

Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων



hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
WORLD HEALTH ORGANIZATION
COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY

«Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων-μαθητών» (Έρευνα HBSC/WHO) - 2018



Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας,
Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακρίβειας, ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (ΕΠΙΨΥ)

Παρουσιάζονται συνοπτικά στοιχεία για οκτώ δείκτες ψυχοκοινωνικής υγείας στους έφηβους-μαθητές στην Ελλάδα, όπως αυτά προκύπτουν από την «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων-μαθητών» (Έρευνα HBSC/WHO) του ΕΠΙΨΥ^(*). Τα στοιχεία αναφέρονται στο σύνολο των εφήβων ηλικίας 11, 13 και 15 στη χώρα, για το 2018 (πιο πρόσφατη έρευνα) και -όπου είναι διαθέσιμα- διαχρονικά, ανά τετραετία, για την 20ετία 1998-2018. Σχολιάζονται, επιπλέον, σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ηλικιακές ομάδες, τα φύλα και για τρία στρώματα οικονομικού επιπέδου της οικογένειας των εφήβων (χαμηλό, μέσο, υψηλό). Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα στοιχεία για όλους τους δείκτες.

Όχι «αρκετά» ικανοποιημένοι από τη ζωή τους

Το 2018, περισσότεροι από δύο στους 5 εφήβους (43,2%) δηλώνουν πως δεν είναι «αρκετά ικανοποιημένοι» από τη ζωή τους (επέλεξαν κάποιο εκ των 0 έως 7 σε κλίμακα με εύρος 0-χειρότερη δυνατή ζωή έως 10-καλύτερη δυνατή ζωή). Ηλικιακά, η «χαμηλή ικανοποίηση» αυξάνεται από τα 11 (23,6%) στα 13 (49,9%) και τα 15 έτη (55,0%). Διαχρονικά, από το 2002 στο 2018, το ποσοστό «χαμηλής ικανοποίησης» από τη ζωή αυξάνεται από 30,3% σε 43,2%.

«Μέτρια ή κακή» υγεία

Το 2018, ένας στους 12 εφήβους (8,1%) αξιολογεί την υγεία του ως «μέτρια» ή «κακή». Ηλικιακά, οι αναφορές για «μέτρια/κακή» υγεία αυξάνονται από τα 11 (5,1%) και 13 (7,5%) στα 15 έτη (11,5%). Διαχρονικά, αυξάνεται την τελευταία 12ετία το ποσοστό των εφήβων που αξιολογούν την υγεία τους ως «μέτρια/κακή» (από 6,0% το 2006 σε 8,1% το 2018).

Ψυχολογικά / σωματικά συμπτώματα

Οι έφηβοι ρωτήθηκαν για την παρουσία συμπτωμάτων όπως πονοκέφαλος, πόνος στο στομάχι, πόνος στη μέση/πλάτη, ακεφιά, δυσθυμία, νευρικότητα, αϋπνία ή ζαλάδα, καθώς και για τη συχνότητα της εμφάνισής τους κατά τη διάρκεια του εξαμήνου πριν από την έρευνα. Το 2018, περισσότεροι από δύο στους 5 εφήβους (44,0%) αναφέρουν παρουσία τουλάχιστον 2 συμπτωμάτων, τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα. Αναφέρονται συχνότερα η νευρικότητα (36,6%), η δυσθυμία (36,5%) και η ακεφιά (22,8%). Ηλικιακά, οι αναφορές σε πρόσφατα συμπτώματα αυξάνονται από τα 11 (33,0%), στα 13 (47,6%) και στα 15 έτη (50,6%). Διαχρονικά, από το 1998 στο 2018, το ποσοστό εφήβων που αναφέρουν πρόσφατη παρουσία πολλαπλών συμπτωμάτων, παρουσιάζει διακυμάνσεις: μετά από μείωση μεταξύ 2006 (41,8%) και 2014 (35,0%), το 2018 παρουσίασε εκ νέου αύξηση.

Καταθλιπτικό συναίσθημα

Μέσω ειδικής κλίμακας ανίχνευσης (CESD-10, Bradley et al., 2010) υπολογίστηκε το ποσοστό των εφήβων με καταθλιπτικό συναίσθημα. Το 2018, ποσοστό 28,2% των εφήβων 11-15 ετών εμφανίζονται με καταθλιπτικό συναίσθημα. Ηλικιακά, το ποσοστό αυτό αυξάνεται από την ηλικία των 11 (15,0%), στην ηλικία των 13 (31,8%) και των 15 ετών (37,1%).

