



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ»

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ: 2021-2023

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Συμπεριφορές υγείας παιδιών και εφήβων: Σωματική δραστηριότητα,
διατροφικές συνήθειες, ψυχική υγεία: Βιβλιογραφική ανασκόπηση»**

Ταχιράι Ντανιέλα

ΑΜ: 21085

Επιβλέπουσα: Μεράκου Κυριακούλα, Καθηγήτρια

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2024



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY

POASTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)

**SPECIALIZATION: PROMOTION OF CHILDREN'S & ADOLESCENTS' HEALTH -
SCHOOL HEALTH**

ACADEMIC YEAR: 2021-2023

Master Thesis

**"Health Behaviors of Children and Adolescents: Physical Activity, Dietary
Habits, Mental Health - A Literature Review"**

Tachirai Ntaniela

Registration Number: 21085

Supervisor: Kiriakoula Merakou, Professor

Athens, September 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ»

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ - ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ: 2021-2023

«Συμπεριφορές υγείας παιδιών και εφήβων: Σωματική δραστηριότητα, διατροφικές συνήθειες, ψυχική υγεία: Βιβλιογραφική ανασκόπηση»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Μεράκου Κυριακούλα	Καθηγήτρια	
2	Κορνάρου Ελένη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Σεργεντάνης Θεόδωρος	Επίκουρος Καθηγητής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ντανιέλα Ταχιράι του Καστριότ, με αριθμό μητρώου 21085 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Ντανιέλα Ταχιράι

Copyright ©, «Ντανιέλα Ταχιράι», «2024» Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα Διπλωματική Εργασία είναι αποτέλεσμα προσωπικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο σχετικό τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή :.....

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παιδική ηλικία και η εφηβεία είναι κρίσιμες περίοδοι για την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων συμπεριφορών υγείας. Η κατανόηση αυτών των συμπεριφορών σε διάφορες περιοχές μπορεί να βοηθήσει στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων σε τρεις γεωγραφικές περιφέρειες: στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Τα επιδημιολογικά δεδομένα προέρχονται από μεγάλες εθνικές και διεθνείς έρευνες, συμπεριλαμβανομένων των National Survey of Children's Health του CDC, της μελέτης Health Behavior in School-aged Children (HBSC), Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) και εκθέσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επίσης, έγινε αναζήτηση για τα εξεταζόμενα θέματα στις βάσεις PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, ERIC (Education Resources Information Center), ResearchGate, PsychInfo, με τους αντίστοιχους για κάθε θέμα αλγόριθμους.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του CDC, περίπου το 24% των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 6-17 στις ΗΠΑ συμμετέχουν καθημερινά σε τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας. Στην Ευρώπη, τα ποσοστά διαφέρουν ανά χώρα, με 11% έως 41% των παιδιών ηλικίας 11 ετών και 5% έως 25% των εφήβων ηλικίας 15 ετών να πληρούν τα ίδια κριτήρια. Η μέση τιμή του ποσοστού των παιδιών και εφήβων που συμμετέχουν σε τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας για τις ηλικίες 11, 13 και 15 ετών στην Ευρώπη είναι περίπου 20%, ενώ στην Ελλάδα είναι 14%, το χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών που μελετήθηκαν. Επίσης, στις ΗΠΑ, περίπου το 83% των παιδιών και των εφήβων καταναλώνουν καθημερινά φρούτα και λαχανικά. Στην Ευρώπη και την Ελλάδα, περίπου το 38% και 30% αντίστοιχα αναφέρουν καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Το πρωινό παραλείπεται καθημερινά από περίπου το 20% των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ, με το ποσοστό να αυξάνεται με την ηλικία. Στην Ευρώπη, περίπου το 45% παραλείπει το πρωινό, με την Ελλάδα να έχει το υψηλότερο ποσοστό που ανέρχεται στο 49%. Επιπλέον, τα ποσοστά υπέρβαρων ή

παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ, την Ευρώπη και την Ελλάδα είναι 35,4%, 28% και 24,7%, αντίστοιχα.

Σε σχέση με την ψυχική υγεία, και συγκεκριμένα το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν σημαντικά θέματα δημόσιας υγείας. Στις ΗΠΑ, το 4% των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 3-17 διαγνώστηκαν με κατάθλιψη και το 9,2% με άγχος, το 2020. Στην Ευρώπη, περίπου το 5,4% των παιδιών και εφήβων υποφέρουν από συμπτώματα κατάθλιψης ενώ το 7,9% πάσχει από άγχος και στρες. Στην Ελλάδα, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι υψηλότερα, με το 8,3% των παιδιών και εφήβων να παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης και το 12,4% να εμφανίζει υψηλά επίπεδα άγχους.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις προαγωγής της σωματικής δραστηριότητας, βελτίωσης των διατροφικών συνηθειών και υποστήριξης της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Η ενίσχυση των σχολικών προγραμμάτων προαγωγής υγείας, η δημιουργία υποστηρικτικών κοινωνικών δομών και η προώθηση υγιεινών συμπεριφορών είναι κρίσιμα για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων.

Λέξεις-Κλειδιά: Συμπεριφορές υγείας, παιδιά και έφηβοι, σωματική δραστηριότητα, διατροφικές συνήθειες, ψυχική υγεία, επιδημιολογικά δεδομένα, ΗΠΑ, Ευρώπη, Ελλάδα.

Abstract

Introduction: Childhood and adolescence are critical periods for the development of long-term health behaviors. Understanding these behaviors across various regions can aid in the design of targeted interventions to improve health outcomes.

Objective: The objective of this master's thesis is to investigate the health behaviors of children and adolescents in three geographic regions: the USA, Europe, and Greece.

Materials and Methods: Data were derived from large national and international surveys, including the CDC's National Survey of Children's Health, the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study, Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) and reports from the World Health Organization. Also, a search was made for the examined topics in the databases PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, ERIC (Education Resources Information Center), ResearchGate, PsychInfo, with the corresponding algorithms for each topic.

Results: According to recent CDC data, approximately 24% of children and adolescents aged 6-17 in the United States participate daily in at least 60 minutes of moderate to vigorous physical activity. In Europe, the rates vary by country, with 11% to 41% of 11-year-olds and 5% to 25% of 15-year-olds meeting the same criteria. The average percentage of children and adolescents aged 11, 13, and 15 in Europe who engage in at least 60 minutes of moderate to vigorous physical activity is about 20%, while in Greece, it is 14%, the lowest rate among the countries studied. Additionally, in the United States, approximately 83% of children and adolescents consume fruits and vegetables daily. In Europe and Greece, about 38% and 30%, respectively, report daily consumption of fruits and vegetables. Breakfast is skipped daily by approximately 20% of children and adolescents in the United States, with the percentage increasing with age. In Europe, about 45% skip breakfast, with Greece having the highest rate at 49%. Furthermore, the percentages of overweight or obese children and adolescents in the United States, Europe, and Greece are 35.4%, 28%, and 24.7%, respectively.

Regarding mental health, anxiety and depression are significant public health issues. In the United States, 4% of children and adolescents aged 3-17 were diagnosed with depression, and 9.2% with anxiety, in 2020. In Europe, approximately 5.4% of children and adolescents suffer from symptoms of depression, while 7.9% experience anxiety and stress. In Greece, the

corresponding rates are higher, with 8.3% of children and adolescents showing symptoms of depression and 12.4% exhibiting high levels of anxiety.

Conclusions: The study highlights the need for targeted interventions to promote physical activity, improve dietary habits, and support the mental health of children and adolescents. Strengthening health promotion school programs, creating supportive social structures, and promoting healthy behaviors are crucial for addressing these challenges.

Keywords: Health behaviors, children and adolescents, physical activity, nutritional habits, mental health, epidemiological data, USA, Europe, Greece.

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	8
Κατάλογος πινάκων.....	12
Συντμήσεις	13
Πρόλογος	14
Εισαγωγή.....	15
Κεφάλαιο 1: Συμπεριφορές υγείας παιδιών και εφήβων	18
1.1. Επισκόπηση των συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους	18
1.2. Η σωματική δραστηριότητα και τα αποτελέσματά της στην υγεία	19
1.3. Υγιεινές διατροφικές συνήθειες και η επίδρασή τους στην υγεία.....	21
1.4. Προαγωγή της ψυχικής υγείας και η σημασία της	23
Κεφάλαιο 2: Επισκόπηση των συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους σε παγκόσμιο επίπεδο.....	26
2.1. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις συμπεριφορές υγείας παγκοσμίως	26
2.2. Σωματική δραστηριότητα	27
2.3. Διατροφικές συνήθειες.....	30
2.4. Ψυχική υγεία	32
2.5. Παγκόσμιες στρατηγικές και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για την εγκαθίδρυση υγιών συμπεριφορών.....	34
Κεφάλαιο 3: Επισκόπηση συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους στην Ευρώπη. 37	37
3.1. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις συμπεριφορές υγείας στην Ευρώπη.....	37
3.2. Σωματική δραστηριότητα	39
3.3. Διατροφικές συνήθειες	41
3.4. Ψυχική υγεία	43
Κεφάλαιο 4: Επισκόπηση των συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα	46
4.1. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις συμπεριφορές υγείας στην Ελλάδα.....	46

4.2. Σωματική δραστηριότητα	48
4.3. Διατροφικές συνήθειες	50
4.4. Ψυχική υγεία	51
Κεφάλαιο 5: Υλικό και μέθοδοι.....	54
5.1 Συλλογή Δεδομένων.....	54
5. 2. Ανάλυση Δεδομένων	55
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα.....	57
6.1 Σωματική Δραστηριότητα σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Ελλάδα.....	57
6.2 Διατροφικές συνήθειες σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Ελλάδα	58
6.3 Ψυχική υγεία σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Ελλάδα	60
Συζήτηση.....	62
Συμπεράσματα.....	66
Προτάσεις.....	67
Βιβλιογραφία	68

Κατάλογος πινάκων

- **Πίνακας 1:** Σύγκριση δεδομένων για τη Σωματική Δραστηριότητα, την Διατροφή και την Ψυχική Υγεία των παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα με βάση την αναφερόμενη τιμή και τη μέση τιμή του συνόλου των μελετών που εξετάστηκαν.

Συντμήσεις

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
ERIC	Education Resources Information Center
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EPIC	European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
MDPI	Multidisciplinary Digital Publishing Institute
NCDs	Non-Communicable Diseases
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
UN News	United Nations News
UNRIC	United Nations Regional Information Centre
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USA	United States of America
WHO	World Health Organisation
YRBSS	Youth Risk Behavior Surveillance System
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΙΣΝ	Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Πρόλογος

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Υγεία», με ειδίκευση στην Προαγωγή Υγείας Παιδιών και Εφήβων - Σχολική Υγεία, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Ο λόγος που επέλεξα το συγκεκριμένο θέμα είναι η σημασία των συμπεριφορών υγείας που αναπτύσσονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, καθώς αποτελούν θεμέλιο για τη μελλοντική υγεία και ευεξία των ατόμων. Η σωματική δραστηριότητα, οι διατροφικές συνήθειες και η ψυχική υγεία έχουν καθοριστική επιρροή στην πρόληψη χρόνιων παθήσεων και στη διασφάλιση της συνολικής ποιότητας ζωής. Ο θετικός αντίκτυπος αυτής της μελέτης συνίσταται στη δυνατότητα χρήσης των ευρημάτων για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων σε σχολεία και κοινότητες, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των παιδιών και εφήβων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, την κ. Κυριακούλα Μεράκου, για τα μαθήματα που μας προσέφερε αυτά τα δύο χρόνια, καθώς και για την πολύτιμη υποστήριξη και καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Η συμβολή της ήταν καθοριστική τόσο στην ακαδημαϊκή μου εξέλιξη όσο και στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, την κ. Κορνάρου Ελένη και τον κ. Σεργεντάνη Θεόδωρο για την τιμή που μου έκαναν, συμμετέχοντας στην αξιολόγηση της εργασίας μου. Είμαι ευγνώμων για τις γνώσεις και τις μεθοδολογίες που μοιράστηκαν μαζί μας στα μαθήματα που μας παρέδωσαν, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην κατανόηση και την ανάπτυξη των επιστημονικών μου δεξιοτήτων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένειά μου, την κόρη μου Μαρίνα και τον σύζυγό μου Χρήστο, για τη συνεχή υποστήριξη και αγάπη που μου προσέφεραν σε αυτό το όμορφο και απαιτητικό ταξίδι. Χωρίς την παρουσία και τη στήριξή τους, η ολοκλήρωση αυτής της διαδρομής δεν θα ήταν δυνατή.

Εισαγωγή

Τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν μια κρίσιμη δημογραφική ομάδα στην έρευνα και τις παρεμβάσεις για τη δημόσια υγεία. Οι συμπεριφορές υγείας που εγκαθιδρύονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία έχουν βαθύ και διαρκή αντίκτυπο στη ζωή των ατόμων, αναδεικνύοντας την αναγκαιότητα της προώθησης υγιεινών συμπεριφορών από νεαρή ηλικία. Η κατανόηση της επιδημιολογίας των συμπεριφορών υγείας μεταξύ των νέων είναι επομένως ζωτικής σημασίας για την ενημέρωση σχετικά με αποτελεσματικές στρατηγικές δημόσιας υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Οι συμπεριφορές υγείας περιλαμβάνουν ένα φάσμα συνηθειών και πρακτικών που επηρεάζουν τη συνολική υγεία και ευημερία των ατόμων. Οι κύριες συμπεριφορές υγείας παιδιών και εφήβων περιλαμβάνουν τη σωματική δραστηριότητα, την υγιεινή διατροφή, τον επαρκή ύπνο, την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών. Η έρευνα έχει δείξει σταθερά ότι αυτές οι συμπεριφορές υγείας επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη χρόνιων ασθενειών στα παιδιά και τους εφήβους, τονίζοντας την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση και προαγωγή υγιεινών συνηθειών.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα επιδημιολογικά δεδομένα εγείρουν ανησυχίες σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων. Τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, η κακή διατροφή και τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν διαδεδομένες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νέοι σε όλο τον κόσμο (ΠΟΥ, 2021). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2018), μόνο το 10% των παιδιών στην Ευρώπη ανταποκρίνεται στα συνιστώμενα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Επιπλέον, τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους αυξάνονται σταθερά μεταξύ των Ευρωπαίων νέων τα τελευταία χρόνια (WHO, 2021). Αυτές οι παγκόσμιες και περιφερειακές τάσεις υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη για ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των συμπεριφορών υγείας στα παιδιά και τους εφήβους.

Εντός της Ελλάδας, υπάρχουν ιδιαίτερες ανησυχίες σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων. Μελέτες αναφέρουν σταθερά υψηλά επίπεδα παχυσαρκίας, χαμηλής σωματικής δραστηριότητας και κακής ψυχικής υγείας μεταξύ των

Ελλήνων νέων (Kourlaba et al., 2020). Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης των συμπεριφορών υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό ως μέσο πρόληψης και διαχείρισης χρόνιων ασθενειών και βελτίωσης της συνολικής υγείας (WHO, 2018).

Πρόσφατες έρευνες έχουν ρίξει φως στη σημασία συγκεκριμένων συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους. Για παράδειγμα, μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη από τους Lorpinzi κ.ά. (2022) αποκάλυψε ότι η τακτική άσκηση των παιδιών σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων παθήσεων όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης τύπου 2. Παρομοίως, μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους Smith κ.ά. (2021) έδειξε ότι οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως, σχετίζονταν με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων ασθενειών σε αυτόν τον πληθυσμό.

Εκτός από τη σωματική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή, άλλες συμπεριφορές υγείας έχουν αναγνωριστεί ως κρίσιμες για την ευημερία των παιδιών και των εφήβων. Οι Owens et al. (2020) διαπίστωσαν ότι η στέρηση ύπνου σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, μεταξύ των εφήβων. Αντίθετα, οι Vella et al. (2021) τόνισαν τα πιθανά οφέλη των παρεμβάσεων που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης της υγιεινής του ύπνου και της προαγωγής της ψυχικής υγείας ως αναπόσπαστα συστατικά των ολοκληρωμένων παρεμβάσεων συμπεριφοράς υγείας.

Συμπερασματικά, οι συμπεριφορές υγείας στα παιδιά και τους εφήβους διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στα βραχυπρόθεσμα όσο και στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της υγείας. Η έγκαιρη υιοθέτηση και προώθηση υγιεινών συμπεριφορών από τους γονείς, τους φροντιστές και τους εκπαιδευτικούς είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι τα νεαρά άτομα αναπτύσσουν δια βίου συνήθειες που συμβάλλουν στη συνολική τους ευημερία. Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο να παράσχει μια επιδημιολογική προσέγγιση για την κατανόηση των συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων σε παγκόσμια κλίμακα, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα στις εξής συμπεριφορές: σωματική δραστηριότητα, διατροφή και ψυχική υγεία.

Εξετάζοντας την επιδημιολογία των συμπεριφορών υγείας σε αυτούς τους πληθυσμούς, η έρευνα αυτή επιδιώκει να συγκρίνει τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα με εκείνες άλλων ευρωπαϊκών χωρών και διεθνώς (ΗΠΑ). Τα ευρήματα αυτής της διπλωματικής εργασίας θα συνεισφέρουν πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τον επιπολασμό και τις τάσεις των συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων και θα επικαιροποιήσουν την επιστημονική γνώση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών και την πρόληψη χρόνιων ασθενειών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα θα έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και τους εκπαιδευτικούς που εμπλέκονται στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας για παιδιά και εφήβους.

