



hbsc

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN

ΚΥΠΡΟΣ/CYPRUS

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΚΥΠΡΟΥ

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN:
WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATIVE
CROSS-NATIONAL STUDY (HBSC)



hbsc

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN

ΚΥΠΡΟΣ/CYPRUS



ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΚΥΠΡΟΥ

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

Συγγραφή:

Δρ Μαρία Παπαευσταθίου

Δρ Χριστιάνα Νικολάου

Δρ Μοδεστίνα Μοδέστου

Γλωσσική Επιμέλεια:

Βέρα Ιωάννου

Εποπτεία:

Δρ Γιασεμίνα Καραγιώργη

Ιούνιος 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	20
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	21
1.1.1. Η έρευνα	21
1.1.2. Η συμμετοχή της Κύπρου	21
1.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	22
1.2.1. Δείγμα-Χαρακτηριστικά	22
1.2.2. Ερευνητικά εργαλεία	23
1.2.3. Συλλογή δεδομένων	25
1.2.4. Παρουσίαση αποτελεσμάτων	26
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	28
2.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	29
2.1.1. Οικογενειακή Ζωή	30
2.1.2. Σχέσεις Συνομηλίκων	35
2.1.3. Σχολικό Περιβάλλον	37
2.1.4. Κοινωνικές Ανισότητες	41
2.1.5. Μετανάστευση	45
2.1.6. Ηλεκτρονική Επικοινωνία	47
2.1.7. Βιβλιογραφικές Αναφορές	57
2.2. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	63
2.2.1. Εικόνα Σώματος	64
2.2.2. Σωματικό Βάρος-Δείκτης Μάζας Σώματος	65
2.2.3. Τραυματισμοί	67
2.2.4. Ψυχική Υγεία	68
2.2.5. Βιβλιογραφικές Αναφορές	80
2.3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	83
2.3.1. Διατροφικές Συνήθειες	84
2.3.2. Βούρτσισμα δοντιών	88
2.3.3. Φυσική Δραστηριότητα - Καθιστική Συμπεριφορά	89
2.3.4. Βιβλιογραφικές Αναφορές	94
2.4. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	99
2.4.1. Αλκοόλ	100
2.4.2. Κάπνισμα και Ηλεκτρονικό Τσιγάρο	102
2.4.3. Κάπνισμα Ναργιλέ	105
2.4.4. Χρήση κάνναβης	107
2.4.5. Εκφοβισμός/Διαδικτυακός Εκφοβισμός	108
2.4.6. Τσακωμοί	116
2.4.7. Σεξουαλική Υγεία	117
2.4.8. Βιβλιογραφικές Αναφορές	119
2.5. COVID-19	127
2.5.1. Βιβλιογραφικές Αναφορές	140
3. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	141

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Περιγραφή πληθυσμού και συμμετοχή (τμήματα) ανά ηλικιακή ομάδα	23
Πίνακας 2. Συμμετοχή και ανταπόκριση μαθητών και μαθητριών ανά ηλικιακή ομάδα	23
Πίνακας 3. Προαιρετικές ερωτήσεις ανά περιοχή	24
Πίνακας 4. Απάντησε για το σπίτι στο οποίο μένεις όλο ή τον περισσότερο καιρό, και σημείωσε ποια από τα παρακάτω άτομα μένουν στο σπίτι αυτό (να δηλώσεις σε ό,τι ισχύει).	30
Πίνακας 5. Η οικογένεια μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	32
Πίνακας 6. Έχω τη συναισθηματική βοήθεια και τη στήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου.	32
Πίνακας 7. Μπορώ να μιλήσω για τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.	32
Πίνακας 8. Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει στο να πάρω αποφάσεις.	32
Πίνακας 9. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με τον πατέρα σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;	34
Πίνακας 10. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με τον πατριό σου (ή σύντροφο της μητέρας) σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;	34
Πίνακας 11. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με την μητέρα σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;	34
Πίνακας 12. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με την μητριά σου (ή σύντροφο του πατέρα) σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;	35
Πίνακας 13. Οι φίλοι/φίλες μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	36
Πίνακας 14. Μπορώ να βασίζομαι στους φίλους/φίλες μου, όταν τα πράγματα δυσκολεύουν.	36
Πίνακας 15. Έχω φίλους/φίλες με τους/ τις οποίους/οποίες μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.	37
Πίνακας 16. Μπορώ να συζητώ με τους/τις φίλους/φίλες μου για τα προβλήματά μου.	37
Πίνακας 17. Οι μαθητές/μαθήτριες στην τάξη μου χαίρονται που είναι συμμαθητές/συμμαθήτριες.	38
Πίνακας 18. Οι περισσότεροι/περισσότερες μαθητές/μαθήτριες στην τάξη μου είναι ευγενικοί/ευγενικές και πρόθυμοι/πρόθυμες να βοηθήσουν.	38
Πίνακας 19. Οι άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες με δέχονται όπως είμαι.	39
Πίνακας 20. Αισθάνομαι ότι οι εκπαιδευτικοί που μου κάνουν μάθημα με δέχονται όπως είμαι.	39
Πίνακας 21. Αισθάνομαι ότι οι εκπαιδευτικοί που μου κάνουν μάθημα νοιάζονται για μένα ως άτομο.	39
Πίνακας 22. Έχω μεγάλη εμπιστοσύνη στους/στις εκπαιδευτικούς που μου κάνουν μάθημα.	40
Πίνακας 23. Πώς νιώθεις για το σχολείο αυτή την περίοδο;	40
Πίνακας 24. Πόσο πιεσμένος/πιεσμένη νιώθεις από τη δουλειά που έχεις για το σχολείο;	41
Πίνακας 25. Εργάζεται ο πατέρας σου;	42
Πίνακας 26. Γιατί δεν εργάζεται ο πατέρας σου; (μόνο αυτοί που απάντησαν όχι)	42
Πίνακας 27. Εργάζεται η μητέρα σου;	43
Πίνακας 28. Γιατί δεν εργάζεται η μητέρα σου; (μόνο αυτοί που απάντησαν όχι)	43
Πίνακας 29. Έχετε δικό σας αυτοκίνητο (ή βαν ή φορτηγό) στην οικογένειά σου;	43

Πίνακας 30. Έχεις το δικό σου ξεχωριστό δωμάτιο στο σπίτι;	44
Πίνακας 31. Πόσους ηλεκτρονικούς υπολογιστές έχετε στην οικογένειά σου, συνολικά;	44
Πίνακας 32. Πόσα δωμάτια μπάνιου (με μπανιέρα ή ντουζιέρα ή και τα δύο) έχετε στο σπίτι σας; ..	44
Πίνακας 33. Έχετε πλυντήριο πιάτων στο σπίτι σας;	44
Πίνακας 34. Πόσες φορές ταξίδεψες με την οικογένειά σου εκτός Κύπρου για διακοπές τους τελευταίους 12 μήνες;	45
Πίνακας 35. Σε ποια χώρα γεννήθηκες;	46
Πίνακας 36. Σε ποια χώρα γεννήθηκε η μητέρα σου;	46
Πίνακας 37. Σε ποια χώρα γεννήθηκε ο πατέρας σου;	47
Πίνακας 38. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με στενούς/στενές φίλους/φίλες;	48
Πίνακας 39. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με φίλους/φίλες από την ευρύτερη παρέα; .	48
Πίνακας 40. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με φίλους/φίλες τους/τις οποίους/οποίες γνώρισες μέσω διαδικτύου, αλλά δεν ήξερες από πριν;	49
Πίνακας 41. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με άλλους (γονείς, αδέρφια, συμμαθητές/ συμμαθήτριες, εκπαιδευτικούς);	49
Πίνακας 42. Στο διαδίκτυο μιλώ πιο εύκολα για τα εσωτερικά μου συναισθήματα παρά σε μια συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο.	50
Πίνακας 43. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις νιώσει συχνά ανικανοποίητος/ανικανοποίητη, γιατί ήθελες να περάσεις περισσότερο χρόνο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;	51
Πίνακας 44. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις νιώσει συχνά άσχημα, γιατί δεν μπορούσες να χρησιμοποιήσεις τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;	52
Πίνακας 45. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις προσπαθήσει να μειώσεις τον χρόνο που περνάς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, χωρίς όμως να τα καταφέρεις;	52
Πίνακας 46. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις παραμελήσει συχνά άλλες δραστηριότητες (π.χ. χόμπι, αθλητισμό), γιατί χρησιμοποιούσες τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;	52
Πίνακας 47. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις συχνά διαφωνίες με άλλους λόγω της ενασχόλησής σου με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;	52
Πίνακας 48. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις πει συχνά ψέματα στους γονείς/κηδεμόνες ή στους/στις φίλους/ φίλες σου σχετικά με τον χρόνο που περνάς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης; .	53
Πίνακας 49. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις συχνά έντονες διαμάχες με τους γονείς/ κηδεμόνες ή τα αδέρφια σου, λόγω της ενασχόλησής σου με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;	53
Πίνακας 50. Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια;	53
Πίνακας 51. Σκέψου μια ημέρα που παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια: Περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στα παιχνίδια αυτά;	54
Πίνακας 52. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, υπήρξαν περίοδοι που το μόνο που μπορούσες να σκεφτείς ήταν η στιγμή που θα μπορούσες να παίξεις ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι;	54
Πίνακας 53. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, αισθάνθηκες δυσαρεστημένος/δυσαρεστημένη επειδή ήθελες να παίξεις για περισσότερο χρόνο;	54
Πίνακας 54. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, ένιωθες δυστυχισμένος/δυστυχισμένη όταν δεν μπορούσες να παίξεις ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι;	55
Πίνακας 55. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, δεν μπορούσες να μειώσεις τον χρόνο που έπαιζες ηλεκτρονικά παιχνίδια, παρά το ότι άλλα άτομα σου έλεγαν επανειλημμένα να παίζεις λιγότερο;	55
Πίνακας 56. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, έπαιζες ηλεκτρονικά παιχνίδια, ώστε να μην χρειάζεται να σκέφτεσαι ενοχλητικά πράγματα;	55

Πίνακας 57. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, τσακώθηκες με άλλα άτομα σχετικά με τις συνέπειες της συμπεριφοράς σου που σχετίζονται με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια;	56
Πίνακας 58. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, απέκρυψες από άλλα άτομα τον χρόνο που αφιερώνεις σε ηλεκτρονικά παιχνίδια;	56
Πίνακας 59. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, έχασες το ενδιαφέρον σου για χόμπι ή άλλες δραστηριότητες, επειδή τα ηλεκτρονικά παιχνίδια ήταν το μόνο που ήθελες να κάνεις;	56
Πίνακας 60. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, έχεις βιώσει σοβαρές συγκρούσεις με την οικογένεια ή τους φίλους σου λόγω των ηλεκτρονικών παιχνιδιών;.....	56
Πίνακας 61. Πιστεύω ότι το σώμα μου είναι:	65
Πίνακας 62. Πόσα κιλά ζυγίζεις χωρίς ρούχα (σε κιλά);	66
Πίνακας 63. Πόσο ύψος έχεις χωρίς παπούτσια (σε cm);	66
Πίνακας 64. Δείκτης Μάζας Σώματος	67
Πίνακας 65. Πόσες φορές τραυματίστηκες ή χτύπησες, ώστε να χρειαστείς περίθαλψη από γιατρό ή νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια τους τελευταίους 12 μήνες;	68
Πίνακας 66. Πιστεύω ότι η υγεία μου είναι... ..	69
Πίνακας 67. Σε ποιο σημείο της κλίμακας θα έλεγες ότι βρίσκεσαι αυτή την περίοδο;.....	69
Πίνακας 68. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες πονοκέφαλο;....	70
Πίνακας 69. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες πόνο στο στομάχι;	70
Πίνακας 70. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες πόνο στην(ν) μέση/πλάτη;	70
Πίνακας 71. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες ακεφιά;	71
Πίνακας 72. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες θυμό ή γκρίνια;	71
Πίνακας 73. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες νευρικότητα;	71
Πίνακας 74. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες δυσκολία να αποκοιμηθείς;	71
Πίνακας 75. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες ζαλάδα;	72
Πίνακας 76. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόμουν χαρούμενος/χαρούμενη και με καλή διάθεση.	72
Πίνακας 77. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόμουν ήρεμος/ήρεμη και χαλαρός/χαλαρή.	72
Πίνακας 78. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόμουν ενεργητικός/ενεργητική και δραστήριος/δραστήρια.....	73
Πίνακας 79. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες ξυπνώντας ένιωθα φρέσκος/φρέσκια και ξεκούραστος/ξεκούραστη.....	73
Πίνακας 80. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη με πράγματα που με ενδιαφέρουν.	73
Πίνακας 81. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πόσο συχνά ένιωσες μοναξιά;.....	74
Πίνακας 82. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πόσο συχνά έχεις νιώσει απομονωμένος/απομονωμένη από τους άλλους;	74
Πίνακας 83. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι σε αφήνουν εκτός;	74
Πίνακας 84. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι δεν έχεις παρέα;	75
Πίνακας 85. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι δεν είσαι πλέον κοντά σε κανέναν;	75
Πίνακας 86. Πόσο συχνά βρίσκεις λύση σε ένα πρόβλημα εάν προσπαθήσεις αρκετά σκληρά;	75
Πίνακας 87. Πόσο συχνά καταφέρνεις να κάνεις πράγματα που αποφασίζεις να κάνεις;.....	75

Πίνακας 88. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι δεν μπορείς να ελέγξεις τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σου;	76
Πίνακας 89. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει σίγουρος/σίγουρη για την ικανότητά σου να χειριστείς τα προσωπικά σου προβλήματα;	76
Πίνακας 90. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι τα πράγματα πάνε όπως θα ήθελες;	76
Πίνακας 91. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι οι δυσκολίες μαζεύονται τόσο πολύ που δεν μπορείς να τις ξεπεράσεις;.....	77
Πίνακας 92. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό νευρικότητα, άγχος ή ότι είσαι στα άκρα;	77
Πίνακας 93. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι δεν είσαι σε θέση να σταματήσεις ή να ελέγξεις το πόσο ανησυχείς;	78
Πίνακας 94. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό έντονη ανησυχία για διαφορετικά πράγματα;	78
Πίνακας 95. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι δεν μπορείς να χαλαρώσεις;	78
Πίνακας 96. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι είσαι τόσο δραστήριος/δραστήρια που είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος/ακίνητη;	78
Πίνακας 97. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι ενοχλείσαι εύκολα ή ότι είσαι ευερέθιστος/ευερέθιστη;	78
Πίνακας 98. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι φοβάσαι, λες και πρόκειται να συμβεί κάτι άσχημο;	79
Πίνακας 99. Ποιες είναι οι πιθανότητές να εμπλέκεσαι σε δράσεις για να βοηθάς άλλους ανθρώπους στο μέλλον;.....	79
Πίνακας 100. Ποιες είναι οι πιθανότητες να έχεις φίλους/φίλες στους/στις οποίους/οποίες να μπορείς να βασιστείς στο μέλλον;	80
Πίνακας 101. Ποιες είναι οι πιθανότητές να είσαι υγιής στο μέλλον;	80
Πίνακας 102. Ποιες είναι οι πιθανότητές να είσαι ασφαλής στο μέλλον;	80
Πίνακας 103. Πόσο συχνά τρως ΠΡΩΙΝΟ τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ;	85
Πίνακας 104. Πόσο συχνά τρως ΠΡΩΙΝΟ τα ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ·	85
Πίνακας 105. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΤΡΩΣ φρούτα;.....	85
Πίνακας 106. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΤΡΩΣ λαχανικά;	86
Πίνακας 107. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΤΡΩΣ γλυκά (καραμέλες ή σοκολάτες);	86
Πίνακας 108. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΠΙΝΕΙΣ Κόκα-κόλα, iced-tea ή άλλα αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη;	86
Πίνακας 109. Πόσο συχνά τρως συνήθως μαζί με την οικογένειά σου;	87
Πίνακας 110. Πόσο συχνά βουρτσίζεις τα δόντια σου;	89
Πίνακας 111. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 7 ημερών, πόσες ημέρες συνολικά έκανες φυσική δραστηριότητα (άσκηση) για τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα· (Μέση τιμή και τυπική απόκλιση);	90
Πίνακας 112. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 7 ημερών, πόσες ημέρες συνολικά έκανες φυσική δραστηριότητα (άσκηση) για τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα· (ποσοστά μαθητών/τριών);	90
Πίνακας 113. Εκτός σχολικών ωρών, στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσο ΣΥΧΝΑ συνήθως ασκείσαι σωματικά τόσο ώστε να λαχανιάζεις ή να ιδρώνεις;.....	91
Πίνακας 114. Στον ελεύθερο σου χρόνο, ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τις τυπικές σου συνήθειες όταν κάθεσαι;	92

Πίνακας 115. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις παίζοντας παιχνίδια σε υπολογιστή, κονσόλα παιχνιδιών, tablet, smartphone ή στην τηλεόραση (smart TV);.....	93
Πίνακας 116. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις χρησιμοποιώντας υπολογιστή και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές για πρόσβαση σε ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ, όπως για παράδειγμα Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat κ.λπ.;	93
Πίνακας 117. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις παρακολουθώντας τηλεόραση, DVD ή ΒΙΝΤΕΟ, συμπεριλαμβανομένων βίντεο στο διαδίκτυο σε ιστότοπους όπως το Youtube κ.λπ.;	94
Πίνακας 118. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ στο διαδίκτυο, ή κάνοντας περιήγηση στο διαδίκτυο;	94
Πίνακας 119. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις πει κάποιο ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟ ΠΟΤΟ;	101
Πίνακας 120. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις πει κάποιο ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟ ΠΟΤΟ;	101
Πίνακας 121. Σε όλη σου τη ζωή, έχεις πει ποτέ τόσο πολύ αλκοόλ, σε βαθμό που ΜΕΘΥΣΕΣ;	102
Πίνακας 122. Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχεις πει ποτέ τόσο πολύ αλκοόλ, σε βαθμό που ΜΕΘΥΣΕΣ;	102
Πίνακας 123. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις καπνίσει ΤΣΙΓΑΡΟ;	103
Πίνακας 124. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις καπνίσει ΤΣΙΓΑΡΟ;	103
Πίνακας 125. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο;	105
Πίνακας 126. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο;	105
Πίνακας 127. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει συσκευή τύπου ναργιλέ;	107
Πίνακας 128. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει συσκευή τύπου ναργιλέ;	107
Πίνακας 129. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει κάνναβη (μαριχουάνα ή χασίς);	108
Πίνακας 130. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει κάνναβη (μαριχουάνα ή χασίς);	108
Πίνακας 131. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσες φορές ΕΧΕΙΣ ΕΚΦΟΒΙΣΕΙ κάποιο άλλο άτομο στο σχολείο;	109
Πίνακας 132. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά ΕΧΕΙΣ ΕΚΦΟΒΙΣΤΕΙ στο σχολείο;	109
Πίνακας 133. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά ΕΧΕΙΣ ΕΣΥ ΕΚΦΟΒΙΣΕΙ ηλεκτρονικά;	110
Πίνακας 134. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά ΕΧΕΙΣ ΕΚΦΟΒΙΣΤΕΙ ηλεκτρονικά;	110
Πίνακας 135. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε αποκάλεσαν με προσβλητικά επίθετα, σε κορόιδεψαν ή σε πείραξαν με κακόβουλο τρόπο;	112
Πίνακας 136. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά «Άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες σε άφησαν επίτηδες έξω από πράγματα, σε απέκλεισαν από την ομάδα φίλων τους ή σε αγνόησαν εντελώς»;	112
Πίνακας 137. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε χτύπησαν, σε κλώτσησαν, σε έσπρωξαν ή σε κλείδωσαν σε εσωτερικούς χώρους;	112
Πίνακας 138. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά Άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες είπαν ψέματα ή διέδωσαν ψευδείς φήμες για σένα και προσπάθησαν να κάνουν τους άλλους να μην σε συμπαθούν;	113
Πίνακας 139. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε αποκάλεσαν με προσβλητικά επίθετα ή έκαναν σχόλια για τη φυλή ή το χρώμα σου;	113
Πίνακας 140. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε αποκάλεσαν με προσβλητικά επίθετα ή έκαναν σχόλια για τη θρησκεία σου;	113

Πίνακας 141. «Άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες έκαναν σεξουαλικά αστεία ή χειρονομίες προς εμένα»;.....	113
Πίνακας 142. Πόσο συχνά αποκάλεσες άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες με προσβλητικά επίθετα, κορόιδεψες ή τους/τις πείραξες με κακόβουλο τρόπο;	114
Πίνακας 143. Πόσο συχνά άφησες άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες επίτηδες έξω από πράγματα, τους/τις απέκλεισες από την ομάδα των φίλων σου ή τους/τις αγνόησες εντελώς;.....	114
Πίνακας 144. Πόσο συχνά χτύπησες, κλώτσησες, έσπρωξες ή κλείδωσες σε εσωτερικούς χώρους άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες;	115
Πίνακας 145. Πόσο συχνά είπες ψέματα ή διέδωσες ψευδείς φήμες για άλλους/άλλες μαθητές μαθήτριες και προσπάθησες να κάνεις τους άλλους να μην τους/ τις συμπαθούν;	115
Πίνακας 146. Πόσο συχνά κορόιδεψες άλλους/άλλες μαθητές/ μαθήτριες για τη φυλή ή το χρώμα τους;	115
Πίνακας 147. Πόσο συχνά κορόιδεψες άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες για τη θρησκεία τους; ..	115
Πίνακας 148. Πόσο συχνά έκανες σεξουαλικά αστεία ή χειρονομίες προς άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες;	116
Πίνακας 149. Πόσες φορές ήρθες στα χέρια (έπαιξες ξύλο, πλακώθηκες) με κάποιον/κάποια ή κάποιους/κάποιες άλλους/άλλες;	117
Πίνακας 150. Έχεις ποτέ κάνει σεξ (δηλαδή είχες ποτέ ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή);	118
Πίνακας 151. Σε ποια ηλικία είχες σεξουαλική επαφή για πρώτη φορά;	118
Πίνακας 152. Την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή, χρησιμοποίησες εσύ ή ο/ η σύντροφός σου προφυλακτικό;	119
Πίνακας 153. Την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή, χρησιμοποίησες εσύ ή ο/ η σύντροφός σου αντισυλληπτικό χάπι;	119
Πίνακας 154. Έσουν ποτέ θετικός/θετική στον κορονοϊό (COVID-19);	128
Πίνακας 155. Μήπως κάποιος/κάποια στην κοντινή οικογένειά σου (δηλαδή γονέας/ κηδεμόνας, αδέρφια ή παππούς/γιαγιά) ήταν ποτέ θετικός/θετική στον κορονοϊό;	128
Πίνακας 156. Εάν ναι, χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε νοσοκομείο/κλινική για τον κορονοϊό (COVID-19) κάποιοι από αυτούς τους ανθρώπους;	128
Πίνακας 157. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στο σύνολό της ζωής σου;	130
Πίνακας 158. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην υγεία σου;	130
Πίνακας 159. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στις σχέσεις σου με την οικογένειά σου;	130
Πίνακας 160. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στις σχέσεις σου με τους/τις φίλους/φίλες σου;.....	130
Πίνακας 161. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην ψυχική σου υγεία (π.χ. χειρισμός των συναισθημάτων σου, του άγχους κ.λπ.);	131
Πίνακας 162. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην επίδοσή σου στο σχολείο;.....	131
Πίνακας 163. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στη φυσική σου δραστηριότητα (π.χ. ενασχόληση με αθλήματα, ποδηλασία, περίπατοι κ.λπ.);	131
Πίνακας 164. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στο τι έτρωγες ή έπινες;	131
Πίνακας 165. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στις προσδοκίες σου για το μέλλον (π.χ. εξετάσεις, θέσεις εργασίας κ.λπ.);	132
Πίνακας 166. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου;	132
Πίνακας 167. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά εφάρμοζες τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης (π.χ. διατήρηση της απόστασής σου από άλλα άτομα);	133

Πίνακας 168. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έπλενες τα χέρια σου τακτικά;	133
Πίνακας 169. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά φορούσες μάσκα προσώπου;.....	133
Πίνακας 170. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά χρησιμοποιούσες αντισηπτικό χεριών; ...	133
Πίνακας 171. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά απέφευγες να αγγίξεις το πρόσωπό σου;.....	134
Πίνακας 172. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έβηχες ή φτερνιζόσουν στον αγκώνα σου ή σε χαρτομάντηλο/ μαντήλι;	134
Πίνακας 173. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά απέφευγες επαφή με άτομα που κινδυνεύουν (π.χ. ηλικιωμένους φίλους ή συγγενείς, άτομα με χρόνιες παθήσεις);	134
Πίνακας 174. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά απέφευγες τις ομαδικές συναντήσεις;.....	134
Πίνακας 175. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έμενες στο σπίτι γενικά;	135
Πίνακας 176. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έμενες στο σπίτι αν είχες συμπτώματα;..	135
Πίνακας 177. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε μέλη της οικογένειάς σου για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);	136
Πίνακας 178. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε φίλους σου για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);.....	136
Πίνακας 179. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε Εκπαιδευτικούς και άλλο προσωπικό του σχολείου σου για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);.....	137
Πίνακας 180. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε εφημερίδες, περιοδικά, ραδιόφωνο ή τηλεόραση για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);.....	137
Πίνακας 181. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);.....	137
Πίνακας 182. Πόσο συχνά απευθύνθηκες στις Εθνικές υγειονομικές αρχές (π.χ. Υπουργείο Υγείας) για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);.....	137
Πίνακας 183. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε Bloggers ή Influencers για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);	138

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υφιστάμενη έκθεση παρουσιάζει τα κύρια αποτελέσματα της έρευνας *Συμπεριφορές Υγείας Παιδιών Σχολικής Ηλικίας* (Health Behaviour in School-aged Children-HBSC 2021/2022) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Κύπρο. Σκοπός της έρευνας ήταν η αποτίμηση της κατάστασης των παιδιών ηλικίας 11, 13 και 15 χρόνων σε σχέση με την υγεία, την ποιότητα ζωής, το κοινωνικό περιβάλλον και τις συμπεριφορές υγείας που έχουν.

Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χορήγηση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε υποχρεωτικές και προαιρετικές θεματικές περιοχές, σε μαθητές/μαθήτριες των τριών αυτών ηλικιακών ομάδων. Έγινε επίσης χορήγηση ερωτηματολογίου σχολείου. Η συλλογή δεδομένων έγινε την περίοδο από 1η Νοεμβρίου 2021 μέχρι 11η Απριλίου 2022.

Στην έρευνα επιλέγηκαν να λάβουν μέρος 287 τμήματα με 5249 μαθητές/μαθήτριες, που συνιστούσαν αντιπροσωπευτικό δείγμα για τον πληθυσμό αναφοράς (παιδιά Στ' Δημοτικού, Β' Γυμνασίου, Α' Λυκείου). Το ποσοστό ανταπόκρισης έφτασε το 91,8%, καθώς 4818 μαθητές/μαθήτριες (από 276 τμήματα) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, ως προς τους συμμετέχοντες/συμμετέχουσες, τόσο συνολικά, όσο και ανά ηλικιακή ομάδα τα αγόρια ήταν περίπου ίσα με τα κορίτσια. Το ποσοστό ανταπόκρισης στο ερωτηματολόγιο σχολείου ανήλθε σε 94,3%, καθώς συμπληρώθηκε από τη Διευθυντική Ομάδα σε 200 από τα 212 επιλεγθέντα σχολεία.

Σε σύγκλιση με τη δομή της αντίστοιχης διεθνούς έκθεσης, τα αποτελέσματα στην έκθεση αυτή, παρουσιάζονται ως προς τις πέντε ενότητες: Κοινωνικό Πλαίσιο, Υγεία και Ποιότητα Ζωής, Συμπεριφορές Υγείας, Επικίνδυνες Συμπεριφορές και Covid-19.

Σε σχέση με την ενότητα **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**,

Οικογενειακή Ζωή

- Σχεδόν όλα τα παιδιά αναφέρουν ότι ζουν με τις μητέρες τους (96,3%) και λιγότερα με τους πατέρες (82,9%). Μερικά παιδιά δηλώνουν ότι ζουν και με τον πατριό (3,5%) ή τη μητριά τους (1,2%).
- Περίπου 8 από τα 10 παιδιά δηλώνουν ότι η οικογένειά τους προσπαθεί να τους βοηθήσει (87,8%) και τους στηρίζει συναισθηματικά (82,8%), ότι μιλούν για τα προβλήματά τους με την οικογένειά τους (74,1%) ή ότι η οικογένειά τους είναι πρόθυμη να τους βοηθήσει να πάρουν αποφάσεις (85,3%). Τα μεγαλύτερα παιδιά αναφέρονται σε λιγότερη στήριξη από τις οικογένειές τους, συγκριτικά με τα μικρότερα παιδιά.
- Περισσότερα από τα δύο τρίτα των παιδιών (67,7%) δηλώνουν ότι βρίσκουν «πολύ εύκολο» ή «εύκολο» να μιλήσουν στον πατέρα τους για θέματα που πραγματικά τους απασχολούν. Αυτό το ποσοστό είναι μεγαλύτερο (>80%) στην περίπτωση της μητέρας. Και τα δύο ποσοστά μειώνονται, όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των παιδιών.

Σχέσεις συνομηλίκων

- Η πλειοψηφία των παιδιών πιστεύει ότι είναι συνδεδεμένοι/συνδεδεμένες με τους/τις φίλους/φίλες τους: 74,6% συμφωνεί σε κάποιο βαθμό ότι οι φίλοι/φίλες τους προσπαθούν πραγματικά να τους βοηθούν, 73,3% ότι μπορούν να στηρίζονται στους/στις

φίλους/φίλες τους, 80,6% ότι μπορούν να μοιράζονται τις χαρές και τις λύπες με τους/τις φίλους/φίλες τους και το 74,3% ότι μπορούν να συζητούν για τα προβλήματά τους.

Σχολικό Περιβάλλον

- Η πλειοψηφία των παιδιών, κατά μέσο όρο, καταδεικνύει ότι στις τάξεις τους χαίρονται που βρίσκονται στην ίδια τάξη με τους/τις συμμαθητές/συμμαθήτριές (58,1%) τους, ότι οι περισσότεροι/περισσότερες από τους/τις συμμαθητές/συμμαθήτριές τους είναι ευγενικοί/ευγενικές και πρόθυμοι/πρόθυμες να βοηθήσουν (57,1%) και ότι αισθάνονται ότι γίνονται αποδεκτοί/αποδεκτές από τους/τις συμμαθητές/συμμαθήτριές τους (70%).
- Τα παιδιά σε ποσοστό 67,4% αναφέρουν θετικά συναισθήματα για τη στήριξη την οποία λαμβάνουν από τους/τις εκπαιδευτικούς τους. Τα μικρότερα παιδιά (11χρονα) φαίνονται να έχουν πιο θετικά συναισθήματα για τη στήριξη από τους/τις εκπαιδευτικούς σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά, αφού το 81,4% δηλώνει («συμφωνώ» και «συμφωνώ πολύ») ότι οι εκπαιδευτικοί τους αποδέχονται όπως είναι, το 77,3% ότι οι εκπαιδευτικοί ενδιαφέρονται γι' αυτούς ως άτομα, ενώ το 72,1% αναφέρει ότι έχει μεγάλη εμπιστοσύνη στους εκπαιδευτικούς του.
- Τα συναισθήματα των μαθητών/μαθητριών για το σχολείο είναι θετικά, αφού το 55% αναφέρει ότι, είτε τους «αρέσει αρκετά» ή ότι «τους αρέσει πάρα πολύ». Ωστόσο τα θετικά συναισθήματα απέναντι στο σχολείο φαίνεται ότι μειώνονται με την ηλικία. Το 25,2% των 11χρονων αναφέρει ότι τους «αρέσει πάρα πολύ» το σχολείο, συγκριτικά με το 10,3% των 13χρονων και μόλις το 7,9% των 15χρονων.
- Από την άλλη, οι μεγαλύτεροι/μεγαλύτερες μαθητές/μαθήτριες (13χρονοι/χρονες και 15χρονοι/χρονες) αναφέρουν ότι αισθάνονται υπερβολική πίεση στο σχολείο, συγκριτικά με τους/τις 11χρονους/χρονες. Ενώ, το 27% των 11χρονων αναφέρουν ότι αισθάνονται «αρκετά» ή «πολύ» πιεσμένοι/πιεσμένες από τη δουλειά του σχολείου, το ποσοστό αυτό φτάνει το 67,4% για τους/τις 13χρονους/χρονες και στο 71,9% για τους/τις 15χρονους/χρονες.

Κοινωνικές Ανισότητες

- Περισσότερο από 90% των πατέρων των παιδιών και περισσότερο από 80% των μητέρων τους εργάζονται. Περίπου 42%, από αυτούς των οποίων ο πατέρας δεν εργάζεται, δηλώνει ότι είναι άρρωστος, συνταξιούχος ή φοιτητής, ενώ το 22,3% ότι ο πατέρας αναζητεί εργασία. Μεγάλο ποσοστό παιδιών, των οποίων η μητέρα δεν εργάζεται, δηλώνει ότι η μητέρα ασχολείται με το σπίτι (70,2%) και μόνο 10,2% ότι αυτή αναζητεί εργασία.
- Σε σχέση με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, 76,3% των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών προήλθε από οικογένειες που έχουν στην ιδιοκτησία τους δύο ή περισσότερα οχήματα. Η πλειοψηφία των παιδιών αναφέρει ότι στο σπίτι τους έχουν δύο ή περισσότερα μπάνια (77,8%) και πλυντήριο πιάτων (75,1%). Το 58,9% των παιδιών έχει περισσότερους από 2 ηλεκτρονικούς υπολογιστές στο σπίτι, σε κάθε 6 συμμετέχοντες/συμμετέχουσες, περίπου 5 έχουν το δικό τους δωμάτιο και σχεδόν 1 στους 2 ταξίδεψαν για διακοπές στο εξωτερικό κατά τον προηγούμενο χρόνο.

Μετανάστευση

- Η πλειοψηφία των παιδιών γεννήθηκε στην Κύπρο (86%), ενώ ένα μικρό ποσοστό παιδιών γεννήθηκαν στην Ελλάδα (3,6%), στη Ρωσία (1,3%), στη Ρουμανία (1,1%), στη Βουλγαρία (1,1%), στο Ηνωμένο Βασίλειο (1%) και σε άλλες χώρες. Η κατανομή αυτή

διαφοροποιείται σε ότι αφορά στη χώρα γέννησης των γονέων/κηδεμόνων, με μόνο 72,2% των πατέρων και 64% των μητέρων να έχουν γεννηθεί στην Κύπρο.

- Όσον αφορά στην εφαρμογή πολιτικών/πρακτικών στο σχολικό πλαίσιο σε σχέση με την ένταξη μαθητών/μαθητριών με μεταναστευτική βιογραφία, το 92,2% των σχολείων εφαρμόζει μέτρα για την προώθηση της πολυπολιτισμικότητας και της γνώσης για διαφορετικούς πολιτισμούς, καθώς και την ενεργό προώθηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε παιδιά με και χωρίς μεταναστευτική βιογραφία (87,2%). Πολιτικές/Πρακτικές για την προώθηση της συμμετοχής των μεταναστών γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους εφαρμόζονται στο 58,6% των σχολείων.

Ηλεκτρονική Επικοινωνία

- Τα παιδιά όλων των ηλικιών δηλώνουν ότι επικοινωνούν συχνά μέσω διαδικτύου («καθημερινά, σχεδόν συνέχεια, όλη μέρα») με στενούς φίλους (33,5%), με φίλους/φίλες από την ευρύτερη παρέα (14,7%), με γονείς, αδέρφια, συμμαθητές και εκπαιδευτικούς (19,3%) ή φίλους/φίλες που γνώρισαν μέσω διαδικτύου (8%). Ενώ το 76,6% δηλώνει ότι επικοινωνεί τουλάχιστον καθημερινά μέσω διαδικτύου με στενούς φίλους/φίλες, αυτό το ποσοστό μειώνεται σε 54,4% για φίλους/φίλες από την ευρύτερη παρέα, 53,1% για άλλα άτομα και 22,3% για φίλους που γνώρισαν μέσω διαδικτύου.
- Η πλειοψηφία των παιδιών όλων των ηλικιακών ομάδων διαφωνεί («διαφωνώ» και «διαφωνώ πολύ») ότι μπορεί να μιλήσει με μεγαλύτερη ευκολία μέσω διαδικτύου για εσωτερικά συναισθήματα (49,6%), σε σύγκριση με μια συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο.
- Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρησιμοποίησε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ) για να ξεφύγει από τα αρνητικά του συναισθήματα (αγόρια: 44,3%, κορίτσια: 57,3%), ενώ μικρότερο ποσοστό δεν μπορούσε να σκεφτεί τίποτε άλλο εκτός από τη στιγμή που θα συνδεόταν στα ΜΚΔ (αγόρια: 23,7%, κορίτσια: 31%). Επιπλέον, το 31,1% των παιδιών ένιωθε άσχημα γιατί δεν μπορούσε να χρησιμοποιήσει τα ΜΚΔ και ενώ το 36,1% προσπάθησε να μειώσει τον χρόνο στα ΜΚΔ, αλλά απέτυχε. Περισσότερα από ένα στα τέσσερα παιδιά θα ήθελαν να περάσουν περισσότερο χρόνο στα ΜΚΔ (28,6%), είχαν διαφωνίες με άλλους λόγω της ενασχόλησής τους με τα ΜΚΔ (24,4%) και παραμέλησαν δραστηριότητες (π.χ. χόμπι, αθλητισμό) για τα ΜΚΔ (22,3%).
- Ως προς την ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια, σχεδόν ένα στα τρία παιδιά (31,6%) παίζει σχεδόν κάθε μέρα τέτοια παιχνίδια, με το μεγαλύτερο ποσοστό (56,2%) να αφιερώνει σε αυτά 1-2 ώρες την ημέρα και 17,8% περισσότερο από 4 ώρες καθημερινά.
- Το 90% των σχολείων δήλωσε ότι έχει πολιτικές/κανονισμούς για τη συμπεριφορά στο διαδίκτυο (51,8% γραπτές και 38,1% προφορικές). Όσον αφορά στην ασφαλή χρήση των ΜΚΔ, τα μισά σχολεία (50,2%) εφαρμόζουν γραπτούς κανονισμούς/πολιτικές, το 37,9% έχουν διαμορφώσει ανεπίσημες πολιτικές, ενώ το 11,9% δεν έχει πολιτικές για τη χρήση των ΜΚΔ.

Σε σχέση με την ενότητα **ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**,

Εικόνα Σώματος

- Περισσότερα από τα μισά παιδιά (55,2%) αναφέρουν ότι η εικόνα που έχουν για το σώμα τους είναι ότι αυτό είναι «*μάλλον στο σωστό βάρος*». Τα 13χρονα παιδιά πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (24,6%) ότι το σώμα τους είναι λίγο ή πολύ παχουλό συγκριτικά με μικρότερα παιδιά (11χρονα: 20,5%, 15χρονα: 23,5%). Τα 11χρονα παιδιά τείνουν να σκέφτονται το σώμα τους ως πολύ ή λίγο αδύνατο σε μεγαλύτερο ποσοστό (24,6%) συγκριτικά με τα μεγαλύτερα παιδιά (13χρονα: 19,7%, 15χρονα: 21,7%). Τα αγόρια θεωρούν τον εαυτό τους αδύνατο σε μεγαλύτερο ποσοστό (24,2%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (19,3%).

Σωματικό Βάρος – Δείκτης Μάζας Σώματος

- Ο μέσος όρος του βάρους των παιδιών είναι 42,7 kg (11χρονα), 53,8 kg (13χρονα) και 61,8 kg (15χρονα), ενώ ο μέσος όρος του ύψους τους είναι 151,5 cm (11χρονα), 163,3 cm (13χρονα) και 169,1 (15χρονα).
- Ο μέσος όρος του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) τόσο των αγοριών (20,5) όσο και των κοριτσιών (19,6) εμπίπτει στις αναμενόμενες τιμές.

Τραυματισμοί

- Περισσότερα από ένα στα δύο παιδιά (52,6%) αναφέρουν ότι τραυματίστηκαν και έτυχαν νοσηλείας από γιατρό ή νοσοκόμο/νοσοκόμα τουλάχιστον μία φορά κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν την έρευνα.

Ψυχική Υγεία

- Περισσότεροι/περισσότερες από το 90% των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών περιέγραψαν την υγεία τους ως «*Εξαιρετική*» (46,8%) ή «*Καλή*» (43,3%).
- Σε κλίμακα από το 1 μέχρι το 10, τα παιδιά τείνουν να είναι γενικά ικανοποιημένα με τη ζωή τους με μέσο όρο 8,0. Τα 11χρονα παιδιά παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (8,4), συγκριτικά με μεγαλύτερα παιδιά (13χρονα: 8,0, 15χρονα: 7,5).
- Μικρά ποσοστά παιδιών αναφέρονται σε καθημερινά προβλήματα με πονοκέφαλο (6,9%), πόνο στο στομάχι (3,8%) ή πόνο στην πλάτη (8,4%). Μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αναφέρει ότι βιώνει «*ακεφιά*» (12,8%), «*θυμό ή γκρίνια*» (21,1%) και νευρικότητα (22,6%) σε καθημερινή βάση. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα μεγαλύτερα παιδιά τείνουν να παραπονιούνται περισσότερο σε σχέση με τα μικρότερα, κάτι που μπορεί να καταδεικνύει αυξανόμενη νευρικότητα και επίπεδα άγχους με την ηλικία. Χαμηλότερος αριθμός παιδιών αναφέρεται σε δυσκολία να αποκοιμηθεί (12,5%) και σε ζαλάδα (5,6%) σε καθημερινή βάση.
- Πολλά παιδιά δηλώνουν ότι έχουν καλή διάθεση (>75%), νιώθουν ηρεμία (>65%), και φρεσκάδα (>50%).
- Σχεδόν το 60% των παιδιών δηλώνει πως δεν έχει νιώσει μοναξιά τους τελευταίους 12 μήνες. Περίπου 1 στα 4 παιδιά (ποσοστό 24%) «*κάποιες φορές*» αισθάνονται μοναξιά, με τη διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών να είναι σημαντική (19,6% και 28,5%, αντίστοιχα).
- Ποσοστό 64,9% των παιδιών δηλώνει ότι αν προσπαθήσει αρκετά σκληρά, βρίσκει «*συχνά*» ή «*πάντα*» λύση σε ένα πρόβλημα και ότι καταφέρνουν να κάνουν όσα πράγματα αποφασίσουν (ποσοστό 60,3%).

- Περίπου τα μισά παιδιά νιώθουν ότι μπορούν να ελέγξουν τα σημαντικά πράγματα στη ζωή τους (54,6%), νιώθουν σίγουρα για την ικανότητά τους να χειριστούν τα προσωπικά τους προβλήματα (47,7%) και δεν νιώθουν ότι οι δυσκολίες μαζεύονται τόσο πολύ που δεν μπορούν να τις ξεπεράσουν (56,7%). Περίπου 1 στα 3 παιδιά δηλώνουν ότι έχουν νιώσει ότι τα πράγματα πάνε όπως θα ήθελαν (36,9%).
- Περίπου 1 στα 4 παιδιά νιώθουν συχνά (τις «περισσότερες από τις μισές μέρες» ή «σχεδόν κάθε μέρα») σε ενοχλητικό βαθμό νευρικότητα, άγχος ή ότι είναι στα άκρα (28,8%), ότι δεν είναι σε θέση να σταματήσουν ή να ελέγξουν το πόσο ανησυχούν (22,5%), έντονη ανησυχία για διαφορετικά πράγματα (28%), ότι δεν μπορούν να χαλαρώσουν (24,3%), ότι είναι τόσο δραστήριοι/δραστήριες σε βαθμό που είναι δύσκολο να καθίσουν ακίνητοι/ακίνητες (24,7%), ότι ενοχλούνται εύκολα και είναι ευερέθιστοι/ευερέθιστες (24,8%) και ότι φοβούνται λες και πρόκειται να γίνει κάτι άσχημο (23,9%).
- Σε σχέση με τις προσδοκίες τους για το μέλλον, σχεδόν τα μισά παιδιά (47,7%) δηλώνουν ότι στο μέλλον θα εμπλέκονται σε δράσεις για να βοηθούν τους συνανθρώπους τους, ενώ 69,2% προβλέπει ότι θα έχουν φίλους στους οποίους θα μπορούν να βασιστούν. Το 80% θεωρεί ότι στο μέλλον θα έχει υγεία και ασφάλεια.

Σε σχέση με την ενότητα **ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**,

Διατροφικές Συνήθειες

- Περίπου ένα στα τέσσερα 11χρονα και 13χρονα παιδιά (25,9% και 28,4%, αντίστοιχα) και ένα στα τρία 15χρονα παιδιά (32,5%) δεν τρώνε «ποτέ» πρωινό τις καθημερινές. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα σαββατοκύριακα είναι χαμηλότερο (11χρονα: 5,6%, 13χρονα: 7,4%, 15χρονα: 10,6%).
- Περίπου μισά από τα παιδιά τείνουν να τρώνε φρούτα (56,1%) και λαχανικά (56,5%) 5-6 φορές τη βδομάδα ή συχνότερα («μία φορά την ημέρα» ή «περισσότερο από μία φορά την ημέρα»). Το αντίστοιχο ποσοστό που αφορά σε κατανάλωση γλυκών είναι πολύ χαμηλότερο (36,4%). Η κατανάλωση αναψυκτικών είναι, επίσης, λιγότερο συχνή (21,5% «ποτέ» και 25,6% «λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα»). Μόνο 19% των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών αναφέρει ότι καταναλώνει αναψυκτικά τουλάχιστον 5-6 μέρες τη βδομάδα ή συχνότερα (π.χ. σε καθημερινή βάση).
- Σε σχέση με το πόσο συχνά τρώνε με την οικογένειά τους, μισά από τα παιδιά (53%) τείνουν να λαμβάνουν γεύμα με την οικογένειά τους «κάθε μέρα».
- Κάποια σχολεία εφαρμόζουν πολιτικές/κανονισμούς για τις συνήθειες υγιεινής διατροφής, είτε γραπτώς (36,8%) είτε προφορικώς (49,1%), ενώ 1 στα 6 περίπου σχολεία αναφέρουν πως δεν έχουν υιοθετήσει αντίστοιχα μέτρα. Οι πολιτικές που εφαρμόζονται αφορούν σε: α) αύξηση της κατανάλωσης υγιεινών τροφών και β) περιορισμό της κατανάλωσης πρόχειρου/έτοιμου φαγητού (76,8% και 73,6% αντίστοιχα). Όσον αφορά στη συμπερίληψη φρούτων ή/και λαχανικών στις περισσότερες σχολικές εκδηλώσεις, ενώ το 58,4% των σχολείων έχει απαντήσει θετικά, το 41,6% των σχολείων δεν εφαρμόζει κάποιο σχετικό κανονισμό. Τέλος, το 86,8% των σχολείων παρέχει πρόγευμα, το 24,6% μεσημεριανό/ζεστό γεύμα, το 47,2% φρούτα και το 23% λαχανικά ή σαλάτες.

Βούρτσισμα Δοντιών

- Λίγο περισσότερα από τα μισά παιδιά (59%) βουρτσίζουν τα δόντια τους «περισσότερο από μία φορά τη μέρα».

Φυσική Δραστηριότητα και Καθιστική Συμπεριφορά

- Τα παιδιά αφιερώνουν κατά μέσον όρο 4 μέρες (11χρονα και 13χρονα) και 3,5 μέρες (15χρονα) ανά εβδομάδα σε φυσική δραστηριότητα. Παρόλα αυτά, οι αποκλίσεις από τον μέσο όρο, τόσο προς τα πάνω όσο και προς τα κάτω, είναι μεγάλες.
- Περισσότερα από τα μισά παιδιά (64,8%) ασκούνται σωματικά ώστε να λαχανιάζουν ή να ιδρώνουν τουλάχιστο 3 φορές την εβδομάδα. Η συχνότητα άσκησης μειώνεται με την ηλικία, καθώς περισσότερα 11χρονα παιδιά ασκούνται σωματικά τόσο ώστε να λαχανιάζουν ή να ιδρώνουν τουλάχιστο 3 φορές την εβδομάδα (68,8%), σε σύγκριση με μεγαλύτερα παιδιά (13χρονα: 66,9%, 15χρονα: 58,4%).
- Σχετικά με τα επίπεδα καθιστικής ζωής, το 32,4% των παιδιών δηλώνει ότι κάθονται για λίγη ώρα, ενώ 34,9% για αρκετή ώρα. Το 14,6% κάθονται για πολλή ώρα ενώ σχεδόν 1 στα 10 παιδιά (9,4%) κάθονται σχεδόν συνέχεια. Τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (28,6%) ότι κάθονται για πολλή ώρα ή σχεδόν συνέχεια, σε σύγκριση με τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά.
- Τα παιδιά αφιερώνουν περίπου 2 ώρες ή περισσότερο, την ημέρα, παίζοντας παιχνίδια σε υπολογιστή, κονσόλα παιχνιδιών, tablet, smartphone ή στην τηλεόραση (53,5%) ή χρησιμοποιώντας υπολογιστή και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές για πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα (49,4%). Περίπου 4 στα 10 παιδιά (39,9%) αφιερώνουν τον ίδιο χρόνο (περίπου 2 ώρες ή περισσότερο, την ημέρα) παρακολουθώντας τηλεόραση, DVD ή βίντεο, συμπεριλαμβανομένων βίντεο στο διαδίκτυο σε ιστότοπους όπως το Youtube κ.λπ, ενώ σχεδόν 1 στα 5 παιδιά (17%) αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο ή κάνοντας περιήγηση σε αυτό.
- Το 86% των σχολείων δηλώνουν ότι έχουν πολιτικές/κανονισμούς όπου αναφέρονται ρητά στη φυσική άσκηση: το 68,5% των σχολείων διοργανώνει αθλητικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων/του μεσημεριανού, το 53,9% διοργανώνει αθλητικές δραστηριότητες πριν/μετά το σχολείο, το 37,2% εφαρμόζει φυσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, το 71,2% παρέχει/διατηρεί ευκαιρίες για πραγματοποίηση αθλητικών δραστηριοτήτων σε εξωτερικό χώρο και το 36,5% προωθεί τη μετάβαση των μαθητών/μαθητριών προς και από το σχολείο με τα πόδια ή με το ποδήλατο.