Κυρία σημεία για την ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων στην Ελλάδα

Η πλειονότητα των εφήβων 11, 13 και 15 ετών στην Ελλάδα εμφανίζεται σε ευνοϊκή θέση σε δείκτες ψυχολογικής και σωματικής υγείας.

Ωστόσο

- Περισσότεροι από δύο στους 5 (43,2%) δεν δηλώνουν «αρκετά» ικανοποιημένοι από τη ζωή τους.
- Ένας στους 12 (8,1%) αξιολογεί την υγεία του ως «μέτρια» ή «κακή».
- Περισσότεροι από δύο στους 5 (44,0%) αναφέρουν ≥ 2 συμπτώματα ψυχολογικής ή σωματικής φύσεως, ≥ 2 φορές την εβδομάδα.
- Περισσότεροι από έναν στους 4 (28,2%) έχουν καταθλιπτικό συναίσθημα.
- Η ψυχολογική και σωματική επιβάρυνση αυξάνεται σημαντικά από την ηλικία των 11 στην ηλικία των 13 και την ηλικία των 15 ετών.
- Τα κορίτσια εμφανίζονται σε υψηλότερο ποσοστό επιβαρυσμένα, συγκριτικά με τα αγόρια.
- Οι δείκτες «ικανοποίηση από τη ζωή», «κατάσταση της υγείας» και «άγχος» είναι δυσμενέστεροι στους εφήβους με (συγκριτικά) χαμηλότερο οικονομικό επίπεδο.

Διαχρονικά, αυξάνεται το ποσοστό των εφήβων που δεν δηλώνουν «αρκετά» ικανοποιημένοι από τη ζωή τους και εκείνων που αναφέρουν «μέτρια» ή «κακή» υγεία. Την 4ετία 2014-2018 αυξήθηκε το ποσοστό εκείνων που αναφέρουν πολλαπλά συμπτώματα.

Προτεινόμενη αναφορά:

Κοκκέβη Α., Φωτίου, Α., Καναβού, Ε., Σταύρου, Μ. (2019). Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων. Σειρά Θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας (ΕΠΙΨΥ).

Kokkevi, A., Fotiou, A., Kanavou, E., Stavrou, M. (2019). Psychosocial health in Adolescence. Series of Short Reports: Adolescents, Behaviours & Health. Athens: University Mental Health, Neurosciences and Precision Medicine Research Institute (UMHRI).

(*) Η «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων-μαθητών» (Έρευνα HBSC/WHO) διεξάγεται στο πλαίσιο της έρευνας Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), που τελεί υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και επαναλαμβάνεται ανά 4ετία σε περισσότερες από 40 χώρες. Παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τον τρόπο ζωής των εφήβων και τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Στην Ελλάδα το ΕΠΙΨΥ υλοποιεί την έρευνα από το 1998 με την επιστημονική εποπτεία της Ομοτ. Καθηγήτριας του ΕΚΠΑ, Α. Κοκκέβη.

Πίνακας 1: Δείκτες ψυχολογικής και σωματικής υγείας των εφήβων 11, 13 και 15 ετών στην Ελλάδα

