

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2016, Αρ. 2

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
24-26 Ιουνίου 2016

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ISSN: 2529-1157

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Παπαδόπουλος Ιωάννης
Πολυγρονοπούλου Σταυρούλα
Μπασιά Αγγελική

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Αυτοκτονικότητα και η διαχείρισή της στην Εκπαίδευση

Ταξιάρχης Χρόνης

doi: [10.12681/edusc.1019](https://doi.org/10.12681/edusc.1019)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Χρόνης Τ. (2017). Αυτοκτονικότητα και η διαχείρισή της στην Εκπαίδευση. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(2), 1486–1503. <https://doi.org/10.12681/edusc.1019>



Αυτοκτονικότητα και η διαχείρισή της στην Εκπαίδευση

Ταξιάρχης Χρόνης, Ψυχολόγος Α.Π.Θ., MSc. Ε.Κ.Π.Α.

tchronis@primedu.uoa.gr

Περίληψη

Η εν λόγω εργασία αποτελεί μια προσπάθεια περιγραφής του φαινομένου της Αυτοκτονικότητας. Αρχικά, περιγράφεται το φαινόμενο και οι διάφορες μορφές του και γίνεται αναφορά μέσω διαφόρων προσεγγίσεων στο ψυχοπαθολογικό του υπόβαθρο, με έμφαση στη διαταραχή της κατάθλιψης. Έπειτα περιγράφονται κάποια στοιχεία της εφηβείας, αλλά και η σύνδεσή τους με την αυτοκτονικότητα. Στη συνέχεια, περιγράφεται η διαχείριση της αυτοκτονικότητας στον χώρο της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβάνοντας τον ιδιαίτερο ρόλο του εκπαιδευτικού, τον ρόλο του σχολείου ως οργανισμό, τα προγράμματα παρέμβασης, καθώς και κάποιες ψυχολογικές μορφές θεραπείας. Διαφαίνεται, μεταξύ άλλων, ο σπουδαίος ρόλος της σχέσης εκπαιδευτικού-μαθητή και το πώς μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά για τον μαθητή, ο σημαντικός ρόλος που κατέχει η Συμβουλευτική Ψυχολογία στο σχολείο, η απαραίτητη συνεργασία με τους γονείς, καθώς και η ανάγκη για εγκαθίδρυση της αίσθησης ασφάλειας στο σχολείο και του θετικού κλίματος της τάξης. Τέλος, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης βασικών αρχών, θεωριών και πρακτικών, ψυχολογικής θεραπείας στο σχολείο, για την καλύτερη αντιμετώπιση προβληματικών φαινομένων.

Λέξεις-Κλειδιά: Αυτοκτονικότητα, διαχείριση, εκπαιδευτικός, σχολείο, προγράμματα, ψυχοθεραπεία

Abstract

This project is a trial to describe the case of Suicidality. First, this phenomenon and its different aspects are being described and there is a reference through the different approaches to the psychopathological background, emphasizing the disorder of depression. Moreover, there are described some adolescent aspects and their link to suicidality. In addition, the administration of suicidality in education is being described, including the special role of the teacher, the role of the school as an

organization, the intervention programs and some forms of psychological treatment. Among others, becomes obvious the important role of the teacher-student relationship and how it can be beneficial for the student, the important role of Counseling Psychology at school, the essential cooperation with the parents and the need to establish the feeling of safety at school and the positive learning environment in the classroom. Finally, there is given a prominence of the necessity of incorporation of the basic principles, theories and practices of the psychological treatments at school, for dealing better with the problematic behaviors.

Keywords: Suicidality, management, teacher, school, programs, psychotherapy

Αυτοκτονικότητα

Η λέξη αυτοκτονία αποτελείται από τις λέξεις αυτο + κτονία δηλώνοντας τη πράξη εκείνη, κατά την οποία ένα άτομο θέτει τέρμα στη ζωή του. Η αυτοκτονία θεωρείται πράξη απελπισίας ενός ατόμου, το οποίο τη δεδομένη στιγμή τη βλέπει ως τη μοναδική λύση και ως διέξοδο στον αβάστακτο ψυχικό πόνο που βιώνει (Μπελεγγρίνος, Ζάχαρης & Φραδέλος, 2014).

Στη βιβλιογραφία είθισται στον όρο της αυτοκτονικότητας να συμπεριλαμβάνεται ο διαχωρισμός: α) Αυτοκτονικός ιδεασμός (σοβαρός- ήπιος, παροδικός-μόνιμος) και β) Αυτοκτονική συμπεριφορά

Ο Αυτοκτονικός Ιδεασμός: Περιλαμβάνει σκέψεις για συμπεριφορές, οι οποίες σχετίζονται με την αυτοκτονία.. Οι σκέψεις αναφέρονται σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή τον σχεδιασμό πράξεων. Σε κάποιες περιπτώσεις ενυπάρχει παρουσία ή απουσία πρόθεσης θανάτου. Λαμβάνουν μορφή κυμαινόμενη από ακαθόριστες ιδέες θανάτου σε κάποιον μελλοντικό χρόνο έως ένα συγκεκριμένο σχέδιο απόπειρας αυτοκτονίας.

Η αυτοκτονική συμπεριφορά ορίζεται ως η κατάσταση εκείνη, κατά την οποία το άτομο στοχεύει να αφαιρέσει τη ζωή του. Συμπεριλαμβάνει τις απόπειρες αυτοκτονίας, όπου το άτομο δεν επιτυγχάνει την ολοκλήρωση του στόχου της αυτοκαταστροφής του και τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες, κατά τις οποίες επιτυγχάνεται ο στόχος αυτής της αυτοκαταστροφής.

