



Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Σταύρου Μ., Καναβού Ε.

Κύρια Ευρήματα

Ικανοποίηση από την υγεία και από τη ζωή

- Η μεγάλη πλειονότητα των μαθητών θεωρούν την υγεία τους καλή. Μέσα στη 12ετία 1998-2010 αυξάνεται ο αριθμός των εφήβων που αναφέρουν πως η υγεία τους είναι καλή.
- Δύο στους 3 εφήβους δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, ενώ ποσοστό 4,6% αναφέρουν ότι είναι δυσαρεστημένοι. Με την ηλικία, μειώνεται το ποσοστό των ικανοποιημένων από τη ζωή εφήβων και, αντίθετα, αυξάνεται εκείνο των δυσαρεστημένων.
- Λιγότεροι έφηβοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη ζωή τους το 2010, συγκριτικά με το 2002 και το 2006.

Ψυχοσωματικά συμπτώματα-Τραυματισμοί

- Δύο στα 3 κορίτσια και 1 στα 2 αγόρια αναφέρουν ότι τους τελευταίους 6 μήνες παρουσίασαν κάποιο ψυχοσωματικό σύμπτωμα με συχνότητα τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα.
- Οι μαθητές που αισθάνονται πιεσμένοι από το σχολείο καθώς και εκείνοι που δεν είναι ικανοποιημένοι με την εξωτερική τους εμφάνιση αναφέρουν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ψυχοσωματικά συμπτώματα συγκριτικά με τους μαθητές που δεν αισθάνονται πιεσμένοι από το σχολείο και εκείνους που είναι ικανοποιημένοι με την εξωτερική τους εμφάνιση.
- Για την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους, 3 στους 5 εφήβους, κυρίως κορίτσια, καταφεύγουν σε φάρμακα. Η λήψη παυσίπονων για τον πονοκέφαλο και τον πόνο στο στομάχι αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία των εφήβων.
- Το 2010 οι έφηβοι αναφέρουν λήψη φαρμάκων σε χαμηλότερο ποσοστό συγκριτικά με το 1998.
- Δύο στους 5 εφήβους, κυρίως αγόρια, αναφέρουν τουλάχιστον έναν σοβαρό τραυματισμό τους τελευταίους 12 μήνες. Το 2010 σε σχέση με το 2002 το αντίστοιχο ποσοστό μειώνεται.

Σεξουαλική υγεία

- Ποσοστό 28,6% των 15χρονων, περισσότερα αγόρια από κορίτσια, αναφέρουν ότι είχαν τουλάχιστον μία ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Από αυτούς, 1 στους 5 δεν έλαβε καμία προφύλαξη. Ως πιο διαδεδομένο μέτρο αντισύλληψης αναφέρεται το προφυλακτικό.
- Το 2010 σε σύγκριση με το 2002 αυξάνεται το ποσοστό των 15χρονων εφήβων που είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, με την αύξηση αυτή να αφορά κυρίως τα κορίτσια.
- Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής (σε ηλικία 15 ετών ή και νωρίτερα) συνδέεται με το κάπνισμα, την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και τη χρήση κάνναβης και στα δύο φύλα, και με την εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στα κορίτσια.
- Ένα θετικό οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές στην εφηβεία.

Εισαγωγή

Η εφηβεία είναι μια περίοδος που κατά κανόνα χαρακτηρίζεται από καλή υγεία και χαμηλά επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας, ιδιαίτερα στην Ευρώπη.¹ Είναι, ωστόσο, και μία περίοδος κατά τη διάρκεια της οποίας οι έφηβοι εκτίθενται σε ποικιλία εσωτερικών και εξωτερικών πιέσεων οι οποίες, μολονότι σπάνια παίρνουν τη μορφή κάποιας σωματικής ασθένειας, εκδηλώνονται συχνά με ψυχοσωματικά συμπτώματα.² Η καλή κατάσταση της υγείας και της λειτουργίας των εφήβων δεν προκύπτει μόνον από την απουσία ασθενειών ή ψυχοσωματικών συμπτωμάτων αλλά προϋποθέτει και την παρουσία παραγόντων που ενισχύουν την ευεξία.³

Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν ως προς τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και ως προς τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται η αντίδρασή τους σε αυτές.⁴ Τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια έχουν γενικά την τάση να εσωστρέφουν τις ανησυχίες, τις δυσκολίες ή τον θυμό τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων ενώ αντίθετα τα αγόρια έχουν την τάση να εξωστρέφουν τις αντιδράσεις τους εκδηλώνοντας συχνότερα επιθετικές ή παραβατικού τύπου συμπεριφορές (βία, χρήση ναρκωτικών, κ.λπ.)

Εκτός των παραδοσιακών δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας για την εφηβική ηλικία, η χρήση αυτοαναφορών για την αξιολόγηση της ατομικής υγείας έχει καθιερωθεί πλέον στην έρευνα ως ένα αξιόπιστο εργαλείο για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας των εφήβων.⁵ Στο πλαίσιο αυτό, ως δείκτες ψυχοκοινωνικής υγείας και ευεξίας χρησιμοποιούνται συχνά η αντίληψη που οι έφηβοι έχουν για την υγεία τους και το επίπεδο ικανοποίησης που αντλούν από τη ζωή.⁶ Τόσο η αντίληψη για την υγεία όσο και η ικανοποίηση από τη ζωή συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με τη σχολική εμπειρία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, και με το κλίμα στην οικογένεια - κυρίως με την ποιότητα της επικοινωνίας εφήβου-γονιού.^{7,8}

Από την άλλη, δείκτη κακής υγείας και ύπαρξης ψυχολογικών συγκρούσεων και αγχογόνων βιωμάτων αποτελεί η παρουσία ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.^{9,10} Σύμφωνα με έρευνες, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα εκδηλώνονται με μεγαλύτερη συχνότητα στους εφήβους που αναφέρουν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από το σχολείο και από το κλίμα στην τάξη,¹¹ καθώς και από εφήβους με χαμηλή σχολική επίδοση και με προβλήματα στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.¹² Η εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, κυρίως στα κορίτσια, φαίνεται, επίσης, να συνδέεται με την εικόνα που αυτά έχουν για την εξωτερική τους εμφάνιση.¹³