	Σύνολο N=3863	Αγόρι N=1927	Κορίτσι N=1936	11 ετών N=1227	13 ετών N=1308	15 ετών N=1310	1998 N=4299	2002 N=3807	2006 N=3715	2010 N=4944	2014 N=4141	2018 N=3863
Όχι "αρκετή" ικανοποίηση από τη ζωή (1)	43.2	38.4	48.0	23.6	49.9	55.0	*	30.3	31.0	35.9	39.7	43.2
"Μέτρια" ή "κακή" υγεία (2)	8.1	6.7	9.5	5.1	7.5	11.5	*	10.2	6.0	6.5	6.8	8.1
Πονοκέφαλος (3)	17.6	13.3	21.9	13.3	19.1	20.0	15.2	15.9	16.4	17.9	16.2	17.6
Πόνος στο στομάχι (3)	9.0	6.5	11.5	6.4	9.5	10.8	7.8	8.6	8.5	7.6	8.4	9.0
Πόνος στη μέση/πλάτη (3)	13.9	12.5	15.2	10.8	15.2	15.3	9.1	10.1	9.9	9.3	9.4	13.9
Ακεφιά (3)	22.8	16.6	29.0	13.1	25.7	29.1	24.7	25.6	24.4	22.3	19.6	22.8
Δυσθυμία (3)	36.5	26.5	46.3	24.6	40.0	44.1	33.2	40.3	36.8	32.3	29.4	36.5
Νευρική (3)	36.6	30.6	42.6	26.4	40.9	41.9	37.5	39.9	33.9	32.0	27.5	36.6
Αϋπνία (3)	20.6	18.9	22.3	17.3	22.0	22.2	18.7	18.5	14.9	13.6	13.9	20.6
Ζαλάδα (3)	8.8	6.0	11.6	7.0	9.7	9.6	7.8	8.4	7.7	7.6	7.0	8.8
≥2 συμπτώματα (3)	44.0	35.4	52.5	33.0	47.6	50.6	42.6	47.0	41.8	38.7	35.0	44.0
Φάρμακο για πονοκέφαλο (4)	37.2	30.2	44.1	29.3	37.3	44.3	43.0	*	40.3	40.3	40.3	37.2
Φάρμακο για πόνο στο στομάχι (4)	15.8	10.6	21.1	12.4	18.1	16.9	16.4	*	12.8	14.5	15.2	15.8
Φάρμακο για πόνο στη(ν) μέση/πλάτη (4)	8.2	8.2	8.3	5.4	9.1	10.0	*	*	*	*	*	8.2
Φάρμακο για την αϋπνία (4)	3.7	4.5	2.8	4.6	3.2	3.2	5.9	*	3.0	3.2	3.1	3.7
Φάρμακο για τη νευρική (4)	5.5	5.4	5.5	6.3	5.4	4.8	8.4	*	4.7	5.3	4.5	5.5
Φάρμακο για άλλο λόγο (4)	30.4	27.2	33.5	30.9	30.7	29.6	*	*	20.8	26.7	26.8	30.4
Καταθλιπτικό συναίσθημα (5)	28.2	20.2	36.1	15.0	31.8	37.1	*	*	*	*	*	28.2
Άγχος (εύρος τιμών 0-16), μ (τ.α) ^ο (6)	5.7 (3.0)	5.2 (2.7)	6.2 (3.2)	4.8 (2.6)	6.1 (3.1)	6.3 (3.0)	*	*	*	*	*	5.7 (3.0)
Άγχος, βάσει απαντήσεων στην κλίμακα PSS-4 (Cohen et al., 1983), υψηλότερη τιμή υποδεικνύει περισσότερο άγχος. (7)	3.9 (0.9)	3.7 (0.9)	4.1 (0.8)	*	*	3.9 (0.9)	*	*	*	*	*	3.9 (0.9)
Αυτεπάρκεια (εύρος τιμών 1-5), μ (τ.α) ^ο (8)	3.6 (0.8)	3.6 (0.8)	3.5 (0.8)	3.5 (0.9)	3.6 (0.8)	3.6 (0.7)	*	*	*	*	*	3.6 (0.8)

Σημειώσεις: (1) Επέλεξαν 0-7 σε κλίμακα 0 (χειρότερη δυνατή ζωή) -10 (καλύτερη δυνατή ζωή). (2) Αυτοαναφορά. (3) ≥2 φορές την εβδομάδα κατά τα τη διάρκεια των 6 τελευταίων μηνών. (4) ≥1 φορά κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών. (5) Ικανοποιούν το κριτήριο βάσει κλίμακας CESD-10 (Bradley, Bagnell, & Brannen, 2010). (6) Άγχος, βάσει απαντήσεων στην κλίμακα PSS-4 (Cohen et al., 1983), υψηλότερη τιμή υποδεικνύει περισσότερο άγχος. (7) Κοινωνική ενσυναίσθηση, βάσει απαντήσεων σε κλίμακα του εργαλείου PYD (Geldhof et al., 2014), υψηλότερη τιμή υποδεικνύει περισσότερη ενσυναίσθηση. (8) Κοινωνική αυτεπάρκεια, βάσει απαντήσεων σε κλίμακα (Muris, 2001), υψηλότερη τιμή υποδεικνύει περισσότερη αυτεπάρκεια. ° μ: μέση τιμή, τ.α.: Τυπική απόκλιση. * Δεν είχε συμπεριληφθεί η ερώτηση/κλίμακα.

Άγχος

Οι έφηβοι ρωτήθηκαν για τη συχνότητα που τις 30 τελευταίες ημέρες ένιωσαν να μην μπορούν να ελέγξουν/διαχειριστούν σημαντικά πράγματα στη ζωή τους και προσωπικά τους προβλήματα. Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν την ειδική κλίμακα ανίχνευσης άγχους (PSS-4, Cohen et al., 1983). Βάσει των απαντήσεων τους, υπολογίστηκε το σκορ άγχους με εύρος πιθανών τιμών από 0 έως 16 (υψηλότερη τιμή υποδεικνύει περισσότερο άγχος). Το 2018 η μέση τιμή άγχους στους εφήβους 11-15 ετών υπολογίστηκε στο 5,7. Ηλικιακά, η μέση τιμή άγχους αυξάνεται από την ηλικία των 11 (4,8) στις ηλικίες των 13 (6,1) και 15 (6,3).