Ο αυτοτραυματισμός συχνά περιγράφεται ως «αυτοκτονική συμπεριφορά», αλλά το πρότυπο και ο σκοπός τους είναι διαφορετικός. Κατά κανόνα, περιλαμβάνει επιφανειακά κοψίματα στους καρπούς και στα μπράτσα, πράξεις που δεν συνδέονται με σοβαρό κίνδυνο. Έχει ειπωθεί ότι παρόλο που ο αυτοτραυματισμός δεν αποτελεί υποχρεωτικά αυτοκτονική συμπεριφορά, δύναται, ωστόσο, να είναι πρόδρομος ολοκληρώσεων αυτοκτονίας. Υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ αυτοτραυματισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού, στην πρώτη, όμως, περίπτωση ο σκοπός της πράξης είναι η ανακούφιση από τα δυσάρεστα συναισθήματα και όχι η πρόθεση πρόκλησης θανάτου (<http://www.boro.gr/27721/aytotraymatismoι-sthn-efhveia-einai-shmadi-aytoktonias>).

Η πληθώρα των ατόμων με αυτοκτονικές συμπεριφορές αντιμετωπίζει θέματα ψυχικής υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, η διαταραχή δεν είχε διαγνωστεί για να αντιμετωπιστεί επιτυχώς πριν το αυτοκτονικό επεισόδιο. Περίπου στο 90% των αυτοκτονιών λανθάνει κάποιο ψυχοπαθολογικό υπόστρωμα. Η αυτοκτονία αποτελεί την πιο σοβαρή και επικίνδυνη επιπλοκή των καταθλιπτικών διαταραχών (Harris & Barraclough, 1997 • Mann, Apter, Bertolote et al, 2005). Στην κατάθλιψη μπορεί να περιλαμβάνεται μια ευερέθιστη διάθεση με ταυτόχρονη απώλεια της ικανότητας να βιώσει το άτομο την ευχαρίστηση σε όλες τις δραστηριότητες του. Η κατάσταση αυτή συμπεριλαμβάνει και μια σειρά από άλλα συμπτώματα, όπως δυσκολίες στον ύπνο, αυξημένο ή μειωμένο επίπεδο ενεργητικότητας, αλλαγή στην όρεξη, διαταραχή της προσοχής και της συγκέντρωσης και σημαντικά μειωμένα αισθήματα αυτοεκτίμησης.

Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) για να υπάρξει διάγνωση θα πρέπει να υπάρχουν για κάποιο διάστημα ένα από τα δύο πιο κάτω πρώτα κύρια συμπτώματα και τέσσερα τουλάχιστον από τα υπόλοιπα επτά:

1. Καταθλιπτικό συναίσθημα στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, το οποίο περιγράφεται από το άτομο μέσα από προσωπική αναφορά (π.χ. αίσθημα θλίψης ή κενού) ή από παρατηρήσεις τρίτων (φαίνεται δακρυσμένος) και είναι δυσανάλογο προς τα τρέχοντα γεγονότα ζωής. Στα παιδιά και τους εφήβους παρατηρείται ευερέθιστη διάθεση.
2. Σημαντική μείωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα.
3. Μεταβολές της όρεξης, οι οποίες οδηγούν σε απώλεια ή αύξηση του βάρους που δεν σχετίζονται με τη διατροφή,
4. Αϋπνία ή υπερυπνία (τυπικά οι νεότεροι παρουσιάζουν συνήθως δυσκολία στην επέλευση του ύπνου, ενώ οι ηλικιωμένοι πρωινή αφύπνιση),
5. Νευρικότητα, άγχος, υπερένταση, ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση
6. Αίσθημα κόπωσης (ιδίως με την απουσία πραγματικής κούρασης) ή απώλεια ενεργητικότητας

7. Συναίσθημα αναξιότητας, απαξίας (μη ρεαλιστική απεικόνιση του εαυτού και του περιβάλλοντος) ή αδικαιολόγητης ενοχής σχεδόν κάθε ημέρα.

8. Μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης και σκέψης (προβλήματα μνήμης), αναποφασιστικότητα

9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, αυτοκαταστροφικός ιδεασμός (ιδέες αυτοκτονίας) ή και απόπειρες αυτοκτονίας.

Ο Μπέρνς (1980) στο έργο του «Αισθανθείτε καλά! Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης χωρίς φάρμακα» περιλαμβάνει τις γνωστικές εκείνες διαστρεβλώσεις, στις οποίες προβαίνει το άτομο και οι οποίες, θεωρείται ότι, αποτελούν τη βάση της κατάθλιψης. Οι στρεβλώσεις αυτές αποτελούν γνωστικά σφάλματα κατά την διαδικασία επεξεργασίας των συμβάντων γύρω μας και αναφέρονται ονομαστικά ως εξής: Η «σκέψη του όλα ή τίποτα», η «υπεργενίκευση», το «ψυχικό φίλτρο», η «απόρριψη του θετικού και η εστίαση στο αρνητικό», τα «αυθαίρετα συμπεράσματα», η «μεγέθυνση και η σμίκρυνση», η «συναισθηματική λογική», οι «δηλώσεις του πρέπει», η «ανακρίβεια και η ετικετοποίηση» και τέλος, η «προσωποποίηση». Αυτά αποτελούν συγκεκριμένα δυσλειτουργικά μοτίβα σκέψης, τα οποία χρησιμοποιεί το άτομο, με αποτέλεσμα να βιώνει αρνητικά συναισθήματα και να υιοθετεί συγκεκριμένες συμπεριφορές (π.χ. απόσυρση και αποφυγή καταστάσεων), εισερχόμενος, έτσι, σε έναν φαύλο κύκλο κατάθλιψης.

Στον αντίποδα, η Ψυχανάλυση επιχειρεί να κάνει μια διάκριση μεταξύ της κατάθλιψης, την οποία θεωρεί μια σχεδόν καθολική κατάσταση και της κλινικής εκδήλωσής της, που, ωστόσο, σχετίζονται. Η κατάθλιψη μπορεί να θεαθεί ως ένα επίτευγμα, καθώς σημαίνει ότι το υποκείμενο κατά της διάρκειας της βρεφικής του ζωής κατέκτησε την ικανότητα διαπραγμάτευσης του αποχωρισμού, τον χειρισμό της απώλειας και της ενοχής αλλά και ενός συμβιβασμού- ως αποτέλεσμα των πολλών ματαιώσεων που δέχτηκε- στην ιδέα της κατάρρευσης της βρεφικής του παντοδυναμίας (Γαλανάκη, 2006).

