



Στρατηγικές
Αναπτυξιακής
και Εφηβικής
Υγείας



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διευθύντρια: Αν. Καθηγήτρια Αρτεμισία Τσίτσικα

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Συσχετίσεις ανάμεσα στην ελλιποβαρή και την υπέρβαρη/παχύσαρκη κατάσταση και την ψυχοκοινωνική ευεξία στους εφήβους: αποτελέσματα από τη μελέτη EUNET ADB»

Όνοματεπώνυμο: Δροσοπούλου Γεωργία

Αριθμός μητρώου: 20170094

Ιδιότητα: Ψυχολόγος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

- Ιούνιος, 2020 -



Στρατηγικές
Αναπτυξιακής
και Εφηβικής
Υγείας



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Διευθύντρια: Αν. Καθηγήτρια Αρτεμισία Τσίτσικα

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Συσχετίσεις ανάμεσα στην ελλιποβαρή και υπέρβαρη/παχύσαρκη κατάσταση και στην ψυχοκοινωνική ευεξία στους εφήβους: αποτελέσματα από τη μελέτη EUNET ADB»

Όνοματεπώνυμο: Δροσοπούλου Γεωργία

Αριθμός μητρώου: 20170094

Ιδιότητα: Ψυχολόγος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

- -Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- -Φλώρα Μπακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
- -Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

- Ιούνιος, 2020 -

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Στρατηγικές Ανάπτυξης της Εφηβικής Υγείας», του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η εκπόνησή της διήρκησε από το Σεπτέμβριο του 2019, έως τον Ιούνιο του 2020.

Με την περάτωσή της, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Ιατρό και Επιδημιολόγο κο Θ. Σεργεντάνη (Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή), για τις υποδείξεις και τις διορθώσεις που μου προσέφερε στα στάδια της συγγραφής. Επίσης, τη διευθύντρια του μεταπτυχιακού προγράμματος κα. Α. Τσίτσικα για τη γενική εποπτεία και καθοδήγηση.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στην κα Χ. Τζαβάρα, επιστημονική συνεργάτιδα του μεταπτυχιακού προγράμματος, για την πολύτιμη συνεισφορά της στη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου, για τον επιστημονικό διάλογο και, κυρίως, τους ανθρώπους του στενού φιλικού και οικογενειακού μου περιβάλλοντος για την ηθική συμπαράσταση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α' Γενικό μέρος

1. Η εφηβική ηλικία	6
1.1. Γενικά θέματα εφηβείας	6
1.2. Αναπτυξιακές θεωρίες εφηβείας	8
1.3. Μεταβολές στην εφηβεία	10
1.3.1. Σωματικές μεταβολές	10
1.3.2. Ψυχοκοινωνικές μεταβολές	11
1.4. Το περιβάλλον του εφήβου	14
2. Η ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων	17
2.1. Ψυχοκοινωνική ευεξία	17
2.2. Προαγωγή υγείας των εφήβων	19
2.3. Μετρήσεις ψυχοκοινωνικής ευεξίας	20
2.4. Ψυχική υγεία των εφήβων	22
3. Σωματικό βάρος και ψυχοκοινωνική ευεξία	25
3.1. Εικόνα σώματος και ψυχοκοινωνική ευεξία	25
3.2. Διατροφή και εφηβεία	26
3.3. Αποκλίσεις από το φυσιολογικό βάρος	28
3.3.1. Υπέρβαροι/Παχύσαρκοι έφηβοι	29
3.3.2. Ελλιποβαρείς έφηβοι.....	29

Β' Ειδικό μέρος

4. Εισαγωγή και σκοπός της μελέτης	32
5. Υλικό και μέθοδος	34
6. Αποτελέσματα	40
7. Συζήτηση	42
Πίνακες	48
Βιβλιογραφία	56
Περίληψη	65
English title and summary	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Το ερωτηματολόγιο της έρευνας EU NET ADB	67

Α' Γενικό μέρος

1. Η εφηβική ηλικία

1.1. Γενικά θέματα εφηβείας

Η εφηβεία είναι μία σύνθετη λέξη με πρώτο συνθετικό την πρόθεση *επί* και δεύτερο το ουσιαστικό *ήβη*, δηλαδή τη νεότητα. Στην ελληνική μυθολογία, η θεά Ήβη παρουσιάζεται ως η θεά της νεότητας και της ζωντανίας, ενώ μία από τις αποστολές της ήταν να προμηθεύει τους θεούς με νέκταρ και αμβροσία. Ορίζεται ως εκείνη η μεταβατική αναπτυξιακή περίοδος ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενηλικίωση.^{1,4}

Αποτελεί μία διακριτή περίοδο στη ζωή του ανθρώπου, που σηματοδοτείται από την ανάπτυξη των δευτερογενών γνωρισμάτων του φύλου και συμβαδίζει με την πορεία προς τη διαμόρφωση της προσωπικότητας.^{3,4} Χαρακτηρίζεται από έντονες σωματικές, γνωστικές και συναισθηματικές μεταβολές.^{1,5}

Το ηλικιακό εύρος της εφηβείας ορίζεται από τα 11 έως τα 19 έτη, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)^{1,6} και από τα 11 έως τα 21 έτη, σύμφωνα με την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία.⁴ Το ηλικιακό εύρος 11-19 έτη εντάσσεται στην ευρύτερη κατηγορία των νέων ανθρώπων, την οποία ο ΠΟΥ ορίζει από τα 10 μέχρι τα 24 έτη.^{2,6} Στις κοινωνίες των περισσότερων χωρών, το ηλικιακό όριο από το οποίο κάποιος αντιμετωπίζεται νομικά ως ενήλικας είναι τα 18 έτη.^{4,6}

Στις μέρες μας, είναι ευρέως αποδεκτό πως η εφηβεία είναι μια διαφορετική φάση από την παιδική και την ενήλικη, αν και αυτή η παραδοχή δεν υφίστατο σε προηγούμενες ιστορικές περιόδους.^{4,6} Η εφηβεία λοιπόν, αποτελεί ένα κρίσιμο μεταβατικό στάδιο που, σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές^{1,3,4,7}, χωρίζεται σε τρεις υποπεριόδους, ως εξής:

- πρώιμη εφηβεία, 10-13 έτη
- μέση εφηβεία, 14-16 έτη
- όψιμη εφηβεία, >17 έτη.

Παρ' όλα αυτά, η ηλικία είναι ένα μόνο στοιχείο που σκιαγραφεί την εφηβική περίοδο και που χρησιμεύει περισσότερο στον έλεγχο και τη σύγκριση των βιολογικών μεταβολών, δηλαδή της ενήβωσης, οι οποίες είναι αρκετά κοινές παγκοσμίως, παρά στην περιγραφή της επακόλουθης ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, η οποία αντιθέτως ποικίλει ανά κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.^{1,5}

Ενώ λοιπόν η εφηβεία αναφέρεται στο σύνολο των σωματικών, συναισθηματικών και γνωστικών μεταβολών, η ενήβωση αναφέρεται αποκλειστικά στο νευροενδοκρινολογικό στοιχείο που ενεργοποιεί τις ορμονικές μεταβολές που θα επιδράσουν κατά τη συγκεκριμένη

αναπτυξιακή περίοδο. Εκείνο που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι πως η βιολογική ενήβωση προηγείται σημαντικά της ηλικίας επιτυχούς λειτουργικότητας ως ενήλικου.^{1,3-5}

Επιπλέον, οι σύγχρονες συνθήκες υγιεινής, διατροφής και ιατρικής έχουν μειώσει την ηλικία έναρξης της βιολογικής ενήβωσης.³⁻⁵ Την ίδια στιγμή όμως, η πολυπλοκότητα της σύγχρονης κοινωνίας με τις απαιτήσεις για παρατεταμένη μόρφωση/εκπαίδευση και την επακόλουθη καθυστέρηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας επιβραδύνει την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των έφηβων και νεαρών ατόμων. Αυτή η αναντιστοιχία μεταξύ βιολογικής και ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης αποτελεί μία από τις βασικές προκλήσεις που διέπουν την εφηβική περίοδο.^{4,5}

Η απόδοση επισταμένης προσοχής στην εφηβική ηλικία από την επιστημονική κοινότητα, τους κρατικούς σχεδιασμούς και τις παρεμβάσεις πρόληψης είναι ένα σχετικά πρόσφατο ιστορικά φαινόμενο, το οποίο συμπίπτει με τη σταδιακή εγκατάλειψη της παραδοσιακής αντίληψης πως μετά την παιδική ηλικία ακολουθεί η ενήλικη φάση.⁴ Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, τα παιδιά και οι έφηβοι θεωρούνταν ως μικροί και λιγότερο ανεπτυγμένοι ενήλικες.^{3,4} Σήμερα, έχει κυριαρχήσει στις περισσότερες κοινωνίες η αντίληψη πως η εφηβεία είναι πράγματι μία σημαντική, διακριτή και κρίσιμη περίοδος και, ως τέτοια, χρήζει ειδικής και προσαρμοσμένης στα μοναδικά γνωρίσματά της μέριμνα. Παρά την εν λόγω αξιοσημείωτη μετατόπιση, ο εφηβικός πληθυσμός παραμένει ο πιο παραμελημένος και παραγνωρισμένος σχεδόν σε όλα τα εθνικά συστήματα υγείας.⁶ Η διαπίστωση αυτή διαπνέει τις σύγχρονες κατευθυντήριες και συστάσεις του ΠΟΥ και επισημαίνεται ανελλιπώς ως μία επιτακτική ανάγκη να αναδιαρθρωθούν οι υπηρεσίες υγείας με τρόπο φιλικό και προσιτό προς τον ευαίσθητο αυτό πληθυσμό.⁶

Παγκοσμίως, ο εφηβικός πληθυσμός αριθμεί περίπου 1,2 δις άτομα αγγίζοντας έτσι ένα ποσοστό της τάξης του 16% του συνολικού πληθυσμού.^{2,6,8,9} Η αναλογία των εφήβων στο συνολικό πληθυσμό παρουσίασε την ανώτερη αύξηση μέσα στη δεκαετία 1980, ενώ στις μέρες μας η αναλογία αυτή ακολουθεί πτωτική τάση, κάτι που αναμένεται να συνεχιστεί και τις επόμενες δεκαετίες.^{6,8,10,11} Ωστόσο, ο απόλυτος αριθμός των εφήβων παγκοσμίως αναμένεται να αυξηθεί μέχρι το 2050.^{6,10,11} Συνολικά, 85% των εφήβων κατοικούν σε αναπτυσσόμενες χώρες και μόνο 15% σε ανεπτυγμένες.^{10,11} Παραπάνω από τους μισούς έφηβους ανήκουν στον πληθυσμό της Ασίας.^{10,11} Στην Ελλάδα, ο εφηβικός πληθυσμός αγγίζει τα 1.300.000 άτομα, δηλαδή το 12% του συνολικού πληθυσμού.¹²

1.2. Αναπτυξιακές θεωρίες εφηβείας

Οι επιστήμονες έχουν κατά καιρούς προσεγγίσει την εφηβική ηλικία από διαφορετικές θεωρητικές αφετηρίες και οπτικές, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετές θεωρίες ανάπτυξης. Κάθε θεωρία εκκινεί από διαφορετικές έννοιες και εστιάζει σε διαφορετικές πτυχές της ανάπτυξης. Γι' αυτό το λόγο, η σφαιρική κατανόηση της εφηβικής περιόδου και συμπεριφοράς απαιτεί τη συνδυαστική και συνθετική μελέτη των υφιστάμενων θεωριών. Στη συνέχεια, παρατίθενται οι βασικότερες διατυπωμένες θεωρίες για την εφηβική ηλικία, οι εμπνευστές τους και η σκοπιά υπό την οποία θεμελιώθηκαν:

- *Βιολογικές θεωρίες*: Με σαφείς επιρροές από την εξελικτική θεωρία του Δαρβίνου περί οντογένεσης και φυλογένεσης, ο Stanley Hall ήταν από τους πρώτους που αποπειράθηκαν να προχωρήσουν σε μία πιο συστηματική μελέτη της εφηβικής ηλικίας, χαρακτηρίζοντάς την ως μία περίοδο «καταιγιστική και στρεσογόνο», με χαρακτηριστική τη σύγκρουση με φορείς εξουσίας, την απότομη μεταβολή συναισθηματικής κατάστασης και την εκδήλωση ριψοκίνδυνων συμπεριφορών.^{7,13}

Ο Arnold Gesell εφάρμοσε μία κανονιστική προσέγγιση στη μελέτη παιδιών και όρισε κάποια αναπτυξιακά ορόσημα σε δέκα διαφορετικές κατηγορίες (κίνηση, προσωπική υγιεινή, συναισθηματική έκφραση, φόβος και όνειρα, σεξουαλική ζωή, διαπροσωπικές σχέσεις, παιχνίδι και ελεύθερος χρόνος, σχολική ζωή, ηθική, φιλοσοφικές αναζητήσεις). Πίστευε πως η ανάπτυξη του παιδιού ακολουθεί ένα προκαθορισμένο πλάνο που εκτυλίσσεται ομαλά και φυσικά.^{7,13}

Τέλος, ο James Tanner ήταν ένας παιδοενδοκρινολόγος ο οποίος μελέτησε στενά τη διαδικασία της ενήβωσης και την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Κατασκεύασε την κλίμακα Tanner προσδιορίζοντας πέντε στάδια ανάπτυξης για κάθε φύλο κατά την εφηβεία και τις αντίστοιχες σωματικές μεταβολές που χαρακτηρίζουν κάθε στάδιο.^{7,13}

- *Ψυχαναλυτικές θεωρίες*: Ο Sigmund Freud ασχολήθηκε εκτενέστατα με τα ψυχοσεξουαλικά στάδια κατά την ανάπτυξη του παιδιού, δίνοντας έμφαση στη σεξουαλική συγκίνηση αλλά και αγωνία που διέπει την εφηβική περίοδο. Βασική ιδέα στο έργο του είναι η δυναμική της ορμής και των κινήτρων που οδηγούν τη συμπεριφορά του ατόμου, χωρίς πάντα το ίδιο να έχει συνείδηση αυτής της διαδικασίας.^{7,13} Σε αντίστοιχο μήκος κύματος, η Anna Freud βασίστηκε στις υποθέσεις του πατέρα της, για να προσθέσει πως η εφηβεία είναι μία ιδιαίτερη περίοδος ταραχής, την οποία αποδίδει στις σεξουαλικές συγκρούσεις που επιφέρει η διαδικασία της ενήβωσης.^{7,13}

- *Ψυχοκοινωνικές θεωρίες*: Εξέχουσα συνεισφορά στην κατανόηση της εφηβείας αποτελεί η εργασία του Erik Erikson με τα οκτώ ψυχοκοινωνικά στάδια ανάπτυξης. Το στάδιο

της εφηβείας χαρακτηρίζεται από την πρόκληση απόκτησης ταυτότητας και αίσθησης εαυτού έναντι της σύγχυσης ρόλων.^{4,14} Η πολυσυζητημένη έννοια της ταυτότητας συναντάται και στο έργο του James Marcia, ο οποίος τη διέκρινε σε σχέση με το πόσο δεσμευμένο είναι το άτομο σε αυτή και πόσο έχει διερευνήσει τις αξίες και τις αρχές της, προτείνοντας τέσσερα είδη ταυτότητας: τη διάχυτη, τη δοτή, τη μορατόριουμ και την κατακτημένη.^{13,15}

- *Γνωστικές θεωρίες*: Από τη σκοπιά του κονστρουκτιβισμού και της διερεύνησης της οικοδόμησης της γνώσης, ο εξελικτικός ψυχολόγος Jean Piaget διακρίνει τέσσερα αναπτυξιακά στάδια από τη βρεφική ηλικία ως την εφηβεία. Το στάδιο της εφηβείας είναι εκείνο των τυπικών λογικών και αφαιρετικών εννοιών, όπου πλέον το άτομο είναι σε θέση να προχωρήσει από τη συγκεκριμένη σκέψη σε πιο αφηρημένους και υποθετικούς όρους.^{7,13}

- *Οικολογικές θεωρίες*: Ο Uri Brobenfbrenner ενδιαφέρθηκε για την ιδέα ότι καθετί στο περιβάλλον του παιδιού επηρεάζει και καθορίζει την ανάπτυξή του. Μίλησε για το μικροσύστημα, το μεσοσύστημα, το εξωσύστημα και το μακροσύστημα γύρω από τον έφηβο, καταδεικνύοντας τις αναμφίβολες επιρροές που δέχεται από την οικογένεια, τους συνομήλικους, τη θρησκεία, το σχολείο, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, την κοινότητα και τις παγκόσμιες εξελίξεις.^{7,13}

- *Θεωρίες κοινωνικής μάθησης*: Υπογραμμίζοντας το ρόλο της μίμησης ως καταλύτη στη διαδικασία της μάθησης, ο ψυχολόγος Albert Bandura συμβάλλει στην κατανόηση της εφηβικής συμπεριφοράς υπό το πρίσμα των δεδομένων κοινωνικών προτύπων και του φαινομένου της πρόσκτησης συμπεριφορών στις οποίες οι έφηβοι είναι εκτεθειμένοι.^{4,7}

- *Πολιτισμικές/ Ανθρωπολογικές θεωρίες*: Εδώ, στο επίκεντρο βρίσκονται οι πολιτισμικές παραδόσεις και ιδιαιτερότητες, καθώς και η οργάνωση διαφορετικών κοινωνιών, ως το ζητούμενο ερμηνευτικό πλαίσιο για τις διαφορές που παρατηρούνται στην ανθρώπινη συμπεριφορά ανά τον κόσμο. Η Margaret Mead και η Carol Gilligan εξετάζουν με μία ανθρωπολογική ματιά την εφηβεία ως μία κοινωνική κατασκευή που δεν μπορεί να θεωρηθεί ενιαία σε όλες τις κοινωνίες και δίνουν έμφαση στις έφηβες, και προχωρούν στην κριτική θεώρηση της κυρίαρχης κουλτούρας και του ανδροκρατούμενο επιστημονικού λόγου.¹³

Ο παραπάνω κατάλογος θεωριών σε καμία περίπτωση δε φιλοδοξεί να είναι εξαντλητικός, καθώς κάτι τέτοιο θα υπερέβαινε τους σκοπούς της παρούσας εργασίας. Ταυτόχρονα όμως, κρίνεται απαραίτητος για τη σκιαγράφηση ενός πλαισίου μέσα στο οποίο εγγράφονται οι επιμέρους υποθέσεις που θα συζητηθούν στη συνέχεια.

1.3. Μεταβολές στην εφηβεία

Αν κάτι χαρακτηρίζει έντονα την εφηβεία, αυτό είναι οι ραγδαίες μεταβολές που τη συνοδεύουν. Η λέξη ραγδαίες είναι το κλειδί για να κατανοήσουμε τη σημασία αυτών των μεταβολών, καθώς παρατηρείται μία σημαντική επιτάχυνση του ρυθμού αύξησης. Έτσι, η εφηβεία αποτελεί την ταχύτερη περίοδο ανάπτυξης στη ζωή του ατόμου, μετά την εμβρυική φάση.^{1,5,16}

Η διαδικασία των μεταβολών της εφηβείας διαρκεί συνολικά από 4 έως 7 έτη.¹⁶ Η σειρά των μεταβολών αυτών φαίνεται να είναι κοινή για όλους τους ανθρώπους, όμως η ακριβής ηλικία έναρξης και ολοκλήρωσής τους ποικίλει από άτομο σε άτομο.^{1,16} Τόσο τα ενδοατομικά χαρακτηριστικά, όσο και εξωγενείς παράγοντες (ανεπαρκής διατροφή, φτωχό ψυχοκοινωνικό περιβάλλον κ.α.) επηρεάζουν αυτές τις μεταβολές.^{1,16}

Συνολικά, η έναρξη της εφηβείας σχετίζεται με:

- επιτάχυνση του ρυθμού αύξησης
- αλλαγή στη σύσταση του σώματος
- αλλαγές στο επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας
- ανάπτυξη του αναπνευστικού, κυκλοφορικού, γεννητικού και μυϊκού συστήματος
- έναρξη της εμμήνου ρύσεως στα κορίτσια.^{1,5,17}

Η αύξηση του ρυθμού ανάπτυξης ξεκινάει μεταξύ των 10 και 12 ετών στα κορίτσια, και περίπου 2 χρόνια αργότερα στα αγόρια.^{1,17} Υπάρχει βέβαια μεγάλη εξατομίκευση σε αυτά τα ορόσημα.^{1,16,17}

1.3.1. Σωματικές μεταβολές

Οι μεταβολές αυτές αφορούν κυρίως το μυοσκελετικό και το γεννητικό σύστημα, με αποτέλεσμα αφ' ενός το παιδικό σώμα να μεταμορφώνεται σε σώμα ενήλικου μετά από μία περίοδο αυξητικής αιχμής που διαρκεί 24-36 μήνες, αφ' ετέρου το άτομο να αποκτά την ικανότητα αναπαραγωγής.¹⁶ Αρχικά, όσον αφορά στο ύψος, στην εφηβεία κερδίζεται το 15% του τελικού αναστήματος.¹

Σχετικά με το γεννητικό σύστημα και τη σεξουαλική ωρίμανση, οι νευροενδοκρινολογικές αλλαγές αφορούν κυρίως την αύξηση των γοναδοτροπινών (LH, FSH), την αύξηση των ορμονών του φύλου (οιστρογόνα και τεστοστερόνη) και την αύξηση της αυξητικής ορμόνης.¹⁶ Βέβαια, τα θεμέλια της ενήβωσης έχουν ήδη εγκατασταθεί από την εμβρυική φάση, κατά την οποία έχει λάβει χώρα η οργάνωση των γονάδων και η παραγωγή των στεροειδών του φύλου.¹⁶

Πιο συγκεκριμένα, η ενήβωση στα κορίτσια ξεκινάει από τα 8 έως τα 13 έτη. Χαρακτηρίζεται από τη διόγκωση και ανάπτυξη των μαζικών αδένων, την τρίχωση του εφηβαίου και την αύξηση του όγκου της μήτρας και των ωοθηκών.¹⁷ Η εμμηναρχή, δηλαδή η έναρξη της εμμήνου ρύσεως, εμφανίζεται 2-2,5 έτη μετά την έναρξη της ήβης, με μέσο όρο ηλικίας τα 12,43 έτη.¹⁸

Στα αγόρια, η ενήβωση ξεκινάει από τα 9 έως τα 15 έτη και χαρακτηρίζεται αρχικά από την αύξηση του όγκου των όρχεων, την αλλαγή στην υφή και το δέρμα του όσχεου και την αύξηση του μήκους του πέους.¹⁸ Λίγο αργότερα, περίπου στα 13,5 έτη, συντελείται η αλλαγή της φωνής και ακολουθεί η τρίχωση των μασχαλών στα 14 έτη και τελευταία η τρίχωση του προσώπου, περίπου στα 15-16 έτη.¹⁸

Μία άλλη κομβικής σημασίας μεταβολή αφορά στη ανάπτυξη του εγκεφάλου. Στην εφηβεία αναπτύσσονται γοργά οι περιοχές του μεταιχμιακού συστήματος που είναι υπεύθυνες για την αναζήτηση της ευχαρίστησης και τις διαδικασίες ανταμοιβής.⁴ Ειδικότερα, η αμυγδαλή, που είναι το κέντρο της παρόρμησης και του συναισθήματος, φτάνει στο peak της ανάπτυξής της κατά την εφηβεία.^{1,4,16}

Αντίθετα, ο προμετωπιαίος φλοιός, που είναι υπεύθυνος για ανώτερες εκτελεστικές λειτουργίες, όπως η λήψη αποφάσεων, η οργάνωση της πληροφορίας, ο έλεγχος της παρόρμησης και ο σχεδιασμός για το μέλλον, αναπτύσσεται μεν, αλλά πολύ πιο αργά.⁴ Άλλωστε, ο ανθρώπινος εγκέφαλος και τα ανώτερα κέντρα του συνεχίζονται να αναπτύσσονται μέχρι και τα 24 έτη.⁴ Συνεπώς, κατά την εφηβική περίοδο, το μεταιχμιακό σύστημα είναι πολύ περισσότερο ανεπτυγμένο από τον προμετωπιαίο φλοιό, στοιχείο πολύ βασικό για την κατανόηση της συμπεριφοράς των εφήβων.^{1,4,16}

1.3.2. Ψυχοκοινωνικές μεταβολές

Οι ψυχοκοινωνικές και συναισθηματικές μεταβολές κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι στενά συνδεδεμένες με τις ορμονικές και εν γένει σωματικές αλλαγές, καθώς και τις αυξανόμενες γνωστικές και διανοητικές ικανότητες που κατακτώνται σταδιακά.