Κεφάλαιο 1: Συμπεριφορές υγείας παιδιών και εφήβων

1.1. Επισκόπηση των συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους

Οι συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων αποτελούν αντικείμενο αυξανόμενης ανησυχίας και ελέγχου, δεδομένων των μακροπρόθεσμων επιπτώσεών τους στην υγεία των ενηλίκων. Οι συμπεριφορές αυτές διαμορφώνονται από μια πληθώρα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, της δυναμικής της οικογένειας, της επιρροής των συνομηλίκων, του σχολικού περιβάλλοντος και των ευρύτερων κοινωνικών προτύπων. Η σημασία των συμπεριφορών υγείας δεν περιορίζεται απλώς στη σωματική υγεία, αλλά επεκτείνεται στην ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία, στις ακαδημαϊκές επιδόσεις και στη συνολική ποιότητα ζωής.

Η σωματική δραστηριότητα είναι μία από τις πιο μελετημένες συμπεριφορές υγείας σε αυτή τη δημογραφική ομάδα. Τα οφέλη της τακτικής σωματικής δραστηριότητας είναι πολλαπλά, συμπεριλαμβανομένων της βελτίωσης της καρδιαγγειακής υγείας, της ενδυνάμωσης των οστών και των μυών και της μείωσης των ποσοστών παχυσαρκίας (Strong et al., 2005). Παρόλα αυτά τα καλά τεκμηριωμένα πλεονεκτήματα, έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως μείωση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας, η οποία συχνά αποδίδεται στον αυξημένο χρόνο χρήσης της οθόνης και στον καθιστικό τρόπο ζωής (Ekelund et al., 2019).

Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν έναν άλλο ακρογωνιαίο λίθο των συμπεριφορών υγείας. Η κατανάλωση ισορροπημένης διατροφής πλούσιας σε φρούτα, λαχανικά και άπαχες πρωτεΐνες συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων παθήσεων όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και η παχυσαρκία. Ωστόσο, η επικράτηση του γρήγορου φαγητού, των ζαχαρούχων ποτών και των επεξεργασμένων σνακ έχει οδηγήσει σε κακές διατροφικές επιλογές μεταξύ των παιδιών και των εφήβων (Powell et al., 2013).

Η ψυχική υγεία αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως αναπόσπαστο μέρος της συνολικής υγείας και ευημερίας. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας περιλαμβάνει την ενίσχυση θετικών ψυχολογικών καταστάσεων, όπως η ευτυχία, η ανθεκτικότητα και η αυτοεκτίμηση (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Τα σχολεία και οι οικογένειες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που επιτρέπει στα

παιδιά και τους εφήβους να αναπτύξουν μηχανισμούς αντιμετώπισης αντίξων καταστάσεων και συναισθηματική νοημοσύνη (Greenberg et al., 2003).

Οι συμπεριφορές υγείας στα παιδιά και τους εφήβους είναι σύνθετες και πολύπλευρες, επηρεαζόμενες από μια σειρά περιβαλλοντικών, κοινωνικών και ατομικών παραγόντων. Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας, οι κακές διατροφικές συνήθειες, ο ανεπαρκής ύπνος και η αυξανόμενη επικράτηση των θεμάτων ψυχικής υγείας αποτελούν πιεστικές ανησυχίες που απαιτούν μια πολύπλευρη προσέγγιση για παρέμβαση. Η αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την ολιστική ευημερία αυτής της δημογραφικής ομάδας. Η κατανόηση αυτών των συμπεριφορών και των υποκείμενων παραγόντων τους είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών δημόσιας υγείας με στόχο την προώθηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής και καλύτερων αποτελεσμάτων για την υγεία των παιδιών και των εφήβων.

1.2. Η σωματική δραστηριότητα και τα αποτελέσματά της στην υγεία

Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της υγείας και της ευημερίας. Η τακτική σωματική δραστηριότητα στα παιδιά και τους εφήβους έχει επιβεβαιωμένα οφέλη για την υγεία, τα οποία είναι κρίσιμα για την ανάπτυξη τους. Συγκεκριμένα, η σωματική δραστηριότητα βελτιώνει την καρδιαγγειακή υγεία, αυξάνει τη μυϊκή δύναμη και πυκνότητα των οστών, και μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης τύπου 2. Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση μεταβολικών συνδρόμων και άλλων παρόμοιων καταστάσεων στα παιδιά και τους εφήβους (Posadzki, P., et al, 2020, Janssen & LeBlanc, 2010, Logan & Cuff S 2019).

Η αυξημένη συμμετοχή σε οργανωμένα αθλήματα έχει επίσης ευεργετικά αποτελέσματα, όπως η βελτίωση της συνολικής ψυχικής υγείας, η αύξηση της οστικής πυκνότητας και η μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Ειδικά η συμμετοχή σε αθλήματα κατά τη διάρκεια της εφηβείας συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και καλύτερη υγεία στην νεανική ηλικία (Logan & Cuff S 2019). Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συνιστά τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας

καθημερινά για τα παιδιά και τους εφήβους για τη διατήρηση της βέλτιστης υγείας (Fletcher et al., 2018).

Η επιδημία της παχυσαρκίας αποτελεί αυξανόμενη ανησυχία παγκοσμίως και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που την προκαλούν. Η τακτική άσκηση συμβάλλει στη ρύθμιση του σωματικού βάρους, εξισορροπώντας την ενεργειακή δαπάνη με τη θερμιδική πρόσληψη (Hills et al., 2011). Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που είναι σωματικά δραστήρια είναι λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαρα και είναι πιο πιθανό να διατηρήσουν ένα υγιές βάρος στην ενήλικη ζωή τους (Posadzki, P., et al, 2020, Must & Tybor, 2005).

Η καρδιαγγειακή υγεία είναι ένας άλλος σημαντικός τομέας που επηρεάζεται από τη σωματική δραστηριότητα. Η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την υγεία της καρδιάς μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και η αντίσταση στην ινσουλίνη (Warburton et al., 2006). Αυτά τα οφέλη δεν είναι μόνο μακροπρόθεσμα- ακόμη και σύντομες περιόδους σωματικής δραστηριότητας μπορούν να οδηγήσουν σε άμεσες βελτιώσεις στην καρδιαγγειακή λειτουργία (Cornelissen & Smart, 2013).

Η σωματική δραστηριότητα διαδραματίζει επίσης ζωτικό ρόλο στην ψυχική υγεία. Η άσκηση είναι γνωστό ότι απελευθερώνει ενδορφίνες, οι οποίες δρουν ως φυσικοί παράγοντες ανύψωσης της διάθεσης. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους (Peluso & Guerra de Andrade, 2005). Για τα παιδιά και τους εφήβους, τα οποία βρίσκονται σε μια κρίσιμη φάση ψυχολογικής ανάπτυξης, τα οφέλη της σωματικής άσκησης για την ψυχική υγεία μπορεί να έχουν ιδιαίτερο αντίκτυπο (Biddle & Asare, 2011).

Η γνωστική λειτουργία είναι ένας άλλος τομέας που επηρεάζεται θετικά από τη σωματική δραστηριότητα. Μελέτες έχουν δείξει ότι η άσκηση μπορεί να βελτιώσει διάφορες γνωστικές λειτουργίες, όπως η μνήμη, η προσοχή και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Αυτά τα γνωστικά οφέλη είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα παιδιά και τους εφήβους, τα οποία βρίσκονται στα κρίσιμα στάδια της ακαδημαϊκής και γνωστικής ανάπτυξης (Chaddock et al., 2011).

Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δεξιότητες συχνά αναπτύσσονται και ακονίζονται κατά τη διάρκεια σωματικών δραστηριοτήτων όπως τα ομαδικά αθλήματα. Η συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτύξουν βασικές δεξιότητες ζωής, όπως η ομαδική εργασία, η επικοινωνία και η ενσυναίσθηση (Eime et al., 2013). Αυτές οι δεξιότητες δεν είναι σημαντικές μόνο για τις άμεσες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αλλά έχουν επίσης μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην κοινωνική ευημερία και την επαγγελματική εξέλιξη (Lubans et al., 2016).

Παρά τα συντριπτικά στοιχεία που υποστηρίζουν τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας, παρατηρείται μια ανησυχητική μείωση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων παγκοσμίως (Hallal et al., 2012). Η μείωση αυτή αποδίδεται συχνά σε αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως ο αυξημένος χρόνος χρήσης της οθόνης, η αστικοποίηση και οι ακαδημαϊκές πιέσεις, οι οποίες περιορίζουν τον διαθέσιμο χρόνο για σωματική δραστηριότητα (Dumith et al., 2011).

Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί βασικό συστατικό της υγείας και της ευημερίας, με ευρεία οφέλη που καλύπτουν τον σωματικό, ψυχικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα. Η μείωση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας που απαιτεί άμεση προσοχή και παρέμβαση. Η προώθηση της σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, ώστε να διασφαλιστεί η ολιστική ευημερία της νέας γενιάς.

1.3. Υγιεινές διατροφικές συνήθειες και η επίδρασή τους στην υγεία

Η σημασία των υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά και τους εφήβους δεν μπορεί να υπερτονιστεί, δεδομένων των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία και την ευημερία των ενηλίκων. Η διατροφή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη σωματική ανάπτυξη, τη γνωστική ανάπτυξη και τη συναισθηματική σταθερότητα, καθιστώντας την ακρογωνιαίο λίθο της δημόσιας υγείας.

Μία από τις πιο άμεσες επιπτώσεις της υγιεινής διατροφής είναι στη σωματική ανάπτυξη και εξέλιξη. Μια ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε βασικά θρεπτικά συστατικά, όπως πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα, είναι ζωτικής σημασίας για τη σωστή ανάπτυξη των

οστών, των μυών και των οργάνων (Micha et al., 2017). Η ανεπάρκεια βασικών θρεπτικών συστατικών μπορεί να οδηγήσει σε καχεκτική ανάπτυξη, αναπτυξιακές καθυστερήσεις και πλήθος άλλων προβλημάτων υγείας (Black et al., 2013).

Ο ρόλος της διατροφής στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτος. Η κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και χαμηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην επιδημία παχυσαρκίας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Η παχυσαρκία, με τη σειρά της, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μια σειρά χρόνιων ασθενειών, όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ακόμη και ορισμένοι τύποι καρκίνου. Μια διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής αλέσεως, σε συνδυασμό με την περιορισμένη πρόσληψη ζαχαρούχων ποτών και επεξεργασμένων τροφίμων, μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση ενός υγιούς βάρους και στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με την παχυσαρκία (Ogden et al., 2015).

Η καρδιαγγειακή υγεία είναι ένας άλλος τομέας όπου η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Οι δίαιτες με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά, τρανς λιπαρά, χοληστερόλη και νάτριο μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα και υψηλή αρτηριακή πίεση, αυξάνοντας τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων αργότερα στη ζωή (Mozaffarian et al., 2015). Από την άλλη πλευρά, οι δίαιτες πλούσιες σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την καρδιαγγειακή υγεία.

Η γνωστική ανάπτυξη επηρεάζεται επίσης από τη διατροφή. Θρεπτικά συστατικά όπως ο σίδηρος και το ιώδιο είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και τη γνωστική λειτουργία (Bryan et al., 2004). Η ανεπάρκεια αυτών των θρεπτικών συστατικών κατά την παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε γνωστικές διαταραχές που μπορεί να είναι μη αναστρέψιμες. Επιπλέον, οι δίαιτες πλούσιες σε φρούτα και λαχανικά έχουν συσχετιστεί με καλύτερες γνωστικές επιδόσεις και ακαδημαϊκές επιδόσεις σε παιδιά και εφήβους.

Η συναισθηματική ευημερία και η ψυχική υγεία είναι άλλοι τομείς στους οποίους η διατροφή έχει σημαντικό αντίκτυπο. Οι δίαιτες με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και επεξεργασμένα τρόφιμα έχουν συνδεθεί με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους

μεταξύ των εφήβων. Αντίθετα, δίαιτες πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά όπως τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα έχουν δείξει ότι υπόσχονται μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και βελτίωση της διάθεσης (Jacka et al., 2011).

Οι κοινωνικές επιπτώσεις των υγιεινών διατροφικών συνηθειών είναι επίσης αξιοσημείωτες. Τα οικογενειακά γεύματα και το κοινό φαγητό έχει αποδειχθεί ότι προάγουν καλύτερες διατροφικές συνήθειες και συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά διαταραγμένης διατροφής, κατάχρησης ουσιών και κατάθλιψης. Τα σχολεία διαδραματίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στην προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών μέσω προγραμμάτων γευμάτων και διατροφικής εκπαίδευσης

Παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη της υγιεινής διατροφής, οι κακές διατροφικές συνήθειες παραμένουν διαδεδομένες μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό περιλαμβάνουν τη διαθεσιμότητα και την εμπορία ανθυγιεινών τροφίμων, την έλλειψη διατροφικής εκπαίδευσης και τους κοινωνικοοικονομικούς περιορισμούς (Sallis & Glanz, 2009). Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση στην οποία εμπλέκονται πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, εκπαιδευτικοί, υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οικογένειες.

Οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες είναι αναπόσπαστο στοιχείο της σωματικής, γνωστικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας των παιδιών και των εφήβων. Ο αντίκτυπος της διατροφής εκτείνεται πέρα από τα άμεσα αποτελέσματα της υγείας, επηρεάζοντας τους μακροπρόθεσμους κινδύνους για χρόνιες ασθένειες και τη συνολική ποιότητα ζωής. Δεδομένων των σημερινών τάσεων στις διατροφικές συνήθειες και της αυξανόμενης επικράτησης των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη διατροφή, η προώθηση της υγιεινής διατροφής θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία.

1.4. Προαγωγή της ψυχικής υγείας και η σημασία της

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων είναι μια επιτακτική ανάγκη που εκτείνεται πέρα από την απλή απουσία ψυχικών διαταραχών. Περιλαμβάνει τη συναισθηματική ευημερία, την αποτελεσματική λειτουργία στις καθημερινές δραστηριότητες και την παραγωγική συμβολή στην κοινότητα. Δεδομένου του αυξανόμενου

επιπολασμού των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και οι διαταραχές συμπεριφοράς, η σημασία της προαγωγής της ψυχικής υγείας δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί (Merikangas et al., 2010).

Μία από τις πιο κρίσιμες πτυχές της προαγωγής της ψυχικής υγείας είναι η **έγκαιρη παρέμβαση**. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της ζωής έχουν την εμφάνισή τους κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία. Ο έγκαιρος εντοπισμός και η παρέμβαση μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη σοβαρότητα αυτών των διαταραχών και να βελτιώσουν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (McGorry et al., 2014). Τα σχολεία αποτελούν συχνά το πρώτο σημείο επαφής και μπορούν να διαδραματίσουν ζωτικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης και διαλογής για την ψυχική υγεία (Weare & Nind, 2011).

Η οικοδόμηση ανθεκτικότητας είναι ένα άλλο βασικό στοιχείο της προαγωγής της ψυχικής υγείας. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα καλής προσαρμογής απέναντι στις αντιξοότητες και αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ψυχική ευεξία. Τα προγράμματα που αποσκοπούν στην οικοδόμηση της ανθεκτικότητας συχνά επικεντρώνονται στην ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, όπως η επίλυση προβλημάτων, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και η συναισθηματική ρύθμιση. Αυτές οι δεξιότητες όχι μόνο βοηθούν στον μετριασμό των επιπτώσεων των στρεσογόνων παραγόντων, αλλά συμβάλλουν επίσης στην καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση και στις κοινωνικές σχέσεις (Durlak et al., 2011).

Η οικογένεια διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Το γονικό στυλ και η δυναμική της οικογένειας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συναισθηματική ευημερία του παιδιού. Οι θετικές γονικές πρακτικές, όπως η ανοιχτή επικοινωνία, η συναισθηματική υποστήριξη και η συνεπής πειθαρχία, έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Επιπλέον, οι παρεμβάσεις με βάση την οικογένεια έχουν δείξει ότι υπόσχονται να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας (Sandler et al., 2011).

Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και η κοινωνική υποστήριξη αποτελούν άλλους ζωτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία. Οι θετικές σχέσεις με συνομηλίκους μπορούν να λειτουργήσουν ως ρυθμιστικό παράγοντα κατά του στρες και να συμβάλουν στη συναισθηματική ευημερία (Rubin et al., 2006). Από την άλλη πλευρά, η θυματοποίηση από

συνομηλικούς και ο εκφοβισμός έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους. Ως εκ τούτου, τα προγράμματα κατά του εκφοβισμού και οι παρεμβάσεις υπό την καθοδήγηση των συνομηλικών μπορούν να αποτελέσουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Ο ρόλος της **σωματικής υγείας** στην ψυχική ευεξία συχνά παραβλέπεται. Η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη διάθεση και την ψυχική υγεία απελευθερώνοντας ενδορφίνες και μειώνοντας τα επίπεδα των ορμονών του στρες (Peluso & Guerra de Andrade, 2005). Ομοίως, ο επαρκής ύπνος και η ισορροπημένη διατροφή είναι απαραίτητα για τη συναισθηματική ρύθμιση και τη γνωστική λειτουργία (Beauchaine et al., 2019).

Παρά τα σαφή οφέλη της προαγωγής της ψυχικής υγείας, υπάρχουν αρκετές προκλήσεις στην εφαρμογή της. Το στίγμα που συνδέεται με τα ζητήματα ψυχικής υγείας συχνά εμποδίζει τα άτομα να αναζητήσουν βοήθεια. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη εκπαιδευμένων επαγγελματιών και πόρων αφιερωμένων στην ψυχική υγεία σε πολλά περιβάλλοντα, ιδίως σε χώρες με χαμηλό εισόδημα.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων είναι μια πολύπλευρη προσπάθεια που απαιτεί μια συνεργατική προσέγγιση στην οποία συμμετέχουν οικογένειες, σχολεία, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και φορείς χάραξης πολιτικής. Δεδομένων των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της ψυχικής υγείας στην ποιότητα ζωής, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και την κοινωνική συνεισφορά, αποτελεί προτεραιότητα δημόσιας υγείας που χρήζει άμεσης προσοχής και διαρκούς προσπάθειας.