Σε σχέση με την ενότητα **ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ,**

Αλκοόλ

- Σε ό,τι αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ, οι μαθητές/μαθήτριες παρουσιάζονται πρόθυμοι/πρόθυμες να το δοκιμάσουν, καθώς κατά μέσον όρο περίπου ένα στα δύο παιδιά (46,4%) αναφέρουν ότι έχουν καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Οι μεγαλύτεροι/μεγαλύτερες μαθητές/μαθήτριες αναφέρονται σε συχνότερη κατανάλωση αλκοόλ. Περίπου τα μισά 15χρονα παιδιά (47%) κατανάλωσαν αλκοόλ περισσότερες από μία φορές κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, προτού διεξαχθεί η έρευνα.
- Κατά μέσο όρο, 28,9% των 15χρονων και 11,5% των 13χρονων, σε σύγκριση με το 4,7% των 11χρονων, αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε στο 11% (15χρονοι/χρονες), 4,5% (13χρονοι/χρονες) και στο 2% (11χρονοι/χρονες) κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, προτού διεξαχθεί η έρευνα.

Κάπνισμα και Ηλεκτρονικό Τσιγάρο

- Σχεδόν όλα τα 11χρονα (97,5%) και 13χρονα (94,5%) παιδιά αναφέρουν ότι δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Αυτό το ποσοστό μειώθηκε σε 82,8% για τα 15χρονα παιδιά. Την ίδια στιγμή, περισσότερο από 1% των 13χρονων και 5% των 15χρονων παρουσιάζονται ως τακτικοί καπνιστές (καπνίζουν «20-29 μέρες» και «30 ή περισσότερες μέρες» κατά τις τελευταίες 30 μέρες).
- Σχεδόν όλα τα 11χρονα παιδιά (95,2%) αναφέρουν ότι δεν έχουν χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο ποτέ. Ωστόσο, αυτό το ποσοστό μειώθηκε σε 83,8% για τα 13χρονα και σε 61,8% για τα 15χρονα παιδιά, ποσοστά τα οποία κρίνονται ως ανησυχητικά ιδίως όσον αφορά στα παιδιά ηλικίας 15 ετών, όπου το 38,1% δηλώνει πως έχει κάνει χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου τουλάχιστον μία φορά σε όλη του τη ζωή. Ταυτόχρονα, το 2,8% των 13χρονων και το 7,7% των 15χρονων δηλώνουν συχνοί χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου (έχουν χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο «20-29 μέρες» και «30 ημέρες ή περισσότερο» τις τελευταίες 30 ημέρες).
- Τα περισσότερα σχολεία έχουν υιοθετήσει πολιτικές/κανονισμούς, είτε επίσημα (74,8%), είτε ανεπίσημα (17,9%) για το κάπνισμα. Το 95% των σχολείων αναφέρει πως έχει πολιτικές/κανονισμούς για απαγόρευση του καπνίσματος από μαθητές/μαθήτριες στο σχολείο. Σχεδόν το ίδιο ποσοστό των σχολείων (94,1%) εφαρμόζει αντίστοιχη πολιτική/κανονισμό απαγόρευσης καπνίσματος για τους εκπαιδευτικούς.

Κάπνισμα Ναργιλέ

- Τα αποτελέσματα σχετικά με το κάπνισμα ναργιλέ προβληματίζουν, καθώς 1 στα 3 παιδιά ηλικίας 15 χρόνων και το 12,4% των 13χρονων παιδιών αναφέρουν ότι έχουν κάνει χρήση κάποια στιγμή στη ζωή τους, ενώ περίπου το 17% των 15χρονων δηλώνει ότι έχει καπνίσει ναργιλέ τουλάχιστον 1 φορά κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πριν τη διεξαγωγή της έρευνας.

Χρήση Κάνναβης

- Το 7,1% των 15χρονων παιδιών έχει, σε κάποιο σημείο της ζωής του, καταναλώσει κάνναβη, ενώ σχεδόν 2,7% αναφέρει ότι έχει καταναλώσει κάνναβη σε καθημερινή βάση, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πριν τη διεξαγωγή της έρευνας.

Εκφοβισμός/Διαδικτυακός Εκφοβισμός

- Το 4,3% κατά μέσο όρο αναφέρει ότι εκφόβισε ένα άλλο πρόσωπο στο σχολείο τουλάχιστον δύο φορές τον μήνα «τους τελευταίους 2 μήνες», πριν τη διεξαγωγή της έρευνας. Περισσότεροι/περισσότερες μαθητές/μαθήτριες (7,8%) αναφέρουν ότι έχουν υποστεί εκφοβισμό στο σχολείο.
- Μερικοί/μερικές μαθητές/μαθήτριες (9,5%) δηλώνουν ότι έχουν λάβει μέρος σε ηλεκτρονικό εκφοβισμό τουλάχιστον μία φορά «κατά τους τελευταίους 2 μήνες», πριν τη διεξαγωγή της έρευνας. Περισσότεροι/περισσότερες μαθητές/μαθήτριες (14,4%), δηλώνουν ότι έχουν υποστεί ηλεκτρονικό εκφοβισμό τουλάχιστον μία φορά «κατά τους τελευταίους 2 μήνες», πριν τη διεξαγωγή της έρευνας. Μεγαλύτερο ποσοστό 13χρονων (σε σύγκριση με τους 11χρονους και τους 15χρονους) κάνει αναφορά σε αυτού του είδους την ενέργεια.
- Σχεδόν όλα τα σχολεία εφαρμόζουν πολιτικές/κανονισμούς κατά του εκφοβισμού και της βίας, είτε γραπτώς (83,1%), είτε προφορικώς (15,5%) ως εξής: πρόληψη της βίας, του εκφοβισμού, των διακρίσεων και της παρενόχλησης (98,6%), τακτικές συζητήσεις για τη

βία, τον εκφοβισμό, τις διακρίσεις και την παρενόχληση κατά τη διάρκεια των μαθημάτων (92,2%), κατανόηση του εκφοβισμού στον κυβερνοχώρο ή του ηλεκτρονικού εκφοβισμού (87,2%) και κατανόηση του ρόλου των θεατών (89,5%).

Τσακωμοί

- Λίγο περισσότεροι/περισσότερες από 1 στους/στις 3, κατά μέσο όρο μαθητές και μαθήτριες (34,9%), αναφέρουν ότι έχουν εμπλακεί σε καβγά τουλάχιστον μία φορά κατά τον τελευταίο χρόνο πριν την έρευνα.

Σεξουαλική Υγεία

- Περισσότερα από 1 στα 6 15χρονα παιδιά (15%) δηλώνει ότι έχει ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, με την πλειοψηφία να είναι αγόρια (24,1%).
- Αναφορικά με την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής, η πλειοψηφία των αγοριών (28,1%) και των κοριτσιών (58,1%), που αναφέρουν ότι έχουν σεξουαλική επαφή, δηλώνουν ότι αυτή συνέβη στην ηλικία των 14 και 15 χρόνων, αντίστοιχα.
- Από όσους/όσες έχουν απαντήσει ότι έχουν σεξουαλική επαφή, το 61% των παιδιών αναφέρει ότι χρησιμοποίησαν προφυλακτικό είτε οι ίδιοι είτε ο/η σύντροφός τους κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή, ενώ το 18,6% των παιδιών δηλώνει ότι χρησιμοποιούσε αντισυλληπτικό χάπι.
- Ενώ το 81% των σχολείων δηλώνει πως έχει διαμορφώσει πολιτικές/κανονισμούς όπου αναφέρονται ρητά στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (46,8% γραπτώς και 34,2% προφορικώς), σχεδόν 1 στα 5 σχολεία (19%) δηλώνουν πως δεν εφαρμόζουν σχετική πολιτική για το θέμα.

Τέλος, σχετικά με τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί και αφορούν στην **πανδημία του κορονοϊού (COVID-19)**,

- 1 στα 5 παιδιά (19,3%) και των τριών ηλικιακών ομάδων δηλώνουν ότι υπήρξαν θετικοί/θετικές στον κορονοϊό (COVID-19) με τα μεγαλύτερα ποσοστά θετικότητας να καταγράφονται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.
- Τα μισά παιδιά (51,3%) δηλώνουν πως κάποιος/κάποια στην κοντινή οικογένειά τους ήταν θετικός/θετική στον ιό.
- Με την αύξηση της ηλικίας, αυξάνεται το ποσοστό των παιδιών που δηλώνει ότι υπήρξε αρνητικός αντίκτυπος σε τομείς όπως η ψυχική τους υγεία, η επίδοσή τους και στο τι έτρωγαν ή έπιναν εξαιτίας της πανδημίας.
- Τα πιο διαδεδομένα μέτρα προστασίας που εφαρμόζαν τα παιδιά είναι η χρήση αντισηπτικού χεριών (74,8%), η χρήση μάσκας προσώπου (74,2%) και το τακτικό πλύσιμο χεριών (74,1%).
- Η οικογένεια (44,1%) καθώς και τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) (34%) υπήρξαν οι πιο συχνές πηγές πληροφόρησης σχετικά με την πανδημία.
- Κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19: α) το 51,2% των σχολείων δηλώνει ότι αυξήθηκαν τα προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ. άγχους, κακής διάθεσης), β) το 48% ότι αυξήθηκε το αίσθημα της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης, γ) το 49,1% ότι μειώθηκε το αίσθημα του κινήτρου και η εμπλοκή στο σχολείο, δ) το 53,9% ότι

παρουσιάστηκε δυσκολία στην ολοκλήρωση των σχολικών εργασιών των παιδιών, ε) το 34,4% ότι παρουσιάστηκε αναστάτωση στις συνήθειες ύπνου, στ) το 59,5% ότι ήταν μειωμένες οι ευκαιρίες για άθληση και σωματική δραστηριότητα και ζ) το 61,5% ότι παρουσιάστηκαν αυξημένα οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια των μαθητών και μαθητριών.

Τα πιο ενδιαφέροντα από τα πιο πάνω αποτελέσματα θα συζητηθούν από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, καθώς πολύ πιθανόν να καταδεικνύουν σημαντικούς προσανατολισμούς για μελλοντικές πολιτικές. Ορισμένα ευρήματα - για παράδειγμα το ηλεκτρονικό τσιγάρο, η κατανάλωση κάνναβης, το κάπνισμα ναργιλέ, ο εθισμός στην ηλεκτρονική επικοινωνία, η καθιστική ζωή, τα θέματα ψυχικής υγείας και η σεξουαλική υγεία - αναδύονται ως σημεία προβληματισμού, σε σχέση με την αγωγή υγείας των παιδιών.

Δεδομένης της τακτικής, πλέον, συμμετοχής της Κύπρου στη διεθνή έρευνα HBSC αναμένεται η διαμόρφωση πιο ξεκάθαρης εικόνας όσον αφορά στο επίπεδο βελτίωσης στους τομείς που εξετάζει η εν λόγω έρευνα. Η διεξαγωγή συγκριτικών μετρήσεων, η οποία θα καταστεί εφικτή μελλοντικά, θα δώσει τη δυνατότητα στη χώρα μας για περαιτέρω αναδιαμόρφωση, προσαρμογή και σχεδιασμό σχετικών πολιτικών.

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.1. Η έρευνα

Η διακρατική έρευνα *Συμπεριφορές Υγείας Παιδιών Σχολικής Ηλικίας (Health Behaviour in School-aged Children - HBSC)* επικεντρώνεται στη συμπεριφορά εφήβων (11-16 ετών) σε σχέση με θέματα υγείας. Η έρευνα πραγματοποιείται κάθε τέσσερα χρόνια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως μια έγκυρη πηγή πληροφοριών, η οποία υιοθετεί τη θέση ότι η υγεία περιλαμβάνει φυσικές, κοινωνικές αλλά και συναισθηματικές πτυχές. Συλλέγει δεδομένα που αφορούν στην υγεία και στην ευεξία αγοριών και κοριτσιών 11, 13 και 15 ετών από περίπου 50 χώρες.

Η έρευνα υιοθετεί τις ακόλουθες στοχεύσεις:

- Συλλογή δεδομένων σχετικά με την υγεία και την ευεξία, τις συμπεριφορές υγείας και τα κοινωνικά πλαίσια των παιδιών σχολικής ηλικίας στις συμμετέχουσες χώρες.
- Συμβολή στην υφιστάμενη έρευνα που αφορά σε θέματα της υγείας και της ευεξίας, των συμπεριφορών υγείας και του κοινωνικού πλαισίου της υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο, σε παιδιά σχολικής ηλικίας.
- Συνεισφορά στην υπάρχουσα τοπική και διεθνή γνώση αναφορικά με την υγεία των εφήβων, με ιδιαίτερη έμφαση στην υγεία και στην ευεξία, τις συμπεριφορές υγείας και το κοινωνικό πλαίσιο της υγείας.
- Διάχυση των αποτελεσμάτων στο ευρύ κοινό, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών, υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την υγεία και την εκπαίδευση, επαγγελματιών υγείας, εκπαιδευτικών, γονέων/κηδεμόνων και νεαρών ατόμων.
- Σύνδεση με τους στρατηγικούς στόχους του ΠΟΥ, αναφορικά με την υγεία των παιδιών και των εφήβων.
- Ενίσχυση και υποστήριξη της ανάπτυξης προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

1.1.2. Η συμμετοχή της Κύπρου

Η Κύπρος εξέφρασε ενδιαφέρον για συμμετοχή στην έρευνα HBSC το 2017, μετά από προκαταρκτικές συζητήσεις μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (ΥΠΑΝ). Η σχετική Υπουργική Απόφαση 290/2018 (20 Φεβρουαρίου 2018) έθεσε την ευθύνη συμμετοχής της Κύπρου υπό την αιγίδα των δύο αυτών Υπουργείων. Σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση, η υλοποίηση της έρευνας ανατέθηκε στο Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης (ΚΕΕΑ) του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου Κύπρου (ΥΠΑΝ) - το οποίο ορίστηκε να λειτουργήσει ως Εθνικό Κέντρο HBSC - σε συνεργασία με τη Συντονιστική Επιτροπή Αγωγής Υγείας και Πολιτότητας (πρώην ΣΕΑΥΠ, νυν ΕΑΥΠ) του ΥΠΑΝ. Υπεύθυνο για την καταβολή του κόστους της συμμετοχής ορίστηκε το Υπουργείο Υγείας.

Για την υλοποίηση της κύριας έρευνας, προηγήθηκε η διεξαγωγή της πιλοτικής φάσης τον Δεκέμβριο του 2018, κατά την οποία εξετάστηκαν η μεθοδολογία, οι μέθοδοι και τα πρωτόκολλα, τα οποία προωθήθηκαν από το Διεθνές Συντονιστικό Κέντρο (International Coordinating Centre-ICC) και εφαρμόστηκαν σε μικρή κλίμακα εντός του Κυπριακού σχολικού πλαισίου. Με την ολοκλήρωση της πιλοτικής φάσης της έρευνας, ακολούθησε συνάντηση του δικτύου HBSC στην Ισλανδία (Ιούνιος 2019) όπου λειτουργοί του ΚΕΕΑ παρουσίασαν τα αποτελέσματα της πιλοτικής φάσης της έρευνας και η Κύπρος έγινε δεκτή ως το 50^ο μέλος του δικτύου HBSC.

Η υφιστάμενη έκθεση παρουσιάζει τη διαδικασία ετοιμασίας και προσαρμογής των ερευνητικών εργαλείων, την προετοιμασία για τη συλλογή των δεδομένων καθώς και τη διαδικασία της συλλογής δεδομένων της έρευνας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνοπτικά σε πίνακες (συνήθως έναν πίνακα για κάθε ερώτηση/δήλωση) με συνοδευτικά σχόλια. Οι πίνακες αναφέρουν περιγραφικά τα ευρήματα ως προς την ηλικιακή ομάδα και το φύλο, για να αναδείξουν τάσεις και συγκρίσεις. Κάποιες ενδεικτικές διαφορές/συγκλίσεις σχολιάζονται στο κείμενο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η συζήτηση -εκεί και όπου προκύπτει- εξαντλεί όλες τις ενδεχόμενες συγκρίσεις ως προς τις δύο αυτές μεταβλητές (ηλικία, φύλο).

1.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.2.1. Δείγμα-Χαρακτηριστικά

Όπως συμφωνήθηκε με το ICC, το ΚΕΕΑ άντλησε το δείγμα της κύριας έρευνας τόσο από δημόσια όσο και ιδιωτικά σχολεία, ώστε τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας να καταστούν όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικά για την Κύπρο. Ως εκ τούτου, ορίστηκε αρχικά ένα πλαίσιο δειγματοληψίας που περιλάμβανε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία και τα τμήματα της Κύπρου ως προς τον επιλέξιμο πληθυσμό-στόχο. Αυτό το πλαίσιο ταξινομήθηκε κατά: ηλικία (οι τρεις ομάδες, δηλαδή παιδιά 11, 13 και 15 ετών), τύπο σχολείου (δημόσιο – ιδιωτικό), πόλη (τέσσερις εκπαιδευτικές περιφέρειες δηλ. Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα/Αμμόχωστο και Πάφο), περιοχή (αστική/αγροτική), σχολείο και τμήμα. Τα τμήματα προσδιορίστηκαν ως η κύρια μονάδα δειγματοληψίας και στη συνέχεια το δείγμα επιλέχθηκε χρησιμοποιώντας την τυχαία στρωματοποιημένη συστηματική δειγματοληψία, στη βάση της πιο πάνω προσέγγισης.

Εφόσον το απαιτούμενο δείγμα αφορούσε σε ελάχιστη δυνατή συμμετοχή από 4650 μαθητές/μαθήτριες (1550 παιδιά από κάθε ηλικιακή ομάδα), προσκλήθηκαν για συμμετοχή στην έρευνα περισσότερα παιδιά, συγκεκριμένα 5249 μαθητές και μαθήτριες από 287 τμήματα (σε συνολικά 212 σχολεία). Ο Πίνακας 1 περιγράφει τον πληθυσμό και το δείγμα σε ότι αφορά στα τμήματα.

Σε σχέση με τη συμμετοχή των μαθητών/μαθητριών, από τα 212 σχολεία που επιλέγηκαν για συμμετοχή, ανταποκρίθηκαν τα 208 (98,1%), ενώ από τα 287 τμήματα συμμετείχαν τα 276 (96,2%). Συνολικά, στην έρευνα ανταποκρίθηκαν 4818 μαθητές και μαθήτριες-ποσοστό

91,8% (Πίνακας 2). Το ποσοστό αυτό υπερέβαινε το απαιτούμενο ελάχιστο ποσοστό ανταπόκρισης από τους διοργανωτές της έρευνας (88%).

Σε σχέση με το ερωτηματολόγιο σχολείου, τα 200 σχολεία (από τα 212 που είχαν αρχικά επιλεγεί για συμμετοχή) ανταποκρίθηκαν επιτυχώς στην συμπλήρωσή του (ποσοστό 94,3%).

Πίνακας 1. Περιγραφή πληθυσμού και συμμετοχή (τμήματα) ανά ηλικιακή ομάδα

	Αριθμός τμημάτων (Παγκύπρια)	Αριθμός τμημάτων στο δείγμα	Αριθμός τμημάτων που συμμετείχαν	Ποσοστό ανταπόκρισης
11 ετών - Στ' Δημοτικού	548	91	86	94,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	464	92	90	97,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	523	104	100	96,2%
ΣΥΝΟΛΟ	1535	287	276	96,2%

Πίνακας 2. Συμμετοχή και ανταπόκριση μαθητών και μαθητριών ανά ηλικιακή ομάδα

	Αριθμός παιδιών (Παγκύπρια)	Αριθμός μαθητών/μαθητριών στο δείγμα	Αριθμός μαθητών/μαθητριών που συμμετείχαν	Ποσοστό ανταπόκρισης
11 ετών - Στ' Δημοτικού	9898	1649	1443	87,5
13 ετών - Β' Γυμνασίου	9638	1875	1843	98,3
15 ετών - Α' Λυκείου	9127	1725	1515	87,8
Δεν δηλώθηκε ηλικία	-	-	17	-
ΣΥΝΟΛΟ	28663	5249	4818	91,8

1.2.2. Ερευνητικά εργαλεία

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων ήταν (α) το ερωτηματολόγιο μαθητή/μαθήτριας (Ελληνικά και Αγγλικά), το οποίο περιλάμβανε υποχρεωτικά και προαιρετικά πακέτα ερωτήσεων, καθώς και (β) το ερωτηματολόγιο σχολείου, το οποίο ήταν προαιρετικό.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google Forms καθώς αυτή η μορφή κρίθηκε ως η πιο κατάλληλη μέθοδος χορήγησης, εφόσον διασφάλιζε την ανωνυμία των μαθητών και μαθητριών, και επέτρεπε την εύκολη και γρήγορη διαχείριση των αποτελεσμάτων καθώς και τον άμεσο έλεγχο του ποσοστού ανταπόκρισης των σχολείων. Τόσο η ελληνική όσο και η αγγλική έκδοχή των ερωτηματολογίων ήταν διαθέσιμη μέσω της ιστοσελίδας του προγράμματος HBSC στην ακόλουθη διεύθυνση:

<http://keea-hbsc.pi.ac.cy/hbsc/index.php?id=mesa-sillogis-dedomenwn>

Τα ερωτηματολόγια μαθητή/μαθήτριας βασίστηκαν στη αγγλική έκδοση αλλά και στην έκδοχή που χρησιμοποιήθηκε στην πιλοτική φάση. Κατά την πιλοτική φάση της έρευνας τα ερωτηματολόγια δοκιμάστηκαν σε συνολικά 1182 μαθητές και μαθήτριες -από τις τρεις ηλικιακές ομάδες- ώστε να αξιολογηθούν ζητήματα σαφήνειας ως προς τις ερωτήσεις/δηλώσεις που περιλήφθηκαν. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο της έρευνας, τα

ερωτηματολόγια υποβλήθηκαν για έγκριση στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, η οποία αξιολόγησε την έρευνα ως δεοντολογικά και ηθικά κατάλληλη. Οι ερωτήσεις που προστέθηκαν στην κύρια φάση μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν ως προς την διατύπωση, με σκοπό την ενίσχυση του βαθμού κατανόησης των ερωτήσεων από τα παιδιά στο κυπριακό πλαίσιο.

Το ερωτηματολόγιο μαθητή/μαθήτριας αντλούσε ερωτήσεις από 9 υποχρεωτικές περιοχές ως εξής:

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
2. Υγεία και ποιότητα ζωής
3. Συμπεριφορές υγείας και Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)
4. Σχολείο
5. Βία και τραυματισμοί
6. Φίλοι
7. Ηλεκτρονικά Μέσα Επικοινωνίας (ΗΜΕ)
8. Σεξουαλική υγεία
9. Οικογένεια

Στην εκδοχή που χορηγήθηκε στους μαθητές/μαθήτριες των δύο μικρότερων ηλικιακών ομάδων (11 ετών και 13 ετών) δεν περιλήφθηκε η Περιοχή 8 (Σεξουαλική υγεία). Επίσης, δεν περιλήφθηκε η ενότητα που αφορούσε στη χρήση κάνναβης (Περιοχή 3).

Πίνακας 3. Προαιρετικές ερωτήσεις ανά περιοχή

Τίτλος περιοχής	Τίτλος προαιρετικού πακέτου
Περιοχή 2. Υγεία και Ποιότητα Ζωής	Ψυχική Υγεία και Ευεξία: • Άγχος • Μοναξιά • Αισιόδοξες μελλοντικές προσδοκίες
Περιοχή 3. Συμπεριφορές Υγείας και Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)	Φυσική Δραστηριότητα: • Καθιστική συμπεριφορά και χρόνος καθιστικής συμπεριφοράς που συνδέεται με οθόνη Επικίνδυνες Συμπεριφορές: • Χρήση Ναργιλέ
Περιοχή 5. Βία και Τραυματισμοί	• Συγκεκριμένες μορφές εκφοβισμού
Περιοχή 7. Ηλεκτρονικά Μέσα Επικοινωνίας (ΗΜΕ)	• Εθισμός που σχετίζεται με διαδικτυακά παιχνίδια • Προτίμηση στην ηλεκτρονική κοινωνική αλληλεπίδραση
Περιοχή 10: COVID-19	COVID-19: • Έκθεση στον ιό COVID-19 • Επίδραση από την πανδημία του COVID-19 • Πηγές πληροφόρησης • Συμμόρφωση στα μέτρα κατά του COVID-19

Επιπλέον και στις δύο εκδοχές του ερωτηματολογίου μαθητή/μαθήτριας έγινε επιλογή προαιρετικών πακέτων ερωτήσεων από την διευρυμένη Επιτροπή της HBSC (Συντονιστική και Επιστημονική Επιτροπή), σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο HBSC. Στη βάση των

εισηγήσεων της διευρυμένης επιτροπής, καθώς και των συγκλίσεων με πακέτα των χωρών της Ζώνης Α (Μεσογειακές Χώρες), στην οποία ανήκει η Κύπρος, αποφασίστηκαν τα προαιρετικά πακέτα, τα οποία ενσωματώθηκαν στο ερωτηματολόγιο μαθητή/μαθήτριας (Πίνακας 3). Το προαιρετικό πακέτο COVID-19 αποτελούσε πρόσθετη περιοχή (Περιοχή 10).

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο του σχολείου, αυτό περιέλαβε ερωτήσεις/δηλώσεις στις πιο κάτω θεματικές περιοχές:

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του σχολείου
2. Θέση, μέγεθος, αριθμός μαθητών/μαθητριών και εκπαιδευτικών
3. Πολιτικές και πρακτικές σε σχέση με θέματα διατροφής, φυσικής κατάστασης/δραστηριότητας, σχολικού εκφοβισμού, καπνίσματος και πολυπολιτισμικότητας
4. Τρόπος χειρισμού και προκλήσεις λόγω της πανδημίας COVID-19.

Το ερωτηματολόγιο του σχολείου κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι Διευθυντές/Διευθύντριες των σχολείων ή άλλο αρμόδιο πρόσωπο που όρισαν οι ίδιοι/ίδιες.

1.2.3. Συλλογή δεδομένων

Μετά τη δειγματοληψία, όλα τα επιλεγμένα σχολεία ειδοποιήθηκαν για τη συμμετοχή τους στην έρευνα μέσω e-mail. Αναπτύχθηκε επίσης ιστότοπος για την έρευνα (<http://keea-hbsc.pi.ac.cy/hbsc/>) για να παράσχει περισσότερες πληροφορίες ως προς τους στόχους και το εύρος της.

Για να καταστεί δυνατή η καλύτερη επικοινωνία με το Εθνικό Κέντρο HBSC (ΚΕΕΑ), ζητήθηκε από τα σχολεία να ορίσουν έναν/μία Σχολικό Συντονιστή/Σχολική Συντονίστρια (ΣΣ). Ο/Η ΣΣ ενημερώθηκε από το ΚΕΕΑ για τα επιλεγμένα τμήματα/τάξεις και έλαβε οδηγίες για τις διαδικασίες επιτυχούς υλοποίησης της έρευνας (π.χ. επικοινωνία με τους/τις επιλεγμένους/επιλεγμένες μαθητές/μαθήτριες και τους γονείς/κηδεμόνες τους). Σε όλα τα παιδιά κάθε επιλεγμένου τμήματος, δόθηκε επιστολή ενημέρωσης από το ΥΠΑΝ, η οποία παρείχε πληροφορίες για τους στόχους της έρευνας, τόνιζε ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ότι οι μαθητές και οι μαθήτριες μπορούσαν να αποσυρθούν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή ή να μην απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις, εάν το επιθυμούσαν. Επίσης στην επιστολή περιλαμβάνονταν αναφορές σε θέματα διασφάλισης της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων. Για την εξασφάλιση συναίνεσης για συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα, υιοθετήθηκε η πρακτική της έμμεσης συναίνεσης από τους γονείς/κηδεμόνες (στις περιπτώσεις 152 μαθητών/μαθητριών δεν εξασφαλίστηκε συναίνεση για συμμετοχή στην έρευνα).

Για τη συλλογή των δεδομένων, ο/η ΣΣ έλαβε λεπτομερείς οδηγίες, οι οποίες περιλάμβαναν ζητήματα που αφορούσαν στον τρόπο φόρτωσης του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και πληροφορίες για καθοδήγηση των παιδιών, ώστε να καταστεί επιτυχής η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ο/Η ΣΣ κλήθηκε να περιγράψει συνοπτικά τους στόχους της έρευνας και

να παρακινήσει τους μαθητές και τις μαθήτριες να συμπληρώσουν όλες τις ερωτήσεις. Ζητήθηκε επίσης όλη η διαδικασία να τύχει διακριτικού χειρισμού από τους ΣΣ, οι οποίοι θα έπρεπε να αποφεύγουν να κοιτάζουν τις οθόνες των μαθητών και μαθητριών κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου. Εάν τα παιδιά ζητούσαν βοήθεια, ο/η ΣΣ είχε τη δυνατότητα να παρέχει διευκρινίσεις, αποφεύγοντας να δίνει απαντήσεις. Επίσης, έγιναν διευθετήσεις, ώστε σε περίπτωση έκτακτης απουσίας του/της ΣΣ να αναλάβει κάποιος/κάποια άλλος/άλλη εκπαιδευτικός τη διεξαγωγή της χορήγησης ο/η οποίος/οποία θα έπρεπε να έχει, προηγουμένως, καθοδηγηθεί ανάλογα.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την 1^η Νοεμβρίου 2021 μέχρι την 11^η Απριλίου 2022. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τα σχολεία να προχωρήσουν σε διευθετήσεις ώστε τα επιλεγμένα τμήματα να επισκεφθούν το εργαστήριο ηλεκτρονικών υπολογιστών (ΗΥ) του σχολείου (όπου ήταν αυτό δυνατό) ή τους ΗΥ της τάξης μια 'βολική' ημέρα εντός του χρονικού πλαισίου συλλογής των δεδομένων. Το ΚΕΕΑ παρακολουθούσε στενά τη διαδικασία παρέχοντας καθοδήγηση στα σχολεία, μέσω e-mail και/ή τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου για τα παιδιά καθορίστηκε στα 40-45 λεπτά. Στην αρχή και στο τέλος του προστέθηκαν οι ερωτήσεις «*Παρακαλώ γράψε την ώρα (ώρα και λεπτά) κατά την οποία ξεκινάς το ερωτηματολόγιο*» και «*Παρακαλώ γράψε την ώρα (ώρα και λεπτά) κατά την οποία ολοκλήρωσες το ερωτηματολόγιο*», αντίστοιχα για σκοπούς επιβεβαίωσης, κατά προσέγγιση, του χρόνου συμπλήρωσης.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου του σχολείου καθορίστηκε στα 10 περίπου λεπτά.

1.2.4. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση ομαδοποιημένα σε πέντε ενότητες. Τόσο οι πέντε ενότητες όσο και το περιεχόμενο της κάθε ενότητας έχουν καθοριστεί από τους διοργανωτές της έρευνας ως ακολούθως: *Ενότητα 1-Κοινωνικό Πλαίσιο* (Οικογενειακή Ζωή, Σχέσεις Συνομηλίκων, Σχολικό Περιβάλλον, Κοινωνικές Ανισότητες, Μετανάστευση και Ηλεκτρονική Επικοινωνία), *Ενότητα 2-Υγεία και Ποιότητα Ζωής* (Εικόνα σώματος, Σωματικό Βάρος-Δείκτης Μάζας σώματος, Τραυματισμοί και Ψυχική Υγεία), *Ενότητα 3-Συμπεριφορές Υγείας* (Διατροφικές Συνήθειες, Βούρτσισμα Δοντιών, Φυσική Δραστηριότητα και Καθιστική Συμπεριφορά), *Ενότητα 4-Επικίνδυνες Συμπεριφορές* (Αλκοόλ, Κάπνισμα και Ηλεκτρονικό Τσιγάρο, Κάπνισμα Ναργιλέ, Χρήση Κάνναβης, Εκφοβισμός/Διαδικτυακός Εκφοβισμός, Τσακωμοί, Σεξουαλική Υγεία) και *Ενότητα 5-COVID-19*.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιείται περιγραφική στατιστική. Συγκεκριμένα, για κάθε ενότητα παρουσιάζονται, αρχικά σημαντικά αποτελέσματα σε μορφή κουκκίδων¹. Στη συνέχεια ακολουθεί το θεωρητικό/επιστημονικό πλαίσιο μαζί με τα αποτελέσματα της

¹ Στα σημεία αυτά επιλέγονται και παρουσιάζονται, με τη μορφή σύντομης περιγραφικής πρότασης, αξιοσημείωτα αποτελέσματα κάθε υποενότητας. Όπου γίνεται αναφορά σε «πλειοψηφία» αυτή υποδηλώνει ότι η εν λόγω ομάδα υπερτερεί αριθμητικά σε σχέση με την/τις άλλη/άλλες. Στο σημείο αυτό αποφεύγεται η αναφορά στα ποσοστά για ευκολότερη ανάγνωση.

έρευνας υπό τη μορφή πινάκων που περιλαμβάνουν συχνότητες και ποσοστά για κάθε μία από τις επιλογές των ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ανάλογα με το φύλο και την ηλικιακή ομάδα. Στη συνέχεια, σε υποενότητες όπου έχουν συλλεχθεί δεδομένα, που αφορούν την υιοθέτηση και εφαρμογή πολιτικών από τα σχολεία (με βάση το ερωτηματολόγιο σχολείου), παρατίθενται τα σχετικά αποτελέσματα.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- *Η πλειοψηφία των παιδιών στην Κύπρο δεν έχουν αδέρφια ή έχουν ένα αδελφό ή αδελφή.*
- *Μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών βρίσκει πιο εύκολη την επικοινωνία με τον πατέρα ή τη μητέρα, σε σχέση με τα κορίτσια.*
- Τα περισσότερα παιδιά πιστεύουν ότι μπορούν να βασίζονται στους φίλους και τις φίλες τους.
- Όσο μικρότερα είναι τα παιδιά τόσο πιο θετικά αναφέρονται στον βαθμό υποστήριξης που λαμβάνουν από τους/τις εκπαιδευτικούς τους.
- Περίπου ένα στα δύο παιδιά δηλώνουν ότι δεν τους αρέσει το σχολείο.
- Λίγο περισσότερο από τα μισά παιδιά αισθάνονται πιεσμένα από τις εργασίες που έχουν για το σχολείο.
- Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των οικογενειών στην Κύπρο είναι, κατά πλειοψηφία, υψηλό.
- Ενώ τα πιο πολλά παιδιά έχουν γεννηθεί στην Κύπρο, δεν συμβαίνει το ίδιο, για τους πατέρες και τις μητέρες τους.
- Τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο εθισμένα στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) από ότι τα αγόρια.
- Περίπου ένα στα πέντε παιδιά παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια περισσότερο από τέσσερις ώρες καθημερινά.
- Η πλειοψηφία των παιδιών διατηρούν το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή σε χόμπι ή άλλες δραστηριότητες (παρά τα ηλεκτρονικά παιχνίδια).

Η ενότητα *Κοινωνικό Πλαίσιο* περιλαμβάνει τα αποτελέσματα ερωτήσεων που εμπίπτουν στις έξι υποενότητες: *Οικογενειακή Ζωή, Σχέσεις Συνομηλίκων, Σχολικό Περιβάλλον, Κοινωνικές Ανισότητες, Μετανάστευση και Ηλεκτρονική Επικοινωνία*. Αυτές οι υποενότητες αφορούν στην εικόνα που έχουν οι μαθητές και οι μαθήτριες για το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται και δρουν.

2.1.1. Οικογενειακή Ζωή

Η εφηβεία είναι μια σημαντική περίοδος ανάπτυξης κατά την οποία τα νεαρά παιδιά ανεξαρτητοποιούνται όλο και περισσότερο από την οικογένειά τους. Συνάμα, οι γονείς/κηδεμόνες και τα άλλα μέλη της οικογένειας εξακολουθούν να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προαγωγή της ευημερίας και ευεξίας των εφήβων, παρέχοντας ένα θετικό πλαίσιο υποστήριξης μέσα στο οποίο οι έφηβοι/έφηβες μπορούν να εξερευνήσουν την μεταβαλλόμενη ταυτότητά τους.

Δομή της οικογένειας

Τα παιδιά ζουν όλο και περισσότερο σε μια ποικιλία μορφών οικογένειας, όπως οι πυρηνικές και μονογονεϊκές οικογένειες, οι οικογένειες με επικεφαλής δύο ανύπαντρους ή ανύπαντρες συντρόφους, είτε του αντίθετου είτε του ιδίου φύλου, οι θετές οικογένειες, οι εκτεταμένες οικογένειες και οι οικογένειες παππούδων και γιαγιάδων.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά που ζουν με δύο γονείς έχουν, γενικά, καλύτερη υγεία, μεγαλύτερη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, καλύτερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα και λιγότερα συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα σε σύγκριση με τα παιδιά που ζουν σε άλλους τύπους οικογενειών (Blackwell, 2010).

Πίνακας 4. Απάντηση για το σπίτι στο οποίο μένεις όλο ή τον περισσότερο καιρό, και σημείωσε ποια από τα παρακάτω άτομα μένουν στο σπίτι αυτό (να δηλώσεις σε ό,τι ισχύει).

	Μητέρα	Πατέρας	Μητριά (ή σύντροφος του πατέρα)	Πατριός (ή σύντροφος της μητέρας)	Ζω σε ανάδοχη ή σε ίδρυμα για παιδιά	Κάποιος άλλος ή κάπου αλλού
11 ετών	97,1%	85%	1,4%	3,3%	0,4%	5,8%
13 ετών	96,5%	82,3%	0,9%	3,6%	0,2%	5,7%
15 ετών	95,2%	81,6%	1,5%	3,7%	0,7%	5,5%
Σύνολο	96,3%	82,9	1,2%	3,5%	0,4%	5,7%
Αγόρια	95,9%	83,4%	1,3%	3%	0,6%	5,3%
Κορίτσια	96,9%	82,7%	1,2%	4%	0,3%	0,6%

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 4, σχεδόν όλα τα παιδιά αναφέρουν πως διαμένουν στο ίδιο σπίτι με τη μητέρα τους (96,3%) και μικρότερο ποσοστό με τον πατέρα τους (82,9%). Ένα χαμηλό ποσοστό παιδιών απάντησε ότι μένει και με τον πατριό (περίπου 3,5%) και τη μητριά

του (1,2%). Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι το 5,7% των παιδιών δήλωσε ότι διαμένει και κάπου αλλού ή με κάποιον άλλον.

Με βάση τις δηλώσεις των παιδιών ως προς τον αριθμό των αδελφιών τους, ποσοστό 15,1% δήλωσε ότι δεν έχει αδέρφια, 44,1% έχει ένα αδελφό ή μία αδελφή, και 27,5% έχει δύο αδελφές ή αδελφούς. Μικρότερα ποσοστά παιδιών έχουν τρία (8%), τέσσερα (3,2%), πέντε (1%) ή περισσότερα (1,1%) αδέρφια.

Οικογενειακή υποστήριξη

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών καταδεικνύει ότι σε οικογενειακά πλαίσια στα οποία υπάρχει σταθερότητα, οικονομική ασφάλεια και υποστήριξη, τα παιδιά μπορούν να ωφεληθούν όσον αφορά στην ανάπτυξη συμπεριφορών υγείας. Ο ρόλος των προστατευτικών παραγόντων, όπως η οικογενειακή υποστήριξη και η επικοινωνία, είναι θεμελιώδης για την εξάλειψη πιθανών αρνητικών επιπτώσεων (Hadfield et al., 2018).

Η επιρροή που ασκούν οι γονείς/κηδεμόνες είναι ουσιώδης για την ψυχοκοινωνική ευημερία των εφήβων. Η θετική επίδραση των γονέων/κηδεμόνων οδηγεί τα παιδιά στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, σε υψηλότερα ακαδημαϊκά αποτελέσματα, καλύτερη συναισθηματική προσαρμογή και σε μειωμένα επίπεδα άγχους (Vasquez et al., 2016· Keijsers et al., 2009). Ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας συμβάλλοντας στη διαμόρφωση υγιών αλλαγών όσον αφορά στον τρόπο ζωής. Η υποστήριξη της οικογένειας αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι των επικίνδυνων συμπεριφορών (Stadler et al., 2010) και της αρνητικής προσαρμογής (Wills, 1990) προστατεύοντας από συνέπειες που εμφανίζονται εξαιτίας δυσμενών συμβάντων της ζωής (Granado & Pederson, 2001), αλλά και της θυματοποίησης των συνομηλίκων, ειδικότερα μεταξύ των εφήβων.

Στην Κύπρο, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας, σχεδόν 8 στα 10 παιδιά δηλώνουν («συμφωνώ», «συμφωνώ πολύ» και «συμφωνώ πάρα πολύ») ότι η οικογένειά τους προσπαθεί πραγματικά να τα βοηθήσει (87,8%, Πίνακας 5) και τους στηρίζει συναισθηματικά (82,8%, Πίνακας 6), ότι μπορούν να μιλήσουν για τα προβλήματά τους με την οικογένειά τους (74,1%, Πίνακας 7), και ότι η οικογένειά τους είναι πρόθυμη να τους βοηθήσει στο να παίρνουν αποφάσεις (85,3%, Πίνακας 8).

Φαίνεται ότι στην Κύπρο, τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά αναφέρουν ότι λαμβάνουν λιγότερη στήριξη από τις οικογένειές τους, συγκριτικά με τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά. Αυτό συνάδει με τα ευρήματα ερευνών που αναφέρουν πως στις περισσότερες χώρες, παρατηρείται ότι τα πιο μικρά σε ηλικία κορίτσια και αγόρια είναι περισσότερο πιθανόν, σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά, να αναφέρουν πως αισθάνονται την υποστήριξη της οικογένειάς τους. Κατά την εφηβεία, οι σχέσεις γονέα/κηδεμόνα και παιδιού θεωρούνται πιο ισότιμες, αλληλεξαρτώμενες και αμοιβαίες (Laurson et al., 1998). Ωστόσο, οι αλλαγές αυτές συνυπάρχουν με μια προσωρινή μείωση στην ποιότητα της σχέσης και συνάμα μια αύξηση στις μεταξύ τους έντονες συζητήσεις/συγκρούσεις (Collins et al. al., 1997).

Πίνακας 5. Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	2,8%	0,9%	1,3%	4,5%	12,8%	12,9%	64,7%
13 ετών	2,8%	1,1%	2,4%	5,6%	17,3%	15,6%	55,3%
15 ετών	4,2%	1,6%	2,0%	7,5%	16,5%	17,2%	50,9%
Σύνολο	3,2%	1,2%	1,9%	5,8%	15,7%	15,3%	56,8%
Αγόρια	4,4%	1,2%	1,3%	4,5%	13,6%	14,9%	60,1%
Κορίτσια	2,2%	1,1%	2,6%	7,0%	17,8%	15,5%	53,8%

Πίνακας 6. Έχω τη συναισθηματική βοήθεια και τη στήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	3,2%	1,4%	1,8%	4,9%	14,5%	15,4%	58,7%
13 ετών	3,5%	2,1%	3,7%	9,0%	16,4%	17,6%	47,7%
15 ετών	5,1%	2,8%	4,5%	9,5%	17,8%	17,2%	43,0%
Σύνολο	3,9%	2,1%	3,4%	7,9%	16,3%	16,8%	49,7%
Αγόρια	4,3%	1,8%	2,6%	6,3%	15,9%	16,9%	52,1%
Κορίτσια	3,5%	2,3%	4,0%	9,4%	16,7%	16,7%	47,4%

Πίνακας 7. Μπορώ να μιλήσω για τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Διαφω νών	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφω νών	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	3,9%	1,3%	4,5%	9,2%	14,3%	15,8%	50,9%
13 ετών	6,2%	3,3%	7,0%	10,6%	18,4%	13,6%	40,9%
15 ετών	7,3%	3,3%	6,5%	14,0%	18,0%	16,1%	34,9%
Σύνολο	5,8%	2,7%	6,1%	11,2%	17,0%	15,0%	42,1%
Αγόρια	5,8%	2,3%	5,2%	9,9%	16,4%	15,3%	45,2%
Κορίτσια	5,9%	3,0%	7,0%	12,5%	17,5%	14,8%	39,4%

Πίνακας 8. Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει στο να πάρω αποφάσεις.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Διαφω νών	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφω νών	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	2,8%	1,2%	2,0%	5,7%	15,2%	14,9%	58,2%
13 ετών	3,0%	1,5%	3,0%	7,7%	17,4%	14,9%	52,6%
15 ετών	4,0%	1,8%	2,9%	8,3%	18,5%	17,7%	46,7%
Σύνολο	3,3%	1,5%	2,6%	7,3%	17,0%	15,8%	52,5%
Αγόρια	4,0%	1,5%	1,9%	6,1%	15,9%	16,1%	54,5%
Κορίτσια	2,5%	1,5%	3,2%	8,5%	18,1%	15,5%	50,8%

Στη βιβλιογραφία συχνά παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, με τα αγόρια να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής υποστήριξης. Επίσης, τα αγόρια καθώς και τα κορίτσια, που βρίσκονται σε εφηβική ηλικία και που προέρχονται από πιο εύπορες οικογένειες, αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής υποστήριξης (Inchley et al., 2020). Στην Κύπρο, οι διαφορές ανά φύλο παρουσιάζονται στους Πίνακες 5-8.

Επικοινωνία

Η επικοινωνία με τους γονείς/κηδεμόνες θεωρείται δείκτης κοινωνικής υποστήριξης και οικογενειακής σύνδεσης καθ' όλη την περίοδο της εφηβείας. Διάφορες μελέτες υποδεικνύουν ότι η βελτίωση της ποιότητας της επικοινωνίας μεταξύ παιδιού-γονέα/κηδεμόνα μειώνει τον κίνδυνο χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης και μειωμένης αυτοεκτίμησης μεταξύ των παιδιών (Riesch et al., 2006 · Hartos & Power, 2000), βελτιώνει τη διαμόρφωση στρατηγικών διαχείρισης (Hartos & Power, 2000), μειώνει την αντικοινωνική συμπεριφορά (Davalos et al., 2005), ενισχύει τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (Offrey et al., 2014), οδηγεί σε μείωση του εκφοβισμού και της πίεσης από συνομηλίκους και συνομήλικες (Lee & Wong, 2009), βελτιώνει τις δεξιότητες διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων (Lakey & Cohen, 2000) και οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης για τη ζωή, στην ευεξία καθώς και στη βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας (Brooks et al., 2016). Τέλος, οι έφηβοι/έφηβες που προέρχονται από πιο εύπορες οικογένειες μιλούν πιο εύκολα στους γονείς/κηδεμόνες τους για θέματα που τους/τις ενοχλούν.

Οι απόψεις των νέων σχετικά με το πόσο εύκολη βρίσκουν την επικοινωνία με τους γονείς/κηδεμόνες παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις μορφές αλληλεπίδρασης γονέα/κηδεμόνα και παιδιού, κατά την εφηβεία, καθώς και για τον πιθανό αντίκτυπο στην υγεία των εφήβων (Klemmer et al., 2016· Brooks et al., 2015· Boniel -Nissim et al., 2015).

Πρόσφατα ευρήματα υποδεικνύουν ότι ενώ παρατηρείται θετική αλλαγή στη γονική επικοινωνία με τους πατέρες (Inchley et al., 2020· Arnarsson et al., 2019), οι έφηβοι/έφηβες βρίσκουν πιο εύκολη την επικοινωνία με τις μητέρες τους για σημαντικά θέματα, παρά με τους πατέρες. Αυτό ισχύει και στην Κύπρο, εφόσον περισσότερα από τα 2/3 των μαθητών και μαθητριών (67,7%) δηλώνουν ότι είναι «πολύ εύκολο» ή «εύκολο» να μιλήσουν στον πατέρα τους για θέματα που πραγματικά τους απασχολούν (Πίνακας 9), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την επικοινωνία με την μητέρα, υπερβαίνει το 80% (Πίνακας 11). Η πλειοψηφία των παιδιών δηλώνουν ότι δεν έχουν πατριό ή δεν τον βλέπουν (79,8%, Πίνακας 10) ή δεν έχουν μητριά ή δεν την βλέπουν (81,7%, Πίνακας 12).

Πίνακας 9. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με τον πατέρα σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;

	Πολύ εύκολο	Εύκολο	Δύσκολο	Πολύ δύσκολο	Δεν έχω, δεν τον βλέπω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	43,2%	33,5%	13,4%	6,2%	3,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	34,3%	32,0%	17,0%	11,9%	4,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	28,3%	32,4%	16,7%	17,0%	5,5%
Σύνολο	35,1%	32,6%	15,8%	11,8%	4,7%
Αγόρια	44,4%	30,5%	12,7%	8,0%	4,5%
Κορίτσια	26,3%	34,6%	18,8%	15,4%	4,9%

Πίνακας 10. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με τον πατριό σου (ή σύντροφο της μητέρας) σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;

	Πολύ εύκολο	Εύκολο	Δύσκολο	Πολύ δύσκολο	Δεν έχω, δεν τον βλέπω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,8%	7,8%	5,7%	3,9%	74,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	5,4%	6,4%	3,7%	3,8%	80,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	4,2%	5,1%	3,5%	4,2%	83,1%
Σύνολο	5,7%	6,4%	4,2%	3,9%	79,8%
Αγόρια	8,8%	7,8%	4,5%	3,8%	75,2%
Κορίτσια	2,8%	5,0%	3,9%	4,0%	84,4%

Πίνακας 11. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με την μητέρα σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;

	Πολύ εύκολο	Εύκολο	Δύσκολο	Πολύ δύσκολο	Δεν έχω, δεν την βλέπω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	64,5%	23,9%	7,7%	2,7%	1,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	49,9%	29,7%	12,4%	6,7%	1,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	38,5%	34,4%	15,4%	9,1%	2,5%
Σύνολο	50,8%	29,4%	11,9%	6,2%	1,6%
Αγόρια	52,5%	29,0%	10,9%	5,8%	1,9%
Κορίτσια	49,2%	29,8%	12,8%	6,7%	1,4%

Πίνακας 12. Πόσο εύκολο είναι για σένα να μιλήσεις με την μητριά σου (ή σύντροφο του πατέρα) σου για θέματα που πραγματικά σε απασχολούν;

	Πολύ εύκολο	Εύκολο	Δύσκολο	Πολύ δύσκολο	Δεν έχω, δεν την βλέπω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,6%	7,9%	4,9%	3,5%	76,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	5,2%	4,8%	3,3%	3,8%	82,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	4,3%	3,5%	2,9%	4,2%	85,1%
Σύνολο	5,6%	5,2%	3,6%	3,8%	81,7%
Αγόρια	8,1%	6,9%	4,2%	4,0%	76,7%
Κορίτσια	3,2%	3,6%	3,0%	3,6%	86,6%

Ως προς τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, στην Κύπρο, όπως φαίνεται και στους Πίνακες 9 και 11, αντίστοιχα, σε σχέση με τα κορίτσια, τα αγόρια δηλώνουν ότι βρίσκουν πιο εύκολη («πολύ εύκολο» ή «εύκολο») την επικοινωνία με τον πατέρα (αγόρια: 74,9%, κορίτσια: 60,9%) και τη μητέρα τους (αγόρια: 81,5%, κορίτσια: 79%).