Κατά τη δεύτερη δεκαετία της ζωής του, το έφηβο άτομο αρχίζει να συνειδητοποιεί πως οι γονείς του δεν είναι τέλειοι και είναι σε θέση να εντοπίζει τα λάθη τους, ενώ αναζητά ολόένα και πιο έντονα να αναπτύξει στενές σχέσεις έξω από τα όρια της οικογένειάς του.¹⁹⁻²¹ Αυτές οι σχέσεις συχνά χαρακτηρίζονται από μεγάλη ανάγκη εγγύτητας, ταυτόχρονα όμως, από ρευστότητα και προσωρινότητα.^{4,21} Επιπλέον, καθοριστική σε αυτή την περίοδο γίνεται η επιρροή των συνομηλίκων.^{4,13}

Δύο θεμελιώδεις έννοιες που διατρέχουν την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του έφηβου είναι η πορεία προς την αυτονομία και ο πειραματισμός.^{4,19-21} Η αυτονομία και η πορεία προς την ανεξαρτησία περιλαμβάνουν θέματα ταυτότητας, αυτοεκτίμησης και

επαναπροσδιορισμού ρόλων και προσδοκιών.^{4,21} Ο πειραματισμός δε, αντανακλάται σε συμπεριφορές που έχουν να κάνουν με το σώμα, τη σεξουαλικότητα, το στυλ και την εμφάνιση, αλλά και τη χρήση ουσιών.¹⁹

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι περίοδοι της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης σε αυτή την ηλικία, μπορούν να χωριστούν σε τρεις φάσεις, οι οποίες με τη σειρά τους εμπεριέχουν καθοριστικές αλλαγές για την προσωπικότητα του έφηβου:

- *Πρώιμη φάση (10-13 έτη)*: Η συγκεκριμένη σκέψη υπερτερεί ακόμα της υποθετικής. Το άτομο είναι προσηλωμένο στον παρόντα χρόνο και αδυνατεί να συλλάβει τυχόν επιπτώσεις των πράξεών του στο μέλλον.^{7,19} Ψυχολογικά, κυριαρχεί η εγωκεντρική σκέψη της παιδικής ηλικίας και οι πρώτες ανησυχίες για τις σωματικές αλλαγές.^{7,19} Κοινωνικά, το άτομο προτιμά να συναναστρέφεται με άτομα του ίδιου φύλου και αρχίζει να εκδηλώνει πλατωνικό ερωτικό ενδιαφέρον.^{20,22} Η γονεϊκή επιρροή παραμένει αρκετά ισχυρή, ενώ, τέλος, σε αυτή τη φάση παρατηρούνται οι απαρχές συμπεριφορών πειραματισμού.^{20,23}

- *Μέση φάση (14-16 έτη)*: Ο έφηβος κατακτά την ικανότητα να σκέφτεται με υποθέσεις και να συλλαμβάνει πιο αφηρημένες έννοιες.^{7,19} Σταδιακά, συνειδητοποιεί τις συνέπειες των πράξεών του. Αρέσκεται στη διανοητικοποίηση και στην επεξεργασία φιλοσοφικών, ηθικών και υπαρξιακών ζητημάτων.^{4,7,19} Σε ψυχολογικό επίπεδο, δεσπόζει η εξερεύνηση των ορίων, η αναζήτηση ταυτότητας και η επιδίωξη αυτονομίας.²¹ Σ' αυτή τη φάση, η αποδοχή και η γνώμη των συνομηλίκων αποκτούν τεράστια σημασία.¹³ Ως εκ τούτου, η εξουσία των γονιών, αλλά και άλλων φορέων εξουσίας, αρχίζει να αμφισβητείται συστηματικά.²¹ Το ερωτικό ενδιαφέρον μεταφέρεται στο επίκεντρο της ζωής του ατόμου και, συχνά, η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας τοποθετείται σε αυτή τη φάση.^{22,24} Κοινωνικά, η πίεση των συνομηλίκων υπαγορεύει πρότυπα συμπεριφορών, ενώ συνήθεις είναι και οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.^{13,20,23}

- *Όψιμη φάση (>17 έτη)*: Έχοντας κατακτήσει την ικανότητα αφηρημένης σκέψης και τη συνειδητοποίηση του αντίκτυπου των πράξεών του στο μέλλον, ο έφηβος αποκτά μία αίσθηση αυτονομίας και ταυτότητας, κάτι που επιτρέπει και την περαιτέρω συμφιλίωση με τους γονείς και το ρόλο τους.^{19,21} Εκτιμά το δικαίωμά του να αυτοπροσδιορίζεται και να ορίζει τις αποφάσεις και τις επιλογές του.^{4,21} Ταυτόχρονα, επιδιώκει να εμπλακεί σε πιο ώριμες ρομαντικές, φιλικές και κοινωνικές σχέσεις.^{13,23,24} Οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ξεκινάνε από εδώ και πέρα να περιορίζονται.^{4,19}

Ψυχοκοινωνικά λοιπόν, περνώντας στην ενηλικίωση, ο έφηβος θα χρειαστεί να εγκαταλείψει την εξιδανίκευση που συνόδευε την παιδική ηλικία, όπως και την αίσθηση της παντοδυναμίας και του «άτρωτου» για τον εαυτό του κι έτσι θα μπορέσει να αποδεχθεί την πραγματικότητα και να την αντικρίσει με πιο ρεαλιστική ματιά. Όλα αυτά βέβαια, εκτός από ζητούμενα, αποτελούν και προκλήσεις. Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη διαπνέεται από

ανησυχίες, αγωνίες, συναισθηματικές διακυμάνσεις και έντονη αυτοαμφισβήτηση. Η ευαλωτότητα των εφήβων σε όλα αυτά, σε συνδυασμό με την ταχύτητα υπό την οποία εκτυλίσσονται όλες οι παραπάνω μεταβολές, ευθύνονται για τα αυξημένα επίπεδα άγχους και δυσφορίας που παρατηρούνται συχνά.²¹⁻²³

Υπό αυτό το πρίσμα, είναι εξαιρετικά σημαντικό να ενθαρρύνονται και να καλλιεργούνται οι παρακάτω ψυχοκοινωνικοί στόχοι: κατάκτηση ανεξαρτησίας, διαμόρφωση προσωπικής ταυτότητας, συγκρότηση μίας θετικής εικόνας εαυτού, σύναψη λειτουργικών ρομαντικών σχέσεων και ρεαλιστικές επαγγελματικές κατευθύνσεις.^{4,19}

1.4. Το περιβάλλον του εφήβου

- *Οικογένεια*: η οικογένεια είναι το πρώτο σύστημα μέσα στο οποίο διαμορφώνεται η προσωπικότητα του ατόμου και αναδύονται τα πρότυπα σχέσεων που θα επηρεάσουν την ικανότητα του να σχετίζεται μετέπειτα.²⁵ Αν και στην εφηβεία ο γονεϊκός έλεγχος ξεκινά να χαλαρώνει και, φαινομενικά, η παρέμβαση και παρουσία των γονέων στην καθημερινότητα του εφήβου μειώνεται, στην πραγματικότητα η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων παραμένει καταλυτικής σημασίας. Στις σχετικές έρευνες²⁵⁻³¹, είναι κοινώς αποδεκτό πως, παρά τις μεταβολές στη φύση των σχέσεων γονέων-εφήβου, οι υγιείς οικογενειακές σχέσεις αποτελούν βασικό προστατευτικό παράγοντα σε θέματα υγείας των εφήβων. Πολλοί παράγοντες που εντάσσονται στο οικογενειακό πλαίσιο έχουν ερευνηθεί ενδελεχώς, όπως ο τύπος της οικογένειας, η οικονομική κατάσταση και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των γονέων, η ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη, η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας, το ιστορικό κακοποίησης κ.α.²⁷⁻³¹

Οι έρευνες δε, που εστιάζουν στην ενήλικη ψυχική ευεξία^{25,27-32}, παρουσιάζουν υψηλό βαθμό συμφωνίας στο ότι οι θετικές οικογενειακές σχέσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αυξάνουν την πιθανότητα κατάκτησης υψηλότερης αυτοεκτίμησης και ποιότητας ζωής στο μέλλον. Επιπροσθέτως, έχει υποστηριχθεί από πολλούς ερευνητές ότι οι θετικές οικογενειακές σχέσεις μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών²⁷⁻³², όπως τα καταθλιπτικά συμπτώματα^{27,29} και εξαρτητικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αλκοόλ³¹ και της παράνομης χρήση ουσιών.^{30,31} Οι υγιείς οικογενειακές σχέσεις με τη σειρά τους, πάντα διαπλέκονται με και επηρεάζονται από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που πλαισιώνουν τη ζωή κάθε οικογένειας.²⁵⁻³¹

- *Συνομήλικοι*: Η ένταξη σε μία ομάδα συνομηλίκων είναι ένα κυρίαρχο μέλημα των εφήβων. Όπως αναφέρει και ο Erikson¹⁴, «οι συνομήλικοι διαμορφώνουν την εφηβική κοινωνικοποίηση και ταυτότητα επιτρέποντας στο άτομο να εξερευνήσει νέα πεδία ενδιαφέροντος και νέες αναζητήσεις, διατηρώντας παράλληλα μία αίσθηση συνέχειας και ανήκειν μέσα στην ομάδα των φίλων, των ομοίων».

Η κοινότητα των συνομηλίκων λοιπόν λειτουργεί ως καθρέφτης για την εμφάνιση και το στυλ του νεαρού ατόμου και, ταυτόχρονα, ως κοινωνικός ρυθμιστής των συνηθειών και συμπεριφορών που θα υιοθετήσει.^{4,14,26} Όλα αυτά τα φαινόμενα διαπνέονται από μία αναζήτηση ομοιομορφίας μέσα στην ίδια ομάδα ή παρέα και ταυτόχρονα διαφοροποίησης από άλλες ομάδες συνομηλίκων, κάτι που συνάδει με τις διαδικασίες συγκρότησης ταυτότητας αυτής της περιόδου.^{13,14,26} Μόνο κατά την όψιμη εφηβεία θα μπορέσει ο έφηβος να αντιληφθεί τους συνομηλικούς πιο ρεαλιστικά, ως διαφοροποιημένα και όχι όμοια άτομα, των οποίων όμως η φιλία συνεχίζει να είναι βάσιμη.^{4,26}

Εκείνο που ενδιαφέρει το κομμάτι της υγείας των εφήβων στη συζήτηση για τους συνομήλικους, είναι πως αυτή ακριβώς η επιδίωξη της ομοιομορφίας και της ανάγκης να ανήκουν σε μία ομάδα, σε συνδυασμό με την διάθεση πειραματισμού τους, ενδεχομένως να οδηγήσει σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Κι αυτό γιατί για πολλούς έφηβους, η χρήση παράνομων ουσιών, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, οι διάφορες μορφές bullying, η σεξουαλική συμπεριφορά χωρίς προφυλάξεις και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές, μπορεί να αντιπροσωπεύουν προσπάθειες συμμόρφωσης με τις νόρμες της παρέας και αποδείξεις δέσμευσης και πιστότητας σε αυτήν.^{33,34}

- *Σχολική ζωή και εκπαίδευση:* Η πρώιμη εφηβεία περιλαμβάνει μία πολύ σημαντική μετάβαση στη σχολική ζωή του παιδιού: το πέρασμα από το δημοτικό στο γυμνάσιο και, κατ' επέκταση, σε μία συνθήκη «ανωνυμίας», δεδομένων των διαφορών στην εκπαιδευτική λειτουργία του γυμνασίου και του δημοτικού.²⁶ Συμπίπτει επίσης με τις ανησυχίες της αναζήτησης προσωπικής ταυτότητας, η οποία, εκτός των άλλων, περιλαμβάνει και την οργάνωση εκπαιδευτικών και επαγγελματικών στόχων.³⁵ Δεδομένου πως το σχολείο είναι ένας χώρος κοινωνικοποίησης και μάθησης που καταλαμβάνει πολλές ώρες στη ζωή του έφηβου, γίνεται αντιληπτός ο ρόλος του στην υποστήριξη ή παρεμπόδιση των παραπάνω διαδικασιών. Το εκπαιδευτικό σύστημα, η αξία της ατομικής σχολικής επίδοσης, οι προσδοκίες που διαμεσολαβούν τη σχέση καθηγητών-μαθητών, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των μαθητών και οι νόρμες που επικρατούν στις ομάδες συνομηλίκων, συνιστούν παράγοντες που έχουν θεωρηθεί από πολλούς ερευνητές καθοριστικοί για την αυτοεκτίμηση του εφήβου και εν γένει για την εκπλήρωση των ψυχοκοινωνικών στόχων αυτού του πληθυσμού.³⁵⁻³⁷

- *Media και κοινωνικά πρότυπα:* Οι αξίες που υποστηρίζει η εκάστοτε κοινωνία, καθώς και οι ιστορικές και πολιτισμικές συνθήκες που τη σφραγίζουν σε μία δεδομένη περίοδο, παράγουν συγκεκριμένα πρότυπα που προσλαμβάνονται ως ζητούμενα από τους πολίτες της. Ο βασικός φορέας μετάδοσης και εξάπλωσης των προτύπων αυτών είναι τα media. Η ψηφιακή τεχνολογία δε, έχει συντελέσει στην εξάπλωση των ίδιων συγκεκριμένων προτύπων σε ολόένα και περισσότερες κοινωνίες ανά τον κόσμο.³⁸ Οι έφηβοι είναι πολύ ευαίσθητοι δέκτες αυτού του φαινομένου, κυρίως λόγω της αναζήτησης δόμησης ταυτότητας που βιώνουν. Η καταλυτική επιρροή των media στους έφηβους μπορεί να συμπυκνωθεί σε τέσσερα σημεία κλειδιά: το δεδομένο της υπερβολικής έκθεσης των εφήβων στα media λόγω της εξοικείωσής τους με το διαδίκτυο, το στοιχείο της βίας, το σεξουαλικό στοιχείο και το γυναικείο πληθυσμό ως διακριτό στόχο-δέκτη.³⁸ Επί του παρόντος, εκείνο που χρειάζεται να τονιστεί είναι η επιρροή των media στην ικανοποίηση (ή μη) από τη σωματική εμφάνιση και συνολικά στην υποκειμενικά προσλαμβανόμενη εικόνα σώματος των εφήβων.³⁹ Το καλογυμνασμένο σώμα, η αυξημένη μυϊκή δύναμη, το ιδανικό της νεότητας και το ιδανικό της λεπτής γυναικείας φιγούρας είναι μόνο κάποιες παράμετροι που έχουν μετρηθεί σε

συνάρτηση με την ψυχική υγεία των έφηβων.³⁸⁻⁴³ Είναι επαρκώς τεκμηριωμένο³⁸⁻⁴³ πως όλα αυτά τα πρότυπα καθορίζουν την ψυχολογία, τις καθημερινές συνήθειες, αλλά και τη γενικότερη υγεία των εφήβων, ενώ η βιβλιογραφία καταδεικνύει τις ανησυχητικές επιπτώσεις τους πρωτίστως στην υγεία των έφηβων κοριτσιών.⁴⁰⁻⁴³

2. Ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων

2.1. Ψυχοκοινωνική ευεξία

Η ευεξία σαν έννοια έχει διερευνηθεί συστηματικά μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, αγκαλιάζοντας ένα ευρύ φάσμα επιστημών, από την ψυχολογία και τις κοινωνικές επιστήμες, μέχρι τις οικονομικές επιστήμες. Οι ορισμοί και οι απόπειρες διάκρισής της σε επιμέρους άξονες ποικίλουν στη βιβλιογραφία, σε κάθε περίπτωση όμως ταυτίζονται, ως προς την ουσία τους, στο ότι η συγκεκριμένη έννοια αγκαλιάζει τόσο ενδοατομικούς όσο και περιβαλλοντικούς παράγοντες.^{32,44-47} Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στη θεώρηση της ευεξίας μέσα από ένα ολιστικό και οικολογικό ερμηνευτικό σχήμα.

Μία αρχική διάκριση αφορά στην αντικειμενική και την υποκειμενική ευεξία είναι η εξής:⁴⁷ Η μεν πρώτη αναφέρεται σε αντικειμενικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα καλό επίπεδο ποιότητας ζωής, όπως το εισόδημα, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η ασφάλεια των πολιτών στη χώρα που ζουν. Η υποκειμενική ευεξία δε, αναφέρεται στη συνολική εκτίμηση της ποιότητας της ζωής ενός ατόμου σύμφωνα με τα δικά του κριτήρια και περιλαμβάνει παραπλήσιες έννοιες, που διατρέχουν τη βιβλιογραφία, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, το θετικό και αρνητικό συναίσθημα και η ευτυχία.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ⁴⁴, η ποιότητα ζωής είναι η αντίληψη ενός ατόμου σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Είναι μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, τις προσωπικές του πεποιθήσεις και τις κοινωνικές του σχέσεις.

Εστιάζοντας στις έρευνες που επικεντρώνονται στην ευεξία παιδιών και εφήβων, η εννοιολογία κυμαίνεται στο ίδιο μήκος κύματος, περιλαμβάνοντας ψυχοκοινωνικές διαστάσεις στους διάφορους ορισμούς: από ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως η αυτοεκτίμηση, η συνεκτική αίσθηση ταυτότητας, η προσωπική ικανοποίηση από τη ζωή και η ψυχική ανθεκτικότητα, ή αντιθέτως η κατάθλιψη, η επιθετικότητα και η ύπαρξη ψυχικού τραύματος, μέχρι κοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως η οικογένεια, οι κοινωνικές σχέσεις, οι οικονομικές συνθήκες, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, το φυσικό περιβάλλον και η εκπαίδευση.^{32,45-48}

Ένας ορισμός της ψυχοκοινωνικής ευεξίας παιδιών και εφήβων που περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω, είναι εκείνος των Andrews και συνεργατών (2002), που την αντιλαμβάνονται ως ένα συνδυασμό: «υγιούς και επιτυχημένης λειτουργίας, σε σωματικό, ψυχολογικό και συμπεριφορικό επίπεδο οργάνωσης, θετικών κοινωνικών σχέσεων με

οικογένεια, συνομηλίκους, κοινοτικούς οργανισμούς, σχολείο και μιας κοινωνικής οικολογίας που παρέχει στο παιδί και στον έφηβο μία αίσθηση ασφάλειας»⁴⁷

Σε αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητη η διαπολιτισμική προσέγγιση της έννοιας της ευεξίας, μέσα από τη διάκριση του δυτικού από τον ανατολικό τρόπο ζωής. Στη δύση, όπου η ατομικότητα δεσπόζει, η έννοια της ευεξίας παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση με την αυτοπραγμάτωση, την αυτονομία και τις προσωπικές δεξιότητες προσαρμογής στο ρευστό κοινωνικό περιβάλλον και ανθεκτικότητας.⁴⁵ Από την άλλη μεριά, στις χώρες της Ανατολικής Ασίας, η κοινωνικά προσανατολισμένη θεώρηση του ατόμου υπαγορεύει την πρόσληψη της ευεξίας ως έννοια άρρηκτα συνδεδεμένη με την αλληλοεξάρτηση, την αίσθηση ανήκειν στον ευρύτερο κοινωνικό ιστό και το ειδικό βάρος των κοινωνικών έναντι των προσωπικών κριτηρίων.⁴⁵

Η παρατήρηση αυτή έρχεται να υπογραμμίσει την αναγκαιότητα μιας ευρύτερα κοινωνιολογικής σκοπιάς κατά την ερμηνεία αποτελεσμάτων και μετρήσεων της ευεξίας και της ποιότητας ζωής ανάμεσα σε πληθυσμούς διαφορετικών χωρών και πολιτισμών.

2.2. Προαγωγή υγείας των εφήβων

Η προαγωγή της υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των εφήβων μπορεί να συμπυκνωθεί στις ενέργειες και παρεμβάσεις που γίνονται με στόχο την υποστήριξη και τη βελτίωση της υγείας τους.³² Περιλαμβάνει την πρόληψη, τη δημόσια υγεία, την αγωγή υγείας και την υποστηρικτική σχετική νομοθεσία.⁴⁹ Αγκαλιάζει ένα ευρύ πεδίο παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενδυνάμωση των ατομικών δεξιοτήτων για αυτορρύθμιση, στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών ή και τη μείωση αντίστοιχα επιβλαβών, στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας στις αντιξοότητες και στην υποστήριξη κοινωνικών δικτύων γύρω από τον έφηβο.⁴⁹ Οι παρεμβάσεις αυτές ακολουθούν μία πολυπαραγοντική προσέγγιση που επιχειρεί να εμπλέξει υπηρεσίες υγείας, την εκπαιδευτική κοινότητα, τον ψηφιακό κόσμο και την ευρύτερη κοινότητα, μέσα από ελκυστικές για τους έφηβους στρατηγικές. Ο πληθυσμός στόχος μπορεί να είναι τόσο υγιής όσο και ευάλωτος.^{32,49}

Ο ΠΟΥ υπογραμμίζει την αναγκαιότητα επένδυσης στην προαγωγή υγείας των εφήβων, καθώς η παραμέλησή της οδηγεί σε τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.⁴⁹

Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη πως οι έφηβοι αποτελούν έναν υγιή πληθυσμό και η θνησιμότητα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι μικρότερη από αυτή της παιδικής και της τρίτης ηλικίας.³² Την ίδια στιγμή, η θνησιμότητα και η ασθένεια στην εφηβική ηλικία οφείλονται, σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες ηλικιακές ομάδες, σε συμπεριφορές που σχετίζονται με δυσκολία στο συναίσθημα και την αυτορρύθμιση, δηλαδή με συμπεριφορές πειραματισμού ή υψηλού κινδύνου.³² Τα περισσότερα προβλήματα των εφήβων λοιπόν είναι προλήψιμα και αντιμετωπίσιμα. Το στοιχείο αυτό είναι κομβικό για την οργάνωση του σχεδιασμού γύρω από την προαγωγή υγείας των εφήβων.

Επιπλέον, η συγκεκριμένη ηλικία ξεχωρίζει και για το γεγονός ότι εδώ συνήθως εγκαθίστανται συμπεριφορές και συνήθειες που θα καθορίσουν και την ποιότητα της υγείας στην ενήλικη ζωή (κάπνισμα, αλκοόλ, παράνομες ουσίες, τζόγος, διατροφικές διαταραχές κ.α), κάτι που προσδίδει ένα ειδικό βάρος στην κατεύθυνση της προαγωγής υγείας.³² Ειδικότερα δε, η αγωγή υγείας, ως διαδικασία μάθησης μέσω της οποίας τα άτομα υιοθετούν ευνοϊκές γι' αυτά συμπεριφορές, κρίνεται πολύ αποτελεσματική για την πρόληψη τέτοιων συμπεριφορών.^{32,49}

Ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που απευθύνονται σε έφηβους, ο ΠΟΥ επισημαίνει τα εξής χαρακτηριστικά ως προαπαιτούμενα: να στελεχώνονται από φιλικούς και εκπαιδευμένους ειδικούς, οι ώρες λειτουργίας να είναι κατάλληλες για τους έφηβους, να τηρούν την εμπιστευτικότητα, να προσφέρουν επαρκή χρόνο επίσκεψης και να διαθέτουν ένα οργανωμένο σύστημα συντονισμού παραπομπών.⁴⁹

2.3. Μετρήσεις ψυχοκοινωνικής ευημερίας

Πολλές κλίμακες έχουν χρησιμοποιηθεί σε επιστημονικές μελέτες με σκοπό να αξιολογήσουν την υποκειμενική ψυχοκοινωνική ευεξία των ερωτηθέντων του εκάστοτε δείγματος.

Στις μελέτες κοινωνιολογικής κατεύθυνσης, ο παράγοντας *ικανοποίηση από τη ζωή* αποτελεί απαραίτητο κομμάτι στις αντίστοιχες κλίμακες, υπό την έννοια πως η ικανοποίηση από τη ζωή συνιστά την πιο κοντινή στην έννοια της ευτυχίας διάσταση και συνδέεται με θετική λειτουργικότητα του ατόμου.⁵⁰⁻⁵¹ Άλλες έρευνες περιλαμβάνουν στις κλίμακές τους πιο εξειδικευμένες ερωτήσεις σε σχέση με την εργασία, την εκπαίδευση, το κοινωνικό δίκτυο και τη γειτονιά κατοικίας του ατόμου.^{50,51}

Από την πλευρά της αναπτυξιακής ψυχολογίας, η ψυχοκοινωνική ευεξία νοείται ως η ομαλή μετάβαση από το ένα αναπτυξιακό στάδιο στο άλλο, με τρόπο που να ευνοείται η εξέλιξη του ατόμου.^{50,51} Οι κλινικοί ψυχολόγοι, πάλι, την προσεγγίζουν μέσα από τη θεωρία του Maslow για την αυτοπραγμάτωση, του Rogers για το ξεδίπλωμα της μέγιστης λειτουργικότητας του ατόμου, του Jung για την έννοια της εξατομίκευσης, αλλά και μέσα από πληθώρα άλλων θεωρητικών.^{50,51}

Σε κάθε περίπτωση, η ψυχοκοινωνική ευεξία και η διαμόρφωση των κλιμάκων μέτρησής της, είθισται να προβαίνουν σε διάκριση με βάση το φύλο και την ηλικία των ερωτηθέντων. Χαρακτηριστικό επίσης είναι το γεγονός πως, η έννοια αυτή, όπως και κάθε έννοια, μετασχηματίζεται και προσλαμβάνεται με διαφορετικούς τρόπους, από τη μία ιστορική περίοδο στην άλλη.^{44,50,51}

Παρακάτω παρατίθενται κάποιες από τις μετρήσεις που συναντώνται πιο συχνά στη βιβλιογραφία:

Ο Ryff (1995), συνθέτοντας έννοιες από θεωρητικούς διαφορετικών κατευθύνσεων, έχει προτείνει μία κλίμακα έξι διαστάσεων, που αξιολογεί: την αυτοαποδοχή, την αρτιότητα του περιβάλλοντος, τις θετικές σχέσεις, το σκοπό στη ζωή, την προσωπική ανάπτυξη και την αυτονομία.⁵⁰ Σε μεταγενέστερη αναθεώρηση στην οποία προέβη το 2015, συμπεριέλαβε την αριστοτελική έννοια της ευδαιμονίας, στην προσπάθεια αξιολόγησης της ψυχοκοινωνικής ευεξίας, κάτι το οποίο έχουν ακολουθήσει και πολλοί άλλοι ερευνητές.⁵¹

Ο ΠΟΥ έχει δομήσει μία σύντομη κλίμακα πέντε ερωτήσεων, τη WHO-5, η οποία χρησιμοποιείται διεθνώς από διάφορα επιστημονικά πεδία και, μάλιστα, έχει βρει εφαρμογή και ως διαγνωστικό εργαλείο για την κατάθλιψη.⁴⁴ Οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στη διάθεση του ατόμου, όπως το ίδιο την αξιολογεί τις τελευταίες δύο εβδομάδες.⁴⁴

Εστιάζοντας στην παιδική και εφηβική ηλικία, οι πιο διαδεδομένες κλίμακες είναι οι ακόλουθες:

-CAFAS (Child and Adolescent Functional Assessment Scale): για ηλικίες 5-19 ετών, με οκτώ επιμέρους υποκλίμακες που εξετάζουν το ρόλο του παιδιού στην οικογένεια, στο σχολείο, στην κοινότητα, τις συμπεριφορές προς τρίτους, τη διάθεση και τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές αυτοτραυματισμού, τη χρήση ουσιών και τον τρόπο σκέψης.⁵²

-CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths Assessment Tool): αξιολογεί τις ανάγκες και τα δυνατά σημεία του παιδιού ή του έφηβου, μέσα από ερωτήσεις που αφορούν σε τρέχοντα συμπτώματα, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, γενικότερη λειτουργικότητα και θέματα ασφάλειας.⁵²

-TOP (Treatment Outcomes Package): εξετάζει τη λειτουργικότητα του παιδιού ή του έφηβου και την ύπαρξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, παράλληλα με μεταβλητές για δημογραφικά στοιχεία, φυσική κατάσταση, στρεσογόνες καταστάσεις και επιβαρυμένο ιστορικό.⁵²

-KIDSCREEN: έχουν κυκλοφορήσει τρεις διαφορετικές εκδόσεις του. Περιλαμβάνει μετρήσεις της ποιότητας ζωής παιδιών και εφήβων, 8-18 ετών, σε ό,τι αφορά θέματα υγείας και είναι το πρώτο εργαλείο που αναπτύχθηκε ταυτόχρονα σε διαφορετικές χώρες, με σκοπό τη διερεύνηση, εκτός των άλλων, των διαπολιτισμικών διαφορών.⁵³

-ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment): αξιολογεί την ύπαρξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά παιδιών και εφήβων, καθώς και πλευρές της συνολικής λειτουργικότητας και των ικανοτήτων τους.⁵⁴ Ταυτόχρονα με την ευρύτατη χρήση του εργαλείου από ειδικούς ψυχικής υγείας, το σύστημα ASEBA αξιοποιείται πολύ συχνά και στον ιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.⁵² Είναι το πιο διαδεδομένο εργαλείο παγκοσμίως και έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από 100 γλώσσες, ενώ είναι αναγνωρισμένη η διαγνωστική αλλά και η προγνωστική αξία του.⁵² Συγκεκριμένα για τους έφηβους 11-18 ετών, το ASEBA παρέχει το ερωτηματολόγιο Youth-Self Report (YSR), στο οποίο διακρίνονται οκτώ σύνδρομα/ομάδες συμπτωμάτων.⁵⁴

Όλα τα παραπάνω εργαλεία περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια που απευθύνονται και στους ενήλικες φροντιστές των παιδιών ή και στους εκπαιδευτικούς τους, στην περίπτωση του ASEBA.⁵²

2.4. Ψυχική υγεία εφήβων

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, από τα ζητήματα υγείας που πλήττουν τους έφηβους 10-19 ετών, εκείνα που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας καταλαμβάνουν το 16% των συνολικών προβλημάτων. Παγκοσμίως, 10-20% των εφήβων υποφέρουν από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.⁴⁴ Οι μισές από τις περιπτώσεις προβλημάτων ψυχικής υγείας έχουν την αφετηρία τους στην ηλικία των 14 ετών, όμως κατά κανόνα παραμένουν υποδιαγνωσμένες.⁵⁵ Αυτό επηρεάζει σημαντικά την εξέλιξη της ψυχικής υγείας του ατόμου, με επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή του. Κάποιοι έφηβοι είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών, λόγω συνθηκών διαβίωσης, αποκλεισμού ή στίγματος και περιορισμού της πρόσβασής τους σε υπηρεσίες υγείας. Εδώ, περιλαμβάνονται οι έφηβοι που ζουν σε χώρες που πλήττονται από ανθρωπιστική κρίση, έφηβοι με χρόνιες ασθένειες, αυτισμό, διανοητική ή νευρολογική αναπηρία, έγκυες έφηβες, μειονοτικές εθνικές ή και σεξουαλικές ομάδες.⁴⁴

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό η ψυχική υγεία των εφήβων να εξετάζεται μέσα από το πρίσμα πως, τα όποια προβλήματα, ανακύπτουν υπό την επίδραση της μετάβασης που χαρακτηρίζει την ηλικία τους και της πρόκλησης για συγκρότηση ταυτότητας, απόκτηση αυτονομίας και αίσθηση ελέγχου πάνω στις αγχογόνες αλλαγές που βιώνουν.