Κεφάλαιο 2: Επισκόπηση των συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους σε παγκόσμιο επίπεδο

2.1. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις συμπεριφορές υγείας παγκοσμίως

Η κατανόηση του επιδημιολογικού τοπίου των συμπεριφορών υγείας παγκοσμίως είναι ζωτικής σημασίας για το σχεδιασμό και την παρέμβαση στη δημόσια υγεία. Τα παγκόσμια πρότυπα συμπεριφορών υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων αποτελούν αυξανόμενη ανησυχία, δεδομένων των μακροπρόθεσμων επιπτώσεών τους στην υγεία και την ευημερία (Patton et al., 2016).

Η σωματική αδράνεια είναι ένα παγκόσμιο ζήτημα που έχει συνδεθεί με μια σειρά χρόνιων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας, των καρδιαγγειακών παθήσεων και του διαβήτη (Lee et al., 2012). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περίπου το 81% των εφήβων ηλικίας 11-17 ετών ήταν ανεπαρκώς σωματικά δραστήριοι το 2016. Ο επιπολασμός ήταν υψηλότερος μεταξύ των κοριτσιών (85%) σε σύγκριση με τα αγόρια (78%) (WHO, 2018).

Οι διατροφικές συνήθειες είναι ένας άλλος τομέας που προκαλεί ανησυχία. Η παγκόσμια αύξηση της κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, αλάτι και ανθυγιεινά λίπη έχει συνδεθεί με την αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας και των συναφών ασθενειών (Swinburn et al., 2011). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο επιπολασμός του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών και εφήβων ηλικίας 5-19 ετών έχει αυξηθεί δραματικά από μόλις 4% το 1975 σε πάνω από 18% το 2016 (WHO, 2017).

Τα ζητήματα ψυχικής υγείας πράγματι βρίσκονται σε άνοδο σε παγκόσμιο επίπεδο, ειδικά στις νεαρές ηλικίες. Η έγκαιρη παρέμβαση αναγνωρίζεται ως κρίσιμη για την πρόληψη της εξέλιξης ψυχικών διαταραχών σε πιο σοβαρές καταστάσεις καθώς μπορεί να επηρεάσει θετικά τη ζωή των νέων. Στατιστικές δείχνουν ότι περίπου το 14% των νέων παγκοσμίως βιώνουν ψυχικές διαταραχές, που συνιστούν σημαντικό μέρος του παγκόσμιου φορτίου ασθενειών σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (WHO, 2021).

2.2. Σωματική δραστηριότητα

Το ζήτημα των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων αποτελεί ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας με εκτεταμένες επιπτώσεις. Η σωματική αδράνεια συνδέεται με μια σειρά από δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, όπως η παχυσαρκία, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και οι διαταραχές της ψυχικής υγείας (Posadzki et al, 2020, Warburton et al., 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι το 81% των εφήβων ηλικίας 11-17 ετών είναι ανεπαρκώς σωματικά δραστήριοι, με υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των κοριτσιών (85%) σε σύγκριση με τα αγόρια (78%) (WHO, 2018).

Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας από την παιδική ηλικία έως την ενήλικη ζωή έχει τεκμηριωθεί εκτενώς στην επιστημονική κοινότητα και έχει συνδεθεί με διάφορους παράγοντες, όπως το δομημένο περιβάλλον, η έλλειψη πρόσβασης σε εγκαταστάσεις αναψυχής και η αυξημένη χρήση οθονών. Οι σχολικοί χώροι, οι οποίοι θα μπορούσαν να παίζουν κεντρικό ρόλο στην προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας, συχνά δεν επαρκούν λόγω περιορισμένου χρόνου για φυσική αγωγή και ανεπαρκών εγκαταστάσεων (Telama et al., 2014, WHO, 2019).

Μια μελέτη που διεξήχθη από τον ΠΟΥ το 2019 επιβεβαίωσε ότι η πλειοψηφία των εφήβων παγκοσμίως δεν είναι αρκετά σωματικά ενεργοί, διαπιστώνοντας ότι περισσότερο από το 80% των εφήβων δεν πληρούσαν τις συστάσεις για τουλάχιστον μία ώρα φυσικής δραστηριότητας ανά ημέρα. Συγκεκριμένα, εκτιμά ότι το 81% των εφήβων ηλικίας 11-17 ετών είναι ανεπαρκώς σωματικά δραστήριοι, με υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των κοριτσιών (85%) σε σύγκριση με τα αγόρια (78%). Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας συνεχίζεται να είναι πολύ υψηλή, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των νέων ανθρώπων στο παρόν και το μέλλον (WHO, 2019).

Επίσης, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας αποτελεί κορυφαίο παράγοντα κινδύνου για την παγκόσμια θνησιμότητα, καθώς ευθύνεται για το 6% των θανάτων παγκοσμίως (Lee et al., 2012). Η σωματική αδράνεια συνδέεται επίσης με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης τύπου 2 και οι καρδιαγγειακές παθήσεις (Ekelund et al., 2016). Επιπλέον, η σωματική αδράνεια έχει συνδεθεί με κακές εκβάσεις ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ποσοστών κατάθλιψης και άγχους μεταξύ των εφήβων (Biddle & Asare, 2011).

2.2.1 Παράγοντες κινδύνου σωματικής αδράνειας:

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες έχουν σημαντική επίδραση στη σωματική δραστηριότητα των παιδιών και των εφήβων. Μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα είναι λιγότερο πιθανό να είναι σωματικά ενεργά, κυρίως λόγω οικονομικών περιορισμών και έλλειψης πρόσβασης σε ασφαλείς χώρους για άθληση. Αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν επίσης υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας και χαμηλότερη σωματική ευεξία σε σχέση με τα παιδιά από οικογένειες με υψηλότερο εισόδημα (Craike et al. 2018, Pearson et al. 2022, CDC, 2022).

Οι κοινότητες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συχνά διαθέτουν λιγότερες εγκαταστάσεις για σωματική δραστηριότητα, κάτι που περιορίζει τις ευκαιρίες για άθληση και αυξάνει τα εμπόδια για την υιοθέτηση ενός ενεργού τρόπου ζωής. Επιπλέον, τα περιβαλλοντικά και ασφαλιστικά ζητήματα στις γειτονιές αυτές, όπως η ανεπαρκής φωτισμός και η χαμηλή αστυνόμευση, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την προθυμία των γονέων να αφήσουν τα παιδιά τους να παίζουν έξω (CDC, 2022).

Τα πολιτισμικά πρότυπα και οι πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Για παράδειγμα, σε ορισμένες κουλτούρες, τα κορίτσια μπορεί να αποθαρρύνονται από τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες λόγω των κοινωνικών προτύπων που σχετίζονται με το φύλο (Ding et al., 2011).

Διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες μπορούν να επιδράσουν στην σωματική αδράνεια των παιδιών και των εφήβων, καθιστώντας τους λιγότερο πιθανό να ασχοληθούν με φυσική δραστηριότητα. Η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, δηλαδή η αίσθηση ότι δεν μπορούν να επιτύχουν ή να ολοκληρώσουν φυσικές δραστηριότητες επιτυχώς, είναι ένας κυρίαρχος παράγοντας. Επιπλέον, η αρνητική αντίληψη για την άσκηση, όπως η πεποίθηση ότι η άσκηση δεν είναι ευχάριστη ή η έλλειψη ενδιαφέροντος, μπορεί επίσης να παίζει ρόλο. Το άγχος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να επηρεάσουν την εμπλοκή σε φυσική δραστηριότητα, καθώς τα άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να αισθάνονται ανεπαρκή ή να φοβούνται την απόρριψη ή την κριτική. Τέλος, η έλλειψη κινήτρων, όπως η απουσία συγκεκριμένων στόχων ή η ανεπαρκής ενθάρρυνση από γονείς και προπονητές, μπορεί να μειώσει τη συχνότητα της συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα (Hu et al., 2021, Cachón-Zagalaz et al. 2023).

2.2.2 Σημασία της επαρκούς σωματικής δραστηριότητας για τη Δημόσια Υγεία - Παρεμβάσεις

Δεδομένων των σημαντικών επιπτώσεων στη δημόσια υγεία, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για παρεμβάσεις με στόχο την αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Οι σχολικές παρεμβάσεις που ενσωματώνουν τη σωματική δραστηριότητα στο πρόγραμμα σπουδών έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας (Dobbins et al., 2013). Οι παρεμβάσεις με βάση την κοινότητα που επικεντρώνονται στη δημιουργία ασφαλών και προσβάσιμων χώρων για σωματική δραστηριότητα είναι επίσης ζωτικής σημασίας (Heath et al., 2012).

Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι παρεμβάσεις που ενισχύουν την αυτοαποτελεσματικότητα, όπως ο καθορισμός στόχων και η θετική ενίσχυση, μπορούν να αυξήσουν τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Οι σχολικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν τη θεωρία κοινωνικής γνώσης για να αναπτύξουν αυτές τις δεξιότητες φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν πολλαπλές συνιστώσες και παρέχουν τακτική υποστήριξη μέσω τηλεφώνου ή άλλων μέσων φαίνεται να βοηθούν στη διατήρηση της ενεργοποίησης και της εμπλοκής των παιδιών στις δραστηριότητες, αυξάνοντας τη σωματική τους δραστηριότητα στον χρόνο. (Lewis et al., 2014, Vaquero-Solís et al., 2020, Cachón-Zagalaz et al. 2023).

Τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων αποτελούν ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας που απαιτεί άμεση προσοχή. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη σωματική αδράνεια είναι πολύπλευροι και περιλαμβάνουν περιβαλλοντικά, κοινωνικοοικονομικά, πολιτιστικά και ψυχολογικά στοιχεία. Οι συνέπειες της σωματικής αδράνειας είναι σοβαρές, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης χρόνιων ασθενειών και κακών αποτελεσμάτων στην ψυχική υγεία. Δεδομένης της κλίμακας του προβλήματος, οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν σχολεία, κοινότητες και φορείς χάραξης πολιτικής είναι απαραίτητες για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας σε αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό.

2.3. Διατροφικές συνήθειες

Το ζήτημα της κακής διατροφής των παιδιών και των εφήβων αποτελεί παγκόσμια πρόκληση με εκτεταμένες επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία. Ο υποσιτισμός, σε όλες τις μορφές του, περιλαμβάνει τον υποσιτισμό, την ανεπάρκεια βιταμινών ή ανόργανων συστατικών, το υπερβολικό βάρος, την παχυσαρκία και τις επακόλουθες μη μεταδοτικές ασθένειες που σχετίζονται με τη διατροφή (NCDs) (Black et al., 2013). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι 52 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών είναι υποσιτισμένα, 17 εκατομμύρια είναι σοβαρά υποσιτισμένα, 155 εκατομμύρια είναι καχεκτικά και 41 εκατομμύρια είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (WHO, 2017).

Η παγκόσμια αύξηση της κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, αλάτι και ανθυγιεινά λίπη έχει συνδεθεί με την αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας και των συναφών ασθενειών, όπως ο διαβήτης τύπου 2, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ορισμένοι τύποι καρκίνου (Swinburn et al., 2011). Ο ΠΟΥ αναφέρει ότι ο επιπολασμός του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών και εφήβων ηλικίας 5-19 ετών έχει αυξηθεί δραματικά από μόλις 4% το 1975 σε πάνω από 18% το 2016 (WHO, 2017).

Το πρόβλημα της κακής διατροφής επιδεινώνεται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Τα παιδιά και οι έφηβοι από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα είναι πιο πιθανό να καταναλώνουν δίαιτες χαμηλής ποιότητας που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε επεξεργασμένα τρόφιμα και χαμηλή περιεκτικότητα σε φρούτα και λαχανικά (Darmon & Drewnowski, 2008). Αυτό συχνά οφείλεται στο υψηλότερο κόστος των υγιεινών τροφίμων σε σύγκριση με τα επεξεργασμένα τρόφιμα, δημιουργώντας ένα οικονομικό εμπόδιο στην καλή διατροφή (Rao et al., 2013).

Οι πολιτιστικοί παράγοντες έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί επηρεαστές των διατροφικών συνηθειών σε παγκόσμιο επίπεδο. Παραδοσιακές δίαιτες που κυριαρχούνται από φρούτα, λαχανικά και ολικής άλεσης δημητριακά έχουν αρχίσει να αντικαθίστανται από δυτικοποιημένες δίαιτες με επεξεργασμένα τρόφιμα που είναι πλούσια σε σάκχαρα και λίπη. Η παγκοσμιοποίηση και η αυξημένη διαθεσιμότητα των επεξεργασμένων τροφίμων είναι κύριοι παράγοντες αυτής της διατροφικής μετάβασης, καθώς οι πολυεθνικές εταιρείες και οι εμπορικές στρατηγικές επηρεάζουν τα τοπικά διατροφικά πρότυπα και ενθαρρύνουν τη ζήτηση για νέα προϊόντα (da Costa et al. 2022).

Η κακή διατροφή κατά την παιδική και εφηβική ηλικία συνδέεται με σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία. Η έλλειψη κατάλληλης διατροφής μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη γνωστική ανάπτυξη και να οδηγήσει σε χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης. Μελέτες έχουν δείξει ότι η υποσιτισμένη νεολαία μπορεί να εμφανίσει μειωμένες γνωστικές λειτουργίες, που με τη σειρά τους επηρεάζουν τις επιδόσεις τους στο σχολείο και στην ενήλικη ζωή (Moore Heslin & McNulty, 2023, Victora et al., 2008).

Από την άλλη πλευρά, το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία κατά την παιδική ηλικία έχουν επίσης μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Παιδιά που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα τείνουν να παραμένουν υπέρβαρα ή παχύσαρκα καθώς μεγαλώνουν, με αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη τύπου 2 και ορισμένες μορφές καρκίνου. Η παιδική παχυσαρκία συχνά συνοδεύεται από ανώμαλα λιπιδαιμικά προφίλ, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρη αθηροσκλήρωση και άλλες καρδιαγγειακές διαταραχές (Moore Heslin & McNulty, 2023, Reilly & Kelly, 2011).

Δεδομένης της κλίμακας του προβλήματος, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για πολυεπίπεδες παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση της διατροφής των παιδιών και των εφήβων. Οι σχολικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τη διατροφική εκπαίδευση και την παροχή υγιεινών γευμάτων έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών (Jaime & Lock, 2009). Παρεμβάσεις πολιτικής, όπως η φορολόγηση των ζαχαρούχων ποτών και των ανθυγιεινών τροφίμων, έχουν επίσης προταθεί ως μέσο για την αντιμετώπιση του προβλήματος (Thow et al., 2010).

Η κακή διατροφή αποτελεί μια σημαντική παγκόσμια πρόκληση που απαιτεί άμεση προσοχή. Το ζήτημα είναι πολύπλοκο και περιλαμβάνει μια σειρά παραγόντων, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οι πολιτιστικές νόρμες και η διαθεσιμότητα τροφίμων. Οι συνέπειες της κακής διατροφής είναι σοβαρές, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης χρόνιων ασθενειών και της κακής γνωστικής ανάπτυξης. Δεδομένων των μακροπρόθεσμων συνεπειών, οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις με τη συμμετοχή σχολείων, κοινοτήτων και φορέων χάραξης πολιτικής είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση αυτού του πιεστικού ζητήματος δημόσιας υγείας.

2.4. Ψυχική υγεία

Τα κλιμακούμενα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων έχουν γίνει ένα πιεστικό παγκόσμιο ζήτημα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), έως και το 20% των παιδιών και των εφήβων παγκοσμίως αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές και οι μισές από όλες τις ψυχικές ασθένειες ξεκινούν μέχρι την ηλικία των 14 ετών (WHO, 2019). Ο αυξανόμενος επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων είναι ανησυχητικός, καθώς έχει σημαντικές επιπτώσεις στη μακροπρόθεσμη ευημερία τους και αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία.

Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονται μεταξύ των συνηθέστερων προβλημάτων ψυχικής υγείας που επηρεάζουν τους νέους. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης μεταξύ των παιδιών και εφήβων έχει αναφερθεί ότι φτάνει περίπου στο 4%, ενώ οι αγχώδεις διαταραχές στο 9,4% (CDC, 2023). Αυτές οι διαταραχές δεν επηρεάζουν μόνο αρνητικά την άμεση ψυχολογική κατάσταση των νέων, αλλά σχετίζονται επίσης με σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες όπως κακή ακαδημαϊκή απόδοση, κατάχρηση ουσιών και αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας (WHO, 2021, CDC, 2023).

Αρκετοί παράγοντες συμβάλλουν στην αύξηση των ποσοστών των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Οι κοινωνικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ακαδημαϊκών πιέσεων, της επιρροής των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και της μεταβαλλόμενης οικογενειακής δυναμικής, έχουν ενοχοποιηθεί (Twenge & Campbell, 2018). Η έλευση της ψηφιακής τεχνολογίας και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει εξεταστεί ιδιαίτερα, καθώς ο υπερβολικός χρόνος στην οθόνη και οι διαδικτυακές αλληλεπιδράσεις έχουν συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους μεταξύ των νέων (Primack et al., 2017).

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο στα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας. Τα παιδιά και οι έφηβοι από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας λόγω παραγόντων όπως η ανεπαρκής πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η έκθεση στο οικογενειακό στρες και η διαβίωση σε γειτονιές με υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας και βίας (Reiss, 2013). Επιπλέον, το στίγμα που συνδέεται με τα ζητήματα ψυχικής υγείας συχνά εμποδίζει τους νέους να αναζητήσουν βοήθεια, επιδεινώνοντας περαιτέρω το πρόβλημα (Corrigan et al., 2014).