Τέλος, στην Κύπρο φαίνεται ότι καθώς η ηλικία των παιδιών αυξάνεται, τα ποσοστά παρουσιάζουν μείωση. Τα δύο αυτά ευρήματα (ως προς το φύλο και ηλικία) συνάδουν με τις διαπιστώσεις της βιβλιογραφίας ότι (α) τα αγόρια αναφέρουν πιο εύκολη επικοινωνία με τους γονείς, σε σχέση με τα κορίτσια, και (β) η ευκολία επικοινωνίας μειώνεται με την ηλικία.

2.1.2. Σχέσεις Συνομηλίκων

Οι ομάδες συνομηλίκων αποτελούν σημαντική πηγή υποστήριξης και βασικό οδηγό στη διαδικασία κοινωνικοποίησης των νέων. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα παιδιά αντιμετωπίζουν διάφορες αλλαγές στο σχολικό τους περιβάλλον, στις κοινωνικές τους σχέσεις, αλλά και σε ατομικό επίπεδο (σωματικά και συναισθηματικά). Αυτή τη χρονική περίοδο, ο βαθμός υποστήριξης που λαμβάνουν από τους συνομηλίκους και τις συνομήλικές τους είναι καθοριστικός καθώς, μπορεί να έχει ισχυρό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν αυτές τις αλλαγές (Bokhorst et al., 2010).

Υποστηρικτικές φιλίες

Οι υποστηρικτικές φιλίες συνδέονται με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Lenzi et al., 2012), μειωμένα αισθήματα μοναξιάς (Cavanaugh & Buehler 2016), αποδοχή από άλλα παιδιά και βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης (Vitoroulis et al., 2012· Espinoza et al., 2014). Οι έφηβοι/έφηβες που αντιλαμβάνονται τις φιλίες τους ως υποστηρικτικές, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας (Chu et al., 2010), υψηλότερη αυτοεκτίμηση και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης (Chang et al., 2018). Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και τις συνομήλικες παρέχουν ένα θετικό πλαίσιο στο οποίο μπορούν να αναπτύξουν ενσυναίσθηση, αποτελεσματική επικοινωνία, συνεργασία και ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων. Τα παιδιά που δεν έχουν φίλους/φίλες έχουν λιγότερες ευκαιρίες να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες, έτσι διαιωνίζεται το αίσθημα απομόνωσής τους. Οι

φίλεις παρέχουν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο για αυτοεξερεύνηση και συναισθηματική καλλιέργεια (Bender & Loser, 1997). Ωστόσο, η ανάπτυξη φιλίας με άτομα που παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες συμπεριφορές όπως η βία, η εγκληματικότητα, η χρήση αλκοόλ, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά.

Στην Κύπρο, σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας, η πλειοψηφία των παιδιών και των τριών ηλικιών πιστεύουν ότι μπορούν να βασίζονται στους φίλους και τις φίλες τους: το 74,6% από αυτά δηλώνουν («συμφωνώ», «συμφωνώ πολύ» και «συμφωνώ πάρα πολύ») ότι οι φίλοι/φίλες τους προσπαθούν πραγματικά να τους/τις βοηθήσουν (Πίνακας 13), το 73,3% ότι μπορούν να βασίζονται στους/στις φίλους/φίλες τους όταν τα πράγματα δυσκολεύουν (Πίνακας 14), το 80,6% ότι έχουν φίλους/φίλες με τους/τις οποίους μπορούν να μοιραστούν χαρές και λύπες (Πίνακας 15) και το 74,3% ότι μπορούν να μιλούν για τα προβλήματά τους με τους/τις φίλους/φίλες τους (Πίνακας 16).

Όσον αφορά στο φύλο, τα κορίτσια φαίνεται να έχουν πιο θετική στάση σε σχέση με τη στήριξη που λαμβάνουν από τους/τις φίλους/φίλες τους, σε σύγκριση με τα αγόρια είτε σε μικρό είτε σε μεγαλύτερο βαθμό (Πίνακες 13-16).

Πίνακας 13. Οι φίλοι/φίλες μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Δια φωνώ	Ούτε ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμ φωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	3,3%	1,5%	2,6%	13,4%	23,5%	20,9%	34,8%
13 ετών	6,3%	2,9%	3,4%	16,1%	25,8%	20,5%	25,0%
15 ετών	5,2%	2,8%	2,8%	15,2%	29,2%	21,3%	23,4%
Σύνολο	5,0%	2,4%	3,0%	15,0%	26,2%	20,9%	27,5%
Αγόρια	6,1%	2,7%	3,5%	15,7%	25,8%	21,0%	25,2%
Κορίτσια	4,0%	2,2%	2,5%	14,3%	26,7%	20,8%	29,6%

Πίνακας 14. Μπορώ να βασίζομαι στους φίλους/φίλες μου, όταν τα πράγματα δυσκολεύουν.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Δια φωνώ	Ούτε ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμ φωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	3,2%	2,0%	4,0%	13,6%	21,1%	19,6%	36,5%
13 ετών	5,9%	3,7%	4,2%	14,9%	24,1%	19,4%	27,8%
15 ετών	5,3%	3,2%	4,1%	15,2%	27,0%	20,6%	24,5%
Σύνολο	4,9%	3,0%	4,1%	14,6%	24,1%	19,8%	29,4%
Αγόρια	5,8%	3,4%	4,0%	14,6%	23,6%	19,9%	28,7%
Κορίτσια	4,0%	2,5%	4,2%	14,7%	24,5%	19,9%	30,1%

Πίνακας 15. Έχω φίλους/φίλες με τους/ τις οποίους/οποίες μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Δια φωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμ φωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	3,5%	1,8%	2,5%	8,4%	19,3%	19,3%	45,2%
13 ετών	6,5%	2,6%	2,6%	9,8%	23,0%	19,2%	36,3%
15 ετών	5,3%	2,3%	3,1%	9,2%	24,4%	21,7%	34,0%
Σύνολο	5,2%	2,3%	2,7%	9,2%	22,3%	20,0%	38,3%
Αγόρια	6,2%	2,6%	3,2%	10,0%	22,0%	20,1%	36,0%
Κορίτσια	4,3%	1,8%	2,3%	8,4%	22,7%	20,0%	40,5%

Πίνακας 16. Μπορώ να συζητώ με τους/τις φίλους/φίλες μου για τα προβλήματά μου.

	Διαφωνώ πάρα πολύ	Διαφωνώ πολύ	Δια φωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμ φωνώ	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ πάρα πολύ
11 ετών	4,8%	2,2%	4,0%	12,4%	19,5%	19,5%	37,6%
13 ετών	7,3%	2,7%	3,9%	15,1%	20,8%	18,3%	31,9%
15 ετών	6,0%	2,4%	4,1%	11,4%	24,6%	20,7%	30,7%
Σύνολο	6,1%	2,5%	4,0%	13,1%	21,6%	19,4%	33,3%
Αγόρια	7,3%	2,9%	3,9%	13,6%	21,7%	18,5%	32,2%
Κορίτσια	5,1%	2,0%	4,2%	12,5%	21,6%	20,3%	34,4%

Η κατανόηση των μηχανισμών και των διαδικασιών μέσω των οποίων λειτουργούν οι σχέσεις μεταξύ των συνομηλίκων, έχει μεγάλη σημασία προκειμένου να αναπτυχθούν πολιτικές που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των επικίνδυνων συμπεριφορών στους έφηβους και στις έφηβες.

2.1.3. Σχολικό Περιβάλλον

Τα παιδιά αφιερώνουν ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους στο σχολείο. Ένα υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον συμβάλλει στην ενίσχυση των συμπεριφορών υγείας και της ικανοποίησης για τη ζωή, ενώ ένα μη υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει πηγή κινδύνων. Πτυχές της σχολικής ζωής των εφήβων, όπως η σχολική ικανοποίηση, η πίεση του σχολείου, η υποστήριξη που λαμβάνουν από τους συμμαθητές και τις συμμαθήτριά τους, καθώς και από τους/τις εκπαιδευτικούς, αποτελούν δείκτες που σχετίζονται με τις συμπεριφορές υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Η σημασία του σχολικού περιβάλλοντος έχει τεκμηριωθεί μέσω διαφόρων θεωριών. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τη θεωρία του αυτοκαθορισμού, η οποία εξετάζει τη σημασία των εσωτερικών κινήτρων (Ryan & Deci, 2000), τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες είναι θεμελιώδεις για τους ανθρώπους: α) η αίσθηση της ικανότητας, β) το αίσθημα του «ανήκειν» και γ) η αυτονομία (Deci & Ryan, 2008· Ryan & Deci, 2000). Για να εκπληρώσουν την ανάγκη τους να αισθάνονται ικανοί, οι άνθρωποι αναζητούν προκλήσεις στις οποίες μπορούν να

ανταποκριθούν. Επομένως σε ένα σχολικό περιβάλλον, οι προσδοκίες των εκπαιδευτικών και των γονέων/κηδεμόνων πρέπει να ταιριάζουν με τις δυνατότητες των μαθητών και των μαθητριών. Το αίσθημα του «ανήκειν» σχετίζεται με την ανάγκη των ανθρώπων να νιώθουν ότι κάποιο άτομο είναι κοντά τους, κατάσταση που συμβάλλει στην ανάπτυξη του συναισθηματικού και του γνωστικού τομέα (Baumeister & Leary, 1995).

Οι υποστηρικτικές σχέσεις με τους γονείς/κηδεμόνες, τους εκπαιδευτικούς και τους/τις συνομηλίκους/συνομήλικες μπορεί να αυξήσουν τη σχολική ικανοποίηση των μαθητών και μαθητριών, καλλιεργώντας την πρωτοβουλία και τη συμμετοχή τους στο σχολείο (Deci & Ryan, 2008). Όσον αφορά στην ψυχολογική ανάγκη της αυτονομίας, οι μαθητές και οι μαθήτριες, που αντιλαμβάνονται ότι έχουν υψηλή αυτονομία, είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ότι είναι σημαντικοί συντελεστές στην καθημερινή ζωή στο σχολείο, βελτιώνοντας έτσι το ενδιαφέρον και την προσαρμογή τους σε αυτό (Mortimore, 1998).

Υποστήριξη από συμμαθητές/συμμαθήτριες

Οι Πίνακες 17-19 παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των δηλώσεων των παιδιών στην Κύπρο, σε σχέση με την υποστήριξη που λαμβάνουν από τους/τις συμμαθητές/συμμαθήτριές τους.

Πίνακας 17. Οι μαθητές/μαθήτριες στην τάξη μου χαίρονται που είναι συμμαθητές/συμμαθήτριες.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	25,9%	38,8%	26,1%	5,4%	3,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	17,8%	37,6%	33,7%	6,1%	4,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	16,0%	39,2%	33,3%	6,4%	5,1%
Σύνολο	19,7%	38,4%	31,3%	6,0%	4,6%
Αγόρια	20,2%	39,6%	28,6%	5,6%	6,0%
Κορίτσια	19,0%	37,4%	33,9%	6,4%	3,2%

Πίνακας 18. Οι περισσότεροι/περισσότερες μαθητές/μαθήτριες στην τάξη μου είναι ευγενικοί/ευγενικές και πρόθυμοι/πρόθυμες να βοηθήσουν.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	20,7%	37,8%	27,5%	9,3%	4,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	17,4%	36,9%	28,7%	11,0%	6,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	17,6%	41,4%	25,8%	8,1%	7,1%
Σύνολο	18,5%	38,6%	27,4%	9,6%	6,0%
Αγόρια	18,5%	37,5%	26,8%	10,0%	7,2%
Κορίτσια	18,5%	39,5%	28,1%	9,2%	4,7%

Η πλειοψηφία των παιδιών τοποθετήθηκε θετικά αναφέροντας πως χαίρονται («συμφωνώ πολύ» και «συμφωνώ») που βρίσκονται στην ίδια τάξη με τους συμμαθητές και τις συμμαθήτριές τους (58,1%, Πίνακας 17), ότι οι συμμαθητές και οι συμμαθήτριές τους είναι ευγενικοί/ευγενικές και πρόθυμοι/πρόθυμες να βοηθήσουν (57,1%, Πίνακας 18) και ότι οι άλλοι μαθητές/μαθήτριες τους αποδέχονται όπως είναι (70%, Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Οι άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες με δέχονται όπως είμαι.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	42,5%	32,9%	15,3%	5,2%	4,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	28,4%	38,0%	23,8%	5,2%	4,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	29,0%	40,2%	20,6%	4,6%	5,6%
Σύνολο	32,8%	37,2%	20,2%	5,0%	4,8%
Αγόρια	34,7%	36,3%	18,9%	4,7%	5,4%
Κορίτσια	31,1%	38,0%	21,5%	5,3%	4,2%

Υποστήριξη από εκπαιδευτικούς

Σύμφωνα με τους Πίνακες 20-22, στην Κύπρο το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αναφέρει θετικά συναισθήματα («συμφωνώ πολύ» και «συμφωνώ») για τον βαθμό υποστήριξης που λαμβάνει από τους/τις εκπαιδευτικούς του (67,4%).

Σε σχέση με τα μεγαλύτερα ηλικιακά παιδιά, οι μαθητές/μαθήτριες που φοιτούν στο Δημοτικό φαίνεται ότι διατηρούν θετικά συναισθήματα για τους/τις εκπαιδευτικούς τους (81,4%, Πίνακας 20) σε μεγαλύτερο βαθμό, αισθάνονται ότι οι εκπαιδευτικοί που τους κάνουν μάθημα νοιάζονται για το άτομό τους (77,3%, Πίνακας 21) και εμπιστεύονται τους εκπαιδευτικούς που τους κάνουν μάθημα (72,1%, Πίνακας 22).

Σε σχέση με το φύλο δεν διαπιστώνονται ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις ως προς τις δηλώσεις των παιδιών για τους εκπαιδευτικούς.

Πίνακας 20. Αισθάνομαι ότι οι εκπαιδευτικοί που μου κάνουν μάθημα με δέχονται όπως είμαι.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	47,5%	33,9%	11,4%	3,3%	3,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	24,9%	39,1%	21,9%	7,8%	6,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	19,5%	38,6%	26,3%	8,1%	7,7%
Σύνολο	30,0%	37,4%	20,1%	6,5%	5,9%
Αγόρια	31,1%	35,9%	19,1%	6,4%	7,5%
Κορίτσια	29,1%	39,0%	20,9%	6,6%	4,4%

Πίνακας 21. Αισθάνομαι ότι οι εκπαιδευτικοί που μου κάνουν μάθημα νοιάζονται για μένα ως άτομο.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	41,8%	35,5%	15,7%	3,9%	3,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	18,4%	33,0%	30,2%	10,8%	7,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	11,0%	30,3%	35,8%	13,2%	9,7%
Σύνολο	23,1%	32,9%	27,6%	9,5%	6,9%
Αγόρια	24,2%	31,6%	26,5%	9,4%	8,3%
Κορίτσια	22,3%	34,4%	28,5%	9,4%	5,4%

Πίνακας 22. Έχω μεγάλη εμπιστοσύνη στους/στις εκπαιδευτικούς που μου κάνουν μάθημα.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	40,2%	31,9%	17,6%	5,7%	4,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	15,3%	24,6%	31,8%	14,6%	13,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,0%	20,6%	36,2%	17,5%	17,8%
Σύνολο	20,5%	25,5%	28,9%	12,8%	12,3%
Αγόρια	21,2%	26,1%	27,9%	11,7%	13,1%
Κορίτσια	19,8%	25,2%	30,0%	13,8%	11,2%

Ικανοποίηση για το σχολείο

Στο σχολικό περιβάλλον η μειωμένη σχολική ικανοποίηση σχετίζεται με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση μαριχουάνας, την εμπλοκή σε τυχερά παιχνίδια (π.χ. Vogel et al., 2015, Rossen et al., 2016) καθώς και με ψυχοσωματικά προβλήματα (π.χ. Joyce & Early, 2014). Η υποστήριξη ανάμεσα στους μαθητές και στις μαθήτριες, καθώς και ανάμεσα στους συμμαθητές/στις συμμαθήτριες και στους/στις εκπαιδευτικούς, συνδέεται με θετικά αποτελέσματα στην υγεία. Η υποστήριξη από τους εκπαιδευτικούς συνδέεται με καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας (García-Moya et al., 2015), με μειωμένη χρήση αλκοόλ (McCarty et al., 2012), καθώς και χαμηλότερο κίνδυνο καπνίσματος και χρήσης κάνναβης (Perra et al., 2012). Η υποστήριξη των συμμαθητών και συμμαθητριών έχει επίσης συνδεθεί με χαμηλότερο ποσοστό σωματικών προβλημάτων, π.χ. πονοκέφαλο, κοιλιακό άλγος, οσφυαλγία και ζάλη (Torsheim & Wold, 2001).

Όσον αφορά στον βαθμό ικανοποίησης για το σχολείο (Πίνακας 23) περισσότερα από τα μισά παιδιά (55%) έχουν αναφερθεί θετικά σε αυτό («μου αρέσει πάρα πολύ» και «μου αρέσει αρκετά»). Ταυτόχρονα μεγάλο ποσοστό των μαθητών/μαθητριών (45%) δηλώνει ότι δεν τους αρέσει πολύ ή δεν τους αρέσει καθόλου το σχολείο.

Ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση ως προς το φύλο, καθώς τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια έχουν περίπου την ίδια άποψη για το σχολείο (κορίτσια: 54,6%, αγόρια: 55,7%), η θετική στάση των παιδιών για το σχολείο παρουσιάζει μείωση όσο η ηλικία των παιδιών αυξάνεται. Συγκεκριμένα, το 73,1% των παιδιών ηλικίας 11 χρόνων δηλώνουν πως τους «αρέσει αρκετά» ή «πάρα πολύ» το σχολείο, ενώ λιγότερα από τα μισά παιδιά (46,6% των 13χρονων και το 48% των 15χρονων εφήβων) είχαν την ίδια θετική άποψη.

Πίνακας 23. Πώς νιώθεις για το σχολείο αυτή την περίοδο;

	Μου αρέσει πάρα πολύ	Μου αρέσει αρκετά	Δεν μου αρέσει πολύ	Δεν μου αρέσει καθόλου
11 ετών - Στ' Δημοτικού	25,2%	47,9%	19,1%	7,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	10,3%	36,3%	34,0%	19,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	7,9%	40,1%	32,5%	19,5%
Σύνολο	14,0%	41,0%	29,1%	15,9%
Αγόρια	13,7%	40,9%	28,9%	16,4%
Κορίτσια	14,3%	41,4%	29,1%	15,1%

Πίεση σχολείου

Η πίεση που αισθάνονται τα παιδιά, λόγω της σχολικής εργασίας, σχετίζεται με το άγχος, με αρνητικές επιπτώσεις στις συμπεριφορές υγείας, σωματικά προβλήματα (πονοκέφαλος, κοιλιακό άλγος, οσφυαλγία, ζάλη) καθώς και ψυχολογικές δυσκολίες (θλίψη, ένταση/θυμός, νευρικότητα και κατάθλιψη) (Ottova et al., 2012).

Περισσότερα από τα μισά παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως αισθάνονται πιεσμένα («αρκετά» ή «πολύ») από τις εργασίες που έχουν για το σχολείο (56,8%, Πίνακας 24). Συγκεκριμένα, ενώ το 27% των παιδιών ηλικίας 11 χρόνων δηλώνουν ότι αισθάνονται «αρκετά» ή «πολύ» πιεσμένοι/πιεσμένες, το ποσοστό αυτό παρουσιάζει σημαντική αύξηση για τα παιδιά ηλικίας 13 και 15 χρόνων (67,4% και 71,9% αντίστοιχα). Σε σχέση με το φύλο, τα κορίτσια δηλώνουν ότι αισθάνονται περισσότερη πίεση (61,7%) σε σύγκριση με τα αγόρια (51,5%).

Πίνακας 24. Πόσο πιεσμένος/πιεσμένη νιώθεις από τη δουλειά που έχεις για το σχολείο;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	26,0%	47,0%	19,1%	7,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,2%	25,4%	36,6%	30,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,8%	22,3%	34,9%	37,0%
Σύνολο	12,4%	30,9%	30,9%	25,9%
Αγόρια	14,2%	34,3%	30,0%	21,5%
Κορίτσια	10,7%	27,6%	31,6%	30,1%

2.1.4. Κοινωνικές Ανισότητες

Σύμφωνα με καλά τεκμηριωμένες επιστημονικές μελέτες η υγεία των εφήβων επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικές ανισότητες (Elgar et al., 2015). Τόσο το μορφωτικό επίπεδο, το οικογενειακό εισόδημα, καθώς και η επαγγελματική κατάσταση των γονέων/κηδεμόνων αποτελούν τους πιο συχνούς δείκτες αξιολόγησης της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των εφήβων σε έρευνες που αφορούν στην υγεία. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση μετρείται, στο πλαίσιο της έρευνας HBSC, συνυπολογίζοντας την οικογενειακή ευμάρεια (κλίμακα αξιολόγησης του Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου της Οικογένειας -Family Affluence Scale) (Currie et al., 2008, Torsheim et al. 2016) και το εργασιακό καθεστώς των γονέων/κηδεμόνων.

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της πανδημίας που προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19), υπάρχει αρκετό ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία, την ευεξία και την ευημερία των εφήβων. Αρχικά, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι επιδράσεις λόγω της ανεργίας μπορεί να μην περιορίζονται στα άτομα που χάνουν τη δουλειά τους, αλλά αφορούν και στα παιδιά, με πιο επιζήμιες συνέπειες στους μεγαλύτερους σε ηλικία εφήβους και έφηβες (Frasquilho et al., 2014, Moreno-Maldonado et al., 2020). Συγκεκριμένα, η ανεργία των γονέων/κηδεμόνων σχετίζεται με αυξημένα ψυχοσωματικά συμπτώματα και μειωμένα επίπεδα αυτοαναφερόμενης υγείας (Sleskova et al., 2006) και ικανοποίησης για τη ζωή (Haisken-DeNew & Kind, 2012), περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας (Reiss et al., 2019), αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Torikka et al., 2017), κίνδυνο ατυχημάτων (ακούσιων τραυματισμών) και νοσηλείας (Mork et al., 2014), περιστατικά εκφοβισμού και

θυματοποίησης (Knaappila et al., 2018), περιορισμένους ακαδημαϊκούς στόχους (Andersen, 2013), μειωμένη στήριξη από την οικογένεια καθώς και αυξημένα ποσοστά οικογενειακής βίας (Christoffersen, 2000) όπως η ψυχολογική και η σωματική κακοποίηση των παιδιών (Lawson et al., 2020).

Ταυτόχρονα, έρευνες έχουν καταγράψει μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία των εφήβων, όπως αυξημένο κίνδυνο χαμηλής ικανοποίησης για τη ζωή κατά την ενήλικη περίοδο (ηλικίες 18–31) (Nikolova & Nikolaev, 2018), καθώς και οικονομικές δυσκολίες. Επιπλέον, η ανεργία των γονέων/κηδεμόνων μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα ανεργίας των εφήβων κατά την ενήλικη ζωή, αναπαράγοντας έναν κύκλο ανεργίας μεταξύ των γενεών (Macmillan et al., 2018). Οι έφηβοι/έφηβες, που βρίσκονται κοντά στο στάδιο της αναζήτησης εργασίας, ενδέχεται να υποστούν τις αρνητικές επιδράσεις των υψηλών ποσοστών ανεργίας τόσο στην υγεία τους όσο και στις μελλοντικές προοπτικές απασχόλησης και οικονομικής δραστηριότητας.

Εργασιακό καθεστώς γονέων/κηδεμόνων

Πάνω από το 90% των παιδιών στην Κύπρο δήλωσαν ότι ο πατέρας τους εργάζεται (Πίνακας 25), ενώ περισσότερο από το 80% δήλωσαν το αντίστοιχο για τη μητέρα τους (Πίνακας 27). Το 42% των μαθητών και μαθητριών ανέφεραν πως ο πατέρας τους δεν εργάζεται λόγω θεμάτων υγείας, συνταξιοδότησης ή φοίτησης σε πανεπιστήμιο, ενώ το 22,3% δήλωσαν πως ο πατέρας τους ψάχνει δουλειά (Πίνακας 26). Πάνω από το 70% των παιδιών, που ανέφεραν ότι η μητέρα τους δεν εργάζεται, δήλωσαν ότι φροντίζει άλλους ή ασχολείται με το σπίτι (70,2%, Πίνακας 28), ενώ μόλις το 10,2% των παιδιών δήλωσαν ότι αυτή ψάχνει δουλειά.

Πίνακας 25. Εργάζεται ο πατέρας σου;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω	Δεν γνωρίζω τον πατέρα μου ⁱ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	94,0%	2,8%	1,6%	1,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	92,4%	3,1%	1,7%	2,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	91,5%	4,4%	1,6%	2,5%
Σύνολο	92,6%	3,4%	1,7%	2,3%

Πίνακας 26. Γιατί δεν εργάζεται ο πατέρας σου; (μόνο αυτοί που απάντησαν όχι)

	Είναι άρρωστος, συνταξιούχος ή φοιτητής	Ψάχνει για δουλειά	Φροντίζει άλλους ή ασχολείται με το σπίτι	Δεν ξέρω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	26,3%	21,1%	15,8%	36,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	35,7%	23,2%	16,1%	25,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	57,1%	22,2%	6,3%	14,3%
Σύνολο	42,0%	22,3%	12,1%	23,6%

ⁱ ή Δεν έχω επαφή μαζί του/Έχασα τον πατέρα μου.

Πίνακας 27. Εργάζεται η μητέρα σου;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω	Δεν γνωρίζω την μητέρα μου ⁱⁱ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	84,3%	13,6%	1,6%	0,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	82,0%	16,0%	1,2%	0,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	81,7%	15,8%	1,2%	1,2%
Σύνολο	82,6%	15,2%	1,3%	0,8%

Πίνακας 28. Γιατί δεν εργάζεται η μητέρα σου; (μόνο αυτοί που απάντησαν όχι)

	Είναι άρρωστη, συνταξιούχος ή φοιτήτρια	Ψάχνει για δουλειά	Φροντίζει άλλους ή ασχολείται με το σπίτι	Δεν ξέρω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	4,3%	9,6%	68,1%	18,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	3,8%	11,0%	71,4%	13,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	9,3%	9,7%	70,4%	10,6%
Σύνολο	5,7%	10,2%	70,2%	13,9%

Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο οικογένειας

Οι Πίνακες 29-34 παρουσιάζουν στοιχεία που υποδεικνύουν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των μαθητών/μαθητριών. Η πλειοψηφία των παιδιών όλων των ηλικιών προέρχονται από οικογένειες που έχουν δύο ή περισσότερα αυτοκίνητα (76,3%, Πίνακας 29). Επίσης, η πλειοψηφία δηλώνει ότι στο σπίτι που διαμένουν έχουν δύο ή περισσότερα δωμάτια μπάνιου (77,8%, Πίνακας 32) και πλυντήριο πιάτων (75,1%, Πίνακας 33). Περισσότεροι από τους/τις μισούς μαθητές/μαθήτριες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι έχουν περισσότερους από δύο ΗΥ (58,9%, Πίνακας 31) στο σπίτι. Τέσσερις στους/στις πέντε μαθητές/μαθήτριες δήλωσαν ότι έχουν δικό τους υπνοδωμάτιο (84,3%, Πίνακας 30) και σχεδόν τα μισά παιδιά (47%, Πίνακας 34) ότι έχουν ταξιδέψει στο εξωτερικό τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες.

Πίνακας 29. Έχετε δικό σας αυτοκίνητο (ή θαν ή φορτηγό) στην οικογένειά σου;

	Όχι	Ναι, ένα	Ναι, δύο ή περισσότερα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,7%	15,8%	76,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	6,5%	16,9%	76,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,7%	15,7%	75,7%
Σύνολο	7,5%	16,2%	76,3%
Αγόρια	8,9%	15,9%	75,2%
Κορίτσια	6,0%	16,5%	77,5%

ⁱⁱ ή Δεν έχω επαφή μαζί της/Έχασα την μητέρα μου.

Πίνακας 30. Έχεις το δικό σου ξεχωριστό δωμάτιο στο σπίτι;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	20,2%	79,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	14,5%	85,5%
15 ετών - Α' Λυκείου	13,0%	87,0%
Σύνολο	15,7%	84,3%
Αγόρια	15,7%	84,3%
Κορίτσια	15,7%	84,3%

Πίνακας 31. Πόσους ηλεκτρονικούς υπολογιστές έχετε στην οικογένειά σου, συνολικά;

	Κανέναν	Έναν	Δύο	Περισσότερους από δύο
11 ετών - Στ' Δημοτικού	4,9%	12,9%	22,8%	59,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	4,9%	13,4%	21,0%	60,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,0%	15,4%	23,3%	56,3%
Σύνολο	4,9%	13,9%	22,3%	58,9%
Αγόρια	5,9%	14,0%	21,2%	58,8%
Κορίτσια	3,9%	13,6%	23,5%	59,0%

Πίνακας 32. Πόσα δωμάτια μπάνιου (με μπανιέρα ή ντουζιέρα ή και τα δύο) έχετε στο σπίτι σας;

	Κανένα	Ένα	Δύο	Περισσότερα από δύο
11 ετών - Στ' Δημοτικού	0,5%	24,5%	43,4%	31,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	0,4%	19,7%	43,5%	36,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	0,7%	21,4%	46,0%	31,9%
Σύνολο	0,5%	21,7%	44,2%	33,6%
Αγόρια	0,7%	22,1%	45,1%	32,1%
Κορίτσια	0,3%	21,2%	43,4%	35,1%

Πίνακας 33. Έχετε πλυντήριο πιάτων στο σπίτι σας;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	25,8%	74,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	24,9%	75,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	23,9%	76,1%
Σύνολο	24,9%	75,1%
Αγόρια	23,4%	76,6%
Κορίτσια	26,2%	73,8%

Πίνακας 34. Πόσες φορές ταξίδεψες με την οικογένειά σου εκτός Κύπρου για διακοπές τους τελευταίους 12 μήνες;

	Καμία	Μία φορά	Δύο φορές	Περισσότερες από δύο φορές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	57,6%	22,5%	8,8%	11,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	48,4%	24,4%	10,5%	16,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	54,5%	23,3%	8,6%	13,6%
Σύνολο	53,0%	23,5%	9,4%	14,1%
Αγόρια	52,1%	24,2%	9,9%	13,8%
Κορίτσια	53,9%	22,9%	8,8%	14,4%

Ως μια μεγάλης κλίμακας διακρατική έρευνα, που καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών υγείας, η έρευνα HBSC είναι πολύτιμη καθώς μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο όχι μόνο στην παρουσίαση πληροφοριών που αφορούν τη σχέση των κοινωνικών ανισοτήτων με την υγεία αλλά και στον εντοπισμό υποκείμενων μηχανισμών και των συνθηκών που τις προκαλούν.

2.1.5. Μετανάστευση

Λόγω της παγκόσμιας τεχνολογικής και οικονομικής ανάπτυξης, καθώς και των πολιτικών εξελίξεων σε παγκόσμιο επίπεδο, τα ποσοστά μετανάστευσης έχουν αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Πρόσφατα στοιχεία από τη μελέτη HBSC 2017/2018 καταδεικνύουν ότι σε όλες τις χώρες, το 5% των εφήβων έχουν πρώτης γενιάς μεταναστευτική βιογραφία ενώ το 14% είναι δεύτερης γενιάς μετανάστες, αν και οι διακυμάνσεις που καταγράφονται μεταξύ των χωρών είναι σημαντικές (Inchley et al., 2020).

Έχει εντοπιστεί ότι τόσο οι κοινωνικές σχέσεις όσο και οι επακόλουθες συμπεριφορές υγείας, καθώς και η υγεία των παιδιών με μεταναστευτική βιογραφία, επηρεάζεται με ποικίλους τρόπους οδηγώντας σε κοινωνικές ανισότητες. Μια πιθανή εξήγηση σχετίζεται με το άγχος που προκαλείται λόγω των κοινωνικών περιορισμών που διαμορφώνονται από την χώρα υποδοχής. Τα άτομα με μεταναστευτική βιογραφία συχνά κατέχουν χαμηλή κοινωνική θέση (Stevens & Vollebergh, 2008· Guarnaccia & Lopez, 1997· Garcia Coll et al, 1996), όχι λόγω έλλειψης προσωπικών, πολιτισμικών ή εκπαιδευτικών πόρων, αλλά λόγω των διακρίσεων και περιοριστικών πολιτικών που ισχύουν στη χώρα υποδοχής. Η αρνητική μεταχείριση που βιώνουν τα άτομα με μεταναστευτική βιογραφία, λόγω της καταγωγής τους, αυξάνει τον κίνδυνο διαφόρων προβληματικών συμπεριφορών και προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, ο θυμός και το στρες οδηγώντας σε μείωση του βαθμού ευεξίας, της ικανοποίησης για τη ζωή και της αυτοεκτίμησης (Pascoe & Richman, 2009). Από αναπτυξιακή σκοπιά, οι έφηβοι και οι έφηβες με μεταναστευτική βιογραφία αντιμετωπίζουν μια πρόσθετη πρόκληση στη διαδικασία διαμόρφωσης ταυτότητας. Για κάποια παιδιά, το αίσθημα της απόρριψης που βιώνουν από τη χώρα υποδοχής και συνάμα η αποξένωση που αισθάνονται για τη χώρα καταγωγής τους, αποτελούν αιτίες σύγχυσης σχετικά με την ανάπτυξη της ταυτότητάς τους (Walsh, Edelstein & Vota, 2012). Μελέτες σε όλη την Ευρώπη τείνουν να

επιβεβαιώνουν τα υψηλά επίπεδα άγχους που καταγράφονται σε παιδιά με μεταναστευτική βιογραφία καθιστώντας τα ιδιαίτερα ευάλωτα (Stevens et al, 2015).

Ενώ είναι γενικά αποδεκτό ότι οι επιπτώσεις της μετανάστευσης στην υγεία και τις συμπεριφορές υγείας των εφήβων εξαρτώνται από τα χαρακτηριστικά τόσο του μεταναστευτικού πληθυσμού όσο και της χώρας υποδοχής, δεν υπάρχουν αρκετά διακρατικά εμπειρικά στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτή τη θέση.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 35, η πλειοψηφία των παιδιών έχει γεννηθεί στην Κύπρο (86%) ενώ χαμηλότερο ποσοστό παιδιών έχει γεννηθεί στην Ελλάδα (3,6%), στο Ηνωμένο Βασίλειο (1%), στη Ρουμανία (1,1%), στη Βουλγαρία (1,1%), στη Ρωσία (1,3%) ή σε άλλη χώρα (5,9%).

Πίνακας 35. Σε ποια χώρα γεννήθηκαν;

	Κύπρο	Ελλάδα	Ηνωμένο Βασίλειο	Ρουμανία	Βουλγαρία	Ρωσία	Άλλη χώρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	87,2%	3,7%	0,7%	0,6%	0,8%	1,1%	5,90%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	84,3%	4,2%	0,7%	1,0%	1,0%	1,6%	7,20%
15 ετών - Α' Λυκείου	87,0%	2,8%	1,7%	1,5%	1,6%	1,0%	4,40%
Σύνολο	86,0%	3,6%	1,0%	1,1%	1,1%	1,3%	5,90%
Αγόρια	86,7%	3,6%	1,2%	0,9%	1,2%	1,1%	5,30%
Κορίτσια	85,4%	3,7%	0,9%	1,2%	1,1%	1,4%	6,30%

Όσον αφορά στην κατανομή ως προς τη χώρα γέννησης των γονέων/κηδεμόνων είναι αξιοσημείωτη η διαφοροποίηση που έχει καταγραφεί, καθώς μόνο το 72,2% των πατέρων και το 64% των μητέρων έχουν γεννηθεί στην Κύπρο (Πίνακες 37 και 36, αντίστοιχα).

Πίνακας 36. Σε ποια χώρα γεννήθηκε η μητέρα σου;

	Κύπρο	Ελλάδα	Ηνωμένο Βασίλειο	Ρουμανία	Βουλγαρία	Ρωσία	Άλλη χώρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	63,7%	5,0%	2,9%	3,9%	3,1%	4,6%	16,80%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	61,5%	5,6%	3,1%	3,7%	2,1%	5,9%	18,10%
15 ετών - Α' Λυκείου	67,6%	4,2%	4,4%	3,0%	2,0%	4,8%	14,00%
Σύνολο	64,0%	5,0%	3,4%	3,5%	2,4%	5,2%	16,50%
Αγόρια	64,5%	5,1%	3,4%	3,5%	2,7%	4,7%	16,10%
Κορίτσια	63,7%	4,9%	3,5%	3,6%	2,0%	5,6%	16,70%

Πίνακας 37. Σε ποια χώρα γεννήθηκε ο πατέρας σου;

	Κύπρο	Ελλάδα	Ηνωμένο Βασίλειο	Ρουμανία	Βουλγαρία	Ρωσία	Άλλη χώρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	72,8%	6,8%	1,6%	2,4%	1,8%	1,6%	13,00%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	69,8%	7,5%	3,0%	1,5%	1,4%	2,0%	14,80%
15 ετών - Α' Λυκείου	74,6%	6,4%	2,8%	1,4%	1,5%	1,4%	11,90%
Σύνολο	72,2%	6,9%	2,6%	1,7%	1,5%	1,7%	13,40%
Αγόρια	72,5%	7,1%	2,8%	1,9%	1,7%	1,5%	12,50%
Κορίτσια	72,1%	6,8%	2,3%	1,5%	1,4%	1,9%	14,00%

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Όσον αφορά στην εφαρμογή πολιτικών/πρακτικών στο σχολικό πλαίσιο σε σχέση με την ένταξη μαθητών/μαθητριών με μεταναστευτική βιογραφία σχεδόν όλα τα σχολεία, που ανταποκρίθηκαν στο σχετικό ερωτηματολόγιο, φαίνεται ότι απάντησαν θετικά. Συγκεκριμένα το 92,2% των σχολείων εφαρμόζει μέτρα για την προώθηση της πολυπολιτισμικότητας και της γνώσης για διαφορετικούς πολιτισμούς, καθώς και την ενεργό προώθηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε παιδιά με μεταναστευτική βιογραφία και παιδιά χωρίς μεταναστευτική βιογραφία (87,2%). Πολιτικές και πρακτικές για την προώθηση της συμμετοχής των μεταναστών γονέων στην εκπαίδευση των παιδιών τους, εφαρμόζονται στο 58,6% των σχολείων.

Λόγω της δυνατότητας συλλογής δεδομένων από μεγάλο αριθμό χωρών, η έρευνα HBSC μπορεί να συμβάλει αυξάνοντας τη γνώση σχετικά με τον αντίκτυπο της μετανάστευσης στις συμπεριφορές υγείας κατά τη σχολική ηλικία.

2.1.6. Ηλεκτρονική Επικοινωνία

Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ), όπως οι ιστότοποι κοινωνικών δικτύων (π.χ. Instagram, Facebook) και οι εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων (π.χ. Snapchat, WhatsApp), αποτελούν ένα πολύ σημαντικό μέρος της καθημερινής ζωής πολλών εφήβων. Το 2017/18, τα αποτελέσματα της έρευνας HBSC υπέδειξαν ότι το 35% των εφήβων ηλικίας 11 και 15 ετών στην Ευρώπη και στον Καναδά, αναφέρουν ότι είχαν επαφή με συνομήλικους/συνομήλικές τους καθώς και άλλα άτομα μέσω των ΜΚΔ σχεδόν όλη την ώρα κατά τη διάρκεια της ημέρας (Inchley et al., 2020). Πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η μέτρια χρήση των ΜΚΔ είναι ενδεικτική της υγιούς συμπεριφοράς των εφήβων, σε αντίθεση με την υπερβολική ή μη χρήση των ΜΚΔ (Dienlin & Johannes, 2020· Przybylski & Weinstein, 2017). Σύμφωνα με διάφορες μελέτες οι λόγοι για τους οποίους οι νέοι/νέες χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ είναι πολυσύνθετοι κι έτσι ο βαθμός επίδρασής τους συχνά εξαρτάται από τον τύπο χρήσης των ΜΚΔ (ενεργητική ή παθητική), τα ατομικά χαρακτηριστικά, καθώς και το κοινωνικό πλαίσιο κάθε εφήβου και έφηβης (Odgers & Jensen, 2020· Yin et al., 2019).

Συχνότητα διαδικτυακής επαφής με φίλους/φίλες και άλλους/άλλες

Περίπου 1 στα 3 παιδιά και των τριών ηλικιακών ομάδων (33,5%), αναφέρουν ότι έχουν συχνή («καθημερινά/σχεδόν συνέχεια/όλη μέρα») διαδικτυακή επαφή με στενούς φίλους/φίλες (Πίνακας 38), 14,7% με φίλους από την ευρύτερή τους παρέα (Πίνακας 39), με άλλα άτομα όπως γονείς, αδέρφια, συμμαθητές/συμμαθήτριες, εκπαιδευτικούς (19,3%, Πίνακας 41) ή με φίλους/φίλες που γνώρισαν μέσω του διαδικτύου αλλά δεν ήξεραν από πριν (8%, Πίνακας 40).

Πίνακας 38. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με στενούς/στενές φίλους/φίλες;

	Δεν ξέρω/Δεν έχω	Ποτέ σχεδόν ποτέ ή	Περίπου κάθε εβδομάδα	Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	Καθημερινά, αρκετές φορές την ημέρα	Καθημερινά/Σχεδόν συνέχεια/Όλη μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	9,3%	9,8%	15,9%	18,9%	18,8%	27,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	3,8%	4,4%	10,9%	19,1%	29,2%	32,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	4,4%	2,8%	10,5%	15,5%	26,4%	40,5%
Σύνολο	5,6%	5,5%	12,3%	17,9%	25,2%	33,5%
Αγόρια	7,2%	6,4%	13,0%	19,5%	24,4%	29,4%
Κορίτσια	4,1%	4,7%	11,5%	16,2%	26,0%	37,5%

Πίνακας 39. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με φίλους/φίλες από την ευρύτερη παρέα;

	Δεν ξέρω/Δεν έχω	Ποτέ σχεδόν ποτέ ή	Περίπου κάθε εβδομάδα	Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	Καθημερινά, αρκετές φορές την ημέρα	Καθημερινά/Σχεδόν συνέχεια/Όλη μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	15,8%	15,1%	21,1%	17,4%	16,4%	14,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,6%	12,7%	23,1%	19,1%	22,4%	15,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	7,0%	11,8%	23,4%	20,2%	23,1%	14,4%
Σύνολο	9,9%	13,2%	22,6%	18,9%	20,8%	14,7%
Αγόρια	10,0%	12,4%	21,9%	19,3%	21,0%	15,5%
Κορίτσια	9,6%	13,9%	23,3%	18,5%	20,7%	14,0%

Ενώ το 76,6% ανέφερε τουλάχιστον καθημερινή («καθημερινά/σχεδόν συνέχεια/όλη μέρα», «καθημερινά, αρκετές φορές την ημέρα» και «κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα») διαδικτυακή επαφή με στενούς φίλους/φίλες (Πίνακας 38), το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 54,4% με φίλους/φίλες από την ευρύτερη παρέα (Πίνακας 39), σε 53,1% με άλλα άτομα όπως γονείς αδέρφια, συμμαθητές και εκπαιδευτικούς (Πίνακας 41) και σε 22,3% με φίλους/φίλες που γνώρισαν μέσω του διαδικτύου, αλλά δεν ήξεραν πιο πριν (Πίνακας 40).

Όσον αφορά στο φύλο, μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών ανέφερε ότι μιλά συχνά («καθημερινά, σχεδόν συνέχεια, όλη μέρα») με στενούς φίλους και φίλες, σε σύγκριση με τα αγόρια (κορίτσια: 37,5%, αγόρια: 29,4%, Πίνακας 38), ενώ μεγαλύτερο ποσοστό αγοριών μιλά πιο συχνά με φίλους και φίλες από την ευρύτερη παρέα (αγόρια: 15,5%, κορίτσια: 14%,

Πίνακας 39) ή ακόμα και με άτομα που δεν ήξεραν πιο πριν και γνώρισαν μέσω διαδικτύου (αγόρια: 8,7%, κορίτσια: 7,2%, Πίνακας 40).

Πίνακας 40. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με φίλους/φίλες τους/τις οποίους/οποίες γνώρισες μέσω διαδικτύου, αλλά δεν ήξερες από πριν;

	Δεν ξέρω/Δεν έχω	Ποτέ σχεδόν ποτέ	ή Περίπου κάθε βδομάδα	Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	Καθημερινά, αρκετές φορές την ημέρα	Καθημερινά/Σχεδόν συνέχεια/Όλη μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	60,1%	16,9%	6,9%	5,7%	3,8%	6,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	39,0%	23,1%	13,4%	8,8%	7,4%	8,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	34,1%	23,4%	17,2%	8,4%	7,9%	9,0%
Σύνολο	43,8%	21,4%	12,6%	7,8%	6,5%	8,0%
Αγόρια	39,8%	23,2%	12,4%	9,0%	7,1%	8,7%
Κορίτσια	47,8%	19,7%	12,8%	6,5%	6,0%	7,2%

Πίνακας 41. Πόσο συχνά επικοινωνείς στο ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ με άλλους (γονείς, αδέρφια, συμμαθητές/συμμαθήτριες, εκπαιδευτικούς);

	Δεν ξέρω/Δεν έχω	Ποτέ σχεδόν ποτέ	ή Περίπου κάθε βδομάδα	Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	Καθημερινά, αρκετές φορές την ημέρα	Καθημερινά/Σχεδόν συνέχεια/Όλη μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	15,2%	15,0%	17,8%	13,8%	14,8%	23,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,7%	17,8%	20,9%	16,1%	19,2%	18,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,7%	15,4%	22,6%	18,9%	18,0%	16,5%
Σύνολο	10,3%	16,2%	20,5%	16,3%	17,5%	19,3%
Αγόρια	12,6%	16,5%	19,7%	15,8%	16,2%	19,3%
Κορίτσια	8,1%	15,6%	21,4%	16,7%	18,8%	19,3%

Προτίμηση στη διαδικτυακή επικοινωνία

Η πλειοψηφία των παιδιών όλων των ηλικιακών ομάδων διαφώνησε («διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ») ότι μπορεί να μιλήσει πιο εύκολα για τα εσωτερικά της συναισθήματα (49,6%, Πίνακας 42) στο διαδίκτυο, σε σύγκριση με μια συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο. Ωστόσο περίπου 1 στα 5 παιδιά (21,4%) έχει αντίθετη άποψη («συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ»). Τέλος, τα κορίτσια δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό (22,5%) από τα αγόρια (20,3%) ότι μπορούν πιο εύκολα να μιλήσουν για τα εσωτερικά τους συναισθήματα μέσω διαδικτύου.

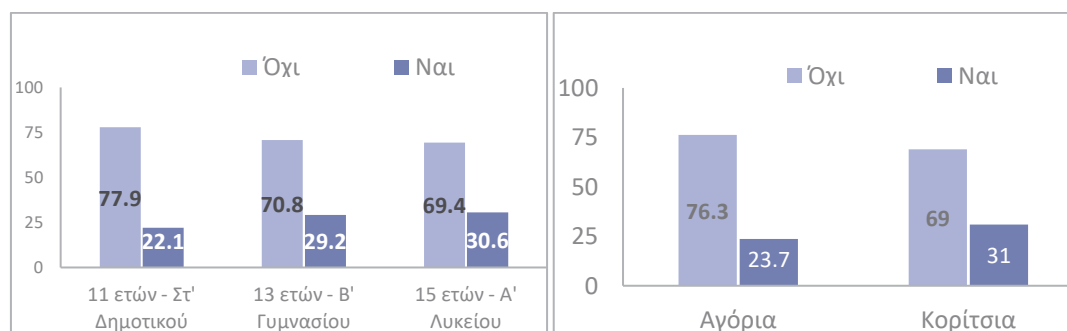
Πίνακας 42. Στο διαδίκτυο μιλώ πιο εύκολα για τα εσωτερικά μου συναισθήματα παρά σε μια συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	40,7%	19,6%	24,6%	9,0%	6,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	27,3%	19,1%	27,7%	15,1%	10,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	25,8%	17,5%	34,6%	11,6%	10,5%
Σύνολο	30,9%	18,7%	28,9%	12,1%	9,3%
Αγόρια	30,9%	20,4%	28,4%	11,7%	8,6%
Κορίτσια	30,9%	17,2%	29,4%	12,5%	10,0%

Οι ανησυχίες που έχουν εκφραστεί σχετικά με το ενδεχόμενο εθισμού λόγω της υπέρμετρης χρήσης των ΜΚΔ αποτελεί ένα σημείο αυξημένου προβληματισμού. Σε μια πρόσφατη μελέτη, έχουν αναφερθεί πολλαπλά συμπτώματα εθισμού, από τους/τις έφηβους/έφηβες όσον αφορά στη χρήση των ΜΚΔ, όπως απώλεια ελέγχου ή σοβαρά προβλήματα με την οικογένεια (Van den Eijnden et al., 2016). Ενώ η συσχέτιση μεταξύ της έντονης χρήσης της ηλεκτρονικής επικοινωνίας και του βαθμού ευεξίας των εφήβων είναι πολύπλοκη - και θα μπορούσε να είναι τόσο θετική όσο και αρνητική (Boer et al., 2020)- οι έρευνες δείχνουν, σταθερά, ότι οι έφηβοι και οι έφηβες που αναφέρουν προβληματική χρήση των ΜΚΔ αντιμετωπίζουν κινδύνους σε διάφορους τομείς της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας (Boer et al., 2020· Shensa et al., 2017· Andreassen, 2015).

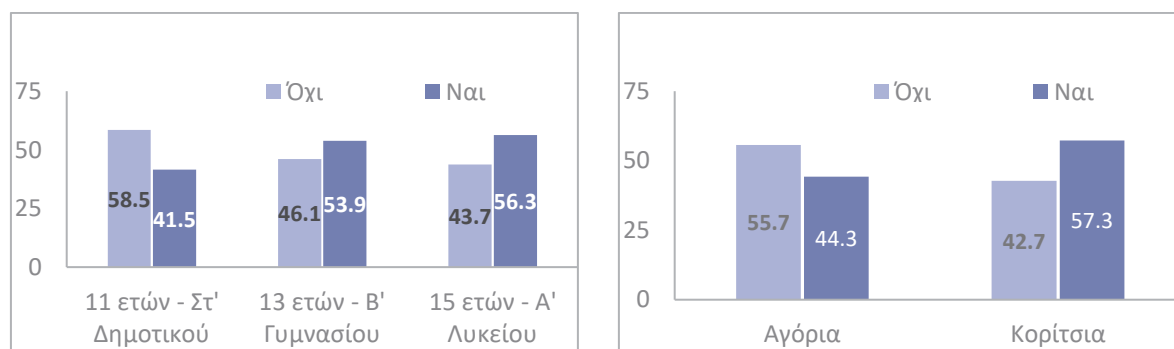
Εθισμός στα ΜΚΔ

Πέρα από τους μισούς μαθητές και μαθήτριες αναφέρουν ότι τους τελευταίους 12 μήνες, συχνά «έχουν χρησιμοποιήσει τα ΜΚΔ για να ξεφύγουν από τα αρνητικά συναισθήματα» (Εικόνα 2), ενώ πέραν του 30% ότι «έχουν νιώσει άσχημα γιατί δεν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τα ΜΚΔ» (Πίνακας 44) και προσπάθησαν να «μειώσουν τον χρόνο που περνούν στα ΜΚΔ, χωρίς όμως να τα καταφέρουν» (Πίνακας 45).