-*Ψυχοπαθολογία, συμπτώματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης:* Η διάκριση ανάμεσα σε συμπτώματα εσωτερίκευσης (internalizing) και εξωτερίκευσης (externalizing) προέρχεται από τις εργασίες του Thomas Achenbach.⁵⁴ Τα μεν πρώτα απευθύνονται από το άτομο προς τον ίδιο του τον εαυτό και έτσι είναι πιο δύσκολο να αναγνωριστούν. Συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και απόσυρσης υπάγονται σε αυτή την κατηγορία. Οι έφηβοι που τα βιώνουν τείνουν να νιώθουν θλίψη, χαμηλή κινητοποίηση και μειωμένη διάθεση για κοινωνικές επαφές.^{56,57} Από την άλλη, τα συμπτώματα εξωτερίκευσης έχουν εξωτερική από το άτομο κατεύθυνση κι έτσι είναι πιο εύκολα ορατά. Παραβατικές, παρορμητικές και επιθετικές συμπεριφορές, σχετίζονται με αυτό τον τύπο. Οι έφηβοι αυτοί νιώθουν να διακατέχονται από θυμό.^{56,57}

Οι ερευνητές δε συμφωνούν πάντα για το αν υπάρχει σειρά και ποια είναι αυτή στην εμφάνιση συμπτωμάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης. Επίσης, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως τα εξωτερικευμένα συμπτώματα έχουν τη ρίζα τους σε εσωτερικευμένου τύπου διαγνωστικές κατηγορίες.^{58,59} Φαίνεται πάντως, πως και οι δύο τύποι εκπορεύονται από κοινά προγνωστικά μονοπάτια κι έτσι συχνά τα μεν συμπτώματα τροφοδοτούν τα δε και αντίστροφα.⁵⁸ Εκεί που συμφωνούν οι περισσότεροι ερευνητές, είναι το ότι τα κορίτσια εκδηλώνουν περισσότερα εσωτερικευμένου τύπου συμπτώματα από τα αγόρια.⁵⁶⁻⁵⁹

-Συναισθηματικές διαταραχές: Η κατάθλιψη είναι η τέταρτη σε σειρά ασθένεια που πλήττει τους έφηβους 15-19 ετών.⁵⁵ Στην πιο σοβαρή μορφή της, μπορεί να οδηγήσει σε απόπειρα αυτοκτονίας ή και αυτοκτονία. Η αυτοκτονία μάλιστα αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου στην εφηβική ηλικία.^{32,55} Το 90% των αυτοκτονιών συμβαίνει σε έφηβους που ζουν σε χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος χώρες και οι οποίοι αποτελούν το 90% του παγκόσμιου εφηβικού πληθυσμού.⁵⁵ Άλλες συναισθηματικές διαταραχές πλην της κατάθλιψης, αφορούν σε αγχώδεις διαταραχές, ευερεθιστότητα και απότομες αλλαγές διάθεσης. Συχνά σχετίζονται με σωματικά συμπτώματα, όπως ο πόνος στο στομάχι, ο πονοκέφαλος και η ναυτία.³²

-Διαταραχές συμπεριφοράς: Η ΔΕΠΥ είναι μία συχνή διαταραχή που εμποδίζει την ικανότητα προσοχής του έφηβου και προκαλεί υπερβολική δραστηριότητα παρορμητικού τύπου.³² Οι αντικοινωνικές διαταραχές συμπεριφοράς συνδέονται με επιθετικότητα και συνήθως επηρεάζουν τη σχολική επίδοση, ενώ μπορεί να οδηγήσουν σε παραβατικού τύπου συμπεριφορές.³²

-Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου: Η χρήση ουσιών, η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ, η διάπραξη βίαιων πράξεων και οι σεξουαλικές πρακτικές χωρίς προφυλάξεις, συνήθως ξεκινούν στην εφηβεία.⁵⁵ Η σχέση τους με την ψυχική υγεία των εφήβων είναι αμφίδρομη, καθώς ναί μεν οι επιπτώσεις τους μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και αντίστροφα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσουν στην υιοθέτηση συμπεριφορών ως στρατηγικές διαχείρισης.³² Σύμφωνα με έρευνα⁶⁰ που έγινε το 2016 σε 130 χώρες, το 5,6% των εφήβων 15-16 ετών ανέφερε πως έχει κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά μέσα στον προηγούμενο χρόνο. Όσο για το αλκοόλ, 13,6% των εφήβων 15-19 ετών είχε τουλάχιστον ένα επεισόδιο μέθης μέσα στον προηγούμενο χρόνο. Τέλος, η εμπλοκή σε βίαια επεισόδια αναφέρθηκε ως η δεύτερη αιτία θανάτου σε έφηβους μεγαλύτερης ηλικίας.

-Ψύχωση: Τα πρώτα συμπτώματα της ψύχωσης συνήθως εμφανίζονται στην όψιμη εφηβεία ή στη νεαρή ενήλικη ζωή και συνίστανται συνήθως σε ψευδαισθήσεις, στην αρχική τους μορφή.⁵⁵ Τέτοιου εμπειρίες δυσχεραίνουν την καθημερινότητα του έφηβου και οδηγούν στο στιγματισμό του ή και στην καταπάτηση των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων του.³²

-Διαταραχές πρόσληψης τροφής: Και αυτή η κατηγορία διαταραχών εκδηλώνεται συνθεότερα στη διάρκεια της εφηβείας, επηρεάζοντας περισσότερο τα κορίτσια από τα αγόρια και τον πληθυσμό της μέσης και όψιμης εφηβείας περισσότερο από εκείνον της πρώιμης.^{55,61,62} Η νευρική ανορεξία, τα επεισόδια βουλιμίας και η ψυχαναγκαστικού τύπου κατανάλωση φαγητού συνοδεύονται πάντα από καταστροφικές διατροφικές συνήθειες, όπως περιορισμό θερμίδων και θρεπτικών συστατικών και από ανθυγιεινές συμπεριφορές καθαρικού τύπου.⁶³ Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής σημειώνονται πολύ πιο συχνά στις χώρες του δυτικού κόσμου και τις περισσότερες φορές συνυπάρχουν με κατάθλιψη,

διαταραχές άγχους και κατάχρηση ουσιών.^{32,61,62} Επίσης, ακόμα και πιο σποραδικά συμπτώματα κάποιας διαταραχής πρόσληψης τροφής χωρίς την ύπαρξη διάγνωσης με όλα τα κριτήρια, έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα συνολικής ψυχοκοινωνικής ευημερίας.⁶¹ Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, στην ψυχολογική τους διάσταση, έχουν συνδεθεί με την ανάγκη ανάκτησης ελέγχου πάνω σε ψυχοπιεστικές συνθήκες ή αλλαγές που βιώνει το άτομο.^{61,64} Ειδικά για τους εφήβους, που, όπως προαναφέρθηκε, βιώνουν άγχος και σύγχυση γύρω από την ταυτότητά τους, ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν την πρόκληση για αυτονόμηση, ο έλεγχος τους φαγητού και του σώματός τους έχει ερμηνευθεί και ως μία απόπειρα κατευασμού των δύσκολων αυτών συναισθημάτων.^{61,64} Έχει μάλιστα βρεθεί πως οι διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες συσχετίζονται θετικά με διαστάσεις της αίσθησης ελέγχου, όπως η αναποτελεσματικότητα και ο φόβος απώλειας του αυτοέλεγχου.⁶⁴

3. Σωματικό βάρος και ψυχοκοινωνική ευεξία

3.1. Εικόνα σώματος και ψυχοκοινωνική ευεξία

Η εικόνα σώματος ορίζεται ως το σύνολο των συναισθημάτων και των πεπειθησέων του ατόμου για τη συνολική εξωτερική του εμφάνιση και, παρά τις διαφοροποιήσεις στους ορισμούς, είναι ευρέως αποδεκτή η υποκειμενική διάσταση της έννοιας.³² Με τη σειρά της, η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την αυτοεκτίμηση, τις διατροφικές συμπεριφορές και την ψυχολογική προσαρμοστικότητα.^{32,40,65,66} Το βάρος και η κατανομή του στο σώμα αποτελεί μία βασική παράμετρο της εικόνας σώματος και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση από αυτή.^{32,40,66} Δεδομένου πως οι σωματικές αλλαγές της εφηβείας αφορούν και την προσθήκη κιλών, το βάρος αποτελεί έναν επιπρόσθετο λόγο ανησυχίας για τους έφηβους, που εντείνεται όσο αυξάνεται η ηλικία τους. Έχει φανεί πως η ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων διαμεσολαβείται περισσότερο από το βαθμό ικανοποίησής τους από το σώμα τους, συγκριτικά με την ευεξία των μικρότερων παιδιών.^{40,65,66} Κάτι που καθιστά ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα την έννοια της ικανοποίησης από την εικόνα σώματος είναι ότι στις μετρήσεις αποδεικνύεται να έχει πιο υψηλή συσχέτιση με την ψυχική ευεξία από την η αντικειμενική τιμή του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).^{39,65} Επιπροσθέτως, για αρκετούς ερευνητές, η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος αποτελεί το σημαντικότερο προγνωστικό δείκτη ψυχικής ευεξίας στην εφηβική ηλικία και εμφάνισης συμπτωμάτων τόσο εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης.^{39,40,65-68} Έχει, επίσης, βρεθεί πως η μεγαλύτερη πτωτική τάση στο βαθμό ικανοποίησης από την εικόνα σώματος παρατηρείται σε κορίτσια πριν την ηλικία των 19 ετών.^{39,40,68}

Οι ερμηνείες για την ψυχοκοινωνική σημασία της εικόνας σώματος οφείλουν να υπολογίζουν το εκάστοτε κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο. Η πίεση για συμμόρφωση στα πρότυπα ομορφιάς που παρατηρείται στο δυτικό κόσμο εξηγεί σε μεγάλο βαθμό τα μεγάλα ποσοστά μη ικανοποίησης από την εικόνα σώματος, κυρίως στα κορίτσια. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί πως οι Ευρωπαϊκές έφηβες είναι λιγότερο ικανοποιημένες από το σώμα τους συγκριτικά με τις Αφροαμερικάνες συνομήλικές τους.⁴⁶

3.2. Διατροφή και εφηβεία

Είναι επαρκώς τεκμηριωμένο πως η υγιεινή διατροφή επιδρά καθοριστικά στην ομαλή σωματική, νοητική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου.^{62,66,69} Αναφορικά με τις διατροφικές ανάγκες της εφηβείας, παρατηρείται μία μεγάλη αύξηση συγκριτικά με την παιδική ηλικία, με μέσο όρο απαιτούμενων ημερήσιων θερμίδων τις 2.500 kcal για τα αγόρια και τις 2.200kcal για τα κορίτσια.⁶⁹ Οι αυξημένες διατροφικές ανάγκες της εφηβείας υπαγορεύονται από τις ταχύτατες σωματικές μεταβολές και αφορούν σε ανάγκες πρόσληψης πρωτεϊνών, ασβεστίου, φώσφορου, σιδήρου, ψευδάργυρου και βιταμινών.⁶⁹

Η εφηβεία είναι η ηλικία στην οποία εδραιώνονται οι διατροφικές συνήθειες αλλά και εμφανίζονται απόπειρες πειραματισμού με αυτές, συνήθως σε μία προσπάθεια εξισορρόπησης των σωματικών μεταβολών που ο έφηβος χρειάζεται να διαχειριστεί. Νέες συνήθειες που συνοδεύουν αυτή την ηλικία είναι η μείωση γευμάτων, η αύξηση γευμάτων εκτός σπιτιού, η κατανάλωση fast food και οι δίαιτες.⁶⁶ Επιπλέον, οι εκτροπές και οι παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με τη διατροφή, όπως παχυσαρκία, νευρική ανορεξία και βουλιμία, εκκινούν συχνότερα σε αυτή την ηλικία.^{55,62,66}

Οι συμπεριφορές των εφήβων γύρω από τη διατροφή τους εντάσσονται σε ένα φάσμα που περιλαμβάνει από υγιείς μέχρι ανθυγιεινές συμπεριφορές. Πράγματι, αρκετοί έφηβοι συνδυάζουν την αυξανόμενη ευθύνη που αναλαμβάνουν για την καθημερινότητά τους καθώς εγκαταλείπουν την παιδική ηλικία, με τη φροντίδα της διατροφής τους, την ενασχόληση με πληροφορίες γύρω από τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται και την επιδίωξη μιας ισορροπημένης και εμπλουτισμένης διατροφής.⁶⁹

Από την άλλη, άρρηκτα συνδεδεμένες με την κεντρική θέση που καταλαμβάνει πλέον στη ζωή τους βαθμός ικανοποίησης από την εικόνα σώματος, οι επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες απαντώνται πολύ συχνά στους έφηβους. Κοινός και απώτερος στόχος τέτοιων συνθηκών είναι η απώλεια βάρους ή ο έλεγχος τους βάρους. Εδώ συμπεριλαμβάνονται τακτικές όπως η παράλειψη γευμάτων, οι εξαντλητικές και απότομες μικρής διάρκειας δίαιτες, τα επεισόδια υπερφαγίας και οι επακόλουθες καθαρικές αντισταθμιστικές συμπεριφορές (αυτοπροκαλούμενος έμετος και χρήση καθαρικών ή διουρητικών), το κάπνισμα τσιγάρων ως εναλλακτικό της κατανάλωσης φαγητού και η σκληρή φυσική άσκηση.^{69,70}

Σχετικές έρευνες για τις δίαιτες των εφήβων έχουν δείξει πως 41-66% των κοριτσιών και 20-31% των αγοριών έχουν επιχειρούν να χάσουν βάρος.^{69,71} Επίσης, ένα στα πέντε κορίτσια βρίσκεται σε δίαιτα ανά πάσα στιγμή στη διάρκεια της εφηβείας.⁶⁹ Ακραίες συμπεριφορές ελέγχου βάρους, όπως οι καθαρικού τύπου, είναι γνωστές και χαρακτηρίζονται ως αποτελεσματικές από το 8% εφήβων κοριτσιών, ηλικίας 12-18 ετών.⁶⁹

Οι βασικοί παράγοντες κινδύνου για την υιοθέτηση διαιτητικών πρακτικών και στρατηγικών ελέγχου βάρους που επισημαίνονται στη σχετική βιβλιογραφία είναι:

-ατομικοί παράγοντες: τα κορίτσια, οι παχύσαρκοι έφηβοι, οι έφηβοι με χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από την εικόνα σώματος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι ψυχικές διαταραχές (κατάθλιψη και άγχος), η χορτοφαγία, η πρώιμη έναρξη της ήβης, η ύπαρξη κάποιου χρόνιου νοσήματος με κυρίαρχο το διαβήτη και η εξάρτηση από το κάπνισμα ή και τη χρήση παράνομων ουσιών.^{63,65,69,71,72}

-οικογενειακοί παράγοντες: η αδύναμη σύνδεση ανάμεσα στα μέλη, τα ανθυγιεινά διατροφικά πρότυπα γονέων, η δίαιτα των γονέων, η προτροπή των γονέων για δίαιτα, η κριτική και τα αρνητικά σχόλια των γονέων για το σώμα του έφηβου.^{65,69}

-περιβαλλοντικοί παράγοντες: το πείραγμα και η λεκτική βία για το βάρος του ατόμου, η φτωχή εμπλοκή στη σχολική ζωή, οι διαιτητικές μόδες που ακολουθούν οι συνομήλικοι, η συστηματική ενασχόληση με αθλήματα που απαιτούν χαμηλό βάρος, η έκθεση στα πρότυπα ομορφιάς που προωθούν τα media και η τοπική κουλτούρα.^{63,65,67,69,70,72}

3.3. Αποκλίσεις από το φυσιολογικό βάρος

Ο ΔΜΣ είναι ένας αξιόπιστος ανθρωπομετρικός δείκτης που χρησιμοποιείται διεθνώς για τον προσδιορισμό του βαθμού παχυσαρκίας ενός ατόμου και προκύπτει από το κλάσμα του βάρους του σε κιλά, προς το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα.^{73,74} Παρά τους περιορισμούς του, όπως λόγου χάρη το ότι δεν υπολογίζει τον τρόπο με τον οποίο το λίπος κατανέμεται στο σώμα, αποτελεί μία εύχρηστη μεταβλητή για τη μελέτη ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών και έχει μία επιπλέον αξία αναφορικά με την πρόβλεψη ασθενειών που σχετίζονται με το βάρος.^{74,75} Οι κατηγορίες του ΔΜΣ για τους ενήλικες, με βάση το ποσοστό λίπους είναι οι εξής: ελλιποβαρής (<18,5), φυσιολογικό βάρος (18,5-24,9), υπέρβαρος (25-29,9) και παχύσαρκος (>30) (18). Για τα δε παιδιά και τους έφηβους, χρησιμοποιούνται ξεχωριστοί πίνακες ειδικά προσαρμοσμένοι ανά ηλικία και φύλο, με αντιστοιχία στις αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες αυτής της ηλικίας.^{76,77}

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη⁷⁸ του 2016 σε 21 περιοχές του κόσμου, για τις τάσεις στις τιμές του ΔΜΣ σε παιδιά και έφηβους τα τελευταία σαράντα χρόνια, ο μέσος ΔΜΣ και η παχυσαρκία στις ηλικίες κάτω των 19 ετών, έχουν αυξηθεί στις περισσότερες περιοχές του κόσμου. Ταυτόχρονα, τα ελλιποβαρή άτομα της ίδια ηλικίας έχουν μειωθεί παγκοσμίως τα τελευταία σαράντα χρόνια, αλλά η μείωση αυτή έχει ανησυχητικά αργό ρυθμό.⁷⁸ Έτσι, παγκοσμίως, τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι ελλιποβαρείς είναι περισσότεροι από τους παχύσαρκους, με μεγαλύτερη και αυξανόμενη συγκέντρωση στην κεντρική και νότια Ασία και σε χώρες της Αφρικής.⁷⁸ Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν με έκθεση του ΠΟΥ⁸¹, αλλά και με άλλους ερευνητές^{76,79,80} και έρχονται να υπογραμμίσουν τις συνθήκες υποσιτισμού υπό τις οποίες διαβιών μεγάλα τμήματα του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού.

Η αύξηση, δε, του ΔΜΣ σε παιδιά και έφηβους έχει πλέον σταθεροποιηθεί σε πολλές υψηλού εισοδήματος χώρες, αλλά παρουσιάζει επιτάχυνση σε περιοχές της Ασίας και σε άλλες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος χώρες.⁷⁸ Η μετάφραση των δεδομένων αυτών μπορεί να εξηγηθεί από την έννοια της διπλής επιβάρυνσης λόγω κακή σίτισης (double burden of malnutrition)^{76,80}, δηλαδή την παρατηρούμενη συνθήκη ότι στις αναπτυσσόμενες χώρες συνυπάρχουν στον ίδιο πληθυσμό άτομα παχύσαρκα και ελλιποβαρή, ακριβώς λόγω της έλλειψης πόρων για υγιεινή διατροφή.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την αναφορά του ΠΟΥ⁸¹ για το έτος 2016, στον παγκόσμιο εφηβικό πληθυσμό, το 18% υπάγεται στις κατηγορίες υπέρβαρος και παχύσαρκος. Στην Αμερική, η παχυσαρκία παρουσιάζει αυξητικές τάσεις διαχρονικά με τον εφηβικό πληθυσμό να αποτελείται από παχύσαρκα άτομα σε ποσοστό 20,6%.⁷⁸ Στην Ευρώπη, μετά από μία απότομη αύξηση, τα ποσοστά παχυσαρκίας στους έφηβους έχουν αρχίσει να μειώνονται από το 2000, ιδιαίτερα στις χώρες υψηλού εισοδήματος.⁷⁸

Εκείνο που έχει μεγάλη σημασία είναι πως και οι δύο αποκλίσεις από την κατηγορία ΔΜΣ φυσιολογικό βάρος, δηλαδή και τα ελλιποβαρή και τα παχύσαρκα άτομα, έχουν συσχετιστεί θετικά με αυξημένη νοσηρότητα και με χαμηλότερα επίπεδα υγείας συνολικά.⁷³ Η σημερινή πρόκληση, σε επίπεδο παγκόσμιου σχεδιασμού, είναι η καταπολέμηση των συνθηκών υποσιτισμού και η πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.^{73,78}

3.3.1. Υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι

Η παιδική παχυσαρκία βρίσκεται στο επίκεντρο του διεθνούς επιστημονικού προβληματισμού του 21^{ου} αιώνα. Η εφηβική παχυσαρκία έχει παρουσιάσει ραγδαία αύξηση μέσα στα τελευταία τριάντα χρόνια, κάτι που σε μεγάλο βαθμό αποδίδεται στην καθιστική ζωή, την ενασχόληση με το internet, αλλά και τη κατανάλωση φαγητών υψηλών σε λιπαρά που προσφέρεται σε αφθονία.⁸² Οι παχύσαρκοι έφηβοι συνήθως εξελίσσονται σε παχύσαρκους ενήλικες, με σοβαρότατες βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη φυσική και ψυχική υγεία τους.⁸² Παγκοσμίως, το 2016, υπολογίστηκε πως 124 εκ. παιδιά και έφηβοι ήταν παχύσαρκοι⁷⁹

Οι συχνότερες ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης τύπου 2, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι αναπνευστικές παθήσεις, τα μυοσκελετικά προβλήματα και ορισμένοι τύπου καρκίνου.^{82,83} Σε ψυχολογικό επίπεδο, η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές έχουν συσχετιστεί από πολλούς ερευνητές με την παχυσαρκία, ενώ και η γνωστική λειτουργία έχει φανεί να επηρεάζεται εξίσου αρνητικά.^{66,81-84}

Επιπλέον, οι έρευνες που συγκρίνουν την εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων τόσο εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης σε εφήβους διαφορετικών κατηγοριών ΔΜΣ, συμφωνούν στο ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είναι πιο ευάλωτα από τα νορμοβαρή και τα ελλιποβαρή στην εμφάνιση και των δύο ειδών συμπτωμάτων.^{73,82-84} Τέλος, εκείνο, ωστόσο, που χρειάζεται να τονιστεί είναι πως η παχυσαρκία και οι επιπτώσεις της στην ψυχική ευεξία των εφήβων έχει διαχρονικά μελετηθεί εκτενέστερα από ό,τι η ψυχική ευεξία των ελλιποβαρών παιδιών.^{77,85}

3.3.2. Ελλιποβαρείς έφηβοι

Βάσει του ΔΜΣ, το ελλιπές βάρος ορίζεται από τιμές του ΔΜΣ κατά δύο τυπικές αποκλίσεις μικρότερες του μέσου ΔΜΣ, για την ηλικία και το φύλο. Περαιτέρω διάκριση του ελλιπούς βάρους είναι εκείνη της ήπιας (1 έως 2 τυπικές αποκλίσεις λιγότερο από το μέσο

ΔΜΣ) και μέτριας προς σοβαρής (περισσότερες από 2 τυπικές αποκλίσεις λιγότερο από το μέσο ΔΜΣ) κατάστασης.^{77,78} Παγκοσμίως, για το έτος 2016, υπολογίστηκαν 129 εκ. παιδιά και έφηβοι να έχουν ΔΜΣ κάτω του φυσιολογικού, απόκλιση η οποία εκτεινόταν από μικρή έως πολύ μεγάλη.⁷⁹

Τα αίτια για το πολύ χαμηλό βάρος μπορεί να είναι οργανικά και να οφείλονται σε υφιστάμενες ασθένειες, όπως διαβήτης, διαταραχές στη λειτουργία του θυρεοειδή, νόσος του Crohn, καρκίνος.^{81,86} Τις περισσότερες φορές όμως, το χαμηλό βάρος οφείλεται σε μη οργανικά αίτια, όπως ο ταχύς ρυθμός ανάπτυξης, ο έντονος μεταβολικός ρυθμός, η υπερβολική σωματική δραστηριότητα, το στρες ψυχολογικής αιτιολογίας και οι συνθήκες αποστέρησης τροφής.^{81,86,87} Ειδικά για τις τελευταίες, χρειάζεται να αναφερθεί πως, σε αναπτυσσόμενες χώρες, το χαμηλό βάρος των παιδιών οφείλεται σε υποσιτισμό λόγω της γενικότερης ένδειας και πως το ζήτημα αυτό έχει διεθνώς αναγνωριστεί ως κεντρικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.^{76,77,85,86} Στις δε ανεπτυγμένες χώρες, το χαμηλό βάρος των εφήβων και, ειδικά των κοριτσιών, εγείρει ανησυχίες για ύπαρξη εσωτερικευμένης πίεσης για συμμόρφωση σε «αδύνατα» πρότυπα ομορφιάς και ενδεχομένως για παρουσίαση σοβαρών διατροφικών διαταραχών.⁸¹

Σε κάθε περίπτωση, το χαμηλό βάρος μπορεί να είναι δείκτης μειωμένης πρόσληψης θερμίδων και αποστέρησης βασικών για την ανάπτυξη θρεπτικών συστατικών, με αποτέλεσμα μία σειρά επιπτώσεων για την υγεία του εφήβου: αναστολή του ρυθμού ανάπτυξης, οστεοπενία ή οστεοπόρωση, η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος, οι διαταραχές εμμήνου ρύσεως και γονιμότητας, η αναιμία, τα καρδιακά προβλήματα και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής.^{81,86,87}

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη σχέση του χαμηλού βάρους και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας, αποκαλύπτει τις εξής γενικές τάσεις: αφενός κάποιες ενδείξεις πως οι ελλιποβαρείς έφηβοι υπολείπονται σε διαστάσεις της ευημερίας, συγκρινόμενοι με τους νορμοβαρείς, αφετέρου πως οι ελλιποβαρείς και νορμοβαρείς έφηβοι παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα ψυχοκοινωνικής ευεξίας, σε αντίθεση με τους υπέρβαρους που φαίνεται να πλήττονται περισσότερο σε όλα τα επίπεδα. Τα θολά αυτά σημεία έρχονται να επιβεβαιώσουν, συν τοις άλλοις, το ερευνητικό κενό που υπάρχει για τον ελλιποβαρή εφηβικό πληθυσμό και τις ψυχοκοινωνικές συνιστώσες ή πιθανές επιπτώσεις.

Ωστόσο, το σημείο στο οποίο υπάρχει γενική συμφωνία είναι πως η συστηματική ενασχόληση με τον έλεγχο του βάρους συσχετίζεται με χαμηλή ικανοποίηση από το σώμα, η οποία με τη σειρά της αποτελεί καθοριστικό δείκτη ψυχοκοινωνικής ευεξίας για τους εφήβους.^{40,68,70,88,89} Επιπλέον, έρευνες που επικεντρώνονται στο γυναικείο εφηβικό πληθυσμό^{40,68}, έχουν δείξει πως τα λεπτά κορίτσια επιστρατεύουν ισχυρές στρατηγικές ελέγχου γύρω από τη διατροφή τους. Το παράδοξο όμως είναι πως, ενώ οι ίδιες αναφέρουν ικανοποίηση από το σώμα τους, ο περιορισμός στον οποίο υποβάλλουν τον εαυτό τους τις

καθιστά ιδιαίτερος ευάλωτες ως προς θέματα υγείας και ιδιαίτερα ανασφαλείς ως προς την εικόνα τους, με έκδηλη την πίεση για ταύτιση με τα προβαλλόμενα πρότυπα ομορφιάς.⁴⁰

Σε ό,τι αφορά τις γνωστικές λειτουργίες, έχει βρεθεί⁹⁰ πως οι μαθητές με χαμηλό ΔΜΣ παρουσιάζουν διπλάσιες πιθανότητες από τα νορμοβαρή παιδιά να έχουν χαμηλή μη λεκτική νοημοσύνη, δηλαδή δεξιότητες που σχετίζονται με κατανόηση και κωδικοποίηση οπτικών πληροφοριών αλλά και με τη δυνατότητα προσαρμογής σε νέες καταστάσεις. Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις για τη θετική συσχέτιση του χαμηλού ΔΜΣ με τη φτωχή σχολική επίδοση.⁹¹

Σχετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, σε έρευνα που έγινε σε εφήβους που είχαν υπάρξει ελλιποβαρείς ως μικρά παιδιά⁸⁵, φάνηκε πως, ακόμα και στην περίπτωση που το βάρος τους έφτασε τα φυσιολογικά επίπεδα μεγαλώνοντας, συνέχισαν να έχουν μεγαλύτερες τιμές στην εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων, συγκριτικά με εκείνα τα παιδιά του δείγματος που ήταν ανέκαθεν νορμοβαρή.

Από την άλλη, σε έρευνα για τις αποκλίσεις στο ΔΜΣ και τη σχέση τους με την υγιή συναισθηματική, ψυχική και γνωστική ανάπτυξη, δε βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα νορμοβαρή και τα ελλιποβαρή παιδιά.⁹² Τέλος, άλλοι ερευνητές^{82,83} υποστηρίζουν πως τα συμπτώματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης συσχετίζονται θετικά μόνο με την κατηγορία υπέρβαρος βάσει ΔΜΣ.