Η λύπη, η οποία ενυπάρχει στην κατάθλιψη, επέρχεται ως αποτέλεσμα της ενοποίησης (απαρτίωσης) του κακού και του καλού. Το υποκείμενο συνειδητοποιεί ότι οι δύο αυτές έννοιες συνυπάρχουν μέσα του και η συνειδητοποίηση αυτή

προκαλεί το καταθλιπτικό συναίσθημα. Αργότερα, το υποκείμενο δύναται να συνειδητοποιήσει ότι το κακό δεν θα καταστρέψει τελικά το καλό, προς λύσιν του καταθλιπτικού συναισθήματος και της δημιουργίας μιας ατομικής ενοποιητικής ταυτότητας.

Σύμφωνα με τη Γαλανάκη (2014), στις περιπτώσεις μελαγχολίας, κατά τη φροϋδική θεωρία, το «Εγώ» είναι άδειο λόγω της αυτό-μομφής και της αυτό-υποτίμησης. Το υποκείμενο στη μελαγχολία, επένδυσε αρχικά τη λίκμπιντο στο αντικείμενο, η οποία, μετά την απώλεια του αντικειμένου, αποσύρεται και επενδύεται στον εαυτό, σε ένα μέρος του «Εγώ», το οποίο ταυτίζεται με το αντικείμενο. Δηλαδή, το υποκείμενο παρουσιάζει μια ναρκισσιστική παλινδρόμηση, εξαιτίας του ναρκισσιστικού τραύματος που το αντικείμενο προκάλεσε στο υποκείμενο. Η απώλεια του αντικειμένου μεταφράζεται ως απώλεια του «Εγώ» και διακρίνεται πλέον και ένα άλλο σαδιστικά επικριτικό «Εγώ». Η κατάθλιψη, λοιπόν, εμφανίζεται ως απόρροια της αποτυχίας του υποκειμένου να επιλύσει το πένθος που προκλήθηκε, εξαιτίας της άρνησής του για αυτό, αφού έχει ενσωματώσει και ταυτίσει με ένα μέρος του «Εγώ» (ναρκισσιστική ταύτιση) το απολεσθέν αντικείμενο.

Ο Τζ. Μπόλμπυ (1979) αναφέρει ότι, τόσο αυτοί που επιχειρούν την αυτοκτονία όσο και εκείνοι που εν τέλει αυτοκτονούν, έχουν κατά την παιδική τους ηλικία βιώσει την απώλεια, ιδίως στα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής. Ως απώλεια δεν αναφέρεται μόνο ο θάνατος κάποιου γονέα, αλλά και ο χωρισμός, η εκτός γάμου τεκνοποιία και άλλες μακροχρόνιες καταστάσεις. Ωστόσο, ο ίδιος διαφοροποιεί την απώλεια και τη διακοπή των συναισθηματικών δεσμών μεταξύ της αυτοκτονικότητας και της κατάθλιψης. Στην κατάθλιψη, η απώλεια δεν συνδέεται τόσο με τη διάλυση της οικογένειας, όπως συνδέεται με την αυτοκτονικότητα και τις διαταραχές προσωπικότητας. Εδώ, η απώλεια συνδέεται καθαρά με τον κυριολεκτικό θάνατο του γονέα και το πένθος αναδύεται μετά τα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής, με αυξανόμενη τάση, ακόμα και μεταξύ δέκα και δεκαπέντε ετών. Το ποσοστό της απώλειας του γονέα στους καταθλιπτικούς, όπως αναφέρεται, είναι δύο φορές μεγαλύτερο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Σημειώνεται ότι η διακοπή του συναισθηματικού δεσμού δεν αναφέρεται μόνο στη μητέρα αλλά σε ορισμένες καταστάσεις και στον πατέρα. Μάλιστα, έχει φανεί ότι, σε περιπτώσεις αυτοκτονικότητας, η απώλεια του συναισθηματικού δεσμού με τον πατέρα ήταν μόνιμη και ακολούθησαν συνεχείς αλλαγές του γονεϊκού προτύπου.

Στα παιδιά και στους έφηβους παρατηρείται η εικόνα του θλιμμένου και του δυστυχισμένου. Οι έφηβοι με κατάθλιψη έχουν λίγους φίλους, αρνητική αυτοεκτίμηση, φτωχές σχέσεις με συνομηλίκους. Μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, ο έφηβος πέφτει από τον ενθουσιασμό στην μελαγχολία, από την χαρά στη θλίψη και από τη φιλική διάθεση στην εχθρότητα και την επιθετικότητα. Η συμπεριφορά τους παρουσιάζει αλλαγές με σημαντική μείωση του σχολικού και μαθησιακού ενδιαφέροντος, αλλαγές στους βαθμούς, χαμηλή σχολική επίδοση, ή και σχολική αποτυχία. Επηρεάζεται η συγκέντρωσή τους αισθάνονται κούραση και απομονώνονται. Η εικόνα περιπλέκεται με στοιχεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς (παραβατικότητα), με ελεύθερη ηθών σεξουαλική συμπεριφορά και με χρήση ουσιών. Συχνά η καταθλιπτική ιδέα, που παίζει πρωταρχικό ρόλο σε αυτή την ηλικιακή ομάδα συνδέεται με ένα αίσθημα ηττοπάθειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Glennys, 1980).

Σε έρευνα των Chronis et al. (2012), παρουσιάστηκε ότι οι νέοι, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για μελλοντική εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών, καθώς και αυτοκτονικότητας. Σε παρόμοια συμπεράσματα έφτασε και η έρευνα των Brausch & Decker (2013), στην οποία αποδείχθηκε ότι η χαμηλή οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη των εφήβων, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελούσαν προγνωστικούς παράγοντες για αυτοκτονικό ιδεασμό.