Εικόνα 1. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις βρεθεί συχνά σε θέση να μην μπορείς να σκεφτείς τίποτα άλλο πέρα από τη στιγμή που θα συνδεθείς ξανά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

Περίπου 1 στους/στις 4 μαθητές και μαθήτριες, «έχουν νιώσει ανικανοποίητοι γιατί ήθελαν να περάσουν περισσότερο χρόνο στα ΜΚΔ» (28,4%, Πίνακας 43), «έχουν διαφωνίες με άλλους λόγω της ενασχόλησής τους με τα ΜΚΔ» (24,4%, Πίνακας 47), «έχουν βρεθεί συχνά σε θέση να μην μπορούν να σκεφτούν τίποτα άλλο πέρα από τη στιγμή που θα συνδεθούν ξανά στα ΜΚΔ» (27,5%, Πίνακας 48) και «έχουν παραμελήσει άλλες δραστηριότητες (π.χ. χόμπι, αθλητισμό) γιατί χρησιμοποιούσαν τα ΜΚΔ» (22,3%, Πίνακας 46). Χαμηλότερο ποσοστό παιδιών δηλώνει ότι «έχουν έντονες διαμάχες» με τους γονείς/κηδεμόνες ή τα αδέρφια τους λόγω της ενασχόλησής τους με τα ΜΚΔ (19,4%, Πίνακας 49) και ότι «έχουν πει ψέματα στους γονείς/κηδεμόνες ή στους φίλους και στις φίλες τους σχετικά με τον χρόνο που περνούν στα ΜΚΔ» (20%, Πίνακας 48). Όσον αφορά στο φύλο, παρατηρείται μια τάση τα κορίτσια να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα εθισμού στα ΜΚΔ από ότι τα αγόρια (Εικόνες 1 και 2, Πίνακες 43-49).



Εικόνα 2. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις χρησιμοποιήσει συχνά τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, για να «ξεφύγεις» από αρνητικά συναισθήματα;

Πίνακας 43. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις νιώσει συχνά ανικανοποίητος/ανικανοποίητη, γιατί ήθελες να περάσεις περισσότερο χρόνο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	73,4%	26,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	68,9%	31,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	72,6%	27,4%
Σύνολο	71,4%	28,6%
Αγόρια	73,7%	26,3%
Κορίτσια	69,1%	30,9%

Πίνακας 44. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις νιώσει συχνά άσχημα, γιατί δεν μπορούσες να χρησιμοποιήσεις τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	71,4%	28,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	67,8%	32,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	67,7%	32,3%
Σύνολο	68,9%	31,1%
Αγόρια	73,7%	26,3%
Κορίτσια	64,4%	35,6%

Πίνακας 45. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις προσπαθήσει να μειώσεις τον χρόνο που περνάς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, χωρίς όμως να τα καταφέρεις;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	63,7%	36,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	63,9%	36,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	64,0%	36,0%
Σύνολο	63,9%	36,1%
Αγόρια	69,4%	30,6%
Κορίτσια	58,8%	41,2%

Πίνακας 46. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις παραμελήσει συχνά άλλες δραστηριότητες (π.χ. χόμπι, αθλητισμό), γιατί χρησιμοποιούσες τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	82,1%	17,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	76,2%	23,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	75,3%	24,7%
Σύνολο	77,7%	22,3%
Αγόρια	80,7%	19,3%
Κορίτσια	75,0%	25,0%

Πίνακας 47. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις συχνά διαφωνίες με άλλους λόγω της ενασχόλησής σου με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	79,5%	20,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	74,2%	25,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	73,6%	26,4%
Σύνολο	75,6%	24,4%
Αγόρια	78,5%	21,5%
Κορίτσια	73,0%	27,0%

Πίνακας 48. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις πει συχνά ψέματα στους γονείς/κηδεμόνες ή στους/στις φίλους/ φίλες σου σχετικά με τον χρόνο που περνάς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	84,4%	15,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	77,5%	22,5%
15 ετών - Α' Λυκείου	79,0%	21,0%
Σύνολο	80,0%	20,0%
Αγόρια	82,3%	17,7%
Κορίτσια	78,0%	22,0%

Πίνακας 49. Τους τελευταίους 12 μήνες, έχεις συχνά έντονες διαμάχες με τους γονείς/ κηδεμόνες ή τα αδέρφια σου, λόγω της ενασχόλησής σου με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	85,3%	14,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	78,6%	21,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	78,7%	21,3%
Σύνολο	80,6%	19,4%
Αγόρια	84,4%	15,6%
Κορίτσια	77,1%	22,9%

Ηλεκτρονικά παιχνίδια

Σχεδόν 1 στους/στις 3 μαθητές και μαθήτριες «σχεδόν κάθε μέρα παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια» (31,6%, Πίνακας 50). Ενώ περισσότερα από τα μισά παιδιά κατά μέσο όρο (56,2%, Πίνακας 51), αναφέρουν ότι αφιερώνουν 1-2 ώρες καθημερινά για τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, το 17,8% -δηλαδή σχεδόν 1 στους/στις 5 μαθητές/μαθήτριες- ανέφερε πως παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια περισσότερο από τέσσερις ώρες καθημερινά («4 με 6 ώρες», «6 με 8 ώρες», «8 ώρες ή περισσότερο»).

Πίνακας 50. Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια;·

	Ποτέ ή σχεδόν ποτέ	Λιγότερο από μία μέρα την εβδομάδα	1 ημέρα την εβδομάδα	2 ή 3 ημέρες την εβδομάδα	4 ή 5 ημέρες την εβδομάδα	(Σχεδόν) κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,7%	6,6%	6,0%	21,6%	14,4%	43,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	16,6%	13,1%	7,1%	20,5%	12,0%	30,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	28,7%	13,5%	8,3%	18,2%	10,4%	21,0%
Σύνολο	17,6%	11,3%	7,1%	20,1%	12,2%	31,6%
Αγόρια	8,2%	7,2%	6,3%	23,3%	14,7%	40,4%
Κορίτσια	26,9%	15,2%	7,9%	16,9%	9,9%	23,2%

Πίνακας 51. Σκέψου μια ημέρα που παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια: Περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στα παιχνίδια αυτά;

	1 με 2 ώρες	2 με 4 ώρες	4 με 6 ώρες	6 με 8 ώρες	8 ώρες ή περισσότερο
11 ετών - Στ' Δημοτικού	54,8%	26,6%	10,3%	4,2%	4,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	54,6%	27,1%	9,6%	4,4%	4,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	59,6%	23,8%	8,6%	3,5%	4,6%
Σύνολο	56,2%	25,9%	9,5%	4,0%	4,3%
Αγόρια	42,4%	33,4%	12,6%	5,3%	6,3%
Κορίτσια	70,3%	18,5%	6,3%	2,7%	2,2%

Στην ερώτηση εάν έχουν αισθανθεί δυσαρεστημένοι και δυσαρεστημένες επειδή ήθελαν να παίξουν για περισσότερο χρόνο ή εάν έχουν νιώσει δυστυχισμένοι και δυστυχισμένες όταν δεν μπορούσαν να παίξουν ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι το 28,4% (Πίνακας 53) και το 21,8% (Πίνακας 54) των παιδιών, αντίστοιχα, απάντησαν θετικά. Το 20,7% των παιδιών ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου δεν μπορούσε να μειώσει τον χρόνο που έπαιζαν ηλεκτρονικά παιχνίδια, παρά το ότι άλλα άτομα τους έλεγαν επανειλημμένα να παίζουν λιγότερο (Πίνακας 55), ενώ 39,9% ανέφερε ότι έπαιζε ηλεκτρονικά παιχνίδια ώστε να μην χρειάζεται να σκέφτεται ενοχλητικά πράγματα (Πίνακας 56).

Πίνακας 52. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, υπήρξαν περίοδοι που το μόνο που μπορούσες να σκεφτείς ήταν η στιγμή που θα μπορούσες να παίζεις ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	63,2%	36,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	65,9%	34,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	72,5%	27,5%
Σύνολο	67,1%	32,9%
Αγόρια	56,5%	43,5%
Κορίτσια	77,4%	22,6%

Πίνακας 53. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, αισθάνθηκες δυσαρεστημένος/δυσαρεστημένη επειδή ήθελες να παίζεις για περισσότερο χρόνο;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	68,9%	31,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	71,1%	28,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	74,8%	25,2%
Σύνολο	71,6%	28,4%
Αγόρια	65,2%	34,8%
Κορίτσια	77,7%	22,3%

Πίνακας 54. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, ένωθες δυστυχισμένος/δυστυχισμένη όταν δεν μπορούσες να παίξεις ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	73,1%	26,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	78,4%	21,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	82,8%	17,2%
Σύνολο	78,2%	21,8%
Αγόρια	72,6%	27,4%
Κορίτσια	83,5%	16,5%

Πίνακας 55. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, δεν μπορούσες να μειώσεις τον χρόνο που έπαιζες ηλεκτρονικά παιχνίδια, παρά το ότι άλλα άτομα σου έλεγαν επανειλημμένα να παίζεις λιγότερο;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	73,4%	26,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	80,4%	19,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	83,9%	16,1%
Σύνολο	79,3%	20,7%
Αγόρια	75,1%	24,9%
Κορίτσια	83,4%	16,6%

Πίνακας 56. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, έπαιζες ηλεκτρονικά παιχνίδια, ώστε να μην χρειάζεται να σκέφτεσαι ενοχλητικά πράγματα;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	56,9%	43,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	58,4%	41,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	65,2%	34,8%
Σύνολο	60,1%	39,9%
Αγόρια	55,1%	44,9%
Κορίτσια	64,8%	35,2%

Το 18,8% ανέφερε ότι τσακώθηκε με άλλα άτομα σχετικά με τις συνέπειες της συμπεριφοράς του που σχετίζονται με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (Πίνακας 57), ενώ το 13,5% απέκρυψε από άλλα άτομα τον χρόνο που αφιερώνει σε ηλεκτρονικά παιχνίδια (Πίνακας 58). Το 12,2% έχει βιώσει σοβαρές συγκρούσεις με την οικογένεια ή τους φίλους και τις φίλες του λόγω των ηλεκτρονικών παιχνιδιών (Πίνακας 60), ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως σχεδόν 1 στους 3 μαθητές και μαθήτριες έχουν αναφέρει πως υπήρξαν περίοδοι που το μόνο που μπορούσαν να σκεφτούν ήταν η στιγμή που θα μπορούσαν να παίξουν ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι (32,9%, Πίνακας 52). Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών (88,1%, Πίνακας 59)

δήλωσε ότι δεν έχασε το ενδιαφέρον του για χόμπι ή άλλες δραστηριότητες, επειδή τα ηλεκτρονικά παιχνίδια μονοπωλούσαν το ενδιαφέρον του.

Πίνακας 57. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, τσακώθηκες με άλλα άτομα σχετικά με τις συνέπειες της συμπεριφοράς σου που σχετίζονται με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	80,0%	20,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	80,0%	20,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	84,0%	16,0%
Σύνολο	81,2%	18,8%
Αγόρια	75,1%	24,9%
Κορίτσια	87,0%	13,0%

Πίνακας 58. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, απέκρυψες από άλλα άτομα τον χρόνο που αφιερώνεις σε ηλεκτρονικά παιχνίδια;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	85,4%	14,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	85,4%	14,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	89,0%	11,0%
Σύνολο	86,5%	13,5%
Αγόρια	82,7%	17,3%
Κορίτσια	90,2%	9,8%

Πίνακας 59. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, έχασες το ενδιαφέρον σου για χόμπι ή άλλες δραστηριότητες, επειδή τα ηλεκτρονικά παιχνίδια ήταν το μόνο που ήθελες να κάνεις;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	88,5%	11,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	86,9%	13,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	89,2%	10,8%
Σύνολο	88,1%	11,9%
Αγόρια	85,4%	14,6%
Κορίτσια	90,7%	9,3%

Πίνακας 60. Κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου, έχεις βιώσει σοβαρές συγκρούσεις με την οικογένεια ή τους φίλους σου λόγω των ηλεκτρονικών παιχνιδιών;

	Όχι	Ναι
11 ετών - Στ' Δημοτικού	87,5%	12,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	87,1%	12,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	88,9%	11,1%
Σύνολο	87,8%	12,2%
Αγόρια	83,7%	16,3%
Κορίτσια	91,7%	8,3%

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Σε σχέση με την εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου, το 90% των σχολείων, που έλαβαν μέρος στην έρευνα, δήλωσε ότι έχει πολιτικές/κανονισμούς για τη συμπεριφορά στο διαδίκτυο (51,8% γραπτές και 38,1% προφορικές). Όσον αφορά στην ασφαλή χρήση των ΜΚΔ, τα μισά σχολεία αναφέρουν ότι εφαρμόζουν γραπτούς κανονισμούς/πολιτικές (50,2%), το 38% (37,9%) ότι έχουν διαμορφώσει ανεπίσημες πολιτικές, ενώ περίπου το 12% (11,9%) δεν έχει πολιτικές για τη χρήση των ΜΚΔ.

Δεδομένου ότι ο ρόλος των ΜΚΔ στη ζωή των εφήβων είναι κυρίαρχος, είναι ζωτικής σημασίας η μελέτη της σχέσης μεταξύ: α) του βαθμού χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας και β) της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ σε σχέση με την ευεξία, τόσο από επιστημονικής πλευράς όσο και σε επίπεδο διαμόρφωσης πολιτικής για τη δημόσια υγεία.

2.1.7. Βιβλιογραφικές Αναφορές

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΖΩΗ

Arnarsson A M, Potrebny T, Torsheim T & Eriksson C (2019) Time-trends in Nordic adolescents' communication with their parents. *Nordisk välfärdsforskning/ Nordic Welfare Research* 4(02):88-100.

Blackwell DL (2010). Family structure and children's health in the United States: Findings from the National Health Interview Survey, 2001-2007. National Center for Health Statistics. *Vital Health Statistic* 10(246).

Boniell-Nissim M, Tabak I, Mazur J, Borraccino A, Brooks F, Gommans R, van der Sluijs V, Zsiros E, Craig W, Harel-Fisch Y & Finne E. (2015). Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence. *International Journal of Public Health* 60(2): 189-98

Brooks F, Zaborskis A, Tabak I, Alcón MD, Zemaitiene N, de Roos S & Klemnera E. (2015). Trends in adolescents' perceived parental communication across 32 countries in Europe and North America from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 2): 46-50.

Brooks T, Zaborskis A, Klemnera E, Örkényi A, Tabak I & Granado Alcon MC (2016). Family: communication with mother. Family: communication with father. Scientific discussion and policy reflection. In: Inchley J et al. (Eds.) *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*, Copenhagen: WHO.

Collins, W. A., Laursen, B., Mortensen, N., Luebker, C & Ferreira, M. (1997). Conflict processes and transitions in parent and peer relationships: Implications for autonomy and regulation. *Journal of Adolescence* 12: 178-198.

Davalos, D. B., Chavez, E. L., & Guardiola, R. J. (2005). Effects of perceived parental school support and family communication on delinquent behaviors in Latinos and White nonLatinos. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 11: 57-68.

Granado MC & Pedersen JM. (2001). Family as a child development context and smoking behaviour among schoolchildren in Greenland. *International Journal of Circumpolar Health* 60: 52-63.

Hadfield K, Amos M, Gosselin J, Unger M, Gosselin J & Ganong LH (2018) Do Changes to Family Structure Affect Child and Family Outcomes? A Systematic Review of the Instability Hypothesis. *Journal of Family Theory & Review* 10: 87–110.

Hartos, J. L., & Power, T. G. (2000). Association between mother and adolescent reports for assessing relations between parent–adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 29(4): 441–450.

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A & Cosma A et al., editors. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe· Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Keijsers L, Frijns T, Branje S & Meeus W. (2009). Developmental links among parenting practices, adolescent disclosure, and delinquency: Moderation by parental support. *Developmental Psychology* 45: 1314-1327.

Klemera E, Brooks F, Chester K, Magnusson J & Spencer N.(2016). Self-harm in Adolescence: Protective health assets in the family, school and community. *The International Journal of Public Health* 62: 631–638.

Lahey B and Cohen S. Social support theory and measurement. (2000). In S. Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb (eds.) *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientist*. New York: Oxford, pp. 9-52.

Laursen, B., Coy, K. C., & Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent–child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development* 69: 817–832.

Lee, S. S. T., & Wong, D. S. W. (2009). School, parents, and peer factors in relation to Hong Kong students' bullying. *International Journal of Adolescence and Youth* 15: 217–233.

Offrey, L. D., & Rinaldi, C. M. (2014). Parent–child communication and adolescents' problemsolving strategies in hypothetical bullying situations. *International Journal of Adolescence and Youth* 22(3): 251-267 DOI: <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.884006>.

Riesch, S. K., Anderson, L. S., & Krueger, H. A. (2006). Parent-Child Communication Processes: Preventing Children's Health-Risk Behavior. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 11(1): 41–56.

Stadler C, Feifel J, Rohrmann S, Vermeiren R., Poustka F. (2010). Peer-victimization and mental health problems in adolescents: are parental and school supports protective? *Child Psychiatry Human Development* 41:. 371–386.

Vasquez, A.C., Patall, E.A., Fong, C.J. et al (2016). Parent Autonomy Support, Academic Achievement, and Psychosocial Functioning: a Meta-analysis of Research. *Educ Psychol Rev* 28: 605–644.

Wills TA. Social support and the family. (1990).In Blechman E. (Ed.) *Emotions and the family*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 75-98.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ

Bender D, Lösel F. (1997). Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi-problem milieus. *Journal of Adolescence* 20(6): 661-678.

Bokhorst CL, Sumter SR, Westenberg PM. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development* 19(2): 417-426.

Cavanaugh AM, Buehler C. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of Social and Personal Relationships* 33(2): 149- 170.

Chang CW, Yuan R, Chen JK (2018) Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review* 88: 128-134.

Chu PS, Saucier DA, Hafner E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology* 29(6): 624-645.

Espinoza G, Gillen-O'Neel C, Gonzales NA, Fuligni AJ. (2014). Friend affiliations and school adjustment among Mexican American adolescents: The moderating role of peer and parent support. *Journal of Youth and Adolescence* 43(12): 1969-1981.

Lenzi M, Vieno A, Perkins DD, Pastore M, Santinello M, Mazzardis S (2012) Perceived neighbourhood social resources as determinants of prosocial behaviour in early adolescence. *American Journal of Community Psychology* 50(1-2): 37-49.

Vitoroulis I, Schneider BH, Vasquez CC, de Toro MDPS, Gonzáles YS (2012) Perceived parental and peer support in relation to Canadian, Cuban, and Spanish adolescents' valuing of academics and intrinsic academic motivation. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 43(5): 704-722.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Baumeister RF, Leary MR. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin* 117(3): 497-529.

Deci EL, Ryan RM. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology-Psychologie Canadienne* 49(3): 182- 185.

García-Moya I, Brooks F, Morgan A & Moreno C. (2015) Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness. A health asset analysis. *Health Education Journal* 74(6): 641-654.

Joyce HD, Early TJ. (2014). The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review* 39: 101-107.

McCarty CA, Rhew IC, Murowchick E, McCauley E & Vander Stoep A. (2012). Emotional health predictors of substance use initiation during middle school. *Psychology of Addictive Behaviors* 26(2): 351-357.

Mortimore P. (1998). *The Road to Improvement: Reflections on school effectiveness*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kokonyei G, Morgan A, Gobina I, Jericek H, Cavallo F, Valimaa R, Gaspar de Matos M, Gaspar T, Schnohr CW, Ravens-Sieberer U, and the Positive Health Focus Group. (2012) The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence* 32(1): 126-158.

Perra O, Fletcher A, Bonell C, Higgins K & McCrystal P. (2012) School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence* 35(2): 315-324.

Rossen FV, Lucassen MF, Fleming TM, Sheridan J, Denny SJ. (2016). Adolescent gambling behaviour, a single latent construct and indicators of risk: findings from a national survey of New Zealand high school students. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health* 6(1): 7.

Ryan RM, Deci EL. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 55 (1): 68-78.

Torsheim T, Wold B. (2001) School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 24(6): 701-713.

Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. (2015). The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence* 44(5): 1153-1164.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ

Andersen SH (2013) Common genes or exogenous shock? Disentangling the causal effect of paternal unemployment on children's schooling efforts. *European Sociological Review* 29(3): 477–488. DOI: <https://doi.org/10.1093/esr/jcr088>.

Christoffersen MN (2000) Growing Up with Unemployment: A study of parental unemployment and children's risk of abuse and neglect based on national longitudinal 1973 birth cohorts in Denmark. *Childhood* 7(4): 421–438. DOI: <https://doi.org/10.1177/0907568200007004003>.

Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. and Richter, M (2008) Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine* 66(6):1429-1436.

Elgar, F.J., Pfortner, T.K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G.W. and Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet* 385(9982): 2088-2095.

Frasquilho D, de Matos MG, Currie C, Neville F, Whitehead R, Gaspar T, Caldas de Almeida JM (2017b) Young people living with unemployed parents during a labour market- crisis: How do Portugal and Scotland compare? *Child Indicators Research* 10(4): 1135–1144. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9436-5>.

Haisken-DeNew JP and Kind M (2012) Unexpected victims: How parents' unemployment affects their children's life satisfaction. *SSRN Electronic Journal*. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.2006040>.

ILO (2020) ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work. 1st Edition, 18 March. Geneva: ILO. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf

Knaappila N, Marttunen M, Fröjd S, et al.,(2018) Socioeconomic trends in school bullying among Finnish adolescents from 2000 to 2015. *Child Abuse & Neglect* 86: 100–108. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.011>.

Lawson M, Piel MH and Simon M (2020) Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse & Neglect*: 104709. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>.

Macmillan L, Gregg P, Jerrim J, et al., (2018) Children in jobless households across Europe: Evidence on the association with medium- and long-term outcomes. *Journal of Poverty and Social Justice*. DOI: <https://doi.org/10.1332/175982718X15265611809224>.

Moreno-Maldonado C, Jiménez-Iglesias A, Camacho I, et al. (2020). Factors associated with life satisfaction of adolescents living with employed and unemployed parents in Spain and Portugal: A person focused approach. *Children and Youth Services Review* 110: 104740. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104740>.

Mork E, Sjogren A and Svaleryd H. (2014). Parental unemployment and child health. *CESifo Economic Studies* 60(2): 366–401. DOI: <https://doi.org/10.1093/cesifo/ifu016>.

Nikolova, M., & Nikolaev, BN. (2018). Family matters: The effects of parental unemployment in early childhood and adolescence on subjective well-being later in life. *Journal of Economic Behavior & Organization*: S0167268118301434. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2018.05.005>.

Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLOS ONE* Hashimoto K (ed.) 14(3): e0213700. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>.

Sleskova M, Salonna F, Geckova AM, et al., (2006) Does parental unemployment affect adolescents' health? *Journal of Adolescent Health* 38(5): 527–535. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.021>.

Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkaala T, and Rimpela A (2017) Trends in alcohol use among adolescents from 2000 to 2011: The role of socioeconomic status and depression. *Alcohol and Alcoholism* 52(1): 95–103. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agw048>.

Torsheim, T., Cavallo, F., Levin, K.A., Schnohr, C., Mazur, J., Niclasen, B., Currie, C. and FAS Development Study Group (2016). Psychometric validation of the revised family affluence scale: a latent variable approach. *Child Indicators Research*, 9(3), pp.771- 784.

METΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

García Coll, C., Lamberty, G., Jenkins, R., McAdoo, H.P., Crnic, K., Wasik, B.H. and Garcia, H.V. (1996). An integrative model for the study of developmental competencies in minority children. *Child Development* 67: 1891-1914.

Guarnaccia, P.J. and Lopez S. (1997). The mental health and adjustment of immigrant and refugee children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 7: 537- 553.

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, Kelly C & Arnarsson, A (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Pascoe, E.A. & Richman, L.S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 135: 531-554.

Stevens, G.W.J.M. & Vollebergh, W.A.M. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 49: 276-294.

Stevens, G.W.J.M., Walsh, S.D., Huijts, T., Maes, M., Madsen, K.R., Cavallo, F. and Molcho, M. (2015). An internationally comparative study of immigration and adolescent emotional and behavioral problems: effects of generation and gender. *Journal of Adolescent Health* 57(6): 587-594.

Walsh, S.D., Edelstein, A. and Vota, D. (2012). Suicidal ideation and alcohol use among Ethiopian adolescents in Israel: The relationship with ethnic identity and parental support. *European Psychologist* 17(2): 131-142.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Andreassen, C. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Curr. Addict. Reports* 2: 175–184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>.

Boer M, Van den Eijnden RJM, Boniel-Nissim M, Wong SL, Inchley JC, Badura P, Craig WM, Gobina I, Kleszczewska D, Klanšček HJ, and Stevens GWJM (2020). Adolescents' intense and problematic social media use and their wellbeing in 29 countries. *J. Adolesc. Heal.* 66: S89–S99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.014>.

Dienlin T., Johannes, N. (2020). The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues Clin. Neurosci.* 22: 135–142. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/dienlin>.

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, Kelly C, Arnarsson ÁM, Barnekow V, and Weber MM (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen, WHO.

Odgers, CL. & Jensen, MR. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip* 61: 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>.

Przybylski, AK. and Weinstein, N. (2017). A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents. *Psychol. Sci.* 28: 204–215. <https://doi.org/10.1177/0956797616678438>.

Shensa A, Escobar-Viera CG, Sidani JE, Bowman ND, Marshal MP, and Primack BA (2017) Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: A nationally-representative study. *Soc. Sci. Med.* 182: 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061>.

Van den Eijnden RJM, Lemmens J, and Valkenburg PM (2016) The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties. *Comput. Human Behav* 61: 478–487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>.

Yin, XQ., de Vries, DA., Gentile, DA. & Wang, JL. (2019). Cultural Background and Measurement of Usage Moderate the Association Between Social Networking Sites (SNSs) Usage and Mental Health: A Meta-Analysis. *Soc. Sci. Comput. Rev* 37: 631–648. <https://doi.org/10.1177/0894439318784908>.

2.2. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

- Περισσότερο από το 50% των παιδιών θεωρεί ότι έχει το σωστό βάρος.
- Ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών εμπίπτει στις φυσιολογικές τιμές.
- Πάνω από 50% των παιδιών έχει εμπλακεί σε ακούσιους τραυματισμούς και χρειάστηκε περίθαλψη από ειδικούς.
- Σχεδόν όλα τα παιδιά αξιολογούν την υγεία τους τουλάχιστον ως καλή.
- Τα επίπεδα ικανοποίησης για τη ζωή, ενώ είναι υψηλά, μειώνονται με την αύξηση της ηλικίας.
- Τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά εκφράζουν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικά συναισθήματα (ακεφιά, γκρίνια κτλ).
- Πολλά παιδιά δηλώνουν ότι έχουν καλή διάθεση (>75%), νιώθουν ηρεμία (>65%), και φρεσκάδα (>50%).
- Τα αγόρια φαίνεται ότι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σχέση με τα κορίτσια.
- Φαίνεται ότι τα κορίτσια βιώνουν πιο συχνά το αίσθημα της μοναξιάς σε σχέση με τα αγόρια.
- Ενώ η αυτοπεποίθηση των παιδιών βρίσκεται σε αρκετά καλά επίπεδα, τα κορίτσια τοποθετούνται πιο αρνητικά σε θέματα που αφορούν στη διαχείριση προκλήσεων που προκύπτουν στη ζωή τους.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών αυξάνονται και τα επίπεδα άγχους.
- Τα κορίτσια παρουσιάζουν πιο αλτρουιστικά στοιχεία σε σύγκριση με τα αγόρια όταν σκέφτονται το μέλλον τους (Κορίτσια: 53,1%, Αγόρια: 42,5).
- Τα περισσότερα παιδιά (≥70) αναφέρονται θετικά στις μελλοντικές τους προσδοκίες όσον αφορά στη ψυχική τους υγεία.

Η δεύτερη ενότητα (Υγεία και Ποιότητα Ζωής) αφορά στις τέσσερις υποενότητες *Εικόνα σώματος, Σωματικό Βάρος-Δείκτης Μάζας σώματος, Τραυματισμοί και Ψυχική Υγεία* που σχετίζονται με την εικόνα που έχουν οι μαθητές και οι μαθήτριες για την ψυχική και σωματική τους υγεία και κατάσταση.

2.2.1. Εικόνα Σώματος

Η εικόνα που διαμορφώνουν τα άτομα για το σώμα τους αποτελεί μια σύνθετη ψυχολογική κατασκευή η οποία περιλαμβάνει σκέψεις, πεποιθήσεις, συναισθήματα και συμπεριφορές που σχετίζονται με το σώμα (Cash & Smolak, 2011). Οι ανησυχίες για την εικόνα σώματος μπορεί να κυμαίνονται από μια ήπια επιθυμία να αλλάξει η συνολική εμφάνιση ή τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του σώματος ενός ατόμου, έως και παθολογικές καταστάσεις, όπως σοβαρές διατροφικές ή σωματικές δυσκολίες. Η θετική εικόνα σώματος, αναφέρεται σε στάσεις και συμπεριφορές που αντικατοπτρίζουν μια υγιή αποδοχή και εκτίμηση για το σώμα (Webb et al., 2015). Τα βασικά χαρακτηριστικά της θετικής εικόνας σώματος περιλαμβάνουν την εκτίμηση για το σώμα, τον εσωτερικό προσανατολισμό προς το σώμα και την ικανοποίηση για τις δυνατότητες του σώματος (ibid.).

Οι αντιλήψεις για την εικόνα σώματος μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές ή μπορεί να κυμαίνονται ανάμεσα στα δύο άκρα. Οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση τέτοιων αντιλήψεων ποικίλουν και συμπεριλαμβάνουν τη σύγκριση με συνομηλίκους/συνομήλικες, μοντέλα, διασημότητες, αθλητές/αθλήτριες καθώς και τις επιρροές από συνομηλίκους/συνομήλικες και γονείς/κηδεμόνες. Ψυχοσυναισθηματικοί λόγοι όπως κυρίαρχες και υποκειμενικές ερμηνείες που διαμορφώνονται για την έννοια του «ιδανικού» σώματος καθώς και βιολογικοί παράγοντες (π.χ. αναπτυξιακές αλλαγές που σχετίζονται με την εφηβεία) επηρεάζουν τις απόψεις των εφήβων.

Σύμφωνα με αρκετές μελέτες, σε διάφορες χώρες καταγράφεται ιδιαίτερη δυσaréσκεια μεταξύ των εφήβων για την εμφάνισή τους (Kenny et al., 2018· Fenton et al., 2015· Kantanista et al., 2015· Quick et al., 2014). Για παράδειγμα, η διεθνής έρευνα HBSC 2017/18 έδειξε ότι τα κορίτσια είναι πιθανότερο να θεωρούν το σώμα τους πολύ χοντρό ενώ τα αγόρια πολύ αδύνατο. Διαφορές παρατηρούνται και μεταξύ παιδιών των τριών ηλικιακών ομάδων (11, 13 και 15 χρόνων). Επιπρόσθετα, η ίδια έρευνα κατέδειξε σημαντική σύνδεση της εικόνας σώματος με το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι/έφηβες, που προέρχονται από λιγότερο εύπορα οικογενειακά περιβάλλοντα, είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι είναι παχύσαρκοι/παχύσαρκες.

Λίγο περισσότερα από τα μισά παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα (55,2%) ανέφεραν ότι η εικόνα του σώματός τους είναι «*μάλλον στο σωστό βάρος*» (Πίνακας 61). Τα παιδιά ηλικίας 13 ετών δήλωσαν, σε μεγαλύτερο ποσοστό πως το σώμα τους είναι «*λίγο παχουλό*» και «*πολύ παχουλό*» (24,6%), σε σύγκριση με τα μικρότερα και μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά (11 χρόνων: 20,5%, 15 χρόνων: 23,5%). Αντίθετα, τα νεαρότερα σε ηλικία παιδιά (11 ετών) δήλωσαν ότι το σώμα τους είναι «*πολύ αδύνατο*» και «*λίγο αδύνατο*» σε μεγαλύτερο

ποσοστό (24,6%) σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά (13 χρόνων: 19,7%, 15 χρόνων: 21,7%).

Όσον αφορά στο φύλο, το 22,9% τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών (περισσότερα από 1 στα 5 παιδιά) θεωρούσαν ότι το σώμα τους είναι πιο βαρύ σε σχέση με το σωστό βάρος. Ωστόσο, τα αγόρια θεωρούσαν τον εαυτό τους πιο αδύνατο σε μεγαλύτερο ποσοστό (24,2%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (19,3%).

Πίνακας 61. Πιστεύω ότι το σώμα μου είναι:

	Πολύ αδύνατο	Λίγο αδύνατο	Μάλλον στο σωστό βάρος	Λίγο παχουλό	Πολύ παχουλό
11 ετών - Στ' Δημοτικού	9,8%	14,8%	55,0%	18,8%	1,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	6,2%	13,5%	55,7%	22,4%	2,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,5%	16,2%	54,9%	20,0%	3,5%
Σύνολο	7,0%	14,8%	55,2%	20,5%	2,4%
Αγόρια	9,2%	15,0%	52,9%	19,9%	3,0%
Κορίτσια	4,9%	14,4%	57,8%	21,0%	1,9%

2.2.2. Σωματικό Βάρος-Δείκτης Μάζας Σώματος

Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία ορίζονται ως η μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους που μπορεί να βλάψει την υγεία. Η παχυσαρκία έχει συσχετιστεί με αρκετές χρόνιες παθήσεις στην ενήλικη ζωή, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και το μεταβολικό σύνδρομο (WHO, 2020).

Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας, πρόωρου θανάτου και αναπηρίας στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, συνδέεται με αναπνευστικές δυσκολίες, αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων, υπέρταση, πρώιμους δείκτες καρδιαγγειακής νόσου, αντίσταση στην ινσουλίνη και ψυχοκοινωνικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, καθώς και η μειωμένη ποιότητα ζωής (WHO, 2020· Neumark-Sztainer et al., 2002). Αντίθετα, το χαμηλό βάρος σε σχέση με την ηλικία σε παιδιά και εφήβους/έφηβες, σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο μολυσματικών ασθενειών, διατροφικές ελλείψεις (όπως η ανεπάρκεια σε πρωτεΐνες, υδατάνθρακες ή μικροθρεπτικά συστατικά), μεταβολικά σύνδρομα, διαταραχές της εμμήνου ρύσης και μειωμένες γνωστικές και σωματικές ικανότητες. Στα κορίτσια που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία, σχετίζεται με δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης (π.χ. μητρική θνησιμότητα, επιπλοκές τοκετού, πρόωρος τοκετός και ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης) (NCD-RisC, 2017).

Βάρος σώματος

Οι Πίνακες 62 και 63 δείχνουν το βάρος και το ύψος που δηλώνουν οι μαθητές και οι μαθήτριες ανά ηλικία. Τα παιδιά ηλικίας 11 ετών έχουν, κατά μέσο όρο, βάρος σώματος 42,7 kg, τα παιδιά ηλικίας 13 ετών 53,8 kg και 61,8 kg τα παιδιά 15 χρονών. Όσον αφορά στο ύψος, τα παιδιά ηλικίας 11 χρόνων δηλώνουν μέσο όρο 151,5 cm και ακολουθούν τα παιδιά ηλικίας 13 χρόνων με 163,3 cm και τα παιδιά 15 χρονών με 169,1 cm.

Πίνακας 62. Πόσα κιλά ζυγίζεις χωρίς ρούχα (σε κιλά);

	Αγόρια (μέσος όρος)	Κορίτσια (μέσος όρος)	Σύνολο (μέσος όρος)
11 ετών - Στ' Δημοτικού	43,3	42,1	42,7
13 ετών - Β' Γυμνασίου	56,6	50,9	53,8
15 ετών - Α' Λυκείου	67,5	56,3	61,8
Σύνολο	55,8	49,9	52,9

Πίνακας 63. Πόσο ύψος έχεις χωρίς παπούτσια (σε cm);

	Αγόρια (μέσος όρος)	Κορίτσια (μέσος όρος)	Σύνολο (μέσος όρος)
11 ετών - Στ' Δημοτικού	150,8	152,2	151,5
13 ετών - Β' Γυμνασίου	165,3	161,3	163,3
15 ετών - Α' Λυκείου	174,7	163,8	169,1
Σύνολο	163,8	159,5	161,7

Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)

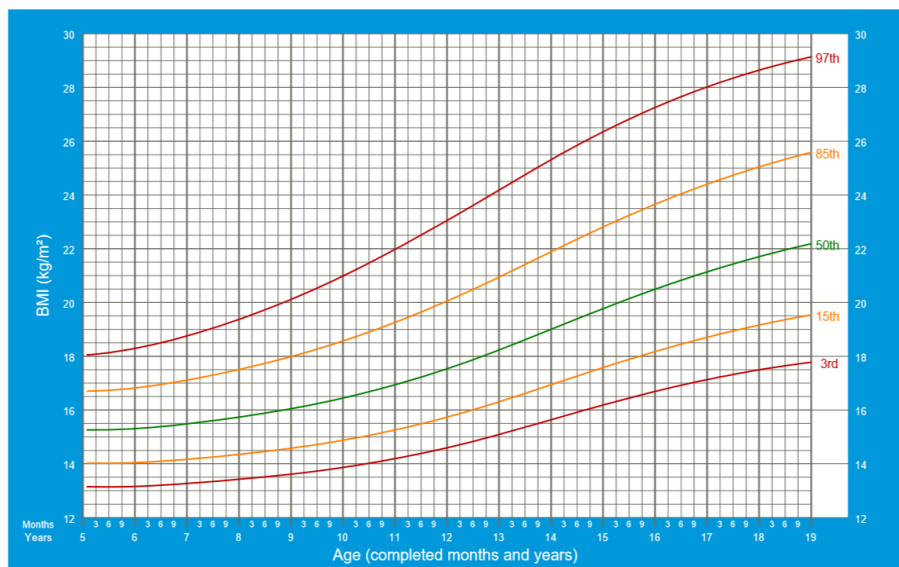
Το πιο σύνηθες εργαλείο μέτρησης του σωματικού λίπους για την αξιολόγηση του χαμηλού βάρους, του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (WHO, 2020). Ενώ ο ΔΜΣ χρησιμοποιείται ευρέως για τη μελέτη προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το σωματικό βάρος σε διάφορους πληθυσμούς, ως μέτρο αξιολόγησης συνοδεύεται από περιορισμούς, π.χ. δεν μπορεί να κάνει διάκριση μεταξύ της άλιπης και λιπώδους μάζας και δεν προσδιορίζει την κατανομή λίπους (Buss, 2014).

Στο πλαίσιο της έρευνας HBSC, ενώ αναγνωρίζεται ότι κατά την αξιολόγηση του ΔΜΣ, το βάρος και το ύψος θα έπρεπε ιδανικά να μετρούνται σε κλινικές ή εργαστηριακές συνθήκες, για πρακτικούς λόγους, αλλά και λόγω του κόστους διεξαγωγής αυτής της διαδικασίας, η συλλογή των δεδομένων (μετρήσεις) σχετικά με το βάρος και το ύψος, έγιναν από τους/τις ίδιους/ίδιες τους/τις συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες στην έρευνα. Επίσης, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η έρευνα HBSC καλύπτει την περίοδο της εφηβείας στην οποία παρατηρείται ταχεία ανάπτυξη στα παιδιά, επομένως η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης μέσω της χρήσης του ΔΜΣ είναι ιδιαίτερα δύσκολη καθώς λαμβάνουν χώρα ουσιαστικές αλλαγές στο μέγεθος, την αναλογία και τη σύσταση του σώματος των παιδιών. Ωστόσο, επειδή έχει βρεθεί πως το σωματικό βάρος, με βάση τα όρια που θέτει το εργαλείο του ΔΜΣ, συσχετίζεται με αρκετές χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων (Huxley et al., 2010), κρίνεται ως ένα αξιόπιστο εργαλείο συλλογής δεδομένων.

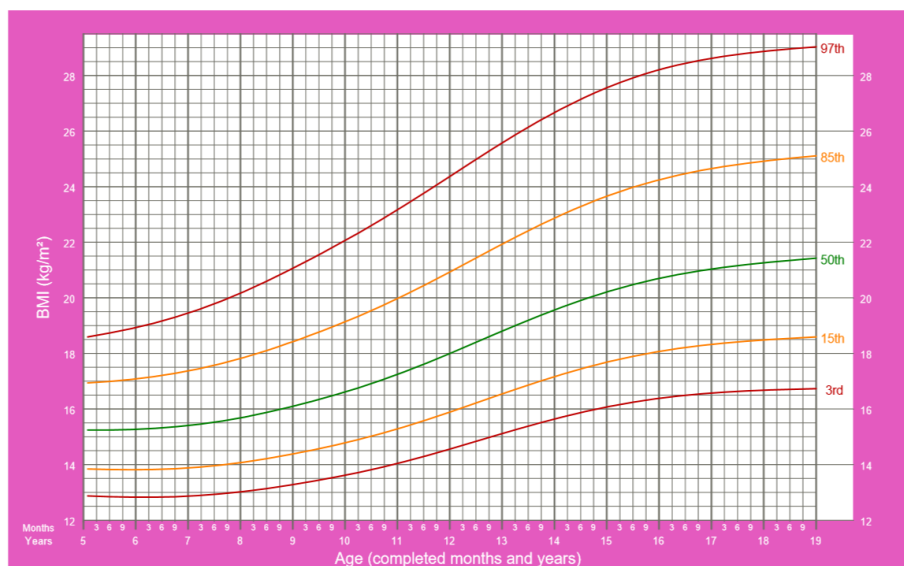
Σύμφωνα με τον Πίνακα 64 και τις Εικόνες 3 και 4, ο μέσος όρος τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών που συμμετείχαν στην έρευνα έχει φυσιολογικό ΔΜΣ.

Πίνακας 64. Δείκτης Μάζας Σώματος

	Αγόρια (μέσος όρος)	Κορίτσια (μέσος όρος)	Σύνολο (μέσος όρος)
11 ετών - Στ' Δημοτικού	19,0	18,2	18,6
13 ετών - Β' Γυμνασίου	20,6	19,6	20,1
15 ετών - Α' Λυκείου	21,9	21,0	21,5
Σύνολο	20,5	19,6	20,1



Εικόνα 3. Όρια Δείκτη Μάζας Σώματος για ηλικίες 5-19 του ΠΟΥ για αγόρια



Εικόνα 4. Όρια Δείκτη Μάζας Σώματος για ηλικίες 5-19 του ΠΟΥ για κορίτσια

2.2.3. Τραυματισμοί

Οι τραυματισμοί κατά την παιδική ηλικία αποτελούν κυρίαρχο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία σε όλες τις χώρες. Οι ακούσιοι τραυματισμοί αποτελούν τη μεγαλύτερη αιτία θανάτου

και πρόκλησης αναπηρίας σε παιδιά άνω του ενός έτους (WHO, 2006). Εκτιμάται ότι οι ακούσιοι τραυματισμοί ευθύνονται για το 36% των θανάτων σε παιδιά ηλικίας κάτω των 15 χρόνων, καθώς και το 23% των θανάτων παιδιών ηλικίας κάτω των 19 χρόνων (Sethi et al., 2008). Οι τραυματισμοί που δεν απειλούν τη ζωή μπορούν να έχουν βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στο άτομο προκαλώντας, συχνά, αναπηρίες. Οι πιο συχνές αιτίες τραυματισμών είναι: α) τα ατυχήματα στον δρόμο, β) οι αυτοτραυματισμοί και γ) η διαπροσωπική βία.

Οι αιτίες πρόκλησης των τραυματισμών σχετίζονται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (π.χ. παγκοσμιοποίηση, αστικοποίηση, περιβαλλοντικά ζητήματα), την ηλικία και το φύλο και παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των χωρών και ανάμεσα σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως το 90% των θανάτων παιδιών λόγω τραυματισμών συμβαίνουν σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα ενώ αντίστοιχα στις αναπτυγμένες χώρες το ποσοστό των θανάτων εξαιτίας τραυματισμών φτάνει μέχρι το 40%. Επίσης, κατά την εφηβεία το ρίσκο για τραυματισμό αυξάνεται ραγδαία (Peden et al., 2009). Λόγω του ότι πρόσφατες μελέτες αναφέρουν πως η εμπλοκή σε τραυματισμούς είναι μεγαλύτερη σε άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες ψυχολογικής φύσεως/ προβλήματα ψυχικής υγείας (Agnafors et al., 2020) και ότι μπορεί να αποτελέσει δείκτη εμπλοκής σε πολλαπλές επικίνδυνες συμπεριφορές (Medved & Simon, 2018· Janssen et al., 2007) είναι σημαντική η σφαιρική εξέταση του θέματος έτσι ώστε να διαμορφώνονται οι σωστές πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης.

Πίνακας 65. Πόσες φορές τραυματίστηκες ή χτύπησες, ώστε να χρειαστείς περίθαλψη από γιατρό ή νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια τους τελευταίους 12 μήνες;

	Ποτέ	1 φορά	2 φορές	3 φορές	>4 φορές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	51,5%	20,5%	12,1%	5,9%	9,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	44,2%	22,2%	16,5%	8,1%	8,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	47,4%	23,4%	15,0%	6,3%	7,9%
Σύνολο	47,4%	22,1%	14,7%	6,9%	8,9%
Αγόρια	43,7%	21,4%	16,1%	7,5%	11,3%
Κορίτσια	51,0%	22,8%	13,4%	6,2%	6,7%

Περίπου ένα στα δύο παιδιά (αγόρια: 56,3%, κορίτσια: 49,1%) δηλώνουν ότι τους τελευταίους 12 μήνες τραυματίστηκαν ή χτύπησαν, τουλάχιστον μία φορά και ότι χρειάστηκαν περίθαλψη από γιατρό ή νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια (Πίνακας 65).

2.2.4. Ψυχική Υγεία

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη των ψυχικών ασθενειών στη νεολαία αποτελεί μέρος των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) 2021-2030 (United Nations, 2015) έτσι όλα τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ έχουν συμπεριλάβει την ψυχική υγεία στην ατζέντα τους. Σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ, η ψυχική υγεία είναι «μια κατάσταση ευεξίας όπου κάθε άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τα φυσιολογικά επίπεδα στρες της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και

γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της» (WHO, 2001, σ. 1). Οι Eriksson et al. (2019) αναφέρουν ότι η ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια δεν πρέπει να θεωρούνται ως τα αντίθετα άκρα ενός συνεχούς. Ως εκ τούτου ο ΠΟΥ έχει υιοθετήσει μια θετική προσέγγιση για την έννοια της ψυχικής υγείας, σε αντίθεση με την παραδοσιακή ερμηνεία η οποία την συνέδεε με την ψυχική ασθένεια.

Αυτοαναφερόμενη υγεία

Σύμφωνα με τον Πίνακα 66, περισσότερο από το 90% των παιδιών πιστεύει ότι η υγεία του είναι «Εξαιρετική» (46,8%) ή «Καλή» (43,3%). Σε σχέση με το φύλο δεν παρατηρούνται μεγάλες διαφορές στις τοποθετήσεις τους.

Πίνακας 66. Πιστεύω ότι η υγεία μου είναι...

	Εξαιρετική	Καλή	Μέτρια	Κακή
11 ετών - Στ' Δημοτικού	47,9%	43,8%	7,5%	0,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	47,8%	43,3%	7,7%	1,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	44,7%	42,9%	9,9%	2,5%
Σύνολο	46,8%	43,3%	8,3%	1,5%
Αγόρια	49,7%	41,1%	7,8%	1,4%
Κορίτσια	44,2%	45,6%	8,6%	1,6%

Ικανοποίηση για τη ζωή

Αναφορικά με τις απόψεις των παιδιών για τον βαθμό ικανοποίησής τους για τη ζωή (Πίνακας 67), σε κλίμακα 0-10, ο μέσος όρος ήταν 8, με τα παιδιά ηλικίας 11 χρονών να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (8,4) σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά (13 χρονών: 8,0 και 15 χρονών: 7,5). Σε σχέση με το φύλο παρατηρούνται μικρές διαφορές με τα αγόρια να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης για τη ζωή, σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Πίνακας 67. Σε ποιο σημείο της κλίμακας θα έλεγες ότι βρίσκεσαι αυτή την περίοδο;ⁱ

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
11 ετών - Στ' Δημοτικού	8,4	1,8
13 ετών - Β' Γυμνασίου	8,0	1,9
15 ετών - Α' Λυκείου	7,5	2,1
Σύνολο	8,0	2,0
Αγόρια	8,1	1,9
Κορίτσια	7,8	2,0

ⁱ

10= «η καλύτερη / πιο ευτυχισμένη ζωή που θα μπορούσες να έχεις» , 0= «η χειρότερη/πιο δυστυχισμένη ζωή που θα μπορούσες να έχεις»

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Greenspoon και Saklofske (2001) (Dual Factor Model of Mental Health), το οποίο στο πλαίσιο της έρευνας HBSC συμπληρώνει τον ορισμό του ΠΟΥ, η καλή ψυχική υγεία περιλαμβάνει τόσο την ύπαρξη ευεξίας και θετικής λειτουργίας όσο και την απουσία ψυχικής ασθένειας ή σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών. Έτσι η υγεία αποτελεί μια σύνθετη κατάσταση με την σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία να αποτελούν πτυχές της και την ψυχική υγεία να αποτελεί την αλληλεπίδραση μεταξύ της ευεξίας και της ψυχοπαθολογίας (ή συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας).

Πολλαπλά παράπονα για θέματα υγείας/ Σωματοποίηση άγχους

Όπως αναφέρεται στους Πίνακες 68-70, το ποσοστό των ερωτηθέντων που δηλώνει ότι καθημερινά αισθάνεται πονοκέφαλο (6,9%), πόνο στο στομάχι (3,8%) ή πόνο στη μέση/πλάτη (8,4%), δεν ξεπερνά το 9%.