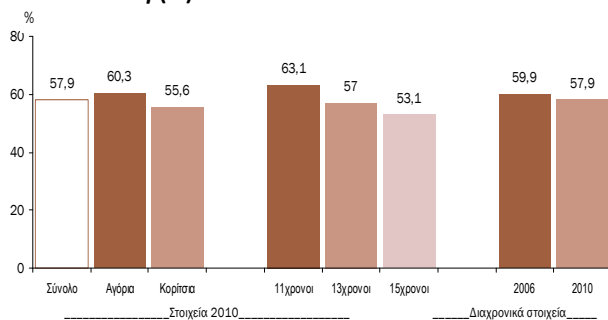
Η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων αποτελεί μια έκφραση της ψυχοκοινωνικής τους υγείας. Οι έφηβοι που ήδη στην ηλικία των 15 ετών έχουν έστω και μία ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία, κυρίως δε, οι έφηβοι που δεν παίρνουν μέτρα αντισύλληψης, εμφανίζουν σε υψηλότερο ποσοστό ψυχοσωματικά συμπτώματα και έχουν αρνητική αντίληψη για την ποιότητα της ζωής τους.^{14,15} Έφηβοι με πρώιμη σεξουαλική εμπειρία έχουν επιπλέον μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας και να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.¹⁶

Τα ευρήματα της έρευνας παρουσιάζονται για το σύνολο των μαθητών, ανά φύλο, ανά ηλικία καθώς και διαχρονικά, όπου είναι δυνατόν. Σημειώνεται ότι, παρόλο που η αναφορά στο κείμενο και τα γραφήματα γίνεται σε μαθητές ηλικίας 11, 13 και 15 ετών, τα στοιχεία αφορούν τις σχολικές τάξεις της ΣΤ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου και Α' Λυκείου, στις οποίες αντίστοιχα φοιτούν στην πλειονότητά τους (>93%) οι μαθητές των τριών παραπάνω ηλικιακών ομάδων. Σχολιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές διαφορές (επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,01$).

Αντίληψη για την υγεία

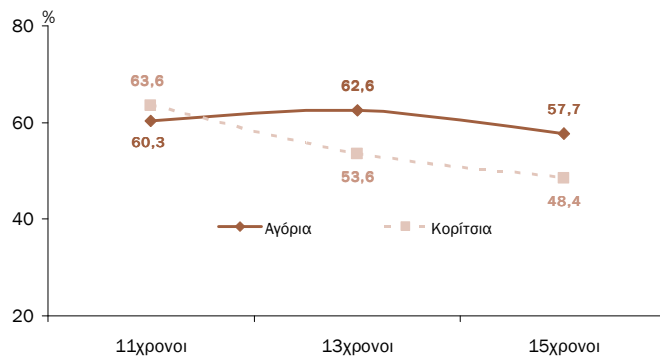
Ζητήθηκε από τους εφήβους να αξιολογήσουν την υγεία τους σε μία κλίμακα απαντήσεων: *πολύ καλή, καλή, μέτρια, κακή*. Σχεδόν 3 στους 5 εφήβους (57,9%) θεωρούν την υγεία τους *πολύ καλή*, με τα ποσοστά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών να διαφοροποιούνται σημαντικά με την αύξηση της ηλικίας (Γραφήματα 1, 2). Μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων οι 11χρονοι, και κυρίως τα 11χρονα κορίτσια, αξιολογούν την υγεία τους ως *πολύ καλή* σε υψηλότερο ποσοστό από ό,τι οι 13χρονοι και οι 15χρονοι (Γράφημα 1).

Γράφημα 1: Έφηβοι που θεωρούν ότι η υγεία τους είναι πολύ καλή (%)



Από το 2006 στο 2010 δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή στο ποσοστό των εφήβων που θεωρούν ότι η υγεία τους είναι *πολύ καλή* (Γράφημα 1).

Γράφημα 2: Έφηβοι που θεωρούν ότι η υγεία τους είναι πολύ καλή, ανά φύλο και ηλικία (%)



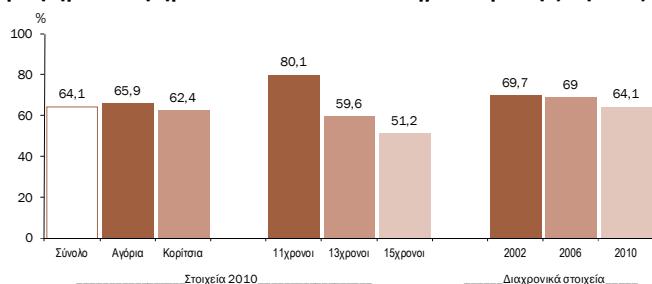
Το 2010 *μέτρια* ή *κακή* θεωρούν την κατάσταση της υγείας τους το 6,4% των εφήβων, τα κορίτσια σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό (7,4%) από τα αγόρια (5,5%), χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων.

Ικανοποίηση από τη ζωή

Οι έφηβοι ρωτήθηκαν σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Δύο στους 3 (64,1%) είναι *ικανοποιημένοι*ⁱ (Γράφημα 3) ενώ 1 στους 3 (31,3%) είναι *μέτρια ικανοποιημένος*ⁱⁱ από τη ζωή του. Όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται το ποσοστό των εφήβων που δηλώνουν *ικανοποιημένοι*: από 80,1% στους 11χρονους, σε 59,5% στους 13χρονους και 51,2% στους 15χρονους (Γράφημα 3).

Μεταξύ των δύο φύλων, οριακά μόνον περισσότερα αγόρια (65,9%) από ό,τι κορίτσια (62,4%) δηλώνουν *ικανοποιημένα* από τη ζωή τους, με τη διαφορά αυτή να είναι σημαντική μόνο στην ηλικία των 13 ετών (63,6% και 55,7% για τα αγόρια και τα κορίτσια, αντίστοιχα).

Γράφημα 3: Έφηβοι που είναι ικανοποιημένοι με τη ζωή τους (%)



Διαχρονικά, μεταξύ 2002 και 2010, το ποσοστό εφήβων που δηλώνουν *ικανοποιημένοι* από τη ζωή τους παρουσιάζει μείωση (από 69,7% το 2002 και 69% το 2006, σε 64,1% το 2010).

ⁱ Οι έφηβοι επέλεξαν στη σχετική δεκαβάθμια κλίμακα κάποια απάντηση μεταξύ του «8» και «10».