Επιπλέον συνθήκες ψυχικής υγείας που δύνανται να οδηγήσουν στον αυτοκτονικό ιδεασμό ή στην αυτοκτονία, αλλά σε μικρότερα ποσοστά από αυτά της κατάθλιψης, είναι:

- Διπολική Διαταραχή
- Οριακή (ή Μετ αιχμιακή) Διαταραχή
- Διαταραχή χρήσης ουσιών και αλκοόλ
- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- Διαταραχή Πανικού
- Διαταραχή Διαγωγής
- Διατροφικές διαταραχές

- Σχιζοφρένεια και Ψυχώσεις

Άλλα ψυχολογικά συμπτώματα, τα οποία σχετίζονται με την αυτοκτονία, περιλαμβάνουν το αίσθημα του αβοήθητου (hopelessness), την ανηδονία, την αϋπνία, τα επεισόδια πανικού και τη μειωμένη συγκέντρωση. Παράλληλα, το οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονιών και περασμένες απόπειρες αυτοκτονίας έχουν άμεση συσχέτιση με το φαινόμενο (Gliatto & Rai, 1999).

Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού

Ο εκπαιδευτικός στο πλαίσιο των σχέσεων με τους μαθητές οφείλει να αναλάβει ρόλους ως μεσάζοντας ανάμεσα στη γνώση και στο μαθητή, του οποίου διευκολύνει τη μάθηση (προσανατολίζει, συνεργάζεται, διαπραγματεύεται), αποδέχεται την προσωπικότητα των μαθητών και χρησιμοποιεί τις ιδέες τους. Δημιουργεί μια αυθεντική παιδαγωγική σχέση και ένα ευνοϊκό κλίμα. Κάνει διάλογο και επιδιώκει όλοι οι μαθητές να συνεργάζονται και να αποτελούν μέρος του συνόλου, χωρίς να ξεχωρίζουν εκείνοι που διακρίνονται εξαιτίας των γνωστικών, συμπεριφορικών ή ακόμα και των εξωτερικών τους χαρακτηριστικών (Σούλης, 2008).

Η εκπαιδευτική πράξη προσδιορίζεται από ανθρώπινες σχέσεις. Η δημιουργία, η διατήρηση, η ενδυνάμωση θετικών διαπροσωπικών σχέσεων είναι μία διαδικασία, η οποία χρειάζεται επιδεξιότητα, αλλά και χρόνο. Καθοριστικό ρόλο για την ενδυνάμωση των σχέσεων σε όλα τα πλαίσια, αλλά και στο σχολείο, παίζουν οι δεξιότητες της συμβουλευτικής και της αποτελεσματικής επικοινωνίας, τις οποίες ένας εκπαιδευτικός είναι δόκιμο να κατέχει, να βαδίζει μέσω αυτών και να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Μεταξύ των βασικών συμβουλευτικών αρχών είναι η ικανότητα που πρέπει να έχει ένας εκπαιδευτικός στην ενεργητική ακρόαση και την άνευ όρων αποδοχή των μαθητών, την ενσυναίσθηση αλλά και την πολύ βασική ικανότητα αντίληψης του «ψυχολογικού θορύβου» στην επικοινωνία με τους μαθητές. Ως «ψυχολογικός θόρυβος» νοείται η βαθύτερη –εν μέρει ασυνείδητη- ψυχολογική κατάσταση του μαθητή, τα βαθύτερα αίτια των επιθυμιών, των αναγκών και της συμπεριφοράς του (Kottler, 2015). Για να μπορέσουν οι καθηγητές να αναδειχθούν σε παιδαγωγούς, ιδιαίτερα με τους εφήβους μαθητές, θα πρέπει να φροντίσουν να εγκαταστήσουν μια γνήσια σχέση μαζί τους. Η

έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας δημιουργεί χάσμα στις διαπροσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσαρέσκεια της τάξης απέναντι στον εκπαιδευτικό και το αντίθετο.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η καλή σχέση εκπαιδευτικού και μαθητών δημοτικής εκπαίδευσης συνδέεται με επιτυχή σχολική προσαρμογή του μαθητή, σχολικές επιτυχίες και αρέσκεια για το σχολείο. Παράλληλα, μια θετική σχέση μειώνει την επιθετικότητα του μαθητή, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει την αντίληψη του εκπαιδευτικού για τις μαθησιακές ικανότητες των μαθητών. Αντίστοιχα, η αρνητική σχέση στο δημοτικό έχει συνδεθεί με μειωμένα μαθησιακά επιτεύγματα και μειωμένη αίσθηση της σύνδεσης με το σχολείο. Έρευνες σε προγενέστερη ηλικία, όπως η νηπιακή, αναφέρουν ότι εξίσου την εκπαιδευτική σχέση ως προβλεπτικό παράγοντα της εξέλιξης του μαθητή. Η αρνητική σχέση μεταξύ του μαθητή στο νηπιαγωγείο και των εκπαιδευτικών μπορεί να οδηγήσει σε μετέπειτα συμπεριφορικά προβλήματα του μαθητή, μειωμένες ακαδημαϊκές επιτυχίες και αρνητικές εργασιακές συνήθειες. Η σχέση εκπαιδευτικού-μαθητή μοιάζει να έχει μακροπρόθεσμα, αν όχι διαχρονικά, αποτελέσματα. Η θετική σχέση συνδέεται από την πλευρά του μαθητή με προκοινωνική συμπεριφορά, υπευθυνότητα, δέσμευση και αίσθημα του ανήκειν στο σχολείο, καθώς και ψυχική ευεξία, ενώ είναι λιγότερο πιθανό να υιοθετήσουν επικίνδυνες και δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα των ερευνών για τη σχέση εκπαιδευτικού-μαθητή και τη σημαντικότητά της αποτελεί το γεγονός πως η καλή σχέση εκπαιδευτικού και μαθητή μπορεί να αντισταθμίσει όλους εκείνους τους αρνητικούς ατομικούς παράγοντες (ιδιοσυγκρασία, κοινωνικο-οικονομικό εισόδημα κ.ά.) που ενδέχεται να οδηγήσουν τον μαθητή σε αρνητικές και επικίνδυνες συμπεριφορές και σε ακαδημαϊκή αποτυχία (Rudasill, Reio, Stipanovic & Taylor, 2010).