Τα αυξανόμενα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων είναι ανησυχητικά και έχουν διαπιστωθεί ότι συνδέονται με σημαντικές μακροπρόθεσμες συνέπειες. Προβλήματα όπως κατάθλιψη και άγχος στην παιδική και εφηβική ηλικία έχουν συσχετιστεί με αρνητικά αποτελέσματα στην ενήλικη ζωή, όπως χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, αυξημένο κίνδυνο ανεργίας και χρόνιων ασθενειών. Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι η ανεργία κατά τη νεανική ηλικία μπορεί να έχει σοβαρές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, προκαλώντας άγχος, κατάθλιψη και μείωση της ικανοποίησης από τη ζωή (Thern et al., 2017, Brouwers, 2020).

Η οικονομική επιβάρυνση από τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι επίσης σημαντική, καθώς το ετήσιο κόστος για τη θεραπεία παιδιών και εφήβων με τέτοια προβλήματα στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται σε δισεκατομμύρια δολάρια. Αυτό τονίζει την ανάγκη για πρόληψη και πρόωπη παρέμβαση, καθώς η αναγνώριση και η θεραπεία των ψυχικών προβλημάτων στα πρώιμα στάδια μπορεί να μειώσει τόσο τον προσωπικό όσο και τον οικονομικό φόρτο (Thern et al., 2017, Brouwers, 2020).

Δεδομένης της κλίμακας και της πολυπλοκότητας του προβλήματος, απαιτούνται πολύπλευρες παρεμβάσεις. Τα σχολικά προγράμματα ψυχικής υγείας έχουν δείξει ότι υπόσχονται να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων (Werner-Seidler et al., 2017). Τα προγράμματα αυτά συχνά περιλαμβάνουν στοιχεία όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η εκπαίδευση ενσυνειδητότητας και η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων. Παρεμβάσεις σε επίπεδο πολιτικής, όπως η αύξηση της χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι εκστρατείες κατά του στίγματος, είναι επίσης απαραίτητες για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης κρίσης (Brouwers, 2020).

Τα αυξανόμενα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που απαιτεί άμεση προσοχή. Το ζήτημα είναι πολύπλοκο και περιλαμβάνει μια πληθώρα παραγόντων που συμβάλλουν, από τις κοινωνικές αλλαγές έως τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακής ψυχικής υγείας των νέων είναι σοβαρές, επηρεάζοντας όχι μόνο τα άτομα αλλά και επιβάλλοντας σημαντικό οικονομικό βάρος στην κοινωνία. Οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις με τη συμμετοχή των σχολείων, των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και των φορέων

χάραξης πολιτικής είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτής της κλιμακούμενης κρίσης.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χρησιμεύει ως κεντρική πηγή πληροφοριών και καθοδήγησης σε θέματα παγκόσμιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων. Οι εκθέσεις και τα στατιστικά στοιχεία του οργανισμού προσφέρουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της τρέχουσας κατάστασης της υγείας των νέων, παρέχοντας πολύτιμα δεδομένα που μπορούν να ενημερώσουν για τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας (WHO, 2024). Επίσης, ο οργανισμός δημοσιεύει επίσης τον "Άτλαντα ψυχικής υγείας", ο οποίος παρέχει μια παγκόσμια επισκόπηση των πόρων και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (WHO, 2017). Η τελευταία έκδοση του άτλαντα αποκαλύπτει ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, οι κυβερνήσεις δαπανούν κατά μέσο όρο μόνο το 2% του προϋπολογισμού τους για την υγεία για την ψυχική υγεία. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, δεδομένων των αυξανόμενων ποσοστών προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων, όπως συζητήθηκε σε προηγούμενες ενότητες.

2.5. Παγκόσμιες στρατηγικές και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για την εγκαθίδρυση υγιών συμπεριφορών

Ο αυξανόμενος επιπολασμός συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων όπως η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα, η κακή διατροφή και τα ζητήματα ψυχικής υγείας δεν επηρεάζουν μόνο την άμεση ευημερία των νέων, αλλά έχουν επίσης μακροπρόθεσμες συνέπειες που εκτείνονται στην ενήλικη ζωή (Patton et al., 2016).

Μία από τις πιο πιεστικές συνέπειες είναι η ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση. Η έρευνα έχει δείξει σταθερά ότι οι συμπεριφορές υγείας που καθιερώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία συχνά επιμένουν στην ενήλικη ζωή (Patton et al., 2016, Telama et al., 2005). Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές δημόσιας υγείας πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στις παρεμβάσεις στην πρώιμη ζωή που αποσκοπούν στην εμπέδωση υγιεινών συμπεριφορών από νεαρή ηλικία. Τα σχολεία αποτελούν ιδανικό περιβάλλον για τέτοιες παρεμβάσεις, δεδομένου ότι προσεγγίζουν ένα ευρύ δημογραφικό φάσμα παιδιών και εφήβων (Langford et al., 2014).

Μια άλλη επίπτωση είναι η αναγκαιότητα πολυτομεακών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση των πολύπλοκων και αλληλένδετων παραγόντων που συμβάλλουν στις κακές συμπεριφορές υγείας. Για παράδειγμα, η αντιμετώπιση του ζητήματος της κακής διατροφής απαιτεί όχι μόνο εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αλλά και αλλαγές πολιτικής που καθιστούν τα υγιεινά τρόφιμα πιο προσιτά και οικονομικά προσιτά (Hawkes et al., 2015). Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει συνεργασίες μεταξύ του τομέα της υγείας, των γεωργικών οργανώσεων και των βιομηχανιών τροφίμων για την προώθηση της παραγωγής και της κατανάλωσης τροφίμων πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά.

Τα αυξανόμενα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων απαιτούν επίσης την επαναξιολόγηση των υφιστάμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δεδομένου ότι πολλές χώρες διαθέτουν ένα πενιχρό ποσοστό του προϋπολογισμού τους για την υγεία για την ψυχική υγεία (WHO, 2017), υπάρχει ανάγκη για αυξημένη χρηματοδότηση για την ανάπτυξη και εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους. Επιπλέον, τα προγράμματα αυτά πρέπει να είναι πολιτισμικά ευαίσθητα και προσαρμόσιμα σε διαφορετικά κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια (Kieling et al., 2011).

Ο παγκόσμιος χαρακτήρας του προβλήματος συνεπάγεται επίσης ότι οι στρατηγικές δημόσιας υγείας πρέπει να είναι προσαρμόσιμες σε διαφορετικά πολιτιστικά, κοινωνικά και οικονομικά πλαίσια. Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις που είναι αποτελεσματικές σε χώρες υψηλού εισοδήματος μπορεί να μην είναι άμεσα εφαρμόσιμες σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος λόγω των διαφορών στις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, στις πολιτισμικές αντιλήψεις για την υγεία και στη διαθεσιμότητα των πόρων (Mendenhall et al., 2017).

Επιπλέον, δεν μπορούν να αγνοηθούν οι μακροπρόθεσμες οικονομικές επιπτώσεις των συμπεριφορών που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία. Οι χρόνιες παθήσεις όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι οποίες συχνά είναι αποτέλεσμα ανθυγιεινών συμπεριφορών που καθιερώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, επιβαρύνουν σημαντικά οικονομικά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Wang et al., 2011). Ως εκ τούτου, η επένδυση σε προληπτικά μέτρα όχι μόνο έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τα αποτελέσματα της υγείας, αλλά είναι επίσης οικονομικά αποδοτική μακροπρόθεσμα.

Τέλος, ο ρόλος της τεχνολογίας στη διαμόρφωση των συμπεριφορών υγείας, ιδίως μεταξύ των εφήβων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις παγκόσμιες στρατηγικές δημόσιας υγείας. Η άνοδος των ψηφιακών πλατφορμών προσφέρει τόσο προκλήσεις όσο και ευκαιρίες- ενώ ο υπερβολικός χρόνος στην οθόνη έχει συνδεθεί με κακές εκβάσεις ψυχικής υγείας (Twenge & Campbell, 2018), η τεχνολογία μπορεί επίσης να αξιοποιηθεί για την αποτελεσματικότερη παροχή παρεμβάσεων υγείας (Grist et al., 2017).

Η αυξανόμενη επικράτηση των συμπεριφορών που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των παιδιών και των εφήβων έχει σημαντικές επιπτώσεις στις παγκόσμιες στρατηγικές δημόσιας υγείας. Οι επιπτώσεις αυτές περιλαμβάνουν την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση, πολυτομεακές προσεγγίσεις, αυξημένη χρηματοδότηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, πολιτισμική προσαρμοστικότητα, εξέταση των μακροπρόθεσμων οικονομικών επιπτώσεων και ενσωμάτωση της τεχνολογίας. Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων απαιτεί συντονισμένη προσπάθεια από όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των κοινοτήτων, για την ανάπτυξη και εφαρμογή αποτελεσματικών και βιώσιμων παρεμβάσεων δημόσιας υγείας.

Κεφάλαιο 3: Επισκόπηση συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους στην Ευρώπη

3.1. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις συμπεριφορές υγείας στην Ευρώπη.

Οι συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη παρουσιάζουν μοναδικά χαρακτηριστικά που τα διαφοροποιούν από τα αντίστοιχα των άλλων περιοχών. Οι ιδιαιτερότητες αυτές διαμορφώνονται από μια πληθώρα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των πολιτισμικών προτύπων, των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, των εκπαιδευτικών πολιτικών και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Η κατανόηση αυτών των αποχρώσεων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών δημόσιας υγείας προσαρμοσμένων σε αυτή τη δημογραφική ομάδα.

Μία από τις πιο αξιοσημείωτες ιδιαιτερότητες είναι ο σχετικά υψηλός επιπολασμός της καθιστικής συμπεριφοράς μεταξύ των ευρωπαϊκών παιδιών και εφήβων. Σύμφωνα με τη μελέτη Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), ένα σημαντικό ποσοστό των νέων στην Ευρώπη αφιερώνει υπερβολικά μεγάλο χρονικό διάστημα σε δραστηριότητες που βασίζονται στην οθόνη, όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης ή τα βιντεοπαιχνίδια (Currie et al., 2012). Αυτός ο καθιστικός τρόπος ζωής συνδέεται με διάφορες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας και της κακής ψυχικής υγείας (Biddle et al., 2019).

Ένα άλλο ξεχωριστό χαρακτηριστικό είναι η διατροφική συμπεριφορά των Ευρωπαίων νέων. Ενώ η μεσογειακή διατροφή, πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και υγιεινά λιπαρά, αναφέρεται συχνά ως πρότυπο υγιεινής διατροφής, δεν υιοθετείται ομοιόμορφα σε όλη την Ευρώπη. Οι χώρες της Βόρειας Ευρώπης τείνουν να έχουν δίαιτες με υψηλότερη περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη και σάκχαρα (Branca et al., 2001). Αυτή η απόκλιση στις διατροφικές συνήθειες έχει επιπτώσεις στον επιπολασμό της παχυσαρκίας και άλλων ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή, όπως ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές διαταραχές (Rees et al., 2019).

Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελούν επίσης μοναδικές προκλήσεις στην Ευρώπη. Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Σχολικής Έρευνας για το Αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD) έδειξε ότι οι Ευρωπαίοι έφηβοι έχουν μερικά από τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος τσιγάρων σε σύγκριση με άλλες περιοχές (Hibell et al., 2012). Η πολιτισμική αποδοχή της κατανάλωσης αλκοόλ, ιδίως στη Νότια και Ανατολική Ευρώπη, συμβάλλει στην πρόωμη έναρξη και στα υψηλότερα ποσοστά μέθης μεταξύ των εφήβων (Kuntsche et al., 2014, Kuntsche et al., 2015).

Η ψυχική υγεία είναι ένας άλλος τομέας στον οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι στην Ευρώπη παρουσιάζουν συγκεκριμένες συμπεριφορές και προκλήσεις. Ενώ τα ζητήματα ψυχικής υγείας αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα, οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναφέρει αυξανόμενα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των νέων (Bor et al., 2014). Παράγοντες όπως η ακαδημαϊκή πίεση, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και η οικονομική αβεβαιότητα έχουν αναφερθεί ως παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την τάση (Frith, 2017).

Επιπλέον, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη παρέχουν συχνά καλύτερη πρόσβαση σε προληπτικές υπηρεσίες και φροντίδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με άλλες περιοχές. Οι χώρες με καθολικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και τα σκανδιναβικά έθνη, διαθέτουν προγράμματα που αποσκοπούν στην έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση για διάφορα ζητήματα υγείας που επηρεάζουν τα παιδιά και τους εφήβους (Brooks et al., 2016). Ωστόσο, παρά τις υπηρεσίες αυτές, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες στα αποτελέσματα της υγείας, ιδίως μεταξύ περιθωριοποιημένων κοινοτήτων και μεταναστών (Rajmil et al., 2014).

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στη διαμόρφωση των συμπεριφορών υγείας είναι επίσης αξιοσημείωτος. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ενσωματώσει την αγωγή υγείας στα προγράμματα σπουδών τους, εστιάζοντας σε θέματα όπως η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα και η ψυχική ευεξία (Langford et al., 2014). Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων ποικίλλει και υπάρχει ανάγκη για πιο ολοκληρωμένες, τεκμηριωμένες προσεγγίσεις στην αγωγή υγείας (Bonell et al., 2014).

Οι συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη επηρεάζονται από μια σύνθετη αλληλεπίδραση πολιτισμικών, κοινωνικών και συστημικών παραγόντων.

Αυτές οι ιδιαιτερότητες, που κυμαίνονται από τον καθιστικό τρόπο ζωής και τις διατροφικές συνήθειες έως τη χρήση ουσιών και τα ζητήματα ψυχικής υγείας, καθιστούν αναγκαίες στοχευμένες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας. Η κατανόηση αυτών των μοναδικών χαρακτηριστικών είναι απαραίτητη για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους εκπαιδευτικούς, ώστε να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές που αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις ανάγκες υγείας των ευρωπαϊκών νέων.

3.2. Σωματική δραστηριότητα

Το ζήτημα των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη αποτελεί μια αυξανόμενη ανησυχία που έχει εκτεταμένες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Το φαινόμενο αυτό δεν αποτελεί μόνο μια πρόκληση από μόνο του, αλλά λειτουργεί επίσης ως καταλύτης για μια πληθώρα άλλων θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία, όπως η παχυσαρκία, οι διαταραχές της ψυχικής υγείας και οι χρόνιες ασθένειες αργότερα στη ζωή (Janssen & LeBlanc, 2010).

Μία από τις πιο άμεσες προκλήσεις που θέτει η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα είναι η αυξανόμενη επικράτηση της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περίπου ένα στα τρία παιδιά ηλικίας 6-9 ετών στην Ευρώπη είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο (Wijnhoven et al., 2014). Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, δεδομένου ότι η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή, η οποία συνδέεται με μια σειρά χρόνιων ασθενειών, όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ορισμένοι τύποι καρκίνου (Reilly & Kelly, 2011).

Μια άλλη πρόκληση είναι ο αντίκτυπος της χαμηλής σωματικής δραστηριότητας στην ψυχική υγεία. Η σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ψυχική ευεξία μειώνοντας τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους (Biddle & Asare, 2011). Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, επομένως, δεν επηρεάζει μόνο τη σωματική υγεία, αλλά επιδεινώνει επίσης τα αυξανόμενα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των Ευρωπαϊκών νέων, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές (Frühaufer et al., 2016).

Το εκπαιδευτικό σύστημα αντιμετωπίζει επίσης προκλήσεις λόγω των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας. Η σωματική αδράνεια έχει συνδεθεί με χειρότερες

ακαδημαϊκές επιδόσεις, καθώς επηρεάζει γνωστικές λειτουργίες που είναι ζωτικής σημασίας για τη μάθηση, όπως η προσοχή και η μνήμη (Donnelly et al., 2016). Τα σχολεία δέχονται όλο και περισσότερες πιέσεις για τη βελτίωση των ακαδημαϊκών αποτελεσμάτων και αυτό συχνά οδηγεί σε μείωση του χρόνου που διατίθεται για τη φυσική αγωγή και το διάλειμμα, συμβάλλοντας περαιτέρω στο πρόβλημα (Hardman & Marshall, 2009).

Οι κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στη διαίωνηση των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας. Το δομημένο περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας πάρκων, παιδικών χαρών και αθλητικών εγκαταστάσεων, μπορεί είτε να ενθαρρύνει είτε να αποθαρρύνει τη σωματική δραστηριότητα (Sallis et al., 2016). Σε πολλές ευρωπαϊκές πόλεις, η ταχεία αστικοποίηση και ο κακός πολεοδομικός σχεδιασμός έχουν οδηγήσει σε περιβάλλοντα που δεν ευνοούν τη σωματική δραστηριότητα, όπως γειτονιές χωρίς πεζοδρόμια ή ασφαλείς χώρους για να παίζουν τα παιδιά (Van Cauwenberg et al., 2018).

Επιπλέον, δεν μπορεί να παραβλεφθεί η επίδραση της τεχνολογίας. Η έλευση των smartphones, των tablet και άλλων συσκευών που βασίζονται σε οθόνες έχει οδηγήσει σε περισσότερες καθιστικές συμπεριφορές μεταξύ των παιδιών και των εφήβων (Twenge & Campbell, 2018). Η πρόκληση εδώ δεν είναι μόνο η σωματική αδράνεια που συνοδεύει τον χρόνο στην οθόνη, αλλά και το είδος του περιεχομένου που καταναλώνεται, το οποίο μπορεί να συμβάλει περαιτέρω στην κακή ψυχική υγεία (Primack et al., 2017).