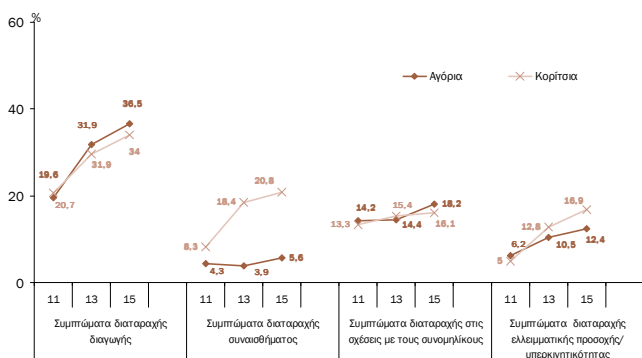
ⁱⁱ Οι έφηβοι επέλεξαν στη σχετική δεκαβάθμια κλίμακα κάποια απάντηση μεταξύ του «5» και «7».

Το 2010 ποσοστό 4,6% των εφήβων δηλώνουν *δυσαρεστημένοι* από τη ζωή τους. Τη βαθμολόγησαν, δηλαδή, στην αντίστοιχη κλίμακα μεταξύ του «0» και του «4». Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, ωστόσο οι 15χρονοι (7%) και οι 13χρονοι (5,2%) δηλώνουν *δυσαρεστημένοι* από τη ζωή τους σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από τους 11χρονους (1,9%).

Αυτοαντίληψη των εφήβων

Ζητήθηκε από τους εφήβους να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με την αντίληψη που έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους. Με τη χρήση της Κλίμακας Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and difficulties scale)^{17,18} αξιολογήθηκαν συμπτώματα διαταραχής διαγωγής (οι έφηβοι ρωτήθηκαν, για παράδειγμα, εάν θυμώνουν συχνά και χάνουν την ψυχραιμία τους, εάν συχνά οι άλλοι τους κατηγορούν ότι λένε ψέματα και εξαπατούν), διαταραχής συναισθήματος (οι έφηβοι ρωτήθηκαν, για παράδειγμα, εάν αισθάνονται συχνά δυστυχισμένοι, κλαίει και εάν είναι ανήσυχος σε νέες καταστάσεις και αν χάνουν εύκολα την αυτοπεποίθησή τους), διαταραχής ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας (οι έφηβοι ρωτήθηκαν, για παράδειγμα, εάν αφαιρούνται εύκολα, αν έχουν δυσκολία στο να συγκεντρωθούν αν κινούνται συνεχώς νευρικά) και συμπτώματα διαταραχής στις σχέσεις των εφήβων με τους συνομηλικούς τους (οι έφηβοι ρωτήθηκαν, για παράδειγμα, εάν συνήθως είναι μόνοι, κλείνονται στον εαυτό τους, εάν τα άλλα παιδιά τους εκφοβίζουν ή τους κοροϊδεύουν).

Γράφημα 4: Έφηβοι με συμπτώματα οριακής ή σαφούς διαταραχής σύμφωνα με τη βαθμολογία τους στην Κλίμακα Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ανά φύλο και ηλικία (%)



Από τις απαντήσεις των εφήβων προκύπτει ότι 1 στους 4 (28,5%) παρουσιάζει συμπτώματα διαταραχής διαγωγής. Με την ηλικία αυξάνεται το ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν συμπτώματα διαταραχής διαγωγής (από 20,1% στους 11χρονους, σε 30,8% στους 13χρονους και 35,2% στους 15χρονους), ενώ δεν προκύπτουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

Ένας στους 10 εφήβους (10,2%) αναφέρει συμπτώματα διαταραχής συναισθήματος. Τα κορίτσια αναφέρουν σε

σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διαταραχή συναισθήματος σε σχέση με τα αγόρια (15,2% και 4,6%, αντίστοιχα). Επίσης, με την ηλικία αυξάνεται σημαντικά το ποσοστό των εφήβων, κυρίως κοριτσιών, που αναφέρουν διαταραχή του συναισθήματος (από 8,3% στις 11χρονες σε 18,4% στις 13χρονες και 20,8% στις 15χρονες) ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια δεν μεταβάλλεται σημαντικά.

Ένας στους 7 εφήβους (15,2%) φαίνεται να παρουσιάζει συμπτώματα διαταραχής στις σχέσεις με τους συνομηλικούς του. Δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Οι 15χρονοι παρουσιάζουν προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλικούς τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους 11χρονους (17,2% και 13,7%, αντίστοιχα).

Τέλος, 1 στους 10 εφήβους (10,5%) φαίνεται να παρουσιάζει συμπτώματα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας. Στη βαθμολογία της συγκεκριμένης υποκλίμακας δεν παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ούτε μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων.

Ψυχοσωματικά συμπτώματα και λήψη φαρμάκων

Η παρουσία ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (πονοκέφαλος, πόνος στο στομάχι, πόνος στη μέση, ακεφιά, δυσθυμία, νευρικήτητα, δυσκολία στον ύπνο, ζαλάδα, αδυναμία συγκέντρωσης) καθώς και η συχνότητα εμφάνισής τους αποτελούν δείκτη της ποιότητας της υγείας και του βαθμού ικανοποίησης από τη ζωή. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εφήβων σε σχετική ερώτηση, μόνο μια περιορισμένη μειοότητα (8,4%) δεν ανέφεραν την εκδήλωση κάποιου συμπτώματος το τελευταίο εξάμηνο πριν την έρευνα, κυρίως αγόρια (10,6%) και 11χρονοι (15%).

Τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν από τους εφήβους με συχνότητα τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα είναι, κατά φθίνουσα συχνότητα, τα ακόλουθα: θυμός και γκρίνια (32,3%), νευρικήτητα (32%), ακεφιά (22,3%), δυσκολία συγκέντρωσης στο αντικείμενο εργασίας (21,7%), πονοκέφαλος (17,9%), δυσκολία στον ύπνο (13,6%), πόνος στη μέση (9,3%), πόνος στο στομάχι (7,6%) και ζαλάδα (7,6%).