Από την πλευρά των εκπαιδευτικών, συμπεριφορές αδιαφορίας αλλά και συνεχών παρεμβάσεων τους (η υπερπροστατευτικότητα) είναι στάσεις που πρέπει να αποφεύγονται. Ο εκπαιδευτικός οφείλει να δίνει στα παιδιά κίνητρα για ενεργητική συμμετοχή και λήψη πρωτοβουλιών και να συμβάλλει θετικά στη δημιουργία συνεργατικής νοοτροπίας. Η αγάπη και το ενδιαφέρον προς τους μαθητές δύναται να εκδηλώνονται τότε με έπαινο και ενίσχυση και τότε με έλεγχο και καθοδήγηση. Παράλληλα, οριοθέτηση για τους εφήβους μαθητές σημαίνει σταθερότητα και συνέπεια συναισθηματική, ενώ τους δίνεται το μήνυμα ότι τους εμπιστεύονται, αφού

τους θεωρούν ικανούς να αναλάβουν τις ευθύνες για τις πράξεις ή τις παραλείψεις τους.

Η σημαντικότητα της σχέσης εκπαιδευτικού – γονέων, κάτι που πρέπει να έχει ως στόχο του εκπαιδευτικός, έχει, επίσης, μελετηθεί ερευνητικά, με τα ευρήματα να κάνουν λόγο για τη συμβολή της στην παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης στους μαθητές. Οι έρευνες έχουν διαπιστώσει ισχυρή θετική σύνδεση μεταξύ του επιπέδου γονικής συμμετοχής και της αύξησης της σχολικής επιτυχίας των παιδιών (Miedel & Reynolds, 1999). Επιπλέον έρευνες έχουν υποστηρίξει τα ευρήματα αυτά, ενώ προσθέτουν ότι η συμμετοχή των γονέων στα σχολικά αποτελέσματα των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο συνδέεται με την κοινωνική τους βελτίωση και με βελτίωση ως προς τις αυτορυθμιστικές τους συμπεριφορές (Grolnick, 2009). Επιπρόσθετες έρευνες αναφέρουν τη σημαντικότητα αυτής της σχέσης, κάνοντας μάλιστα λόγο για ευρήματα που αναφέρουν ότι η σχέση της γονεϊκής εμπλοκής με τη σχολική επίδοση φαίνεται να είναι πιο σημαντική από την επίδραση του παράγοντα της νοημοσύνης του παιδιού (Topor, Keane, Shelton & Calkins, 2010).

Από τα σημαντικότερα βήματα που μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός για την καλύτερη διαχείριση επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως η αυτοκτονικότητα, είναι αναμφίβολα η δημιουργία ενός θετικού κλίματος της τάξης. Το θετικό κλίμα της τάξης –και του σχολείου εν γένει- περιλαμβάνει ασφάλεια, φροντίδα και υπευθυνότητα, με αποτέλεσμα την αύξηση της σχολικής, της κοινωνικής και της συναισθηματικής μάθησης. Παράλληλα, το θετικό κλίμα έχει βρεθεί ότι προάγει την ψυχολογική υγεία και ευεξία στο σχολείο, ενώ μειώνει τις σχολικές διαρροές των μαθητών. Η πρόσφατη έρευνα έχει αναδείξει ότι για την επίτευξη του θετικού σχολικού κλίματος είναι απαραίτητη η επικοινωνία, οι αρχές και η αποτελεσματικότητα. Οι κοινές αξίες, οι στόχοι και οι πεποιθήσεις μεταξύ των εκπαιδευτικών και της διοίκησης μέσω ανοιχτής επικοινωνίας μπορούν να συμβάλλουν στο θετικό κλίμα. Ως αρχές νοούνται οι καλές και ποιοτικές σχέσεις μεταξύ των εκπαιδευτικών και της διοίκησης, οι οποίες βασίζονται στην εμπιστοσύνη. Με τον ίδιο τρόπο, και η εκπαιδευτική αποτελεσματικότητα αποτελεί τον τρίτο σημαντικότερο δείκτη του θετικού κλίματος, που δύναται να επιφέρει θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά των μαθητών (Liu, Ding, Berkowitz & Bier, 2014).

Γίνεται, λοιπόν, σαφής ο ρόλος που έχει ο εκπαιδευτικός σε καταστάσεις διαχείρισης κρίσεων, ο οποίος δρα σε τρία επίπεδα. Στο σύγχρονο σχολείο, με βάση τη συμβουλευτική προσέγγιση της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευτικός καλείται να παίζει τον ρόλο του εμπνευστή (πρώτο επίπεδο), το ρόλο του υποστηρικτή (δεύτερο επίπεδο), καθώς και να ξέρει πότε και με ποιον τρόπο οφείλει να παραπέμπει (τρίτο επίπεδο) τους μαθητές σε ειδικούς επαγγελματίες και υπηρεσίες.

Ως πρώτο επίπεδο δράσης νοούνται οι σύντομες καθημερινές συζητήσεις που μπορεί να γίνονται στο σχολείο, στην τάξη, στο διάλειμμα και σε συναντήσεις γονέων. Εδώ, η συζήτηση έχει πολύ μικρή διάρκεια και δεν πηγαίνει ιδιαίτερα σε μεγάλο βάθος. Είθισται η θεματική τέτοιων συζητήσεων να είναι σχετική με τη γνωστική επίδοση του μαθητή ή με καθημερινές συζητήσεις γνωριμίας ή κάποιας οργάνωσης του σχολείου κ.ά.

Στο δεύτερο επίπεδο της συμβουλευτικής του εκπαιδευτικού, οι συζητήσεις γίνονται ουσιαστικότερες και είναι συνήθως μεγαλύτερης διάρκειας. Η συνομιλία γίνεται σε μεγαλύτερο βάθος, αν και δεν έχει κάποια ιδιαίτερη θεραπευτική δράση. Στο επίπεδο αυτό εντάσσεται μία ατομική συζήτηση με ένα παιδί που είναι μοναχικό ή μία ομαδική συζήτηση με όλη την τάξη σχετικά με μία σύγκρουση.