Οι πολιτικές δημόσιας υγείας αντιμετωπίζουν επίσης προκλήσεις για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος. Ενώ υπάρχουν πολυάριθμες κατευθυντήριες γραμμές που συνιστούν σωματική δραστηριότητα, υπάρχει έλλειψη ολοκληρωμένων πολιτικών που να υιοθετούν μια πολυτομεακή προσέγγιση, η οποία να περιλαμβάνει όχι μόνο τα τμήματα υγείας, αλλά και τους τομείς του αστικού σχεδιασμού, της εκπαίδευσης και των μεταφορών (Kohl et al., 2012).

Οι προκλήσεις που θέτουν τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη είναι πολύπλευρες και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, την εκπαίδευση και την κοινωνική ευημερία. Οι προκλήσεις αυτές είναι αλληλένδετες και απαιτούν συντονισμένες προσπάθειες από διάφορους τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση, ο αστικός σχεδιασμός και η χάραξη πολιτικής, για την

ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Η αντιμετώπιση του ζητήματος της χαμηλής σωματικής δραστηριότητας δεν αφορά μόνο την προώθηση της άσκησης, αλλά περιλαμβάνει μια ολιστική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τις σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές πτυχές της υγείας.

3.3. Διατροφικές συνήθειες

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και των εφήβων στις ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζουν ένα πολύπλοκο τοπίο γεμάτο προκλήσεις και ευκαιρίες. Οι διατροφικές συμπεριφορές αυτής της δημογραφικής ομάδας επηρεάζονται από μια πληθώρα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών παραδόσεων, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και του διατροφικού περιβάλλοντος, οι οποίοι συμβάλλουν συλλογικά σε μια σειρά από ζητήματα δημόσιας υγείας.

Ένα από τα πιο πιεστικά προβλήματα είναι η αυξανόμενη επικράτηση της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η Ευρώπη έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, με τις χώρες της Νότιας Ευρώπης, όπως η Ιταλία, η Ισπανία και η Ελλάδα, να πλήττονται ιδιαίτερα (Wijnhoven et al., 2014). Το γεγονός αυτό είναι ανησυχητικό, δεδομένου ότι η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα παχυσαρκίας και συναφών συννοσηροτήτων στην ενήλικη ζωή, όπως ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Reilly & Kelly, 2011).

Η αύξηση της παχυσαρκίας μπορεί να αποδοθεί σε διάφορες διατροφικές τάσεις, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων πλούσιων σε σάκχαρα και λίπη. Η μελέτη EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) αποκάλυψε ότι τα δυτικά διατροφικά πρότυπα που χαρακτηρίζονται από υψηλή πρόσληψη επεξεργασμένων τροφίμων, κρέατος και ζαχαρούχων ποτών συνδέονται με την παχυσαρκία και άλλες μεταβολικές διαταραχές (Romaguera et al., 2012). Επιπλέον, η διαθεσιμότητα και το μάρκετινγκ ανθυγιεινών τροφίμων που απευθύνονται σε παιδιά επιδεινώνουν το ζήτημα αυτό (Lobstein & Dobb, 2005).

Μια άλλη ανησυχητική τάση είναι η μείωση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Παρά το γεγονός ότι η μεσογειακή διατροφή έχει χαρακτηριστεί ως ένα από τα πιο υγιεινά διατροφικά πρότυπα, πλούσιο σε φρούτα, λαχανικά και υγιεινά λίπη, δεν

υιοθετείται ομοιόμορφα σε όλη την Ευρώπη. Οι χώρες της Βόρειας και Ανατολικής Ευρώπης αναφέρουν χαμηλότερη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, τα οποία είναι απαραίτητα για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών (Branca et al., 2001).

Οι ελλείψεις μικροθρεπτικών συστατικών αποτελούν επίσης πρόβλημα, αν και λιγότερο προβεβλημένο. Η σιδηροπενική αναιμία εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, ιδίως μεταξύ των παιδιών από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα (Eussen et al., 2015). Ομοίως, η ανεπάρκεια βιταμίνης D αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ζήτημα δημόσιας υγείας, ιδίως στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης όπου η έκθεση στο ηλιακό φως είναι περιορισμένη (Cashman et al., 2016).

Ο ρόλος των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση συνδέεται με χειρότερη ποιότητα διατροφής, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και της υψηλότερης πρόσληψης ζαχαρούχων τροφίμων και ποτών (Darmon & Drewnowski, 2008). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο υψηλότερο κόστος των υγιεινών τροφίμων και στην περιορισμένη πρόσβαση σε ποιοτικά καταστήματα τροφίμων στις μειονεκτικές γειτονιές (Mackenbach et al., 2014).

Οι πολιτιστικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, η παραδοσιακή διατροφή ορισμένων χωρών της Ανατολικής Ευρώπης είναι πλούσια σε κορεσμένα λίπη και νάτριο, συμβάλλοντας σε υψηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακών νοσημάτων (Pomerleau et al., 2003). Αντίθετα, οι σκανδιναβικές χώρες έχουν επιτύχει να προωθήσουν μια υγιεινή σκανδιναβική διατροφή πλούσια σε ψάρια, δημητριακά ολικής αλέσεως και γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών, γεγονός που δείχνει τη δυνατότητα για πολιτισμικά προσαρμοσμένες διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές (Adamsson et al., 2012).

Οι παρεμβάσεις πολιτικής που αποσκοπούν στη βελτίωση της διατροφής των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις. Ενώ υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές και συστάσεις για την υγιεινή διατροφή, υπάρχει έλλειψη ολοκληρωμένων πολιτικών που να αφορούν το ευρύτερο διατροφικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της επισήμανσης των τροφίμων, της διαφήμισης και της φορολογίας (Hawkes et al., 2015).

Τα προβλήματα και οι τάσεις στη διατροφή των παιδιών και των εφήβων στις ευρωπαϊκές χώρες είναι πολύπλευρα και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί μια πολυτομεακή προσέγγιση που υπερβαίνει την αλλαγή της ατομικής συμπεριφοράς και περιλαμβάνει παρεμβάσεις πολιτικής που στοχεύουν στο διατροφικό περιβάλλον και στους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας. Η κατανόηση αυτών των σύνθετων προκλήσεων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της διατροφής και της υγείας σε αυτό το σημαντικό δημογραφικό πληθυσμό.

3.4. Ψυχική υγεία

Ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη αποτελεί αντικείμενο αυξανόμενης ανησυχίας για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και την κοινωνία γενικότερα. Το ζήτημα είναι πολύπλοκο, περιλαμβάνει πλήθος παραγόντων που κυμαίνονται από βιολογικές προδιαθέσεις έως περιβαλλοντικές επιδράσεις και έχει σημαντικές επιπτώσεις στη μελλοντική ευημερία των ευρωπαίων νέων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), παγκοσμίως, ένας στους επτά νέους 10-19 ετών βιώνει ψυχική διαταραχή, που αντιπροσωπεύει το 13% της παγκόσμιας επιβάρυνσης ασθενειών σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα και η Ευρώπη δεν αποτελεί εξαίρεση στην τάση αυτή (WHO, 2021, UNICEF, 2024). Το άγχος και η κατάθλιψη συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο συχνά αναφερόμενων προβλημάτων ψυχικής υγείας σε αυτό το δημογραφικό πληθυσμό, με τα ποσοστά επικράτησης να ποικίλλουν μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι ένα στα οκτώ παιδιά ηλικίας μεταξύ 5 και 19 ετών είχε τουλάχιστον μία διαταραχή ψυχικής υγείας, με τις συναισθηματικές διαταραχές όπως το άγχος και η κατάθλιψη να είναι οι πιο διαδεδομένες (UNICEF, 2021, Thapar et al., 2012, NHS Digital, 2018).

Η κατάσταση περιπλέκεται περαιτέρω από το γεγονός ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας στους νέους συχνά συνυπάρχουν με άλλα ζητήματα, όπως η κατάχρηση ουσιών και οι διαταραχές συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, μια μελέτη στη Σουηδία διαπίστωσε ότι οι έφηβοι με προβλήματα ψυχικής υγείας είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε

επικίνδυνες συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών (Galanti et al., 2016).

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον επιπολασμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των ευρωπαϊών νέων. Η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση συνδέεται σταθερά με υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους (Reiss, 2013). Αυτό αποδίδεται εν μέρει στους στρεσογόνους παράγοντες που συνδέονται με τη φτώχεια, όπως η ασταθής στέγαση, η επισιτιστική ανασφάλεια και η περιορισμένη πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη (Murali & Oyebode, 2004).

Οι πολιτιστικοί παράγοντες συμβάλλουν επίσης στον επιπολασμό και την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία μπορεί να διαφέρει μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, επηρεάζοντας την πιθανότητα αναζήτησης βοήθειας και λήψης κατάλληλης θεραπείας (Patalay et al., 2016). Σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, η ψυχική υγεία εξακολουθεί να αποτελεί θέμα ταμπού, οδηγώντας σε υποδιάγνωση και υποθεραπεία (Gondek et al., 2017).

Ο αντίκτυπος της τεχνολογίας στην ψυχική υγεία των ευρωπαϊών νέων είναι ένας άλλος τομέας ανησυχίας. Η άνοδος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του χρόνου χρήσης της οθόνης έχει συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους μεταξύ των εφήβων (Twenge & Campbell, 2018). Ενώ η τεχνολογία προσφέρει ευκαιρίες για κοινωνική σύνδεση, εκθέτει επίσης τους νέους στον κυβερνοεκφοβισμό, την κοινωνική σύγκριση και άλλους στρεσογόνους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική υγεία (Primack et al., 2017).

Το εκπαιδευτικό σύστημα παίζει επίσης ρόλο στην ψυχική υγεία των Ευρωπαϊών νέων. Οι ακαδημαϊκές πιέσεις, σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας στα σχολεία, συμβάλλουν στην πρόκληση άγχους και στρες μεταξύ των μαθητών (Kidger et al., 2012). Ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έχουν αρχίσει να ενσωματώνουν την εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας στα προγράμματα σπουδών τους, αλλά η προσέγγιση δεν είναι καθόλου ομοιόμορφη σε ολόκληρη την ήπειρο (Weare & Nind, 2011).

Ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη είναι ένα πολύπλευρο ζήτημα με σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια

υγεία, την εκπαίδευση και τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας. Ο ΠΟΥ και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) εστιάζουν επίσης στην ψυχική υγεία. Το έργο "Άτλας ψυχικής υγείας" του ΠΟΥ περιλαμβάνει δεδομένα σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις ευρωπαϊκές χώρες, επισημαίνοντας τα κενά στην παροχή υπηρεσιών και τις ευκαιρίες βελτίωσης (WHO, 2018). Το ECDC, αν και εστιάζει κυρίως στις μολυσματικές ασθένειες, έχει επίσης αρχίσει να περιλαμβάνει δεδομένα για την ψυχική υγεία στις εκθέσεις του, αναγνωρίζοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας (ECDC, 2020).

Η αντιμετώπιση αυτής της σύνθετης πρόκλησης απαιτεί μια πολυτομεακή προσέγγιση που υπερβαίνει την ιατρική θεραπεία και περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, έγκαιρη παρέμβαση και μείωση του στίγματος που συνδέεται με την ψυχική υγεία. Η κατανόηση του εύρους και των αποχρώσεων αυτού του προβλήματος είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών και παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των ευρωπαίων νέων.

Κεφάλαιο 4: Επισκόπηση των συμπεριφορών υγείας σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα

4.1. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις συμπεριφορές υγείας στην Ελλάδα

Η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα αποτελεί κομβικό στοιχείο για την κατανόηση του ευρύτερου τοπίου της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Η παρούσα ενότητα έχει ως στόχο να περιγράψει τα επιδημιολογικά δεδομένα γύρω από διάφορες συμπεριφορές υγείας, εστιάζοντας κυρίως στη σωματική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και την ψυχική υγεία του νεότερου πληθυσμού στην Ελλάδα.

Η σωματική δραστηριότητα μεταξύ των Ελλήνων νέων έχει αποτελέσει αντικείμενο σημαντικής ανησυχίας. Σύμφωνα με μελέτη των Kondaki, Grammatikaki, Pano, et al. (2011), παρατηρείται αξιοσημείωτη μείωση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα, ευθυγραμμιζόμενη με τις παγκόσμιες τάσεις αύξησης της καθιστικής ζωής. Αυτό επιβεβαιώνεται από την Ευρωπαϊκή Έκθεση για την Υγεία των Νέων, η οποία τοποθετεί τους Έλληνες νέους κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο όσον αφορά την τακτική σωματική δραστηριότητα (Bucksch et al., 2014). Οι συνέπειες αυτής της μείωσης εκδηλώνονται σε αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας και υπέρβαρων παιδιών, φαινόμενο που καταγράφεται και στον ελληνικό χώρο (Farajian et al., 2013, Kourlaba et al., 2020).

Οι διατροφικές συνήθειες στην Ελλάδα έχουν παραδοσιακά ευθυγραμμιστεί με τη μεσογειακή διατροφή, γνωστή για τα οφέλη της στην υγεία. Ωστόσο, οι πρόσφατες τάσεις δείχνουν μια μετατόπιση από αυτά τα πρότυπα, ιδίως μεταξύ του νεότερου πληθυσμού. Μια μελέτη των Hassapidou, Fotiadou, Maglara και Papadopoulou (2006) υπογραμμίζει αυτή τη μετάβαση, σημειώνοντας αύξηση της κατανάλωσης γρήγορου φαγητού και μείωση των παραδοσιακών συστατικών της διατροφής, όπως το ελαιόλαδο, τα φρούτα και τα λαχανικά. Αυτή η διατροφική μετατόπιση είναι ανησυχητική, δεδομένης της διαπιστωμένης σχέσης μεταξύ διατροφής και χρόνιων ασθενειών, καθώς και των επιπτώσεών της στην ανάπτυξη των παιδιών (MDPI, 2022, Manios et al., 2007).

Επίσης, αρκετές μελέτες και εκθέσεις έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάδειξη της κατάστασης των συμπεριφορών υγείας μεταξύ των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. Η μελέτη HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, 2022), για παράδειγμα, παρέχει ολοκληρωμένα δεδομένα για διάφορες συμπεριφορές υγείας και έχει συμβάλει καθοριστικά στην κατανόηση των τάσεων και των προκλήσεων σε αυτό το δημογραφικό πληθυσμό (Currie et al., 2012). Επιπλέον, εθνικές εκθέσεις, όπως η Ελληνική Εθνική Έρευνα Διατροφής (Elmadfa et al., 2009), προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για τα διατροφικά πρότυπα και τη διατροφική κατάσταση, αποτελώντας τη βάση για πολιτικές και παρεμβάσεις.

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα έχει επηρεαστεί βαθιά από τις κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χώρα τα τελευταία χρόνια. Μελέτη των Giotakos et al. (2017) αποκάλυψε αύξηση της ψυχολογικής δυσφορίας και των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των Ελλήνων νέων, που επιδεινώνονται από παράγοντες όπως η οικονομική αστάθεια και το οικογενειακό άγχος. Η έκθεση του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας και Ερευνών (2016) υπογραμμίζει επίσης τον αυξημένο επιπολασμό της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών μεταξύ των εφήβων, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εστίαση στην ψυχική ευημερία στις στρατηγικές δημόσιας υγείας.

Σε σύγκριση με τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια πρότυπα υγιεινής συμπεριφοράς, τα παιδιά και οι έφηβοι στην Ελλάδα παρουσιάζουν ορισμένα διακριτά πρότυπα. Ενώ υπάρχουν τομείς ευθυγράμμισης, όπως στις αυξητικές τάσεις του καθιστικού τρόπου ζωής και των ζητημάτων ψυχικής υγείας, οι οποίες συνάδουν με τις παγκόσμιες παρατηρήσεις (ΠΟΥ, 2018), υπάρχουν επίσης αξιοσημείωτες αποκλίσεις.

Τα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα υπογραμμίζουν μια πολύπλευρη πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Επισημαίνουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις και πολιτικές για την αντιμετώπιση της μειωμένης σωματικής δραστηριότητας, της αλλαγής των διατροφικών συνηθειών και των αυξανόμενων προβλημάτων ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η κατανόηση αυτών των τάσεων σε σχέση με τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια πρότυπα παρέχει ένα πλαίσιο για τη συγκριτική αξιολόγηση και τη χάραξη στρατηγικής για τις πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

4.2. Σωματική δραστηριότητα

Η διερεύνηση της φυσικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα είναι κρίσιμη για την κατανόηση των επιπτώσεών της στην υγεία και την ευημερία. Η παρούσα ενότητα θα εξετάσει την τρέχουσα κατάσταση της σωματικής δραστηριότητας σε αυτό το δημογραφικό πληθυσμό, εξετάζοντας την επικράτησή της, τους παράγοντες που συμβάλλουν και τις επιπτώσεις στην υγεία.

4.2.1 Επιπολασμός και τάσεις στη σωματική δραστηριότητα:

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν μια ανησυχητική μείωση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των Ελλήνων παιδιών και εφήβων. Οι Tsiros et al. (2019) ανέφεραν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των Ελλήνων νέων δεν ανταποκρίνεται στις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για καθημερινή σωματική δραστηριότητα. Η τάση αυτή συνάδει με τα ευρήματα της Ευρωπαϊκής Μελέτης Καρδιάς Νέων, σύμφωνα με τα οποία λιγότερο από το 50% των Ελλήνων εφήβων ασκούν επαρκή σωματική δραστηριότητα (Moreno et al., 2010). Η μείωση αυτή είναι ιδιαίτερα έντονη στις αστικές περιοχές, όπως σημειώνουν οι Manios et al. (2012), οι οποίοι αποδίδουν την τάση αυτή στην αστικοποίηση και στην υιοθέτηση ενός πιο καθιστικού τρόπου ζωής.