Πίνακας 68. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκε πονοκέφαλο;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο μία φορά από την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ποτέ ή
11 ετών - Στ' Δημοτικού	4,2%	5,0%	9,7%	20,5%	60,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,1%	9,1%	13,8%	22,6%	47,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	9,2%	13,4%	16,7%	24,1%	36,5%
Σύνολο	6,9%	9,2%	13,5%	22,4%	48,0%
Αγόρια	4,1%	5,8%	10,9%	22,4%	56,9%
Κορίτσια	9,5%	12,5%	16,0%	22,5%	39,5%

Πίνακας 69. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκε πόνο στο στομάχι;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ποτέ ή
11 ετών - Στ' Δημοτικού	2,8%	5,3%	7,3%	27,1%	57,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	3,1%	5,5%	10,1%	31,0%	50,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,6%	8,1%	10,0%	28,0%	48,4%
Σύνολο	3,8%	6,2%	9,2%	28,9%	51,8%
Αγόρια	2,2%	3,6%	6,9%	23,5%	63,8%
Κορίτσια	5,2%	8,8%	11,5%	34,3%	40,3%

Πίνακας 70. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκε πόνο στην(ν) μέση/πλάτη;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ποτέ ή
11 ετών - Στ' Δημοτικού	5,2%	5,2%	7,3%	18,7%	63,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,6%	6,1%	9,6%	20,2%	56,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	12,3%	9,4%	11,9%	22,1%	44,3%
Σύνολο	8,4%	6,9%	9,7%	20,4%	54,7%
Αγόρια	6,2%	5,6%	8,8%	18,7%	60,8%
Κορίτσια	10,4%	8,0%	10,5%	22,2%	48,9%

Μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων μαθητών/μαθητριών δήλωσε ότι καθημερινά αισθάνονται «ακεφιά» (12,8%, Πίνακας 71), «θυμό ή γκρίνια» (21,1%, Πίνακας 72) και νευρικότητα (22,6%, Πίνακας 73). Αξίζει να σημειωθεί η τάση, τα μεγαλύτερα σε ηλικία

παιδιά, να εκφράζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικά συναισθήματα, υποδηλώνοντας μια αύξηση στα επίπεδα άγχους όσο αυξάνεται η ηλικία των εφήβων.

Πίνακας 71. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες ακεφιά;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ή ποτέ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,4%	7,7%	13,5%	21,4%	50,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	12,6%	11,7%	16,0%	21,8%	37,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	18,0%	15,4%	18,0%	20,4%	28,0%
Σύνολο	12,8%	11,7%	15,9%	21,3%	38,4%
Αγόρια	9,0%	8,9%	14,7%	22,7%	44,6%
Κορίτσια	16,2%	14,5%	17,0%	20,0%	32,4%

Πίνακας 72. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες θυμό ή γκρίνια;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ή ποτέ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	17,7%	12,7%	19,4%	24,1%	26,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	21,0%	18,1%	18,2%	21,2%	21,5%
15 ετών - Α' Λυκείου	24,5%	21,6%	18,0%	17,9%	18,0%
Σύνολο	21,1%	17,6%	18,5%	21,0%	21,8%
Αγόρια	15,8%	15,2%	18,9%	23,7%	26,5%
Κορίτσια	26,2%	19,9%	18,1%	18,5%	17,3%

Πίνακας 73. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες νευρική;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ή ποτέ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	17,5%	11,7%	15,4%	22,3%	33,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	23,6%	16,8%	18,5%	19,4%	21,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	26,3%	17,3%	18,8%	17,3%	20,3%
Σύνολο	22,6%	15,4%	17,6%	19,6%	24,7%
Αγόρια	16,5%	13,4%	18,3%	21,5%	30,2%
Κορίτσια	28,4%	17,4%	17,1%	17,7%	19,5%

Μικρότερος αριθμός ερωτηθέντων έχουν αναφέρει ότι παρουσιάζουν δυσκολίες ύπνου (12,5%, Πίνακας 74) ή ότι νιώθουν ζαλάδα (5,6%, Πίνακας 75) σε καθημερινή βάση. Τα αγόρια φαίνεται ότι αναφέρουν λιγότερο συχνά τέτοια προβλήματα, σε σχέση με τα κορίτσια (Πίνακες 74-75).

Πίνακας 74. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνθηκες δυσκολία να αποκοιμηθείς;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ή ποτέ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	13,0%	6,3%	8,8%	15,5%	56,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	11,8%	8,7%	9,2%	15,0%	55,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	13,0%	9,9%	11,1%	14,9%	51,2%
Σύνολο	12,5%	8,3%	9,7%	15,1%	54,4%
Αγόρια	9,5%	7,0%	8,3%	14,8%	60,5%

Κορίτσια	15,2%	9,7%	11,0%	15,5%	48,6%
----------	-------	------	-------	-------	-------

Πίνακας 75. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά αισθάνηκες ζαλάδα;

	Σχεδόν κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα	Σχεδόν κάθε εβδομάδα	Σχεδόν κάθε μήνα	Σπάνια ποτέ ή
11 ετών - Στ' Δημοτικού	3,2%	3,5%	7,3%	17,3%	68,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	5,2%	6,7%	9,5%	18,8%	59,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,5%	7,6%	9,4%	18,0%	56,5%
Σύνολο	5,6%	6,0%	8,9%	18,1%	61,4%
Αγόρια	2,7%	3,5%	7,3%	16,9%	69,6%
Κορίτσια	8,3%	8,4%	10,3%	19,4%	53,5%

Επιπρόσθετα, σχεδόν το 80% (77,9%, Πίνακας 76) των ερωτηθέντων μαθητών και μαθητριών δηλώνουν πως αισθάνονται χαρούμενοι/χαρούμενες και με καλή διάθεση («περισσότερο από τον μισό καιρό», «τον περισσότερο καιρό», «όλο τον καιρό»). Ταυτόχρονα, ενώ σχεδόν το 70% δηλώνουν πως αισθάνονται ενεργητικοί/ενεργητικές και δραστήριοι/δραστήριες τον περισσότερο καιρό (72,1%, Πίνακας 78) και ότι η καθημερινή τους ζωή είναι γεμάτη με πράγματα που τους ενδιαφέρουν (68,9%, Πίνακας 80) στην ερώτηση κατά πόσο αισθάνονται ήρεμοι/ήρεμες και χαλαροί/χαλαρές, καθώς και φρέσκοι/φρέσκες και ξεκούραστοι/ξεκούραστες, το ποσοστό των παιδιών που ανταποκρίθηκε θετικά («περισσότερο από τον μισό καιρό», «τον περισσότερο καιρό», «όλο τον καιρό») είναι μειωμένο (66,2%, Πίνακας 77 και 53%, Πίνακας 79). Επίσης, τα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια, φαίνεται ότι παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό καλή ψυχική υγεία.

Πίνακας 76. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόμουν χαρούμενος/χαρούμενη και με καλή διάθεση.

	Ποτέ	Κάποιο καιρό	Λιγότερο από τον μισό καιρό	Περισσότερο από τον μισό καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Όλο τον καιρό
11 ετών - Στ' Δημοτικού	1,6%	5,2%	5,8%	16,5%	41,8%	29,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	1,7%	10,7%	10,2%	20,8%	39,8%	16,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	4,0%	13,4%	13,1%	20,6%	35,3%	13,5%
Σύνολο	2,4%	9,9%	9,8%	19,4%	39,0%	19,5%
Αγόρια	2,3%	5,7%	7,8%	18,7%	41,6%	24,0%
Κορίτσια	2,4%	13,8%	11,7%	20,3%	36,6%	15,2%

Πίνακας 77. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόμουν ήρεμος/ήρεμη και χαλαρός/χαλαρή.

	Ποτέ	Κάποιο καιρό	Λιγότερο από τον μισό καιρό	Περισσότερο από τον μισό καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Όλο τον καιρό
11 ετών - Στ' Δημοτικού	3,5%	8,1%	9,6%	19,2%	37,7%	21,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	6,1%	15,6%	16,2%	20,5%	27,7%	13,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,4%	16,7%	15,7%	22,8%	24,7%	11,8%
Σύνολο	6,0%	13,7%	14,1%	20,8%	29,8%	15,6%
Αγόρια	3,8%	8,0%	11,1%	21,6%	35,6%	19,9%
Κορίτσια	8,2%	19,2%	17,1%	20,1%	24,1%	11,4%

Πίνακας 78. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθανόμουν ενεργητικός/ενεργητική και δραστήριος/δραστήρια.

	Ποτέ	Κάποιο καιρό	Λιγότερο από τον μισό καιρό	Περισσότερο από τον μισό καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Όλο τον καιρό
11 ετών - Στ' Δημοτικού	3,0%	6,2%	7,4%	18,0%	31,1%	34,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	3,6%	10,9%	13,4%	20,2%	28,9%	22,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	9,7%	13,0%	15,7%	19,8%	25,9%	15,8%
Σύνολο	5,3%	10,2%	12,3%	19,4%	28,6%	24,1%
Αγόρια	3,6%	7,1%	9,5%	18,5%	32,2%	29,1%
Κορίτσια	7,0%	13,1%	15,2%	20,4%	25,3%	19,0%

Πίνακας 79. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες ξυπνώντας ένιωθα φρέσκος/φρέσκια και ξεκούραστος/ξεκούραστη.

	Ποτέ	Κάποιο καιρό	Λιγότερο από τον μισό καιρό	Περισσότερο από τον μισό καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Όλο τον καιρό
11 ετών - Στ' Δημοτικού	9,2%	12,7%	11,5%	15,5%	23,4%	27,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	16,1%	20,6%	13,5%	16,0%	20,0%	13,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	17,9%	21,2%	17,2%	17,7%	16,7%	9,3%
Σύνολο	14,6%	18,4%	14,1%	16,4%	20,0%	16,6%
Αγόρια	10,8%	15,0%	13,4%	18,5%	22,6%	19,6%
Κορίτσια	18,2%	21,8%	14,6%	14,4%	17,5%	13,4%

Πίνακας 80. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη με πράγματα που με ενδιαφέρουν.

	Ποτέ	Κάποιο καιρό	Λιγότερο από τον μισό καιρό	Περισσότερο από τον μισό καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Όλο τον καιρό
11 ετών - Στ' Δημοτικού	3,1%	7,4%	8,2%	18,3%	29,5%	33,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	5,9%	13,3%	14,3%	18,5%	26,6%	21,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,0%	17,9%	14,4%	21,3%	23,6%	14,9%
Σύνολο	5,7%	13,0%	12,5%	19,3%	26,6%	23,0%
Αγόρια	4,7%	9,0%	12,0%	20,0%	29,2%	25,2%
Κορίτσια	6,7%	16,7%	12,9%	18,8%	24,2%	20,8%

Συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά

Σχεδόν το 60% (58,1%, Πίνακας 81) των παιδιών δήλωσε πως δεν έχει νιώσει μοναξιά τους τελευταίους 12 μήνες («σπάνια» ή «ποτέ»). Ενώ περίπου 1 στα 4 παιδιά (24%) δήλωσαν πως «κάποιες φορές» αισθάνονται μοναξιά, παρατηρήθηκε διαφορά σχεδόν 10% μεταξύ αγοριών (19,6%) και κοριτσιών (28,5%). Ταυτόχρονα, σχεδόν 1 στα 4 κορίτσια (24%), σε αντίθεση με μικρότερο ποσοστό των αγοριών (11,5%), ανέφερε ότι βιώνει «συχνά» ή «πάντα» αισθήματα μοναξιάς. Όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών, φαίνεται ότι αυξάνονται και τα αισθήματα μοναξιάς που βιώνουν.

Πίνακας 81. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πόσο συχνά ένιωσες μοναξιά;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	32,5%	34,3%	21,5%	9,2%	2,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	27,0%	30,5%	23,4%	15,5%	3,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	21,7%	28,7%	27,1%	16,2%	6,3%
Σύνολο	27,0%	31,1%	24,0%	13,8%	4,1%
Αγόρια	33,7%	35,2%	19,6%	8,5%	3,0%
Κορίτσια	20,5%	27,1%	28,5%	18,9%	5,1%

Πίνακας 82. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, πόσο συχνά έχεις νιώσει απομονωμένος/απομονωμένη από τους άλλους;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	54,4%	27,4%	11,9%	4,6%	1,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	42,8%	28,6%	18,0%	8,1%	2,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	38,5%	26,9%	22,2%	8,9%	3,6%
Σύνολο	44,9%	27,7%	17,5%	7,3%	2,6%
Αγόρια	53,5%	28,1%	12,6%	3,9%	1,9%
Κορίτσια	36,6%	27,4%	22,2%	10,6%	3,2%

Επιπλέον, από τους Πίνακες 82-85 φαίνεται ότι περίπου το 10% των παιδιών δήλωσε ότι έχουν νιώσει απομονωμένοι/απομονωμένες από τους άλλους (9,9%), ότι τους αφήνουν εκτός (11,3%), ότι δεν έχουν παρέα (8,5%) και ότι δεν είναι κοντά σε κανέναν (10%) «τον περισσότερο καιρό» ή «πάντα». Το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών, καθώς τόσο τα μεγαλύτερα παιδιά, όσο και τα κορίτσια φαίνεται ότι δηλώνουν σε υψηλότερο ποσοστό ότι βιώνουν κοινωνική και συναισθηματική μοναξιά.

Πίνακας 83. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι σε αφήνουν εκτός;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	52,8%	24,8%	13,9%	6,0%	2,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	44,5%	25,3%	17,4%	9,4%	3,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	42,2%	27,0%	18,4%	8,0%	4,3%

Σύνολο	46,3%	25,7%	16,6%	7,9%	3,4%
Αγόρια	55,1%	25,8%	12,4%	4,3%	2,5%
Κορίτσια	37,9%	25,6%	20,7%	11,5%	4,3%

Πίνακας 84. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι δεν έχεις παρέα;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	67,2%	17,7%	7,8%	4,4%	2,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	60,2%	19,4%	11,6%	6,3%	2,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	56,6%	22,0%	12,3%	5,3%	3,8%
Σύνολο	61,2%	19,7%	10,7%	5,4%	3,1%
Αγόρια	69,0%	17,0%	7,9%	3,4%	2,7%
Κορίτσια	53,8%	22,3%	13,4%	7,1%	3,4%

Πίνακας 85. Κατά τους τελευταίους 12 μήνες πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι δεν είσαι πλέον κοντά σε κανέναν;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Τον περισσότερο καιρό	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	72,4%	14,1%	6,9%	3,7%	2,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	62,8%	16,2%	9,7%	7,7%	3,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	59,3%	17,3%	11,7%	7,0%	4,6%
Σύνολο	64,5%	15,9%	9,5%	6,3%	3,7%
Αγόρια	73,1%	14,0%	6,7%	3,7%	2,6%
Κορίτσια	56,3%	17,9%	12,1%	8,8%	4,9%

Αυτοαποτελεσματικότητα

Το επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας φάνηκε αρκετά υψηλό ανάμεσα στους/στις ερωτηθέντες/ερωτηθείσες μαθητές/μαθήτριες. Συγκεκριμένα, σχεδόν το 65% των παιδιών δηλώνει πως εάν προσπαθήσουν αρκετά σκληρά βρίσκουν λύση («συχνά», «πάντα») σε ένα πρόβλημα (64,9%, Πίνακας 86) και ότι συχνά («συχνά», «πάντα») καταφέρνουν να κάνουν πράγματα που αποφασίζουν να κάνουν (60,3%, Πίνακας 87). Δεν παρατηρούνται μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή τις τρεις ηλικιακές ομάδες.

Πίνακας 86. Πόσο συχνά βρίσκεις λύση σε ένα πρόβλημα εάν προσπαθήσεις αρκετά σκληρά;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	2,8%	10,3%	21,9%	40,2%	24,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	3,1%	9,6%	23,9%	42,4%	21,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	3,3%	6,8%	23,1%	42,3%	24,5%
Σύνολο	3,1%	9,0%	23,0%	41,7%	23,2%
Αγόρια	4,0%	8,2%	20,4%	43,5%	23,9%
Κορίτσια	2,0%	9,7%	25,5%	40,2%	22,6%

Πίνακας 87. Πόσο συχνά καταφέρνεις να κάνεις πράγματα που αποφασίζεις να κάνεις;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	2,7%	9,7%	26,6%	39,6%	21,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	2,4%	10,5%	27,9%	39,2%	20,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	2,8%	9,4%	26,8%	39,5%	21,6%
Σύνολο	2,6%	9,9%	27,2%	39,4%	20,9%
Αγόρια	3,1%	8,1%	26,0%	39,6%	23,3%
Κορίτσια	2,1%	11,7%	28,4%	39,2%	18,6%

Κλίμακα Αντιληπτού Στρες (Cohen Perceived Stress Scale)

Από το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν στις ερωτήσεις που παρουσιάζονται στους Πίνακες 88-91, πάνω από τους/τις μισούς/μισές (54,6%) ένιωθαν ότι μπορούν να ελέγξουν τα σημαντικά πράγματα στη ζωή τους, ενώ σχεδόν 1 στους 5 (20,3%) δήλωσαν το αντίθετο.

Πίνακας 88. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι δεν μπορείς να ελέγξεις τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σου;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	36,7%	31,5%	19,0%	8,8%	4,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	23,0%	28,4%	27,7%	15,5%	5,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	18,3%	27,1%	27,7%	21,0%	5,9%
Σύνολο	25,7%	28,9%	25,1%	15,2%	5,1%
Αγόρια	30,7%	32,2%	21,9%	10,9%	4,3%
Κορίτσια	20,8%	25,9%	28,2%	19,3%	5,8%

Σχεδόν τα μισά παιδιά (47,7%, Πίνακας 89), έχουν νιώσει σίγουροι/σίγουρες για την ικανότητά τους να χειριστούν τα προσωπικά τους προβλήματα («συχνά» ή «πάντα»). Λίγο περισσότερα από 1 στα 3 παιδιά δηλώνουν ότι έχουν νιώσει («συχνά» ή «πάντα») ότι τα πράγματα πάνε όπως θα ήθελαν (36,9%, Πίνακας 90) ενώ περίπου το ίδιο ποσοστό (33,2%) έχει τοποθετηθεί σε ουδέτερη θέση («κάποιες φορές»).

Πίνακας 89. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει σίγουρος/σίγουρη για την ικανότητά σου να χειριστείς τα προσωπικά σου προβλήματα;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	12,5%	16,9%	23,0%	26,6%	21,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	10,1%	18,3%	25,6%	28,0%	17,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,1%	16,2%	25,5%	31,7%	18,5%
Σύνολο	10,2%	17,2%	24,8%	28,7%	19,0%
Αγόρια	11,7%	14,9%	22,1%	29,9%	21,4%
Κορίτσια	8,8%	19,4%	27,4%	27,8%	16,6%

Πίνακας 90. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι τα πράγματα πάνε όπως θα ήθελες;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,7%	18,5%	30,0%	31,3%	12,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	9,6%	22,0%	33,7%	26,6%	8,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	9,7%	21,7%	35,7%	25,4%	7,5%
Σύνολο	9,0%	20,8%	33,2%	27,6%	9,3%
Αγόρια	8,2%	17,7%	32,1%	31,2%	10,9%
Κορίτσια	9,9%	23,8%	34,2%	24,2%	7,9%

Επίσης, περισσότερα από τα μισά παιδιά (56,7%, Πίνακας 91) έχουν τοποθετηθεί θετικά δηλώνοντας πως δεν νιώθουν ότι οι δυσκολίες μαζεύονται τόσο πολύ που δεν μπορούν να τις ξεπεράσουν («σπάνια» ή «ποτέ»). Παρόλα αυτά, όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται η αρνητική στάση των παιδιών για τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη ζωή τους. Παρομοίως, τα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά αρνητικής εκτίμησης για το πώς αισθάνονται για τη ζωή τους.

Πίνακας 91. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχεις νιώσει ότι οι δυσκολίες μαζεύονται τόσο πολύ που δεν μπορείς να τις ξεπεράσεις;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	35,4%	31,1%	18,0%	10,4%	5,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	22,6%	31,1%	22,6%	15,4%	8,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	21,0%	30,0%	25,1%	16,1%	7,8%
Σύνολο	26,0%	30,7%	22,0%	14,1%	7,1%
Αγόρια	31,0%	33,5%	19,3%	11,6%	4,7%
Κορίτσια	21,2%	28,1%	24,7%	16,5%	9,4%

Επιπρόσθετα, οι Πίνακες 92-98 καταγράφουν ότι σχεδόν 1 στα 4 παιδιά θεωρούν ότι τις «περισσότερες από τις μισές μέρες» ή «σχεδόν κάθε μέρα» νιώθουν σε ενοχλητικό βαθμό νευρικότητα, άγχος ή ότι είναι στα άκρα (28,8%), ότι δεν είναι σε θέση να σταματήσουν ή να ελέγξουν το πόσο ανησυχούν (22,5%), ότι νιώθουν έντονη ανησυχία για διαφορετικά πράγματα (28%), ότι δεν μπορούν να χαλαρώσουν (24,3%), ότι είναι τόσο δραστήριοι/δραστήριες σε βαθμό που είναι δύσκολο να καθίσουν ακίνητοι/ακίνητες (24,7%), ότι ενοχλούνται εύκολα και είναι ευερέθιστοι/ευερέθιστες (24,8%) και ότι φοβούνται λες και πρόκειται να γίνει κάτι άσχημο (23,9%). Σχεδόν σε όλες τις ερωτήσεις τα κορίτσια δηλώνουν σε υψηλότερο ποσοστό ότι βιώνουν διάφορες μορφές αγχώδους κατάστασης. Η ίδια παρατήρηση καταγράφεται όσο αυξάνεται το ηλικιακό επίπεδο των παιδιών.

Πίνακας 92. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό νευρικότητα, άγχος ή ότι είσαι στα άκρα;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	47,7%	31,9%	12,6%	7,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	31,1%	39,1%	13,8%	16,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	28,1%	36,5%	16,5%	18,9%
Σύνολο	35,1%	36,1%	14,3%	14,5%
Αγόρια	45,5%	35,1%	11,3%	8,1%
Κορίτσια	25,0%	37,3%	17,2%	20,6%

Πίνακας 93. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι δεν είσαι σε θέση να σταματήσεις ή να ελέγξεις το πόσο ανησυχείς;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	56,5%	29,3%	8,7%	5,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	44,3%	31,4%	14,1%	10,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	41,9%	29,9%	15,2%	13,1%
Σύνολο	47,2%	30,3%	12,8%	9,7%
Αγόρια	58,0%	28,5%	8,4%	5,2%
Κορίτσια	36,8%	32,1%	17,2%	14,0%

Πίνακας 94. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό έντονη ανησυχία για διαφορετικά πράγματα;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	46,8%	35,1%	11,0%	7,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	33,3%	36,1%	16,5%	14,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	29,3%	36,3%	17,3%	17,1%
Σύνολο	36,1%	35,9%	15,1%	12,9%
Αγόρια	46,1%	34,6%	11,9%	7,4%
Κορίτσια	26,4%	37,1%	18,2%	18,2%

Πίνακας 95. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι δεν μπορείς να χαλαρώσεις;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	56,5%	28,0%	8,1%	7,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	41,9%	31,6%	15,0%	11,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	37,4%	32,4%	14,8%	15,3%
Σύνολο	44,9%	30,8%	12,9%	11,4%
Αγόρια	54,6%	28,2%	10,2%	7,0%
Κορίτσια	35,5%	33,4%	15,5%	15,6%

Πίνακας 96. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι είσαι τόσο δραστήριος/δραστήρια που είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος/ακίνητη;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	46,0%	27,5%	14,2%	12,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	49,6%	26,7%	12,6%	11,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	48,7%	27,0%	13,3%	10,9%
Σύνολο	48,3%	27,1%	13,3%	11,4%
Αγόρια	48,7%	26,4%	13,5%	11,5%
Κορίτσια	48,0%	27,8%	13,0%	11,2%

Πίνακας 97. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι ενοχλείσαι εύκολα ή ότι είσαι ευερέθιστος/ευερέθιστη;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	49,9%	30,7%	12,0%	7,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	44,1%	30,1%	12,6%	13,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	40,3%	31,3%	14,9%	13,5%
Σύνολο	44,7%	30,6%	13,2%	11,6%
Αγόρια	51,5%	30,1%	10,9%	7,4%
Κορίτσια	37,9%	31,3%	15,3%	15,5%

Πίνακας 98. Κατά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ένιωσες σε ενοχλητικό βαθμό ότι φοβάσαι, λες και πρόκειται να συμβεί κάτι άσχημο;

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	51,6%	29,3%	10,6%	8,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	48,7%	25,3%	13,1%	12,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	47,7%	26,4%	13,2%	12,8%
Σύνολο	49,2%	26,9%	12,4%	11,5%
Αγόρια	58,1%	25,0%	9,8%	7,2%
Κορίτσια	40,9%	28,7%	14,9%	15,6%

Προσδοκίες για το μέλλον

Σε σχέση με τις προσδοκίες τους για το μέλλον, σχεδόν τα μισά παιδιά (47,7%) δηλώνουν ότι στο μέλλον θεωρούν ότι θα εμπλέκονται σε δράσεις για να βοηθούν τους συνανθρώπους τους («πολλές» ή «πάρα πολλές πιθανότητες», Πίνακας 99). Ταυτόχρονα, περίπου το 70% (69,2%) βλέπουν τον εαυτό τους να έχει φίλους/φίλες στους/στις οποίους/οποίες θα μπορούν να βασιστούν (Πίνακας 100), ενώ σχεδόν το 80% των παιδιών αναφέρουν πως θεωρούν ότι στο μέλλον θα είναι υγιείς (77,7%) και ασφαλείς (79,3%) (Πίνακες 101 και 102, αντίστοιχα). Ενώ οι διαφορές ανάμεσα στο φύλο είναι μικρές (περίπου 3%) σε μία περίπτωση (Πίνακας 99), τα κορίτσια φαίνεται πως παρουσιάζουν πιο αλτρουιστικά στοιχεία σε σχέση με τα αγόρια καθώς έχει καταγραφεί μια διαφορά της τάξης του 10% περίπου (κορίτσια: 53,1%, αγόρια: 42,5%). Επιπλέον, φαίνεται ότι με την αύξηση της ηλικίας μειώνεται η θετική στάση των παιδιών σε ζητήματα που αφορούν στις προσδοκίες τους για το μέλλον τους. Αυτό το μοτίβο δεν παρατηρείται στην ερώτηση που αφορά στη διάθεση των παιδιών να εμπλακούν σε δράσεις βοήθειας των συνανθρώπων τους στο μέλλον (Πίνακας 99).

Πίνακας 99. Ποιες είναι οι πιθανότητες να εμπλέκεσαι σε δράσεις για να βοηθάς άλλους ανθρώπους στο μέλλον;

	Πολύ λίγες	Λίγες	Περίπου 50-50	Πολλές	Πάρα πολλές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	8,9%	11,3%	32,1%	31,1%	16,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,2%	13,2%	29,7%	33,1%	16,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,6%	14,7%	31,7%	29,7%	15,3%
Σύνολο	8,2%	13,1%	31,0%	31,4%	16,3%
Αγόρια	10,4%	14,9%	32,2%	29,5%	13,0%
Κορίτσια	5,9%	11,2%	29,7%	33,5%	19,6%

Πίνακας 100. Ποιες είναι οι πιθανότητες να έχεις φίλους/φίλες στους/στις οποίους/οποίες να μπορείς να βασιστείς στο μέλλον;

	Πολύ λίγες	Λίγες	Περίπου 50-50	Πολλές	Πάρα πολλές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	4,4%	7,4%	15,2%	28,9%	44,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	5,0%	9,3%	16,7%	31,9%	37,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,8%	9,8%	18,5%	36,0%	29,9%
Σύνολο	5,1%	8,9%	16,8%	32,3%	36,9%
Αγόρια	5,2%	7,9%	15,8%	33,3%	37,8%
Κορίτσια	5,0%	9,8%	17,7%	31,4%	36,2%

Πίνακας 101. Ποιες είναι οι πιθανότητες να είσαι υγιής στο μέλλον;

	Πολύ λίγες	Λίγες	Περίπου 50-50	Πολλές	Πάρα πολλές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	2,0%	3,2%	13,3%	32,1%	49,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	2,0%	3,9%	16,1%	35,6%	42,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	3,2%	4,6%	18,2%	36,3%	37,7%
Σύνολο	2,4%	3,9%	15,9%	34,7%	43,0%
Αγόρια	2,7%	4,2%	13,7%	33,9%	45,5%
Κορίτσια	2,0%	3,4%	18,0%	35,8%	40,7%

Πίνακας 102. Ποιες είναι οι πιθανότητες να είσαι ασφαλής στο μέλλον;

	Πολύ λίγες	Λίγες	Περίπου 50-50	Πολλές	Πάρα πολλές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	1,9%	2,6%	11,2%	28,3%	56,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	2,6%	3,4%	15,1%	32,0%	46,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	3,6%	5,1%	16,4%	36,5%	38,5%
Σύνολο	2,7%	3,7%	14,3%	32,3%	47,0%
Αγόρια	3,0%	3,6%	12,4%	31,4%	49,7%
Κορίτσια	2,4%	3,7%	16,1%	33,2%	44,6%

Στο πλαίσιο της έρευνας HBSC, η έννοια της ευεξίας περιλαμβάνει σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις στοχεύοντας σε μια πολύπλευρη αξιολόγηση της ψυχικής υγείας και ευεξίας. Αυτή η προσέγγιση είναι σύμφωνη με τον ορισμό του ΠΟΥ (WHO, 1948) που αφορά στην ψυχική υγεία η οποία, όπως αναφέρεται πιο πάνω, δεν αφορά μόνο στην απουσία ασθένειας, αλλά μια σφαιρική κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας.

2.2.5. Βιβλιογραφικές Αναφορές

ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Cash, TF., & Smolak. L. (2011). Body image: A handbook of science, practice, and prevention. Guilford Press.

Fenton, C., Brooks, F., Spencer, NH. & Morgan, A. (2010). Sustaining a positive body image in adolescence: an assets-based analysis. *Health & Social Care in the Community* 18(2): 189-198.

Kantanista A, Osiński W, Borowiec J, Tomczak M and Król-Zielińska M. (2015) Body image, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14–16 years. *Body image* 15: 40-43.

Kenny U, Sullivan L, Callaghan M, Molcho M and Kelly C. (2018) The relationship between cyberbullying and friendship dynamics on adolescent body dissatisfaction: A crosssectional study. *Journal of Health Psychology* 23(4): 629-639.

Quick V, Nansel TR, Liu D, Lipsky LM, Due P and Iannotti RJ. (2014) Body size perception and weight control in youth: 9-year international trends from 24 countries. *International Journal of Obesity* 38(7): 988-994.

Webb JB, Wood-Barcalow NL and Tylka TL. (2015) Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body image* 30(14): 130-45.

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ – ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΔΜΣ)

Buss J (2014) Limitations of body mass index to assess body fat. *Workplace Health & Safety* 62(6): 264.

Huxley R, Mendis S, Zheleznyakov E, Reddy S and Chan J (2010) Body mass index, waist circumference and waist: hip ratio as predictors of cardiovascular risk—a review of the literature. *European Journal of Clinical Nutrition* 64(1): 16-22.

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017) 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. *The Lancet* 390(10113): 2627-2642.

Neumark-Sztainer D, Croll J, Story M, Hannan PJ, French SA and Perry C (2002) Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: findings from Project EAT. *Journal of Psychosomatic Research* 53(5): 963–974.

WHO Regional office for Europe (2020) Body mass index - BMI. [online] Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Agnafors, S., Torgerson, J., Rusner, M. and Kjellström, A.N., (2020). Injuries in children and adolescents with psychiatric disorders. *BMC Public Health* 20(1): 1-10.

Janssen, I., Dostaler, S., Boyce, W.F. and Pickett, W., (2007). Influence of multiple risk behaviors on physical activity–related injuries in adolescents. *Pediatrics* 119(3): e672- e680.

Medved T & Rok Simon M (2018). Links between multiple risk behaviors and injury at fifteen-year-olds. *European Journal of Public Health* 28(suppl 4): cky214-034.

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. K. M. F., & Bartolomeos, K. (2009). *World report on child injury prevention* (Vol. 2008, pp. 1-28). Geneva: World Health Organization.

Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gomez M & Racioppi F (2008). *European Report on Child Injury Prevention*. World Health Organization: Rome, Italy.

WHO (2006). Matching the lowest injury mortality rate could save half a million lives per year in Europe. Factsheet EURO/02/06 ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Eriksson C, Arnarsson AM, Damsgaard MT, Löfstedt P, Potrebny T, Suominen S, Thorsteinsson EB, Torsheim T, Välimaa R and Due P (2019). Towards Enhancing Research on Adolescent Positive Mental Health. *Nordic Welfare Research* 4(2): 113- 128.

Greenspoon PJ and Saklofske DH (2001). Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology. *Social Indicators Research* 54: 81–108. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>.

Moore, S. A., Dowdy, E., Nylund-Gibson, K., & Furlong, M. J. (2019). A latent transition analysis of the longitudinal stability of dual-factor mental health in adolescence. *Journal of School Psychology* 73: 56-73.

United Nations (2015) Sustainable Development Goals 2030. <https://sdgs.un.org/goals>.

WHO (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946· signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO (2001). Strengthening mental health promotion (Fact sheet no.220). Geneva, World Health Organization.

2.3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Αρκετά μεγάλος αριθμός παιδιών δεν λαμβάνουν ποτέ πρωινό τις καθημερινές.
- Μόνο τα μισά παιδιά λαμβάνουν τις επιθυμητές μερίδες φρούτων και λαχανικών εβδομαδιαίως.
- Τα πιο πολλά παιδιά καταναλώνουν γλυκά και αναψυκτικά τουλάχιστον μια φορά τη εβδομάδα.
- Ενώ τα περισσότερα παιδιά (περίπου 60%) βουρτσίζουν τα δόντια τους καθημερινά, τα κορίτσια παρουσιάζονται πιο συνεπή παρά τα αγόρια.
- Ο μέσος όρος συμμετοχής των παιδιών σε μέτρια προς έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα είναι σχεδόν 4 ημέρες την εβδομάδα.
- Περίπου τα 2/3 των παιδιών πληρούν τα κριτήρια του ΠΟΥ για συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα με ένταση (τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα).
- Τα αγόρια ανταποκρίνονται περισσότερο στις συστάσεις του ΠΟΥ για φυσική δραστηριότητα.
- Τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας μειώνονται με την αύξηση της ηλικίας.
- Αξιοσημείωτος αριθμός παιδιών ηλικίας 15χρόνων (πάνω από ένα στα τέσσερα παιδιά) αναφέρει ανησυχητικά επίπεδα καθιστικής συμπεριφοράς.
- Σχεδόν τα μισά παιδιά αφιερώνουν τουλάχιστον 2 ώρες, καθημερινά, παίζοντας παιχνίδια στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή (ΗΥ) ή για πρόσβαση στα κοινωνικά δίκτυα.
- Περισσότερα αγόρια προτιμούν τα παιχνίδια στον ΗΥ, ενώ περισσότερα κορίτσια δηλώνουν προτίμηση στη χρήση ΗΥ για πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα.

Η Ενότητα *Συμπεριφορές Υγείας* περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τις τρεις υποενότητες *Διατροφικές Συνήθειες*, *Βούρτσισμα δοντιών* και *Φυσική Δραστηριότητα* και *Καθιστική Συμπεριφορά*. Γενικότερα αυτές οι υποενότητες αφορούν στην εικόνα που έχουν οι μαθητές και οι μαθήτριες για τις συμπεριφορές τους σε σχέση με καθημερινές συνήθειες που σχετίζονται με τη σωματική τους υγεία.

2.3.1. Διατροφικές Συνήθειες

Οι υγιείς διατροφικές συνήθειες, κατά την σχολική ηλικία, προάγουν τη υγεία και ανάπτυξη των παιδιών προλαμβάνοντας την παχυσαρκία, τις διατροφικές διαταραχές, την τερηδόνα αλλά και ελλείψεις σε μικροθρεπτικά συστατικά. Η υγιεινή διατροφή συμβάλλει στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου, του καρκίνου και της πρόκλησης εγκεφαλικού επεισοδίου (Story et al., 2002). Οι διατροφικές συμπεριφορές που αποκτούνται κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία συχνά διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή (Craigie et al., 2011) όπου υπάρχει συσχέτιση μεταξύ διατροφής, κακής υγείας και πρόωρης θνησιμότητας (WHO, 2015).

Πολλοί παράγοντες καθορίζουν τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων (Sleddens et al., 2015· Fitzgerald et al., 2010). Κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά, όπως το οικογενειακό περιβάλλον και οι επιρροές που ασκούνται μεταξύ των συνομηλίκων, ατομικοί παράγοντες όπως η γεύση, οι διατροφικές προτιμήσεις, η ευαισθητοποίηση σε θέματα υγιεινής διατροφής καθώς και επιρροές, όπως το μάρκετινγκ/διαφημίσεις και η διατροφή στο σχολείο καθορίζουν τις επιλογές των εφήβων. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, η αυτονομία στην επιλογή τροφίμων αποτελεί ακόμα ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τις διατροφικές συμπεριφορές (Sleddens et al., 2015· Fitzgerald et al., 2010).

Λήψη πρωινού

Όσον αφορά στην κατανάλωση προγεύματος, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει σταθερά ότι η τακτική λήψη πρωινού σχετίζεται με υψηλότερη πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών, καλύτερη ποιότητα διατροφής σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Pedersen et al., 2012· Affenito, 2007) και μια αντίστροφη σχέση με τον ΔΜΣ και την παχυσαρκία (Wadolowska et al., 2019). Η τακτική κατανάλωση πρωινού έχει επίσης συσχετιστεί με βελτιωμένη γνωστική και σχολική απόδοση (Adolphus et al., 2016· Cooper et al., 2011).

Ένα στα τέσσερα παιδιά ηλικίας 11 ετών (25,9%), λίγο περισσότερο από το ¼ των παιδιών ηλικίας 13 ετών (28,4%) και σχεδόν 1 στα 3 παιδιά ηλικίας 15 ετών (32,5%) δεν τρώνε «ποτέ» πρωινό τις καθημερινές (Πίνακας 103). Το ποσοστό των παιδιών που δηλώνει ότι δεν τρώει «ποτέ» πρωινό τα σαββατοκύριακα (Πίνακας 104) είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με τις καθημερινές (11χρονα: 5,6%, 13χρονα: 7,4%, 15χρονα: 10,6%). Όσον αφορά στο φύλο, περισσότερα αγόρια (50,7%) παρά κορίτσια (42,8%) καταναλώνουν πρόγευμα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας («τέσσερις» ή «πέντε μέρες»).

Πίνακας 103. Πόσο συχνά τρώς ΠΡΩΙΝΟ τις ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣⁱ;

	Δεν τρώω ποτέ πρωινό καθημερινές	Μία ημέρα	Δύο ημέρες	Τρεις ημέρες	Τέσσερις ημέρες	Πέντε ημέρες
11 ετών - Στ' Δημοτικού	25,9%	8,2%	9,6%	8,0%	4,6%	43,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	28,4%	7,8%	9,3%	9,0%	6,1%	39,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	32,5%	7,0%	6,7%	7,2%	5,8%	40,8%
Σύνολο	28,9%	7,6%	8,6%	8,2%	5,5%	41,1%
Αγόρια	26,7%	6,6%	7,9%	8,1%	5,0%	45,7%
Κορίτσια	31,0%	8,6%	9,4%	8,3%	6,0%	36,8%

Πίνακας 104. Πόσο συχνά τρώς ΠΡΩΙΝΟ τα ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑⁱⁱ.

	Δεν τρώω ποτέ πρωινό το ΣΚ	Συνήθως τρώω πρωινό μόνο τη μία από τις δύο ημέρες του ΣΚ	Συνήθως τρώω πρωινό και τις δύο ημέρες του ΣΚ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	5,6%	18,6%	75,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,4%	18,9%	73,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	10,6%	22,9%	66,5%
Σύνολο	7,9%	20,1%	72,1%
Αγόρια	8,3%	19,0%	72,7%
Κορίτσια	7,3%	21,0%	71,7%

Συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων

Σε σχέση με τη συχνότητα λήψης φαγητού, προτείνεται μια ισορροπημένη διατροφή η οποία περιλαμβάνει ποικιλία τροφών. Ο ΠΟΥ συνιστά η διατροφή να είναι πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια (π.χ. φακές και φασόλια), ξηρούς καρπούς και δημητριακά ολικής αλέσεως και περιορισμένη σε λιπαρά (π.χ. κορεσμένα και τρανς λιπαρά), ελεύθερα σάκχαρα και αλάτι.

Λίγο περισσότερα από τα μισά παιδιά τείνουν να καταναλώνουν «5-6 ημέρες την εβδομάδα» ή «μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα», ή «Περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα» φρούτα (56,1%, Πίνακας 105) και λαχανικά (56,5%, Πίνακας 106). Μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών (59%) δηλώνει ότι καταναλώνει λαχανικά, από ότι τα αγόρια (54,4%), ενώ περισσότερα παιδιά ηλικίας 11 χρόνων δηλώνουν ότι καταναλώνουν φρούτα (64,3%) σε σύγκριση με τα παιδιά ηλικίας 13 (57,4%) και 15 χρόνων (46,3%).

Πίνακας 105. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΤΡΩΣ φρούτα;

	Ποτέ	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα	2-4 ημέρες την εβδομάδα	5-6 ημέρες την εβδομάδα	Μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα
11 ετών	4,2%	5,3%	7,1%	19,0%	15,6%	20,7%	28,0%
13 ετών	2,7%	8,9%	9,1%	22,0%	16,9%	18,4%	22,1%
15 ετών	5,8%	10,4%	12,8%	24,8%	13,6%	13,6%	19,1%
Σύνολο	4,1%	8,3%	9,6%	22,0%	15,5%	17,6%	23,0%
Αγόρια	4,6%	6,9%	9,3%	23,2%	15,3%	16,7%	24,0%
Κορίτσια	3,5%	9,6%	9,9%	20,7%	15,7%	18,5%	22,1%

ⁱ κάτι περισσότερο από ένα ποτήρι γάλα ή χυμό.ⁱⁱ κάτι περισσότερο από ένα ποτήρι γάλα ή χυμό.

Πίνακας 106. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΤΡΩΣ λαχανικά;

	Ποτέ	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα	2-4 ημέρες την εβδομάδα	5-6 ημέρες την εβδομάδα	Μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα
11 ετών	7,3%	7,6%	10,6%	19,7%	16,9%	18,8%	19,1%
13 ετών	5,0%	6,7%	8,3%	20,7%	19,6%	19,6%	20,1%
15 ετών	5,9%	7,0%	9,5%	22,8%	17,5%	16,8%	20,5%
Σύνολο	6,0%	7,1%	9,4%	21,0%	18,1%	18,5%	19,9%
Αγόρια	7,4%	7,1%	9,5%	21,5%	17,9%	17,0%	19,5%
Κορίτσια	4,5%	7,1%	9,1%	20,4%	18,4%	20,1%	20,5%

Περισσότερα από ένα στα τρία παιδιά (36,4%) τρώνε γλυκά τουλάχιστον «5-6 ημέρες την εβδομάδα» ή «μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα», ή «περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα» (Πίνακας 107).

Πίνακας 107. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΤΡΩΣ γλυκά (καραμέλες ή σοκολάτες);

	Ποτέ	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα	2-4 ημέρες την εβδομάδα	5-6 ημέρες την εβδομάδα	Μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα
11 ετών	4,2%	12,0%	21,1%	26,0%	12,1%	14,5%	10,1%
13 ετών	3,8%	11,6%	19,2%	29,0%	14,6%	12,0%	10,0%
15 ετών	4,8%	13,1%	17,3%	29,1%	13,2%	12,7%	9,7%
Σύνολο	4,2%	12,2%	19,2%	28,1%	13,4%	13,0%	10,0%
Αγόρια	5,6%	14,1%	19,9%	28,8%	12,0%	10,7%	8,8%
Κορίτσια	2,8%	10,1%	18,4%	27,5%	14,8%	15,3%	11,1%

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 108, σχεδόν τα μισά παιδιά (47,1%) δηλώνουν ότι σχεδόν ποτέ δεν πίνουν αναψυκτικό («ποτέ» ή «λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα»). Ταυτόχρονα σχεδόν 1 στα 5 παιδιά (19%) δηλώνουν ότι καταναλώνουν αναψυκτικά τουλάχιστον «5-6 ημέρες την εβδομάδα», ή «μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα» ή «περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα». Υψηλότερο ποσοστό αγοριών (20,5%) παρά κοριτσιών (17,5%), δηλώνει ότι καταναλώνει αναψυκτικά συχνά («5-6 ημέρες την εβδομάδα», ή «μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα» ή «περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα»).

Πίνακας 108. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως ΠΙΝΕΙΣ Κόκα-κόλα, iced-tea ή άλλα αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη;

	Ποτέ	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα	2-4 ημέρες την εβδομάδα	5-6 ημέρες την εβδομάδα	Μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα	Περισσότερο από μία φορά την ημέρα, κάθε μέρα
11 ετών	24,0%	27,5%	20,0%	13,3%	5,5%	4,7%	5,0%
13 ετών	19,6%	23,9%	18,1%	17,5%	8,1%	6,2%	6,7%
15 ετών	21,4%	25,8%	15,7%	16,8%	6,5%	6,9%	6,8%
Σύνολο	21,5%	25,6%	17,9%	16,0%	6,8%	6,0%	6,2%
Αγόρια	19,3%	22,7%	19,1%	18,4%	7,0%	6,1%	7,4%
Κορίτσια	23,7%	28,4%	16,8%	13,6%	6,6%	5,9%	5,0%

Οικογενειακά γεύματα

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι τα οικογενειακά γεύματα καθώς και τα γονικά πρότυπα συνδέονται με υγιείς διατροφικές συμπεριφορές των εφήβων και μειώνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας (Fink et al., 2014). Η σωστή διατροφή κατά την ενήλικη ζωή έχει συνδεθεί με τη θετική επίδραση των τακτικών οικογενειακών γευμάτων (Burgess-Champroux et al., 2009). Ωστόσο, σε αρκετές κοινωνίες, τα οικογενειακά γεύματα αποτελούν πρόκληση για πολλά παιδιά και τους γονείς τους, λόγω κυρίως του πολυάσχολου προγράμματος τόσο των γονέων όσο και των εφήβων (Neumark Sztainer et al., 2003· Bauer et al., 2012). Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν αντίστροφες συσχετίσεις μεταξύ της συχνότητας των οικογενειακών γευμάτων και των αρνητικών δεικτών ευεξίας, όπως η κατάθλιψη, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, το στρες, οι διατροφικές διαταραχές και οι επικίνδυνες συμπεριφορές (Harrison et al., 2015· Skeer & Ballard, 2013). Τα οικογενειακά γεύματα ενισχύουν τη θετική οικογενειακή αλληλεπίδραση, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας, της κοινωνικοποίησης των παιδιών και της μετάδοσης αξιών (Harrison et al., 2015· Larson et al., 2006). Τέλος, η συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων σχετίζεται θετικά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και την ποιότητα ζωής (Neumark-Steiner et al., 2010).

Αναφορικά με τη συχνότητα λήψη γεύματος (Πίνακας 109), λίγο περισσότερα από τα μισά παιδιά (53%), αναφέρουν πως τρώνε κάθε μέρα μαζί με την οικογένειά τους με το ποσοστό αυτό να παρουσιάζει μείωση όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών (11 χρόνων: 58,6%, 13 χρόνων: 53,6% και 15 χρόνων: 46,9%).

Πίνακας 109. Πόσο συχνά τρως συνήθως μαζί με την οικογένειά σου;

	Κάθε μέρα	Τις περισσότερες μέρες	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Λιγότερο συχνά	Ποτέ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	58,6%	28,0%	5,4%	5,2%	2,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	53,6%	31,0%	7,7%	5,6%	1,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	46,9%	32,1%	10,0%	6,3%	4,7%
Σύνολο	53,0%	30,5%	7,8%	5,7%	3,0%
Αγόρια	55,9%	29,4%	7,5%	4,2%	3,0%
Κορίτσια	50,3%	31,6%	7,9%	7,1%	3,0%

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Οι συνήθειες υγιεινής διατροφής ενθαρρύνονται στα σχολεία μέσα από την υιοθέτηση και εφαρμογή συγκεκριμένων πολιτικών/κανονισμών. Ενώ τα πιο πολλά σχολεία αναφέρουν ότι εφαρμόζουν πολιτικές/κανονισμούς, είτε γραπτώς (36,8%) είτε προφορικά (49,1%), 1 στα 6 περίπου σχολεία αναφέρουν πως δεν έχουν υιοθετήσει αντίστοιχα μέτρα. Σύμφωνα με τα περισσότερα σχολεία οι πολιτικές που εφαρμόζονται για προώθηση συνηθειών υγιεινής διατροφής αφορούν σε: α) αύξηση της κατανάλωσης υγιεινών τροφών (φρούτων και λαχανικών, δημητριακών ολικής αλέσεως, γάλακτος, γιαουρτιού, smoothies) και β) περιορισμό της κατανάλωσης πρόχειρου/έτοιμου φαγητού όπως γλυκών, τσιπς και αναψυκτικών (76,8% και 73,6% αντίστοιχα). Όσον αφορά στη συμπερίληψη φρούτων ή/και λαχανικών σε όλες ή στις περισσότερες σχολικές εκδηλώσεις, ενώ το 60% των σχολείων έχει

απαντήσει θετικά (58,4%) το 41,6% των σχολείων δεν εφαρμόζει κάποιο σχετικό κανονισμό. Τέλος, το ποσοστό των σχολείων που παρέχει τα ακόλουθα σχολικά γεύματα/σνακς (είτε δωρεάν, είτε δωρεάν για κάποιους/κάποιες μαθητές/μαθήτριες, είτε είναι προς πώληση) κατανέμεται ως εξής: α) το 86,8% παρέχει πρόγευμα, β) το 24,6% μεσημεριανό/ζεστό γεύμα, γ) το 47,2% φρούτα και δ) το 23% λαχανικά ή σαλάτες.

Επειδή πρόσφατα ερευνητικά στοιχεία υπογραμμίζουν την ύπαρξη αρνητικών διατροφικών συνηθειών, όπως η ανεπαρκής πρόσληψη λαχανικών και φρούτων (Jongenelis et al., 2018· Vereecken et al., 2015) και η παχυσαρκία (Chung et al., 2016), η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών στο πλαίσιο της έρευνας HBSC, δημιουργεί την ευκαιρία για μελέτη των τάσεων που καταγράφονται σε σχέση με τις διατροφικές συμπεριφορές των εφήβων. Μια τέτοια μελέτη αναμένεται να οδηγήσει σε βελτίωση των υφιστάμενων πολιτικών που σχετίζονται με τη διατροφή.