Αναφορικά με το τρίτο επίπεδο, οι συζητήσεις γίνονται με τα παιδιά – μαθητές του σχολείου από εξειδικευμένο ψυχολόγο – σύμβουλο εντός του πλαισίου. Εναλλακτικά, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει ο ειδικός εντός του σχολείου, τέτοιου είδους συζητήσεις γίνονται σε πλαίσια ψυχικής υγείας όπως είναι τα ψυχοπαιδαγωγικά κέντρα ή η ψυχολογική υπηρεσία του Δήμου. Είναι αυτονόητο ότι ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ενήμερος για τα σχετικά θέματα της παραπομπής, καθώς θα είναι εκείνος που θα αξιολογήσει την εκάστοτε περίπτωση και κινήσει όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για τη δρομολόγηση των καταστάσεων (Morse, 1996).

Τόσο το σχολείο ως μονάδα όσο και ο εκπαιδευτικός πρέπει να διαδραματίσουν έναν σημαντικό ρόλο για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση του εν λόγω φαινομένου. Για να είναι αποτελεσματικός ο ρόλος του σχολείου, χρειάζεται να αναπτυχθεί μια ολιστική προσέγγιση που να περιλαμβάνει όλους όσους εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία. Μέσα από τη σχολική μονάδα ως σύνολο αλλά και την τάξη, την οικογένεια, την κοινότητα, το ίδιο το άτομο ή και ομάδα ατόμων, μπορούν να εφαρμοσθούν προγράμματα με κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις

ώστε να μειωθούν ή να εξαλειφθούν συμπεριφορές αυτοκτονικότητας (<http://www.suicide-prevention.org.uk/>).

Μια πρόταση που θα μπορούσε να βρει έδαφος εφαρμογής αναφέρεται στην ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των οργανισμών προστασίας του παιδιού με τη σχολική μονάδα (www.nasponline.org). Επιπλέον, θα μπορούσε να ενεργοποιηθεί η συμμετοχή του προσωπικού του σχολείου στην πρόληψη και παρέμβαση με τη δημιουργία ομάδων «κρίσης».

Ομάδες που θα περιλαμβάνουν τους εκπαιδευτικούς, τους σχολικούς συμβούλους, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους σχολικούς ψυχολόγους και τους διευθυντές. Αυτές οι ομάδες μπορούν να εκπαιδεύσουν όλο το προσωπικό να αναγνωρίζει τα προειδοποιητικά σημάδια της αυτοκτονίας, και πώς μπορεί να παρασχεθεί βοήθεια σε μια κατάσταση κρίσης. Αυτές οι ομάδες μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους μαθητές να κατανοήσουν τα προειδοποιητικά σημάδια της βίας και της αυτοκτονίας με παρουσιάσεις στην τάξη των συμπτωμάτων και πώς μπορούν να οδηγηθούν σε αυτοκτονικά επεισόδια.

Σημαντική είναι η ανάπτυξη στρατηγικών ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης των εφήβων με ενθάρρυνση ατομικών πρωτοβουλιών, με ομαδικές εργασίες, με τη συμμετοχή τους σε δράσεις κοινωφελούς χαρακτήρα, σε επίπεδο σχολείου. Τα παιδιά και οι έφηβοι που πάσχουν από τις διαταραχές του συναισθήματος και της αυτοκτονικότητας χρειάζεται να ασχολούνται με ευχάριστες δραστηριότητες όπως η μουσική, ο χορός, το διάβασμα ενός βιβλίου, έτσι ώστε να απασχολούν το μυαλό τους.

Όταν ο εκπαιδευτικός ή κάποιος ενήλικος στο σχολικό περιβάλλον έχει πληροφορίες για έφηβο ο οποίος έχει δείξει ότι σχεδιάζει τρόπους αυτοκτονίας ή για τη συμμετοχή του σε αυτοκτονική συμπεριφορά, είναι σημαντικό οι πληροφορίες αυτές να κοινοποιούνται σε σχολικό σύμβουλο ή σε επαγγελματία της υγείας. Το προσωπικό του σχολείου δεν πρέπει να υπόσχεται στον έφηβο την εμπιστευτικότητα τέτοιων συμπεριφορών σε αντάλλαγμα την υπόσχεση του μαθητή να μην βλάψει τον εαυτό του. Ο σύλλογος των διδασκόντων μπορεί να επιδιώξει και να παρουσιάσει ένα σύνολο κανόνων σαφώς διατυπωμένων οι οποίοι θα αναφέρονται στην αντίληψη, πρόληψη και αντιμετώπιση συμπεριφορών κατάθλιψης και αυτοκτονίας και των διάφορων μορφών που εκδηλώνονται. Με ομιλίες και διαλέξεις, και με την εισαγωγή

κεφαλαίων σε διάφορα θεματικά πεδία μαθημάτων, μέσω του διαλόγου, θα προσδιορίζονται οι λόγοι αλλά και οι τρόποι εκδήλωσης συμπεριφορών απομόνωσης, εκβιασμού για αυτοκτονία και απόπειρας αυτοκτονιών στα μέλη της σχολικής κοινότητας (γονείς, εκπαιδευτικούς και παιδιά). Επιπλέον μέσα σε κάθε σχολική μονάδα θα πρέπει να αναγράφονται στο πλαίσιο των τυπικών διαδικασιών αλλά και να συζητούνται, διαδικασίες διαχείρισης περιστατικών αυτοκτονικότητας, τα δικαιώματα και ευθύνες των παιδιών, των γονιών και των εκπαιδευτικών. Οι εκπαιδευτικοί θα μπορούν να αναφέρονται σε περιστατικά σχολικής αυτοκτονικότητας που έχουν ζήσει είτε άμεσα μέσω παρατήρησης είτε έμμεσα, μέσω της εμπλοκής τους κατόπιν αναφοράς γονέων ή άλλων μαθητών (<http://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources/school-safety-and-crisis/preventing-youth-suicide/save-a-friend-tips-for-teens-to-prevent-suicide>).