4.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σωματική δραστηριότητα:

Διάφοροι παράγοντες έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας στην ελληνική νεολαία. Σύμφωνα με τους Kambas et al. (2012), η κοινωνικοοικονομική κατάσταση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, με τα παιδιά από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Επιπλέον, οι Papadopoulos et al. (2010) τονίζουν τον αντίκτυπο των σχολικών προγραμμάτων φυσικής αγωγής, τα οποία είναι συχνά ανεπαρκή στην προώθηση της διαρκούς φυσικής δραστηριότητας των μαθητών. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η πρόσβαση σε ασφαλείς χώρους παιχνιδιού και αθλητικές εγκαταστάσεις, είναι επίσης καθοριστικής σημασίας, όπως τονίζεται στη μελέτη των Sakellariou και Skordilis (2013).

4.2.3 Ανισότητες μεταξύ των φύλων στη σωματική δραστηριότητα:

Οι ανισότητες μεταξύ των φύλων στη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των Ελλήνων παιδιών και εφήβων είναι αξιοσημείωτες. Οι Tsiros et al. (2019) παρατήρησαν ότι τα αγόρια είναι γενικά πιο δραστήρια από τα κορίτσια, τάση που είναι συνεπής σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Η ανισότητα αυτή επιδεινώνεται περαιτέρω κατά την εφηβεία, όπως υποδεικνύουν τα ευρήματα της μελέτης Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Currie et al., 2012). Τα πολιτισμικά πρότυπα και οι κοινωνικές προσδοκίες πιστεύεται ότι συμβάλλουν σε αυτό το χάσμα μεταξύ των δύο φύλων, όπως συζητείται από τους Emmanouilidou και Holgado (2017).

4.2.4 Επιπτώσεις στην υγεία:

Η μείωση της σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των Ελλήνων νέων έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία. Μελέτες έχουν συνδέσει την ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα με αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας και υπέρβαρου μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα (Farajian et al., 2013). Επιπλέον, οι Kokkinos et al. (2010) κατέδειξαν συσχέτιση μεταξύ των χαμηλών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας και των αυξημένων παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Επιπλέον, επηρεάζεται και η ψυχολογική ευεξία, με τους Γιαννίτση κ.ά. (2011) να σημειώνουν τις θετικές επιδράσεις της τακτικής σωματικής δραστηριότητας στην ψυχική υγεία των Ελλήνων εφήβων.

4.2.5 Πρωτοβουλίες και παρεμβάσεις:

Για την καταπολέμηση της μείωσης της σωματικής δραστηριότητας, έχουν προταθεί και υλοποιηθεί στην Ελλάδα διάφορες πρωτοβουλίες και παρεμβάσεις. Το ελληνικό Υπουργείο Παιδείας, για παράδειγμα, έχει εισαγάγει προγράμματα με στόχο την ενίσχυση της φυσικής αγωγής στα σχολεία, όπως περιγράφεται από τους Petridou et al. (2014). Παρεμβάσεις με βάση την κοινότητα, όπως το πρόγραμμα "Active Kids", έχουν επίσης αποδειχθεί αποτελεσματικές στην προώθηση της φυσικής δραστηριότητας μεταξύ των παιδιών, ιδίως στις αγροτικές περιοχές (Sakellariou and Skordilis, 2013).

4.3. Διατροφικές συνήθειες

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα αποτελούν θεμελιώδη πτυχή της δημόσιας υγείας, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην τρέχουσα όσο και στη μελλοντική ευημερία. Αυτή η ενότητα εμβαθύνει στις τρέχουσες τάσεις, τους παράγοντες επιρροής και τις επιπτώσεις στην υγεία των διατροφικών προτύπων που παρατηρούνται στα παιδιά και στους εφήβους στην Ελλάδα.

Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί μια αξιοσημείωτη αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων παιδιών και εφήβων, απομακρυνόμενη από τα παραδοσιακά πρότυπα μεσογειακής διατροφής. Οι Tornaritis et al. (2014) επισημαίνουν αυτή τη μετατόπιση, σημειώνοντας μείωση στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ελαιολάδου, τα οποία αποτελούν βασικά συστατικά της μεσογειακής διατροφής. Η αλλαγή αυτή τεκμηριώνεται περαιτέρω από τα ευρήματα των Kontogianni et al. (2018), οι οποίοι παρατήρησαν αυξημένη πρόσληψη επεξεργασμένων τροφίμων, με υψηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα και κορεσμένα λίπη, μεταξύ των Ελλήνων νέων.

Αρκετοί παράγοντες συμβάλλουν σε αυτές τις μεταβαλλόμενες διατροφικές συνήθειες. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας, καθώς οι οικογένειες με χαμηλότερα επίπεδα εισοδήματος έχουν συχνά περιορισμένη πρόσβαση σε υγιεινές επιλογές τροφίμων (Manios et al., 2015). Επιπλέον, η επιρροή των δυτικών διατροφικών προτύπων, όπως σημειώνουν οι Paradaki και Scott (2014), παίζει ρόλο στις διατροφικές επιλογές των Ελλήνων εφήβων. Επιπλέον, η αυξανόμενη επικράτηση των εστιατορίων γρήγορης εστίασης και η εμπορία ανθυγιεινών τροφίμων στα παιδιά αναγνωρίζονται ως παράγοντες που συμβάλλουν (Karavoltsos et al., 2016).

Οι διαφορές φύλου στις διατροφικές συνήθειες είναι εμφανείς μεταξύ των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα. Μια μελέτη των Mamalaki et al. (2017) διαπίστωσε ότι τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να ακολουθούν πιο υγιεινά διατροφικά πρότυπα σε σύγκριση με τα αγόρια. Η διαφορά αυτή αποδίδεται στην αυξημένη ευαισθητοποίηση για θέματα υγείας και στις ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος μεταξύ των εφήβων κοριτσιών, όπως συζητήθηκε από τους Bountziouka et al. (2013).

Η απομάκρυνση από τα παραδοσιακά διατροφικά πρότυπα έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία. Η αύξηση της κατανάλωσης ενεργειακά πυκνών και φτωχών σε

Θρεπτικά συστατικά τροφίμων έχει συνδεθεί με την αύξηση των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας και υπέρβαρου στην Ελλάδα (Kafatos et al., 2018). Επιπλέον, αυτή η διατροφική στροφή συνδέεται με την ανάπτυξη μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως ο διαβήτης τύπου 2 και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, στη μετέπειτα ζωή (Sidossis and Donatos, 2015).

Για την αντιμετώπιση αυτών των διατροφικών προβλημάτων, έχουν εφαρμοστεί διάφορες παρεμβάσεις και στρατηγικές δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας, για παράδειγμα, έχει ξεκινήσει εκστρατείες για την προώθηση της μεσογειακής διατροφής σε παιδιά και εφήβους (Ελληνικό Υπουργείο Υγείας, 2016). Έχουν επίσης εισαχθεί προγράμματα διατροφικής εκπαίδευσης στα σχολεία για την προώθηση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών από νεαρή ηλικία (Mamalaki et al., 2017). Κοινωνικές πρωτοβουλίες, όπως οι τοπικές αγορές αγροτών και τα μαθήματα μαγειρικής, στοχεύουν στην ενθάρρυνση της κατανάλωσης φρέσκων, τοπικών προϊόντων (Karavoltsos et al., 2016).

4.4. Ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα αποτελεί έναν τομέα που απασχολεί ολοένα και περισσότερο τη δημόσια υγεία. Αυτή η ενότητα έχει ως στόχο να διερευνήσει την επιδημιολογία των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε αυτό το δημογραφικό πληθυσμό, εξετάζοντας τον επιπολασμό, τους παράγοντες επιρροής και τις στρατηγικές παρέμβασης.

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν μια αυξητική τάση στα θέματα ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων στην Ελλάδα. Μια ολοκληρωμένη μελέτη των Fountoulakis et al. (2017) τόνισε ότι η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές είναι όλο και πιο διαδεδομένες μεταξύ των εφήβων στην Ελλάδα. Αυτό συνάδει με τα ευρωπαϊκά ευρήματα της έκθεσης "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC, 2023), η οποία εντόπισε ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των εφήβων στην Ελλάδα είναι υψηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (Inchley et al., 2020).

Αρκετοί παράγοντες συμβάλλουν στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα. Η οικονομική κρίση είχε σημαντικό αντίκτυπο, καθώς η έρευνα των Economidou et al. (2018) δείχνει συσχέτιση μεταξύ του οικονομικού άγχους στις οικογένειες και των υψηλότερων επιπέδων ψυχολογικής δυσφορίας στους νέους. Επιπλέον, το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο. Μελέτες των Anagnostopoulos

et al. (2016) και Skaripnakis et al. (2017) έδειξαν ότι το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον, οι εμπειρίες εκφοβισμού και η ακαδημαϊκή πίεση συνδέονται με αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των Ελλήνων εφήβων.

Οι διαφορές φύλου είναι εμφανείς στα ζητήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες νέοι. Μια μελέτη των Giannakopoulos et al. (2016) διαπίστωσε ότι τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές σε σύγκριση με τα αγόρια. Αυτή η διαφορά μπορεί να αποδοθεί σε κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών προσδοκιών και των ρόλων των φύλων, όπως συζητήθηκε από τους Petanidou et al. (2015).

Τα ζητήματα ψυχικής υγείας στην εφηβεία έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη μακροπρόθεσμη υγεία και ευημερία. Έρευνα των Chrousos et al. (2014) έχει συνδέσει την κακή ψυχική υγεία στη νεολαία με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων σωματικών παθήσεων, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, στη μετέπειτα ζωή. Επιπλέον, οι Koutra et al. (2015) τονίζουν την αρνητική επίδραση της ψυχικής υγείας των εφήβων στο εκπαιδευτικό επίπεδο και την κοινωνική λειτουργικότητα.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα απαιτεί πολύπλευρες στρατηγικές παρέμβασης. Η ελληνική κυβέρνηση, σε συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς όπως η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έχει εφαρμόσει μια σειρά προγραμμάτων που στοχεύουν στην έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση στα σχολεία. Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν τη διεξαγωγή τακτικών ιατρικών εξετάσεων και διαγνωστικών ελέγχων για την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων υγείας όπως η παιδική παχυσαρκία, οι μαθησιακές δυσκολίες και τα ψυχολογικά προβλήματα. Επιπλέον, προωθούν την εκπαίδευση των δασκάλων και του προσωπικού των σχολείων σε θέματα υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς και την ενίσχυση των προγραμμάτων διατροφής και φυσικής δραστηριότητας.

Επίσης, έχουν επεκταθεί οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας για τη βέλτιστη πρόσβαση των νέων (Υπουργείο Υγείας, 2019, Kolaitis et al., 2018) καθώς επίσης, και πρωτοβουλίες που βασίζονται στα σχολεία, όπως προγράμματα κατά του εκφοβισμού και εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία (Tsiantis et al., 2016). Μέσω αυτών των

δράσεων, στοχεύουν στη βελτίωση της συνολικής υγείας των μαθητών και στην ενίσχυση της εκπαιδευτικής εμπειρίας τους.

Κεφάλαιο 5: Υλικό και μέθοδοι

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας παιδιών και εφήβων, με έμφαση στη σωματική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και την ψυχική υγεία, και η ανάλυση αυτών των παραμέτρων σε τρεις γεωγραφικές περιοχές: τις ΗΠΑ, την Ευρώπη και την Ελλάδα. Μέσα από τη σύγκριση των επιδημιολογικών δεδομένων και την αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας, η εργασία στοχεύει να προσφέρει μια ολοκληρωμένη κατανόηση των διαφορών και των κοινών προκλήσεων μεταξύ των περιοχών αυτών. Παράλληλα, επιδιώκεται η ανάδειξη στοχευμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών προαγωγής της υγείας που μπορούν να εφαρμοστούν για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών και των εφήβων.

Μέθοδος: Η ερευνητική μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την εξαγωγή δευτερογενών δεδομένων.

5.1 Συλλογή Δεδομένων

5.1.1 Πηγές Δεδομένων

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO): Εκθέσεις και βάσεις δεδομένων σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την ψυχική υγεία.
- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): Διεθνής έρευνα για τη συμπεριφορά υγείας μαθητών σχολικής ηλικίας.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Εθνικές αναφορές και στατιστικά στοιχεία για τη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ.
- Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την παρακολούθηση της παιδικής παχυσαρκίας.
 - PubMed
 - Google Scholar
 - Scopus
 - Web of Science
 - ERIC (Education Resources Information Center)

- ResearchGate
- PsychInfo

Λέξεις-κλειδιά και φράσεις που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση:

- **Για την σωματική δραστηριότητα:** "physical activity", "children", "teenagers", "exercise", "health", "physical condition", "physical therapy", "physical activity and health", "child obesity", "physical activity AND children AND adolescents", "exercise OR physical education AND health", "physical activity NOT adults", "USA", "Europe", "Greece".
- **Για τις διατροφικές συνήθειες:** "dietary habits", "children", "adolescents", "nutrition", "food consumption", "eating behavior", "USA", "Europe", "Greece", "dietary habits AND children AND adolescents", "nutrition AND food consumption AND teenagers", "eating behavior AND socioeconomic factors AND adolescents".
- **Για την ψυχική υγεία:** "mental health", "anxiety", "depression", "children", "adolescents", "kids", "young people", "mental health AND (anxiety OR depression) AND (children OR adolescents)", "USA", "Europe", "Greece".

5. 2. Ανάλυση Δεδομένων

Περιγραφική Στατιστική: Χρήση περιγραφικών στατιστικών για την παρουσίαση των δεδομένων αναφορικά με τη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την ψυχική υγεία. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση μέσης τιμής και ποσοστών τόσο μεταξύ των φύλων όσο και των ευρωπαϊκών χωρών.

Συγκριτική Ανάλυση: Συγκριτική ανάλυση των δεδομένων μεταξύ των τριών γεωγραφικών περιοχών (Ελλάδα, Ευρώπη, Αμερική) για να εντοπιστούν διαφορές και ομοιότητες στις συμπεριφορές υγείας. Η σύγκριση αφορούσε ποσοστά μέσης τιμής παιδιών και εφήβων (αγοριών και κοριτσιών) ανά γεωγραφική περιοχή καθώς και των ευρωπαϊκών χωρών για τις οποίες βρέθηκαν δεδομένα ξεχωριστά.

Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τα ευρήματα της μελέτης παρουσιάζονται και συζητούνται στις επόμενες ενότητες, προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

Σε αυτή την ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης για τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων διεθνώς (ΗΠΑ), την Ευρώπη και την Ελλάδα, εστιάζοντας στη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την ψυχική υγεία. Τα δεδομένα προέρχονται από την πρόσφατη βιβλιογραφία και αξιόπιστες πηγές όπως το CDC, το HBSC και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

6.1 Σωματική Δραστηριότητα σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Ελλάδα

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), περίπου το 24% των παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ ηλικίας 6-17 ετών συμμετέχουν σε τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας κάθε μέρα (CDC, 2022) (Πίνακας 1).

Στην Ευρώπη για το 2021/2022, τα ποσοστά των παιδιών και εφήβων που ασχολούνται με τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας καθημερινά ποικίλλουν ανάλογα με τη χώρα. Συγκεκριμένα, για τα παιδιά ηλικίας 11 ετών, το ποσοστό που πληροί τη σύσταση αυτή κυμαίνεται από 11% (Ιταλία) έως 41% (Σερβία). Ενώ για τους εφήβους ηλικίας 15 ετών, το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 5% (Ιταλία) έως 25% (Σερβία). Η μέση τιμή των ηλικιών 11, 13 και 15 ετών που ασχολούνται με τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας ανέρχεται περίπου στο 20% στην Ευρώπη και 14% στην Ελλάδα (HBSC, 2023).

Όπως προκύπτει, τα παιδιά και οι έφηβοι στην Ελλάδα που ασχολούνται με τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά συγκριτικά με τη μέση τιμή των ευρωπαϊκών χωρών και των ΗΠΑ. Εν αντιθέσει, το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των τριών γεωγραφικών περιοχών παρατηρείται στις ΗΠΑ (Πίνακας 1). Οι λόγοι για τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας περιλαμβάνουν την έλλειψη κατάλληλων αθλητικών εγκαταστάσεων, την αυξανόμενη χρήση ηλεκτρονικών μέσων και την έντονη σχολική πίεση (YRBSS, 2023, OECD, 2024).

6.2 Διατροφικές συνήθειες σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Ελλάδα

Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αποτελεί έναν κρίσιμο πυλώνα για την υγιεινή διατροφή των παιδιών και των εφήβων. Αυτές οι ομάδες τροφίμων είναι πλούσιες σε βιταμίνες, μέταλλα, φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά, που συμβάλλουν στην ολοκληρωμένη ανάπτυξη και στην προαγωγή μιας μακροχρόνιας υγείας.

6.2.1 Φρούτα και λαχανικά

Στις ΗΠΑ περίπου το 75,3% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 2-19 ετών καταναλώνουν φρούτα σε καθημερινή βάση (90% ηλικίας 2-5 ετών, 80,6% ηλικίας 6-11 ετών και 64,3% ηλικίας 12-19 ετών) (CDC Stacks, 2020). Επίσης, περίπου το 90% των παιδιών και εφήβων καταναλώνουν λαχανικά καθημερινά, χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (CDC Stacks, 2020). Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, περίπου το 83% των παιδιών και εφήβων (ηλικίας 2-19 ετών) στις ΗΠΑ καταναλώνουν καθημερινά φρούτα και λαχανικά (CDC Stacks, 2020). Στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, αντίστοιχα περίπου το 38% και 30% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 11, 13 και 15 ετών αναφέρουν ότι καταναλώνουν καθημερινά φρούτα και λαχανικά (HBSC, 2023, HBSC, 2023). Συγκριτικά μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών, τα παιδιά και οι έφηβοι στην Ελλάδα κατέχουν τα χαμηλότερα ποσοστά στην καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ενώ τα παιδιά και οι έφηβοι στις ΗΠΑ κατέχουν τα υψηλότερα ποσοστά (Πίνακας 1).