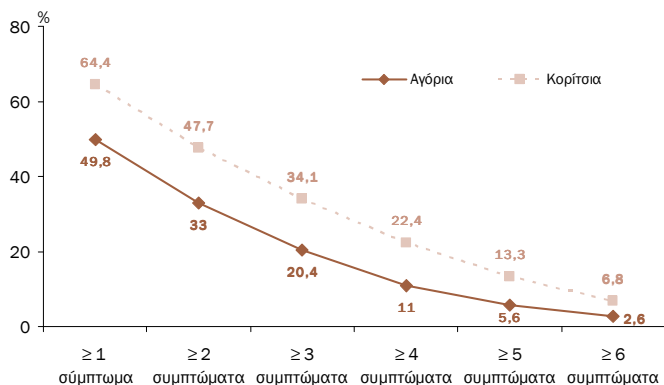
Σχεδόν όλα τα ψυχοσωματικά συμπτώματα αναφέρονται από σημαντικά υψηλότερο ποσοστό κοριτσιών από ό,τι αγοριών, ενώ το ποσοστό αυξάνεται με την ηλικία. Εξάιρεση αποτελεί ο πόνος στο στομάχι που αναφέρεται σε παρόμοια ποσοστά από αγόρια και κορίτσια.

Συνήθως αναφέρονται περισσότερα του ενός συμπτώματα. Περισσότεροι από τους μισούς εφήβους (57,3%) ανέφεραν πως εμφάνισαν ένα ή περισσότερα συμπτώματα τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 9,6% ανέφεραν τουλάχιστον 5 συμπτώματα, περισσότερα κορίτσια (13,3%) από ό,τι αγόρια (5,6%) (Γράφημα 5).

Διαχρονικά, σε σχέση με το 2002 και με το 2006, το 2010 παρατηρείται μείωση στο ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν 2 ή περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα (από 45,6% και 44,6% το 2002 και το 2006, αντίστοιχα, σε 40,6% το 2010).

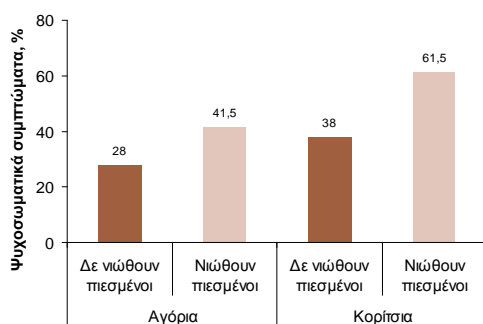
¹ Η βαθμολόγηση των εφήβων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα υποδηλώνει ότι υπάρχει οριακή ή σαφής διαταραχή.

Γράφημα 5: Έφηβοι που αναφέρουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα, ανά αριθμό συμπτωμάτων (%)



Η εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους εφήβους φαίνεται να συνδέεται, μεταξύ άλλων, με στρεσογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με τη σχολική εμπειρία. Από σχετικές διασταυρώσεις προέκυψε ότι οι έφηβοι που νιώθουν πιεσμένοιⁱ από το σχολείο εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματαⁱⁱ σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από εκείνους που *δεν νιώθουν πιεσμένοι*ⁱⁱⁱ (Γράφημα 6). Αυτό ισχύει και για τα δύο φύλα, αλλά σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό για τα κορίτσια από ό,τι για τα αγόρια. Φαίνεται, δηλαδή, ότι τα κορίτσια είναι περισσότερο «ευάλωτα» από τα αγόρια στο να εμφανίσουν ψυχοσωματικά συμπτώματα λόγω της πίεσης που νιώθουν από το σχολείο (Γράφημα 6).

Γράφημα 6: Παρουσία ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σε σχέση με την πίεση που νιώθουν οι μαθητές από το σχολείο (%)



Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε επίσης και η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της εκδήλωσης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και της εικόνας που έχουν οι έφηβοι για την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι έφηβοι ρωτήθηκαν για το κατά πόσο συμφωνούν με προτάσεις σχετικές με την εικόνα που έχουν οι ίδιοι για την εμφάνισή τους όπως, για παράδειγμα, «Είμαι απογοητευμένος από την εξωτερική μου εμφάνιση», «Μισώ το σώμα μου» και «Νιώθω άνετα με το σώμα μου», «Μου αρέσει η εξωτερική μου εμφάνιση παρά τις ατέλειές της». Με βάση τις απαντήσεις τους οι έφηβοι ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: εκείνους που έχουν καλή εικόνα για την εξωτερική

ⁱ Οι έφηβοι απάντησαν στη σχετική ερώτηση ότι νιώθουν *αρκετά* ή *πολύ* πιεσμένοι από το σχολείο.

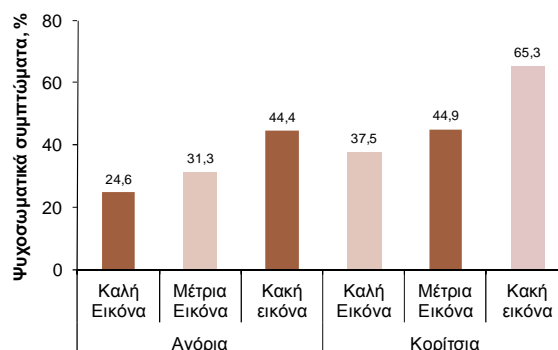
ⁱⁱ Τουλάχιστον 2 συμπτώματα, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.

ⁱⁱⁱ Οι έφηβοι απάντησαν στη σχετική ερώτηση ότι νιώθουν «λίγο» ή «καθόλου» πιεσμένοι από το σχολείο

τους εμφάνιση, εκείνους που έχουν μέτρια εικόνα και εκείνους που έχουν κακή εικόνα για την εξωτερική τους εμφάνιση.

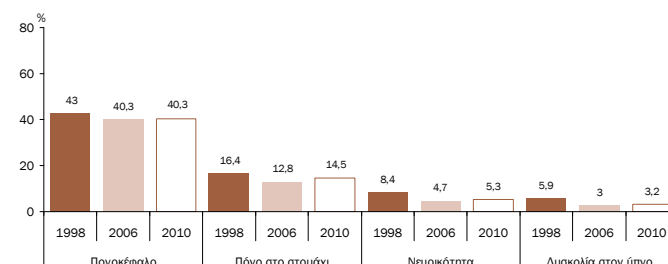
Από τις στατιστικές διασταυρώσεις προκύπτει ότι οι έφηβοι που έχουν κακή εικόνα για το σώμα τους εμφανίζουν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με εκείνους που έχουν μέτρια ή καλή εικόνα για το σώμα τους (Γράφημα 7). Η παραπάνω συσχέτιση βρέθηκε να ισχύει και για τα δύο φύλα, και στις τρεις ηλικιακές ομάδες αλλά φαίνεται να είναι περισσότερο ισχυρή στην περίπτωση των κοριτσιών.