Ο ρόλος των Προγραμμάτων Παρέμβασης στο Σχολείο

Τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχει δημιουργηθεί μία πληθώρα Προγραμμάτων Παρέμβασης στο Σχολείο, με σκοπό είτε την πρόληψη είτε την αντιμετώπιση των ψυχολογικών δυσκολιών, που μπορεί να βιώνουν οι μαθητές. Τα προγράμματα αυτά δύνανται είτε να στοχεύουν πρωταρχικώς στην αύξηση των προτερημάτων των μαθητών και δευτερευόντως στη μελλοντική μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών, είτε να στοχεύουν απευθείας στη μείωση και την εξάλειψη των δυσμενών συμπεριφορών. Τα πρόγραμμα πρόληψης της αυτοκτονικότητας στο σχολείο αυξήθηκαν ιδιαίτερα κατά την περίοδο του 1980, με αποτέλεσμα να υπάρχει κάποιο επίπεδο ενημέρωσης στη σχολική κοινότητα γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Ωστόσο, διάφορες μετα-αναλύσεις που μελετούν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων εμφανίζονται μικτές, αναδεικνύοντας μεν τη σημασία των προγραμμάτων, κάνοντας δε λόγο για περιορισμένη αποτελεσματικότητά τους, μη επίτευξη των βασικών στόχων τους και μεθοδολογικών δυσκολιών.

Σε έρευνά τους, οι Kalafat & Elias (1994) ανέφεραν ότι προηγούμενες έρευνες δεν έχουν διαπιστώσει διαφορές μεταξύ πειραματικών ομάδων και ομάδων ελέγχου μετά από εφαρμογές προγραμμάτων παρέμβασης. Ωστόσο, ένα σημαντικό εύρημα της εργασίας τους είναι η σημαντικότητα των μαθητών- παρατηρητών απέναντι σε αυτοκτονικούς συμμαθητές τους και η ένταξη του ρόλου των συμμαθητών στα

μελλοντικά προγράμματα παρέμβασης για την αυτοκτονικότητα. Μια ανάλυση με τίτλο “A systematic review of school-based suicide prevention programs” (2013) εξέτασε 16 προγράμματα πρόληψης της αυτοκτονικότητας στο σχολείο. Από την έρευνα αναδείχθηκε ότι τα περισσότερα προγράμματα ενίσχυαν τις θετικές συμπεριφορές και ικανότητες των μαθητών, καθώς και τις δεξιότητες ζωής. Από το σύνολο των προγραμμάτων, μόνο δύο (“Signs of Suicide”, “the Good Behavior Game”) έδειξαν να επιτυγχάνουν μείωση στον αριθμό των αποπειρών αυτοκτονίας, και άρα θεωρήθηκαν ως επιτυχημένα. Ωστόσο, προτείνεται από τους ερευνητές πως ένας συνδυασμός “evidence-based” και “school-based” προγραμμάτων για τη μείωση της αυτοκτονικότητας θα ήταν περισσότερο αποτελεσματικός.

Ο Mazza (1997) αμφισβητεί με τη σειρά του την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης για την αυτοκτονικότητα και αναφέρει πως είναι απαραίτητο να αλλάξει η δομή των προγραμμάτων παρέμβασης για το σχολείο, προκειμένου αυτά να χαρακτηριστούν επιτυχή και προτείνει πέντε δομικές αλλαγές στα προγράμματα. Οι αλλαγές αυτές συνοψίζονται ως εξής: Τα προγράμματα προκειμένου να εξηγήσουν την αυτοκτονική συμπεριφορά πρέπει να μετατραπούν από «μοντέλα βασισμένα στο στρες» (stress model) σε «μοντέλα ψυχικών διαταραχών» (mental illness model). Επίσης, θα πρέπει να περιλαμβάνουν αξιολόγηση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς με συγκεκριμένα ακριβή εργαλεία, χορηγούμενα από εκπαιδευμένους σχολικούς ψυχολόγους. Παράλληλα, τα προγράμματα οφείλουν να συλλέξουν εμπειρικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα (έως και τρία έτη). Επιπρόσθετα, πρέπει να είναι σε θέση να διαχωρίζουν τις διαβαθμίσεις της αυτοκτονικότητας, ούτως ώστε να μπορούν να δράσουν πιο εξειδικευμένα, όπως είναι, για παράδειγμα, ο διαχωρισμός αυτοκτονικού ιδεασμού και αυτοκτονικών αποπειρών, αντί να απευθύνονται μαζικά σε ένα δείγμα ατόμων. Τέλος, προτείνεται η σημαντική συνεργασία μεταξύ της έρευνας και της κοινότητας σχετικά με τις επικίνδυνες συμπεριφορές των εφήβων.

Ο Ρόλος των Ψυχολογικών Θεραπειών

Είναι βέβαιο πως, ανεξάρτητα από τα διάφορα προγράμματα πρόληψης, πρωτογενή ή και δευτερογενή, τα οποία δύνανται να εφαρμοστούν στα σχολικά πλαίσια, διαφαίνεται η ανάγκη για μια ιδιαίτερη και πιο προσωπική προσέγγιση απέναντι στη διαχείριση της εφηβικής αυτοκτονικότητας. Το σχολείο δεν έχει οργανωθεί με σκοπό την ικανοποίηση των ενορμήσεων του παιδιού, με αποτέλεσμα τις συγκρούσεις μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών και την εμφάνιση επιθετικότητας, βίας, απόσυρσης και άλλων αρνητικών συμπεριφορών. Δεν θα μπορούσε να παραβλεφθεί το γεγονός πως τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μετά την ανάδυση των ψυχοθεραπειών 3ης γενιάς, έχουν γίνει προσπάθειες ενσωμάτωσης αυτών στο σχολικό πλαίσιο για τη διαχείριση των προβληματικών καταστάσεων που αφορούν στους εφήβους.