Συνολικά, η βιβλιογραφία υποδεικνύει τη μεγάλη ανά τον κόσμο ποικιλομορφία των δεδομένων σε σχέση με το χαμηλό βάρος και τους δείκτες ψυχοκοινωνικής ευεξίας. Ταυτόχρονα, ειδικά στις χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου, το φαινόμενο του χαμηλού βάρους σε παιδιά και εφήβους είναι σημαντικά παραγνωρισμένο συγκριτικά με το φαινόμενο της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας.^{92,93}

B' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Εισαγωγή και σκοπός της μελέτης

Οι γοργές σωματικές μεταβολές της εφηβείας φέρουν το ειδικό βάρος του γεγονότος πως ο έφηβος είναι πια σε θέση να τις παρατηρήσει και να τις αξιολογήσει, να έχει δηλαδή μεγαλύτερη επίγνωση αυτών, σε σχέση με αυτή που είχε σε πιο πρώιμες αναπτυξιακές περιόδους της ζωής του.^{5,16} Στην επίγνωση αυτή προστίθεται η αναδυόμενη ανάγκη του να δομήσει μία ξεχωριστή ταυτότητα, να προσδιορίσει τον εαυτό του μέσα στον κόσμο που τον περιβάλλει και να αποκτήσει μία θετική αυτοεικόνα που θα του επιτρέψει να πλοηγηθεί ομαλά στις νέες προκλήσεις.^{4,13,14} Μιλώντας για το σώμα του εφήβου, χρειάζεται πάντα να συνηγορούμε το γεγονός πως η πρόσληψη της εικόνας σώματος και η ικανοποίηση ή όχι από αυτήν αποτελούν εξαιρετικά σημαντικούς παράγοντες στη μελέτη παραμέτρων υγείας, ψυχολογικής προσαρμοστικότητας και, γενικότερα, διαστάσεων της ψυχοκοινωνικής ευεξίας.^{32,40,65,66,94} Το δε βάρος, ως μεταβλητή, συνδέεται άρρηκτα με την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος κι έτσι η έντονη ενασχόληση με αυτό χαρακτηρίζει την εφηβική ηλικία, μέσα από πρακτικές που υιοθετούνται για τον έλεγχό του, αλλά και μέσα από νέες, συχνά ανθυγιεινές, διατροφικές συνήθειες.^{65,94}

Για όλους αυτούς τους λόγους, το σώμα του εφήβου και οι αποκλίσεις από το φυσιολογικό βάρος αποτελούν την αφετηρία πληθώρας ερευνητικών ερωτημάτων, διαφορετικού περιεχομένου κάθε φορά, που βρίσκονται στο επίκεντρο επιστημονικών μελετών της σύγχρονης βιβλιογραφίας, από κλάδους όπως: ιατρική, ψυχιατρική, διατροφολογία, επιστήμες φυσικής αγωγής, ψυχολογία, κοινωνιολογία, οικονομικές επιστήμες.

Επίμαχο σημείο ανάμεσα στις έρευνες που εστιάζουν στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό και τα ανθρωπομετρικά του χαρακτηριστικά, μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, αποτελεί η μελέτη της παχυσαρκίας. Στο θέμα αυτό, έχουν επαρκώς τεκμηριωθεί αφενός από την ιατρική οι άμεσοι αλλά και μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι που επιφυλάσσει η παχυσαρκία στην υγεία, αφετέρου από την ψυχολογία οι σοβαρές συνέπειες που επιφέρει στην ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων.^{76,80,82}

Αντιθέτως, ο ελλιποβαρής πληθυσμός, παρ' όλο που αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό διακύβευμα της δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα αναφορικά με τις αναπτυσσόμενες χώρες όπου το χαμηλό βάρος συνδέεται με ακραίες συνθήκες φτώχειας και σοβαρότατους κινδύνους για την υγεία ή και την ίδια τη ζωή, δεν έχει μελετηθεί στο ίδιο βάθος με τον παχύσαρκο πληθυσμό, ακόμα λιγότερο δε στις ανεπτυγμένες χώρες.^{92,93} Από αναπτυξιακή σκοπιά, η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, ειδικά στην κρίσιμη εφηβική ηλικία, μπορεί να

παρεμποδίσει ποικιλοτρόπως την ανάπτυξη εγκαθιστώντας βλάβες που θα επηρεάσουν και την ενήλικη υγεία.^{81,86,87}

Από ψυχολογική σκοπιά, παρ' όλο που δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένη η σχέση του χαμηλού βάρους στους έφηβους με ψυχολογικά προβλήματα ή με την ανάδυση ψυχοπαθολογίας, υπάρχει γενική ομολογία^{40,64,68,70,88,89} πως αυτές καθαυτές οι πρακτικές μείωσης βάρους και περιορισμού πρόσληψης θερμίδων συνδέονται με ψυχολογικά χαρακτηριστικά που καθιστούν πιο ευάλωτη την προσωπικότητα του έφηβου ως προς την αυτοεκτίμησή του, τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που μπορεί να υιοθετήσει και τον έλεγχο ή μη που μπορεί να αισθάνεται πως έχει πάνω στη ζωή του. Ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες, έχει μελετηθεί εκτενώς η ψυχολογική πίεση που επιφέρει στους έφηβους η συμμόρφωση στο επικρατούν πρότυπο ομορφιάς, καθώς και η σύνδεση πρακτικών ελέγχου του βάρους με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης.³⁸⁻⁴⁵

Αξίζει να τονιστεί πως η βιβλιογραφική ανασκόπηση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το χαμηλό βάρος είναι ένας δείκτης για τον οποίο χρειάζεται να προσδιορίζεται κατά περίπτωση από τι διαμεσολαβείται, ώστε να ερμηνευθεί καταλλήλως η επίδραση του στην ψυχική υγεία. Με άλλα λόγια, είναι ποιοτικά και ψυχολογικά πολύ διαφορετική η διαμεσολάβηση της ακραίας φτώχειας, από εκείνη της εκούσιας δίαιτας λόγω μη ικανοποίησης από την εικόνα σώματος ή από εκείνη της αυξημένης καύσης θερμίδων λόγω υψηλού μεταβολισμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων και την κατηγορία του ΔΜΣ. Επιχειρεί να μελετήσει πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα σε δείκτες της ψυχοκοινωνικής ευεξίας, όπως η ύπαρξη συμπτωμάτων, και στους εφήβους που αποκλίνουν από το φυσιολογικό για την ηλικία τους ΔΜΣ. Με αυτόν τον τρόπο, η εργασία φιλοδοξεί να προσθέσει ορισμένα δεδομένα στο κενό που παρατηρείται στη μελέτη των ελλιποβαρών εφήβων και να προσφέρει ένα επιπλέον ερμηνευτικό πλαίσιο για τον τρόπο με τον οποίο διαπλέκεται η συγκεκριμένη απόκλιση από το φυσιολογικό βάρος με ψυχολογικούς παράγοντες. Τέλος, επιχειρεί να διερευνήσει την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση, η χώρα και η σχολική επίδοση στη σχέση του ΔΜΣ με την ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων.

5. Υλικό και μέθοδος

Για το σκοπό αυτό, αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα που προέκυψαν από τη συμμετοχή Ευρωπαίων έφηβων στο ερευνητικό πρόγραμμα EUNETADB.⁹⁶

Το ερευνητικό πρόγραμμα EUNETADB έχει σα στόχο τη μελέτη των συμπεριφορών εξάρτησης από το διαδίκτυο σε Ευρωπαίους έφηβους και χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Safer Internet της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η συγχρονική, σχολική και ποιοτική αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε στις εξής χώρες: Ελλάδα, Γερμανία, Ολλανδία, Ισλανδία, Πολωνία, Ρουμανία και Ισπανία, κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2011-2012. Έλαβαν μέρος συνολικά 13.708 έφηβοι ηλικίας 14-18 ετών.

Η μελέτη του προγράμματος EUNETADB, καθώς και η μεθοδολογία της εγκρίθηκαν δεοντολογικά από όλες τις συμμετέχουσες χώρες, οι οποίες χρησιμοποίησαν το ίδιο ερευνητικό πρωτόκολλο. Η δειγματοληψία ήταν τυχαία κατά συστάδες και αναφερόταν σε εφήβους Β' και Γ' γυμνασίου σε κάθε χώρα. Η βασική μονάδα δειγματοληψίας ήταν οι σχολικές βαθμίδες (σχολικές τάξεις) και ως δειγματοληπτικό πλαίσιο ορίστηκαν οι εθνικές λίστες κάθε χώρας. Οι βαθμίδες κατηγοριοποιήθηκαν ανά περιοχή και ανά μέγεθος πληθυσμού (με τη βοήθεια του συστήματος European Union NUTS ή άλλων τοπικών συστημάτων κατάταξης). Στη συνέχεια, επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα 100 σχολικών τάξεων από κάθε χώρα, με στόχο να φτάσει να υπάρχει μέγεθος δείγματος 2000 εφήβων ανά χώρα. Οι τάξεις επιλέχθηκαν μέσα από τη λίστα κάθε χώρας με αφετηρία μια τυχαία επιλογή και στη συνέχεια με τη μέθοδο της συστηματικής δειγματοληψίας. Στις περιπτώσεις όπου το εκπαιδευτικό σύστημα δεν ήταν δομημένο με βάση τις σχολικές τάξεις, δημιουργήθηκαν αντίστοιχες κατηγορίες βαθμίδων σύμφωνα με την εκάστοτε εκπαιδευτική δομή και ακολουθήθηκε παρόμοια διαδικασία με την παραπάνω. Στις περιπτώσεις που δεν υπήρχε διαθέσιμη λίστα, κάποιες σχολικές τάξεις επιλέχθηκαν ως δείγματα πιθανότητας αναλογικά με το μέγεθος. Αυτή η διαδικασία οδήγησε στην επιλογή εφήβων με ίσες πιθανότητες.

Όλοι οι συμμετέχοντες μαθητές συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), στη διάρκεια μίας σχολικής ώρας, υπό την επίβλεψη εκπαιδευμένου ερευνητή. Νωρίτερα, είχαν όλοι προσκομίσει σχετικό έγγραφο γονικής συναίνεσης, αφού προηγουμένως είχε διασφαλιστεί εγγράφως στους νόμιμους κηδεμόνες η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα που διέπει τη διαδικασία. Την ίδια διασφάλιση παρείχαν και στους μαθητές οι ερευνητές που χορήγησαν το ερωτηματολόγιο, καθώς και οι γραπτές οδηγίες του ίδιου του ερωτηματολογίου, που τόνιζαν τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, εκτός των άλλων.

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, την ευθύνη για τη διεξαγωγή της μελέτης είχε η Μονάδα Εφηβικής Υγείας, της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδων «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού».

Το συνολικό ποσοστό των συμμετεχόντων από όλες τις χώρες επί των καταγεγραμμένων για συμμετοχή ήταν της τάξης του 85%. Από τους μαθητές που είχαν αρχικά επιλεγθεί για συμμετοχή στην έρευνα, το 10% απουσίαζε από το σχολείο την ημέρα της χορήγησης και το 3% είτε αρνήθηκε τελικά να συμμετάσχει, είτε δεν επέδειξε την απαραίτητη άδεια από τους κηδεμόνες. Σε όλες τις χώρες, τα ποσοστά των μαθητών που συμμετείχαν τελικά στην έρευνα ήταν πολύ υψηλά, πλην της Ισλανδίας, όπου λίγο λιγότεροι από τους μισούς μαθητές των επιλεγμένων τάξεων δεν προσκόμισαν γονική συναίνεση. Πιο αναλυτικά, συμμετείχε το 95% των μαθητών στην Ισπανία, το 92,3% στην Ελλάδα, το 89,2% στην Ολλανδία, το 88% στην Πολωνία, το 86,7% στη Ρουμανία, το 86,5% στη Γερμανία και το 62,9% στην Ισλανδία. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, δημιουργήθηκαν από την κοινοπραξία του προγράμματος EUNETADB και υποβλήθηκαν σε διπλή διαδικασία γνωστικής συνέντευξης και πιλοτικού ελέγχου, σε καθεμία από τις επτά χώρες.

Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια από πέντε χώρες, καθώς η Γερμανία και η Πολωνία δεν μπορούσαν να συμπεριληφθούν, λόγω του ότι εκεί δεν ήταν διαθέσιμα τα δεδομένα από το YSR.. Από το σύνολο των 13.708 συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, αποκλείστηκαν εκείνα στα οποία οι συμμετέχοντες ήταν μικρότεροι από 14 έτη ή μεγαλύτεροι από 18 (n=112), εκείνα στα οποία δεν αναφερόταν η ηλικία ή το φύλο (n=256), εκείνα στα οποία δεν αναφερόταν το ύψος ή το βάρος (n=2488), εκείνα που ανήκαν στους Γερμανούς (n=2410) και στους Πολωνούς έφηβους (n=1437). Συνολικά λοιπόν, αξιοποιήθηκαν στην ανάλυση 7.005 ερωτηματολόγια εφήβων από την Ελλάδα, την Ισπανία, τη Ρουμανία, την Ολλανδία και την Ισλανδία.

Η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων, όπως μετρήθηκε από το ερωτηματολόγιο YSR και η εξαρτημένη μεταβλητή της μελέτης ήταν η κατηγορία ΔΜΣ στην οποία ανήκαν οι έφηβοι συμμετέχοντες. Παρακάτω ακολουθεί περιγραφή αυτών των μεταβλητών, καθώς και των συγχυτικών παραγόντων που εισήχθησαν ως συμμεταβλητές στη στατιστική ανάλυση, μαζί με ερευνητικά δεδομένα που ενισχύουν την σημασία κάθε μίας μεταβλητής για το προς διερεύνηση ερευνητικό ερώτημα:

-*Ψυχοκοινωνική ευεξία*: Η ανεξάρτητη μεταβλητή μετρήθηκε με το εργαλείο YSR του Achenbach, το οποίο έχει σταθμιστεί για τις ηλικίες 11-18 ετών και συμπληρώνεται από εφήβους οι οποίοι περιγράφουν μόνοι τους τη λειτουργικότητά τους.⁵⁴ Οι κλίμακες του αποτελούνται από την κλίμακα συνολικών ικανοτήτων (κοινωνική κλίμακα, κλίμακα δραστηριοτήτων) και από κλίμακες συνδρόμων (άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη, σωματικά προβλήματα, κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σκέψης, προβλήματα

προσοχής, παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά). Χάρη στον υπολογισμό των φορτίσεων καθενός από αυτά τα οκτώ σύνδρομα στους παράγοντες εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα, έχει προκύψει η ακόλουθη ομαδοποίηση: τα εσωτερικευμένα προβλήματα περιλαμβάνουν τις κλίμακες άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη και σωματικά ενοχλήματα, ενώ τα εξωτερικευμένα τις κλίμακες παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά. Τα κοινωνικά προβλήματα, μαζί με τα προβλήματα σκέψης και προσοχής θεωρούνται μεικτά, λόγω μη ισχυρών φορτίσεων με τους δύο παράγοντες.⁵⁴ Το YSR είχε προηγουμένως μεταφραστεί και σταθμιστεί σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν στη μελέτη, αλλά δε χρησιμοποιήθηκε στο δείγμα των Γερμανών εφήβων. Επίσης, οι απαντήσεις των εφήβων κατηγοριοποιήθηκαν σε φυσιολογικές, οριακές και παθολογικές.

-*Κατηγορία ΔΜΣ*: Ο ΔΜΣ, δηλαδή η εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας, υπολογίστηκε από το πηλίκο του αναφερόμενου βάρους κάθε μαθητή προς το τετράγωνο του ύψους του. Στη συνέχεια, κάθε συμμετέχων ταξινομήθηκε σε μία από τις τρεις κατηγορίες: ελλιποβαρής (underweight), νορμοβαρής (normal), υπέρβαρος/παχύσαρκος (overweight/obese). Η ταξινόμηση αυτή βασίστηκε στις διεθνείς οριακές τιμές του ΔΜΣ για εφήβους, προσαρμοσμένες ανά φύλο και ηλικία, όπως έχουν προταθεί από τον Cole και τους συνεργάτες του.⁷⁷ Όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως εκτενέστερα, και οι δύο αποκλίσεις από την κατηγορία ΔΜΣ φυσιολογικό βάρος, δηλαδή και τα ελλιποβαρή και τα παχύσαρκα άτομα, έχουν συσχετιστεί θετικά με αυξημένη νοσηρότητα και με χαμηλότερα επίπεδα υγείας συνολικά⁷³, καθώς επίσης πως το χαμηλό βάρος ενδέχεται να συνδέεται με διαταραχές πρόσληψης τροφής, ανθυγιεινές συνήθειες και βλαπτικές συνέπειες σε πολλές όψεις της ψυχοκοινωνικής ευεξίας^{70,81,86,87}, όπως αυτή ορίζεται σε ένα οικολογικό πλαίσιο.

Αναφορικά με τους συγχυτικούς παράγοντες που ελέγχθηκαν και αντιστοιχούσαν σε κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, παρατίθενται οι παρακάτω πληροφορίες:

-*Φύλο*: με τιμές αγόρι/κορίτσι. Οι μελέτες για την πρόσληψη του σώματος στην εφηβεία, υποδεικνύουν πως και τα δύο φύλα επηρεάζονται συναισθηματικά από τα σωματικά χαρακτηριστικά τους και την υποκειμενική πρόσληψη αυτών, με τα κορίτσια να είναι πιο επιρρεπή στο λεπτό πρότυπο και τα αγόρια στο μυώδες/πλατύ πρότυπο σώματος.^{40,65,66,72,97} Οι δε συμπεριφορές ελέγχου του βάρους και στα δύο φύλα έχει βρεθεί πως σχετίζονται με χαμηλή ικανοποίηση από το σώμα τους και με προβλήματα αυτοεκτίμησης.^{98,99} Έχει βρεθεί πως τα ελλιποβαρή αγόρια αισθάνονται άσχημα με το σώμα τους και παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αυξημένα επίπεδα στρες.³² Από την άλλη, τα κορίτσια, στην προσπάθεια να προσεγγίζουν διαρκώς το λεπτό πρότυπο γυναίκας, συχνά εγκαταλείπουν υγιείς συνήθειες, υιοθετώντας ταυτόχρονα στη θέση τους καινούριες, επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες.^{41,68,69} Επίσης, έχει βρεθεί πως τα κορίτσια είναι πιο επιρρεπή προς οποιαδήποτε απόκλιση από το κανονικό βάρος.¹⁰⁰⁻¹⁰¹

-*Ηλικία*: με τιμές 14-15,9 έτη και 16-17,9 έτη. Έχει δειχθεί πως στην εφηβική ηλικία οι ψυχολογικές δυσκολίες και οι διατροφικές διαταραχές είναι πιο συχνές σε σχέση με την παιδική ηλικία.^{61,102} Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι ηλικίες 14-17 είναι πιο ευάλωτες σε διαταραχές πρόσληψης τροφής, συγκριτικά με την πρώιμη εφηβεία.⁶¹

-*Μορφωτικό επίπεδο γονέων*: με τιμές χαμηλό/μέσο (δημοτικό και γυμνάσιο-λύκειο) και υψηλό (μεταλυκειακό επίπεδο και τριτοβάθμια εκπαίδευση). Η συγκεκριμένη μεταβλητή αξιοποιήθηκε ως προσεγγιστική του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου των γονέων. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων έχει συσχετιστεί με χαμηλή επίβλεψη των γευμάτων των παιδιών¹⁰³ και με πιο ανθυγιεινά διατροφικά πρότυπα.¹⁰⁴ Επίσης, ο υποσιτισμός των παιδιών είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με το χαμηλό εισόδημα των γονέων.^{86,90} Άλλωστε, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων συνυπάρχει με την περιορισμένη δυνατότητα παροχής φαγητών πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά⁸⁶ καθώς το υψηλό κόστος κάποιων τροφίμων, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, είναι απαγορευτικό για τα πιο φτωχά νοικοκυριά.²⁵ Μιλώντας συνολικά για την ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων, το χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων μπορεί να ευθύνεται για υψηλά επίπεδα στρες και αισθήματα μειονεξίας των παιδιών, για περιορισμένη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης ενόψει ψυχολογικών διαταραχών που μπορεί να εκδηλώσουν και για μειωμένη πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.^{25,32}

-*Οικογενειακή κατάσταση γονέων*: με τιμές παντρεμένοι/ζουν μαζί και σε διάσταση/διαζευγμένοι/μονογονεϊκή οικογένεια. Η οικογενειακή δομή, καθώς και οι μεταβάσεις από μία οικογενειακή κατάσταση σε άλλη (πχ. η κατάσταση μετά από ένα διαζύγιο, μετά από την απώλεια ενός γονέα, μετά από μία νέα σχέση ενός γονέα) έχει αναμφίβολα επιδράσεις στην ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και του έφηβου, αφού διαταράσσεται η προηγούμενη ισορροπία του οικογενειακού συστήματος.¹⁰⁵⁻¹⁰⁸ Έχει, μάλιστα, βρεθεί πως οι αλλαγές και οι μεταβάσεις που σχετίζονται με τη σχέση των γονέων, συσχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχοκοινωνικής ευεξίας, συγκριτικά με τις σταθερές οικογενειακές συνθήκες που, αντίστοιχα, ευνοούν την ψυχοκοινωνική ευεξία του παιδιού.¹⁰⁵ Η σύγκρουση ανάμεσα στους γονείς, είτε είναι διαζευγμένοι, είτε όχι, επιφέρει εξίσου σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογία του παιδιού.¹⁰⁹⁻¹¹¹ Σχετικά με το σώμα του εφήβου και τη διατροφή, ένα εύρημα μελέτης¹¹² δείχνει πως τα παιδιά διαζευγμένων γονιών εκδήλωναν περισσότερες συμπεριφορές ελέγχου του βάρους τους και είχαν λιγότερο ικανοποιητική εικόνα σώματος, συγκριτικά με συνομηλίκους τους που ζούσαν και με τους δύο γονείς. Τέλος, τα οικογενειακά γεύματα, παρουσία όλης της οικογένειας, έχουν θεωρηθεί προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση διαταραχών πρόσληψης τροφής, σε αντίθεση με τις περιπτώσεις όπου κάθε μέλος τρώει ακανόνιστα και ατομικά.¹¹²

-*Σχολική επίδοση στο προηγούμενο έτος*: με τιμές χαμηλή/μέση επίδοση (βαθμοί 1-14,9) και καλή (15-20). Η φτωχή διατροφή επηρεάζει ποικιλοτρόπως την ανάπτυξη του

παιδιού και, κατ' επέκταση τις γνωστικές του λειτουργίες. Έχουν υπάρξει ενδείξεις πως τα ελλιποβαρή παιδιά έχουν χειρότερες επιδόσεις από τα νορμοβαρή⁹² και πως ο υποσιτισμός σχετίζεται με χαμηλότερο μη λεκτικό δείκτη νοημοσύνης⁹⁰ και με χαμηλή μελλοντική γνωστική ικανότητα.⁸⁶ Η σχολική επίδοση των εφήβων επηρεάζεται από τυχόν ψυχολογικές διαταραχές και έχει δείχθει πως οι μαθητές που παρουσιάζουν συμπτώματα εξωτερίκευσης, όπως επιθετικότητα και παραβατικές συμπεριφορές, έχουν πιο χαμηλή επίδοση από εκείνους με συμπτώματα εσωτερίκευσης και ακόμα πιο χαμηλή από μαθητές που δεν παρουσιάζουν καθόλου τέτοια συμπτώματα.^{56,113} Άλλοι ερευνητές¹¹⁴⁻¹¹⁶ υποστηρίζουν πως η σχολική επίδοση είναι πιο ισχυρός προγνωστικός δείκτης για ψυχολογικά προβλήματα, ακόμα και από τις αποκλίσεις του ΔΜΣ. Η χαμηλή σχολική επίδοση έχει βρεθεί, επίσης, να συσχετίζεται με την παχυσαρκία στην εφηβεία.¹¹⁴⁻¹¹⁶

-*Χώρα*: Όπως αναφέρθηκε ήδη, από τις 7 χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα EUNETADB, στη στατιστική ανάλυση συμπεριελήφθησαν οι πέντε, λόγω του ότι τα δεδομένα του YSR από τη Γερμανία και την Πολωνία δεν ήταν διαθέσιμα. Τα δεδομένα λοιπόν προήλθαν από την Ελλάδα, την Ισπανία, τη Ρουμανία, την Πολωνία, την Ολλανδία και την Ισλανδία. Στην Ελλάδα, έχει φανεί πως, τουλάχιστον για το διάστημα 2000-2010, τα ποσοστά παχυσαρκίας στον εφηβικό πληθυσμό ήταν πιο αυξημένα συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες που για το ίδιο διάστημα εμφάνισαν σταθεροποίηση στην προηγουμένως αυξητική τάση της παχυσαρκίας στον ίδιο πληθυσμό.¹⁰¹ Γενικότερα, το βιοτικό επίπεδο των κατοίκων μιας χώρας επηρεάζει το ΔΜΣ των παιδιών και των εφήβων, λόγω του ότι σύμφυτες με αυτό είναι οι διατροφικές και αθλητικές συνήθειες, αλλά και η ποιότητα των τροφίμων που καταναλώνονται.^{78,117}

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα δεδομένα της θεωρητικής περιγραφής που έχει προηγηθεί, αναδεικνύουν μία σειρά ερευνητικών ερωτημάτων που διέπουν την παρούσα μελέτη: ποια είναι η σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που μετράνε οι κλίμακες του YSR και την κατηγορία ΔΜΣ των εφήβων συμμετεχόντων; Τα οριακά/παθολογικά ευρήματα στις κλίμακες αυτές σχετίζονται με τις αποκλίσεις από τη νορμοβαρή κατάσταση; Σχετίζονται περισσότερο με τους ελλιποβαρείς ή με τους υπέρβαρους/παχύσαρκους εφήβους; Επιπλέον, πώς η διαμεσολάβηση παραμέτρων όπως η χώρα προέλευσης, το φύλο, η ηλικία, η σχολική επίδοση, το μορφωτικό επίπεδο γονέων και η οικογενειακή τους κατάσταση μπορεί να συσχετίζεται με τις διαφορετικές κατηγορίες ΔΜΣ; Τι μας δείχνει η σύγκριση των αποκλίσεων από το φυσιολογικό ΔΜΣ με τη νορμοβαρή κατάσταση, όσον αφορά την ψυχοκοινωνική ευημερία των εφήβων αλλά και τις μεταβλητές που αναφέρθηκαν;

Για την προσέγγιση των ερωτημάτων αυτών, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση, όπου οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το χ^2

test. Για την διερεύνηση της σχέσης του ΔΜΣ (ελλιποβαρείς vs. νορμοβαρείς και υπέρβαροι/ παχύσαρκοι vs. νορμοβαρείς) με τα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Οι υπόλοιπες υποκατηγορίες του YSR μπήκαν στο μοντέλο εναλλάξ στην πολυμεταβλητή ανάλυση (multiple logistic regression analysis) λόγω του υψηλού συσχετισμού τους. Τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

6. Αποτελέσματα

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως συνοψίζονται στον Πίνακα 1, δείχνουν πως, από τους 7.005 συμμετέχοντες, το 50,1% ήταν κορίτσια (3.507 κορίτσια) και πως το 49,9% ήταν αγόρια (3.498 αγόρια). 4.112 έφηβοι (58,7%) ήταν στο ηλικιακό εύρος 14-15,9 έτη και 2.893 (41,3,%) στο ηλικιακό εύρος 16-17,9 έτη.

Όσον αφορά στην εθνικότητα, το 23,3% του δείγματος ήταν από την Ελλάδα, το 21,3% από την Ισπανία, το 23,5% από τη Ρουμανία, το 12% από την Ολλανδία και το 19,9% από την Ισλανδία.

Το 36,5% των εφήβων προερχόταν από γονείς χαμηλού/μέσου μορφωτικού επιπέδου και το 63,5% από γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου.

Αναφορικά με τη σχολική επίδοση, το 50,0% των μαθητών είχε καλή σχολική επίδοση τον προηγούμενο σχολικό έτος, με βαθμούς που κυμαίνονταν από 15-20/20, ενώ το 50,0% είχε χαμηλή/μέση σχολική επίδοση, με βαθμούς που κυμαίνονταν από 1-14,9/20.

Η ερώτηση για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων έδειξε πως οι γονείς του 81,8% των μαθητών ήταν παντρεμένοι/ζούσαν μαζί.

Για τις κατηγορίες του ΔΜΣ των μαθητών, φάνηκε πως το 10,0% (697 μαθητές) ήταν στην κατηγορία ελλιποβαρείς. Η συντριπτική πλειοψηφία, δηλαδή το 77,8% (5.450 μαθητές) ήταν νορμοβαρείς και, τέλος, το 10,7% (747 μαθητές) ήταν στην κατηγορία υπέρβαροι, ενώ το 1,6% (111 μαθητές) ήταν παχύσαρκοι. Συνολικά, στην κατηγορία υπέρβαροι/παχύσαρκοι ανήκε το 12,3%, δηλαδή 858 μαθητές.

Η αναλογία των εφήβων που βρέθηκαν στο οριακό ή το παθολογικό εύρος των κλίμακων του ερωτηματολογίου YSR, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, για τα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, έδειξε πως το 5,9% ήταν στο οριακό εύρος και το 8% στο παθολογικό εύρος των προβλημάτων εσωτερίκευσης. Αντίστοιχα, για τα προβλήματα εξωτερίκευσης, το 8,4% ήταν στο οριακό εύρος και το 9,6% στο παθολογικό. Στο σκορ της κλίμακας συνολικών προβλημάτων, το 5,2% του δείγματος βρέθηκε οριακό και το 6,3% παθολογικό.