Γράφημα 7: Έφηβοι που αναφέρουν ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με την αντίληψη που έχουν για την εξωτερική τους εμφάνιση (%)



Για την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους 3 στους 5 εφήβους (59,3%), κυρίως κορίτσια, κατέφυγαν σε φάρμακα (χωρίς να διευκρινίζεται εάν πρόκειται για χρήση με -ή χωρίς ιατρική σύσταση). Έτσι, στη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών πριν από την έρευνα, 2 στους 5 εφήβους (40,3%) ανέφεραν ότι πήραν κάποιο φάρμακο για τον πονοκέφαλο, 1 στους 7 (14,5%) πήρε κάποιο φάρμακο για πόνο στο στομάχι, ποσοστό 5,3% για νευρικότητα και ποσοστό 3,2% για δυσκολίες στον ύπνο (Γράφημα 8). Τέλος, 1 στους 4 εφήβους (26,7%) ανέφερε ότι τον τελευταίο μήνα πήρε κάποιο φάρμακο για κάποιο άλλο σύμπτωμα.

Γράφημα 8: Έφηβοι που πήραν τον τελευταίο μήνα φάρμακα για συγκεκριμένα συμπτώματα: Διαχρονικά στοιχεία (%)



Στα κορίτσια παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά στη χρήση φαρμάκων για τον πονοκέφαλο, τον πόνο στο στομάχι και για άλλα συμπτώματα, ενώ δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη λήψη φαρμάκων για τη δυσκολία στον ύπνο και για τη νευρικότητα. Με την ηλικία αυξάνεται το ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν λήψη φαρμάκων για τον πονοκέφαλο και το στομάχι, ενώ μειώνεται το ποσοστό αυτών που αναφέρουν λήψη φαρμάκων για δυσκολίες στον ύπνο.

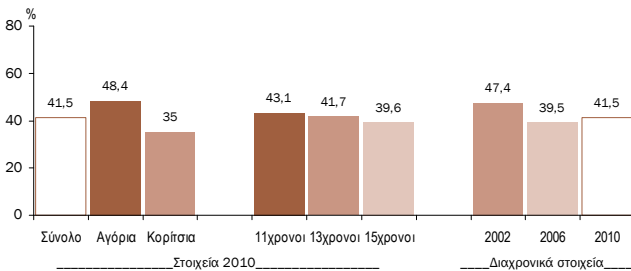
Μεταξύ του 2006 και του 2010 δεν φαίνεται να μεταβάλλεται το ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν χρήση φαρμάκων. Συγκριτικά, όμως, με το 1998, το 2006 και το 2010 οι μαθητές αναφέρουν λήψη φαρμάκων σε χαμηλότερα ποσοστά (Γράφημα 8).

Τραυματισμοί

Οι έφηβοι ρωτήθηκαν για το εάν τους 12 τελευταίους μήνες είχαν κάποιον σοβαρό τραυματισμό ο οποίος να απαιτούσε φροντίδα από γιατρό ή νοσοκόμα. Δύο στους 5 εφήβους (41,5%) ανέφεραν τουλάχιστον ένα σοβαρό τραυματισμό στο παραπάνω χρονικό διάστημα. Τραυματισμό ανέφεραν περισσότερα αγόρια από ό,τι κορίτσια (48,4% και 35%, αντίστοιχα), ενώ παρατηρείται μικρή τάση μείωσης των τραυματισμών με την ηλικία (43,1%, 41,7% και 39,6%, στους 11- στους 13- και στους 15χρονους, αντίστοιχα) (Γράφημα 9).

Μετά το 2002, μειώνεται το ποσοστό μαθητών που αναφέρουν κάποιο σοβαρό τραυματισμό μέσα στους 12 τελευταίους μήνες (από 47,4% το 2002, σε 39,5% το 2006 και 41,5% το 2010) (Γράφημα 9).

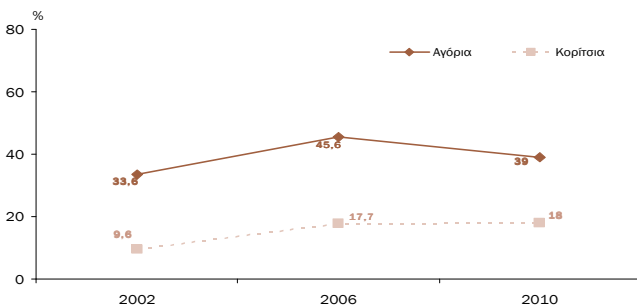
Γράφημα 9: Έφηβοι που είχαν τουλάχιστον έναν τραυματισμό τον τελευταίο χρόνο (%)



Σεξουαλική υγεία

Ζητήθηκε από τους 15χρονους εφήβους να απαντήσουν σε σειρά ερωτήσεων σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Τρεις στους 10 εφήβους (28,6%) ανέφεραν ότι είχαν τουλάχιστον μία σεξουαλική εμπειρία (ολοκληρωμένη επαφή). Το ποσοστό των αγοριών που αναφέρουν σεξουαλική εμπειρία είναι υπερδιπλάσιο αυτού των κοριτσιών (39% και 18%, αντίστοιχα) (Γράφημα 10). Από όσους ανέφεραν ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία, 1 στους 2 (47,9%) την είχε πρόσφατα (15 ετών), 1 στους 4 (22,3%) την είχε όταν ήταν 14 ετών και 1 στους 10 (10,5%) την είχε μέχρι την ηλικία των 13 ετών.

Γράφημα 10: Έφηβοι 15 ετών που είχαν σεξουαλική επαφή, ανά φύλο (%)



Για τους εφήβους με ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές, το πιο διαδεδομένο μέτρο αντισύλληψης είναι το «προφυλακτικό» (86,3%), ενώ πολύ λιγότεροι αναφέρουν το «τράβηγμα» (22%), το «χάπι της επόμενης ημέρας» (8,8%) και το «αντισυλληπτικό χάπι» (6%).

Διαχρονικά, μεταξύ του 2002 και του 2010, αυξάνεται το ποσοστό των 15χρονων που αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλική επαφή (από 21,3 σε 28,6%, αντίστοιχα), με την αύξηση αυτή να αφορά κυρίως τα κορίτσια (Γράφημα 10). Επιπλέον, μεταξύ του 2002 και του 2010, δεν καταγράφονται σημαντικές μεταβολές στο ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή τους (84,1% το 2002, 80,2% το 2006 και 81,4% το 2010).