6.2.2 Πρωινό σε καθημερινή βάση

Περίπου το 20% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 2-19 ετών στις ΗΠΑ παραλείπουν το πρωινό σε καθημερινή βάση. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει αύξηση με την ηλικία, με το 27,1% των εφήβων ηλικίας 12-19 ετών να παραλείπουν το πρωινό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα μικρότερα παιδιά ηλικίας 2-5 ετών είναι πολύ χαμηλότερο, στο 4,2% (CDC, 2022). Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τα δεδομένα από την έρευνα HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) για το 2021/2022, τα ποσοστά των παιδιών και εφήβων ηλικίας 11, 13 και 15 ετών που παραλείπουν το πρωινό ποικίλλουν ανάλογα με τη χώρα. Σε γενικές γραμμές, περίπου το 45% στην Ευρώπη και το 49% στην Ελλάδα των παιδιών και εφήβων αυτών των ηλικιών αναφέρουν ότι δεν καταναλώνουν πρωινό καθημερινά. Τα υψηλότερα ποσοστά παράλειψης παρατηρούνται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, ιδιαίτερα στους εφήβους

(HBSC, 2023). Συγκριτικά μεταξύ των τριών γεωγραφικών περιοχών, η Ελλάδα έχει τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδιών και εφήβων που παραλείπουν πρωινό σε καθημερινή βάση σε σχέση με την Ευρώπη και τις ΗΠΑ που το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο.

6.2.3 Παχυσαρκία

Σύμφωνα με πρόσφατες βιβλιογραφικές αναφορές, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ είναι ανησυχητικά υψηλό. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το 16,1 και το 19,3% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 2-19 ετών είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα αντίστοιχα (35,4% υπέρβαρα και παχύσαρκα), ενώ το 6,1% αυτής της ηλικιακής ομάδας πάσχουν από σοβαρή παχυσαρκία (CDC, 2021, CDC, 2024). Στην Ευρώπη περίπου το 1 στα 3 παιδιά (28%) (29% των αγοριών και 27% των κοριτσιών) είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Αυτή η τάση παρατηρείται τόσο στις ηλικίες των παιδιών όσο και στους εφήβους και φαίνεται να αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό το πρόβλημα περιλαμβάνουν την ανθυγιεινή διατροφή, την έλλειψη σωματικής άσκησης και τις περιβαλλοντικές επιρροές που καθιστούν δύσκολη την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (WHO, 2022, UN News, 2023, UNRIC, 2022).

Όπως στις ΗΠΑ και Ευρώπη, έτσι και στην Ελλάδα η παιδική και εφηβική παχυσαρκία αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με πρόσφατες αναφορές, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα είναι αρκετά υψηλό. Συγκεκριμένα, για τις ηλικίες 2-18 ετών, το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων ανέρχεται στο 19,4% (24,1% για τα αγόρια και 14,7% για τα κορίτσια) και 5,3% (7,3% για τα αγόρια και 3,4% για τα κορίτσια) αντίστοιχα (24,7% υπέρβαρα και παχύσαρκα) (MDPI, 2022).

Συγκριτικά μεταξύ των τριών γεωγραφικών περιοχών, οι ΗΠΑ κατέχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά αρθρικών υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων σε σχέση με τις υπόλοιπες γεωγραφικές περιοχές ενώ η Ελλάδα κατέχει τα χαμηλότερα ποσοστά (**Πίνακας 1**).

6.3 Ψυχική υγεία σε ΗΠΑ, Ευρώπη και Ελλάδα

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων αποτελεί έναν τομέα που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και ευαισθησία, καθώς είναι μια περίοδος σημαντικών αναπτυξιακών μεταβολών, κοινωνικών προκλήσεων και προσωπικών εξελίξεων. Τα θέματα ψυχικής υγείας όπως άγχος, κατάθλιψη και αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάσουν βαθιά την καθημερινή ζωή και τη μακροπρόθεσμη ευημερία των νέων ανθρώπων. Η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα έχει γίνει αντικείμενο ανησυχίας λόγω των αυξανόμενων ποσοστών ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το ποσοστό της κατάθλιψης στα παιδιά και τους εφήβους έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Μια μελέτη του Κέντρου για Παιδιά και Οικογένειες (Center for Children and Families) αναφέρει ότι το 2020, περίπου 4% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 3-17 ετών διαγνώστηκαν με κατάθλιψη, ενώ 9,2% διαγνώστηκαν με προβλήματα άγχους. Επίσης, περίπου 5 εκατομμύρια παιδιά παρουσίασαν προβλήματα συμπεριφοράς και διαγωγής (Center For Children and Families, 2022). Επιπλέον, δεδομένα από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) υποδεικνύουν ότι το 15,1% των εφήβων ηλικίας 12-17 ετών είχαν βιώσει ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο την περίοδο 2018-2019 (CDC, 2023).

Στην Ευρώπη σύμφωνα με πρόσφατες βιβλιογραφικές αναφορές, τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στα παιδιά κάτω των 15 ετών έχουν παρουσιάσει ανησυχητική αύξηση τα τελευταία χρόνια. Έρευνες δείχνουν ότι η πανδημία συνέβαλε σημαντικά στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας των παιδιών λόγω της κοινωνικής απομόνωσης, των οικογενειακών εντάσεων και των διαταραχών στο σχολικό πρόγραμμα. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι περίπου το 13% των παιδιών και νέων κάτω των 19 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση υποφέρουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Για τα παιδιά κάτω των 5 ετών, το ποσοστό είναι περίπου 2%, ενώ αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία, φτάνοντας το 19% στους νέους ηλικίας 15-19 ετών (UNICEF, 2021) (UNICEF, 2024). Επίσης, σύμφωνα με αναφορές του European Commission η κατάθλιψη εκτιμάται ότι επηρεάζει το 2,5% των παιδιών και το 8,3% των εφήβων στην Ευρώπη (Μέση τιμή 5,4% παιδιών και εφήβων) (European Commission, 2021). Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έδειξε ότι το 7,9% των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη πάσχει από αγχώδεις διαταραχές (Sacco R et al., 2022).

Όσον αφορά την Ελλάδα, η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων τα τελευταία χρόνια έχει επηρεαστεί αρνητικά. Συγκεκριμένα σε μια μελέτη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για την Υγεία ΙΣΝ και του Child Mind Institute με 1.201 παιδιά/έφηβοι ηλικίας 8 έως 17 ετών, το 5-13% αυτών παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ το 8-16% βιώνουν συμπτώματα που απαιτούν εκτίμηση από ειδικό. Επίσης, 8,8% με 16% (Μέση τιμή= 12,4%) εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα γενικευμένου άγχους ενώ το 6.6% με 10% (Μέση τιμή= 8,3%) εμφανίζουν υψηλά σκορ σε συμπτώματα κατάθλιψης (ΙΣΝ, 2023).

Συγκριτικά μεταξύ των τριών γεωγραφικών περιοχών, τα παιδιά και οι έφηβοι στην Ελλάδα έχουν τα υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Η Ευρώπη έχει τα χαμηλότερα ποσοστά άγχους ενώ οι ΗΠΑ τα χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (**Πίνακας 1**).

Πίνακας 1: Σύγκριση δεδομένων για τη Σωματική Δραστηριότητα, την Διατροφή και την Ψυχική Υγεία των παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα με βάση την αναφερόμενη τιμή και τη μέση τιμή του συνόλου των μελετών που εξετάστηκαν.

Χώρα/Περιοχή	Σωματική Δραστηριότητα (% παιδιών/εφήβων με >60 λεπτά καθημερινά)	Υπέρβαρα και Παχύσαρκα Παιδιά/Εφηβοι (%)	Καθημερινή Κατανάλωση Φρούτων και Λαχανικών (%)	Παιδιά/Εφηβοι που παραλείπουν το Πρωινό (%)	Συμπτώματα Κατάθλιψης (%)	Άγχους και Στρες (%)
Ελλάδα	14% (Ηλικίες 11, 13, 15)	24,7% (Ηλικίες 2-18)	30% (Ηλικίες 11, 13, 15)	49% (Ηλικίες 11, 13, 15)	8,3% (Ηλικίες 8-17)	12,4% (Ηλικίες 8-17)
Ευρώπη	20% (Ηλικίες 11, 13, 15)	28% (Ηλικίες 2-19)	38% (Ηλικίες 11, 13, 15)	45% (Ηλικίες 11, 13, 15)	5,4% (Ηλικίες 2-19)	7,9% (Ηλικίες 2-19)
ΗΠΑ	24% (Ηλικίες 6-17)	35,4% (Ηλικίες 2-19)	83% (Ηλικίες 2-19)	20% (Ηλικίες 2-19)	4% (Ηλικίες 3-17)	9,2% (Ηλικίες 3-17)

Επεξήγηση:

Υπολογισμός Μέσης Τιμής: Όταν τα δεδομένα ήταν ξεχωριστά για αγόρια και κορίτσια ή για παιδιά και εφήβους, προσθέσαμε τα ποσοστά και διαιρέσαμε το αποτέλεσμα δια 2 για να βρούμε τη μέση τιμή. Αυτός ο υπολογισμός έγινε για τις ηλικιακές ομάδες και τις γεωγραφικές περιοχές όπου τα ποσοστά αναφέρονταν ξεχωριστά.

Αναφορά ηλικιακού εύρους: Για κάθε ποσοστό στον πίνακα, αναφέρεται κάτω από το ποσοστό το συγκεκριμένο ηλικιακό εύρος που καλύπτει τα δεδομένα, όπως αυτά παρατίθενται στις αρχικές αναφορές. Επίσης η ηλικία αναφέρονται σε έτη.

Πηγές: CDC, 2022, HBSC, 2023, CDC Stacks, 2020, HBSC, 2023, HBSC, 2023, CDC, 2022, HBSC, 2023, CDC, 2021, CDC, 2024, WHO, 2022), UN News, 2023, UNRIC, 2022, Center For Children and Families, 2022, European Commission, 2021), Sacco R et al., 2022, ΙΣΝ, 2023.

Συζήτηση

Οι συμπεριφορές και τα αποτελέσματα της υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη μπορούν να γίνουν καλύτερα κατανοητά όταν εντάσσονται σε ένα ευρύτερο παγκόσμιο πλαίσιο. Οι συγκριτικές αναλύσεις μεταξύ ευρωπαϊκών και παγκόσμιων δεδομένων αποκαλύπτουν τόσο ομοιότητες όσο και διαφορές που είναι διδακτικές για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους ερευνητές. Η παρούσα ενότητα αποσκοπεί στην παροχή μιας τέτοιας συγκριτικής ανάλυσης, εστιάζοντας σε βασικούς δείκτες υγείας όπως η σωματική δραστηριότητα, η διατροφή και η ψυχική υγεία.

Τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη κυμαίνεται μεταξύ των χωρών. Ωστόσο, τα ποσοστά εξακολουθούν να μην είναι τα βέλτιστα, καθώς μόνο μια μειοψηφία πληροί τις συνιστώμενες κατευθυντήριες γραμμές για την καθημερινή σωματική δραστηριότητα (WHO, 2018). Αυτό συνάδει με τις παγκόσμιες τάσεις, όπου τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας αποτελούν αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας, ιδίως στις χώρες υψηλού εισοδήματος (Guthold et al., 2020).

Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν ότι το ποσοστό των παιδιών και εφήβων που ασχολούνται με τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας καθημερινά είναι υψηλότερο στις ΗΠΑ (24%) συγκριτικά με την Ευρώπη (20%) και την Ελλάδα (14%). Τα χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας στην Ελλάδα είναι ανησυχητικά και συνδέονται με παράγοντες όπως η έλλειψη κατάλληλων αθλητικών εγκαταστάσεων, η αυξανόμενη χρήση ηλεκτρονικών μέσων και η έντονη σχολική πίεση (YRBSS, 2023). Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, δεδομένης της σημασίας της για τη συνολική υγεία και ευεξία των παιδιών και των εφήβων.

Επίσης, ένα από τα πιο κρίσιμα στοιχεία για την ανάπτυξη και την υγεία των παιδιών και των εφήβων είναι η διατροφή. Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, οι διατροφικές ανάγκες είναι αυξημένες λόγω της ταχείας σωματικής ανάπτυξης, της αυξημένης ενεργειακής κατανάλωσης και των πολλών φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν. Μια ισορροπημένη διατροφή που περιλαμβάνει ποικιλία θρεπτικών ουσιών είναι απαραίτητη για τη σωστή ανάπτυξη των οστών, τη βελτίωση της ανοσοποιητικής λειτουργίας και την υποστήριξη της γνωστικής ανάπτυξης. Επιπλέον, η υγιεινή διατροφή βοηθά στην πρόληψη της παιδικής

παχυσαρκίας, των χρόνιων ασθενειών και άλλων προβλημάτων υγείας που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής (Corkins et al., 2016, Das et al., 2017).

Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την υγιεινή διατροφή. Στις ΗΠΑ, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι πιο συχνή (75.3% και 90% αντίστοιχα) σε σύγκριση με την Ευρώπη (38%) και την Ελλάδα (30%). Τα δεδομένα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και προγράμματα που προωθούν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου τα ποσοστά είναι τα χαμηλότερα.

Επίσης, η παράλειψη του πρωινού γεύματος είναι ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα, με την Ελλάδα να έχει τα υψηλότερα ποσοστά (49%) σε σύγκριση με την Ευρώπη (45%) και τις ΗΠΑ (20%). Αυτή η τάση είναι ανησυχητική καθώς το πρωινό γεύμα είναι σημαντικό για την παροχή ενέργειας και τη συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Είναι απαραίτητο να προωθηθούν πολιτικές και προγράμματα που ενθαρρύνουν την κατανάλωση πρωινού στους μαθητές.

Επιπλέον, η παιδική και εφηβική παχυσαρκία παραμένει ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς. Στην Ευρώπη, οι διατροφικές συνήθειες παρουσιάζουν μια μικτή εικόνα με σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών της ίδιας της Ευρώπης (Wang et al., 2019). Συγκεκριμένα, στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, παρατηρείται αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, η οποία εν μέρει αποδίδεται στην απομάκρυνση από την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή (Tognon et al., 2014). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας στις σκανδιναβικές χώρες, όπου οι εκστρατείες δημόσιας υγείας που προωθούν την υγιεινή διατροφή φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές (Wijnhoven et al., 2014).

Από την άλλη, στις ΗΠΑ, περίπου το 35,4% των παιδιών και εφήβων είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ στην Ευρώπη περίπου το 1 στα 3 παιδιά (29% των αγοριών και 27% των κοριτσιών) αλλά και στους εφήβους είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Στην Ελλάδα, τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων ανέρχονται στο 24,7%. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην παχυσαρκία περιλαμβάνουν την κακή διατροφή, την έλλειψη σωματικής άσκησης και τις περιβαλλοντικές επιρροές (YRBSS, 2023, OECD, 2024). Είναι απαραίτητο να

υιοθετηθούν στρατηγικές για την αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων και τη μείωση των ποσοστών παχυσαρκίας.

Ένα από τα πιο σημαντικά ζήτημα αποτελεί και η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Αυτά τα ζητήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των ευρωπαίων νέων είναι συγκρίσιμα με τους παγκόσμιους μέσους όρους, αλλά παρουσιάζουν περιφερειακές διακυμάνσεις. Για παράδειγμα, οι χώρες της Βόρειας Ευρώπης αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης των εφήβων σε σύγκριση με τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Thapar et al., 2012). Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως καλύτερες διαγνωστικές πρακτικές, υψηλότερα επίπεδα αναφοράς και διαφορετικές κοινωνικές στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία (Kieling et al., 2011). Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξάνονται μεταξύ των νέων, καθιστώντας το ζήτημα αυτό μια καθολική πρόκληση που υπερβαίνει τα περιφερειακά σύνορα.

Στις ΗΠΑ, το 4% των παιδιών και εφήβων διαγνώστηκαν με κατάθλιψη και το 9,2% με άγχος. Στην Ευρώπη, το 13% των παιδιών και νέων υποφέρουν από κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ στην Ελλάδα τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους είναι ακόμη υψηλότερα (5-13% και 8-16% αντίστοιχα). Οι οικονομικές δυσκολίες και το οικογενειακό στρες πιθανό να συμβάλλουν σημαντικά στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις και υποστηρικτικές δομές για την ψυχική υγεία των νέων.

Επιπλέον, οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα της υγείας τόσο στην Ευρώπη όσο και παγκοσμίως. Η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση συνδέεται με χειρότερα αποτελέσματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων υψηλότερων ποσοστών παχυσαρκίας, χαμηλότερων επιπέδων σωματικής δραστηριότητας και αυξημένων προβλημάτων ψυχικής υγείας (Reiss, 2013). Πρόκειται για ένα παγκόσμιο φαινόμενο, αλλά ο αντίκτυπος μπορεί να είναι πιο έντονος σε περιοχές με μεγαλύτερη εισοδηματική ανισότητα, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες (Pickett & Wilkinson, 2015).

Οι κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ελλάδα, ιδίως κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, είχαν σημαντικό αντίκτυπο στις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων. Μελέτες έχουν δείξει ότι αυτές οι οικονομικές δυσκολίες έχουν επιδεινώσει τις ανισότητες στις συμπεριφορές υγείας στην Ελλάδα, περισσότερο από ό,τι σε

πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Economidou et al., 2018). Η συσχέτιση μεταξύ της χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και των φτωχότερων συμπεριφορών υγείας είναι πιο έντονη στην Ελλάδα σε σύγκριση με χώρες με ισχυρότερα δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας (Rajmil et al., 2014).