Προχωρώντας σε μονομεταβλητή ανάλυση (Πίνακας 3) για τη σχέση ανάμεσα στις κλίμακες του YSR και στην κατηγορία ΔΜΣ, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για τις εξής κλίμακες: συνολικές ικανότητες ($p=0,007$), συνολικά προβλήματα ($p<0,001$), κοινωνικά προβλήματα ($p<0,001$) και προβλήματα σκέψης ($p<0,001$). Επίσης, στην κλίμακα εσωτερικευμένα προβλήματα ($p=0,001$) και στις υποκλίμακες άγχος/κατάθλιψη ($p<0,001$), απόσυρση/κατάθλιψη ($p=0,001$), σωματικά προβλήματα ($p=0,042$). Και τέλος, στην κλίμακα εξωτερικευμένα προβλήματα ($p<0,001$) και στις υποκλίμακες παραβατική συμπεριφορά ($p<0,001$) και επιθετική συμπεριφορά ($p<0,001$).

Εν συνεχεία, η πολυμεταβλητή ανάλυση για τη σχέση της κατηγορίας ΔΜΣ με τις υποκλίμακες του YSR (Πίνακας 4), μετά από έλεγχο για τις συµμεταβλητές, έδειξε πως οι ελλιποβαρής κατάσταση συσχετίζεται με προβλήματα στην κλίμακα των δραστηριοτήτων (OR=1.31, 95%CI:1.01-1.68) και στην υποκλίμακα απόσυρση/κατάθλιψη (OR=1.95, 95%CI: 1.27-3.01).

Από την άλλη, οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι συσχετίστηκαν σηµαντικά με τις κλίμακες: συνολικά προβλήματα (OR=1.52, 95%CI:1.18-1.96), εσωτερικευµένα προβλήματα (OR=1.48, 95%CI: 1.16-1.91), εξωτερικευµένα προβλήματα (OR=1.36, 95%CI: 1.10-1.68), κοινωνικά προβλήματα (OR=1.67, 95%CI: 1.19-2.35) και προβλήματα σκέψης (OR=1.62, 95%CI: 1.20-2.20). Επίσης, σηµαντικές συσχετίσεις του υπέρβαρου/παχύσαρκου πληθυσµού βρέθηκαν με τις υποκλίμακες των εσωτερικευµένων προβληµάτων άγχος/κατάθλιψη (OR=1.83, 95%CI: 1.33-2.51), απόσυρση/κατάθλιψη (OR=1.58, 95%CI: 1.02-2.48) και με την υποκλίμακα παραβατική συµπεριφορά (OR=1.55, 95%CI: 1.15-2.08) των εξωτερικευµένων προβληµάτων.

Όσον αφορά στις συσχετίσεις που εµπλέκουν τις συµμεταβλητές σε σχέση με τα εσωτερικευµένα και τα εξωτερικευµένα προβλήματα (Συµπληρωµατικοί Πίνακες 1 και 2), τα αγόρια ήταν λιγότερο πιθανό να είναι ελλιποβαρή (OR=0.37) και περισσότερο πιθανό να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (OR=2.52, OR=2.57), συγκριτικά με τα κορίτσια. Οι έφηβοι ηλικίας 16-17,9 ετών ήταν πιο πιθανό να είναι ελλιποβαρείς (OR=1.47, OR=1.48) συγκριτικά με τους εφήβους που ήταν μικρότεροι από 16 έτη. Επιπλέον, οι έφηβοι με χαμηλότερη σχολική επίδοση ήταν πιο πιθανό να είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι (OR=1.49, OR=1.51). Τέλος, οι συµµετέχοντες από την Ισπανία ήταν πιο πιθανό να είναι ελλιποβαρείς και λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι, συγκριτικά με τους Έλληνες, ενώ οι συµµετέχοντες από την Ισλανδία ήταν λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι συγκριτικά με τους Έλληνες.

7. Συζήτηση

Η πρωτοτυπία της παρούσας μελέτης έγκειται στο μεγάλο δείγμα εφήβων από πέντε Ευρωπαϊκές χώρες και στις συσχετίσεις ανάμεσα στην ψυχοκοινωνική ευεξία αυτού του πληθυσμού με την ελλιποβαρή και την υπέρβαρη/παχύσαρκη κατάσταση.

Η στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κατηγορίας του ΔΜΣ με τις κλίμακες του YSR (Πίνακας 3), αποτελεί ένα αρχικό εύρημα που υποδεικνύει τη σημασία του ΔΜΣ για την ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μελέτη μικρότερης κλίμακας στον εφηβικό πληθυσμό⁶⁷, που έδειξε πως ο ΔΜΣ συνδέεται με εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα, καθώς και προβλήματα σκέψης, προσοχής και κοινωνικά. Η ένδειξη αυτή συνάδει με συμπεράσματα άλλων ερευνητών, πως οι αποκλίσεις από το φυσιολογικό ΔΜΣ συνδέονται με ψυχοκοινωνικά προβλήματα^{65,67}, ειδικά λαμβάνοντας υπόψιν πόσο σημαντική είναι η ικανοποίηση από το σώμα, ως δείκτης, για την ψυχοκοινωνική ευεξία στη ζωή του εφήβου.^{39,40,65,67}

Οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι ήταν πιο πιθανό να εμφανίζουν προβλήματα εσωτερίκευσης σε σύγκριση με τους νορμοβαρείς, κάτι που έχει δείχθει και σε άλλες μελέτες.^{65,67,82,84,118} Σε ιταλική μελέτη που διερευνούσε τη σχέση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας των νέων με το ΔΜΣ, φάνηκε ένα παρεμφερές εύρημα, πως οι υπέρβαροι συμμετέχοντες εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα επιμονής και αίσθησης σύνδεσης με άλλους.⁶⁸ Δεχόμενοι πως η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος είναι ένας ισχυρός προγνωστικός δείκτης για τα επίπεδα ψυχοκοινωνικής ευεξίας^{65,67}, αλλά και συνυπολογίζοντας την επικράτηση του λεπτού προτύπου στις χώρες του δυτικού κόσμου και τον κοινωνικό στιγματισμό της παχυσαρκίας^{32,40,81}, καθώς και τη χαρακτηριστική ανάγκη των εφήβων για αποδοχή και ταίριασμα με την ομάδα συνομιλήκων^{13,14}, είναι αναμενόμενο οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι να είναι πιο ευάλωτοι σε καταθλιπτικά συναισθήματα, από τους νορμοβαρείς συνομηλίκους τους. Από την άλλη, είναι σημαντικό να τονιστεί ο ψυχολογικός παράγοντας της υποκειμενικής πρόσληψης της εικόνας σώματος και ικανοποίησης από αυτό, ως εξηγητικός κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων^{65,67}, καθώς, για παράδειγμα, έχει βρεθεί πως η κατηγορία των υπέρβαρων εφήβων που όμως αντιλαμβάνονται ως καλή την εμφάνιση του σώματός τους, δεν παρουσίαζαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα από συνομηλίκους τους που, βάσει ΔΜΣ, ήταν νορμοβαρείς.⁶⁷

Πιο αναλυτικά, οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι ήταν πιο πιθανό να έχουν οριακά/παθολογικά σκορ στις υποκλίμακες άγχος/κατάθλιψη και απόσυρση/κατάθλιψη και σωματικά προβλήματα. Αντίστοιχα ευρήματα παρουσιάζουν και άλλες μελέτες που συγκρίνουν τις διαφορετικές κατηγορίες ΔΜΣ με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, καταλήγοντας στα υψηλά σκορ των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στα προβλήματα

εσωτερίκευσης.^{82,84,118,120} Μεταανάλυση γύρω από τους υπέρβαρους/παχύσαρκους εφήβους έδειξε πως είχαν σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.⁸³ Επίσης, έχει βρεθεί πως ο υψηλός ΔΜΣ συνδέεται περισσότερο με την κλίμακα των προβλημάτων απόσυρσης/κατάθλιψης^{67,120}. Αναφορικά με τα προβλήματα σκέψης και τα κοινωνικά προβλήματα, το εύρημα της παρούσας μελέτης συμφωνεί με προηγούμενα ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία υπάρχουν ισχυρές συσχετίσεις ανάμεσα στα κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα σκέψης και τα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης του YSR και σε εκείνους τους συμμετέχοντες που αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους ως «πολύ παχύ», ανεξαρτήτως του αντικειμενικού ΔΜΣ.⁶⁷

Τέλος, η σημαντική συσχέτιση του υπέρβαρου/παχύσαρκου πληθυσμού με τα συνολικά εξωτερικευμένα προβλήματα και με την υποκλίμακα της παραβατικής συμπεριφοράς, συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες^{84,119} σε εφήβους που επίσης συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο YSR, καθώς και με άλλους ερευνητές¹²⁰ που υποστηρίζουν πως οι παχύσαρκοι έφηβοι εκδηλώνουν περισσότερες επιθετικές συμπεριφορές από τους νορμοβαρείς, και πως τα εσωτερικευμένα προβλήματα, καθώς και τα σωματικά προβλήματα είναι πιο αυξημένα στους υπέρβαρους/παχύσαρκους.

Προχωρώντας στα ευρήματα που αφορούν στον ελλιποβαρή πληθυσμό, οι συμμετέχοντες με οριακά/παθολογικά σκορ στις υποκλίμακες των δραστηριοτήτων και της απόσυρσης/κατάθλιψης ήταν πιο πιθανό να είναι ελλιποβαρείς, παρά νορμοβαρείς. Όπως έχει ήδη σημειωθεί, τα δεδομένα για τους ελλιποβαρείς εφήβους στην τρέχουσα βιβλιογραφία είναι αρκετά περιορισμένα, με αποτέλεσμα να καθίσταται δυσχερής η σύγκριση του συγκεκριμένου ευρήματος με αντίστοιχες μελέτες. Είναι όμως απαραίτητο να σημειωθούν κάποιες ενδείξεις άλλων μελετών που, ενδεχομένως, συνδυάζονται με το παρόν εύρημα. Αρχικά, έχει υποστηριχθεί από πολλούς ερευνητές^{40,64,68,70,88,89} πως οι δίαιτες και οι συμπεριφορές ελέγχου του βάρους, συσχετίζονται με κατάθλιψη, άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση, δηλαδή στοιχεία που καθορίζουν ουσιαστικά την ψυχοκοινωνική ευεξία. Άλλωστε, μία ψυχολογική ερμηνεία γύρω από τις διαταραχές πρόσληψης τροφής προτείνει πως οι στρατηγικές διαχείρισης του βάρους και η συστηματική προσπάθεια ελέγχου του συνδέονται με μία ψυχολογική ανάγκη ανάκτησης ελέγχου του ατόμου πάνω στο περιβάλλον, μέσα στο οποίο αισθάνεται αδύναμο, ευάλωτο και πιεσμένο.⁶⁴ Επιπλέον, σε μελέτη για την κατάθλιψη και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση σε εφήβους, φάνηκε πως η μεταβλητή συμπεριφορές ελέγχου του βάρους παρουσίαζε σημαντική σχέση με αυτές τις δύο διαστάσεις, αλλά και με τη συνολικότερη ψυχοκοινωνική ευημερία των συμμετεχόντων.⁷⁰ Άλλωστε, η παράλειψη γευμάτων και οι αυστηρές δίαιτες έχουν συσχετιστεί με την ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους εφήβους.⁶¹ Υποθέτοντας πως, ανάμεσα στους ελλιποβαρείς εφήβους της μελέτης, ενδεχομένως να υπήρχαν ορισμένοι που είχαν υιοθετήσει τέτοιες συμπεριφορές ή που παρουσίαζαν κάποιου τύπου διατροφική διαταραχή, τα

παραπάνω δεδομένα μπορούν, με τη δέουσα επιφύλαξη, να δώσουν μία κατεύθυνση προς ένα εξηγητικό πλαίσιο. Επιπλέον, το χαμηλό βάρος που οφείλεται σε υποσιτισμό ή φτωχή διατροφή, συνδέεται με χαμηλό βιοτικό επίπεδο της οικογένειας^{73,83,85}, κάτι που ενδεχομένως να εξηγεί την ψυχική δυσφορία που βιώνουν τα μέλη της και, ειδικά οι έφηβοι που είναι πιο επιρρεπείς στη σύγκριση και στην αίσθηση αποκλεισμού ή μειονεξίας, όταν διαφέρουν από τους συνομηλίκους τους. Τέλος, η εσωτερικευμένη πίεση για συμμόρφωση της εμφάνισης και του σωματότυπου στα προβαλλόμενα πρότυπα, αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα κινδύνου για καταθλιπτικά συναισθήματα, ειδικά στις έφηβες, όπως έχει ήδη αναλυθεί. Εάν λοιπόν το χαμηλό βάρος των συμμετεχόντων οφειλόταν σε στρες ψυχολογικής αιτιολογίας ή σε φτωχή διατροφή λόγω χαμηλού οικονομικού επιπέδου της οικογένειας, μοιάζει εύλογη η συσχέτισή του με τις κλίμακες του YSR και, υπό αυτό το πρίσμα, θα μπορούσε να υποθεθεί πως οι έφηβοι που πλήττονται από τα παραπάνω αίτια, υστερούν και στην υποκλίμακα των δραστηριοτήτων, καθώς οι δραστηριότητες συνδέονται με συμμετοχή, κοινωνικοποίηση και δυνατότητα υποστήριξης από τους γονείς. Στο σημείο αυτό, χρειάζεται να αναφερθούν και έρευνες^{82,92} που έχουν υποστηρίξει πως οι ελλιποβαρείς έχουν παρόμοια επίπεδα ψυχοκοινωνικής ευεξίας με τους νορμοβαρείς και πως εκείνοι που ξεχωρίζουν για τα χαμηλά σκορ στους ψυχοκοινωνικούς δείκτες είναι μόνο οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι, κάτι που έρχεται σε κάποια διαφωνία με το παρόν εύρημα.

Προχωρώντας στις δημογραφικές μεταβλητές (Συμπληρωματικοί Πίνακες 1 και 2), τα αγόρια του δείγματος ήταν πιο πιθανό να είναι υπέρβαρα/παχύσαρκα και λιγότερο πιθανό να είναι ελλιποβαρή, συγκριτικά με τα κορίτσια, όπως αναμενόταν και όπως έχει δειχθεί και σε άλλες μελέτες.^{75,101} Ήδη έχει υποθεθεί η προτίμηση των κοριτσιών για την ελλιποβαρή κατάσταση, λόγω της ανάγκης προσχώρησης στο λεπτό πρότυπο. Η ανάγκη για συμμόρφωση με το επικρατούν πρότυπο, ενδεχομένως να οδηγεί πιο εύκολα τις κοπέλες σε πρακτικές απώλειας κιλών ή διατήρησης των χαμηλών κιλών τους. Η ερμηνεία αυτή ταιριάζει με το σκεπτικό άλλων μελετών που έχουν δείξει πως τα κορίτσια δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην εμφάνισή τους από τα αγόρια⁷² και πως είναι πιο πιθανό να αισθάνονται λιγότερο ικανοποιημένες από την εικόνα σώματός τους, συγκριτικά με τα αγόρια.⁶⁷ Επίσης, έχει βρεθεί πως τα κορίτσια τείνουν να αξιολογούν ως πιο παχύ τον εαυτό τους, σε σχέση με τα αγόρια^{40,65}, κάτι που εξηγεί και τη μεγαλύτερη αφοσίωσή τους σε πρακτικές ελέγχου του βάρους τους. Άλλωστε, μελέτες που έχουν επικεντρωθεί αποκλειστικά στα κορίτσια και τις νεαρές κοπέλες^{40,68} έχουν δείξει πως τα λεπτά κορίτσια τείνουν να επιστρατεύουν πιο ισχυρές στρατηγικές ελέγχου του βάρους τους, συγκριτικά με τα υπόλοιπα κορίτσια. Ειδική αναφορά χρειάζεται να γίνει και στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, συμπεριλαμβανομένης της νευρικής ανορεξίας αλλά και πιο ήπιων πρακτικών περιορισμού θερμίδων, όπως οι συχνές δίαιτες, που χαρακτηρίζουν πολύ περισσότερο τα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια.^{55,61,62,89}

Το επόμενο στατιστικά σημαντικό εύρημα αφορούσε στην ηλικία των συμμετεχόντων, με τους μεγαλύτερους εφήβους (16-17,9 έτη) να είναι πιο πιθανό να είναι ελλιποβαρείς, συγκριτικά με τους μικρότερους. Πιθανές εξηγήσεις για αυτό παρέχουν μελέτες που έχουν δείξει πως η ενασχόληση με την εικόνα σώματος είναι πιο έντονη στους μεγαλύτερους εφήβους¹⁰¹, αφού η ικανοποίηση από την εικόνα σώματος είναι από τους πιο ισχυρούς προγνωστικούς δείκτες για τα υψηλά επίπεδα ψυχοκοινωνικής ευεξίας.^{65,67} Άλλη μελέτη⁶¹ έχει καταλήξει, πως οι συμπεριφορές ελέγχου του βάρους και η εξαντλητική άσκηση είναι πιο συχνές στους έφηβους που βρίσκονται γύρω από τα 17 έτη. Οι δε διαταραχές πρόσληψης τροφής, συναντώνται πολύ συχνότερα στους μεγαλύτερους εφήβους, παρά στους μικρότερους και ακόμα λιγότερο στην παιδική ηλικία.^{55,61} Τέλος, έχει δειχθεί πως, προχωρώντας στην εφηβική περίοδο, ο επιπολασμός της υπερβαρότητας/παχυσαρκίας μειώνεται.¹⁰¹

Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε και ανάμεσα στη χαμηλή σχολική επίδοση και το ΔΜΣ, αφού οι μαθητές με χαμηλή βαθμολογία ήταν πιο πιθανό να είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι παρά νορμοβαρείς. Το ίδιο συμπέρασμα έχει υποστηριχτεί και από άλλες μελέτες^{65,114-116}, αφήνοντας περιθώριο για διατύπωση υποθέσεων γύρω από την αλληλεπίδραση της ψυχολογίας των μαθητών με το κίνητρό τους για καλές επιδόσεις και, οπωσδήποτε της ψυχολογίας των μαθητών με το βάρος τους, που ήδη έχει φανεί πως σχετίζονται πέραν πάσης αμφιβολίας. Περαιτέρω υποθέσεις θα μπορούσαν να γίνουν για την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση των υπέρβαρων/παχύσαρκων μαθητών και το βαθμό στον οποίο επηρεάζει αφενός τις διατροφικές τους συνήθειες, αφ' ετέρου το βαθμό υποστήριξης τους στις απαιτήσεις της σχολικής ζωής.

Τέλος, αναφορικά με τη χώρα προέλευσης, οι μόνες σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στην Ελλάδα με την Ισπανία και την Ελλάδα με την Ισλανδία. Και στις δύο περιπτώσεις, οι Ισλανδοί και οι Ισπανοί έφηβοι ήταν λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι συγκριτικά με τους Έλληνες, ενώ, επιπλέον οι Ισπανοί ήταν πιο πιθανό να είναι ελλιποβαρείς συγκριτικά με τους Έλληνες. Παρ' όλο που τα δεδομένα αυτά είναι περιορισμένα, μπορούμε με επιφύλαξη να προτείνουμε ένα ερμηνευτικό πλαίσιο που θα εμπεριέχει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κάθε χώρας. Ενδεικτικά, αναφέρουμε πως, σε μεγάλη ελληνική μελέτη του 2014¹⁰¹ που ακολούθησε την ελληνική οικονομική κρίση, φάνηκε πως οι Έλληνες έφηβοι παρουσίασαν μία αύξηση στα ποσοστά υπερβαρότητας/παχυσαρκίας, φαινόμενο που σε άλλες χώρες είχε σταθεροποιηθεί στο ίδιο διάστημα.^{101,117} Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και διεθνής μελέτη⁷⁸ σε χώρες χαμηλού, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος, που έδειξε πως, μέχρι το 2016, τα επίπεδα παχυσαρκίας είχαν σταματήσει να αυξάνονται στις χώρες υψηλού εισοδήματος, αλλά όχι στις χώρες μέσου ή χαμηλού, όπου επεδείκνυαν αυξητική τάση. Σύμφυτες με το επίπεδο εισοδήματος κάθε χώρας είναι και οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και πρόληψης γύρω από θέματα υγείας, όπως

η παχυσαρκία, και υγιεινής διατροφής αντίστοιχα. Τέλος, μία τέτοια συζήτηση χρειάζεται να περιλαμβάνει και δεδομένα για τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες κάθε χώρας, όσον αφορά στο βαθμό στιγματισμού των υπέρβαρων ατόμων, αλλά και στο είδος του ισχύοντος προτύπου ομορφιάς.

Συμπερασματικά, το γεγονός πως η μελέτη έλαβε υπόψη και τον ελλιποβαρή πληθυσμό, ο οποίος είναι αρκετά παραγνωρισμένος, δεδομένου πως η εφηβική παχυσαρκία έχει διαχρονικά απασχολήσει πολύ περισσότερο τη διεθνή έρευνα, αποτελεί ένα ακόμα προτέρημά της, καθώς παρέχει κάποια χρήσιμα ευρήματα για μελλοντική διερεύνηση του πληθυσμού αυτού. Ταυτόχρονα, εφοδιάζει την ερευνητική κοινότητα με στοιχεία που εμβαθύνουν την κατανόηση γύρω από την ευαλωτότητα των εφήβων που αποκλίνουν από το φυσιολογικό για την ηλικία τους βάρος, υπογραμμίζοντας έτσι την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης, αλλά και έγκαιρης παρέμβασης γύρω από το πολυπαραγοντικό ζήτημα της ψυχοκοινωνικής ευημερίας.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας μελέτης αναδεικνύει και την ιδιαίτερη σημασία που κατέχει η υποκειμενική πρόσληψη της εικόνας σώματος για τους εφήβους, η ικανοποίησή τους δηλαδή από την εμφάνισή τους, καθώς και την έντονη ανάγκη τους να ελέγξουν το σώμα τους, στην καθοριστική αυτή ηλικία διαμόρφωσης μίας συνολικής ταυτότητας εαυτού. Αυτός είναι και ο λόγος που η αυτοαξιολόγηση του εφήβου για την εικόνα του σώματός του κρίνεται ως σημαντικός δείκτης, συμπληρωματικά με την αντικειμενική κατηγορία του ΔΜΣ, χρήσιμος να λαμβάνεται υπόψη σε μελλοντικές έρευνες που επιχειρούν να προσεγγίσουν την ψυχοκοινωνική ευημερία του πληθυσμού αυτού.

Επίσης, η μελέτη αυτή αφήνει προοπτικές για περαιτέρω έρευνα γύρω από τις σύγχρονες επιρροές που δέχονται από το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο τα αγόρια και τα κορίτσια, όσον αφορά στην εμφάνισή τους. Ταυτόχρονα, δίνει κάποιες αρχικές κατευθύνσεις για μία διαπολιτισμική διερεύνηση των τρεχουσών συνθηκών ανά χώρα σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες των εφήβων της. Ακόμα, ανακινεί την ιδέα να μελετηθούν περισσότερο οι διαφορετικές κατηγορίες εφήβων ως προς το ΔΜΣ, σε σχέση με τη σχολική τους επίδοση, η οποία άλλωστε αποτελεί σε αυτή την ηλικία ένα σημαντικό ψυχοκοινωνικό διακύβευμα.

Όσον αφορά στον ελλιποβαρή πληθυσμό, υπογραμμίζει τη σημασία εντοπισμού των αιτιών του χαμηλού βάρους, αφού η ένδεια ή η ύπαρξη κάποια διαταραχής πρόσληψης τροφής είναι ικανές να κατατάξουν τους εφήβους σε ομάδα υψηλού κινδύνου για πλείστα θέματα υγείας και ψυχολογίας ή ψυχιατρικής, κάτι που δεν ισχύει η απαραίτητα στην περίπτωση των ελλιποβαρών εφήβων στους οποίους δεν υπάρχει κάποιο παθολογικό υπόβαθρο ή κάποιο περιβάλλον αποστέρησης.

Παρά το μεγάλο αντιπροσωπευτικό δείγμα των εφήβων και την ανωνυμία του ερωτηματολογίου που κλήθηκαν να συμπληρώσουν -απαραίτητα στοιχεία για τον περιορισμό

σφαλμάτων- η μελέτη υπόκειται και σε κάποιους περιορισμούς. Αρχικά, η συγχρονική φύση της μελέτης καθιστά δύσκολη την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων για τη σχέση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας με το ΔΜΣ. Ένας ακόμα σημαντικός περιορισμός είναι πάντα το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, καθώς επιτρέπει σφάλματα που οφείλονται ενδεχομένως στην ανάγκη των συμμετεχόντων να απαντήσουν σύμφωνα με το κοινωνικά επιθυμητό πρότυπο, φαινόμενο που έχει φανεί να επηρεάζει και τις περιπτώσεις όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν το βάρος τους και το ύψος τους.¹²¹ Τέλος, έχουν περάσει εννέα χρόνια περίπου από την εκπόνηση της μελέτης, δηλαδή ένα εύλογο χρονικό διάστημα στο οποίο θα μπορούσαν θεωρητικά να έχουν αλλάξει κάποια πράγματα στις τρέχουσες στάσεις και καταστάσεις του εφηβικού πληθυσμού στην Ευρώπη.

Σε κάθε περίπτωση, η παρούσα μελέτη φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη για προσεκτικό σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας, προσαρμοσμένων στις ανάγκες και στους παράγοντες κινδύνου που αφορούν τον εφηβικό πληθυσμό, καθώς και προσανατολισμένων στην προώθηση υγιεινών συνηθειών και στην ενίσχυση θετικών στάσεων γύρω από το σώμα και την εμφάνιση. Τέλος, τονίζει την ανάγκη αναγνώρισης και κατανόησης των ιδιαιτεροτήτων κάθε κουλτούρας, κάθε φύλου, αλλά και κάθε κατηγορίας ΔΜΣ, με σκοπό την ακριβέστερη και πιο ολοκληρωμένη παρέμβαση, κατά περίπτωση.