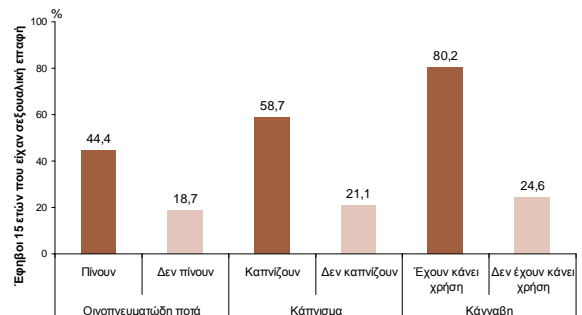
Το 2010, σχεδόν 1 στους 10 (9,8%) 15χρονους εφήβους αναφέρει την πρώτη του σεξουαλική επαφή σε ηλικία 14 ετών ή και νωρίτερα, τα αγόρια σε υψηλότερο ποσοστό (15,2%) από ό,τι τα κορίτσια (4,4%).

Ποσοστό 22% από τους εφήβους που είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία, αναφέρουν ότι την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή δεν έλαβαν κανένα μέτρο αντισύλληψης.

Η σεξουαλική υγεία των εφήβων σε σχέση με άλλους δείκτες υγείας

Από τις διασταυρώσεις στα στοιχεία της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι οι 15χρονοι έφηβοι που τις 30 τελευταίες μέρες έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδες ποτό τουλάχιστον 3 φορές, καπνίζουν αυτή την περίοδο και έχουν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, έχουν ήδη στην ηλικία των 15 ετών ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από εκείνους που δεν κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Γράφημα 11). Το εύρημα αυτό ισχύει και για τα αγόρια και για τα κορίτσια, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Γράφημα 11: Έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε ηλικία ≤ 15 ετών σε σχέση με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους εφήβους (%)

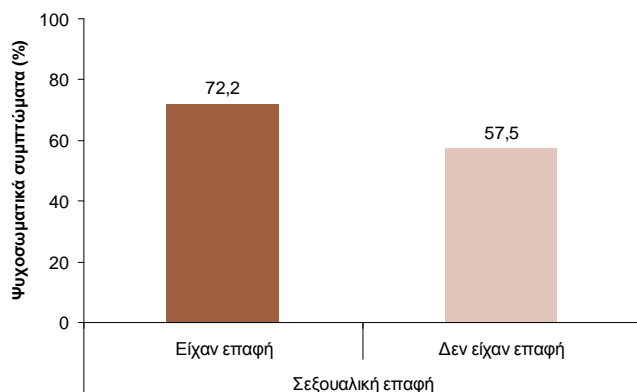


Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής συνδέεται, επίσης, με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων¹ στα κορίτσια αφού αυτά που έχουν σεξουαλική εμπειρία ήδη από την ηλικία των 15 ετών, αναφέρουν ψυχοσωματικά συμπτώματα σε

¹ 2 ή περισσότερα συμπτώματα, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.

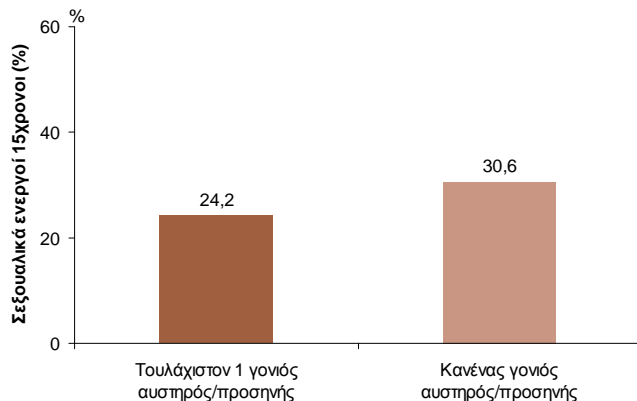
σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από εκείνα που δεν έχουν πρώιμη σεξουαλική εμπειρία (Γράφημα 12).

Γράφημα 12: Έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε ηλικία ≤ 15 ετών σε σχέση με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στα κορίτσια (%)



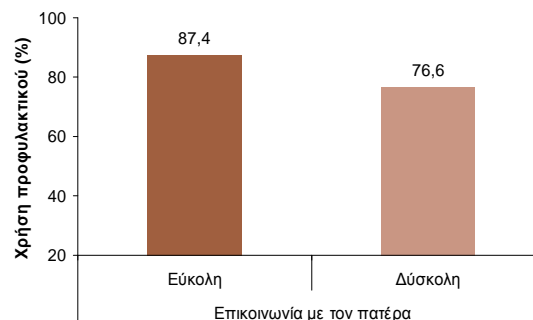
Όσον αφορά την επίδραση που έχει το οικογενειακό περιβάλλον στη σεξουαλική ζωή των εφήβων, εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο ο τρόπος διαπαιδαγώγησης των εφήβων σχετίζεται με τις σεξουαλικές τους συνήθειες. Οι τρόποι διαπαιδαγώγησης που επιλέγουν οι γονείς, τούς εντάσσουν σε διαφορετικές κατηγορίες και, σύμφωνα με έρευνες, το να έχει ένα παιδί τουλάχιστον έναν αυστηρό/προσηνή γονιό (δηλαδή τιμωρεί τα παιδιά του όταν αυτά κάνουν κάποιο λάθος αλλά φροντίζει να τους εξηγήσει γιατί τα τιμώρησε), αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την ψυχική του υγεία. Από τα ευρήματα άλλων ερευνών προκύπτει ότι οι έφηβοι με αυστηρούς/προσηνείς γονείς είναι περισσότερο πιθανόν να αναπτύξουν υψηλή αυτοεκτίμηση, να είναι λιγότερο ευάλωτοι σε πιέσεις που δέχονται από τους συνομηλίκους τους και να αποφεύγουν συμπεριφορές κινδύνου όπως η χρήση ουσιών και η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής (βλ. και Τεύχος «Η οικογένεια των εφήβων»). Από τις διασταυρώσεις και της παρούσας έρευνας, προκύπτει ότι οι έφηβοι με τουλάχιστον έναν γονιό που ανήκει στην τυπολογία του αυστηρού αλλά προσηνού, έχουν πρώιμη σεξουαλική εμπειρία (στην ηλικία των 15 ετών ή και νωρίτερα) σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό από εκείνους των οποίων οι γονείς είναι είτε υπερβολικά αυστηροί είτε αδιάφοροι (Γράφημα 13).