2.3.2. Βούρτσισμα δοντιών

Οι στοματικές παθήσεις είναι πολύ διαδεδομένες παγκοσμίως, προκαλώντας πόνο, δυσφορία, αυξανόμενες απουσίες από το σχολείο ή/και την εργασία και κατ' επέκταση, σε μειωμένα επίπεδα της ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα οι στοματικές ασθένειες επηρεάζουν σχεδόν 3,5 δισεκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, με την τερηδόνα των μόνιμων δοντιών να είναι η πιο κοινή πάθηση (Global Burden of Disease Study, 2018). Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι 2,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από τερηδόνα των μόνιμων δοντιών και περισσότερα από 530 εκατομμύρια παιδιά πάσχουν από τερηδόνα των πρωτογενών δοντιών (ibid., 2018). Οι στοματικές παθήσεις επιφέρουν σοβαρές επιβαρύνσεις στην υγεία και στην οικονομία (Peres et al., 2019). Η κακή στοματική υγιεινή έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα καρδιαγγειακών παθήσεων, φλεγμονών (de Oliveira et al., 2010), διαβήτη και υπέρτασης (Fujita et al., 2009) καθώς και με το μεταβολικό σύνδρομο (Kobayashi et al., 2012). Επιπρόσθετα έχει πρόσφατα επιβεβαιωθεί ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των φλεγμονωδών στοματικών παθήσεων (περιοδοντικές παθήσεις) και των τεσσάρων κύριων μη μεταδοτικών ασθενειών - διαβήτη, καρκίνος, καρδιαγγειακές παθήσεις και αναπνευστικές παθήσεις (United Nations [UN], 2011). Επίσης, το κάπνισμα θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την κακή περιοδοντική υγεία (Edman et al., 2015· Stoltenberg et al., 1993).

Η παραμέληση της στοματικής υγιεινής συνδέεται με έναν τρόπο ζωής, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, που είναι επιζήμιος για την υγεία. Συγκεκριμένα οι έφηβοι/έφηβες που βουρτσίζουν συχνά τα δόντια είναι περισσότερο προσανατολισμένοι/προσανατολισμένες στον αθλητισμό και την υγιεινή ζωή σε αντίθεση με τους έφηβους/έφηβες που δεν βουρτσίζουν συχνά τα δόντια και καπνίζουν και/ή κάνουν χρήση αλκοόλ (Koivusilta et al., 2003). Οι πιο κοινές παθήσεις του στόματος, η τερηδόνα και οι περιοδοντικές παθήσεις, θα μπορούσαν να προληφθούν με την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών.

Η διεθνής σύσταση για τη διατήρηση της καλής στοματικής υγιεινής και της περιοδοντικής υγείας είναι το βούρτσισμα των δοντιών να γίνεται δύο φορές την ημέρα (Sheiham, 1970·

Zimmermann et al., 2015). Η πλειοψηφία των παιδιών (59,0%, Πίνακας 110) αναφέρουν ότι βουρτσίζουν τα δόντια τους «περισσότερο από μία φορά την ημέρα». Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σχεδόν 20% λιγότερα αγόρια (49,5%), συγκριτικά με τα κορίτσια (68,7%), βουρτσίζουν τα δόντια τους με αυτή τη συχνότητα.

Πίνακας 110. Πόσο συχνά βουρτσίζεις τα δόντια σου;

	Περισσότερο από μία φορά την ημέρα	Μία φορά την ημέρα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Ποτέ
11 ετών - Στ' Δημοτικού	57,7%	33,7%	5,6%	1,9%	1,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	58,6%	34,2%	5,1%	1,1%	1,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	60,8%	32,1%	3,9%	1,3%	2,0%
Σύνολο	59,0%	33,4%	4,9%	1,4%	1,4%
Αγόρια	49,5%	39,4%	7,3%	1,9%	2,2%
Κορίτσια	68,7%	27,4%	2,4%	0,9%	0,6%

Κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία, η οικογένεια και ιδιαίτερα οι γονείς/κηδεμόνες διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στην ενθάρρυνση της υιοθέτησης των συνηθειών βουρτσίσματος στα παιδιά τους (Choo et al., 2001· Honkala et al., 1983). Σταθερά πρότυπα βουρτσίσματος δοντιών καθιερώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία και τα άτομα που βουρτσίζουν τα δόντια τους περισσότερες από μία φορά την ημέρα φαίνεται να διατηρούν πιο σταθερά τη συνήθεια τους βουρτσίσματος από τα άτομα που βουρτσίζουν τα δόντια λιγότερο συχνά (Kuusela et al., 1996). Οι έφηβοι/έφηβες που βουρτσίζουν τα δόντια τους συχνά φαίνεται να έχουν πιο ευνοϊκές συνθήκες στοματικής υγιεινής (Honkala et al., 1986· Ricsson et al., 2012). Στις περισσότερες χώρες, η βελτίωση της συνήθειας του βουρτσίσματος των δοντιών αποτελεί στόχο της εκπαίδευσης για τη στοματική υγεία εδώ και δεκαετίες.

2.3.3. Φυσική Δραστηριότητα - Καθιστική Συμπεριφορά

Ως Φυσική Δραστηριότητα (ΦΔ) χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε κίνηση του σώματος που παράγεται από τους σκελετικούς μύες και αποδίδει μία σημαντική αύξηση ενεργειακής δαπάνης πάνω από την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας (Bouchard et al., 1993· Caspersen et al., 1985). Η ΦΔ αντιπροσωπεύει το 15-40% της συνολικής ενεργειακής δαπάνης ενός ατόμου (ibid.). Ειδικότερα η σωματική δραστηριότητα είναι ένα σύμπλεγμα σύνθετων συμπεριφορών η οποίες μετρούνται και περιγράφονται με όρους όπως η συχνότητα, η ένταση, ο χρόνος και το είδος (Warren et al., 2010). Σε σχέση με τον τρόπο ζωής, η ΦΔ μπορεί να διαχωριστεί σε σωματική δραστηριότητα στην εργασία/σχολείο, στο σπίτι, για λόγους αναψυχής, για σκοπούς άθλησης (Bouchard et al., 1993) αλλά και για ταξιδιωτικούς σκοπούς (μετακίνηση από το ένα μέρος στο άλλο) (Booth et al., 2003).

Η τακτική ΦΔ συμβάλλει στην υγεία των εφήβων (Biddle et al., 2004). Συγκεκριμένα, η ΦΔ και η καλή φυσική κατάσταση προστατεύουν τον ανθρώπινο οργανισμό από την υψηλή αρτηριακή πίεση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, το μεταβολικό σύνδρομο καθώς και τη χαμηλή οστική πυκνότητα (Janssen et al., 2010). Επιπρόσθετα η τακτική ΦΔ, εμποδίζει την παχυσαρκία και συμβάλλει στη μείωση του σωματικού βάρους (Bleich et al., 2018) στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευεξίας (McMahon et al., 2017), στη βελτίωση της προσοχής και συγκέντρωσης καθώς και στην κοινωνικοποίηση του ατόμου (Eime et al., 2013).

Η ΦΔ, για τη βελτίωση της υγείας στους εφήβους/έφηβες, πρέπει να διεξάγεται σε μέτρια ή μέτρια προς έντονης έντασης επίπεδα (Ainsworth et al., 2000). Η μέτρια προς έντονης έντασης ΦΔ (Moderate-to-Vigorous Physical Activity - MVPA) δυσκολεύει τη διαδικασία της αναπνοής και μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η μεταφορά ελαφρών φορτίων ή η ποδηλασία σε κανονικό ρυθμό.

Μέτρια προς έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα

Τα παιδιά όλων των ηλικιών (11, 13 και 15 ετών) αναφέρουν ότι αφιερώνουν κατά μέσο όρο 3,8 ημέρες για ΦΔ την εβδομάδα (Πίνακας 111). Ωστόσο, ο μέσος όρος των ημερών ΦΔ, που αφιερώνουν τα παιδιά ηλικίας 15 χρόνων, είναι μικρότερος σε σύγκριση με τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά (11χρονών: 3,9, 13χρονών: 4, 15χρονών: 3,5). Δεδομένου ότι οι αποκλίσεις πάνω και κάτω από τον μέσο όρο ήταν μεγάλες, οι διακυμάνσεις στο σύνολο του πληθυσμού ήταν αισθητές. Όσον αφορά στο φύλο, τα αγόρια αναφέρουν ότι ασκούνται σχεδόν μία ημέρα περισσότερο από τα κορίτσια, καθώς λήφθηκε μια μέση διαφορά 0,89 μονάδων (Πίνακας 111). Ο Πίνακας 112 παρουσιάζει το ποσοστό των μαθητών/μαθητριών που δηλώνει ότι ασκείται συγκεκριμένο αριθμό ημερών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.

Πίνακας 111. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 7 ημερών, πόσες ημέρες συνολικά έκανες φυσική δραστηριότητα (άσκηση) για τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα· (Μέση τιμή και τυπική απόκλιση);

	Μέση τιμή	Σύνολο μαθητών/τριών	Τυπική απόκλιση
11 ετών - Στ' Δημοτικού	3,9	1388	2,1
13 ετών - Β' Γυμνασίου	4	1808	2,1
15 ετών - Α' Λυκείου	3,5	1440	2,3
Σύνολο	3,8	4636	2,2
Αγόρια	4,3	2302	2,1
Κορίτσια	3,4	2317	2,1

Πίνακας 112. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 7 ημερών, πόσες ημέρες συνολικά έκανες φυσική δραστηριότητα (άσκηση) για τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα· (ποσοστά μαθητών/τριών);

	0 ημέρες	1 ημέρα	2 ημέρες	3 ημέρες	4 ημέρες	5 ημέρες	6 ημέρες	7 ημέρες
11 ετών	6,5%	8,4%	11,9%	18,3%	14,8%	15,9%	8,2%	16,0%
13 ετών	7,0%	6,6%	11,8%	16,3%	14,7%	16,3%	11,0%	16,4%
15 ετών	12,8%	9,8%	14,1%	13,6%	13,1%	12,1%	8,5%	15,9%
Σύνολο	8,6%	8,1%	12,5%	16,0%	14,2%	14,9%	9,4%	16,1%
Αγόρια	6,5%	5,8%	9,5%	14,2%	14,6%	17,0%	11,2%	21,2%
Κορίτσια	10,7%	10,4%	15,6%	18,0%	13,9%	12,7%	7,6%	11,0%

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Bull et al., 2020) τα παιδιά σχολικής ηλικίας θα πρέπει να συγκεντρώνουν τουλάχιστον 60 λεπτά, κατά μέσο όρο, μέτριας προς έντονης έντασης σωματική δραστηριότητα καθημερινά. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο μέρος των 60 ή και περισσότερων λεπτών της καθημερινής σωματικής δραστηριότητας πρέπει να είναι μέτριας ή έντονης έντασης ΦΔ. Τα 60 λεπτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν έντονη ΦΔ (για μυϊκή ενδυνάμωση και ενδυνάμωση των οστών) για τουλάχιστον 3 ημέρες την εβδομάδα.

Φυσική δραστηριότητα με ένταση

Η ΦΔ με ένταση (Vigorous Physical Activity - VPA) δυσκολεύει πολύ περισσότερο τη διαδικασία της αναπνοής και προκαλεί εφίδρωση. Δραστηριότητες και αθλήματα όπως η άρση βαρών, το σκάψιμο, η αερόβια άσκηση ή η γρήγορη ποδηλασία αποτελούν παραδείγματα φυσικής δραστηριότητας με ένταση (ibid.).

Κατά μέσο όρο περισσότερα από τα μισά παιδιά (64,8%, Πίνακας 113), ασκούνται σωματικά ώστε να λαχανιάζουν ή να ιδρώνουν τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα («3 φορές την εβδομάδα», «4-6 φορές την εβδομάδα», «κάθε μέρα»). Αυτό το αποτέλεσμα ανταποκρίνεται στις συστάσεις του ΠΟΥ όσον αφορά στη ΦΔ με ένταση για υγεία (βλ. πιο πάνω «Θεωρητικό πλαίσιο»). Ωστόσο, το ποσοστό αυτό φάνηκε να μειώνεται με την ηλικία, καθώς υψηλότερο ποσοστό μικρότερων σε ηλικία μαθητών και μαθητριών (11 ετών: 68,8%) σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους μαθητές και μαθήτριες (13 ετών: 66,9%, 15 ετών: 58,4%) ανέφερε ότι ασκείται σωματικά τόσο ώστε να λαχανιάζει ή να ιδρώνει τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 113, υψηλότερο ποσοστό αγοριών (74,5%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (55,3%), ανέφερε ότι συμμετέχει σε έντονη σωματική δραστηριότητα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 113. Εκτός σχολικών ωρών, στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσο ΣΥΧΝΑ συνήθως ασκείσαι σωματικά τόσο ώστε να λαχανιάζεις ή να ιδρώνεις;

	Κάθε μέρα	4-6 φορές /εβδομάδα	3 φορές / εβδομάδα	2 φορές / εβδομάδα	Μία φορά/ εβδομάδα	Μία φορά /μήνα	< μία φορά τον μήνα	Ποτέ
11 ετών	23,1%	25,2%	20,5%	13,2%	7,9%	2,4%	2,7%	4,9%
13 ετών	19,7%	27,7%	19,5%	12,7%	8,3%	4,0%	3,3%	4,9%
15 ετών	18,1%	24,8%	15,5%	14,2%	9,3%	5,4%	5,8%	6,9%
Σύνολο	20,2%	26,0%	18,6%	13,3%	8,5%	3,9%	3,9%	5,5%
Αγόρια	26,9%	30,6%	17,0%	9,7%	6,6%	2,4%	2,4%	4,4%
Κορίτσια	13,7%	21,5%	20,1%	16,9%	10,5%	5,4%	5,4%	6,5%

Καθιστική συμπεριφορά και χρόνος μπροστά από οθόνη

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες στην έρευνα το 8,7% των παιδιών και των τριών ηλικιακών ομάδων, κατά μέσο όρο, δηλώνει πως στον ελεύθερο τους χρόνο δεν κάθεται σχεδόν καθόλου (Πίνακας 114). Το 32,4% δηλώνει ότι κάθεται για λίγη ώρα ενώ περισσότερα από 1 στα 3 παιδιά (34,9%) αναφέρουν ότι κάθονται για αρκετή ώρα. Το 14,6% δηλώνει ότι κάθεται για πολλή ώρα ενώ σχεδόν 1 στα 10 παιδιά (9,4%) ότι κάθεται σχεδόν

συνέχεια. Ενώ δεν παρατηρούνται αισθητές διαφορές μεταξύ των φύλων, υπήρξε μια διαφορά 3,1%, κατά μέσο όρο, ανάμεσα στο ποσοστό των αγοριών και των κοριτσιών που δηλώνουν ότι δεν κάθονται καθόλου (αγόρια: 10,2%, κορίτσια: 7,1%). Όσον αφορά στις ηλικίες, περισσότερα από 1 στα 4 παιδιά ηλικίας 15 χρόνων (28,6%) δηλώνουν ότι κάθονται για πολλή ώρα ή σχεδόν συνέχεια σε σύγκριση με τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά (11 ετών: 20,4%, 13 ετών: 23,2%).

Πίνακας 114. Στον ελεύθερο σου χρόνο, ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τις τυπικές σου συνήθειες όταν κάθεσαιⁱⁱⁱ;

	Δεν κάθομαι σχεδόν καθόλου	Κάθομαι για λίγη ώρα	Κάθομαι για αρκετή ώρα	Κάθομαι για πολλή ώρα	Κάθομαι σχεδόν συνέχεια
11 ετών	9,4%	35,1%	35,1%	11,5%	8,9%
13 ετών	8,8%	32,6%	35,4%	14,0%	9,2%
15 ετών	7,9%	29,4%	34,1%	18,5%	10,1%
Σύνολο	8,7%	32,4%	34,9%	14,6%	9,4%
Αγόρια	10,2%	30,4%	35,9%	14,4%	9,1%
Κορίτσια	7,1%	34,5%	34,1%	14,7%	9,5%

Από το σύνολο των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, σχεδόν τα μισά δηλώνουν πως στον ελεύθερο τους χρόνο αφιερώνουν περίπου 2 ώρες ή περισσότερο, την ημέρα, παίζοντας παιχνίδια σε υπολογιστή, κονσόλα παιχνιδιών, tablet, smartphone ή στην τηλεόραση (Πίνακας 115, 53,5%) ή χρησιμοποιώντας υπολογιστή και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές για πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα, όπως για παράδειγμα Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat κ.λπ. (Πίνακας 116, 49,4%). Περισσότερα από 1 στα 3 παιδιά (39,9%) αφιερώνουν τον ίδιο χρόνο (περίπου 2 ώρες ή περισσότερο, την ημέρα) παρακολουθώντας τηλεόραση, DVD ή βίντεο, συμπεριλαμβανομένων βίντεο στο διαδίκτυο σε ιστότοπους όπως το Youtube κ.λπ (Πίνακας 117), ενώ σχεδόν 1 στα 5 παιδιά (Πίνακας 118, 17%) αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο ή κάνοντας περιήγηση σε αυτό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο διαφοροποιούνται οι δηλώσεις των παιδιών σε σχέση με το πώς κατανέμεται ο ελεύθερος τους χρόνος (Πίνακες 115-118). Για παράδειγμα, τα αγόρια δείχνουν μια προτίμηση στα παιχνίδια στον υπολογιστή παρά τα κορίτσια (ποσοστό που αφιερώνει περίπου 2 ώρες ή περισσότερο την ημέρα: αγόρια: 63%, κορίτσια: 44,2%, Πίνακας 115) τα οποία αφιερώνουν περισσότερο χρόνο χρησιμοποιώντας τον υπολογιστή για πρόσβαση στα κοινωνικά δίκτυα, παρά τα αγόρια (κορίτσια: 55%, αγόρια: 43,7%, Πίνακας 116). Επίσης, τα παιδιά μικρότερων ηλικιών δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι στον ελεύθερό τους χρόνο αφιερώνουν περίπου 2 ώρες ή περισσότερο την ημέρα παίζοντας παιχνίδια σε υπολογιστή κ.λπ. παρά τα

ⁱⁱⁱ (π.χ. ανάγνωση βιβλίων, ενασχόληση με μουσικά όργανα, παρακολούθηση τηλεόρασης ή βίντεο, παιχνίδια στον ηλεκτρονικό υπολογιστή ή χρόνος που αφιερώνεται σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης)

μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά (11χρονών: 60,6%, 13χρονών: 55,6%, 15χρονών: 44,3%, Πίνακας 115). Τέλος, όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται και το ποσοστό των παιδιών που στον ελεύθερό τους χρόνο αφιερώνουν, τον ίδιο χρόνο (περίπου 2 ώρες ή περισσότερο την ημέρα), χρησιμοποιώντας τον υπολογιστή κ.λπ. για πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα (11 χρονών: 29,9%, 13 χρονών: 53,9%, 15 χρονών: 62,6%, Πίνακας 116), ή παρακολουθώντας τηλεόραση, DVD ή βίντεο, συμπεριλαμβανομένων βίντεο στο διαδίκτυο σε ιστότοπους όπως το Youtube κ.λπ. (11 χρονών: 38%, 13 χρονών: 38,9%, 15 χρονών: 42,8%, Πίνακας 117) ή αναζητώντας πληροφορίες στο διαδίκτυο ή κάνοντας περιήγηση σε αυτό (11 χρονών: 15,3%, 13 χρονών: 17,1%, 15 χρονών: 18,2%, Πίνακας 118).

Πίνακας 115. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις παίζοντας παιχνίδια σε υπολογιστή, κονσόλα παιχνιδιών, tablet, smartphone ή στην τηλεόραση (smart TV);

	Καθόλου	1/2	1 ΩΤΜ	2 ΩΤΜ	3 ΩΤΜ	4 ΩΤΜ	5 ΩΤΜ	6 ΩΤΜ	>7 ΩΤΜ
υ	ΩΤΜ ^{iv}								
11 ετών	5,0%	13,5%	21,0%	24,3%	14,1%	7,7%	10,4%	1,4%	2,7%
13 ετών	13,9%	14,0%	16,6%	18,8%	15,0%	7,9%	9,5%	1,4%	3,0%
15 ετών	23,0%	16,2%	16,5%	14,4%	12,0%	6,2%	7,4%	1,1%	3,2%
Σύνολο	14,0%	14,5%	17,9%	19,1%	13,8%	7,3%	9,1%	1,3%	2,9%
Αγόρια	7,5%	11,5%	18,0%	22,5%	17,6%	8,1%	10,3%	1,3%	3,2%
Κορίτσια	20,5%	17,6%	17,8%	15,6%	10,2%	6,6%	7,8%	1,3%	2,7%

Πίνακας 116. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις χρησιμοποιώντας υπολογιστή και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές για πρόσβαση σε ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ, όπως για παράδειγμα Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat κ.λπ.;

	Καθόλου	1/2	1 ΩΤΜ	2 ΩΤΜ	3 ΩΤΜ	4 ΩΤΜ	5 ΩΤΜ	6 ΩΤΜ	>7 ΩΤΜ
υ	ΩΤΜ								
11 ετών	30,5%	24,0%	15,6%	12,8%	6,9%	3,6%	4,5%	0,7%	1,4%
13 ετών	7,9%	19,3%	18,9%	18,6%	10,4%	9,2%	11,0%	1,9%	2,8%
15 ετών	6,3%	14,6%	16,5%	19,8%	15,0%	10,0%	11,0%	1,8%	5,0%
Σύνολο	14,2%	19,2%	17,2%	17,2%	10,8%	7,8%	9,0%	1,5%	3,1%
Αγόρια	16,6%	21,1%	18,6%	18,5%	9,3%	5,7%	7,1%	0,7%	2,4%
Κορίτσια	11,7%	17,3%	16,0%	16,0%	12,4%	9,8%	10,9%	2,3%	3,6%

^{iv} ΩΤΜ=Ώρες Τη Μέρα

Πίνακας 117. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις παρακολουθώντας τηλεόραση, DVD ή BİNTEO, συμπεριλαμβανομένων βίντεο στο διαδίκτυο σε ιστότοπους όπως το Youtube κ.λπ.;

	Καθόλου	1/2	1 ΩΤΜ	2 ΩΤΜ	3 ΩΤΜ	4 ΩΤΜ	5 ΩΤΜ	6 ΩΤΜ	>7 ΩΤΜ
11 ετών	8,6%	26,7%	26,6%	17,1%	9,5%	3,9%	4,9%	0,9%	1,7%
13 ετών	11,4%	24,3%	25,3%	16,3%	9,8%	5,0%	5,4%	1,2%	1,2%
15 ετών	10,9%	22,7%	23,6%	19,4%	9,7%	4,8%	5,3%	1,2%	2,4%
Σύνολο	10,4%	24,5%	25,2%	17,5%	9,7%	4,6%	5,3%	1,1%	1,7%
Αγόρια	11,1%	22,2%	25,1%	18,8%	10,1%	4,6%	5,4%	0,9%	1,9%
Κορίτσια	9,7%	26,9%	25,4%	16,3%	9,3%	4,6%	5,0%	1,3%	1,6%

Πίνακας 118. Στον ελεύθερό σου χρόνο, πόσες ώρες την ημέρα αφιερώνεις ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ στο διαδίκτυο, ή κάνοντας περιήγηση στο διαδίκτυο;

	Καθόλου	1/2	1 ΩΤΜ	2 ΩΤΜ	3 ΩΤΜ	4 ΩΤΜ	5 ΩΤΜ	6 ΩΤΜ	>7 ΩΤΜ
11 ετών	28,0%	44,2%	12,5%	6,1%	3,4%	1,8%	2,5%	0,7%	0,8%
13 ετών	23,5%	44,9%	14,5%	7,2%	4,0%	2,3%	2,7%	0,3%	0,6%
15 ετών	18,7%	44,7%	18,3%	7,6%	3,5%	2,6%	2,8%	0,4%	1,3%
Σύνολο	23,4%	44,6%	15,1%	7,0%	3,7%	2,2%	2,7%	0,5%	0,9%
Αγόρια	24,8%	42,5%	13,9%	7,8%	4,0%	2,3%	3,0%	0,4%	1,2%
Κορίτσια	21,8%	46,8%	16,4%	6,2%	3,3%	2,2%	2,4%	0,5%	0,5%

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Το 86% των σχολείων δηλώνουν ότι έχουν πολιτικές/κανονισμούς όπου αναφέρονται ρητά στη φυσική άσκηση. Για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας: α) το 68,5% των σχολείων διοργανώνει αθλητικές δραστηριότητες εκτός του Αναλυτικού Προγράμματος, κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων/του μεσημεριανού, β) το 53,9% διοργανώνει αθλητικές δραστηριότητες, εκτός του Αναλυτικού Προγράμματος, πριν/μετά το σχολείο, γ) το 37,2% εφαρμόζει φυσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια των μαθημάτων («ενεργητικά» μαθήματα, δραστηριότητες στην τάξη υπό μορφή σύντομου διαλείμματος), δ) το 71,2% παρέχει/διατηρεί ευκαιρίες για πραγματοποίηση αθλητικών δραστηριοτήτων σε εξωτερικό χώρο (εγκαταστάσεις και εξοπλισμός) και ε) το 36,5% υποστηρίζει ή προωθεί τη μετάβαση των μαθητών/μαθητριών προς και από το σχολείο με τα πόδια ή με το ποδήλατο.

2.3.4. Βιβλιογραφικές Αναφορές

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L (2016). The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. Adv Nutr 7: S590–S612.

- Affenito SG (2007). Breakfast: A missed opportunity. *J Am Diet Ass* 107(4): 565-9.
- Bauer KW, Hearst MO, Escoto K, Berge JM and Neumark-Sztainer D (2012). Parental employment and work-family stress: associations with family food environments. *Soc Sci Med* 75 (3): 496-504.
- Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ and Story M (2009). Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *J Nutr Educ Behav*. 41(2): 79-86.
- Chung A, Backholer K, Wong E, Palermo C, Keating C and Peeters A (2016). Trends in child and adolescent obesity prevalence in economically advanced countries according to socioeconomic position: a systematic review. *Obes Rev*. 17(3): 276-95.
- Cooper SB, Bandelow S, Nevill ME (2011). Breakfast consumption and cognitive function in adolescent schoolchildren. *Physiol Behav* 103: 431-439.
- Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ and Mathers JC (2011). Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas*. 70: 266–84.
- Fink SK, Racine EF, Mueffelman RE, Dean MN and Heman Smith R (2014). Family meals and diet quality among children in North Carolina. *Journal of Nutrition Education and Behaviour* 39: 257-63
- Fitzgerald A, Heary C, Nixon E and Kelly C (2010). Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. *Health Promotion Int*. 25(3): 289-298.
- Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H and Sampson M (2015). Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Can Fam Physician* 61(2): e96-e106.
- Jongenelis MI, Scully M, Morley B and Pratt IS (2018). Vegetable and fruit intake in Australian adolescents: Trends over time and perceptions of consumption. *Appetite* 129: 49-54.
- Larson RW, Branscomb KR and Wiley AR (2006). Forms and functions of family mealtimes: multidisciplinary perspectives. *New Dir Child Adolesc Dev*. 111: 1–15.
- Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J and Perry CL (2003). Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Ass*. 103(3): 317-22
- Neumark-Sztainer D, Larson NI, Fulkerson JA, Eisenberg ME and Story M (2010) Family meals and adolescents: what have we learned from Project EAT (Eating Among Teens)? *Public Health Nutrition* 13(7): 1113-21.
- Pedersen TP, Meilstrup C, Holstein BE and Rasmussen M (2012). Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and evening meal: cross-sectional study of 11-, 13-, and 15-year-olds. *IJBPA* 9: 9.

Sleddens EFC, Kroeze W, Kohl LFM, Bolten LM, Velema E, Kaspers PJ, Brug J and Kremers SPJ (2015). Determinants of dietary behaviour among youth: an umbrella review. *IJBNPA* 12: 7

Skeer MR & Ballard EL (2013). Are family meals as good for youth as we think they are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk prevention. *J Youth Adolescence* 42: 943-63.

Story M, Neumark-Sztainer D and French SA (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Ass.* 102(3): s40-s51.

Vereecken C, Pedersen TP, Ojala K, Krolner R, Dzielska A, Ahluwalia N, Giacchi M and Kelly C (2015). Fruit and vegetable consumption trends among adolescents from 2002 to 2010 in 33 countries. *Eur J Pub Health* 25(Suppl 2): 16-9.

Wadolowska L, Hamulka J, Kowalkowska J, et al (2019). Skipping Breakfast and a Meal at School: Its Correlates in Adiposity Context. Report from the ABC of Healthy Eating Study of Polish Teenagers. *Nutrients* 11(7): 1563.

WHO Regional Office of Europe (2015). European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

ΒΟΥΡΤΣΙΣΜΑ ΔΟΝΤΙΩΝ

de Oliveira C, Watt R and Hamer M. (2010) Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey. *British Medical Journal*, 340: c2451. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c2451>.

Edman K, Öhrn K, Nordström B, Holmlund A and Hellberg D. (2015) Trends over 30 years in the prevalence and severity of alveolar bone loss and the influence of smoking and socio-economic factors - based on epidemiological surveys in Sweden 1983-2013. *International Journal of Dental Hygiene* 13(4): 283–291.

Fujita M, Ueno K and Hata A. (2009). Lower frequency of daily teeth brushing is related to high prevalence of cardiovascular risk factors. *Experimental Biology and Medicine* 234(4): 387–94.

Honkala E, Paronen O and Rimpela M (1983). Familial aggregation of dental health habits in Finland. *Journal of Pedodontics*, 7(4), pp. 276–90.

Kobayashi Y, Niu K, Guan L, Momma H, Guo H, Cui Y and Nagatomi R. (2012), Oral health behavior and metabolic syndrome and its components in adults. *Journal of Dental Research*, 91(5), pp. 479–84.

Koivusilta L, Honkala S, Honkala E and Rimpela A. (2003) Toothbrushing as a part of adolescent lifestyle predicts educational level. *Journal of Dental Research*, 82(5), pp. 361–366.

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392: 1789–8583.

Peres MA, Macpherson L, Weyant RJ et al (2019) Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*, 394 (10194), pp. 249-260.

Ricsson JS, Östberg AL, Wennström JL and Abrahamsson KH (2012) Oral health-related perceptions, attitudes, and behavior in relation to oral hygiene conditions in an adolescent population. *European Journal of Oral Sciences*, 120(4), pp. 335–341.

Sheiham A and Watt RG. (2000) The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(6), pp. 399– 406.

Stoltenberg JL, Osborn JB, Pihlstrom BL, Herzberg MC, Aeppli DM, Wolff LF and Fischer GE. (1993) Association between cigarette smoking, bacterial pathogens, and periodontal status. *Journal of Periodontology*, 64(12), pp. 1255–30.

UN. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Resolution A/66/L.1. United Nations, New York, 2011. Available at: <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>.

Zimmermann H, Zimmermann N, Hagenfeld D, Veile A, Kim TS and Becher H. (2015) Is frequency of tooth brushing a risk factor for periodontitis? A systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 43(2), pp. 116-127.

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'Brien WL, Bassett DR, Schmitz KH, Emplaincourt PO & Jacobs DR. (2000) Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 32(9): S498-504.

Biddle, Stuart J. H., Gorely, Trish, Stensel, David J. (2004) Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences* 22(8): S679–701. DOI: <https://doi.org/10.1080/02640410410001712412>.

Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, Frelief JM, Ebbeling CB, Peeters A. (2018) Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: A systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 6:332–46. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30358-3).

Booth ML, Ainsworth BE, Pratt ML, Ekelund U, Yngve AG, Sallis JF & Oja PE. (2003) International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 35(8):1381-1395. <http://dx.doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

Bouchard C, Shephard RJ & Stephens T. (1993) The consensus statement. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. (eds.) *Physical activity, fitness, and health*. Human Kinetics Publishers.

Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al., (2020) World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 54:1451–62. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.

Caspersen CJ, Powell KE & Christenson GM. (1985) Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 100(2):126-131.

Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. (2013) A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 10:98. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>.

Janssen I, Leblanc AG. (2010) Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 7:40. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>.

McMahon EM, Corcoran P, O'Regan G, Keeley H, Cannon M, Carli V, et al., (2017) Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and wellbeing. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26:111–22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>.

Warren JM, Ekelund U, Besson H, Mezzani A, Geladas N & Vanhees L. (2010) Assessment of physical activity—a review of methodologies with reference to epidemiological research: a report of the exercise physiology section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 17(2):127-139. <https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e32832ed875>.

2.4. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

- Περισσότερο τα αγόρια (48,1% vs 44,4%), καθώς και τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (72,9%, 44,1%, 21,9%), έχουν δοκιμάσει αλκοόλ.
- Ποσοστό 15% των παιδιών δηλώνει πως έχει καταναλώσει αλκοόλ σε σημείο μέθης.
- Η πλειοψηφία των παιδιών δεν έχει καπνίσει συμβατικό τσιγάρο ή ηλεκτρονικό τσιγάρο ποτέ (91,8% και 80,4% αντίστοιχα).
- Μικρός αριθμός παιδιών (<5%) δηλώνει ότι είναι συχνοί/συχνές καπνιστές/καπνίστριες.
- Τα παιδιά ηλικίας 15 χρόνων, καθώς και τα αγόρια, δηλώνουν πιο πολύ πως είναι συχνοί/συχνές καπνιστές/ καπνίστριες.
- Ενδέχεται να υπάρχει εσφαλμένη άποψη ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτελεί ασφαλέστερη επιλογή από το συμβατικό κάπνισμα καθώς η χρήση του πρώτου είναι αρκετά μεγαλύτερη από το δεύτερο.
- Παρατηρείται μια τάση, μεταξύ των εφήβων, για δοκιμή εναλλακτικών μορφών καπνίσματος όπως το κάπνισμα ναργιλέ.
- Μικρός αριθμός παιδιών - πιο πολύ τα αγόρια - δηλώνουν ότι καπνίζουν συχνά ναργιλέ.
- Μικρός αριθμός εφήβων (περίπου 7%), ηλικίας 15 χρόνων, έχουν δοκιμάσει κάνναβη ενώ κάποιοι/κάποιες από αυτούς/αυτές (σχεδόν αποκλειστικά τα αγόρια) κάνουν τακτική χρήση (περίπου 5% vs 0,5%).
- Περισσότερα αγόρια, παρά κορίτσια, δηλώνουν πως έχουν εκφοβίσει, τόσο διά ζώσης (17,8% vs 9,5%) όσο και μέσω διαδικτύου (12,6% vs 6,5%), κάποιο άλλο άτομο.
- Τα ψέματα/διάδοση ψευδών φημών, φαίνεται ότι είναι η πιο διαδεδομένη μορφή εκφοβισμού μεταξύ των παιδιών.
- Η λεκτική βία αφορά και στα δύο φύλα.
- Παρατηρείται πως τα αγόρια δηλώνουν ότι θυματοποιούνται πιο πολύ όταν εμπειρέχεται σωματική βία, ενώ τα κορίτσια όταν ο εκφοβισμός αφορά σε διαπροσωπική/ψυχολογική βία.
- Τα παιδιά του Γυμνασίου τείνουν να δηλώνουν περισσότερο ότι βιώνουν διάφορες μορφές εκφοβισμού, συγκριτικά με τα παιδιά του Δημοτικού ή του Λυκείου.
- Περιστατικά εκφοβισμού, που αφορούν σε σωματική βία, φαίνεται ότι παρουσιάζουν μείωση με την αύξηση της ηλικίας των παιδιών.
- Σημαντικός αριθμός παιδιών (35%) δηλώνει πως έχει εμπλακεί σε καυγά.
- Από το σύνολο των παιδιών που δηλώνουν ότι είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή η πλειοψηφία είναι τα αγόρια.
- Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής είναι τα 14-15 έτη.
- Περισσότερα από τα μισά παιδιά, που είχαν σεξουαλική επαφή, έχουν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό, ενώ κάποιος αριθμός αναφέρει ότι έχει χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικό χάπι.

Η ενότητα *Επικίνδυνες Συμπεριφορές* περιλαμβάνει τις επτά υποενότητες: *Αλκοόλ, Κάπνισμα και Ηλεκτρονικό Τσιγάρο, Κάπνισμα Ναργιλέ, Χρήση Κάνναβης, Εκφοβισμός/Διαδικτυακός Εκφοβισμός/Θυματοποίηση, Τσακωμοί και Σεξουαλική Υγεία*. Αυτές οι υποενότητες αφορούν σε ερωτήσεις που καταγράφουν την άποψη των μαθητών και των μαθητριών σε σχέση με τη συμπεριφορά τους που παρεκκλίνει από την κοινωνικά αποδεκτή και αφορά στους προαναφερόμενους τομείς.

2.4.1. Αλκοόλ

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος κατά την οποία συμπεριφορές που σχετίζονται με το αλκοόλ, όπως η συχνότητα κατανάλωσης και η μέθη, αυξάνονται σημαντικά από την πρώιμη έως την ύστερη εφηβεία (Inchley et al, 2020· Miech et al., 2020). Για την κατανόηση της χρήσης ουσιών στους/στις εφήβους/έφηβες έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες. Μία από τις πιο σχετικές με αυτή τη μελέτη, η Θεωρία των Προσδοκιών (Expectancy Theory, Jones et al., 2001), αναφέρει ότι η εκδήλωση μιας συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα των προσδοκιών, οι οποίες συχνά διαμορφώνονται από την κοινωνία. Όταν οι άνθρωποι αναμένουν θετικά αποτελέσματα από μια συμπεριφορά, υπάρχει μια τάση να εμπλέκονται σε αυτήν. Μια άλλη σημαντική θεωρία των Cox και Klinger (1988) (Motivational Model of Alcohol Use), υποστηρίζει ότι η απόφαση για κατανάλωση αλκοόλ ή όχι, είναι αποτέλεσμα πολλών διαδοχικών παραγόντων: α) ατομικό ιστορικό/συνθήκες (π.χ. κληρονομική διάθεση), β) χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. εσωστρέφεια/εξωστρέφεια), γ) κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες (π.χ. συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ), δ) περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ. διαθεσιμότητα αλκοόλ), ε) συνθήκες (π.χ. προηγούμενο κατανάλωσης αλκοόλ), στ) προσδοκίες και ζ) τα κίνητρα για κατανάλωση αλκοόλ.

Παγκοσμίως, περισσότερο από το ένα τέταρτο (26,5%) των ατόμων ηλικίας 15-19 ετών καταναλώνει αλκοόλ (περίπου 155 εκατομμύρια), με την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ να παρουσιάζει τα πιο υψηλά ποσοστά (WHO, 2018). Σε σύγκριση με άλλες ψυχοδραστικές ουσίες, το αλκοόλ είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία μεταξύ των εφήβων (Inchley et al., 2020· Miech et al, 2020· ESPAD, 2016). Η κατανάλωση αλκοόλ και ιδιαίτερα η κατανάλωση αυξημένης ποσότητας κατά την εφηβεία, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με πολλαπλές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις (Hall et al., 2016) όπως προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Newbury-Birch et al. , 2009), συμμετοχή σε επικίνδυνες συμπεριφορές (Lavikainen et al., 2011), αλλαγές στην ανάπτυξη της δομής του εγκεφάλου (Feldstein-Ewing et al., 2014), νευρογνωστικές αλλοιώσεις (Spear, 2018), καθώς και διαταραχές στη χρήση αλκοόλ κατά την ενήλικη ζωή (Waller et al., 2019). Η κατάσταση μέθης έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με επιβλαβείς, βραχυπρόθεσμες κοινωνικές συνέπειες και αρνητικές επιδράσεις στην υγεία (Gmel et al., 2003).

Σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, τα μισά παιδιά στην Κύπρο (46,4%, Πίνακας 119) δηλώνουν ότι σε όλη τους τη ζωή έχουν πει κάποιο αλκοολούχο ποτό τουλάχιστον 1-2 μέρες, πράγμα το οποίο ίσως δείχνει τον βαθμό περιέργειας/επιθυμίας των παιδιών για να δοκιμάσουν αλκοόλ. Τα παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών δηλώνουν πιο συχνή κατανάλωση αλκοόλ καθώς, περισσότερα από 7 στα 10 (73%) έχουν καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον 1-

2 μέρες σε όλη τους τη ζωή. Παρομοίως, τις τελευταίες 30 μέρες σχεδόν οι μισοί/μισές 15χρονοι/χρονες (46,7%) έχουν καταναλώσει αλκοόλ. Δεν παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στα φύλα, ωστόσο έχει διαφανεί ότι υψηλότερο ποσοστό αγοριών παρά κοριτσιών έχει καταναλώσει περισσότερο αλκοόλ είτε σε όλη του τη ζωή είτε τις τελευταίες 30 μέρες (αγόρια: 48,1%, κορίτσια: 44,3% και αγόρια: 28,3%, κορίτσια: 23,7%, αντίστοιχα, Πίνακες 119 και 120).

Πίνακας 119. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις πιει κάποιο ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟ ΠΟΤΟ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	78,1%	11,5%	4,4%	1,8%	1,7%	1,0%	1,6%
13 ετών	55,9%	18,9%	7,8%	5,6%	3,5%	3,2%	5,1%
15 ετών	27,0%	18,1%	11,3%	9,9%	10,1%	5,6%	17,9%
Σύνολο	53,6%	16,4%	7,9%	5,8%	5,0%	3,3%	8,0%
Αγόρια	51,9%	16,5%	8,1%	6,0%	5,3%	3,0%	9,2%
Κορίτσια	55,6%	16,3%	7,6%	5,5%	4,7%	3,4%	6,8%

Πίνακας 120. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις πιει κάποιο ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟ ΠΟΤΟ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	89,9%	6,0%	2,2%	1,0%	0,2%	0,1%	0,5%
13 ετών	78,3%	13,0%	3,9%	1,8%	1,3%	0,5%	1,2%
15 ετών	53,1%	25,3%	10,5%	4,5%	2,2%	1,1%	3,4%
Σύνολο	74,1%	14,6%	5,4%	2,4%	1,3%	0,6%	1,7%
Αγόρια	71,8%	14,6%	6,3%	3,0%	1,5%	0,6%	2,3%
Κορίτσια	76,3%	14,7%	4,5%	1,9%	1,1%	0,5%	1,0%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 121, το 28,9% των μαθητών/μαθητριών ηλικίας 15 χρονών και το 11,5% των παιδιών ηλικίας 13 χρονών, σε σύγκριση με το 4,7% των 11χρονων, κατά μέσο όρο, δήλωσαν ότι έχουν καταναλώσει αλκοόλ σε βαθμό που να έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή. Στην ερώτηση κατά πόσο το ίδιο έχει συμβεί τις τελευταίες 30 ημέρες, το ποσοστό των παιδιών που απάντησε καταφατικά (έχουν καταναλώσει αλκοόλ σε βαθμό που να έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά) μειώθηκε στο 11% για τα παιδιά ηλικίας 15 χρονών, στο 4,5% για τα παιδιά των 13 χρόνων και στο 2% για τα παιδιά ηλικίας 11 ετών. Το 1,8% των αγοριών δήλωσε, σε αντίθεση με τα κορίτσια, πως τις τελευταίες 30 μέρες έχει μεθύσει περισσότερες από 10 φορές (Πίνακας 122).

Πίνακας 121. Σε όλη σου τη ζωή, έχεις πει ποτέ τόσο πολύ αλκοόλ, σε βαθμό που ΜΕΘΥΣΕΣ;

	Όχι, ποτέ	Ναι, μία φορά	Ναι, 2-3 φορές	Ναι, 4-10 φορές	Ναι, περισσότερες από 10 φορές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	95,2%	3,7%	0,4%	0,4%	0,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	88,5%	7,2%	2,5%	0,7%	1,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	71,0%	13,2%	8,8%	3,7%	3,2%
Σύνολο	85,1%	8,0%	3,8%	1,5%	1,5%
Αγόρια	84,4%	7,8%	4,2%	1,6%	2,1%
Κορίτσια	85,9%	8,2%	3,5%	1,4%	1,0%

Πίνακας 122. Τις τελευταίες 30 ημέρες, έχεις πει ποτέ τόσο πολύ αλκοόλ, σε βαθμό που ΜΕΘΥΣΕΣ;

	Όχι, ποτέ	Ναι, μία φορά	Ναι, 2-3 φορές	Ναι, 4-10 φορές	Ναι, περισσότερες από 10 φορές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	97,9%	0,9%	0,4%	0,2%	0,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	95,5%	2,1%	1,1%	0,3%	1,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	88,9%	6,1%	2,5%	0,6%	1,8%
Σύνολο	94,2%	3,0%	1,3%	0,4%	1,1%
Αγόρια	92,9%	3,3%	1,5%	0,4%	1,8%
Κορίτσια	95,6%	2,7%	1,1%	0,3%	0,3%

Λόγω των σημαντικών δομικών και λειτουργικών αλλαγών που παρατηρούνται κατά την περίοδο της εφηβείας (Feldstein-Ewing et al., 2014), καθώς και λόγω των σταθερών ποσοστών χρήσης αλκοόλ που καταγράφονται τα τελευταία χρόνια στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ (Inchley et al., 2020), η κατανάλωση αλκοόλ από τους/τις έφηβους/έφηβες παραμένει ένα σημαντικό ζήτημα για τη δημόσια υγεία. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να μελετηθούν τα πρότυπα/μοτίβα χρήσης αλκοόλ λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως, μεταξύ άλλων η ηλικία, το φύλο και η συχνότητα κατανάλωσης.

2.4.2. Κάπνισμα και Ηλεκτρονικό Τσιγάρο

Το κάπνισμα αποτελεί ένα ισχυρό παράγοντα κινδύνου για πρόκληση αναπνευστικών προβλημάτων και αλλεργιών, καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου (Ευρωβαρόμετρο, 2015). Ενώ τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια η επικράτηση του καπνίσματος στην Ευρώπη μειώνεται, γεγονός που μπορεί να συνδεθεί με τις αυστηρές πολιτικές που εφαρμόζουν οι διάφορες χώρες (Ευρωβαρόμετρο, 2015· Hoffman & Tan, 2015), παράλληλα διαπιστώνεται πως πρέπει να ληφθούν περισσότερα μέτρα για τη δημόσια υγεία.

Οι κίνδυνοι καθώς και οι προστατευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με το κάπνισμα και τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου στους νέους/νέες, εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα πτυχών και σε διαφορετικά επίπεδα της ζωής των εφήβων. Σύμφωνα με την υφιστάμενη βιβλιογραφία το κάπνισμα και η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου επηρεάζονται από παράγοντες οι οποίοι χωρίζονται σε πέντε επίπεδα: α) το ενδοπροσωπικό επίπεδο (ατομικά

χαρακτηριστικά όπως η γνώση, οι στάσεις, οι πεποιθήσεις, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι γενετικοί παράγοντες), β) το διαπροσωπικό επίπεδο (περιλαμβάνει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ οικογένειας, συνομηλίκων και φίλων), γ) το θεσμικό επίπεδο (κανόνες και κανονισμοί που εφαρμόζονται σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια όπως το σχολείο, οι αθλητικοί χώροι και οι χώροι διασκέδασης και ψυχαγωγίας), δ) το επίπεδο της κοινότητας (περιλαμβάνει τις επιρροές που ασκούνται από τα ΜΚΔ και τους κανόνες που ισχύουν εντός της κοινότητας) και ε) θέματα δημόσιας πολιτικής (κανονισμοί και νόμοι που εφαρμόζονται σε εθνικό επίπεδο). Σύμφωνα με τα τελευταία ευρήματα της έρευνας HBSC, το 2018 στις περισσότερες χώρες, τα ποσοστά του καπνίσματος αυξήθηκαν κατακόρυφα με την ηλικία τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια (Inchley et al., 2020).

Ο Πίνακας 123 υποδεικνύει ότι υψηλό ποσοστό παιδιών δεν έχει καπνίσει τσιγάρο ποτέ σε όλη του τη ζωή (11 χρονών: 97,5%, 13 χρονών: 94,5%, 15 χρονών: 82,8%). Ταυτόχρονα, περισσότερο από το 1% των 13χρονων (1,2%) και περισσότερο από το 5% των 15χρονων (5,1%) δηλώνει ότι είναι συχνοί/συχνές καπνιστές/καπνίστριες (έχουν καπνίσει τσιγάρο «20-29 μέρες» και «30 ημέρες ή περισσότερο» τις τελευταίες 30 ημέρες) (Πίνακας 124). Επίσης, τα αποτελέσματα στον κυπριακό χώρο επιβεβαιώνουν ότι όσο η ηλικία των παιδιών αυξάνεται τόσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών που έχουν καπνίσει τσιγάρο (τουλάχιστον 1-2 ημέρες στη ζωή τους, Πίνακες 123-124). Όσον αφορά στο φύλο, σχεδόν τριπλάσιος αριθμός αγοριών (3,2%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (1,1%) δηλώνουν ότι είναι συχνοί καπνιστές (έχουν καπνίσει τσιγάρο «20-29 μέρες» και «30 ημέρες ή περισσότερο» τις τελευταίες 30 ημέρες) (Πίνακας 124).

Πίνακας 123. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις καπνίσει ΤΣΙΓΑΡΟ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	97,5%	1,5%	0,3%	0,1%	0%	0,1%	0,4%
13 ετών	94,5%	2,3%	0,7%	0,4%	0,3%	0,1%	1,7%
15 ετών	82,8%	4,8%	1,9%	0,8%	1,1%	0,8%	7,8%
Σύνολο	91,8%	2,9%	1,0%	0,5%	0,5%	0,3%	3,2%
Αγόρια	90,5%	3,2%	1,2%	0,3%	0,5%	0,3%	4,0%
Κορίτσια	93,1%	2,5%	0,7%	0,6%	0,4%	0,3%	2,4%

Πίνακας 124. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις καπνίσει ΤΣΙΓΑΡΟ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	98,6%	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%
13 ετών	96,5%	1,2%	0,6%	0,1%	0,4%	0,1%	1,1%
15 ετών	89,1%	3,1%	0,9%	0,8%	1,0%	0,7%	4,4%
Σύνολο	94,8%	1,6%	0,5%	0,3%	0,5%	0,3%	1,9%
Αγόρια	93,8%	1,7%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	2,9%
Κορίτσια	95,9%	1,5%	0,6%	0,3%	0,6%	0,3%	0,8%

Όσον αφορά στη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, η οποία αποτελεί μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία, φαίνεται ότι αυξάνεται δραματικά μεταξύ των εφήβων. Ενώ θεωρείται

ότι αποτελεί μια ασφαλέστερη εναλλακτική λύση αντί του καπνίσματος, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα περιέχουν νικοτίνη, η οποία είναι εξαιρετικά εθιστική. Ενώ οι πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της χρόνιας χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου στην αναπνευστική υγεία είναι περιορισμένες, μια πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ αναφέρει ότι οι έφηβοι/έφηβες, που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό τσιγάρο, έχουν διπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν αναπνευστικά συμπτώματα όπως επίμονο βήχα, βρογχίτιδα και άσθμα σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ ηλεκτρονικό τσιγάρο (McConnell, 2017). Από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας ειδικοί αναφέρουν πως η χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων μπορεί να αποτελέσει εφιαλτήριο για έναρξη του καπνίσματος (Ford et al., 2016· Wills et al., 2014). Ενώ υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου από παιδιά που δεν έχουν υπάρξει καπνιστές/καπνίστριες (Kmietowicz, 2014), τα παιδιά που δεν κάπνιζαν ποτέ και είχαν δοκιμάσει ηλεκτρονικό τσιγάρο, διαπιστώθηκε ότι ήταν πιο πιθανό να κάνουν χρήση αργότερα. Περιορίζοντας την πρόσβαση στο ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά και ευεργετικά για τους νέους/νέες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι πληροφορίες για τους παράγοντες αλλά και τα χαρακτηριστικά των εφήβων που κάνουν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, τόσο από διάφορα γεωγραφικά όσο και κοινωνικοοικονομικά υπόβαθρα, είναι πολύ περιορισμένη.