Πίνακες

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά δείγματος (n=7,005)

	N	%
Gender		
Female	3507	50.1
Male	3498	49.9
Age		
14-15.9	4112	58.7
16-17.9	2893	41.3
Country		
Greece	1629	23.3
Spain	1492	21.3
Romania	1646	23.5
Netherlands	844	12.0
Iceland	1394	19.9
Parental education		
Low/Middle	2262	36.5
High	3941	63.5
Grades		
15-20	3271	50.0
1-14.9	3271	50.0
Parents married/ living together	5635	81.8
Adolescent Body Mass Index Categories		
Underweight	697	10.0
Normal	5450	77.8
Overweight	747	10.7
Obese	111	1.6

Πίνακας 2. Αναλογίες εφήβων στο οριακό ή κλινικό εύρος των κλιμάκων YSR

	Normal	Borderline	Clinical
	N (%)	N (%)	N (%)
Competences			
Competences (total)	3779 (57.1)	994 (15)	1842 (27.8)
Activities ¹	3468 (67.6)	711 (13.9)	951 (18.5)
Social ¹	4575 (89.5)	328 (6.4)	211 (4.1)
Problems, overall			
Total Problems (score)	6066 (88.6)	353 (5.2)	428 (6.3)
Internalizing Problems			
Internalizing Problems (total)	5894 (86.1)	405 (5.9)	548 (8.0)
Anxious/depressed ¹	4758 (91.4)	233 (4.5)	215 (4.1)
Withdrawn/depressed ¹	4632 (94.5)	152 (3.1)	118 (2.4)
Somatic complaints ¹	4627 (89)	308 (5.9)	264 (5.1)
Externalizing Problems			
Externalizing Problems (total)	5611 (81.9)	578 (8.4)	660 (9.6)
Rule-breaking (delinquent) behavior ¹	4708 (90.4)	276 (5.3)	223 (4.3)
Aggressive behavior ¹	4776 (91.7)	236 (4.5)	195 (3.7)
Other problems			
Social problems ¹	4818 (92.5)	208 (4.0)	180 (3.5)
Thought problems ¹	4721 (90.7)	185 (3.6)	299 (5.7)
Attention problems ¹	4652 (89.3)	303 (5.8)	252 (4.8)

¹Μη διαθέσιμα δεδομένα από Ρουμανία

Πίνακας 3. Συσχετίσεις ανάμεσα στην κατηγορία ΔΜΣ και τις κλίμακες YSR. Τα έντονα κελιά δηλώνουν τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

	Underweight, n(%)	Normal, n(%)	Overweight/obese, n(%)	p ⁺
Competences				
Competences (total)				0.007
Normal	386 (58.8)	2985 (57.7)	408 (51.9)	
Borderline/ Clinical	270 (41.2)	2188 (42.3)	378 (48.1)	
Activities*				0.156
Normal	296 (66.8)	2750 (68.2)	422 (64.4)	
Borderline/ Clinical	147 (33.2)	1282 (31.8)	233 (35.6)	
Social*				0.174
Normal	379 (87.5)	3612 (89.9)	584 (88.1)	
Borderline/ Clinical	54 (12.5)	406 (10.1)	79 (11.9)	
Problems, overall				
Total Problems				<0.001
Normal	618 (90.6)	4758 (89.2)	690 (83.1)	
Borderline/ Clinical	64 (9.4)	577 (10.8)	140 (16.9)	
Internalizing Problems				
Internalizing Problems				0.001
Normal	584 (85.6)	4630 (86.8)	680 (81.9)	
Borderline/ Clinical	98 (14.4)	705 (13.2)	150 (18.1)	
Anxious/depressed*				<0.001
Normal	393 (88.7)	3770 (92.3)	595 (87.6)	
Borderline/ Clinical	50 (11.3)	314 (7.7)	84 (12.4)	
Withdrawn/ depressed*				0.001
Normal	391 (92.9)	3656 (95.1)	585 (91.7)	
Borderline/ Clinical	30 (7.1)	187 (4.9)	53 (8.3)	
Somatic complaints*				0.042
Normal	396 (89.4)	3645 (89.4)	586 (86.2)	
Borderline/ Clinical	47 (10.6)	431 (10.6)	94 (13.8)	
Externalizing				

Problems				
Externalizing Problems (total)				<0.001
Normal	569 (83.4)	4409 (82.6)	633 (76.3)	
Borderline/ Clinical	113 (16.6)	928 (17.4)	197 (23.7)	
Rule-breaking (delinquent) behavior*				<0.001
Normal	413 (93.2)	3710 (90.8)	585 (86.2)	
Borderline/ Clinical	30 (6.8)	375 (9.2)	94 (13.8)	
Aggressive behavior*				0.001
Normal	415 (93.7)	3762 (92.1)	599 (88.2)	
Borderline/ Clinical	28 (6.3)	323 (7.9)	80 (11.8)	
Other Problems				
Social problems*				<0.001
Normal	402 (90.7)	3810 (93.3)	606 (89.1)	
Borderline/ Clinical	41 (9.3)	273 (6.7)	74 (10.9)	
Thought problems*				<0.001
Normal	402 (90.7)	3735 (91.5)	584 (85.9)	
Borderline/ Clinical	41 (9.3)	347 (8.5)	96 (14.1)	
Attention problems*				0.377
Normal	387 (87.4)	3656 (89.5)	609 (89.7)	
Borderline/ Clinical	56 (12.6)	429 (10.5)	70 (10.3)	

*μη διαθέσιμα δεδομένα από Ρουμανία; *Pearson's chi-squared test

Πίνακας 4. Αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης για τη σχέση της κατηγορίας ΔΜΣ με τις υποκλίμακες του YSR. Τα έντονα κελιά δηλώνουν τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

	Underweight vs normal		Overweight/Obese vs normal	
	OR (95% CI)⁺	P	OR (95% CI)⁺	P
Competences				
Competences (total)	1.17 (0.97 - 1.40)	0.103	0.98 (0.81 - 1.18)	0.836
Activities*	1.31 (1.01 - 1.68)	0.040	0.91 (0.75 - 1.11)	0.342
Social*	1.35 (0.95 - 1.91)	0.099	1.07 (0.76 - 1.51)	0.688
Problems, overall				
Total problems (score)	0.97 (0.69 - 1.35)	0.843	1.52 (1.18 - 1.96)	0.001
Internalizing Problems				
Internalizing Problems (total)	1.18 (0.89-1.57)	0.241	1.48 (1.16 – 1.91)	0.002
Anxious/depressed*	1.32 (0.88 - 1.99)	0.178	1.83 (1.33 - 2.51)	<0.001
Withdrawn/depressed*	1.95 (1.27 – 3.01)	0.002	1.58 (1.01 – 2.48)	0.046
Somatic complaints*	0.84 (0.57 - 1.23)	0.363	1.34 (0.98 - 1.85)	0.070
Externalizing Problems				
Externalizing Problems (total)	0.96 (0.73 – 1.25)	0.754	1.36 (1.10 – 1.68)	0.004
Rule-breaking (delinquent) behavior*	0.79 (0.51 - 1.21)	0.272	1.55 (1.15 – 2.08)	0.004
Aggressive behavior*	1.01 (0.67 - 1.52)	0.975	1.20 (0.87 - 1.65)	0.278
Other Problems				
Social problems*	1.49 (0.96 – 2.32)	0.077	1.67 (1.19 - 2.35)	0.003
Thought problems*	1.01 (0.67 - 1.52)	0.978	1.62 (1.20 – 2.20)	0.002
Attention problems*	1.21 (0.84 - 1.76)	0.311	1.28 (0.94 - 1.75)	0.120

*μη διαθέσιμα δεδομένα από Ρουμανία; ⁺Odds Ratio (95% Confidence Interval) για ηλικία, φύλο, χώρα, σχολική επίδοση, μορφωτικό επίπεδο γονέων, οικογενειακή κατάσταση

Συμπληρωματικός Πίνακας 1. Αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης για τη σχέση της κατηγορίας ΔΜΣ με τα συνολικά εσωτερικευμένα προβλήματα (Πίνακας 4)

	Underweight vs. normal OR (95% CI)	P	Overweight/Obese vs. normal OR (95% CI)	P
Gender				
Female (reference)				
Male	0.37 (0.30 - 0.46)	<0.001	2.57 (2.15 - 3.07)	<0.001
Age				
14-15.9 (reference)				
16-17.9	1.47 (1.17 - 1.85)	0.001	0.92 (0.74 - 1.14)	0.444
Country				
Greece (reference)				
Spain	1.28 (0.93 - 1.75)	0.012	0.42 (0.32 - 0.54)	<0.001
Romania	1.86 (1.37 - 2.51)	0.277	0.40 (0.30 - 0.54)	0.365
Netherlands	1.37 (0.86 - 2.17)	0.237	0.21 (0.14 - 0.32)	0.329
Iceland	1.52 (1.10 - 2.11)	0.636	0.48 (0.36 - 0.63)	<0.001
Parentaleducationallevel				
Low/Middle (reference)				
High	1.18 (0.97- 1.43)	0.095	0.89 (0.73 - 1.08)	0.231
Grades				
15-20 (reference)				
1-14.9	0.88 (0.71 - 1.08)	0.206	1.51 (1.24 - 1.84)	<0.001
Parentsmarried/livingtogether				
No (reference)				
Yes	1.05 (0.82 - 1.36)	0.679	0.92 (0.74 - 1.14)	0.445
InternalizingProblems				
Normal (reference)				
Borderline/ Clinical	1.18 (0.89 - 1.57)	0.241	1.48 (1.16 - 1.91)	0.002

Συμπληρωματικός Πίνακας 2. Αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης για τη σχέση της κατηγορίας ΔΜΣ με τα συνολικά εξωτερικευμένα προβλήματα (Πίνακας 4)

	Underweight vs. normal OR (95% CI)	P	Overweight/Obese vs. normal OR (95% CI)	P
Gender				
Female (reference)				
Male	0.37 (0.30 - 0.45)	<0.001	2.52 (2.10 - 3.01)	<0.001
Age				
14-15.9 (reference)				
16-17.9	1.48 (1.18 - 1.85)	0.001	0.92 (0.74 - 1.14)	0.426
Country				
Greece (reference)				
Spain	1.29 (0.93 - 1.77)	0.011	0.42 (0.32 - 0.54)	<0.001
Romania	1.83 (1.35 - 2.48)	0.305	0.38 (0.28 - 0.52)	0.300
Netherlands	1.37 (0.87 - 2.17)	0.275	0.21 (0.14 - 0.33)	0.186
Iceland	1.53 (1.10 - 2.11)	0.636	0.49 (0.37 - 0.65)	<0.001
Parentaleducationallevel				
Low/Middle (reference)				
High	1.18 (0.97- 1.43)	0.103	0.88 (0.73 - 1.07)	0.205
Grades				
15-20 (reference)				
1-14.9	0.88 (0.72 - 1.09)	0.243	1.49 (1.22 - 1.82)	<0.001
Parentsmarried/livingtogether				
No (reference)				
Yes	1.05 (0.81 - 1.36)	0.714	0.93 (0.75 - 1.15)	0.499
ExternalizingProblems				
Normal (reference)				
Borderline/ Clinical	0.96 (0.73 - 1.25)	0.754	1.36 (1.10 - 1.68)	0.004

Βιβλιογραφία

- 1) Schlozman SC, Beresin EV. Adolescent Psychological Development: A Review. *Pediatr Rev* 2008;29(5):161-7
- 2) Viner R. 50-Year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income and high-income countries. *The Lancet* 2011;377(9772):1162-74
- 3) Carey W, Crocker A, Elias E, Feldman H, Coleman W. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier;2009
- 4) Broderick PC, Blewitt P. *Life span: Human Development for helping professionals*. 4th ed. London: Pearson Education;2014
- 5) Patton GC, Viner R. Pubertal transitions in health. *Lancet* 2007;369(9567):1130-9
- 6) World Youth Report. *Youth and the 2030 Agenda for sustainable development*. New York: United Nations;2018
- 7) Spano S. Stages of Adolescent Development. ACT for youth upstate center of excellence research facts and findings;2014. Available at: http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.pdf
- 8) UNICEF. *The state of the world's children: Adolescence, an age of opportunity*. New York: United Nations Children's Fund;2011. Available at: <https://www.unicef.org/sowc2011/>
- 9) Hochberg Z. *Evo-Devo of child growth: treatise on child growth and human evolution*. 15th ed. New Jersey: Wiley-Blackwell;2012
- 10) United Nations Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects: the 2012 Revision*. New York: Department of Economic and Social Affairs; 2013. Available at: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf
- 11) United Nations Department of Economic and Social Affairs. *Population Facts: Youth population trends and sustainable development*. New York: Department of Economic and Social Affairs;2015. Available at: <https://www.un.org/en/development/desa/population/index.asp>
- 12) ΣΕΒ. SOS ο πληθυσμός της χώρας μειώνεται και γερνάει. Δελτίο για την Ελληνική Οικονομία 164:1-5;2018
- 13) Muss R, Velder E, Porton H. *Theories of adolescence*. New York:Mc Grawhill; 1996
- 14) Erikson E. *Youth: change and challenge*. New York:Basic Books;1963
- 15) Marcia J. Some directions for the investigation of Ego development in early adolescence. *J Earl Adol*1983;3(3):57-62
- 16) Ellison PT, Reiches MW, Shattuck-Faegre H, et al. Puberty as a life history transition. *Ann Hum Biol* 2012;39(5):352-60
- 17) Soliman A, De Sanctis V, Bedair S. Advances in pubertal growth and factors influencing it: can we increase pubertal growth? *Ind J Endocrinol Metabol*2014;18:53-62
- 18) Chipkevitch E. Clinical assessment of sexual maturation in adolescents. *J Pediatr* 2001;77(2):135-142

- 19) Τσίτσικα Α. Εφηβεία, η ηλικία των μεταβολών και των δυνατοτήτων. Αθήνα: Πασχαλίδης;2011
- 20) Dishion JT, Nelson SE, Bullack BM. Premature adolescent autonomy: parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behavior. *J Adol* 2004;27(5):515-30
- 21) Murphy DA, Greenwell L, Resell J, Brecht M, Schuster MA. Early and Middle Adolescents' Autonomy Development. *Clin Child Psychol Psych* 2008;13(2):253-76
- 22) Auslander B, Blyth JM, Rosenthal SL. Sexual Development and behaviours of adolescents. *Ped Ann*2005;34(10):785-93
- 23) Pratt HD, Tsitsika A. Fetal, Childhood and Adolescence interventions: behavioral interventions leading to adult disease prevention. *Prim Care* 2007;34(2):203-17
- 24) McCabe K, Barnett D. First comes work, then comes marriage: future orientation among African American young adolescents. *Inter J Appl Family Sci*2008;49(1):63-70
- 25) Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, DeLooze M, Roberts C. Social determinants of health and well being among young people. Health Behaviour in School-aged children (HBSC) study: International report from 2009/2010 survey. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe;2012
- 26) Rudan V. Adolescent development and external influences. *Coll Antropol* 2000;24(2):585-96
- 27) Paradis AD, Giaconia RM, Reinherz HZ, Beardslee WR, Ward KE, Fitzmaurice GM. Adolescent Family factors promoting health adult functioning: a longitudinal community study. *Child Adol Ment Health* 2011;16(1): 30-7
- 28) Flouri E. Exploring the relationship between mothers' and fathers' parenting practices and children's materialist values. *J Econ Psychol* 2004;25(6):743-52
- 29) Waldinger R, Vaillant G, Orav EJ. Childhood sibling relationships as a predictor of major depression in adulthood: a 30-year prospective study. *Am J Psych* 2007;164:949-54
- 30) Doremus-Fitzwater TL, Varlinskaya EI, Spear LP. Motivational systems in adolescence: possible implications for age differences in substance abuse and other risk-taking behaviours. *Brain Cogn* 2010;72(1):114-9
- 31) Galaif ER, Stein JA, Newcomb MD, Bernstein DP. Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: exploring the influence of family factors and childhood maltreatment. *J stud alcohol* 2001;62(4):486-93
- 32) Zukaiskiene R. Handbook of child well-being: theories, methods and policies in global perspectives, adolescence and well-being. The Netherlands:Springer Reference;2014
- 33) Santor DA, Messervay D, Kusumakar V. Measuring peer pressure, popularity and conformity in adolescent boys and girls: predicting school performance, sexual attitudes and substance abuse. *J Youth Adol* 2000;29(2):163-83
- 34) Bauman KE, Ennett ST. On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. *Addiction* 1996;91(2):185-98

- 35) Verhoeven M, Poorthuis AM, Volman M. (2019) The role of school in adolescents' identity development, a literature review. *Educ Psychol Rev* 2019;31:35-63
- 36) Liu Y, Hannefin D. (2010) Exploring student identity in an intercultural web-assisted scientific inquiry project. *J Res Int Educ* 2010;9(2):124-140
- 37) Kaplan A, Flum H. Motivation and Identity: The relations of action and development in educational contexts-an introduction to the special issue. *Educ Psychol* 2009;44(2):73-7
- 38) Mastronardi M. Adolescence and Media. *J Lang Soc Psychol* 2003;22(1):83-93
- 39) Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adol Health Med Therap* 2015;6:149-158
- 40) Giacorno DD, De Liso G, Ranieri J. Self body-management and thinness in youth: survey study on Italian girls. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16:120-30
- 41) Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of media in body image concerns above women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull* 2008;134(3):460-76
- 42) Dohnt HK, Tiggermann M. Body image concerns in young girls: the role of peers and media prior to adolescence. *J Youth Adol* 2006;35:135-45
- 43) Tiggermann M. Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: television and magazines are not the same. *Europ Eat Disord Rev* 2003;11(5):418-30
- 44) Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic review of the Literature. *Psychother Psychosom* 2015;84:167-176
- 45) Tov W, Diener E. Culture and subjective well-being. In Kitayama & D.Cohen Eds, *Handbook of cultural psychology*:691-713. New York:Guilford;2007
- 46) Morrison Gutman L, Peck SC, Malanchuk O, Sameroff AJ, Eccles JC. Psychological Well-being. *Soc Res Child Devel* 2017;56:70-92
- 47) Andrews A, Ben-Ariech A, Carlson M, et al. Ecology of child well-being: advancing the science practice link. 2002;Georgia:Centre for Child Well-being. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/0da2/4b190943af893b607e642e4f17d00ed40e03.pdf> (18 April 2020, date last accessed)
- 48) Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. *America's Children: Key National Indicators of Well-Being*. Washington, DC:U.S. Government Printing Office;2017
- 49) World Health Organization. *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services*. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health;2012. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>
- 50) Ryff CD, Lee-Keyes CM. The structure of psychological well-being revisited. *J Personal Soc Psychol* 1995;69(4):719-27
- 51) Ryff CD. Psychological Well-Being Revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom* 2014;83:10-28

- 52) Rosanbalm KD, Snyder EH, Lawrence CN, Coleman K, Frey JJ, Dodge KA. Child well-being assessment in child welfare: a review of four measures. *Child Youth Serv Rev* 2016;68:1-16
- 53) Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herman M, Auquier P, Bruil J, et al. Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *QualLifeRes* 2010;19:1487-500
- 54) AchenbachMT, RescorlaAL Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ, επιμ. Ρούσσου Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα;2003
- 55) Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6(3):168-76
- 56) Battenburg-Eddes T, Jolles J. How does emotional wellbeing relate to underachievement in a general population sample of young adolescents: a neurocognitive perspective. *Front Psychol* 2013;4(673):1-10
- 57) Achenbach TM. The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychol Mon Gen App* 1996;80(7): 1-37
- 58) Matos AP, Salvador MC, Costa JJ, Pinheiro R, Arnarson EO, Craighead. The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: does gender make a difference? *Int J Soc Sc* 2017;8:45-63
- 59) Benarous X, Hassler C, Falissard B, Consoli A, Cohen D. Do girls with depressive symptoms exhibit more physical aggression than boys? A cross sectional study in a national adolescent sample. *ChildAdol Psych Ment Health* 2015;9(41):1-8
- 60) World Drug Report. Executive summary, conclusions and policy implications. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime;2018. Available at: <https://www.unodc.org/wdr2018>
- 61) Allen KL, Crosby RD, Oddy WH, Byrne SM. Eating disorder symptom trajectories in adolescence: effects of time, participant sex and early adolescent depressive symptoms. *J eat disord* 2013;1(32). doi: 10.1186/2050-2974-1-32
- 62) American Psychological Associatio. Developing adolescents: a reference for professionals. US: Department of Health and Human Services;2002. Available at: <https://www.apa.org/pubs/info/brochures/develop>
- 63) Loth K, Wall M, Larson N, Neumark-Szteiner D. Disordered eating and psychological well-being in overweight and nonoverweight adolescents: secular trends from 1999 to 2010. *J Eat Disord* 2015;48:323-27
- 64) Fforeich F, Vartanian LR, Grisham JR, Touyz SW. Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *J Eat Disord* 2016;4(14). <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0104-4>

- 65) Ramos P, Moreno-Maldonado C, Moreno C, Rivera F. The role of body image in internalizing mental health problems in Spanish adolescents: an analysis according to sex, age and socioeconomic status. *Front Psychol* 2019;10:1952-9
- 66) Olafsson M, Olafsson K, Magnusson KM, Eggerdottir R. The weight of school children and its relationship to performance in studies and well-being. *Sch Psychol Int* 2003;89(10):767-75
- 67) Tom FM, Saskia FM, Monshouwer K, Verdurmen JE, Engels RC, Vollebergh WA. Body Mass Index and Body Weight Perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. *J Adolesc Health* 2006;39(1):27-34
- 68) Giacorno D, Ranieri J, Fiaska F, Mattei A. Lifestyle, body mass index and wellness in youth: strengthens and weakness in Italian youth. *Health Psychol Res* 2019;7(1):21-28
- 69) Canadian Pediatric Society. Dieting in adolescence. *Paed Child Health* 2004;9(7):487-91
- 70) Yeatts PE, Martin SB, Petrie TA, Greenleaf C. Weight Control Behavior as an indicator of adolescent Psychological Well-being. *J Sch Health* 2016;86(8):561-7
- 71) Dae A, Robinson P, Lawson M, Turpin J, Gregory B, Tobias. Psychologic and Physiologic effects of dieting in adolescents. *South Med J* 2002;95:1032-41.
- 72) Yuan AV. Body perceptions, weight control behavior and changes in adolescents' psychological well-being over time: a longitudinal examination of gender. *J Youth Adolesc* 2010;39(8):927-39
- 73) Wake M, Clifford CA, Patton GC, et al. Morbidity patterns among the underweight, overweight and obese between 2 and 18 years: population-based cross-sectional analyses. *Int J Obes* 2013;37(1):86-93
- 74) Antal M, Peter S, Biro L, Nagy K, Regoly-Merei A, Arato G, et al. Prevalence of underweight, overweight and obesity on the basis of body mass index and body fat percentage in Hungarian schoolchildren: representative survey in metropolitan elementary schools. *Ann Nutr Metabol* 2009;54:171-176
- 75) Mladenova S, Andreenko E. Prevalence of underweight, overweight, general and central obesity among 8-15 years old Bulgarian children and adolescents. *Nutr Hosp* 2015;31(6):2419-27
- 76) Fryar CD, Carroll MD, Ogden CL. Prevalence of underweight among children and adolescents aged 2-19 years: United States 1963-65 through 2015-16. National Centre for Health Statistics: Health E-Stats;2018. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/underweight_child_13_14/underweight_child_13_14.htm.
- 77) Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007;335(7612):166-7
- 78) NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body mass index, underweight, overweight and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based

measurement studies in 128,9 million children, adolescents and adults. *Lancet* 2017;390(10113):2627-42

79) Yanovski JA. Trends in underweight and obesity: Scale of the problem. *Nat Rev Endocrinol* 2018;14(1):5-6

80) Maehara M, Rah JH, Roshita A, Suryantan J, Rachmadewi A, Izwardy D. Patterns and risk factors of double burden of malnutrition among adolescent girls and boys in Indonesia. *Plos One* 2019;14(8):1-15

81) Pan American Health Organization. Underweight, short stature and overweight in adolescents and young women in Latin America and the Caribbean. Washington D.C: Pan American Health Organization;2010. Available at:
[file:///C:/Users/User/Downloads/Adolescent-Anthropometric-Eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Adolescent-Anthropometric-Eng%20(2).pdf)

82) Hawks EM, Sampilo ML, Weedn A, Gillaspay SR. Identifying differences in the prevalence of psychological symptoms between underweight, normal weight, overweight and obese children in primary care. *J Okla State Med Assoc* 2013;2013. doi: [10.1155/2013/417907](https://doi.org/10.1155/2013/417907)

83) Wang S, Sun Q, Zhai L, Bai Y, Wei W, Jia L. The prevalence of depression and anxiety symptoms among overweight/obese and non-overweight/non-obese children/adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(3):340-53

84) Pervanidou P, Bastaki D, Chouliaras G, Papanikolaou K, Kanaka-Gantenbein C, Chrousos G. Internalizing and Externalizing problems in obese children and adolescents: associations with daily salivary cortisol concentrations. *Hormones (Athens)* 2015;14:623-31

85) Cimino S, Cerniglia L, Almenara CA, Jesek S, Erriu M, Tambelli R. Developmental trajectories of body mass index and emotional-behavioral functioning of underweight children: a longitudinal study. *Sci Rep* 2016;6(20211):1205-21

86) Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell M, Richter L. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 2008;371:340-57

87) Ochiai H, Shirasawa T, Nanri H, et al. Lifestyle factors associated with underweight among Japanese adolescents: a cross-sectional study. *Arch Public Health* 2017;75(45). doi: [10.1186/s13690-017-0213-9](https://doi.org/10.1186/s13690-017-0213-9)

88) Konstanski M, Gullone E. Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety and depression controlling for body mass. *J Child Psychol Psychol* 1998;39(2):255-62

89) Gongora VC. Satisfaction with life, well being and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction in adolescents. *J Eat Disord* 2014;22(5):435-49

- 90) Sandjaja P, Rojroonwasinkul N, Le Nyugen BK, et al. Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in South-east Asian school-aged children. *Br J Nutr* 2013;110(3):57-64
- 91) Cottrell LA, Northrup K. The extended relationship between child cardiovascular risks and academic performance measures. *Obesity* 2007;15(12):3170-77
- 92) Pearce A, Scalzi D, Lynch J, Smithers LG. Do thin, overweight and obese children have poorer development than their healthy-weight peers at the start of school? Findings from a South Australian data linkage study. *Early Child Res Q* 2016;35:85-94
- 93) Lazzeri G, Rossi S, Kelly C, Vereecken C, Ahluwalia N, Giacchi MV. Trends in thinness prevalence among adolescents in ten European countries and the USA (1998-2006): a cross-sectional survey. *Public Health Nutr* 2014;17(10):2207-15
- 94) Shagar PS, Harris N, Boddy J, Donovan CL. The relationship between body image concerns and weight-related behaviours of adolescents and emerging adults: a systematic review. *Behav Change* 2017;34(4):208-52
- 95) Tsitsika A, Janikian M, Tzavela E, Schoenmakers TM, Olafsson K, et al. Internet use and internet addictive behavior among European adolescents: a cross-sectional study. National and Kapodistrian University of Athens: EUNETADB;2012
- 96) Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, et al. Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17(8):528-35
- 97) UNICEF. Adolescent development: Perspectives and frameworks – A discussion Paper. New York: UNICEF;2005. Available at: https://www.unicef.org/ADAP_series_1.pdf
- 98) Kim B, Park MJ. The influence of weight and height status on psychological problems of elementary schoolchildren through Child Behaviour Checklist analysis. *Yon Med J* 2009;50(30):340-44
- 99) Kokkevi, A, Fotiou A, Kanavou E, Stavrou M, & Richardson C. Greek Nationwide School Survey on Substance Use and other Addictive Behaviours (16-year-olds) – ESPAD-Athens: University Mental Health Research Institute;2016
- 100) Krug I, Villarejo C, Jimenez-Murcia S, Perpina C. Eating-related environmental factors in underweight eating disorders and obesity: are there common vulnerabilities during childhood and early adolescence? *Eur Eat Disord Rev* 2012;21(3):57-65
- 101) Grammatikopoulou MG, Poulimeneas D, Gounitsioti IS, Gerothanasi K, Tsigga M, Kiranas E. Prevalence of simple and abdominal obesity in Greek adolescents: The ADONUT study. *Clin Obes* 2014;4(6):303-8
- 102) Kantanista A, Krol-Zielinska M, Borowiec J, Osinski W. Is underweight associated with more positive body image? Results of a cross-sectional study in adolescent girls and boys. *Span J Psychol* 2017;20(8):1-6

- 103) Krug I, Treasure J, Anderluh M, Bellodi L, Cellini E, Collier D, et al. Associations of individual and family patterns during childhood and early adolescence: a multicentre European study of associated eating disorder factors. *Br J Nutr* 2009;101:909-18
- 104) Videon TM, Manning CK. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *J Adol Health* 2003;32(5):365-73
- 105) Brown SL. Family structure transitions and adolescent well being. *Demography* 2006;43:447-61
- 106) Hao L, Xie G. The complexity and Endogeneity of family structure in explaining children's misbehavior. *Soc Sc Res* 2002;(31):1-28
- 107) Hill MS, Yeung WL, Duncan GJ. Childhood family structure and young adult behaviors. *J Pop Econ* 2001;14:271-99
- 108) Sanderfur GD, Mosley J. Family structure, stability and the well being of children pp328-45, in *Indicators of child well being*. New York: Russell Sage Foundation;1997
- 109) Mechanic D. Divorce, Family conflict and adolescent well being. *J Health Soc Behav* 1989;30(1):105-16
- 110) Demo DH, Acock AC. Family structure, family process and adolescent well being. *J Res Adol* 1996;6:457-88
- 111) Pappa VS. Relationships between marital status and the psychological well being of adolescents in Greece. *J Psychol Psychoth* 2013;3(2):1-7
- 112) Neumark-Szteiner D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adol Health* 2014;35(5):350-9
- 113) Deater-Deckard K, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: group and individual differences. *Devel Psychopathol* 1998;10(3):469-93
- 114) Anderson AS. Increased body weight affects academic performance in university students. *Prev Med Rep* 2016;5:220-3
- 115) Hollar D, Messiah S, Lopez-Mitnik G, Hollar L, Almon M, Agatston AS. Effect of a two-year obesity prevention intervention on percentile changes in body mass index and academic performance in low-income elementary school children. *Am J Public Health* 2010;100(4):646-53
- 116) Barone A, Nese A. Body weight and gender: academic choice and performance. MPRA Paper 68450.2015;University Library of Munich:Germany. Available at:https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2708843
- 117) Olds T, Maher C, Zumin S. et al. Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *Pediatr Obes* 2011;6(5-6):342-60

118) Kelly Y, Pataley P, Montgomery S, Sacker A. BMI Development and early adolescent well being: UK Millenium Cohort study. *Pediatrics* 2016;138(6). DOI:[10.1542/peds.2016-0967](https://doi.org/10.1542/peds.2016-0967)

119) Capello Sousa MR, De Moraes C. Internalising and externalizing symptoms in children and adolescents with overweight. *J Bras Psiquiatr* 2011;60(1):40-5

120) Canals-Sans J, Bianco-Gomez A, Luque J, Morales-Hidalgo P, Closa-Menasterol R, Escribano J. Association of overweight and obesity with psychological problems in school children. *Rev Psic Clin* 2018;23:25-34

121) Himes HJ, Hannan P, Wall M, Neumark-Sztainer D. Factors associated with errors in self-report of stature, weight and body mass index in Minnesota adolescents. *Ann Epidemiol Public Health* 2005;15(4):272-8

Περίληψη

«Συσχετίσεις ανάμεσα στην ελλιποβαρή και υπέρβαρη/παχύσαρκη κατάσταση και την ψυχοκοινωνική ευεξία στους εφήβους: αποτελέσματα από τη μελέτη EU NET ADB»

Και οι δύο αποκλίσεις από τη νορμοβαρή κατάσταση, δηλαδή η ελλιποβαρής και η υπέρβαρη/παχύσαρκη, έχουν συσχετιστεί αντίστροφα με την ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης της ψυχοκοινωνικής ευεξίας με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ανάμεσα σε εφήβους πέντε Ευρωπαϊκών χωρών, ελέγχοντας ταυτόχρονα την επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών. Υλοποιήθηκε μία συγχρονική σχολική μελέτη σε εφήβους ηλικίας 14-17,9 ετών στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος European Network for Adolescent Addictive Behavior (EU NET ADB). Στη στατιστική ανάλυση αξιοποιήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς από την Ελλάδα, τη Ρουμανία, την Ολλανδία, την Ισπανία και την Ισλανδία. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στις κλίμακες του Youth Self Report (YSR) και στην κατηγορία ΔΜΣ προέκυψαν μέσω ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης, ενώ μετρήθηκε και η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών. Το δείγμα αποτελούνταν από 7.005 εφήβους ηλικίας 14-17.9 ετών. Οι οριακές/κλινικές τιμές σε κάποιες από τις κλίμακες του YSR συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την υπερβαρότητα/παχυσαρκία: τα συνολικά προβλήματα (OR=1.52, 95%CI:1.18-1.96), τα εσωτερικευμένα (προσαρμοσμένα OR=1.48, 95%CI: 1.16-1.91), τα εξωτερικευμένα (OR=1.36, 95%CI: 1.10-1.68), τα κοινωνικά (OR=1.67, 95%CI:1.19-2.35) και τα προβλήματα σκέψης (OR=1.62, 95%CI:1.20-2.20). Ανάμεσα στις υποκλίμακες, η υπερβαρότητα/παχυσαρκία συσχετίστηκε με άγχος/κατάθλιψη (OR=1.83, 95%CI:1.33-2.51), απόσυρση/κατάθλιψη (OR=1.58, 95%CI:1.02-2.48), και παραβατική συμπεριφορά (OR=1.55, 95%CI:1.15-2.08). Το ελλιπές βάρος συσχετίστηκε με προβλήματα δραστηριοτήτων (OR=1.31, 95%CI:1.01-1.68) και με απόσυρση/κατάθλιψη (OR=1.95, 95%CI:1.27-3.01). Συμπερασματικά, τα χαμηλότερα επίπεδα ψυχοκοινωνικής ευεξίας συνδέονται και με τις δύο αποκλίσεις από το κανονικό βάρος. Τα ευρήματα υποδηλώνουν την ανάγκη για πολιτικές και παρεμβάσεις εστιασμένες στις διατροφικές συνήθειες, στην ενίσχυση θετικής στάσης γύρω από το σώμα και στην υιοθέτηση υγιών προτύπων σε ό,τι αφορά το σώμα, πάντα σε συνάρτηση με τα ιδιαίτερα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά κάθε κατηγορίας ΔΜΣ.