Σε εφήβους με αυτοκτονικό ιδεασμό, συμπεριφορές αυτοτραυματισμού και σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα έχει προταθεί η εφαρμογή της Διαλεκτικής Συμπεριφορικής Θεραπείας (DBT). Πρόκειται για ένα πολύ δομημένο είδος θεραπείας, το οποίο περιλαμβάνει εξίσου την «Ενσυνειδητότητα» (Mindfulness) και τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT) μαζί. Η μεν ενσυνειδητότητα θεωρείται πως θα βοηθήσει τον έφηβο να αποδεχτεί το συναίσθημα που βιώνει την εκάστοτε στιγμή και να εστιάσει σε αυτό, η δε CBT θα παρέμβει γνωστικά με σκοπό την αλλαγή του τρόπου σκέψης και άρα την αλλαγή του εκάστοτε συναισθήματος. Σκοπός της είναι να διδάξει στον έφηβο εκείνες τις τεχνικές εκείνες, οι οποίες θα του επιτρέψουν να κατανοήσει το συναίσθημα του, δίχως να το κρίνει, και να του εμφυσήσει τις κατάλληλες δεξιότητες ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί αυτά τα συναισθήματα και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του (Garey, 2016).

Από τις ψυχολογικές θεραπείες στο σχολείο δεν θα μπορούσε να απουσιάζει ο ρόλος της Ψυχανάλυσης. Η Ψυχοδυναμική προσέγγιση μοιάζει να μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στη διάγνωση και τη θεραπεία των παιδιών μετά από μια αυτοκτονική απόπειρα. Τα τελευταία κυρίως χρόνια έχει δημοσιευτεί πληθώρα ερευνών για την evidence-based αποτελεσματικότητα της Ψυχαναλυτικής προσέγγισης, ιδίως στην μακροχρόνια κατάθλιψη (Shedler, 2010).

Είναι προφανές ότι τόσο οι ειδικοί – ψυχολόγοι στον χώρο της Εκπαίδευσης όσο και οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί και όσοι εμπλέκονται στον χώρο αυτό μπορούν να ενσωματώσουν τη φιλοσοφία, τις θεωρίες και τις πρακτικές τους μέσω των

διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων για την καλύτερη διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών στο σχολείο, όπως είναι αυτή της αυτοκτονικότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνόγλωσση

Γαλανάκη, Ε. (2006). Η αξία της κατάθλιψης στη θεωρία του D. W. Winnicott: Υποδηλώσεις για την ηθική διαπαιδαγώγηση του παιδιού. Αναγνώριση, Τιμητικό Αφιέρωμα στον Καθηγητή Θεόδωρο Γ. Εξαρχάκο (σσ. 586-595). Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Αθηνών.

Γαλανάκη, Ε. (2014). *Μοναξιά, το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Glennys, P. (1980). *Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα.

Μπελεγγρίνος, Σ., Ζάχαρης, Θ., Φραδέλος, Ε. (2014). *Η αυτοκτονία ως κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο*. Επιστημονικά Χρονικά (4): 370-379.

Μπερνς, Ντ. Ντέβιντ. (1980). *Αισθανθείτε καλά! Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης χωρίς φάρμακα. Δέκατη έβδομη έκδοση*. Μάρτιος 2014. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Μπόλμπυ, Τζων. (1979). *Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Σούλης, Σ., (2008). *Ένα σχολείο για όλους*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition*. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Brusch, 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*, 42(5), 779-789

Chronis-Tuscano, A., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B. B. (2010). Very Early Predictors of Adolescent Depression and Suicide Attempts in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Garey, J. (2016). *DBT: What Is Dialectical Behavior Therapy? A treatment for teenagers with serious trouble managing emotions*. Retrieved March 5, 2016, from <http://childmind.org/article/dbt-dialectical-behavior-therapy/>

Gliatto, M. F., & Rai, A. K. (1999). Evaluation and treatment of patients with suicidal ideation. *American family physician*, 59(6), 1500-1506.

Grolnick, W. S. (2009). The role of parents in facilitating autonomous self-regulation for education. *Theory and Research in Education*, 7, 164-173.

Harris, E. C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 170(3), 205-228. doi:10.1192/bjp.170.3.205.

Kalafat, J., Elias, M. (1994). An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 24 (3), pp.224–233. Doi : 10.1111/j.1943-278X.1994.tb00747.x

Katz, C., Bolton S., Katz, L., Isaak, C., Tilston-Jones, T., Sareen, J. & Swampy Cree Suicide Prevention Team. (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety*, 30 (10): 1030-1045. doi: 10.1002/da.22114.

Kottler, J. A. & Kottler, E. (2015). *Counseling Skills for Teachers*. Reissue edition. Thousand Oaks CA: Corwin Press.

Liu Y., Ding, C., Berkowitz, M., Bier, M. (2014). A Psychometric Evaluation of a Revised School Climate Teacher Survey. *Canadian Journal of School Psychology*, Vol. 29(1) 54–67. doi : 10.1177/0829573514521777

Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... & Mehlum, L. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*, 294(16), 2064-2074.

Mazza, J. J., (1997). School-Based Suicide Prevention Programs: Are they effective? *School Psychology Review*, Vol.26, 3, pp. 382-396.

Miedel, W. T., & Reynolds, A. J. (1999). Parent Involvement in Early Intervention for Disadvantaged Children: Does It Matter? *Journal of School Psychology*, 37(4), 379-402.

Morse, Ph. S., & Ivey, A. E. (1996). *Face to Face. Communication and Conflict Resolution in the Schools*. Thousand Oaks CA: Corwin Press.

Rudasill, K. M., Reio JR. T. G., Stipanovic, N. & Taylor, J. E. (2010). A longitudinal study of student–teacher relationship quality, difficult temperament, and risky behavior from childhood to early adolescence. *Journal of School Psychology*, 48:5, pp. 389-412. doi: 10.1016/j.jsp.2010.05.001.

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 98–109, Vol. 65, No. 2. Doi: 10.1037/a0018378.

Topor, D. R., Keane, S. P., Shelton, T. L., & Calkins, S. D. (2010). Parent involvement and student academic performance: A multiple mediational analysis. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 38(3), 183–197. <http://doi.org/10.1080/10852352.2010.486297>.

Ηλεκτρονικές Πηγές

<http://www.boro.gr/27721/aytotraymatismoi-sthn-efhveia-einai-shmadi-aytoktonias>

www.nasponline.org

<http://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources/school-safety-and-crisis/preventing-youth-suicide/save-a-friend-tips-for-teens-to-prevent-suicide>

<http://www.suicide-prevention.org.uk/>