Καθώς οι μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία γίνονται σαφέστερες, οι προγνωστικοί παράγοντες της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου θα μπορούσαν να βοηθήσουν στον εντοπισμό μελλοντικών πληθυσμών που είναι πιθανό να κάνουν χρήση και κατάχρηση (Spindle et al., 2017). Στο πλαίσιο της έρευνας HBSC, εξετάζονται όχι μόνο τα ποσοστά καπνίσματος και χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου, αλλά διεξάγεται η μελέτη αυτών των συμπεριφορών σε ένα ευρύτερο πλαίσιο και ως μέρος του τρόπου ζωής των εφήβων.

Όπως και στην περίπτωση του συμβατικού καπνίσματος, υψηλό ποσοστό παιδιών δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ σε όλη του τη ζωή ηλεκτρονικό τσιγάρο (11χρονοι: 95,2%, 13χρονοι: 83,8%, 15χρονοι: 61,8%) (Πίνακας 125). Ωστόσο σε σύγκριση με το ποσοστό των μαθητών/μαθητριών που είναι συχνοί/συχνές καπνιστές/καπνίστριες συμβατικού τσιγάρου, το ποσοστό χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι υψηλότερο. Συγκεκριμένα, 2,8% των 13χρονων και 7,7% των 15χρονων δηλώνουν συχνοί χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου (έχουν χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο «20-29 μέρες» και «30 ημέρες ή περισσότερο» τις τελευταίες 30 ημέρες) (Πίνακας 126). Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως περίπου 1 στα 6 παιδιά 15 χρονών (16,7%) και περίπου το 5% (4,6%) των παιδιών ηλικίας 13 χρονών έχουν χρησιμοποιήσει σε όλη τους τη ζωή ηλεκτρονικό τσιγάρο περισσότερες από «20-29 μέρες» ή «30 ημέρες ή περισσότερο» (Πίνακας 125). Αυτή η τάση ίσως δείχνει τη λανθασμένη άποψη που έχουν τα παιδιά ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτελεί ασφαλέστερη επιλογή σε αντίθεση με το συμβατικό κάπνισμα. Δεν έχουν διαπιστωθεί διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο.

Πίνακας 125. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάροⁱ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	95,2%	2,8%	0,6%	0,4%	0,3%	0,2%	0,5%
13 ετών	83,8%	6,7%	2,4%	1,0%	1,5%	1,2%	3,4%
15 ετών	61,8%	9,8%	5,0%	3,4%	3,2%	3,4%	13,3%
Σύνολο	80,4%	6,5%	2,7%	1,5%	1,7%	1,6%	5,6%
Αγόρια	80,6%	7,3%	2,2%	1,2%	1,8%	1,5%	5,5%
Κορίτσια	80,3%	5,7%	3,1%	1,9%	1,5%	1,8%	5,7%

Πίνακας 126. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάροⁱⁱ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	97,3%	1,2%	0,6%	0,4%	0,1%	0,1%	0,4%
13 ετών	88,8%	4,6%	1,7%	0,9%	1,3%	0,8%	2,0%
15 ετών	73,1%	8,6%	4,2%	3,5%	3,0%	2,0%	5,7%
Σύνολο	86,5%	4,8%	2,1%	1,5%	1,4%	0,9%	2,7%
Αγόρια	86,8%	4,6%	2,1%	1,1%	1,4%	0,7%	3,4%
Κορίτσια	86,3%	4,9%	2,1%	2,0%	1,5%	1,2%	1,9%

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Τα περισσότερα σχολεία έχουν υιοθετήσει πολιτικές/κανονισμούς, είτε επίσημα (74,8%), είτε ανεπίσημα (17,9%) για το κάπνισμα. Συγκεκριμένα, το 95% των σχολείων αναφέρει πως έχει πολιτικές/κανονισμούς για απαγόρευση του καπνίσματος από μαθητές/μαθήτριες στο σχολείο και στους χώρους του σχολείου. Σχεδόν το ίδιο ποσοστό των σχολείων (94,1%) εφαρμόζει αντίστοιχη πολιτική/κανονισμό απαγόρευσης καπνίσματος για τους/τις εκπαιδευτικούς.

2.4.3. Κάπνισμα Ναργιλέ

Το κάπνισμα ναργιλέ είναι μια παράδοση που συναντάται σε πολιτισμούς της Μέσης Ανατολής και αποτελεί ένα κοινωνικό γεγονός συγκέντρωσης ατόμων γύρω από μια συσκευή ναργιλέ (Maziak et al., 2004). Τις τελευταίες δεκαετίες η χρήση ναργιλέ παρατηρείται και στις δυτικές χώρες όπου, κυρίως μεταξύ των νέων, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη (Maziak, 2011). Το κάπνισμα ναργιλέ διατίθεται με ή χωρίς νικοτίνη και συχνά προστίθενται σε αυτόν φυσικά και συνθετικά αρώματα, όπως γεύσεις φρούτων.

Οι τρέχουσες μελέτες καταδεικνύουν ότι η χρήση ναργιλέ είναι πιο διαδεδομένη στις χώρες της Ανατολικής Μεσογείου και της Ευρώπης ανάμεσα στη νεολαία παρά στους ενήλικες (Jawad et al., 2018). Σύμφωνα με τους Heinz et al. (2013) οι έφηβοι/έφηβες θεωρούν τη χρήση ναργιλέ ως ένα κοινωνικό γεγονός και ως μια υγιή εναλλακτική λύση αντί του

ⁱ (π.χ. e-τσιγάρο, e-hookah, shisha-pen, flavour vape, e-smoker)ⁱⁱ (π.χ. e-τσιγάρο, e-hookah, shisha-pen, flavour vape, e-smoker)

συμβατικού καπνίσματος. Ωστόσο, η χρήση ναργιλέ δεν είναι πιο υγιής σε σύγκριση με το συμβατικό κάπνισμα. Ο καπνός που προέρχεται από τον ναργιλέ περιέχει τις ίδιες τοξικές ουσίες με τον καπνό ενός συμβατικού τσιγάρου (Shihadeh, 2003). Εκτός από τη νικοτίνη και την πίσσα, ο καπνός περιέχει επίσης βαρέα μέταλλα (π.χ. χρώμιο, μόλυβδο) τα οποία προέρχονται από την καύση των καρβούνων με τα οποία θερμαίνεται ο σωλήνας νερού της συσκευής του ναργιλέ. Επειδή τα άτομα που καπνίζουν ναργιλέ τείνουν να εισπνέουν βαθύτερα, λαμβάνουν περισσότερες τοξικές ουσίες. Ερευνητικές μελέτες έχουν καταγράψει υψηλότερα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα στον καπνό του ναργιλέ σε σύγκριση με τον καπνό από τα συμβατικά τσιγάρα (Eissenberg & Shihadeh, 2009) προκαλώντας ελαφριά έως βαριά δηλητηρίαση μαζί με συμπτώματα όπως πονοκέφαλος, ζάλη, έλλειψη συγκέντρωσης και λιποθυμία.

Μέχρι στιγμής υπάρχουν περιορισμένα επιστημονικά στοιχεία για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της τακτικής χρήσης ναργιλέ (Bens et al., 2013). Μια μελέτη σε Δανούς εφήβους/έφηβες, ηλικίας 14-16 ετών, έδειξε ότι το κάπνισμα ναργιλέ είχε ως αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά συμβατικού καπνίσματος οκτώ μήνες αργότερα (Al et al., 2013). Τα ευρήματα ισπανικής μελέτης δείχνουν ότι τα υψηλά ποσοστά χρήσης ναργιλέ μεταξύ των εφήβων, συμβάλλουν ουσιαστικά στη συνολική αύξηση των ποσοστών καπνίσματος αντίστοιχα (Saenz Lussagnet et al., 2019). Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη να αποθαρρύνεται το κάπνισμα ναργιλέ.

Ο Πίνακας 127 υποδεικνύει, ότι όπως και στην περίπτωση της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου, ενώ υψηλό ποσοστό παιδιών δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ σε όλη του τη ζωή συσκευή τύπου ναργιλέ (11χρονων: 96,1%, 13χρονων: 87,7%, 15χρονων: 66,2%) παρατηρείται μια τάση, μεταξύ των εφήβων, για χρήση εναλλακτικών μορφών καπνίσματος όπως το κάπνισμα ναργιλέ. Συγκεκριμένα, σχεδόν 1 στα 3 παιδιά ηλικίας 15 χρόνων (33,9%), το 12,4% των παιδιών ηλικίας 13 χρόνων, καθώς και το 4% των παιδιών ηλικίας 11 χρόνων, έχουν χρησιμοποιήσει συσκευή τύπου ναργιλέ τουλάχιστον 1-2 ημέρες σε όλη τους τη ζωή. Ταυτόχρονα το 1,5% των παιδιών ηλικίας 13χρονων καθώς και το 4,5% των παιδιών ηλικίας 15χρονων δηλώνουν συχνοί χρήστες ναργιλέ (έχουν χρησιμοποιήσει ναργιλέ «20-29 μέρες» και «30 ημέρες ή περισσότερο» τις τελευταίες 30 ημέρες) (Πίνακας 128).

Όσον αφορά στο φύλο, διπλάσιο περίπου ποσοστό αγοριών παρά κοριτσιών (3% και 1,2%, αντίστοιχα) δηλώνει πως χρησιμοποιεί συσκευή τύπου ναργιλέ συχνά («20-29 μέρες» και «30 ημέρες ή περισσότερο» τις τελευταίες 30 ημέρες).

Πίνακας 127. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει συσκευή τύπου ναργιλέ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	96,1%	2,2%	0,7%	0,4%	0,2%	0,1%	0,4%
13 ετών	87,7%	5,7%	2,0%	1,1%	1,1%	0,6%	1,9%
15 ετών	66,2%	10,9%	6,1%	3,4%	3,7%	2,3%	7,5%
Σύνολο	83,5%	6,2%	2,8%	1,6%	1,7%	1,0%	3,2%
Αγόρια	82,4%	6,8%	3,1%	1,7%	1,3%	1,0%	3,7%
Κορίτσια	84,7%	5,7%	2,5%	1,4%	2,0%	0,9%	2,7%

Πίνακας 128. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει συσκευή τύπου ναργιλέ;

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
11 ετών	98,4%	0,6%	0,2%	0,4%	0,1%		0,4%
13 ετών	94,6%	2,2%	1,1%	0,3%	0,3%	0,5%	1,0%
15 ετών	83,2%	7,2%	2,4%	1,6%	1,1%	1,0%	3,5%
Σύνολο	92,2%	3,3%	1,2%	0,7%	0,5%	0,5%	1,6%
Αγόρια	91,0%	3,4%	1,3%	0,9%	0,4%	0,7%	2,3%
Κορίτσια	93,3%	3,2%	1,1%	0,6%	0,6%	0,3%	0,9%

Με τη μείωση των ποσοστών καπνίσματος την τελευταία δεκαετία, είναι σημαντικό να παρακολουθείται η πιθανή μεταστροφή σε εναλλακτικές συνήθειες καπνίσματος που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία των εφήβων. Ωστόσο, οι υφιστάμενες εκτιμήσεις για τα ποσοστά χρήσης ναργιλέ παραμένουν αβέβαιες, επομένως είναι ουσιώδης η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

2.4.4. Χρήση κάνναβης

Η κάνναβη είναι η πιο ευρέως διαδεδομένη παράνομη ουσία στον κόσμο, με περίπου 13,8 εκατομμύρια νέους/νέες ηλικίας 15-16 ετών να έχουν αναφέρει ότι έχουν κάνει χρήση κάνναβης κατά το προηγούμενο έτος διεξαγωγής την έρευνας, του Γραφείου των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και την Εγκληματικότητα (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2019). Η χρήση κάνναβης είναι πιο κοινή μεταξύ των νέων και λιγότερο διαδεδομένη στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (UNODC, 2017).

Σύμφωνα με τους Petraitis et al. (1995) υπάρχει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, γνωστικών και αναπτυξιακών θεωριών οι οποίες έχουν εφαρμοστεί για να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους οι έφηβοι/έφηβες καταφεύγουν στη χρήση ουσιών. Αυτές οι θεωρίες τονίζουν ότι το πολιτισμικό πλαίσιο της χρήσης ναρκωτικών, η κοινωνική επιρροή που ασκείται μεταξύ των συνομηλίκων και των γονέων/κηδεμόνων, παραδοσιακές αντιλήψεις, η προσωπικότητα των εφήβων καθώς και τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά αποτελούν βασικές επιρροές στη χρήση παράνομων ουσιών. Για παράδειγμα, η χρήση ναρκωτικών μπορεί να ερμηνευθεί ως μέρος της διαδικασίας ενηλικίωσης των εφήβων και ως μια προσπάθεια να «αισθανθούν ενήλικες» - μια κατάσταση την οποία τείνουν να επιδιώκουν οι έφηβοι/έφηβες (Moffitt, 1993· Shedler & Block, 1990). Ενώ η επιρροή που ασκείται μεταξύ των συνομηλίκων αποτελεί

ένα καλά τεκμηριωμένο προγνωστικό παράγοντα χρήσης ουσιών, άλλες μορφές επιρροής όπως οι γονείς/κηδεμόνες, το σχολικό περιβάλλον, η ευρύτερη κοινότητα, η προσωπικότητα θεωρούνται επίσης ιδιαίτερα σημαντικές (Andrews et al., 2002).

Πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι η κάνναβη μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβής, ειδικά στα παιδιά σχολικής ηλικίας που κάνουν συχνή χρήση (Volkow, 2014). Η χρήση κάνναβης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ψυχικές διαταραχές και μπορεί να προκαλέσει ψυχώσεις και κατάθλιψη, ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων που είναι επιρρεπείς σε αυτές τις διαταραχές (Casadio et al., 2011). Η πρώιμη έναρξη, η συστηματική και η αυξανόμενη χρήση κάνναβης σχετίζονται με προβλήματα όπως διαταραχές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, χαμηλό ύψος και βάρος, κρίσεις άγχους, βραχυπρόθεσμη απώλεια μνήμης και άλλες γνωστικές διαταραχές (van Ours & Williams, 2009), επιδείνωση της σχολικής επίδοσης και εγκατάλειψη (Bachman et al, 2008), επικίνδυνες συμπεριφορές, επιθετικότητα και παραβατικότητα, κατάθλιψη και άγχος (Giffith-Lendering et al., 2001) καθώς και ανάπτυξη του συνδρόμου έλλειψης κινήτρων (Ding et al., 2014). Τέλος, η κάνναβη έχει θεωρηθεί ότι μπορεί να οδηγήσει στη χρήση πιο σκληρών ναρκωτικών (Kandel, 1975).

Το 7,1% των εφήβων ηλικίας 15 χρόνων δηλώνει πως κάποια στιγμή (τουλάχιστον «1-2 ημέρες») σε όλη τους τη ζωή έχουν χρησιμοποιήσει κάνναβη (Πίνακας 129), ενώ το 2,7% δηλώνει πως έχει κάνει συχνή χρήση («30 ημέρες ή περισσότερο») τις τελευταίες 30 μέρες (Πίνακας 130). Η καθημερινή χρήση κάνναβης αναφέρεται σχεδόν αποκλειστικά από τα αγόρια (5%) παρά τα κορίτσια (0,5%).

Πίνακας 129. Σε όλη σου τη ζωή, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει κάνναβη (μαριχουάνα ή χασίς);

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
15 ετών	93,0%	2,7%	0,8%	0,3%	0,2%	0,2%	2,9%
Αγόρια	90,3%	3,0%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	5,3%
Κορίτσια	95,6%	2,2%	1,1%	0,3%	0,1%	-	0,7%

Πίνακας 130. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες έχεις χρησιμοποιήσει κάνναβη (μαριχουάνα ή χασίς);

	Ποτέ	1-2 ημέρες	3-5 ημέρες	6-9 ημέρες	10-19 ημέρες	20-29 ημέρες	30 ημέρες ή περισσότερο
15 ετών	95,6%	1,3%	0,1%	0,2%	0,1%	-	2,7%
Αγόρια	93,5%	1,0%	-	0,3%	0,1%	-	5,0%
Κορίτσια	97,5%	1,5%	0,3%	0,1%	-	-	0,5%

Με βάση τα πιο πάνω, η αξιολόγηση και η παρακολούθηση της χρήσης παράνομων ουσιών αποτελεί μια σημαντική πτυχή που εξετάζει η έρευνα HBSC.

2.4.5. Εκφοβισμός/Διαδικτυακός Εκφοβισμός

Ο σχολικός εκφοβισμός είναι μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές νεανικής βίας και αφορά σε αρνητικές σωματικές ή λεκτικές ενέργειες που έχουν εχθρική πρόθεση, προκαλούν

δυσφορία στα θύματα, επαναλαμβάνονται με την πάροδο του χρόνου και περιλαμβάνουν ανισορροπία ισχύος μεταξύ των θυτών και των θυμάτων (Craig & Pepler, 1998· Olweus, 1997). Τα παιδιά μπορεί να είναι θύτες ή θύματα εκφοβισμού, ενώ ορισμένα μπορεί να εκφοβίσουν και ταυτόχρονα να θυματοποιούνται (Solberg et al., 2007).

Εκφοβισμός-Πρόκληση

Σύμφωνα με τον Πίνακα 131, το 4,3% των παιδιών, κατά μέσο όρο, δηλώνει πως έχει εκφοβίσει κάποιο άλλο άτομο στο σχολείο τουλάχιστον «2-3 φορές τον μήνα, τους τελευταίους δύο μήνες».

Πίνακας 131. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσες φορές ΕΧΕΙΣ ΕΚΦΟΒΙΣΕΙ κάποιο άλλο άτομο στο σχολείο;

	Ποτέ	Συνέβη μόνο 1-2 φορές	2 ή 3 φορές τον μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	88,5%	8,9%	1,4%	0,4%	0,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	85,5%	10,2%	1,5%	0,9%	2,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	85,5%	8,9%	1,5%	1,0%	3,0%
Σύνολο	86,4%	9,4%	1,5%	0,8%	2,0%
Αγόρια	82,2%	11,8%	1,9%	1,0%	3,1%
Κορίτσια	90,5%	7,1%	1,0%	0,6%	0,8%

Εκφοβισμός-Θυματοποίηση

Συγκριτικά με τα παιδιά που αναφέρουν ότι έχουν εκφοβίσει άλλα άτομα, υψηλότερο ποσοστό (7,8%) δηλώνει ότι έχει εκφοβιστεί στο σχολείο, τουλάχιστον «2-3 φορές τον μήνα, τους τελευταίους δύο μήνες» (Πίνακας 132).

Πίνακας 132. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά ΕΧΕΙΣ ΕΚΦΟΒΙΣΤΕΙ στο σχολείο;

	Ποτέ	Συνέβη μόνο 1-2 φορές	2 ή 3 φορές τον μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	83,1%	10,8%	3,3%	1,0%	1,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	80,3%	10,1%	4,9%	2,1%	2,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	85,1%	7,5%	3,1%	1,6%	2,7%
Σύνολο	82,6%	9,5%	3,8%	1,6%	2,4%
Αγόρια	82,6%	9,5%	3,3%	1,7%	2,8%
Κορίτσια	82,9%	9,4%	4,2%	1,6%	1,9%

Την τελευταία δεκαετία, ο διαδικτυακός εκφοβισμός ή ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός εμφανίζεται ως μια πρόσθετη μορφή πρόκλησης βίας σε άλλο άτομο. Ο διαδικτυακός εκφοβισμός αναφέρεται ως μια σκόπιμη συμπεριφορά, η οποία εκλαμβάνεται ως απεχθής από το θύμα και που στοχεύει στο να βλάψει άλλο άτομο ή άτομα μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών, κινητών τηλεφώνων και άλλων ηλεκτρονικών συσκευών (Schoffstall & Robert, 2011). Σε αντίθεση με τον δια ζώσης εκφοβισμό (πρόσωπο με πρόσωπο), ο διαδικτυακός εκφοβισμός δεν χρειάζεται να περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Ο διαδικτυακός εκφοβισμός σχετίζεται με κινδύνους για την ψυχική υγεία, όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή η μειωμένη αυτοεκτίμηση (Olweus, 2012· Hinduja & Patchin, 2010).

Ηλεκτρονικός εκφοβισμός-Πρόκληση

Σχεδόν 1 στους 10 μαθητές/μαθήτριες (9,5%) δηλώνουν πως έχουν εκφοβίσει τουλάχιστον 1 φορά «τους τελευταίους δύο μήνες» κάποιο άτομο μέσω διαδικτύου (Πίνακας 133).

Πίνακας 133. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά ΕΧΕΙΣ ΕΣΥ ΕΚΦΟΒΙΣΕΙ ηλεκτρονικά;

	Ποτέ	Συνέβη μόνο 1-2 φορές	2 ή 3 φορές τον μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	91,8%	5,0%	1,7%	0,5%	1,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	90,1%	5,0%	2,1%	1,2%	1,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	89,7%	3,9%	2,3%	1,2%	2,9%
Σύνολο	90,5%	4,7%	2,0%	1,0%	1,8%
Αγόρια	87,4%	5,6%	2,5%	1,4%	3,1%
Κορίτσια	93,5%	3,7%	1,5%	0,6%	0,7%

Ηλεκτρονικός εκφοβισμός-Θυματοποίηση

Ταυτόχρονα, συγκριτικά με τα παιδιά που αναφέρουν ότι έχουν εκφοβίσει ηλεκτρονικά άλλα άτομα το (9,5%, Πίνακας 133), μεγαλύτερο ποσοστό (14,4%) δηλώνει ότι, τουλάχιστον 1 φορά «τους τελευταίους δύο μήνες», έχουν εκφοβιστεί ηλεκτρονικά (Πίνακας 134).

Πίνακας 134. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά ΕΧΕΙΣ ΕΚΦΟΒΙΣΤΕΙ ηλεκτρονικά;

	Ποτέ	Συνέβη μόνο 1-2 φορές	2 ή 3 φορές τον μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	87,5%	8,4%	2,2%	1,0%	0,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	83,4%	11,2%	2,9%	1,1%	1,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	86,5%	8,6%	1,9%	0,8%	2,2%
Σύνολο	85,6%	9,5%	2,4%	1,0%	1,5%
Αγόρια	85,4%	9,0%	2,6%	1,0%	2,0%
Κορίτσια	85,9%	10,1%	2,1%	1,0%	1,0%

Από τους Πίνακες 131-134 φαίνεται ότι, περισσότερα αγόρια, παρά κορίτσια, δηλώνουν πως έχουν εκφοβίσει, τόσο δια ζώσης όσο και μέσω διαδικτύου, κάποιο άλλο άτομο. Ωστόσο δεν έχουν καταγραφεί αξιοσημείωτες διαφορές, μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών, όσον αφορά σε ζητήματα θυματοποίησης.

Μελέτες αναφέρουν ότι τα θύματα εκφοβισμού βιώνουν μια σειρά από προβληματικές συμπεριφορές, όπως δυσκολίες προσαρμογής (Kuntsche & Klingemann, 2004), ψυχοσωματικά προβλήματα (Due et al., 2005), χρήση φαρμάκων (Due et al., 2007), κατάθλιψη και άγχος και σε ακραίες περιπτώσεις, αυτοκτονική συμπεριφορά (Kaltiala-Heino et al., 2000). Ο εκφοβισμός μπορεί να έχει ιδιαίτερα αρνητικά αποτελέσματα όταν συνδέεται με την καταγωγή ή τη σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου (Wolke et al., 2013· Sinclair et al., 2012). Οι περισσότερες από τις συνέπειες του εκφοβισμού μπορούν να φανούν ακόμη και δεκαετίες αργότερα και περιλαμβάνουν κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες, μειωμένη εργασιακή απόδοση και δυσκολίες στη διαμόρφωση κοινωνικών σχέσεων (Wolke et al., 2013). Οι μαθητές/μαθήτριες που ασκούν εκφοβισμό ενδέχεται να δείχνουν λιγότερο

ενδιαφέρον για το σχολείο και πιθανό να εμπλέκονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία όπως το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (Molcho et al., 2004· Nansel et al., 2004).

Επειδή ο εκφοβισμός οδηγεί στη θυματοποίηση, με επιπτώσεις στη ψυχική υγεία του θύματος, μελέτες υπογραμμίζουν την ανάγκη για εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων σε σχολεία για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού (Moore et al., 2017), συμπεριλαμβανομένων των συναντήσεων με γονείς/κηδεμόνες, της παροχής εκπαίδευσης σε εκπαιδευτικούς καθώς και της ύπαρξης και εφαρμογής πειθαρχικών μέτρων. Οι παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά κατά του εκφοβισμού και του διαδικτυακού εκφοβισμού είναι: α) οι ατομικές δεξιότητες (π.χ. κοινωνικότητα, αυτοεκτίμηση, ενσυναίσθηση), β) η χαμηλή συχνότητα χρήσης της τεχνολογίας, γ) οι καλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και άλλες κοινωνικές δεξιότητες και δ) η θετική αλληλεπίδραση με συνομηλίκους/συνομήλικες (Zych et al., 2019). Για την καλύτερη κατανόηση του εκφοβισμού είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η αλληλεπίδραση μεταξύ των περιβαλλοντικών και ατομικών χαρακτηριστικών στη ζωή ενός παιδιού.

Μορφές θυματοποίησης

Όσον αφορά στις διάφορες μορφές εκφοβισμού, τα παιδιά δηλώνουν πως «τους τελευταίους δύο μήνες», τούς έχουν τουλάχιστον μία φορά:

- α) αποκαλέσει με προσβλητικά επίθετα, κοροϊδέψει ή πειράξει με κακόβουλο τρόπο (σχεδόν 1 στα 5 παιδιά - 19,6%, Πίνακας 135),
- β) αφήσει έξω από πράγματα, αποκλείσει από την ομάδα φίλων τους ή τους έχουν αγνοήσει εντελώς (15,8%, Πίνακας 136),
- γ) χτυπήσει, κλωτσήσει, σπρώξει ή κλειδώσει σε εσωτερικούς χώρους (8,8%, Πίνακας 137),
- δ) θυματοποιήσει άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες λέγοντας ψέματα ή διαδίδοντας ψευδείς φήμες και προσπαθώντας να κάνουν τους άλλους να μην τους/τις συμπαθούν (περισσότερο από 1 στα 4 παιδιά - 20,6%, Πίνακας 138),
- ε) χαρακτηρίσει με προσβλητικά επίθετα ή σχόλια για την καταγωγή ή το χρώμα τους (9,4%, Πίνακας 139),
- στ) χαρακτηρίσει με προσβλητικά επίθετα ή σχόλια για τη θρησκεία τους (5,6%, Πίνακας 140),
- ζ) θυματοποιήσει άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες κάνοντας σεξουαλικά αστεία ή χειρονομίες προς τους ίδιους/ίδιες (12,8%, Πίνακας 141).

Όσον αφορά στο φύλο ενώ η λεκτική βία αφορά και στα δύο φύλα, τα αγόρια φαίνεται ότι βρίσκονται πιο συχνά στη θέση του θύματος εκφοβισμού όταν εμπεριέχεται σωματική βία (κλωτσιές, σπρωξιές, κ.λπ.) ενώ τα κορίτσια πιο συχνά θυματοποιούνται όταν ο εκφοβισμός αφορά σε διαπροσωπική/ψυχολογική βία (π.χ. αποκλεισμός από την ομάδα, περιθωριοποίηση, διάδοση ψευδών φημών κ.λπ.).

Όσον αφορά στην ηλικία, τα παιδιά που φοιτούν στο Γυμνάσιο (13 χρόνων) φαίνεται να δηλώνουν σε μεγαλύτερα ποσοστά ότι βιώνουν διάφορες μορφές εκφοβισμού, συγκριτικά με τα παιδιά ηλικίας 11 και 15 χρόνων. Επίσης αξίζει να σημειωθεί πως τα ποσοστά εκφοβισμού που αφορούν σε σωματική βία, φαίνεται ότι παρουσιάζουν σημαντική μείωση με την αύξηση της ηλικίας των παιδιών (11 χρονών: 10,9%, 13 χρονών: 9,6%, 15 χρονών: 5,7%).

Πίνακας 135. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε αποκάλεσαν με προσβλητικά επίθετα, σε κορόιδεψαν ή σε πείραξαν με κακόβουλο τρόπο;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	81,7%	1,7%	11,4%	2,8%	2,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	77,0%	3,9%	12,0%	4,0%	3,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	83,4%	2,8%	8,6%	1,8%	3,5%
Σύνολο	80,4%	2,9%	10,8%	3,0%	3,0%
Αγόρια	80,6%	2,7%	10,5%	2,9%	3,4%
Κορίτσια	80,4%	3,1%	10,8%	3,1%	2,6%

Πίνακας 136. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά «Άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες σε άφησαν επίτηδες έξω από πράγματα, σε απέκλεισαν από την ομάδα φίλων τους ή σε αγνόησαν εντελώς»;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	85,8%	0,9%	8,6%	2,5%	2,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	81,8%	3,5%	9,5%	3,1%	2,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	85,6%	3,0%	6,5%	2,0%	2,9%
Σύνολο	84,2%	2,5%	8,3%	2,6%	2,5%
Αγόρια	87,5%	2,1%	6,1%	2,2%	2,1%
Κορίτσια	81,0%	3,0%	10,4%	2,8%	2,8%

Πίνακας 137. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε χτύπησαν, σε κλώτσησαν, σε έσπρωξαν ή σε κλείδωσαν σε εσωτερικούς χώρους;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	89,1%	1,2%	6,3%	1,9%	1,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	90,3%	1,7%	4,3%	2,1%	1,5%
15 ετών - Α' Λυκείου	94,3%	0,6%	2,1%	1,2%	1,8%
Σύνολο	91,2%	1,2%	4,2%	1,8%	1,6%
Αγόρια	88,4%	1,6%	5,6%	2,4%	1,9%
Κορίτσια	93,9%	0,8%	2,8%	1,1%	1,3%

Πίνακας 138. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά Άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες είπαν ψέματα ή διέδωσαν ψευδείς φήμες για σένα και προσπάθησαν να κάνουν τους άλλους να μην σε συμπαθούν;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	78,6%	1,8%	12,7%	4,0%	2,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	78,4%	4,4%	10,7%	3,6%	2,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	80,7%	3,2%	9,8%	2,8%	3,5%
Σύνολο	79,2%	3,2%	11,0%	3,4%	3,1%
Αγόρια	82,0%	2,7%	9,3%	3,0%	3,0%
Κορίτσια	76,4%	3,8%	12,8%	3,8%	3,2%

Πίνακας 139. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε αποκάλεσαν με προσβλητικά επίθετα ή έκαναν σχόλια για τη φυλή ή το χρώμα σου;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	91,1%	0,3%	5,3%	2,5%	0,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	90,0%	1,1%	4,8%	2,8%	1,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	90,7%	1,0%	4,2%	1,7%	2,3%
Σύνολο	90,6%	0,8%	4,8%	2,4%	1,5%
Αγόρια	89,1%	0,6%	5,5%	3,0%	1,9%
Κορίτσια	92,1%	1,0%	4,1%	1,8%	1,0%

Πίνακας 140. Τους τελευταίους δύο μήνες, πόσο συχνά σε αποκάλεσαν με προσβλητικά επίθετα ή έκαναν σχόλια για τη θρησκεία σου;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	95,2%	0,5%	2,6%	1,2%	0,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	94,2%	0,9%	2,3%	1,4%	1,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	94,0%	0,7%	2,3%	1,2%	1,8%
Σύνολο	94,4%	0,7%	2,4%	1,3%	1,1%
Αγόρια	93,2%	0,9%	3,0%	1,5%	1,4%
Κορίτσια	95,7%	0,5%	1,8%	1,0%	0,9%

Πίνακας 141. «Άλλοι/άλλες μαθητές/μαθήτριες έκαναν σεξουαλικά αστεία ή χειρονομίες προς εμένα»;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου μία φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	89,6%	0,7%	6,4%	2,0%	1,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	85,1%	2,1%	7,2%	2,7%	3,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	87,5%	1,3%	5,6%	2,8%	2,8%
Σύνολο	87,2%	1,4%	6,4%	2,5%	2,4%
Αγόρια	87,3%	1,2%	5,9%	2,5%	3,0%
Κορίτσια	87,1%	1,6%	6,8%	2,5%	2,0%

Μορφές έκφρασης εκφοβισμού

Όσον αφορά στις διάφορες μορφές εκφοβισμού, τα παιδιά δηλώνουν πως «τους τελευταίους δύο μήνες», **έχουν** τουλάχιστον μία φορά:

α) αποκαλέσει άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες με προσβλητικά επίθετα, κοροϊδέψει ή πειράξει με κακόβουλο τρόπο (12,3%, Πίνακας 142),

β) αφήσει άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες επίτηδες έξω από πράγματα, αποκλείσει από την ομάδα φίλων τους ή αγνοήσει εντελώς (8%, Πίνακας 143),

γ) χτυπήσει, κλωτσήσει, σπρώξει ή κλειδώσει σε εσωτερικούς χώρους άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες (7,1%, Πίνακας 144),

δ) πει ψέματα ή διέδωσαν ψευδείς φήμες για άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες και προσπάθησαν να κάνουν τους/τις άλλους/άλλες να μην τους/τις συμπαθούν (5,6%, Πίνακας 145),

ε) κοροϊδέψει άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες για την καταγωγή ή το χρώμα τους (4,9%, Πίνακας 146),

στ) κοροϊδέψει άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες για τη θρησκεία τους (3,7%, Πίνακας 147),

ζ) κάνει σεξουαλικά αστεία ή χειρονομίες προς άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες (6,7%, Πίνακας 148).

Πίνακας 142. Πόσο συχνά αποκάλεσες άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες με προσβλητικά επίθετα, κοροϊδεψες ή τους/τις πείραξες με κακόβουλο τρόπο;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές τον μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	88,3%	9,2%	1,1%	0,5%		0,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	88,3%	8,3%	1,5%	0,6%		1,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	86,3%	8,3%	1,5%	0,8%		3,1%
Σύνολο	87,7%	8,6%	1,4%	0,7%		1,7%
Αγόρια	84,6%	10,2%	1,7%	0,8%		2,6%
Κορίτσια	90,7%	7,0%	1,0%	0,4%		0,9%

Πίνακας 143. Πόσο συχνά άφησες άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες επίτηδες έξω από πράγματα, τους/τις απέκλεισες από την ομάδα των φίλων σου ή τους/τις αγνόησες εντελώς;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	93,4%	5,0%	0,9%	0,4%		0,4%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	91,6%	5,8%	1,0%	0,5%		1,1%
15 ετών - Α' Λυκείου	91,2%	4,5%	1,7%	0,6%		2,0%
Σύνολο	92,0%	5,1%	1,2%	0,5%		1,2%
Αγόρια	91,3%	5,0%	1,7%	0,3%		1,7%
Κορίτσια	92,7%	5,3%	0,7%	0,7%		0,6%

Πίνακας 144. Πόσο συχνά χτύπησες, κλώτσησες, έσπρωξες ή κλείδωσες σε εσωτερικούς χώρους άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	92,6%	5,0%	1,5%	0,4%		0,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	93,2%	4,0%	1,1%	0,5%		1,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	92,6%	2,7%	1,1%	0,7%		2,8%
Σύνολο	92,8%	3,9%	1,2%	0,5%		1,5%
Αγόρια	89,8%	5,1%	1,8%	0,9%		2,4%
Κορίτσια	95,8%	2,7%	0,6%	0,2%		0,7%

Πίνακας 145. Πόσο συχνά είπες ψέματα ή διέδωσες ψευδείς φήμες για άλλους/άλλες μαθητές μαθήτριες και προσπάθησες να κάνεις τους άλλους να μην τους/ τις συμπαθούν;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	94,5%	3,6%	0,9%	0,7%		0,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	95,0%	3,1%	0,7%	0,5%		0,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	93,5%	2,4%	1,1%	0,9%		2,1%
Σύνολο	94,4%	3,0%	0,9%	0,7%		1,0%
Αγόρια	92,7%	3,5%	1,2%	1,0%		1,6%
Κορίτσια	96,1%	2,5%	0,6%	0,3%		0,4%

Πίνακας 146. Πόσο συχνά κορόιδεψες άλλους/άλλες μαθητές/ μαθήτριες για τη φυλή ή το χρώμα τους;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	96,6%	1,9%	0,5%	0,2%		0,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	95,7%	2,6%	0,8%	0,2%		0,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	93,0%	2,8%	0,9%	0,7%		2,6%
Σύνολο	95,1%	2,5%	0,8%	0,4%		1,3%
Αγόρια	92,6%	3,5%	1,2%	0,5%		2,3%
Κορίτσια	97,6%	1,4%	0,3%	0,3%		0,4%

Πίνακας 147. Πόσο συχνά κορόιδεψες άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες για τη θρησκεία τους;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	97,2%	1,5%	0,4%	0,5%		0,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	97,0%	1,5%	0,7%	0,3%		0,5%
15 ετών - Α' Λυκείου	94,6%	1,8%	1,1%	0,5%		2,1%
Σύνολο	96,3%	1,6%	0,7%	0,4%		1,0%
Αγόρια	94,5%	2,0%	1,2%	0,6%		1,7%
Κορίτσια	98,1%	1,1%	0,2%	0,3%		0,3%

Πίνακας 148. Πόσο συχνά έκανες σεξουαλικά αστεία ή χειρονομίες προς άλλους/άλλες μαθητές/μαθήτριες;

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	2 ή 3 φορές το μήνα	Περίπου φορά εβδομάδα	μία την	Αρκετές φορές την εβδομάδα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	95,2%	2,9%	0,7%	0,4%		0,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	93,0%	3,5%	1,4%	0,8%		1,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	91,6%	3,3%	1,1%	0,8%		3,0%
Σύνολο	93,2%	3,2%	1,1%	0,7%		1,7%
Αγόρια	90,4%	4,3%	1,5%	1,0%		2,8%
Κορίτσια	96,0%	2,2%	0,7%	0,4%		0,7%

Όσον αφορά στο φύλο, σε μεγαλύτερο βαθμό τα αγόρια, παρά τα κορίτσια, δηλώνουν πως έχουν εμπλακεί σε κάποια μορφή εκφοβισμού. Επίσης, όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών αυξάνεται και το ποσοστό των παιδιών, κατά μέσο όρο, που δηλώνει ότι έχει ασκήσει κάποια μορφή εκφοβισμού σε άλλα παιδιά.

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Σχεδόν όλα τα σχολεία που ανταποκρίθηκαν στο σχετικό ερωτηματολόγιο, εφαρμόζουν πολιτικές/κανονισμούς κατά του εκφοβισμού και της βίας, είτε γραπτώς (83,1%), είτε προφορικά (15,5%). Πιο αναλυτικά, οι πολιτικές/κανονισμοί που εφαρμόζουν τα σχολεία και που αφορούν στον εκφοβισμό και στη βία είναι οι ακόλουθες: α) πρόληψη της βίας, του εκφοβισμού, των διακρίσεων και της παρενόχλησης (98,6%), β) τακτικές συζητήσεις για τη βία, τον εκφοβισμό, τις διακρίσεις και την παρενόχληση κατά τη διάρκεια των μαθημάτων (92,2%), γ) κατανόηση του εκφοβισμού στον κυβερνοχώρο ή του ηλεκτρονικού εκφοβισμού (87,2%) και δ) κατανόηση του ρόλου των θεατών (bystanders) (89,5%).

2.4.6. Τσακωμοί

Η νεανική παραβατικότητα αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα που εμφανίζεται σε όλες τις χώρες και επηρεάζει της ζωές σημαντικού αριθμού παιδιών σχολικής ηλικίας. Σύμφωνα με την έκθεση της UNESCO (2019), το 36% των παιδιών παγκοσμίως έχουν τσακωθεί με έναν/μία συμμαθητή/συμμαθήτριά τους τουλάχιστον μία φορά τον περασμένο χρόνο. Τα αγόρια είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε σωματική βία συγκριτικά με τα κορίτσια. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται πως καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε τσακωμούς (ibid.).

Η εμπλοκή σε καβγά μπορεί να θεωρηθεί ως μέρος μιας σειράς επικίνδυνων συμπεριφορών, καθώς η εμπλοκή σε παραβατικές συμπεριφορές σχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και συναισθηματική υγεία (Walsh et al., 2013). Η σωματική βία έχει συσχετιστεί με τη χρήση ουσιών και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές (Kuntsche & Gmel, 2004· Molcho et al., 2004· Vieno et al., 2011) όπως η διακίνηση ναρκωτικών, η κλοπή και η οπλοφορία (Salas-Wright et al., 2017), καθώς και με θέματα ψυχικής υγείας όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Njunju et al., 2017) και τα προβλήματα ύπνου (Soares et al., 2019). Λόγω της ορατότητας

που χαρακτηρίζει την εμπλοκή σε τσακωμούς, αποτελεί έναν από τους πιο αξιόπιστους δείκτες επικίνδυνων και προβληματικών συμπεριφορών (Jessor & Jessor, 1980· Brener et al., 1999· Sosin et al., 1995).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 149, 35% των παιδιών όλων των ηλικιών (34,9%) δηλώνει ότι έχει εμπλακεί σε καυγά τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες (αγόρια: 44,8% κορίτσια: 25,2%).

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος της νεανικής παραβατικότητας μπορούν να ληφθούν βασικά μέτρα, όπως: α) ο προσδιορισμός του μεγέθους, της έκτασης, των χαρακτηριστικών και των συνεπειών της νεανικής παραβατικότητας, β) ο καθορισμός των πιθανών αιτιών και συσχετισμών της βίας και παραβατικότητας, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων κινδύνου και προστασίας, γ) ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση προληπτικών παρεμβάσεων και δ) η υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων σε ένα ευρύ φάσμα πλαισίων. Η έρευνα HBSC παρέχει γνώσεις και πληροφορίες για την ενημέρωση των υπευθύνων χάραξης πολιτικής σχετικά με τα εν λόγω μέτρα.

Πίνακας 149. Πόσες φορές ήρθες στα χέρια (έπαιξες ξύλο, πλακώθηκες) με κάποιον/κάποια ή κάποιους/κάποιες άλλους/άλλες;

	Ποτέ	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 ή περισσότερες φορές
11 ετών - Στ' Δημοτικού	65,0%	17,2%	6,8%	3,3%	7,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	61,6%	19,8%	7,5%	3,8%	7,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	69,5%	14,1%	6,8%	2,5%	7,0%
Σύνολο	65,1%	17,2%	7,1%	3,2%	7,4%
Αγόρια	55,2%	21,2%	8,9%	4,2%	10,5%
Κορίτσια	74,9%	13,3%	5,3%	2,3%	4,3%

2.4.7. Σεξουαλική Υγεία

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής υγείας του ατόμου. Η επίτευξη ώριμης σεξουαλικότητας, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σωματικό επίπεδο, αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία κατά τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Η σεξουαλική υγεία αποτελεί πτυχή της γενικής, κοινωνικής και προσωπικής ευεξίας, έτσι σε κάθε χώρα η εξεύρεση τρόπων αντιμετώπισης των προκλήσεων για τη μεγιστοποίηση της σεξουαλικής υγείας των εφήβων είναι ουσιώδης.

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ των 15χρονων συνδέονται με συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά της εφηβείας. Το πρώιμο σεξ έχει επιπτώσεις στην αυτοαντίληψη, την ευεξία, την κοινωνική θέση καθώς και τη μελλοντική συμπεριφορά υγείας των νέων (Fergus et al., 2007· Magnusson & Trost, 2006). Η σεξουαλική επαφή, χωρίς τη λήψη μέτρων προφύλαξης, αυξάνει τον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης με αρνητικά αποτελέσματα για τους εφήβους/έφηβες, όπως οι αμβλώσεις και η πρόωρη γονεϊκότητα (Smith et al., 2016). Η απουσία χρήσης μεθόδων προστασίας, όπως η αντισύλληψη, αυξάνει τον κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (ΣΜΛ), με σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ιατρικές, υγειονομικές και κοινωνικές

επιπτώσεις (WHO, 2016). Επομένως, η πρώιμη και ανεπαρκώς προστατευμένη σεξουαλική επαφή αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, γι' αυτό στις περισσότερες δυτικές χώρες, έχει τεθεί ως προτεραιότητα η επίτευξη της σεξουαλικής υγείας των νέων μέσω της παροχής σωστής ενημέρωσης για ασφαλέστερο σεξ (de Looze et al., 2019· WHO, 2016· Avery & Lazdane, 2010).

Ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή

Το 15% των παιδιών ηλικίας 15 χρονών, δήλωσαν ότι είχε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή (Πίνακας 150). Το ποσοστό αυτό αναφέρεται σε 211 από τους 1409 15χρονους/χρονες που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα αγόρια που δηλώνουν ότι είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή είναι περίπου τετραπλάσια από τα κορίτσια.

Πίνακας 150. Έχεις ποτέ κάνει σεξ (δηλαδή είχες ποτέ ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή);

	Ναι	Όχι
Αγόρια	24,1%	75,9%
Κορίτσια	6,3%	93,8%
Σύνολο	15,0%	85,0%

Ηλικία πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής

Σύμφωνα με τον Πίνακα 151, από τα 211 παιδιά 15 χρόνων, που δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική επαφή, το 27,5% των αγοριών και το 58,1% των κοριτσιών, αναφέρει ότι αυτό έγινε στην ηλικία των 15 ετών. Το ποσοστό των αγοριών που είχαν πρώτη φορά σεξουαλική επαφή στα 14 έτη (28,1%) είναι σχεδόν ίδιο, σε σύγκριση με αυτό της ηλικίας των 15 ετών, ενώ των κοριτσιών είναι περίπου το μισό (27,9%).

Πίνακας 151. Σε ποια ηλικία είχες σεξουαλική επαφή για πρώτη φορά;

	11 ετών ή μικρότερος/ μικρότερη	12 ετών	13 ετών	14 ετών	15 ετών	16 ετών ή μεγαλύτερος/ μεγαλύτερη
Αγόρια	20,6%	7,5%	9,4%	28,1%	27,5%	6,9%
Κορίτσια	4,7%	2,3%	4,7%	27,9%	58,1%	2,3%
Σύνολο	17,2%	6,4%	8,4%	28,1%	34,0%	5,9%

Οι καταλληλότερες μέθοδοι προστασίας για τους/τις περισσότερους/περισσότερες σεξουαλικά ενεργούς/ενεργές εφήβους/έφηβες αποτελούν τα προφυλακτικά και τα αντισυλληπτικά χάπια (American Academy of Pediatrics [AAP], 2014). Ωστόσο, οι διαφορετικές πεποιθήσεις και σεξουαλικές συμπεριφορές (Saxena et al., 2006), οι οποίες συνυπάρχουν, αυξάνουν τις δυσκολίες στην παροχή πληροφοριών και φροντίδας για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των εφήβων (Bearinger et al., 2007). Ενώ η ύπαρξη στοχευμένων ατομικών μέτρων είναι θεμελιώδης για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής υγείας των νέων, απαιτούνται, επίσης, προσπάθειες για ρύθμιση των ευρύτερων παράγοντων που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά, όπως το κοινωνικό πλαίσιο των εφήβων (π.χ. σχολικό ήθος, επικοινωνία, χρήση των ΜΚΔ) (Költő et al., 2018· Guse et al., 2012) καθώς και η διερεύνηση ζητημάτων κουλτούρας, βιοτικού επιπέδου και θεσμών (Költő

et al., 2018). Η ύπαρξη τυποποιημένων μετρήσεων σεξουαλικής συμπεριφοράς είναι ζωτικής σημασίας για την παρακολούθηση των τάσεων και την αξιολόγηση πρωτοβουλιών σε επίπεδο διαμόρφωσης πολιτικών για το θέμα.

Χρήση αντισύλληψης

Από τα παιδιά που δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλική επαφή, περισσότερα από τα μισά αγόρια (60,5%) και κορίτσια (62,8%), δηλώνουν ότι είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή (Πίνακας 152), ενώ 1 στα 5 κορίτσια (20,5%) αναφέρουν ότι είχαν χρησιμοποιήσει αντισυλληπτικό χάπι (Πίνακας 153) την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή.

Πίνακας 152. Την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή, χρησιμοποίησες εσύ ή ο/η σύντροφός σου προφυλακτικό;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
Αγόρια	60,5%	19,8%	19,8%
Κορίτσια	62,8%	27,9%	9,3%
Σύνολο	61,0%	21,5%	17,6%

Πίνακας 153. Την τελευταία φορά που είχες σεξουαλική επαφή, χρησιμοποίησες εσύ ή ο/η σύντροφός σου αντισυλληπτικό χάπι;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
Αγόρια	18,1%	55,6%	26,3%
Κορίτσια	20,5%	70,5%	9,1%
Σύνολο	18,6%	58,8%	22,5%

Περίπου αντίστοιχο ποσοστό των αγοριών (18,1%, Πίνακας 153) έχει απαντήσει καταφατικά, δηλαδή, ότι η σύντροφός τους χρησιμοποίησε αντισυλληπτικό χάπι την τελευταία φορά που είχαν σεξουαλική επαφή.

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Ενώ το 81% των σχολείων δηλώνει πως έχει διαμορφώσει πολιτικές/κανονισμούς όπου αναφέρονται ρητά στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (46,8% γραπτώς και 34,2% προφορικά), αξιοσημείωτος αριθμός σχολείων - σχεδόν 1 στα 5 (19%) - δηλώνει πως δεν εφαρμόζει σχετική πολιτική για το θέμα.

2.4.8. Βιβλιογραφικές Αναφορές

ΑΛΚΟΟΛ

Cox WM & Klinger E (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology* 97(2): 168-180.

ESPAD Group (2016). ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. [online] Luxembourg: European Union. Available at <http://espad.org/report/home/>.

Feldstein-Ewing S, Sakhardande A, Blakemore S-J (2014). The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage-Clin* 5: 420-437. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011>.

Gmel G, Rehm J, Kuntsche EN (2003). Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht* 49(2): 105-116.

Hall W, Patton G, Stockings E, Weier M, Lynskey M, Morley K, Degenhardt L (2016). Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry* 3(3): 265-279. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00013-4).

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, Kelly C, Arnasson A (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. [online] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332104/9789289055017-eng.pdf>.

Jones BT, Corbin W, Fromme K (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction* 96(1): 57-72. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x>.

Lavikainen H, Salmi V, Aaltonen M, Lintonen T (2011). Alcohol-related harms and risk behaviours among adolescents: Does drinking style matter. *Journal of Substance Use* 16: 243-255. DOI: <https://doi.org/10.3109/14659891.2010.499492>.

Miech R, Johnston L, O'Malley P, Bachman J, Schulenberg J, Patrick M (2020). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2019: Volume I, Secondary school students. [online] Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan. Available at http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtfvol1_2019.pdf.

Newbury-Birch D, Walker J, Avery L, Beyer F, Brown N, Jackson K, Lock C, McGovern R, Kaner E, Gilvarry E, McArdie P, Ramesh V, Stewart S (2009). Impact of Alcohol Consumption on Young People: A Systematic Review of Published Reviews. Newcastle: Newcastle University. Available at: <https://dera.ioe.ac.uk/11355/1/DCSF-RR067.pdf>.

Spear LP (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience* 19(4): 197–214. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.10>

Waller R, Murray L, Shaw DS, Forbes EE, Hyde LW (2019). Accelerated alcohol use across adolescence predicts early adult symptoms of alcohol use disorder via reward-related neural function. *Psychol Med* 49: 675-684. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329171800137X>.

WHO. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. [online] Geneva: World Health Organization. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

Eurobarometer (2015). Special report 429 (EB82.4): Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Available from: http://ec.europa.eu/public_opinion/.

Ford A, MacKintosh AM, Bauld L, Moodie C & Hastings G (2016). Adolescents' responses to the promotion and flavouring of e-cigarettes. *International Journal of Public Health* 61(2): 215–224. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0769-5>.

Hoffman SJ & Tan C. (2015) Overview of systematic reviews on the health-related effects of government tobacco control policies. *BMC Public Health* 15:744. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2041-6> 26242915.

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. (2020) Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Kmietowicz Z. (2014) E-cigarettes are “gateway devices” for smoking among young people, say researchers *BMJ* 348 :g2034.

McConnell, R., Barrington-Trimis, J. L., Wang, K., Urman, R., Hong, H., Unger, J., Samet, J., Leventhal, A., & Berhane, K. (2017). Electronic Cigarette Use and Respiratory Symptoms in Adolescents. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 195(8): 1043–1049. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.201604-0804OC>.

Spindle TR, Hiler MM, Cooke ME, Eissenberg T, Kendler KS & Dick DM (2017). Electronic cigarette use and uptake of cigarette smoking: A longitudinal examination of U.S. college students. *Addictive Behaviors* 67: 66–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.12.009>.

Wills TA, Knight R, Williams RJ, Pagano I & Sargent JD (2015). Risk Factors for Exclusive ECigarette Use and Dual E-Cigarette Use and Tobacco Use in Adolescents. *Pediatrics* 135(1): e43-e51.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΝΑΡΓΙΛΕ

Al AR, Rastam S, Ibrahim I, Bazzi A, Fayad S, Shihadeh AL, Zaatari GS, Maziak W (2013) A comparative study of systemic carcinogen exposure in waterpipe smokers, cigarette smokers and non-smokers. *Tobacco Control*. 24(2), pp. 125-127.

Bens BWJ, ter Maaten JC, Ligtenberg JJM (2013) Carbon monoxide poisoning after smoking a water pipe (Koolmonoxidevergiftiging na roken van een waterpijp). *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. 157(29), A6201.

Eissenberg T, Shihadeh A (2009) Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *American Journal of Preventive Medicine*. 37(6), pp. 518-523.

Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, Veilleux JC, Conrad M, Braun AR, Olejarska NA, Kassel JD (2013) A comprehensive examination of hookah smoking in college students: Use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. *Addictive Behaviors*. 38(11), pp. 2751- 2760.

Jawad M, Charide R, Waziry R, Darzi A, Ballout RA, Aki EA (2018) The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *PLoS ONE*. 13(2), e0192191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192191>.

Maziak W, Ward KD, Afifi Soweid RA, Eissenberg T (2004) Tobacco smoking using a water pipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control*. 13(4), pp. 327-333.

Maziak W (2011) The global epidemic of waterpipe smoking. *Addictive Behaviors*. 36(1-2), pp. 1-5.

Sáenz-Lussagnet JM, Rico-Villademoros F, Luque-Romero LG (2019) Waterpipe and cigarette smoking among adolescents in Seville (Spain): prevalence and potential determinants. *Adicciones*. 31(2), p. 170.

Shihadeh A (2003) Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food Chemicals and Toxicology*. 41(1), pp. 143-152.

ΧΡΗΣΗ KANNABΗΣ

Andrews J, Tildesley E, Hops H & Li F (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology* 21:349–57.

Bachman J, O'Malley P, Schulenberg J, Johnston L, Freedman-Doan P & Messersmith E (2008). The education–drug use connection. How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency. New York (NY): Lawrence Erlbaum Associates.

Casadio P, Fernandes C, Murray R & Di Forti M (2011). Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Review* 35(8):1779–87.

Ding J, Gadit A & Peer S (2014). School refusal in adolescent young men: could this be an idiopathic amotivational syndrome? *BMJ Case Reports* 2014:bcr2013203508. DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-203508>.

Giffith-Lendering M, Huijbregts S, Mooijaart A, Vollebergh W & Swaab H (2001). Cannabis use and development of externalizing and internalizing behavior problems in early adolescence: a TRAILS study. *Drug and Alcohol Dependence* 116(1–3):11–7.

Kandel D (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science* 190:912–14.

Moffitt T (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review* 100(4): 674-701.

Petraitis J, Flay B & Miller T (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin* 117(1):67–86.

Shedler J & Block J (1990). Adolescent drug use and psychological health: a longitudinal enquiry. *American Psychologist* 45(5): 612-630.

UNODC. (2019). World Drug Report 2018: Drugs and Age - Drugs and Associated Issues among Young People and Older People. Vienna, Austria: UNODC.

UNODC. (2017). World Drug Report 2017: Market analysis of plant-based drugs. Opiates, cocaine, cannabis. United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6.

van Ours J & Williams J (2009). Why parents worry: initiation into cannabis use by youth and their educational attainment. *Journal of Health Economics* 28(1):132–42.

Volkow N, Baler R, Compton W & Weiss S (2014). Adverse health effects of marijuana use. *The New England Journal of Medicine* 370: 2219–27.

ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ/ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ/ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Craig WM & Pepler DJ (1998) Observations of Bullying and Victimization in the School Yard. *Canadian Journal of School Psychology* 13(2):41–59.

Due P, Hansen EH, Merlo J, Andersen A & Holstein BE (2007). Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative crosssectional survey in Denmark. *Pediatrics* 120(1): 110–117.

Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P & Currie C (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross-sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 15(2):128–132.

Hinduja S & Patchin JW (2012). Cyberbullying: Neither an epidemic nor a rarity. *European Journal of Developmental Psychology* 9(5): 539-543.

Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P & Rimpelä A (2000). Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 23(6): 661–674.

Kuntsche EN & Klingemann HK-H (2004). Weapon-carrying at Swiss schools? A genderspecific typology in context of victim and offender related violence. *J Adolesc* 27(4): 381–93.

Molcho M, Harel Y & Dina LO (2004). Substance use and youth violence. A study among 6th to 10th grade Israeli school children. *Int J Adolesc Med Health* 16(3): 239–51.

Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD & Scott JG (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and metaanalysis. *World Journal of Psychiatry* 7(1): 60.

Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G & Ruan WJ (2004). Health Behaviour in Schoolaged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national consistency in the relationship

between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158(8): 730–736.

Olweus D (1997). Bully/victim problems in school: Facts and intervention. *European Journal of Psychology of Education* 12(4): 495-510.

Olweus D (2012). Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology* 9(5): 520-538. Schoffstall CL & Robert C (2011). Cyber Aggression: The Relation between Online Offenders and Offline Social Competence. *Soc Dev* 20(3): 587–604.

Sinclair KO, Sheri B, Poteat PV, Brian K & Russell ST (2012). Cyber and Bias-based Harassment: Associations With Academic, Substance Use, and Mental Health Problems. *J Adolesc Health Care* 50(5): 521–3.

Solberg ME, Olweus D & Endresen IM (2007). Bullies and victims at school: are they the same pupils? *British Journal of Educational Psychology* 77(2): 441-64. DOI: <https://doi.org/10.1348/000709906X105689>. PMID: 17504556.

Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ (2013). Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychol Sci* 24(10): 1958–70.

Zych I, Farrington DP, & Ttofi MM (2019). Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. *Aggression and Violent Behavior* 45: 4-19.

ΤΣΑΚΩΜΟΙ

Brener ND, Simon TR, Krug EG & Lowry R (1999). Recent trends in violence-related behaviors among high school students in the United States. *JAMA* 282(5): 440-446.

Jessor R & Jessor S. (1980) A social-psychological framework for studying drug use. *NIDA Res Monogr.* 30:102–9.

Kuntsche EN & Gmel G (2004). Emotional wellbeing and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction* 99(3): 331–339.

Molcho M, Harel Y & Dina LO (2004). Substance use and youth violence. A study among 6th to 10th grade Israeli school children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 16(3): 239–252.

Njunju E, Mulenga D, Mazaba ML, Kwangu M & Siziya S (2017). Prevalence and correlates for suicidal ideation among adolescents in school in Bolivia. *International Public Health Journal* 9(4): 479–484.

Salas-Wright CP, Nelson EJ, Vaughn MG, Reingle Gonzalez JM & Córdova D (2017). Trends in Fighting and Violence Among Adolescents in the United States, 2002-2014. *American Journal of Public Health* 107(6): 977–982.

Soares S, Araújo J, Ramos E & Fraga S (2019). Sleep duration and physical fighting involvement in late adolescence. *Journal of Public Health* 27(3): 341–348.

Sosin DM et al. (1995). Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health* 16(3): 209–215.

UNESCO. (2019). Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. p 71.

Vieno A, Gini G & Santinello M (2011). Different forms of bullying and their association to smoking and drinking behavior in Italian adolescents. *The Journal of School Health* 81(7): 393–399.

Walsh SD, Molcho M, Craig W, Harel-Fisch Y, Huynh Q, Kukaswadia A et al. (2013). Physical and Emotional Health Problems Experienced by Youth Engaged in Physical Fighting and Weapon Carrying. *PLoS ONE* 8(2): e56403.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

AAP, Committee on Adolescence. (2014). Contraception for adolescents. *Pediatrics*. 134:e1244-56. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2299> Avery L & Lazdane G (2010). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 15(2):54–66. Available at: <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.533007>.

Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J & Sharma V (2007). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *The Lancet*. 369:1220–1231. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60367-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60367-5).

de Looze M, Madkour AS, Huijts T, Moreau N & Currie C (2019). Country-Level Gender Equality and Adolescents' Contraceptive Use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 Countries. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 51:43–53. Available at: <https://doi.org/10.1363/psrh.12090>.

Fergus S, Zimmerman MA & Caldwell CH (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*. 97:1096– 1101. Available at: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.074609>.

Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W & Gilliam M (2012). Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*. 51:535–543. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>.

Költő A, Godeau E, Nic Gabhainn S, Young H, Magnusson J, Moreau N & Burke L (2018). Sexual Health. In: Inchley J, Currie C, Cosma A, Piper A, Spanou G (eds) *Internal Protocol 2017/18: Health Behaviour in School-aged Children: World Health Organization collaborative cross-national study*, pp 225–235.

Magnusson C & Trost K (2006). Girls experiencing sexual intercourse early: could it play a part in reproductive health in middle adulthood? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 27:237–244. Available at: <https://doi.org/10.1080/01674820600869006>.

Saxena S, Copas AJ, Mercer C, Johnson AM, Fenton K, Eren B, Nanchahal K, Macdowall W & Wellings K (2006). Ethnic variations in sexual activity and contraceptive use: national cross-sectional survey. *Contraception*. 74:224–233. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.03.025>

Smith W, Turan JM, White K, Stringer KL, Helova A, Simpson T & Cockrill K (2016). Social Norms and Stigma Regarding Unintended Pregnancy and Pregnancy Decisions: A Qualitative Study of Young Women in Alabama. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 48:73–81. Available at: <https://doi.org/10.1363/48e9016>.

WHO. (2016). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: Toward ending STIs. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>

2.5. COVID-19

- Τα μεγαλύτερα ποσοστά θετικότητας στον κορωνοϊό καταγράφονται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.
- Τα μισά παιδιά έχουν στην κοντινή τους οικογένεια άτομα που υπήρξαν θετικά στον κορωνοϊό.
- Λόγω της πανδημίας αρκετά περισσότερα κορίτσια, παρά αγόρια - καθώς και τα παιδιά της μεγαλύτερης ηλικιακά ομάδας - δηλώνουν πως έχει επηρεαστεί αρνητικά η ψυχική τους υγεία.
- Η οικογένεια καθώς και τα ΜΚΔ υπήρξαν οι πιο συχνές πηγές πληροφόρησης σχετικά με την πανδημία.
- Τα πιο διαδεδομένα μέτρα προστασίας που εφαρμόζαν τα παιδιά είναι η χρήση αντισηπτικού χεριών, η χρήση μάσκας προσώπου και το τακτικό πλύσιμο χεριών.

Η ενότητα *COVID-19* περιλαμβάνει την ανάλυση των απαντήσεων των μαθητών και των μαθητριών σε ερωτήσεις που αφορούν στις πηγές πληροφόρησης και τα πρωτόκολλα για τη δημόσια υγεία, την έκθεσή τους στον ιό COVID-19, την επίδραση της πανδημίας και τη συμμόρφωσή τους στα μέτρα κατά του COVID-19.

Έκθεση στον ιό COVID-19

Σύμφωνα με τους Πίνακες 154-156, σχεδόν 1 στα 5 παιδιά (19,3%) και των τριών ηλικιακών ομάδων δηλώνουν ότι υπήρξαν θετικοί/θετικές στον κορονοϊό (COVID-19), 1 στους 2 πως κάποιος/κάποια στην κοντινή οικογένειά του/της ήταν θετικός/θετική στον ιό (51,3%) και από αυτά τα άτομα το 13,2% χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε νοσοκομείο. Μεγαλύτερα ποσοστά θετικότητας καταγράφηκαν σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (11 χρονών: 17,2%, 13 χρονών: 19%, 15 χρονών: 21,8%).

Πίνακας 154. Ήσουν ποτέ θετικός/θετική στον κορονοϊό (COVID-19);

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	17,2%	76,7%	6,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	19,0%	76,1%	4,9%
15 ετών - Α' Λυκείου	21,8%	74,1%	4,1%
Σύνολο	19,3%	75,7%	5,0%
Αγόρια	19,2%	74,7%	6,1%
Κορίτσια	19,5%	76,8%	3,8%

Πίνακας 155. Μήπως κάποιος/κάποια στην κοντινή οικογένειά σου (δηλαδή γονέας/ κηδεμόνας, αδέρφια ή παππούς/γιαγιά) ήταν ποτέ θετικός/θετική στον κορονοϊό;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	49,0%	43,2%	7,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	53,5%	41,9%	4,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	50,9%	45,2%	3,9%
Σύνολο	51,3%	43,3%	5,4%
Αγόρια	49,2%	44,4%	6,5%
Κορίτσια	53,3%	42,5%	4,3%

Πίνακας 156. Εάν ναι, χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε νοσοκομείο/κλινική για τον κορονοϊό (COVID-19) κάποιοι από αυτούς τους ανθρώπους;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
11 ετών - Στ' Δημοτικού	11,5%	76,5%	12,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	14,2%	75,2%	10,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	13,7%	77,1%	9,2%
Σύνολο	13,2%	76,2%	10,6%
Αγόρια	12,5%	75,2%	12,3%
Κορίτσια	13,9%	77,2%	8,9%

Επιπτώσεις στην υγεία και ευεξία των εφήβων

Τον Μάρτιο του 2020, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι η έξαρση της νόσου του νέου κορονοϊού (COVID-19) εξελίχθηκε σε παγκόσμια πανδημία (WHO, 2020). Από τότε, η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε ένα από τα πιο σημαντικά γεγονότα με παγκόσμιο αντίκτυπο, βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, στην ευημερία, την υγεία και τις συμπεριφορές υγείας των εφήβων καθώς και των οικογενειών τους. Τόσο σε ποσοτικά όσο και σε ποιοτικά δεδομένα, τα οποία συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα παιδιά αναφέρουν διακριτές αλλαγές στις φιλίες και στη δυναμική της οικογένειάς τους (Rogers et. al 2020), στις συμπεριφορές υγείας (Ng et al, 2021), καθώς και στην ψυχική τους υγεία (Racine et al 2020). Στο Λουξεμβούργο, το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19 είχε αντιφατική επίδραση στη νεολαία, με το ένα τρίτο των ερωτηθέντων να αναφέρει ότι αγχώνεται λιγότερο σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία, ενώ το ένα τρίτο των ερωτηθέντων να αναφέρει ότι βιώνουν περισσότερο άγχος (Residori et al. 2020). Η έρευνα HBSC παρέχει μια σημαντική ευκαιρία για την αξιολόγηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στη ζωή των εφήβων καθώς εστιάζει στη διερεύνηση των αντιλήψεών τους για τις επιπτώσεις που έχουν παρατηρηθεί σε διαφορετικούς τομείς της ζωής τους (ευημερία, συμπεριφορές υγείας, κοινωνικό πλαίσιο).

Επίδραση από την πανδημία του κορονοϊού COVID-19

Σύμφωνα με την πλειοψηφία των παιδιών και των τριών ηλικιακών ομάδων η πανδημία του κορονοϊού COVID-19 είχε αρνητικό αντίκτυπο («πολύ αρνητικό» ή «αρκετά αρνητικό»), στην επίδοσή τους (38,1%, Πίνακας 162) και στη φυσική τους δραστηριότητα (39,1%, Πίνακας 163). Αντίθετα η πανδημία είχε θετικό αντίκτυπο («αρκετά θετικό» ή «πολύ θετικό») για την πλειοψηφία των παιδιών σε τομείς όπως: η οικογένειά τους (40,8%, Πίνακας 159) και οι σχέσεις με τους φίλους/φίλες (34,5%, Πίνακας 160). Ωστόσο, η πλειοψηφία των παιδιών δηλώνει ότι δεν υπήρξε ούτε θετικός ούτε αρνητικός αντίκτυπος σε αρκετούς άλλους τομείς όπως στη ζωή τους στο σύνολό της (41,8%, Πίνακας 157), στην υγεία τους (46,2%, Πίνακας 158), στη ψυχική τους υγεία (38%, Πίνακας 161), στο τι έτρωγαν ή έπιναν (42,3%, Πίνακας 164), στις προσδοκίες τους για το μέλλον (44,5%, Πίνακας 165) και στην οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους (47,5%, Πίνακας 166).

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, ενώ δεν παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και κορίτσια, το ποσοστό των κοριτσιών που αναφέρεται σε αρνητική επίδραση του κορονοϊού («πολύ αρνητικό» ή «αρκετά αρνητικό» αντίκτυπο) είναι αρκετά υψηλότερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των αγοριών (κορίτσια: 42,8%, αγόρια: 31,6%, Πίνακας 161). Όσον αφορά στην ηλικία οι μικρότεροι/μικρότερες σε ηλικία μαθητές/μαθήτριες δηλώνουν σε υψηλότερα ποσοστά ότι υπήρξε αρνητικός αντίκτυπος σε τομείς όπως η ζωή τους στο σύνολό της, οι σχέσεις με την οικογένειά τους, οι σχέσεις με τους/τις φίλους/φίλες τους, η φυσική δραστηριότητα και η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους. Ταυτόχρονα με την αύξηση της ηλικίας, αυξάνεται το ποσοστό των παιδιών που δηλώνουν ότι υπήρξε αρνητικός αντίκτυπος σε τομείς όπως η ψυχική τους υγεία, η επίδοσή τους και στο τι έτρωγαν ή έπιναν. Δεν διακρίνονται αισθητές διαφορές μεταξύ των ηλικιών στους τομείς της υγείας και των προσδοκιών για το μέλλον (Πίνακες 157-166).

Πίνακας 157. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στο σύνολό της ζωής σου;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	25,0%	21,0%	37,1%	8,8%	8,1%
13 ετών	15,0%	20,7%	43,2%	13,4%	7,6%
15 ετών	15,0%	22,9%	44,8%	11,8%	5,6%
Σύνολο	18,1%	21,5%	41,8%	11,5%	7,1%
Αγόρια	19,3%	19,0%	40,0%	12,9%	8,8%
Κορίτσια	16,9%	23,7%	43,7%	10,1%	5,6%

Πίνακας 158. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην υγεία σου;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	19,4%	11,2%	42,6%	11,7%	15,1%
13 ετών	12,6%	14,2%	45,6%	16,4%	11,2%
15 ετών	8,8%	16,4%	50,6%	15,2%	9,0%
Σύνολο	13,6%	13,9%	46,2%	14,6%	11,7%
Αγόρια	15,4%	13,9%	42,6%	14,2%	13,9%
Κορίτσια	11,7%	13,9%	49,8%	14,9%	9,7%

Πίνακας 159. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στις σχέσεις σου με την οικογένειά σου;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	17,0%	9,3%	36,3%	15,5%	21,9%
13 ετών	11,8%	10,6%	34,7%	22,8%	20,1%
15 ετών	8,7%	8,8%	41,1%	25,0%	16,4%
Σύνολο	12,4%	9,6%	37,2%	21,3%	19,5%
Αγόρια	13,7%	9,3%	35,8%	19,9%	21,3%
Κορίτσια	11,2%	9,8%	38,6%	22,7%	17,8%

Πίνακας 160. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στις σχέσεις σου με τους/τις φίλους/φίλες σου;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	18,9%	17,0%	35,9%	13,5%	14,7%
13 ετών	11,9%	16,3%	34,6%	21,8%	15,4%
15 ετών	9,3%	12,3%	40,9%	23,9%	13,5%
Σύνολο	13,2%	15,3%	37,0%	19,9%	14,6%
Αγόρια	14,9%	14,8%	35,2%	19,2%	16,0%
Κορίτσια	11,6%	15,8%	38,8%	20,8%	13,1%

Πίνακας 161. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην ψυχική σου υγεία (π.χ. χειρισμός των συναισθημάτων σου, του άγχους κ.λπ.);

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	20,7%	15,1%	40,9%	10,6%	12,7%
13 ετών	16,8%	20,8%	36,4%	14,4%	11,7%
15 ετών	17,2%	21,5%	37,3%	14,1%	9,9%
Σύνολο	18,2%	19,2%	38,0%	13,1%	11,5%
Αγόρια	16,0%	15,6%	41,2%	13,1%	14,1%
Κορίτσια	20,1%	22,7%	35,3%	13,0%	9,0%

Πίνακας 162. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην επίδοσή σου στο σχολείο;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	17,7%	15,7%	40,0%	13,6%	13,0%
13 ετών	15,9%	22,8%	35,1%	14,9%	11,3%
15 ετών	18,5%	23,5%	34,7%	13,0%	10,3%
Σύνολο	17,3%	20,8%	36,5%	13,9%	11,5%
Αγόρια	18,3%	19,5%	35,4%	14,5%	12,3%
Κορίτσια	16,2%	22,2%	37,5%	13,4%	10,7%

Πίνακας 163. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στη φυσική σου δραστηριότητα (π.χ. ενασχόληση με αθλήματα, ποδηλασία, περίπατοι κ.λπ.);

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	21,6%	18,9%	32,0%	12,2%	15,3%
13 ετών	16,4%	21,5%	32,1%	16,2%	13,8%
15	16,9%	22,2%	31,7%	16,8%	12,4%
Σύνολο	18,2%	20,9%	31,9%	15,2%	13,8%
Αγόρια	18,2%	19,7%	32,1%	14,4%	15,7%
Κορίτσια	18,1%	22,0%	31,9%	16,0%	12,0%

Πίνακας 164. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στο τι έτρωγες ή έπινες;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	19,3%	13,1%	43,8%	10,9%	13,0%
13 ετών	15,7%	18,6%	39,8%	14,1%	11,9%
15 ετών	15,2%	19,4%	43,8%	12,6%	9,0%
Σύνολο	16,6%	17,1%	42,3%	12,7%	11,3%
Αγόρια	16,7%	15,9%	41,9%	13,2%	12,3%
Κορίτσια	16,5%	18,3%	42,7%	12,2%	10,4%

Πίνακας 165. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στις προσδοκίες σου για το μέλλον (π.χ. εξετάσεις, θέσεις εργασίας κ.λπ.);

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	20,1%	11,5%	45,6%	11,2%	11,5%
13 ετών	14,9%	16,5%	42,8%	14,6%	11,1%
15 ετών	15,2%	16,6%	45,3%	12,7%	10,1%
Σύνολο	16,6%	15,0%	44,5%	13,0%	10,9%
Αγόρια	17,4%	13,7%	44,1%	13,0%	11,8%
Κορίτσια	15,7%	16,1%	45,1%	13,0%	10,0%

Πίνακας 166. Τι αντίκτυπο είχαν τα μέτρα για τον COVID-19 στην οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου;

	Πολύ αρνητικό	Αρκετά αρνητικό	Ούτε θετικό ούτε αρνητικό	Αρκετά θετικό	Πολύ θετικό
11 ετών	20,1%	12,7%	44,2%	9,2%	13,8%
13 ετών	14,4%	13,5%	46,1%	14,7%	11,4%
15 ετών	11,6%	15,5%	52,5%	10,3%	10,1%
Σύνολο	15,3%	13,9%	47,5%	11,6%	11,7%
Αγόρια	16,4%	14,2%	45,1%	12,0%	12,3%
Κορίτσια	14,2%	13,5%	50,0%	11,3%	11,0%

Συμμόρφωση στα μέτρα κατά του COVID-19

Τα πιο διαδεδομένα μέτρα προστασίας που εφαρμόζαν τα παιδιά και των τριών ηλικιακών ομάδων είναι η χρήση αντισηπτικού χεριών (74,8, Πίνακας 170%), η χρήση μάσκας προσώπου (74,2%, Πίνακας 169) και το τακτικό πλύσιμο χεριών (74,1%, Πίνακας 168). Ακολουθούν τα παρακάτω μέτρα προστασίας, με βάση τη συχνότητα χρήσης τους από τα παιδιά: βήξιμο ή φτέρνισμα στον αγκώνα τους ή σε χαρτομάντηλο/μαντήλι (68,9%, Πίνακας 172), παραμονή στο σπίτι αν είχαν συμπτώματα (Πίνακας 176, 67,6%), αποφυγή επαφής με άτομα που κινδύνευαν (57,8%, Πίνακας 173), παραμονή στο σπίτι γενικά (52,9%, Πίνακας 175), κοινωνική αποστασιοποίηση (52,3%, Πίνακας 167), αποφυγή αγγίγματος στο πρόσωπο (43,3%, Πίνακας 171) και αποφυγή ομαδικών συναντήσεων (42,8%, Πίνακας 174). Όσον αφορά στο φύλο παρατηρείται περισσότερη συνέπεια και συστηματικότητα στην εφαρμογή των μέτρων από τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια (διαφορά κατά μέσο όρο >10%). Ταυτόχρονα, με εξαίρεση τη χρήση μάσκας (η οποία σύμφωνα με τα υγειονομικά πρωτόκολλα δεν ήταν υποχρεωτική σε παιδιά κάτω των 12 ετών), όσο μικρότερα σε ηλικία ήταν τα παιδιά τόσο πιο συχνή ήταν η εφαρμογή των μέτρων προστασίας.

Πίνακας 167. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά εφαρμόζεις τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης (π.χ. διατήρηση της απόστασής σου από άλλα άτομα);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	12,9%	11,7%	19,0%	29,6%	26,7%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	13,3%	14,2%	21,0%	27,2%	24,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	12,3%	14,1%	24,6%	28,8%	20,1%
Σύνολο	12,9%	13,4%	21,5%	28,5%	23,8%
Αγόρια	16,6%	13,5%	23,6%	26,3%	20,0%
Κορίτσια	9,3%	13,3%	19,7%	30,5%	27,3%

Πίνακας 168. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έπλενες τα χέρια σου τακτικά;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	5,3%	5,9%	9,9%	26,3%	52,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	6,8%	6,8%	13,7%	28,3%	44,4%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,6%	6,6%	16,8%	33,3%	37,7%
Σύνολο	6,0%	6,5%	13,5%	29,2%	44,9%
Αγόρια	8,3%	7,6%	15,3%	29,3%	39,5%
Κορίτσια	3,7%	5,3%	11,7%	29,2%	50,1%

Πίνακας 169. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά φορούσες μάσκα προσώπου;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	7,9%	8,5%	14,3%	26,5%	42,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	6,4%	5,9%	10,2%	21,2%	56,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	4,9%	6,2%	13,6%	26,2%	49,1%
Σύνολο	6,4%	6,8%	12,5%	24,4%	49,8%
Αγόρια	9,1%	9,2%	14,8%	25,1%	41,8%
Κορίτσια	3,9%	4,5%	10,3%	23,8%	57,4%

Πίνακας 170. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά χρησιμοποιούσες αντισηπτικό χεριών;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	4,3%	4,9%	10,2%	26,4%	54,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	7,0%	5,9%	13,4%	29,8%	43,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	5,2%	6,1%	18,2%	33,6%	36,9%
Σύνολο	5,6%	5,6%	13,9%	29,9%	44,9%
Αγόρια	7,8%	7,3%	17,7%	30,7%	36,6%
Κορίτσια	3,6%	4,1%	10,3%	29,2%	52,8%

Πίνακας 171. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά απέφευγες να αγγίξεις το πρόσωπό σου;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	14,3%	13,2%	23,2%	26,3%	22,9%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	15,7%	15,5%	26,4%	22,6%	19,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	14,5%	18,6%	28,8%	21,6%	16,5%
Σύνολο	14,9%	15,7%	26,2%	23,5%	19,8%
Αγόρια	18,5%	17,4%	27,1%	19,5%	17,5%
Κορίτσια	11,3%	14,1%	25,3%	27,4%	22,0%

Πίνακας 172. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έβηχες ή φτερνιζόσουν στον αγκώνα σου ή σε χαρτομάντηλο/μαντήλι;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	8,3%	6,2%	12,0%	19,5%	54,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	10,3%	9,3%	13,1%	23,3%	44,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	8,6%	8,5%	16,6%	28,5%	37,7%
Σύνολο	9,2%	8,1%	13,8%	23,7%	45,2%
Αγόρια	12,1%	10,0%	15,3%	24,4%	38,2%
Κορίτσια	6,3%	6,3%	12,3%	23,2%	51,9%

Πίνακας 173. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά απέφευγες επαφή με άτομα που κινδυνεύουν (π.χ. ηλικιωμένους φίλους ή συγγενείς, άτομα με χρόνιες παθήσεις);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	12,3%	11,6%	16,3%	22,5%	37,3%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	12,3%	11,1%	18,9%	23,4%	34,3%
15 ετών - Α' Λυκείου	10,7%	11,1%	21,9%	26,0%	30,2%
Σύνολο	11,8%	11,3%	19,1%	23,9%	33,9%
Αγόρια	15,4%	13,2%	21,4%	21,8%	28,2%
Κορίτσια	8,3%	9,4%	16,9%	26,0%	39,4%

Πίνακας 174. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά απέφευγες τις ομαδικές συναντήσεις;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	15,2%	14,6%	20,4%	24,1%	25,6%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	19,1%	16,3%	22,3%	21,8%	20,5%
15 ετών - Α' Λυκείου	19,7%	17,8%	26,0%	20,4%	16,2%
Σύνολο	18,1%	16,2%	22,9%	22,1%	20,7%
Αγόρια	21,9%	17,5%	23,4%	18,7%	18,4%
Κορίτσια	14,4%	15,1%	22,3%	25,2%	23,0%

Πίνακας 175. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έμενες στο σπίτι γενικά;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	10,3%	10,8%	21,3%	26,1%	31,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	13,0%	14,3%	20,6%	24,1%	28,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	14,1%	12,3%	24,5%	24,9%	24,1%
Σύνολο	12,5%	12,6%	22,0%	25,0%	27,9%
Αγόρια	15,1%	14,4%	22,7%	23,1%	24,8%
Κορίτσια	10,0%	11,0%	21,5%	26,9%	30,6%

Πίνακας 176. Κατά την πανδημία COVID-19 πόσο συχνά έμενες στο σπίτι αν είχες συμπτώματα;

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	10,8%	6,2%	10,8%	14,7%	57,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	12,0%	7,8%	13,3%	18,6%	48,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	12,7%	7,1%	16,4%	19,8%	44,0%
Σύνολο	11,9%	7,1%	13,5%	17,8%	49,8%
Αγόρια	15,1%	8,4%	14,4%	17,1%	45,0%
Κορίτσια	8,8%	5,8%	12,6%	18,5%	54,3%

Πηγές πληροφόρησης και συμμόρφωση με πρωτόκολλα για τη δημόσια υγεία

Οι έφηβοι/έφηβες έχουν αναγνωριστεί διεθνώς ως ομάδα με δυνητικά χαμηλή συμμόρφωση σε μέτρα δημόσιας υγείας που στοχεύουν στον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου του κορωνοϊού COVID-19, ειδικά όσον αφορά στο μέτρο της κοινωνικής απόστασης (Barrari et al., 2020· Nivette et al., 2021). Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως ο βαθμός πληροφόρησης των παιδιών σχετικά με τον COVID-19 έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με το επίπεδο της ανησυχίας που εκδηλώνουν (Götz et al 2020). Στη μελέτη των Nivette et al (2021) διαπιστώθηκε ότι η μη συμμόρφωση σε πρωτόκολλα για τη δημόσια υγεία είναι υψηλότερη σε παιδιά σχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν «αντικοινωνική συμπεριφορά», όπως παραβατικότητα και μειωμένο αυτοέλεγχο. Επιπρόσθετα, διαφάνηκε ότι οι νέοι/νέες που δεν εμπιστεύονται την κυβέρνηση στη διαχείριση της πανδημίας, είναι λιγότερο πιθανό να συμμορφωθούν με σχετικές οδηγίες. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι οι έφηβοι/έφηβες είναι πιο πιθανό να συμμετέχουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές που σχετίζονται με τον COVID-19.

Η συμμόρφωση με τα μέτρα διαχείρισης της μόλυνσης είναι βασικός παράγοντας για τον μετριασμό της εξάπλωσης της νόσου. Προκειμένου να σχεδιαστούν αποτελεσματικές στρατηγικές για ενίσχυση της ψυχολογικής, κοινωνικής και ψυχικής υγείας παιδιών έχουν συλλεχθεί ερευνητικά δεδομένα, τα οποία αφορούν στη διερεύνηση των στάσεων των εφήβων σχετικά με τη συμμετοχή τους σε μέτρα κοινωνικής απόστασης και την παραμονή στο σπίτι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Σύμφωνα με τα παιδιά οι πιο συχνές πηγές πληροφόρησης («συχνά» ή «πάντα») σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19) ήταν τα μέλη της οικογένειάς τους (44,1%, Πίνακας 177) και τα ΜΚΔ όπου περισσότερα από 1 στα 3 παιδιά κατέφευγε σε αυτά για να ενημερωθεί σχετικά (34%, Πίνακας 181). Άλλες πηγές πληροφόρησης, με βάση τη συχνότητα χρήσης τους από τα παιδιά, είναι: οι εφημερίδες, περιοδικά, ραδιόφωνο, τηλεόραση (24,7%, Πίνακας 180), οι φίλοι/φίλες (22,1%, Πίνακας 178), οι εθνικές υγειονομικές αρχές (Πίνακας 182, 22%), οι εκπαιδευτικοί και άλλο προσωπικό του σχολείου (20,8%, Πίνακας 178) και οι μπλόγκερς (Bloggers)/άτομα που επηρεάζουν (Influencers) σε ποσοστό 11,4% (Πίνακας 183). Με εξαίρεση τη διαφοροποίηση που παρατηρείται όσον αφορά στη συχνότητα αναζήτησης πληροφοριών μέσω των μελών της οικογένειας (κορίτσια: 48,2%, αγόρια: 40%, Πίνακας 177), δεν παρατηρούνται αισθητές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Επίσης στα παιδιά ηλικίας 15 ετών διαφαίνεται μια θετική τάση προς αναζήτηση και αξιοποίηση πληροφοριών σχετικά με την πανδημία, πιο πολύ συγκριτικά με τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά.

Πίνακας 177. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε μέλη της οικογένειάς σου για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	20,8%	16,0%	23,1%	25,9%	14,2%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	17,3%	13,2%	24,3%	27,2%	18,0%
15 ετών - Α' Λυκείου	16,0%	11,3%	26,1%	30,1%	16,5%
Σύνολο	18,0%	13,5%	24,5%	27,7%	16,4%
Αγόρια	22,5%	13,7%	23,9%	25,5%	14,5%
Κορίτσια	13,5%	13,3%	25,0%	29,9%	18,3%

Πίνακας 178. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε φίλους σου για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	32,6%	27,3%	23,2%	12,8%	4,1%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	22,9%	23,8%	30,8%	16,9%	5,6%
15 ετών - Α' Λυκείου	19,5%	20,9%	33,2%	20,6%	6,0%
Σύνολο	24,8%	24,0%	29,2%	16,8%	5,3%
Αγόρια	27,0%	24,9%	27,4%	14,5%	6,1%
Κορίτσια	22,6%	23,1%	31,0%	18,9%	4,4%

Πίνακας 179. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε Εκπαιδευτικούς και άλλο προσωπικό του σχολείου σου για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	32,4%	21,5%	22,5%	16,0%	7,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	28,3%	23,6%	28,7%	13,6%	5,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	29,8%	23,0%	27,4%	15,3%	4,5%
Σύνολο	30,1%	22,8%	26,4%	14,9%	5,9%
Αγόρια	32,7%	22,2%	24,7%	13,6%	6,7%
Κορίτσια	27,4%	23,3%	28,0%	16,2%	5,1%

Πίνακας 180. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε εφημερίδες, περιοδικά, ραδιόφωνο ή τηλεόραση για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	37,6%	17,4%	16,6%	17,6%	10,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	36,0%	21,0%	20,1%	15,1%	7,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	33,1%	20,2%	23,4%	16,7%	6,5%
Σύνολο	35,6%	19,7%	20,0%	16,4%	8,3%
Αγόρια	36,9%	18,0%	20,4%	15,9%	8,9%
Κορίτσια	34,1%	21,4%	19,7%	16,9%	7,9%

Πίνακας 181. Πόσο συχνά απευθύνθηκες σε Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	38,4%	16,1%	18,4%	16,2%	11,0%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	24,5%	17,7%	23,4%	22,5%	11,8%
15 ετών - Α' Λυκείου	19,2%	13,4%	27,1%	25,5%	14,8%
Σύνολο	27,2%	15,8%	23,0%	21,5%	12,5%
Αγόρια	30,7%	15,5%	21,9%	19,6%	12,4%
Κορίτσια	23,8%	16,2%	23,9%	23,4%	12,7%

Πίνακας 182. Πόσο συχνά απευθύνθηκες στις Εθνικές υγειονομικές αρχές (π.χ. Υπουργείο Υγείας) για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	47,8%	16,6%	15,5%	11,3%	8,8%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	39,9%	19,0%	20,0%	12,4%	8,7%
15 ετών - Α' Λυκείου	34,1%	18,7%	22,4%	15,6%	9,2%
Σύνολο	40,5%	18,2%	19,4%	13,1%	8,9%
Αγόρια	40,0%	17,7%	19,6%	12,9%	9,8%
Κορίτσια	40,9%	18,6%	19,3%	13,2%	8,0%

Πίνακας 183. Πόσο συχνά απευθύνθηκαν σε *Bloggers* ή *Influencers* για να πάρεις πληροφορίες σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού (COVID-19);

	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πάντα
11 ετών - Στ' Δημοτικού	65,4%	12,1%	12,7%	6,4%	3,5%
13 ετών - Β' Γυμνασίου	50,9%	20,0%	17,0%	7,8%	4,2%
15 ετών - Α' Λυκείου	47,5%	20,1%	20,3%	8,4%	3,7%
Σύνολο	54,4%	17,5%	16,7%	7,6%	3,8%
Αγόρια	53,3%	16,7%	18,1%	7,3%	4,6%
Κορίτσια	55,3%	18,3%	15,6%	7,7%	3,2%

Εφαρμογή πολιτικών σε επίπεδο σχολείου

Κατά την περίοδο της πανδημίας, όταν τα σχολεία παρέμειναν κλειστά, παρείχαν διάφορες μορφές υποστήριξης. Αναλυτικά, οι μορφές υποστήριξης και το ποσοστό των σχολείων που ανταποκρίθηκαν σε αρκετό ή σε μεγάλο βαθμό σε αυτές, κατανέμεται ως εξής: α) εξ' αποστάσεως μικτή μάθηση (93,6%), β) υποστήριξη σε μαθητές/μαθήτριες που δεν διαθέτουν τεχνολογικά μέσα στο σπίτι (76,4%), γ) σε εκπαιδευτικούς που εργάζονται από το σπίτι μέσω της παροχής κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού (79,2%), δ) σε γονείς/κηδεμόνες ως προς την εκπαίδευση των παιδιών τους στο σπίτι (67,4%), ε) επιπλέον υποστήριξη της μάθησης για όσους/όσες το χρειάζονται (74,1%), στ) υποστήριξη σε θέματα υγείας και ευημερίας σε μαθητές/μαθήτριες (56,7%), ζ) σε θέματα υγείας και ευημερίας στο προσωπικό του σχολείου (59,6%) και η) σε θέματα υγείας και ευημερίας σε γονείς/κηδεμόνες (45,4%).

Όσον αφορά στο ποσοστό των σχολείων που μπόρεσε να προσφέρει τύπους δραστηριοτήτων εξ αποστάσεως/μικτής μάθησης σε αρκετό ή μεγάλο βαθμό, τα αποτελέσματα έχουν ως εξής: α) το 94,6% των σχολείων πρόσφεραν ζωντανά διαδικτυακά μαθήματα για τους μαθητές/μαθήτριες, β) το 29% πρόσφεραν μαγνητοσκοπημένα διαδικτυακά μαθήματα για τους μαθητές/μαθήτριες, γ) το 83% πρόσφεραν εργασίες παραγωγής γραπτού λόγου ή/και ανάγνωσης και δ) το 59,9% πρόσφεραν πρακτικά μαθήματα/εργασίες.

Επίσης, σύμφωνα με τα σχολεία, την περίοδο της πανδημίας αυξήθηκε η ανάγκη για παροχή υποστήριξης σε σχέση με υπηρεσίες υγείας και ευημερίας σε αρκετό ή μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα η ανάγκη σχετικής υποστήριξης σε μαθητές και μαθήτριες αυξήθηκε στο 62,6% των σχολείων, προς το προσωπικό του σχολείου αυξήθηκε στο 47,5% των σχολείων ενώ προς τους γονείς/κηδεμόνες στο 41,3% των σχολείων.

Επιπρόσθετα τα σχολεία δηλώνουν ότι είναι αρκετά ή σε μεγάλο βαθμό ενημερωμένα για το πώς έχουν επηρεαστεί τα παιδιά σε διάφορους τομείς τις ζωής τους λόγω της πανδημίας. Αναλυτικά: α) το 51,2% των σχολείων γνωρίζουν πως αυξήθηκαν τα προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ. άγχους, κακής διάθεσης), β) το 48% ότι αυξήθηκε το αίσθημα της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης, γ) το 49,1% ότι μειώθηκε το αίσθημα του κινήτρου και η εμπλοκή στο σχολείο, δ) το 53,9% ότι παρουσιάστηκε δυσκολία στην ολοκλήρωση των

σχολικών εργασιών των παιδιών, ε) το 34,4% ότι παρουσιάστηκε αναστάτωση στις συνήθειες ύπνου, στ) το 59,5% ότι ήταν μειωμένες οι ευκαιρίες για άθληση και σωματική δραστηριότητα και ζ) το 61,5% ότι παρουσιάστηκαν αυξημένα οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια των μαθητών και μαθητριών.

Σύμφωνα με τα σχολεία κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας HBSC, η οποία συνέπεσε με την περίοδο εφαρμογής των υγειονομικών πρωτοκόλλων για αναχαίτιση της πανδημίας, σημειώθηκε αύξηση της υποστήριξης που παρέχει το σχολείο σε διάφορους τομείς. Αναλυτικά το ποσοστό των σχολείων που δηλώνουν πως υπήρξε αύξηση σε αρκετό ή μεγάλο βαθμό στους τομείς που ακολουθούν κατανέμεται ως εξής: α) εξ αποστάσεως/μικτή μάθηση (69,5% των σχολείων), β) υποστήριξη για μαθητές/μαθήτριες που δεν διαθέτουν τεχνολογικά μέσα στο σπίτι (62,6%), γ) υποστήριξη για γονείς/κηδεμόνες ως προς την εκπαίδευση των παιδιών τους στο σπίτι (43,5%), δ) για περαιτέρω μαθησιακές ανάγκες (43,5%), ε) για θέματα υγείας και ευημερίας των μαθητών/μαθητριών (55%), στ) για θέματα υγείας και ευημερίας του προσωπικού του σχολείου (45,9%), ζ) για θέματα υγείας και ευημερίας γονέων/κηδεμόνων (34,4%) και η) υποστήριξη από εξωτερικούς φορείς (21,1%).

2.5.1. Βιβλιογραφικές Αναφορές

Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., et al., 2020. Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns. MedRxiv. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.27.20042820v2>. (Accessed 23 March 2021).

Götz M, Mendel C, Lemish D, et al. (2020) Children, COVID-19 and the media: A study on the challenges children are facing in the 2020 coronavirus crisis. *Television* 33: 4–9.

Ng, K., Cosma, A., Svacina, K., Boniel-Nissim, M., Badura, P., (2021) Czech adolescents' remote school and health experiences during the spring 2020 COVID-19 lockdown. *Preventive Medicine Reports* (in press)

Nivette, A., Ribeaud, D., Murray, A., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Hepp, U., ... & Eisner, M. (2021). Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine*, 268, 113370.

Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Res.* 2020;292:113307. doi:10.1016/j.psychres.2020.113307.

Residori C, Sozio, Maria E., Schomaker L, et al. (2020) YAC – Young and People and COVID19: Preliminary Results of a Representative Survey of Adolescents and Young Adults in Luxembourg. University of Luxembourg, Luxembourg.

Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2020). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based MixedMethods Study. *Journal of Adolescent Health*.68(1), 43-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>

WHO, WHO timeline - COVID-19 (2020). <https://www.who.int/newsroom/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

3. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως αναφέρεται στην αρχή της έκθεσης, η έρευνα *Συμπεριφορές Υγείας Παιδιών Σχολικής Ηλικίας* έχει ως σκοπό την αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης των παιδιών ηλικίας 11, 13 και 15 χρόνων σε σχέση με την υγεία, την ποιότητα ζωής, το κοινωνικό τους περιβάλλον και τις συμπεριφορές υγείας που έχουν. Ενώ η εφαρμογή της κύριας φάσης της έρευνας προγραμματίστηκε για τον Νοέμβριο-Δεκέμβριο 2021, έλαβε χώρα τελικά από τον Νοέμβριο 2021 μέχρι και τον Απρίλιο 2022 λόγω προβλημάτων που προέκυψαν εξ αιτίας της πανδημίας του COVID-19. Ενώ τα σχολεία ήταν ανοικτά κατά τη διάρκεια της χορήγησης, προέκυψαν πολλές απουσίες μαθητών και μαθητριών που είτε ήταν θετικοί/θετικές στον COVID-19 είτε ήταν επαφές κρούσματος. Σε αυτή την περίπτωση οι μαθητές/μαθήτριες έμεναν στο σπίτι για 10 μέρες (Δεκέμβριος 2021) ή 7 μέρες (μετά τον Ιανουάριο 2022). Αυτό είχε ως επακόλουθο υψηλά ποσοστά απουσιών σε συγκεκριμένες τάξεις. Η πανδημία προκάλεσε δυσκολίες που δεν μπορούσαν να προβλεφθούν και οδήγησε σε επέκταση της περιόδου συλλογής δεδομένων. Επιπλέον, τα σχολεία αντιμετώπισαν δυσκολίες για να πείσουν τους μαθητές/μαθήτριες (ή τους γονείς/κηδεμόνες τους) να συμμετάσχουν στην έρευνα μια και αυτό συνεπαγόταν μείωση του σχολικού χρόνου (που ήταν ήδη μειωμένος λόγω της πανδημίας).

Κατά την περίοδο της προετοιμασίας της έρευνας η επικοινωνία του Εθνικού Κέντρου με: (α) τις τοπικές αρχές (ΥΠΑΝ και Υπουργείο Υγείας), αλλά και (β) το Διεθνές Συντονιστικό Κέντρο της HBSC (ICC) ήταν συνεχής και άσπογη. Πέρα από τις δυσκολίες που αναφέρονται πιο πάνω λόγω της πανδημίας COVID-19 κανένα άλλο πρόβλημα δεν αναφέρθηκε κατά την υλοποίηση της έρευνας που να αφορούσε είτε την συνεχή επικοινωνία με τα σχολεία (και συγκεκριμένα με τους ΣΣ που ορίστηκαν από κάθε σχολείο) είτε την στενή παρακολούθηση της διαδικασίας εφαρμογής της έρευνας.

Η ανάλυση των δεδομένων που παρουσιάστηκε στο Κεφάλαιο 2 οδήγησε σε ενδιαφέροντα στοιχεία. Αυτά τα αποτελέσματα, που παρουσιάζονται συνοπτικά στην περίληψη που βρίσκεται στην αρχή της έκθεσης, θα παρουσιαστούν τόσο στην συντονιστική όσο και στην διευρυμένη επιτροπή της έρευνας και θα προωθηθούν στους αρμόδιους φορείς ώστε να συζητηθούν περαιτέρω για λήψη των κατάλληλων αποφάσεων και δράσεων. Κάποια άλλα αποτελέσματα (π.χ. χρήση κάνναβης, ηλεκτρονικού τσιγάρου, θέματα σεξουαλικής υγείας) πρέπει να διερευνηθούν περισσότερο καθώς αναδεικνύονται ως τομείς ανησυχίας όσον αφορά στην αγωγή υγείας των εφήβων μαθητών και μαθητριών.

Η παρούσα μορφή της έκθεσης είναι προκαταρκτική και περιλαμβάνει μόνο τα εθνικά αποτελέσματα. Μετά την ανακοίνωση των διεθνών αποτελεσμάτων (Ιούνιος 2023) η παρούσα έκθεση θα εμπλουτιστεί με συγκριτικά αποτελέσματα (με άλλες χώρες) ως προς επιλεγμένους άξονες της έρευνας.

Τόσο η εθνική βάση δεδομένων όσο και η περίληψη της παρούσας έκθεσης θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα της έρευνας (<http://keea-hbsc.pi.ac.cy/hbsc/>) και θα είναι προσβάσιμα στο κοινό.