Κοινωνική ενσυναίσθηση και αυτεπάρκεια

Μέσω ειδικών κλιμάκων υπολογίστηκαν τα σκορ κοινωνικής ενσυναίσθησης (ευαισθησία για άσχημες καταστάσεις γύρω τους, θέληση να προσφέρουν βοήθεια κ.α.) και αυτεπάρκειας (ευκολία έκφρασης άποψης και διατήρησης σχέσεων με άλλους) των εφήβων, με εύρος πιθανών τιμών από 1 (απουσία) έως 5 (υψηλή). Το 2018 η μέση τιμή κοινωνικής ενσυναίσθησης υπολογίστηκε στο 3,9 και αυτεπάρκειας στο 3,6. Ηλικιακά, το μέσο σκορ αυτεπάρκειας αυξάνεται από την ηλικία των 11 (3,5) στις ηλικίες των 13 και 15 ετών (3,6).

Τα κορίτσια διαφέρουν από τα αγόρια στους επτά από τους συνολικά

οκτώ δείκτες ψυχοκοινωνικής υγείας που εξετάζει η έρευνα. Ειδικότερα, το 2018, τα κορίτσια εμφανίζονται σε δυσμενέστερη κατάσταση ως προς το επίπεδο ικανοποίησής τους από τη ζωή, την υγεία τους, την επαναληψτικότητα των συμπτωμάτων, τη λήψη φαρμάκων για τα συμπτώματα αυτά, τη διάθεσή τους (καταθλιπτικό συναίσθημα) και το άγχος που νιώθουν. Τα κορίτσια επίσης εμφανίζουν υψηλότερη τιμή στην κλίμακα κοινωνικής ενσυναίσθησης. Τα αγόρια, από την άλλη, εμφανίζονται σε δυσμενέστερη θέση (υψηλότερο ποσοστό) μόνο στη λήψη φαρμάκου για την αϋπνία.

Οι έφηβοι από χαμηλό οικονομικό επίπεδο (#)

φαίνεται να είναι σε δυσμενέστερη θέση (έναντι των ομοτίμων τους από οικογένειες μέσου ή υψηλού οικονομικού επιπέδου) σε τέσσερις από τους συνολικά οκτώ δείκτες ψυχολογικής και σωματικής υγείας που εξετάζει η έρευνα (δεν φαίνεται στον Πίνακα). Οι δείκτες αυτοί είναι η ικανοποίησή τους από τη ζωή (σε υψηλότερο ποσοστό δεν είναι ικανοποιημένοι - 51,7% έναντι 43,3% και 37,5% για τους εφήβους μέσου και υψηλού οικονομικού επιπέδου, αντίστοιχα), η σωματική τους υγεία (σε υψηλότερο ποσοστό αναφέρεται ως «μέτρια» ή «κακή» - 10,6% έναντι 7,9% και 6,8%), το άγχος (υψηλότερη μέση τιμή στη σχετική κλίμακα - 6,1 έναντι 5,8 και 5,4) και η αυτεπάρκεια (χαμηλότερη μέση τιμή - 3,4 έναντι 3,6 και 3,7).

(#) Βάσει των απαντήσεών τους σε ειδική κλίμακα οικονομικής κατάστασης της οικογένειας.

Η έρευνα του 2018

Στην έρευνα του 2018 συμμετείχε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 3.863 μαθητών της ΣΤ' Δημοτικού, της Β' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου από 238 σχολικές μονάδες. Διενεργήθηκε με την έγκριση του Υπουργείου Παιδείας. Κατόπιν γονικής συναίνεσης, οι μαθητές απάντησαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε ομαδικά στις τάξεις του δείγματος χωρίς (ή με διακριτική) την παρουσία εκπαιδευτικών. Η έρευνα του 2018 χρηματοδοτήθηκε μερικώς από τον ΟΚΑΝΑ και την Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Προαγωγή της Γνώσης στις Ψυχικές Διαταραχές».

Αναφορές

- Bradley, K. L., Bagnell, A. L., & Brannen, C. L. (2010). Factorial validity of the Center for Epidemiological Studies Depression 10 in adolescents. *Issues Ment. Health Nurs.*, 31(6), 408-412.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24(4), 385-396.
- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *J. Psychopathol. Behav. Assess.*, 23(3), 145-149.
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., ... & Lerner, R. M. (2014). The creation and validation of short and very short measures of PYD. *J Res Adolescence*, 24(1), 163-176.