Γράφημα 13: 15χρονοι που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή σε σχέση με τον τύπο γονιών τους (%)



Επιπλέον, εξετάστηκε η πιθανή συσχέτιση της ποιότητας της επικοινωνίας γονιού-παιδιού με τη χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική σχέση της χρήσης προφυλακτικού στα αγόρια που θεωρούν εύκολη την επικοινωνία με τον πατέρα τους (87,4%) σε σύγκριση με εκείνα που θεωρούν την επικοινωνία με τον πατέρα τους δύσκολη (76,6%) (Γράφημα 14).

Γράφημα 14: Η χρήση προφυλακτικού στα αγόρια ανάλογα με την ποιότητα της επικοινωνίας με τον πατέρα (%)



Συζήτηση

Οι έφηβοι στη χώρα μας δηλώνουν στη συντριπτική τους πλειονότητα πολύ ικανοποιημένοι από τη ζωή και από την υγεία τους. Όμως, παρά τις αναφορές τους για καλή υγεία, περισσότεροι από τους μισούς και ιδιαίτερα τα κορίτσια, αναφέρουν την παρουσία ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (όπως πονοκέφαλο, πόνο στο στομάχι, νευρική κατάσταση και δυσκολία στον ύπνο), ενώ εμφανίζουν, επίσης, αν και σε χαμηλότερα ποσοστά, συμπτώματα διαταραχής διαγωγής, συναισθήματος, ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας και δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους.

Οι ψυχοσωματικές εκδηλώσεις αποτελούν δείκτη για το βαθμό στον οποίο οι έφηβοι αντεπεξέρχονται στις στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής. Έτσι, τα επαναλαμβανόμενα συμπτώματα, για τα οποία δεν υπάρχει οργανική αιτιολογία, μπορεί να αποτελούν εκδήλωση κάποιας μορφής κατάθλιψης,¹⁹ ένδειξη προβλημάτων ψυχοκοινωνικής προσαρμογής ή αντίδρασης σε αρνητικά γεγονότα της ζωής των εφήβων σε μια ορισμένη χρονική περίοδο.^{20,21}

Η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους εφήβους στη χώρα μας συνδέεται και με την έντονη πίεση που νιώθουν για να επιτύχουν υψηλούς ακαδημαϊκούς στόχους, στους οποίους επενδύει ιδιαίτερα η ελληνική οικογένεια.²² Η υπόθεση αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι οι έφηβοι αναφέρουν όλο και περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα όσο μεγαλώνουν, ιδιαίτερα κατά τη μετάβασή τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο και το Λύκειο. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν το ότι μαθητές που αισθάνονται πιεσμένοι από το σχολείο, εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα σε υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τους μαθητές που δεν αισθάνονται πίεση. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια οι έφηβοι είναι επιβαρυνμένοι με περισσότερες ώρες απογευματινών μαθημάτων απ' ό,τι στο παρελθόν (βλ. Τεύχος «Οι έφηβοι και το

σχολείο»), γεγονός που τους αποτρέπει από άλλες ευχάριστες σε αυτούς ασχολίες ή συναναστροφές με τους φίλους τους.

Λαμβάνοντας, επίσης, υπ' όψιν ότι πολλές μελέτες^{23,24} δείχνουν ότι τα ψυχοσωματικά συμπτώματα συνδέονται με ανθυγιεινές συνήθειες των εφήβων όπως την κακής ποιότητας διατροφή, την παράλειψη του πρωινού, την πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης κτλ., κρίνεται ως εξαιρετικά σημαντικό να δοθεί περισσότερη έμφαση στην προώθηση ενός πιο υγιούς τρόπου ζωής τόσο από το σχολείο όσο και από τα ΜΜΕ και την οικογένεια.

Όσον αφορά τη σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων, σχεδόν 1 στους τρεις 15χρονους, περισσότερα αγόρια από κορίτσια, αναφέρουν πως είχαν ήδη μια σεξουαλική επαφή και μάλιστα μεταξύ αυτών ο 1 στους 3 την είχε στην ηλικία των 14. Διαχρονικά, αυξάνεται το ποσοστό των κοριτσιών που αναφέρουν ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία ήδη από την ηλικία των 15 ετών, ενώ εκείνο των αγοριών παραμένει σταθερό.

Ένας στους πέντε 15χρονους που αναφέρει ότι έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές εμφανίζει πλημμελή συμπεριφορά ως προς την αντισύλληψη καθώς απάντησε ότι κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή δεν έλαβε κανένα είδος προφύλαξης. Παρόμοιο είναι το εύρημα και μιας άλλης έρευνας, σε ελληνικό μαθητικό πληθυσμό Λυκείων, που πραγματοποιήθηκε επίσης το 2010.²⁵

Τα παραπάνω ευρήματα για την έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε πρώιμη ηλικία σε συνδυασμό με την πλημμελή υιοθέτηση μέσω αντισύλληψης από τους εφήβους αυξάνουν τους κινδύνους για ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες καθώς και για προσβολή από μολύνσεις. Ταυτόχρονα, αυξημένα εμφανίζονται και τα ποσοστά άλλων συμπεριφορών κινδύνου όπως το κάπνισμα, η χρήση οινοπνευματωδών ποτών και η χρήση κάνναβης στους μαθητές που αναφέρουν πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής.

Η σεξουαλική εκπαίδευση αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο προφύλαξης των εφήβων. Η καταλληλότερη περίοδος για τη σεξουαλική εκπαίδευση είναι η αρχή της εφηβείας.^{26,27} Εντούτοις, στη χώρα μας διαπιστώνεται απουσία συστηματικής ενσωμάτωσης της σεξουαλικής εκπαίδευσης στο εκπαιδευτικό σύστημα. Έτσι η σεξουαλική πληροφόρηση των εφήβων προέρχεται κυρίως από τους φίλους τους.²⁸ Επιπλέον, όπως επισημαίνεται από διεθνείς έρευνες^{29,30} και όπως προκύπτει και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οι υγιείς σεξουαλικές συνήθειες στην εφηβεία συνδέονται τόσο με τον τρόπο διαπαιδαγώγησης από την πλευρά των γονιών όσο και με την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στο γονιό και τον έφηβο. Επομένως, παράλληλα με τη συστηματική εκπαίδευση στο σχολείο κρίνεται απαραίτητη και η κατάλληλη εκπαίδευση των γονέων γύρω από τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να απευθυνθούν στα παιδιά τους για τα ζητήματα αυτά.