Λέξεις – κλειδιά: ελλιποβαρής, παχυσαρκία, άγχος, κατάθλιψη, επιθετικότητα

English title and summary

«Associations between underweight, overweight/obese BMI status and psychosocial well being of adolescents: results from the EU NET ADB study»

BACKGROUND: Both deviations from normal weight, namely underweight and overweight/obese status, have been inversely associated with well-being in adolescents. This study aimed to examine the relation between well-being and Body Mass Index (BMI) among adolescents in five European countries, while assessing the effect of socio-demographic variables. **METHODS:** A cross-sectional school-based study of adolescents aged 14-17.9 years was conducted in the framework of the European Network for Adolescent Addictive Behavior (EU NET ADB) survey. Self-reported questionnaires from Greece, Iceland, the Netherlands, Romania and Spain were used for the current analysis. Associations between Youth Self Report (YSR) scales and BMI status were investigated by multiple logistic regression analysis. The effect of socio-demographic variables was also measured. **RESULTS:** The sample consisted of 7,005 adolescents aged 14-17.9 years. Borderline/clinical scores on some YSR scales were independently associated with overweight/obesity, specifically total problems (OR=1.52, 95%CI:1.18-1.96), internalizing (adjusted OR=1.48, 95%CI: 1.16-1.91), externalizing (OR=1.36, 95%CI: 1.10-1.68), social (OR=1.67, 95%CI:1.19-2.35) and thought problems (OR=1.62, 95%CI:1.20-2.20). Among subscales, overweight/obesity specifically correlated with anxiety/depression (OR=1.83, 95%CI:1.33-2.51), withdrawal/depression (OR=1.58, 95%CI:1.02-2.48), and rule-breaking behavior (OR=1.55, 95%CI:1.15-2.08). Underweight was associated with problems on activities (OR=1.31, 95%CI:1.01-1.68) and withdrawal/depression (OR=1.95, 95%CI:1.27-3.01) scales. **CONCLUSIONS:** Lower levels of well-being are associated with both deviations from normal weight. These findings suggest the need for health policies that target health habits and lifestyle, as well as positive attitudes towards the body image, with respect to the different psychosocial characteristics of each body weight status category.

Key words: underweight; obesity; anxiety; depression; aggression

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Το ερωτηματολόγιο της έρευνας EUNETADB (ελληνική έκδοση)



Ελληνική έκδοση

Country ID: 01
Researcher ID/class ID/participant ID

--	--	--

EU NET ADB*
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟ ΝΕΟΥΣ



*Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από το Safer Internet Programme της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Παρακαλώ διάβασε αυτό πριν ξεκινήσεις!

Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι τμήμα διεθνούς μελέτης για την χρήση του Διαδικτύου από τους Ευρωπαίους μαθητές. Θα απαντηθεί από περισσότερους από 10.000 μαθητές σε 7 χώρες. Η μελέτη φέρει τον τίτλο **EU NET ADB**.

Είναι ένα απολύτως ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Δεν πρέπει ν' αναφέρεις ούτε το όνομά σου ούτε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα μπορούσε να σε ταυτοποιήσει.

Η τάξη σου επελέγη τυχαία για να συμμετέχει σ' αυτήν τη μελέτη. Στην Ελλάδα η μελέτη διεξάγεται από τη Μονάδα Εφηβικής Υγείας, της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού».

Η συμμετοχή είναι εθελοντική.

Αν υπάρχει κάποια ερώτηση στην οποία έχεις αντίρρηση για οποιοδήποτε λόγο, άφησέ την κενή. Είναι σημαντικό να απαντήσεις **όσο το δυνατόν πιο ειλικρινά** και μετά από ώριμη σκέψη.

Τα αποτελέσματα δεν θα παρουσιαστούν στις μεμονωμένες τάξεις. Θυμήσου ότι οι απαντήσεις σου είναι εντελώς ανώνυμες.

Αν δε βρεις κάποια απάντηση που να ταιριάζει ακριβώς, επέλεξε εκείνη που είναι κατά προσέγγιση καλύτερη.

Παρακαλούμε να σημειώσεις την κατάλληλη απάντηση σε κάθε ερώτηση σημειώνοντας ένα "X" στον κύκλο.

Αν έχεις κάποια ερώτηση, παρακαλούμε σήκωσε το χέρι και ο επιτηρητής/επικεφαλής της έρευνας θα σε βοηθήσει.

**Σ' ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σου!
Μπορείς να ξεκινήσεις!**

Οι πρώτες ερωτήσεις αφορούν ΑΤΟΜΙΚΕΣ πληροφορίες.

1. **Είσαι αγόρι ή κορίτσι;**
 - Αγόρι
 - Κορίτσι

2. **Πότε γεννήθηκες?**
 Χρονιά 19 Μήνας* (Σημείωσε 01 για Ιανουάριο, 02 για Φεβρουάριο ...και 12 για Δεκέμβριο)
*Προαιρετικά

3. **Ζυγίζεις _____ κιλά** Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

4. **Το ύψος σου είναι _____ εκατοστά** Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

5. **α) Γεννήθηκες στην Ελλάδα;**
 - Ναι
 - Όχι

→ **β) ΑΝ ΔΕΝ** γεννήθηκες στην Ελλάδα, **Γεννήθηκες στο/η** _____
(Σημείωσε τη χώρα)

↓

γ) Πόσα χρόνια παρακολούθησες το Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα;

 - Πάνω από 3 χρόνια
 - Λιγότερο από 3 χρόνια
 - Δεν ξέρω / προτιμώ να μην πω

6. **Ποιες ήταν οι συνολικές σχολικές επιδόσεις σου (μέσος όρος βαθμολογίας) κατά τη διάρκεια του ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ σχολικού έτους (2010-2011);**
 - 18-20
 - 15-17.9
 - 12-14.9
 - 10- 11.9
 - 1-9
 - Δεν ξέρω / προτιμώ να μην πω

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στην ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ σου.

Όλες οι οικογένειες δεν είναι ίδιες. Για παράδειγμα, δεν μένουν όλα τα παιδιά και με τους δύο γονείς τους, κάποια παιδιά μένουν μόνο με τον ένα γονιό ή μένουν σε δύο σπίτια ή ζουν με δύο οικογένειες. Παρακαλούμε απάντησε στις ερωτήσεις που είναι σχετικές με την δική σου οικογένεια.

Ποια είναι η οικογενειακή κατάσταση των γονιών σου; (Σημείωσε μία απάντηση)

7. Παντρεμένοι Οικογένεια με έναν γονιό
 Ζούν μαζί (ανύπαντροι) Ο ένας γονιός έχει πεθάνει
 Σε διάσταση Και οι δύο γονείς έχουν πεθάνει
 Διαζευγμένοι Προτιμώ να μην πω

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στους γονείς σου. Η αριστερή στήλη αφορά στον πατέρα σου, η δεξιά στήλη στη μητέρα σου.

8. Ποια είναι η ηλικία του πατέρα σου; _____
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
9. α) Ο πατέρας σου γεννήθηκε στην Ελλάδα;
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
 Ναι
 Όχι
 β) **ΑΝ ΔΕΝ** γεννήθηκε στην Ελλάδα, γεννήθηκε στο/στη _____
 (Σημείωσε τη χώρα)
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
10. Διευκρίνισε παρακαλώ αν ο πατέρας σου είναι...: (Σημείωσε μία απάντηση)
 Εργαζόμενος
 Άνεργος
 Συνταξιούχος
 Νοικοκύρης
 Φοιτητής
 Άλλο (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
11. Αν ο πατέρας σου εργάζεται, τι δουλειά κάνει;

 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
13. Ποια είναι η ηλικία της μητέρας σου; _____
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
14. α) Η μητέρα σου γεννήθηκε στην Ελλάδα;
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
 Ναι
 Όχι
 β) **ΑΝ ΔΕΝ** γεννήθηκε στην Ελλάδα, γεννήθηκε στο/στη _____
 (Σημείωσε τη χώρα)
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
15. Διευκρίνισε παρακαλώ αν η μητέρα σου είναι...: (Σημείωσε μία απάντηση)
 Εργαζόμενη
 Άνεργη
 Συνταξιούχος
 Νοικοκυρά
 Φοιτήτρια
 Άλλο (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
16. Αν η μητέρα σου εργάζεται, τι δουλειά κάνει;

 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

12. **Ποιό είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών που ολοκλήρωσε ο πατέρας σου;**
(Σημείωσε μία απάντηση)
- Κανένα
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο/ Λύκειο
- Μεταλυκειακό, συμπεριλαμβανομένης επαγγελματικής εκπαίδευσης (πχ., ΤΕΙ)
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (προπτυχιακό/μεταπτυχιακό) (πχ., ΑΕΙ)
- Άλλο (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)
- Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
17. **Ποιό είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών που ολοκλήρωσε η μητέρα σου;**
(Σημείωσε μία απάντηση)
- Κανένα
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο/ Λύκειο
- Μεταλυκειακό, συμπεριλαμβανομένης επαγγελματικής εκπαίδευσης (πχ., ΤΕΙ)
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (προπτυχιακό/μεταπτυχιακό) (πχ., ΑΕΙ)
- Άλλο (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)
- Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
18. **Πόσοι άνθρωποι ζουν αυτή τη στιγμή στο σπίτι σας (μαζί με σένα);**
(Σημείωσε μία απάντηση)
- 2 άτομα
- 3 άτομα
- 4 άτομα
- 5 άτομα
- 6 άτομα
- 7 ή περισσότερα άτομα
19. **α) Έχεις αδέρφια;**
- Ναι → **β) Αν ΝΑΙ, πόσα αδέρφια έχεις; _____** (Σημείωσε τον αριθμό)
- Όχι
- Είμαι ο/η μεγαλύτερος/η
- Είμαι ο/η μικρότερος/η
- Έχω μεγαλύτερα και μικρότερα αδέρφια

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στη ΧΡΗΣΗ του ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.

20. Ποιά ήταν περίπου η ηλικία σου όταν χρησιμοποίησες το διαδίκτυο για πρώτη φορά;
_____ (Σημείωσε την ηλικία)

21. α) Είσαι μέλος μίας τουλάχιστον ιστοσελίδας κοινωνικής δικτύωσης (πχ. Facebook);

Ναι

Όχι

β) Αν ΝΑΙ, σε ποιο/ποιούς ιστότοπους είσαι μέλος;

(Σημείωσε όλα όσα ισχύουν)

Facebook

Hi5

Άλλο (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)

γ) Πόσους φίλους περίπου έχεις στο ..;

(Σημείωσε τον αριθμό)

Facebook _____

Hi5 _____

Άλλο _____

δ) Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, περίπου πόση ώρα πέρασες ΣΕ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ (Facebook, Hi5, κ.λπ.)?

(Σημείωσε μια απάντηση ανά στήλη)

ΣΕ ΜΙΑ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΕΡΑ

Καθόλου

Μόνο μερικά λεπτά

Περίπου μισή ώρα

Περίπου μία ώρα

Περίπου μιάμιση ώρα

Περίπου δύο ώρες

Περίπου δυόμιση ώρες

Περίπου τρεις ώρες

Περίπου τρεισήμισι ώρες

Περίπου τέσσερις ώρες

Πάνω από τέσσερις ώρες

Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

ΣΕ ΜΙΑ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΜΗ-ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΕΡΑ

(πχ., Σαββατοκύριακα και μέρες αργίες, καλοκαιρινές διακοπές κλπ.)

Καθόλου

Μόνο μερικά λεπτά

Περίπου μισή ώρα

Περίπου μία ώρα

Περίπου μιάμιση ώρα

Περίπου δύο ώρες

Περίπου δυόμιση ώρες

Περίπου τρεις ώρες

Περίπου τρεισήμισι ώρες

Περίπου τέσσερις ώρες

Πάνω από τέσσερις ώρες

Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

**Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν
στον ΤΡΟΠΟ και την ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ χρήσης του διαδικτύου.**

22. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε τις ακόλουθες ΣΥΣΚΕΥΕΣ για να μπειτε στο διαδίκτυο.

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Το δικό σου προσωπικό υπολογιστή (γραφείου)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Το φορητό σου (λαπτοπ) που χρησιμοποιείς εσύ κυρίως και παίρνεις και στο δωμάτιό σου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Ένα προσωπικό υπολογιστή (PC) που μοιράζεσαι και με άλλα μέλη της οικογένειας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Έναν φορητό υπολογιστή που μοιράζεσαι με άλλα μέλη της οικογένειάς και που δεν μπορείς να πάρεις στο δωμάτιό σου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Ένα κινητό τηλέφωνο (πχ. iPhone, Blackberry)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z	Μία κονσόλα παιχνιδιών (πχ. PlayStation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Μία τηλεοπτική συσκευή με σύνδεση στο διαδίκτυο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θ	Άλλες φορητές συσκευές χειρός (πχ. iPad ή παρόμοιες συσκευές)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά συνδέθηκες στο διαδίκτυο στα ακόλουθα ΜΕΡΗ;

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Στο υπνοδωμάτιό σου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Στο καθιστικό (ή άλλο κοινόχρηστο χώρο) στο σπίτι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Στο σχολείο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Σε internet καφέ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Σε μια δημόσια βιβλιοθήκη ή άλλο δημόσιο χώρο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z	Σε φιλικό σπίτι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H	Σε συγγενικό σπίτι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θ	Εκτός σπιτιού και «στη γύρα» (πχ. Μέσω κινητού, iPad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	Σε δημόσια μέρη (πχ. μέσω Wi-Fi Hotspot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στις δικές σου ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ χρήσης του διαδικτύου.

24. Κάποιοι είναι επιδέξιοι στο να κάνουν διάφορα πράγματα στο διαδίκτυο. Άλλοι πάλι δυσκολεύονται στο να το χρησιμοποιούν. Πόσο αληθεύει για σένα η κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις;

		Καθόλου	Λίγο	Πολύ	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Γνωρίζω περισσότερα πράγματα για το διαδίκτυο από τους γονείς μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Γνωρίζω αρκετά πράγματα για την χρήση του διαδικτύου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Η επόμενη ενότητα αφορά στα ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ στον υπολογιστή.

(Όχι σε τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα)

Παρακαλώ πολύ απάντησε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινά και ολοκληρωμένα. Να θυμάσαι ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις.

51. Πόσες ώρες περνάς κατά μέσο όρο κάθε εργάσιμη μέρα (από Δευτέρα έως Παρασκευή) παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή; _____ ώρες.
52. Πόσες ώρες περνάς κατά μέσο όρο τη μέρα το Σαββατοκύριακο /στις διακοπές /στις αργίες παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή; _____ ώρες.
53. Πόσο συχνά παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή;
- κάθε μέρα
 - 2-3 φορές την εβδομάδα
 - μια φορά την εβδομάδα
 - μια φορά το μήνα
 - λιγότερο από μια φορά το μήνα
 - ποτέ
- Αν απάντησες «ΠΟΤΕ» ή «ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ» ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 66
54. Πόση ώρα παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή;
- λιγότερο από μία ώρα
 - 1-2 ώρες
 - 2-4 ώρες
 - 4-6 ώρες
 - περισσότερες από 6 ώρες
55. Πόσο ισχυρά απασχολούνται οι σκέψεις σου με τα παιχνίδια του υπολογιστή;
- καθόλου κάπως αισθητά ισχυρά πολύ
- **ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι απαντήσεις αλλάζουν στις επόμενες ερωτήσεις ****
56. Πόσο συχνά παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή, αν και έχεις αποφασίσει να μην το κάνεις, ή παίζεις περισσότερο απ' όσο είχες πρόθεση;
- ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
57. Αισθάνεσαι άσχημα όταν δεν μπορείς να παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή;
- ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά

25. Ποια από τα παρακάτω πράγματα γνωρίζεις πώς να τα κάνεις όταν χρησιμοποιείς το διαδίκτυο; Παρακαλώ απάντησε με ένα ναι ή ένα όχι σε κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις. Αν δεν γνωρίζεις απλά συμπλήρωσε «Δεν ξέρω»

		Ναι	Όχι	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Να συγκρίνεις διαφορετικές ιστοσελίδες για να δεις εάν οι πληροφορίες είναι αληθινές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Να αλλάξεις τις επιλογές των φίλτρων (δηλαδή, τον τρόπο που ο υπολογιστής σου ή ο προεπιλεγμένος περιηγητής σου— browser— φιλτράρει ή επιλέγει ποιές ιστοσελίδες μπορείς να δεις ή όχι)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Να προσθέσεις στον σελιδοδείκτη (στα Αγαπημένα) μια ιστοσελίδα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Να μπλοκάρεις ανεπιθύμητες διαφημίσεις ή ανεπιθύμητη αλληλογραφία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στις ΑΣΧΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΣΟΥ ΑΡΕΣΟΥΝ στο διαδίκτυο.

26. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά είχες πρόσβαση στο διαδίκτυο για ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΦΗ;

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Χρήση chat room (chat box, chatting σε site)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Αποστολή μηνυμάτων (πχ. instant messaging σε MSN, Skype)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Ιστότοπους Κοινωνικής δικτύωσης (πχ. Facebook, Hi5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Φόρουμ διαδικτύου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά είχατε πρόσβαση στο διαδίκτυο για ΠΑΙΧΝΙΔΙ;

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Ατομικά παιχνίδια (πχ. πασιέντζα, τάβλι)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Μαζικά διαδικτυακά πολυχρηστικά παιχνίδια ρόλων (MMORPG, πχ. World of WarCraft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Παιχνίδια Shooter (πχ. Counterstrike, Call of Duty)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Real time παιχνίδια στρατηγικής (πχ. Starcraft II, World of Warcraft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Παιχνίδια με χρηματικά βραβεία (πχ. Pokerstarts.net)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά είχατε πρόσβαση στο διαδίκτυο για ΑΝΑΨΥΧΗ;

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Αγορά αγαθών (πχ. Amazon, e-bay)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Τυχερά παιχνίδια (πχ. λαχεία, στοίχημα, καζίνο)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Παρακολούθηση βίντεο/ κινηματογραφικών ταινιών (πχ. στο YouTube)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Δημιουργία προσωπικών ιστοσελίδων σχολιασμού (πχ. blogs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά είχες πρόσβαση στο διαδίκτυο για ΚΑΤΕΒΑΣΜΑ (DOWNLOADING);

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Λογισμικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Ταινιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Μουσικής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Παιχνιδιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά είχες πρόσβαση στο διαδίκτυο για ΑΛΛΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ;

		Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μία ή δύο φορές το μήνα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν καθημερινά	Δεν ξέρω/ προτιμώ να μην πω
A	Μελέτη στο σπίτι/ έρευνα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Χόμπι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ	Νέους ιστότοπους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ	Σεξουαλική πληροφόρηση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Ιατρική πληροφόρηση (πχ. αποφυγή εγκυμοσύνης)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Λίγες ακόμα ερωτήσεις για τη δική σου ΧΡΗΣΗ του διαδικτύου.

31. **Οι γονείς μου επιτρέπουν να επισκέπτομαι όποιους ιστότοπους θέλω.**
 Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Αρκετά συχνά Πολύ συχνά
32. **Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες μέρες την εβδομάδα χρησιμοποίησες το διαδίκτυο κατά μέσο όρο;**
 1 μέρα την εβδομάδα 6 μέρες την εβδομάδα
 2 μέρες την εβδομάδα 7 μέρες την εβδομάδα
 3 μέρες την εβδομάδα Το χρησιμοποίηω αλλά όχι κάθε εβδομάδα
 4 μέρες την εβδομάδα Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
 5 μέρες την εβδομάδα
33. **Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, περίπου πόση ώρα την ημέρα πέρασες στο διαδίκτυο;**
 (Σημείωσε μια απάντηση ανά στήλη)
- | ΣΕ ΜΙΑ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΕΡΑ | ΜΙΑ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΜΗ-ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΕΡΑ
(Σαββατοκύριακα και αργίες, καλοκαιρινές διακοπές κλπ.) |
|--|--|
| <input type="radio"/> Καθόλου | <input type="radio"/> Καθόλου |
| <input type="radio"/> Μόνο μερικά λεπτά | <input type="radio"/> Μόνο μερικά λεπτά |
| <input type="radio"/> Περίπου μισή ώρα | <input type="radio"/> Περίπου μισή ώρα |
| <input type="radio"/> Περίπου μία ώρα | <input type="radio"/> Περίπου μία ώρα |
| <input type="radio"/> Περίπου μιάμιση ώρα | <input type="radio"/> Περίπου μιάμιση ώρα |
| <input type="radio"/> Περίπου δύο ώρες | <input type="radio"/> Περίπου δύο ώρες |
| <input type="radio"/> Περίπου δυόμιση ώρες | <input type="radio"/> Περίπου δυόμιση ώρες |
| <input type="radio"/> Περίπου τρεις ώρες | <input type="radio"/> Περίπου τρεις ώρες |
| <input type="radio"/> Περίπου τρεισήμισι ώρες | <input type="radio"/> Περίπου τρεισήμισι ώρες |
| <input type="radio"/> Περίπου τέσσερις ώρες | <input type="radio"/> Περίπου τέσσερις ώρες |
| <input type="radio"/> Πάνω από τέσσερις ώρες | <input type="radio"/> Πάνω από τέσσερις ώρες |
| <input type="radio"/> Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω | <input type="radio"/> Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω |
34. **Πόσο συχνά λένε οι γονείς σου ότι επιτρέπεται να μπεις στο διαδίκτυο μόνο μέχρι κάποια συγκεκριμένη ώρα;**
 Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Αρκετά συχνά Πολύ συχνά
35. **Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, χρησιμοποίησες ποτέ το διαδίκτυο υπερβολικά, σε βαθμό που ν' αγνόησες άλλες δραστηριότητες;**
 Όχι Ναι Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

36. **α) Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, προσπάθησες ποτέ να μειώσεις τις ώρες χρήσης του διαδικτύου;**

- Ναι →
 Όχι
 Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

β) Αν ΝΑΙ, γιατί προσπάθησες να μειώσεις τις ώρες χρήσης στο διαδίκτυο?

(Περισσότερες από μια πιθανές απαντήσεις)

Η χρήση του διαδικτύου δεν παρουσίαζε πια κανένα ενδιαφέρον για μένα

Βλάβη ή/και διακοπή σύνδεσης του διαδικτύου στο σπίτι

Οι φίλοι μου ενδιαφέρονταν για άλλες δραστηριότητες (αθλητισμό, εξόδους) και με ενθάρρυναν να μειώσω τη χρήση του διαδικτύου

Αυξημένες σχολικές υποχρεώσεις

Δημιουργία ή/και δέσμευση με νέες «πραγματικές» σχέσεις, εκτός δικτύου

Οι γονείς μου, δάσκαλοι, ή άλλοι ενήλικες με ενθάρρυναν να μειώσω την χρήση

Άλλος λόγος (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΕ: Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις που αφορούν τις επαφές που μπορεί να έκανες με άτομα που γνώρισες στο διαδίκτυο. Θυμήσου όλους τους τρόπους που χρησιμοποιείς το διαδίκτυο (πχ. φορητούς υπολογιστές ή κινητά) και διάφορους χώρους (πχ. στο σπίτι ή κάπου αλλού) που μπορεί να το χρησιμοποιήσεις.

37. **Είχες ποτέ επαφή με κάποιον μέσω διαδικτύου χωρίς να τον είχες δει ποτέ προσωπικά; (Αυτό μπορεί να έγινε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, chat room, ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης ή ιστοσελίδες με διαδικτυακά παιχνίδια.)**

- Όχι Ναι Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω

38. **Αν απάντησες «ΟΧΙ» ή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΠΡΟΤΙΜΩ ΝΑ ΜΗΝ ΠΩ» ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ στην ερώτηση 40**

Και συνάντησες προσωπικά κάποιον που είχες γνωρίσει μόνο μέσω διαδικτύου;

- Όχι Ναι Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω

39. **Οι συναντήσεις πρόσωπο με πρόσωπο με ανθρώπους που τους γνώρισες για πρώτη φορά μέσω διαδικτύου, μπορεί να είναι καλές μπορεί και όχι. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις συναντήσει κάποιον που γνώρισες με αυτό τον τρόπο και ενοχλήθηκες- για παράδειγμα, ένιωσες ενοχλημένος/η, στεναχωρημένος/η ή ένιωσες ότι δεν έπρεπε να ήσουν εκεί;**

- Όχι Ναι Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΕ: Τον τελευταίο χρόνο, θα έχεις δει πολλές διαφορετικές εικόνες- φωτογραφίες, βίντεο κτλ. Μερικές φορές, αυτές μπορεί να είναι **ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ**- για παράδειγμα μπορεί να δείχνουν γυμνούς ανθρώπους ή ανθρώπους να κάνουν έρωτα. Μπορεί να μην έχεις δει ποτέ κάτι τέτοιο. Ή μπορεί να έχεις δει κάτι παρόμοιο σε κινητά τηλέφωνα , σε περιοδικά, στην τηλεόραση, σε DVD ή στο διαδίκτυο.