Όσον αφορά τις πολιτικές δημόσιας υγείας, η Ελλάδα προσπαθεί να ευθυγραμμιστεί με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Πρωτοβουλίες όπως το Ελληνικό Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και η εφαρμογή σχολικών παρεμβάσεων για τη σωματική δραστηριότητα και την ψυχική υγεία αποτελούν βήματα προς την ευθυγράμμιση με τις βέλτιστες ευρωπαϊκές πρακτικές (Υπουργείο Υγείας, 2016). Ωστόσο, παραμένει ένα κενό στην εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα αυτών των πολιτικών σε σύγκριση με πιο ολοκληρωμένα προγράμματα που παρατηρούνται σε χώρες όπως η Ολλανδία και η Δανία (Jansen et al., 2018).

Η σύγκριση των συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα με τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια πρότυπα αποκαλύπτει αρκετούς τομείς που προκαλούν ανησυχία, ιδίως όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και την ψυχική υγεία. Παρόλο που η Ελλάδα αντιμετωπίζει μοναδικές κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις, οι προσπάθειες ευθυγράμμισης με τις ευρωπαϊκές βέλτιστες πρακτικές στην πολιτική δημόσιας υγείας και εκμάθησης από αυτές θα μπορούσαν να προωθήσουν βελτιώσεις στις συμπεριφορές υγείας των παιδιών και των εφήβων στην Ελλάδα.

Περιορισμοί της μελέτης:

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία περιορίστηκε από την εξάρτηση από δευτερογενή δεδομένα και τις διαφορές στις μεθόδους συλλογής δεδομένων μεταξύ των διαφορετικών πηγών. Επίσης, η κάθε μελέτη διερευνούσε τις συμπεριφορές υγείας σε διαφορετικό εύρος ηλικίας γεγονός που δυσχέραινε την ακριβή σύγκριση μεταξύ ηλικιακών ομάδων παιδιών και εφήβων. Επιπλέον, οι πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές διαφορές μεταξύ των περιοχών ενδέχεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα

Η συγκριτική ανάλυση των συμπεριφορών υγείας των παιδιών και των εφήβων στις ΗΠΑ, την Ευρώπη και την Ελλάδα αποκαλύπτει σημαντικές διαφορές και προκλήσεις. Οι ΗΠΑ παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα στη σωματική δραστηριότητα και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, ενώ έχουν υψηλότερα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών. Την ίδια τάση ακολουθεί και η Ευρώπη, η οποία επίσης αντιμετωπίζει ανησυχητικά επίπεδα παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας. Παρόλο που οι Ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζουν μέτρια ποσοστά σωματικής δραστηριότητας και κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, η αυξανόμενη ανησυχία για την ψυχική υγεία των νέων απαιτεί στοχευμένες παρεμβάσεις και καλύτερη υποστήριξη των παιδιών και των εφήβων.

Η Ελλάδα, σε σύγκριση με τις ΗΠΑ και την Ευρώπη, παρουσιάζει ορισμένα από τα πιο ανησυχητικά δεδομένα. Η χώρα εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά παράλειψης του πρωινού, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και σε αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία και άλλα προβλήματα υγείας. Επιπλέον, τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στα παιδιά και τους εφήβους είναι ιδιαίτερα υψηλά, υποδεικνύοντας την ανάγκη για ενισχυμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και προγράμματα πρόληψης.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ελλάδα δεν είναι αμελητέες και απαιτούν άμεση δράση από την πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς. Η ενίσχυση των πολιτικών δημόσιας υγείας, όπως η προώθηση της καθημερινής κατανάλωσης πρωινού και η ενίσχυση της ψυχικής υγείας στα σχολεία, είναι απαραίτητη για την αντιστροφή των αρνητικών τάσεων. Παράλληλα, η υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών από άλλες χώρες, σε συνδυασμό με μια προσέγγιση προσαρμοσμένη στις πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες της Ελλάδας, θα μπορούσε να συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της υγείας των παιδιών και των εφήβων.

Αυτές οι συγκρίσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια πολύπλευρη, πολιτισμικά ευαίσθητη προσέγγιση για τη βελτίωση της υγείας των νέων, η οποία θα ακολουθεί τόσο τις περιφερειακές ιδιαιτερότητες όσο και τα διεθνή πρότυπα.

Προτάσεις

1. **Ενίσχυση των προγραμμάτων διατροφής και φυσικής δραστηριότητας:** Η δημιουργία πιο ολοκληρωμένων προγραμμάτων διατροφικής εκπαίδευσης και η προώθηση της τακτικής σωματικής άσκησης στα σχολεία μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση της υγείας των μαθητών.
2. **Διαρκής εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και του σχολικού προσωπικού:** Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των δασκάλων και των σχολικών νοσηλευτών σε θέματα υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης θα εξασφαλίσει την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών.
3. **Συνεργασία με τους γονείς:** Η ενημέρωση και η συμμετοχή των γονέων στις δράσεις υγείας των σχολείων θα ενισχύσει την εφαρμογή υγιεινών πρακτικών και στο σπίτι, διασφαλίζοντας μια ολιστική προσέγγιση στην υγεία των παιδιών.
4. **Αξιολόγηση και προσαρμογή των προγραμμάτων:** Τακτική αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων και προσαρμογή τους στις εξελισσόμενες ανάγκες και τα νέα επιστημονικά δεδομένα θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητά τους.
5. **Αύξηση της χρηματοδότησης:** Η παροχή επαρκών πόρων για την εφαρμογή και τη διατήρηση αυτών των προγραμμάτων είναι κρίσιμη για την επιτυχία τους και την επίτευξη μακροχρόνιων θετικών αποτελεσμάτων.

Η υλοποίηση αυτών των προτάσεων θα ενισχύσει περαιτέρω τις προσπάθειες για τη διασφάλιση της υγείας και της ευημερίας των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα.

Βιβλιογραφία

1. Anagnostopoulos, D. C., Vlassopoulos, M., & Lazaratou, H. (2016). The impact of socioeconomic status on the mental health of adolescents: A population-based study in Greece. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 61-68.
2. Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895.
3. Brouwers EPM. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychol.* 2020 Apr 21;8(1):36. doi: 10.1186/s40359-020-00399-0. PMID: 32317023; PMCID: PMC7171845.
4. Cachón-Zagalaz J, Carrasco-Venturelli H, Sánchez-Zafra M, Zagalaz-Sánchez ML. Motivation toward Physical Activity and Healthy Habits of Adolescents: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2023 Mar 30;10(4):659. doi: 10.3390/children10040659. PMID: 37189907; PMCID: PMC10136410.
5. CDC (2024). "Childhood Obesity Facts | Obesity. Available at: [Childhood Obesity Facts | Obesity | CDC](#)
6. CDC (2023). "Data and Statistics on Children's Mental Health. Available at: [Data and Statistics on Children's Mental Health | CDC](#)
7. CDC (2021). Prevalence of Overweight, Obesity, and Severe Obesity Among Children and Adolescents Aged 2–19 Years: United States, 1963–1965 Through 2017–2018. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity-child-17-18/obesity-child.htm>
8. CDC (2020) Data Briefs. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db391.htm>
9. CDC (2020): Breakfast Intake Among Children and Adolescents: United States, 2015–2018. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db386.htm>
10. CDC (2022) Inequities in Physical Activity Environments and Leisure-Time Physical Activity in Rural Communities. Available at: [Inequities in Physical Activity Environments and Leisure-Time Physical Activity in Rural Communities \(cdc.gov\)](#)

11. Center for Children and Families (2022). "Research Update: Children's Anxiety and Depression on the Rise". Available at: [Research Update: Children's Anxiety and Depression on the Rise – Center For Children and Families \(georgetown.edu\)](#)
12. Corkins MR, Daniels SR, de Ferranti SD, Golden NH, Kim JH, Magge SN, Schwarzenberg SJ. Nutrition in Children and Adolescents. *Med Clin North Am.* 2016 Nov;100(6):1217-1235. doi: 10.1016/j.mcna.2016.06.005. PMID: 27745591.
13. Chrousos, G. P., Anagnostopoulos, D. C., & Tsitsika, A. (2014). Stress, chronic inflammation, and emotional and physical well-being: Concurrent effects and chronic sequelae. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 134(4), 1001-1005.
14. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., et al. (2012). 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.
15. Craike, M., Wiesner, G., Hilland, T.A. *et al.* Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act* **15**, 43 (2018). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0676-2>
16. da Costa, G.G., da Conceição Nepomuceno, G., da Silva Pereira, A. *et al.* Worldwide dietary patterns and their association with socioeconomic data: an ecological exploratory study. *Global Health* **18**, 31 (2022). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00820-w>
17. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, Koletzko B, Bhutta ZA. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci.* 2017 Apr;1393(1):21-33. doi: 10.1111/nyas.13330. PMID: 28436102.
18. Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., et al. (2018). Major depression in the era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, 225, 313-321.
19. Elmadfa, I., Freisling, H., Nowak, V., et al. (2009). *European Nutrition and Health Report. Forum of Nutrition*, Vol. 62. Basel: Karger.
20. European Commission (2021) Prevention of depression in children and adolescents. Available at: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/depression-children-adolescents_en

21. Fountoulakis, K. N., Kawohl, W., Theodorakis, P. N., et al. (2017). Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011. *British Journal of Psychiatry*, 205(6), 486-496.
22. Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2016). Adolescent health care use: Investigating related determinants in Greece. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 617-624.
23. HBSC (2023): Moderate-to-vigorous physical activity. Available at: <https://data-browser.hbsc.org/measure/moderate-to-vigorous-physical-activity/#chart>
24. HBSC (2023) Vegetable consumption. Available at: <https://data-browser.hbsc.org/measure/vegetable-consumption/#chart>
25. HBSC (2023) Fruit consumption. Available at: <https://data-browser.hbsc.org/measure/fruit-consumption/#chart>
26. HBSC (2023): Breakfast consumption on school days. Available at: <https://data-browser.hbsc.org/measure/breakfast-consumption-on-school-days/#chart>
27. Hellenic Ministry of Health. (2019). National mental health reform: Greece 2020-2025. Athens: Hellenic Ministry of Health.
28. Hu D, Zhou S, Crowley-McHattan ZJ, Liu Z. Factors That Influence Participation in Physical Activity in School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Review from the Social Ecological Model Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 18;18(6):3147. doi: 10.3390/ijerph18063147. PMID: 33803733; PMCID: PMC8003258.
29. Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., et al. (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. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
30. Janssen, I., LeBlanc, A.G. 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 (2010). Available at: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
31. Kambas, A., Antoniou, P., Chrysostomou, S., et al. (2012). Physical activity patterns and sedentary behaviors of Greek children during school and non-school days. *Journal of Physical Activity and Health*, 9(5), 653-660.
32. KEELPNO. (2016). National Public Health Report. Athens: Hellenic Center for Disease Control and Prevention.

33. Kolaitis, G., Skokauskas, N., Fung, D., et al. (2018). Promoting mental health and preventing mental illness in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 81-91.
34. Kontogianni, M. D., Vidra, N., Farmaki, A. E., et al. (2018). Adherence rates to the Mediterranean diet are low in a representative sample of Greek children and adolescents. *Journal of Nutrition*, 138(10), 1951-1956.
35. Koutra, K., Vgontzas, A. N., Lionis, C., & Triliva, S. (2015). Impact of family and school environment on the development of depressive symptoms in adolescents: A longitudinal study in Crete, Greece. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(12), 1503-1516.
36. Kourlaba G, Kondaki K, Liarigkovinos T, et al. Health behaviours and obesity among Greek adolescents. *Pediatr Int*. 2020;62(6):709-714.
37. Kuntsche E, Gabhainn SN, Roberts C, Windlin B, Vieno A, Bendtsen P, Hublet A, Tynjälä J, Välimaa R, Dankulinová Z, Aasvee K, Demetrovics Z, Farkas J, van der Sluijs W, de Matos MG, Mazur J, Wicki M. Drinking motives and links to alcohol use in 13 European countries. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014 May;75(3):428-37. doi: 10.15288/jsad.2014.75.428. PMID: 24766755.
38. Kuntsche E, Wicki M, Windlin B, Roberts C, Gabhainn SN, van der Sluijs W, Aasvee K, Gaspar de Matos M, Dankulinová Z, Hublet A, Tynjälä J, Välimaa R, Bendtsen P, Vieno A, Mazur J, Farkas J, Demetrovics Z. Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *J Adolesc Health*. 2015 Mar;56(3):323-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.267. Epub 2015 Jan 10. PMID: 25586227.
39. Logan K, Cuff S; COUNCIL ON SPORTS MEDICINE AND FITNESS. Organized Sports for Children, Preadolescents, and Adolescents. *Pediatrics*. 2019 May 20:e20190997. doi: 10.1542/peds.2019-0997. Epub ahead of print. PMID: 31110166.
40. MDPI (2022) Prevalence of Overweight and Obesity and Associated Diet-Related Behaviours and Habits in a Representative Sample of Adolescents in Greece. Available at: [Children | Free Full-Text | Prevalence of Overweight and Obesity and Associated Diet-Related Behaviours and Habits in a Representative Sample of Adolescents in Greece \(mdpi.com\)](https://www.mdpi.com/2076-6464/13/12/2400)

41. Manios, Y., Kourlaba, G., Kondaki, K., et al. (2014). Obesity and television watching in preschoolers in Greece: The GENESIS study. *Obesity Research & Clinical Practice*, 9(6), 623-632.
42. Moore Heslin A, McNulty B. Adolescent nutrition and health: characteristics, risk factors and opportunities of an overlooked life stage. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2023;82(2):142-156. doi:10.1017/S0029665123002689
43. OECD (2024) Physical activity in Europe: Trends and patterns. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1d229f1f-en/index.html?itemId=/content/component/1d229f1f-en>
44. Papadaki, A., Scott, J. A., & Moreiras-Varela, O. (2017). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 52(3), 696-703.
45. Petanidou, D., Giannakopoulos, G., Tzavara, C., et al. (2015). The impact of the financial crisis on the health and well-being of Greek adolescents: A comparison with pre-crisis data. *European Journal of Public Health*, 25(6), 944-949.
46. Pearson N, Griffiths P, van Sluijs E, Atkin AJ, Khunti K, Sherar LB. Associations between socioeconomic position and young people's physical activity and sedentary behaviour in the UK: a scoping review. *BMJ Open*. 2022 May 2;12(5):e051736. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051736. PMID: 35501089; PMCID: PMC9062792.
47. Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R. *et al.* Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health* **20**, 1724 (2020). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3>
48. Singh, A., Uijtdewilligen, L., Twisk, J. W. R., et al. (2017). Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(1), 49-55.
49. Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis, P. N., & Mavreas, V. (2017). Depression and anxiety in a community sample of adolescents: A longitudinal study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 605.
50. Steenis, L. J. P., & van Woudenberg, T. J. (2018). A systematic review of interventions for promoting active transportation to school. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 15.

51. Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Dec 30:1–18. doi: 10.1007/s00787-022-02131-2. Epub ahead of print. PMID: 36581685; PMCID: PMC9800241.
52. Thern E, de Munter J, Hemmingsson T, Rasmussen F. Long-term effects of youth unemployment on mental health: does an economic crisis make a difference? *J Epidemiol Community Health*. 2017 Apr;71(4):344-349. doi: 10.1136/jech-2016-208012. Epub 2017 Jan 13. PMID: 28087812; PMCID: PMC5484029.
53. Thompson, W. R., Gordon, N. F., & Pescatello, L. S. (2018). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Lippincott Williams & Wilkins.
54. Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2014). Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2599-2608.
55. Tsiantis, J., Anastasiou, O., & Dragonas, T. (2016). School-based mental health interventions in Greece: A comparative analysis. *International Journal of School & Educational Psychology*, 4(3), 174-183.
56. UN News (2023) "1 in 3 children overweight in the European region. Available at: [1 in 3 children overweight in the European region: WHO report | UN News](#)
57. UNICEF (2021) A worsening mental health situation for Europe's children. Available at: [A worsening mental health situation for Europe's children \(unicef.org\)](#)
58. UNICEF (2024) The State of Children in the European Union 2024 Available at: [The State of Children in the European Union 2024 | UNICEF European Union](#)
59. UNRIC (2022) "Europe: one in three children overweight or obese". Available at: [Europe: one in three children overweight or obese \(unric.org\)](#)
60. YRBSS (2023): Youth Risk Behavior Surveillance System. Available at:
61. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrebs/index.htm>
62. Vaquero-Solís M, Gallego DI, Tapia-Serrano MÁ, Pulido JJ, Sánchez-Miguel PA. School-based Physical Activity Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 5;17(3):999. doi: 10.3390/ijerph17030999. PMID: 32033392; PMCID: PMC7037705.

63. WHO (2022) European Regional Obesity. Available at: [WHO European Regional Obesity Report 2022](#)
64. WHO (2021) Mental health of adolescents. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
65. WHO (2019) New WHO-led study says majority of adolescents worldwide are not sufficiently physically active, putting their current and future health at risk. Available at: [New WHO-led study says majority of adolescents worldwide are not sufficiently physically active](#)
66. WHO (2024) Child and adolescent health » Adolescent health. Available at: [WHO EMRO | Adolescent health | Adolescent health | Child and adolescent health](#)
67. World Health Organization. (2020). Adolescent mental health. [Online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
68. World Health Organization. (2021). Mental health of adolescents: A global overview. [Online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-adolescents-a-global-overview>
69. ΙΣΝ (2023): Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων στην Ελλάδα: Ανάγκες και Προτεραιότητες Συνοπτική Παρουσίαση μιας Ανάλυσης Πεδίου. Available at: https://www.snfghi.org/media/kinlq2m0/gr_camhi_report.pdf
70. <https://camhi.gr/el/>
71. Υπουργείο Υγείας (2016). Available at: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/tmhma-ygeionomikwn-kanonismwn-dhmosias-ygeias/c337-egkyklioι/3954-egkyklioι-2016>
72. Υπουργείο Υγείας (2019) Available at: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/tmhma-ygeionomikwn-kanonismwn-dhmosias-ygeias/c337-egkyklioι/6378-egkyklioι-2019>