Βιβλιογραφία

- World Health Organization (2008). European strategy for child and adolescent health and development. From resolution to action 2005-2008. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.
- Haugland S., Wold B., Stevenson J., Aaroe L.E., Woynarowska B. (2001). Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, 11, 4-10.
- Seligman M.E., Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14
- Crick, N. R., & Zahn-Waxler, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*, 15, 719-742.
- Ilder E.L., Benyamini Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health & Social Behavior*, 38, 21-37.
- Diener E., Diener M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-63.
- Jerdén L., Burell G., Stenlund H., Weinehall L., Bergström E. (2011). Gender differences and predictors of self-rated health development among Swedish adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 48(2), 143-50.
- Levin, K.A., Currie C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education*, 110(3), 152-158.
- Piko, B. F. (2007). Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *European Journal of Pediatrics*, 166, 701-708.
- Krilov L.R., Fisher M., Friedman S.B., Reitman D., Mandel F.S. (1998). Course and outcome of chronic fatigue in children and adolescents. *Pediatrics*, 102, 360.
- Hjern A., Alfven G., Östberg V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97, 112-7.
- Sweeting H.N., West P.B., Der G.J. (2007). Explanations for female excess psychosomatic symptoms in adolescence: evidence from a school-based cohort in the West of Scotland. *BMC Public Health*, 7, 298.
- Godeau E. et al. (2008). Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles: données Françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 36(2), 176-182.
- Madkour, A. S., Farhat, T., Halpern, C. T., Godeau, E., Gabhainn, S. N. (2010). Early adolescent sexual initiation and physical/ psychological symptoms: A comparative analysis of five nations *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1211-1225.
- Hjern A., Alfven G., Östberg V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97, 112-7.
- Pickett W., et al. (2002). Multiple risk behaviours and injury: an international study of youth in 12 countries. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156(8), 886-893.
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Κιοσέογλου, Γ., & Στοιγιαννίδου, Α. (2001). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον. *Ψυχολογία*, 8(4), 506-525.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 137, 445-449.
- Robinson P., Greene J.W., Walker L.S. (1988). Functional somatic complaints in adolescents: relationship to negative life events, self-concept, and family characteristics. *Journal of Pediatrics*, 113, 588-593.
- Knishkowsky B., Palti H., Tima, C., Adler, B., Gofin, R. (1995). Symptom clusters among young adolescents. *Adolescence*, 30, 351-362.
- Isshiki Y., Morimoto K. (2004). Lifestyles and psychosomatic symptoms among elementary school students and junior high school students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9(3), 95-102.
- Robinson P., Greene J.W., Walker L.S. (1988). Functional somatic complaints in adolescents: relationship to negative life events, self-concept, and family characteristics. *Journal of Pediatrics*, 113, 588-593.

24. Meijer A.M., Habekothé H.T., Van-Den-Wittenboer G.L. (2000) Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *Journal of Sleep Research*, 9, 145–153.
25. Patseadou, M., Galli-Tsinopoulou, A., Goulis, D.G., Arvanitidou M. (2010). Factors associated with the onset of sexual activity among Greek high school students. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(5), 357-366.
26. Bearinger, L.H., Sieving, R.E., Ferguson, J. & Sharma, V. (2007) Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. *Lancet*, 369, 1220–1231.
27. Siegel, D.N., Marilyn, J. & Enaharo, M. (2001) Long-term effects of a middle school and high school based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 1117–1126.
28. Matziou V. et al. (2009). Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education, *International Nursing Review*, 56, 354–360.
29. Dilorio C., Kelley M., Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: mothers, fathers and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24, 181-189.
30. Miller K.S, Levin M.L., Whitaker D.J. and Xu X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother adolescent communication. *American Journal of Public Health*, 88, 1542-1544.

Έρευνα HBSC/WHO για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών

Η «Έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών» διεξάγεται στο πλαίσιο του διεθνούς προγράμματος «Health Behaviour in School-Aged Children» (HBSC, www.hbsc.org) υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η έρευνα επαναλαμβάνεται ανά τετραετία σε περισσότερες από 40 χώρες παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τον τρόπο ζωής των εφήβων και τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Οι πληροφορίες αυτές κατευθύνουν τις πολιτικές πρόληψης των κρατών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Στη χώρα μας το πρόγραμμα πραγματοποιείται από το ΕΠΙΨΥ από το 1998 με την επιστημονική ευθύνη της Ομοτ. Καθηγήτριας Α. Κοκκέβη.

Στην έρευνα του 2010 συμμετείχε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.944 μαθητών εφηβικής ηλικίας (ΣΤ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου και Α' Λυκείου) από 306 σχολικές μονάδες. Οι μαθητές απάντησαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν μέσα στις τάξεις τους.

Το ΕΠΙΨΥ ευχαριστεί τους εθελοντές φοιτητές και φοιτήτριες για τη βοήθειά τους, καθώς και τα Κέντρα Πρόληψης Κοζάνης, Ρεθύμνου και Ηρακλείου Κρήτης για τη συμβολή τους στην κατάρτιση του εθνικού δείγματος.

Η διεξαγωγή της έρευνας το 2010 πραγματοποιήθηκε με τη μερική οικονομική υποστήριξη του Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης & Θρησκευμάτων και μη κερδοσκοπικών ιδρυμάτων.

Τα ευρήματα παρουσιάζονται συνοπτικά στα ακόλουθα θεματικά τεύχη:

1. Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία
2. Η οικογένεια των εφήβων
3. Διατροφή, δραστηριότητα και σωματικό βάρος στους εφήβους
4. Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων
5. Οι έφηβοι και το σχολείο
6. Ο ελεύθερος χρόνος των εφήβων
7. Χρήση Η/Υ και ίντερνετ από τους εφήβους
8. Φιλικές σχέσεις και επικοινωνία στους εφήβους
9. Έφηβοι και βία
10. Η παχυσαρκία στους εφήβους
11. Έφηβοι στην Ελλάδα και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες: Διακρατικές διαφορές

Ηλεκτρονική πρόσβαση των ευρημάτων της έρευνας στην ιστοσελίδα: www.epipsi.gr

Για βιβλιογραφική αναφορά

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Σταύρου Μ., Καναβού Ε. *Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011.

Πληροφορίες

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
 Τ.Θ. 66517 | Παπάγου | Αθήνα
 Τηλ.: 210.61.70.014
 Φαξ: 210.65.37.273
 URL: www.epipsi.gr