40. Έχεις δει εικόνες/βίντεο σεξουαλικού περιεχομένου τους **ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ** στο διαδίκτυο;
- Όχι Ναι Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω

Αν απάντησες ΟΧΙ ή ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΠΡΟΤΙΜΩ ΝΑ ΜΗΝ ΠΩ **ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ** στην ερώτηση **44**

41. Πόσο συχνά βλέπεις κάτι τέτοιο σε οποιαδήποτε ιστοσελίδα τους **ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ**;
- Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα
- Μία ή δύο φορές την εβδομάδα
- Μία ή δύο φορές το μήνα
- Λιγότερο συχνά απο μια φορά το μήνα
- Δεν ξέρω/προτιμώ να μην πω
42. Βλέποντας εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου στο διαδίκτυο μπορεί να είναι ωραίο, μπορεί και όχι. Τους τελευταίους 12 μήνες έχεις δει κάτι που να σε ενόχλησε με κάποιο τρόπο; Για παράδειγμα, σε έκανε να αισθανθείς ενοχλημένος/η ή να νιώθεις ότι δεν θα έπρεπε να το είχες δει;
- Όχι Ναι Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω
43. Σκεπτόμενος/η την **ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΦΟΡΑ** που ενοχλήθηκες με κάτι παρόμοιο, πόσο ενοχλημένος /η ήσουν- αν ήσουν;
- Πολύ ενοχλημένος /η
- Αρκετά ενοχλημένος /η
- Λίγο ενοχλημένος/η
- Καθόλου ενοχλημένος /η
- Δεν ξέρω/προτιμώ να μην πω

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΕ: Μερικές φορές οι έφηβοι λένε ή κάνουν σε άλλους πράγματα άσχημα ή πράγματα που πηλώνουν. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

- Το να πειράζουν κάποιον/α επανειλημμένα με τρόπο που δεν του/της αρέσει
- Το να διαδίδουν ψεύτικες/κακόβουλες φήμες
- Το να στέλνουν σε κάποιον/α απειλητικά μηνύματα
- Το να τον/την αποκλείουν επίτηδες από πράγματα που κάνουν οι ίδιοι

Όταν οι άνθρωποι πηλώνουν ή κάνουν κακό σε κάποιον με αυτόν τον τρόπο, αυτό μπορεί να γίνει μέσω διαδικτύου (ηλεκτρονική αλληλογραφία, άμεσο μήνυμα, κοινωνική δικτύωση, δωμάτια συζήτησης κτλ.)

44. Έχει κάποιος συμπεριφερθεί απέναντί σου με άσχημο ή κακό τρόπο τους **ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ** στο διαδίκτυο;
- Όχι Ναι Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω

- Αν απάντησες «ΟΧΙ» ή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΠΡΟΤΙΜΩ ΝΑ ΜΗΝ ΠΩ» **ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ** στην ερώτηση **47**
- 45. Σκεπτόμενος/η την ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΦΟΡΑ που σου συνέβη πόσο στεναχωρημένος/η ήσουν για αυτό που συνέβη;**
- Πολύ στεναχωρημένος/η
- Αρκετά στεναχωρημένος/η
- Λίγο στεναχωρημένος/η
- Καθόλου στεναχωρημένος/η
- Δεν ξέρω/προτιμώ να μην πω
- 46. α) Έχεις συμπεριφερθεί με τρόπο που μπορεί να ήταν άσχημος ή κακός σε κάποιον άλλον τους ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ στο διαδίκτυο;**
- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω/ Προτιμώ να μην πω
- β) Αν ΝΑΙ, πόσο συχνά συμπεριφέρθηκες με αυτόν τον τρόπο τους ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ;**
- Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα
- Μία ή δύο φορές την εβδομάδα
- Μία ή δύο φορές το μήνα
- Λιγότερο συχνά από μια φορά το μήνα
- Δεν ξέρω/προτιμώ να μην πω
- 47. Τους ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ, έχεις δει ιστοσελίδες όπου οι άνθρωποι συζητούν για...**
- | | Ναι | Όχι | Δεν ξέρω/
Προτιμώ να μην πω |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| A τρόπους για να βλάψουν ή να κάνουν κακό στον εαυτό τους | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B Τρόπους να αυτοκτονήσουν | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Γ Τρόπους για το πώς θα γίνουν πολύ αδύνατοι (όπως οι ανορεξικοί ή οι βουλιμικοί) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Δ Μηνύματα μίσους και μηνύματα για να επιτεθούν σε συγκεκριμένες ομάδες ή άτομα | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E Τις εμπειρίες τους από την χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- 48. Γενικά, σε ποια πεδία υπήρξε ΧΡΗΣΙΜΟ το διαδίκτυο για σένα;** (Σημείωσε ότι ισχύει)
- δουλειά του σχολείου
- διατήρηση επαφής με φίλους και συγγενείς
- καταπολέμηση μοναξιάς
- απόκτηση νέων φίλων στην πραγματική ζωή
- απόκτηση νέων δεξιοτήτων, όπως _____
- συνεχής ενημέρωση πάνω στις εξελίξεις
- δημιουργία ή συμμετοχή σε νέες ομάδες ή κοινωνικά κινήματα, όπως _____
- Άλλο (Παρακαλώ διευκρίνισε: _____)
- Το διαδίκτυο δεν έχει υπάρξει χρήσιμο σε εμένα

**Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν
ΚΥΡΙΩΣ σε OFFLINE καταστάσεις**

**49. Αφού διαβάσεις κάθε δήλωση ΕΠΕΛΕΞΕ την απάντηση που σε περιγράφει καλύτερα. Οι δηλώσεις αυτές αναφέρονται σε OFFLINE καταστάσεις εκτός αν αναφέρεται κάτι διαφορετικό.
ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι απαντήσεις αλλάζουν στις επόμενες ερωτήσεις **

		Δεν ισχύει	Σπάνια	Κάποιες φορές Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
Πόσο συχνά...						
(01)	μένεις online (συνδεδεμένος) περισσότερο απ' όσο σκόπευες;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(02)	παραμελείς τις δουλειές του σπιτιού προκειμένου να μείνεις online για περισσότερο χρόνο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(03)	προτιμάς τη συγκίνηση του διαδικτύου από τη στενή σχέση με το αγόρι σου ή το κορίτσι σου ;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(04)	δημιουργείς νέες φίλιες με άτομα που γνώρισες στο διαδίκτυο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(05)	παραπονιούνται οι δικοί σου για τον χρόνο που δαπανάς online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(06)	πέφτουν οι βαθμοί σου ή μένει πίσω η σχολική σου δουλειά εξαιτίας του χρόνου που δαπανάς online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(07)	ελέγχεις το ηλεκτρονικό σου ταχυδρομείο προτού κάνεις κάτι άλλο που οφείλεις να κάνεις;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(08)	πλήττει η επαγγελματική σου επίδοση ή η παραγωγικότητά σου εξαιτίας του διαδικτύου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(09)	γίνεσαι μυστικοπαθής ή αμυντικός όταν κάποιος σε ρωτήσει τι κάνεις online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)	μπλοκάρεις ανησυχητικές σκέψεις περί ζωής με ανακουφιστικές σκέψεις του διαδικτύου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(11)	πιάνεις τον εαυτό σου ν' ανυπομονεί για το πότε θα ξαναμπείς στο διαδίκτυο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12)	φοβάσαι ότι η ζωή χωρίς διαδίκτυο θα ήταν βαρετή, άδεια και χωρίς χαρά;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Πόσο συχνά...		Δεν ισχύει	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
(13)	αρπάζεσαι, φωνάζεις ή δείχνεις ενοχλημένος εάν κάποιος σε διακόψει όταν είσαι online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(14)	χάνεις ύπνο γιατί ήσουν στο διαδίκτυο αργά τη νύχτα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(15)	αισθάνεσαι απασχολημένο το μυαλό σου με το διαδίκτυο όταν είσαι offline (δεν είσαι online), ή φαντασιώνεσαι ότι είσαι συνδεδεμένος;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(16)	πιάνεις τον εαυτό σου να λέει «λίγα λεπτά ακόμα» όταν είσαι online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(17)	προσπαθείς, αλλά μάταια, να περικόψεις το χρόνο που δαπανάς online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(18)	προσπαθείς να κρύψεις το διάστημα που έχεις περάσει online;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(19)	προτιμάς να περάσεις περισσότερο χρόνο online αντί να βγεις με άλλους;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(20)	αισθάνεσαι κατάθλιψη, δυσθυμία ή νευρική ενόσω είσαι offline, και το συναίσθημα αυτό φεύγει αμέσως μόλις ξανασυνδεθείς?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στη συμπεριφορά και τα συναισθήματά σου.

50. Παρακαλούμε συμπλήρωσε αυτό το έντυπο ώστε να εκφράζει τις δικές σου απόψεις για τη συμπεριφορά σου ακόμη και εάν άλλοι μπορεί να μη συμφωνούν μαζί σου. Μπορείς να προσθέσεις σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση και στο χώρο που υπάρχει στη σελίδα 17.

Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.

I. Παρακαλούμε ανάφερε τα κύρια σπορ στα οποία σου αρέσει να συμμετέχεις. Για παράδειγμα, κολύμβηση, ποδήλατο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ	Περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στο καθένα;			Πόσο καλά τα καταφέρνεις στο καθένα ;		
	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="radio"/> Κανένα						
α. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
β. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
γ. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. Παρακαλούμε ανάφερε τα αγαπημένα χόμπι σου, τις δραστηριότητες σου και τα παιχνίδια σου εκτός από σπορ. Για παράδειγμα, χαρτιά, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκίνητα, ψάρεμα κ.λπ. (Μη συμπεριλάβεις το ραδιόφωνο και την τηλεόραση)

	Περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στο καθένα;			Πόσο καλά τα καταφέρνεις στο καθένα ;		
	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="radio"/> Κανένα						
α. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
β. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
γ. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. Παρακαλούμε ανάφερε τις οργανώσεις, λέσχες, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχεις.

	Πόσο ενεργά συμμετέχεις στην καθεμία;		
	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά
<input type="radio"/> Κανένα			
α. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
β. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
γ. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV Παρακαλούμε ανάφερε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνεις. Για παράδειγμα, φυλάω μικρά παιδιά, στρώνω το κρεβάτι μου, εργαζομαι σε μαγαζί. (Να συμπεριλάβεις και δουλειές για τις οποίες αμείβεσαι).

	Πόσο καλά τις κάνεις;		
	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο
<input type="radio"/> Καμία			
α. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
β. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
γ. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- V. **1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχεις;**
(Μη συμπεριλάβεις αδελφούς και αδελφές)
- Κανένα
 1
 2-3
 4 ή περισσότερους
- 2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα έχεις δραστηριότητες με φίλους σου εκτός σχολείου;**
(Μη συμπεριλάβεις αδελφούς και αδελφές)
- Λιγότερο από μία φορά
 1-2 φορές
 3 ή περισσότερες

VI. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου:

	Όχι καλά	Καλά	Πολύ καλά	
α. Πόσο καλά τα πας με τους αδελφούς και τις αδελφές σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Δεν έχω αδελφια
β. Πόσο καλά τα πας με τα άλλα παιδιά;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεσαι στους γονείς σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
δ. Πόσο καλά τα καταφέρνεις να κάνεις πράγματα μόνος σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

VII. Επίδοση στα μαθήματα

	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Ελληνικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
β. Ιστορία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
γ. Μαθηματικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
δ. Φυσική-Χημεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ε. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
στ. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ζ. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Έχεις κάποια αρρώστια ή αναπηρία; Όχι Ναι – Παρακαλούμε ανάφερε τι είδους: _____

Έχεις ανησυχίες ή προβλήματα σχετικά με το σχολείο; _____

Σε απασχολεί κάτι άλλο για τον εαυτό σου; _____

Σε παρακαλούμε ανάφερε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά σου. _____

Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβε υπόψη σου τη συμπεριφορά σου **στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες**.

Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς σου ταιριάζει **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλε σε κύκλο το 2.

Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς σου ταιριάζει **κάπως ή μερικές φορές**, βάλε σε κύκλο το 1.

Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς δεν σου ταιριάζει **καθόλου**, βάλε σε κύκλο το 0.

0 = Δεν ταιριάζει

1 = Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2 = Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

1	Συμπεριφέρομαι πολύ ανώριμα για την ηλικία μου	0	1	2
2	Πίνω αλκοόλ, χωρίς την άδεια των γονιών μου (ανάφερε τι είδους αλκοόλ): _____	0	1	2
3	Είμαι πνεύμα αντιλογίας	0	1	2
4	Δεν καταφέρνω να τελειώσω κάτι που αρχίζω	0	1	2
5	Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που με ευχαριστούν	0	1	2
6	Αγαπώ τα ζώα	0	1	2
7	Καυχιέμαι	0	1	2
8	Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ, δεν προσηλώνω την προσοχή μου για πολλή ώρα	0	1	2
9	Δεν μπορώ να βγάλω από το μυαλό μου ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (ανάφερε ποιες _____)	0	1	2
10	Δεν μπορώ να σταθώ ακίνητος, είμαι ανήσυχος, υπερκινητικός	0	1	2
11	Είμαι υπερβολικά εξαρτημένος από τους μεγάλους	0	1	2
12	Νιώθω μοναξιά	0	1	2
13	Νιώθω σύγχυση, σαν να είμαι χαμένος	0	1	2
14	Κλαίω πολύ	0	1	2
15	Είμαι πολύ ειλικρινής	0	1	2
16	Είμαι σκληρός και μοθηρός με τους άλλους	0	1	2
17	Ονειροπολώ πολύ	0	1	2
18	Προσπαθώ να τραυματιστώ	0	1	2
19	Ζητώ πολλή προσοχή από τους άλλους	0	1	2
20	Καταστρέφω τα πράγματά μου	0	1	2
21	Καταστρέφω πράγματα που ανήκουν σε άλλους	0	1	2
22	Είμαι ανυπάκουος στους γονείς μου	0	1	2
23	Είμαι ανυπάκουος στο σχολείο	0	1	2
24	Δεν τρώω όσο καλά θα έπρεπε	0	1	2
25	Δεν τα πάω καλά με τα άλλα παιδιά	0	1	2
26	Δεν αισθάνομαι τύψεις όταν έχω κάνει κάτι που δεν θα έπρεπε	0	1	2

0 = Δεν ταιριάζει 1 = Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές 2 = Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

27	Ζηλεύω τους άλλους	0	1	2
28	Παραβαίνω τους κανόνες στο σπίτι, στο σχολείο ή αλλού	0	1	2
29	Φοβάμαι ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη εκτός από το σχολείο (ανάφερε ποια)	0	1	2
30	Φοβάμαι να πάω σχολείο	0	1	2
31	Φοβάμαι μήπως σκεφτώ ή κάνω κάτι κακό	0	1	2
32	Αισθάνομαι ότι πρέπει να είμαι τέλειος	0	1	2
33	Αισθάνομαι ότι κανείς δεν με αγαπά	0	1	2
34	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι είναι εναντίον μου, ότι με έχουν βάλει στο μάτι	0	1	2
35	Αισθάνομαι ότι δεν αξίζω τίποτα, ότι είμαι κατώτερος	0	1	2
36	Τραυματίζομαι συχνά, παθαίνω εύκολα ατυχήματα	0	1	2
37	Μπλέκω σε πολλούς καυγάδες	0	1	2
38	Με πειράζουν πολύ οι άλλοι	0	1	2
39	Κάνω παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες	0	1	2
40	Ακούω ήχους ή φωνές που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν (ανάφερε τι είδους)	0	1	2
41	Ενεργώ χωρίς να σκεφτώ πρώτα	0	1	2
42	Προτιμώ να είμαι μόνος μου, παρά με άλλους	0	1	2
43	Λέω ψέματα, κάνω μικρό-απάτες	0	1	2
44	Τρώω τα νύχια μου	0	1	2
45	Είμαι νευρικός, τα νεύρα μου είναι τεντωμένα	0	1	2
46	Μέρη του σώματός μου κάνουν νευρικές κινήσεις, συσπάσεις-τινάγματα (ανάφερε τι είδους)	0	1	2
47	Βλέπω εφιάλτες	0	1	2
48	Δε με συμπαθούν τα παιδιά	0	1	2
49	Μπορώ να κάνω ορισμένα πράγματα καλύτερα από άλλα παιδιά	0	1	2
50	Έχω πολλούς φόβους, είμαι αγχώδης	0	1	2
51	Αισθάνομαι ζαλάδες	0	1	2
52	Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος	0	1	2
53	Τρώω υπερβολικά	0	1	2
54	Αισθάνομαι υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο	0	1	2
55	Είμαι παχύς	0	1	2
56	Έχω σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία	0	1	2
	α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)	0	1	2
	β. Πονοκεφάλους	0	1	2

	0 = Δεν ταιριάζει	1 = Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές	2 = Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά
γ. Ναυτία, τάση για εμετό	0	1	2
δ. Προβλήματα με τα μάτια μου (όχι ότι φοράω γυαλιά) (ανάφερε τι είδους): _____	0	1	2
ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα	0	1	2
στ. Κοιλιακούς πόνους	0	1	2
ζ. Κάνω εμετούς	0	1	2
η. Άλλα (ανάφερε): _____	0	1	2
57. Επιτίθεμαι και χτυπώ άλλους	0	1	2
58. Τσιμπάω επίμονα το δέρμα μου ή άλλα μέρη του σώματός μου (ανάφερε ποια): _____	0	1	2
59. Μπορώ να είμαι πολύ φιλικός	0	1	2
60. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούρια πράγματα	0	1	2
61. Είμαι κακός μαθητής	0	1	2
62. Είμαι αδέξιος, δεν έχω καλό συντονισμό	0	1	2
63. Προτιμώ να κάνω παρέα με μεγαλύτερα παιδιά	0	1	2
64. Προτιμώ να κάνω παρέα με μικρότερα παιδιά	0	1	2
65. Αρνούμαι να μιλήσω στους άλλους	0	1	2
66. Επαναλαμβάνω μερικές πράξεις ξανά και ξανά (ανάφερε ποιες): _____	0	1	2
67. Το σκάω από το σπίτι	0	1	2
68. Φωνάζω πολύ, ουρλιάζω	0	1	2
69. Είμαι μυστικοπαθής, κρατώ πράγματα μέσα μου	0	1	2
70. Βλέπω πράγματα που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν (ανάφερε τι είδους): _____	0	1	2
71. Δεν είμαι άνετος, ντροπιάζομαι εύκολα, αισθάνομαι εύκολα αμηχανία	0	1	2
72. Βάζω φωτιές	0	1	2
73. Πιάνουν τα χέρια μου, είμαι πολύ επιδέξιος	0	1	2
74. Μου αρέσει να κάνω επίδειξη	0	1	2
75. Είμαι πολύ ντροπαλός ή δειλός	0	1	2
76. Κοιμάμαι λιγότερο από άλλα παιδιά	0	1	2
77. Κοιμάμαι περισσότερο από άλλα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (ανάφερε πόσο): _____	0	1	2
78. Είμαι απρόσεκτος, η προσοχή μου διασπάται εύκολα	0	1	2
79. Έχω προβλήματα λόγου (ανάφερε τι είδους): _____	0	1	2
80. Υπερασπίζομαι τα δικαιώματά μου	0	1	2

0 = Δεν ταιριάζει 1 = Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές 2 = Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

81	Κλέβω από το σπίτι	0	1	2
82	Κλέβω από άλλα μέρη	0	1	2
83	Μαζεύω πράγματα που μου είναι άχρηστα (ανάφερε τι είδους): _____	0	1	2
84	Κάνω πράγματα που οι άλλοι θεωρούν παράξενα (ανάφερε τι είδους): _____	0	1	2
85	Έχω ιδέες που οι άλλοι θεωρούν παράξενες (ανάφερε τι είδους): _____	0	1	2
86	Είμαι πεισματάρης	0	1	2
87	Η διάθεσή μου και τα συναισθήματά μου αλλάζουν ξαφνικά	0	1	2
88	Μου αρέσει να είμαι με άλλους	0	1	2
89	Είμαι καχύποπτος	0	1	2
90	Βρίζω, λέω βρομόλογα	0	1	2
92	Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να γελούν	0	1	2
93	Μιλώ πάρα πολύ	0	1	2
94	Πειράζω πολύ τους άλλους, είμαι πειραχτήρι	0	1	2
95	Αρπάζομαι εύκολα	0	1	2
97	Απειλώ τους άλλους ότι θα τους χτυπήσω	0	1	2
98	Μου αρέσει να βοηθώ τους άλλους	0	1	2
99	Καπνίζω	0	1	2
100	Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ (ανάφερε λίγο/πολύ): _____	0	1	2
101	Κάνω σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες	0	1	2
102	Δεν έχω πολλή ενέργεια	0	1	2
103	Είμαι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός	0	1	2
104	Κάνω πιο πολλή φασαρία από άλλα παιδιά	0	1	2
106	Μου αρέσει να είμαι σωστός και δίκαιος με τους άλλους	0	1	2
107	Μου αρέσουν τα καλά αστεία	0	1	2
108	Μου αρέσει να κάνω τη ζωή μου εύκολη	0	1	2
109	Προσπαθώ να βοηθώ τους ανθρώπους όσο μπορώ	0	1	2
110	Θα ήθελα να ανήκω στο αντίθετο φύλο	0	1	2
111	Απομονώνομαι στον εαυτό μου, δεν κάνω σχέσεις με άλλους	0	1	2
112	Αγωνιώ, είμαι αγχώδης	0	1	2

Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις

Η επόμενη ενότητα αφορά στα ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ στον υπολογιστή.
(Όχι σε τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα)

Παρακαλώ πολύ απάντησε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινά και ολοκληρωμένα. Να θυμάσαι ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις.

51. Πόσες ώρες περνάς κατά μέσο όρο κάθε εργάσιμη μέρα (από Δευτέρα έως Παρασκευή) παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή; _____ ώρες.
52. Πόσες ώρες περνάς κατά μέσο όρο τη μέρα το Σαββατοκύριακο /στις διακοπές /στις αργίες παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή; _____ ώρες.
53. Πόσο συχνά παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή;
- κάθε μέρα
 - 2-3 φορές την εβδομάδα
 - μια φορά την εβδομάδα
 - μια φορά το μήνα
 - λιγότερο από μια φορά το μήνα _____
 - ποτέ
- Αν απάντησες «ΠΟΤΕ» ή «ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ» ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 66
54. Πόση ώρα παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή;
- λιγότερο από μία ώρα _____
 - 1-2 ώρες _____
 - 2-4 ώρες _____
 - 4-6 ώρες _____
 - περισσότερες από 6 ώρες _____
55. Πόσο ισχυρά απασχολούνται οι σκέψεις σου με τα παιχνίδια του υπολογιστή;
- καθόλου κάπως αισθητά ισχυρά πολύ
- **ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι απαντήσεις αλλάζουν στις επόμενες ερωτήσεις****
56. Πόσο συχνά παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή, αν και έχεις αποφασίσει να μην το κάνεις, ή παίζεις περισσότερο απ' όσο είχες πρόθεση;
- ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
57. Αισθάνεσαι άσχημα όταν δεν μπορείς να παίζεις παιχνίδια στον υπολογιστή;
- ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά

58. Έχεις παρατηρήσει να αισθάνεσαι την ανάγκη να παίξεις παιχνίδια στον υπολογιστή πιο συχνά ή για περισσότερη ώρα ώστε να μπορέσεις να αισθανθείς και πάλι καλά ή να χαλαρώσεις;
 ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
59. Πόσο ισχυρή είναι η λαχτάρα σου, κατά μέσο όρο, για παιχνίδια στον υπολογιστή ;
 καθόλου κάπως αισθητά ισχυρά πολύ
60. Πόσο συχνά η λαχτάρα σου για παιχνίδια στον υπολογιστή εμφανίζεται τόσο δυνατή που δεν μπορείς να της αντισταθείς;
 ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
61. Πόσο συχνά αποφεύγεις αρνητικά συναισθήματα (πχ. ενόχληση, ανία, ματαιώση, λύπη) παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή;
 ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
62. α) Πόσο συχνά έχεις προσπαθήσει να ενκαταλείψεις ή περιορίσεις τα παιχνίδια στον υπολογιστή;
 ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
- β) ...αν έχεις προσπαθήσει στο παρελθόν να αλλάξεις την online συμπεριφορά σου που έχει σχέση με παιχνίδια, το πέτυχε;
 όχι ναι
63. Πόσο συχνά έχει συμβεί να ξεχάσεις κάτι σημαντικό (πχ. το σχολείο ή την προπόνηση) επειδή πέρασες όλη την ώρα παίζοντας παιχνίδια στον υπολογιστή;
 ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
64. Πόσο συχνά σου δημιουργήθηκε η αίσθηση ότι παίζεις υπερβολικά πολλά παιχνίδια στον υπολογιστή ή για υπερβολικά μεγάλο διάστημα;
 ποτέ σπάνια κάποιες φορές συχνά πολύ συχνά
65. Έχουν ποτέ προκύψει αρνητικές συνέπειες ή προβλήματα στους ακόλουθους τομείς, ως αποτέλεσμα της συμπεριφοράς σου που σχετίζεται με τα παιχνίδια στον υπολογιστή;
- | | | Ναι | Όχι |
|----|--|-----------------------|-----------------------|
| A | Προβλήματα στη δουλειά, στην προπόνηση ή στο σχολείο (πχ. κακοί βαθμοί). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B | Προβλήματα με την οικογένεια / τον σύντροφο ή με φίλους (πχ. τσακωμοί). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Γ | Οικονομικά προβλήματα (πχ. χρέη). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Δ | Παραμέληση άλλων δραστηριοτήτων αναψυχής | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E | Παραμέληση φίλων / συντρόφου | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ΣΤ | Προβλήματα υγείας (πχ. έλλειψη ύπνου, κακή διατροφή) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Η επόμενη ενότητα αφορά στα ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ (και τα στοιχήματα).

66. Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου, στοιχημάτισες καθόλου σε κάποιο πραγματικό χώρο;
 Όχι Ναι Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω
67. Κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους, στοιχημάτισες καθόλου μέσα από κάποιο ιστότοπο στο διαδίκτυο;
 Όχι Ναι Δεν ξέρω / Προτιμώ να μην πω

Αν απάντησες «ΟΧΙ» ή «ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΠΡΟΤΙΜΩ ΝΑ ΜΗΝ ΠΩ» ΣΤΗ 66 ΚΑΙ ΣΤΗ 67
ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ στην ερώτηση **80**

68. Στους τελευταίους 12 μήνες, πόσο συχνά ξαναγύρισες κάποια άλλη μέρα για να προσπαθήσεις να κερδίσεις τα χρήματα που έχασες;

Κάθε φορά Τις περισσότερες φορές Κάποιες φορές Ποτέ

	Ναι	Όχι
Στους τελευταίους 12 μήνες...		
69. Όταν στοιχημάτιζες, είπες ποτέ στους άλλους ότι κέρδιζες ενώ στην πραγματικότητα έχανες;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Το ότι στοιχηματίζεις χρήματα, σου έχει ποτέ προκαλέσει προβλήματα, όπως τσακωμούς με συγγενείς και φίλους, ή προβλήματα στο σχολείο ή τη δουλειά;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Έχεις στοιχημάτισει ποτέ περισσότερο απ' ό,τι σχεδίαζες;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Έχει επικρίνει κανείς το ότι στοιχηματίζεις ή σου είπε ότι είχες σχετικό πρόβλημα, ανεξάρτητα του αν πίστευες ότι ήταν αληθινό ή όχι;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Έχεις αισθανθεί άσχημα για τα ποσά που στοιχηματίζεις ή για το τι συμβαίνει όταν στοιχηματίζεις χρήματα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Έχεις ποτέ αισθανθεί ότι θα ήθελες να σταματήσεις να στοιχηματίζεις χρήματα αλλά δεν πίστευες ότι θα μπορούσες;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Έχεις ποτέ κρύψει από την οικογένεια ή φίλους αποκόμματα δελτίων τυχερών παιχνιδιών, λαχείων, χρήματα που κέρδισες ή άλλα σημάδια τζόγου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Είχες καθόλου καβγάδες με συγγενείς ή φίλους για το θέμα του τζόγου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ναι	Όχι
Στους τελευταίους 12 μήνες...		
77. Έχεις δανειστεί χρήματα για να στοιχηματίσεις χωρίς να τα επιστρέψεις;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Έχεις κάνει σκασιαρχείο ή απουσία από τη δουλειά προκειμένου να επιδοθείς σε τυχερά παιχνίδια;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Έχεις δανειστεί χρήματα ή κλέψει κάτι προκειμένου να στοιχηματίσεις ή να καλύψεις χρέη από το τζόγο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

..και μία ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ερώτηση

80. Πόσο ικανοποιημένος/η νιώθεις αυτή τη στιγμή στους ακόλουθους τομείς της ζωής σου;

	Πολύ Ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε ανικανοποίητος	Ανικανοποίητος	Πολύ ανικανοποίητος	Προτιμώ να μην πω
A Σχολικές επιδόσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B Διασκέδαση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ Οικογένεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ Φίλοι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E Δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο / χόμπι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z Για τη ζωή γενικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΣΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΟΥ!