

**Η Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποκαλύπτει ότι οι έφηβοι δεν  
απολαμβάνουν δίκαιη μεταχείριση στην υγεία**

Σύμφωνα με τη νέα Έκθεση της μελέτης που εξετάζει τις Συμπεριφορές Υγείας σε μαθητές εφηβικής ηλικίας (HBSC) και η οποία δημοσιεύτηκε από το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) της Ευρώπης<sup>1</sup>, διαπιστώνονται μεγάλης έκτασης ανισότητες οι οποίες έχουν ως συνέπεια πολλά άτομα νεαρής ηλικίας στις Ευρωπαϊκές χώρες του ΠΟΥ και στη Βόρειο Αμερική, να μην είναι τόσο υγιή όσο θα μπορούσαν να είναι.

«Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη και αποφασιστικής σημασίας περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, κατά την οποία τα νεαρά άτομα θέτουν τα θεμέλια για την ενήλικη ζωή τους, η οποία μπορεί να είναι ή να μην είναι υγιής», δηλώνει η Zsuzsanna Jakab, Διευθύντρια του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ στην Ευρώπη. «Αυτή η έκθεση, δείχνει πως η κατάσταση στην Ευρώπη δεν είναι δίκαιη: η υγεία εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, τη γεωγραφική θέση και την οικονομική ευμάρεια της οικογένειας. Όμως, τα πράγματα θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά. Η εν λόγω Έκθεση δίνει την ευκαιρία στους χαράσσοντες πολιτική να διασφαλίσουν την υγεία της επόμενης γενιάς. Για μια ακόμα φορά, μέσω αυτής της μελέτης, τα νεαρά άτομα είχαν την ευκαιρία να ακουστεί η φωνή τους. Τώρα απομένει σ' εμάς- εμάς που φροντίζουμε για τις προσδοκίες, τις φιλοδοξίες, την υγεία και την ευζωία τους- να δράσουμε».

Η καθηγήτρια Candace Currie, παγκόσμια συντονίστρια της έρευνας HBSC, του Πανεπιστημίου St. Andrews της Μεγάλης Βρετανίας, δηλώνει: «Οι ανισότητες στην παιδική και εφηβική υγεία οφείλουν να οδηγήσουν σε διεθνείς και εθνικές πολιτικές και δράσεις που θα παρέχουν σε όλα τα άτομα νεαρής ηλικίας την ευκαιρία να βελτιώσουν στο έπακρο την τρέχουσα και μελλοντική τους υγεία και ευημερία. Τα προγράμματα προαγωγής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν την ηλικία, το φύλο και τις

---

<sup>1</sup> Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/HBSC>, accessed 2 May, 2012).

κοινωνικοοικονομικές διαφορές και θα πρέπει να στοχεύουν στη δημιουργία δίκαιων συνθηκών ζωής για όλα τα άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτή η Έκθεση είναι μοναδική στον κόσμο καθώς παρέχει μια διεξοδική απεικόνιση της υγείας και ευημερίας των ατόμων νεαρής ηλικίας και είναι ζωτικής σημασίας γιατί παρέχει ένα αδιάψευστο σύνολο αποδεικτικών στοιχείων στο οποίο πρέπει να βασιστούν οι παραπάνω πολιτικές».

Η Έκθεση παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας HBSC για το 2009/2010 καλύπτοντας 39 χώρες και περιοχές στην Ευρώπη και τη Βόρειο Αμερική. Η έρευνα συγκέντρωσε στοιχεία από παιδιά ηλικίας 11, 13 και 15 ετών πάνω σε 60 θεματικές σχετικές με την υγεία και την ευεξία τους, το κοινωνικό περιβάλλον και τη συμπεριφορά τους. Εκθέσεις του προγράμματος HBSC εκδίδονται κάθε τέσσερα χρόνια, από το 1996 και μετά.

### **Διακρατικές διαφορές**

Η τελευταία έκθεση αποκαλύπτει σημαντικές ανισότητες μεταξύ των διαφόρων κρατών. Για παράδειγμα, το ποσοστό παχυσαρκίας για τα κορίτσια ηλικίας 11 ετών κυμαίνεται από 20% στην Πορτογαλία και 30% στις ΗΠΑ σε μόλις 5% στην Ελβετία. Τα ποσοστά για το κάπνισμα, αν και αρκετά παρεμφερή στην ηλικία των 11 ετών (χαμηλότερα του 1%), διαφοροποιούνται εντυπωσιακά από χώρα σε χώρα στην ηλικία των 15 ετών: σε ποσοστό υψηλότερο του 25% στην Αυστρία και τη Λιθουανία και σε 10% στην Νορβηγία και την Πορτογαλία. Η διαπίστωση αυτή υποδεικνύει ότι το κοινωνικο-περιβαλλοντικό πλαίσιο θα μπορούσε να αλλάξει προς όφελος της υγείας των ατόμων νεαρής ηλικίας.

Διαφορές υπάρχουν και όσον αφορά τη σχολική εμπειρία των εφήβων: το 89% των 11χρονων κοριτσιών στην Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας (FYROM) αναφέρουν ότι τους αρέσει το σχολείο, σε αντίθεση με το 17% στην Κροατία.

### **Μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία των εφήβων**

Οι ανισότητες στην υγεία προκύπτουν ή επιδεινώνονται κατά της διάρκεια της εφηβείας και μπορούν να οδηγήσουν σε ανισότητες και στην ενήλικη ζωή, αν, για παράδειγμα, δεν επιτευχθεί η ακαδημαϊκή επιτυχία. Η εφηβεία είναι σαφώς μια περίοδος-κλειδί για την ψυχική υγεία, ειδικά στα κορίτσια. Η ικανοποίηση των κοριτσιών από τη ζωή τους μειώνεται μεταξύ των 11 και 15 ετών. Στην Πολωνία και τη Σουηδία, αυτή η μείωση είναι περίπου της τάξης του 15%, σε αντίθεση με την αντίστοιχη για τα αγόρια που είναι 5%.

Επιπροσθέτως, οι επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές εντείνονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Μεταξύ της ηλικίας των 11 και 15 ετών, η μέση αναλογία νεαρών ατόμων που αναφέρουν ότι καπνίζουν και καταναλώνουν αλκοόλ σε εβδομαδιαία βάση αυξάνεται κατά 17%. Πολλοί από αυτούς τους νεαρούς καπνιστές θα συνεχίσουν αυτή τη συνήθεια και στην ενήλικη ζωή τους. Αντίστοιχα, η πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα αποτελεί σημαντική ένδειξη φτωχής σεξουαλικής υγείας στην ενήλικη ζωή, όπως εξάλλου και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Η Έκθεση αποκαλύπτει ότι, κατά μέσο όρο, 26% των 15χρονων εφήβων είναι σεξουαλικά ενεργοί. Επιπλέον, υγιεινές συνήθειες όπως η κατανάλωση πρωινού και φρούτων, παρουσιάζουν μείωση.

## **Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα**

Τα αγόρια και τα κορίτσια επιδεικνύουν διαφορετικά μοτίβα υγιούς και μη υγιούς συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στην ηλικία των 15 ετών. Αν και τα αγόρια τείνουν περισσότερο να εμπλέκονται σε καυγάδες και εκφοβισμό συνομηλίκων τους σε όλες τις ηλικίες, ένα 15χρονο αγόρι στην Λετονία είναι 12 φορές πιθανότερο να υποστεί εκφοβισμό από συνομηλίκους του από ότι ένα κορίτσι στην Ιταλία.

Στην Αρμενία, τα αγόρια είναι σχεδόν πέντε φορές πιθανότερο απ' ό,τι τα κορίτσια να έχουν μεθύσει μέχρι την ηλικία των 15 ετών. Παρ' όλα αυτά, σε μερικές σκανδιναβικές χώρες και στην Αγγλία, είναι πιθανότερο τα 15χρονα κορίτσια να μεθύσουν και να έχουν σεξουαλική επαφή. Στη Γροιλανδία, ποσοστό 71% των κοριτσιών που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν πως είχαν σεξουαλική επαφή.

Επιπλέον, τα κορίτσια προβληματίζει περισσότερο από ό,τι τα αγόρια το γεγονός ότι είναι παχιά και το ότι πρέπει να κάνουν δίαιτα, τείνουν όμως να είναι λιγότερο υπέρβαρα συγκριτικά με τα αγόρια. Συνολικά, περίπου το 40% των 15χρονων κοριτσιών αναφέρουν πως είναι δυσαρεστημένα με το σώμα τους και ποσοστό 22% είναι σε δίαιτα, παρόλο που μόνο το 10% έχουν όντως βάρος μεγαλύτερο του φυσιολογικού.

## **Οικονομική ευμάρεια της οικογένειας**

Όπως είναι αναμενόμενο, η οικονομική ευμάρεια της οικογένειας συνδέεται με έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, όπως το υψηλότερο ποσοστό κατανάλωσης φρούτων, πρωινού και σωματικής δραστηριότητας. Συνδέεται, επίσης, με καλύτερη επικοινωνία μεταξύ γονιού-εφήβου, μεγαλύτερη υποστήριξη από τους συμμαθητές, με τον αριθμό των στενών φίλων, καθώς επίσης και με την καλύτερη ψυχική υγεία.

Όσον αφορά τις συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία, η εικόνα είναι πιο πολύπλοκη. Σε πολλές χώρες και περιοχές, η οικονομική ευμάρεια της οικογένειας έχει μικρότερη επίπτωση στο κάπνισμα και στην κατανάλωση αλκοόλ: άλλοι κοινωνικοί παράγοντες- όπως η επιρροή των συνομηλίκων- ενδέχεται να είναι περισσότερο σημαντικοί. Επιπλέον, οι τραυματισμοί αυξάνονται όσο αυξάνεται η οικονομική ευμάρεια. Στη Φινλανδία, η διαφορά στα ποσοστά των τραυματισμών μεταξύ των πλέον και των λιγότερο εύπορων οικογενειών είναι περίπου 20%.

## **Προστατευτικοί παράγοντες**

Η στήριξη από την οικογένεια και τους συμμαθητές προστατεύει τα άτομα νεαρής ηλικίας από αρνητικές επιρροές. Έτσι, εκείνοι που αναφέρουν εύκολη επικοινωνία με τους γονείς τους, τείνουν να αναφέρουν σε υψηλότερο ποσοστό καλή υγεία. Επιπλέον, το να έχουν οι έφηβοι στενούς φίλους και υποστήριξη από τους συνομηλίκους τους, συνιστά έναν ακόμα ισχυρό δείκτη πρόγνωσης για καλή υγεία. Όσο περισσότερες πηγές υποστήριξης έχουν, τόσο περισσότερο τείνουν να αναφέρουν καλή υγεία τα άτομα νεαρής ηλικίας.

Η έκθεση της έρευνας HBSC δείχνει πως η αντιμετώπιση των κοινωνικών παραγόντων που συνδέονται με τις ανισότητες στην υγεία κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, δίνει τη δυνατότητα στα άτομα νεαρής ηλικίας να βελτιώσουν στο έπακρο την υγεία και την ευημερία τους, εξασφαλίζοντας τη

μη επέκταση αυτών των ανισοτήτων στην ενήλικη ζωή, με όλες τις ενδεχόμενες αρνητικές συνέπειες που κάτι τέτοιο θα είχε για τα άτομα και την κοινωνία.

**Περισσότερες πληροφορίες:**

- Τα κύρια ευρήματα και πέντε σύντομες αναφορές είναι διαθέσιμα στην επίσημη ιστοσελίδα του Περιφερειακού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Ευρώπης:

<http://www.euro.who.int/HBSC> από τις 2 Μαΐου 2012.

- Το διεθνές κέντρο συντονισμού του προγράμματος HBSC (<http://www.hbsc.org>) βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο St Andrews, στο Τμήμα Έρευνας Παιδικής και Εφηβικής Υγείας (CAHRU), στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου St Andrews, στη Σκωτία, στο Ηνωμένο Βασίλειο.

**Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε:**

Vivian Barnekow  
Programme Manager, Child and Adolescent Health and Development  
Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Τηλ.: +45 39 17 14 10  
E-mail: [vbr@euro.who.int](mailto:vbr@euro.who.int)

Tina Kiær  
Information Officer, Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Τηλ.: +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76 (mobile)  
E-mail: [tki@euro.who.int](mailto:tki@euro.who.int)