

Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στην εφηβική ηλικία. Ο ρόλος του νοσηλευτή

Ιωάννου Κωνσταντίνα¹, Φιλίππου Άντρια², Δημητρακόπουλος Ιωάννης³, Αργυριάδης Αλέξανδρος⁴,
Γουρνή Μαρία⁵, Ασημακοπούλου Ευανθία⁶

1. Νοσηλεύτρια, MSc (c), Πρότυπος Μαιευτική Γυναικολογική κλινική «Λήδρα», Λευκωσία
2. Νοσηλεύτρια, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Πάφος
3. Νοσηλεύτρια, MSc, ΕΔΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία
4. Νοσηλεύτρια, Φιλόλογος, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία
5. Νοσηλεύτρια, Ιατρός, PhD, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία
6. Νοσηλεύτρια, PhD, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία

DOI: 10.5281/zenodo.3259520

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εφηβεία αποτελεί μια αναπτυξιακή περίοδο, που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, συναισθηματική αστάθεια, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές, στην οποία ελλοχεύουν διάφοροι κίνδυνοι αναφορικά με την υγεία όπως η μη ασφαλής σεξουαλική συμπεριφορά, η επικίνδυνη οδήγηση και οι εξαρτήσεις από ουσίες.

Σκοπός: Η διεξαγωγή μιας συστηματικής ανασκόπησης για την αποτύπωση των παραγόντων ανάπτυξης επικίνδυνων συμπεριφορών των εφήβων και την ένταξή τους σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση των μελετών που έχουν αναλύσει θέματα συμπεριφορών στην εφηβεία. Η αναζήτηση της σχετικής εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google, Scholar, Scopus, Science Direct και PubMed και αφορούσε στη χρονική περίοδο 2008-2018, με λέξεις κλειδιά για τον εντοπισμό των κατάλληλων άρθρων/μελετών και θέτοντας κριτήρια επιλογής/αποκλεισμού για την ένταξή τους στην εργασία.

Αποτελέσματα: Οι επικίνδυνες συμπεριφορές αποτελούν ένα σύνθετο φαινόμενο και επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό πλαίσιο που ζουν οι νέοι. Οι έφηβοι θεωρούνται, κατά γενική ομολογία, ως ένας από τους πλέον υγιείς πληθυσμούς, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, η βιβλιογραφία αναδεικνύει τον ουσιαστικό κίνδυνο θνητότητας στην ηλικιακή αυτή ομάδα, σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που προκύπτει κατά κύριο λόγο από την συμπεριφορά υψηλού κινδύνου στην εφηβεία.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται η μείωση της θνητότητας των εφήβων που οφείλεται από τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, μέσω της εφαρμογής κατάλληλων στρατηγικών, που ανάμεσα σε άλλα περιλαμβάνουν την πρόσβαση σε αντισυλληπτικές μεθόδους και οργάνωση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, εκπαίδευση και ενίσχυση των νεαρών κοριτσιών σε θέματα ασφαλούς διακοπής κύησης, εφαρμογή πολιτικών για μεγαλύτερη ασφάλεια στην οδήγηση και αποφυγή ατυχημάτων, και οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας των εφήβων.

Λέξεις Κλειδιά: Εφηβεία, επικίνδυνες συμπεριφορές, εφηβική συμπεριφορά.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Δρ. Ευανθία Ασημακοπούλου, Γιάννη Φρειδερίκου 7, Παλλουριώτισσα, 1036, Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ: +357 22394394, Fax: +357 22438234 email: hsc.ae@frederick.ac.cy

High-risk behaviors in teenagers. The role of nurses

Ioannou Konstantina¹, Filippou Andria², Dimitrakopoulos Ioannis³, Argyriadis Alexandros⁴, Gourni Maria⁵, Asimakopoulou Evanthia⁶

1. RN, MSc (c), Ledra Obstetrics and Gynecology Clinic, Nicosia
2. RN, Evangelismos Hospital, Paphos
3. RN, MSc, Department of Nursing, Frederick University, Nicosia
4. RN, PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Frederick University
5. RN, MD, PhD, Professor, Department of Nursing, Frederick University, Nicosia
6. RN, PhD, Lecturer, Department of Nursing, Frederick University, Nicosia

DOI: 10.5281/zenodo.3259520

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a developmental age characterized by conflicts, emotional instability, psychological and



physical changes that pose various health risks such as unsafe sexual behavior, risky driving and substance dependence.

Aim: A systematic review aimed at capturing the factors that are due to dangerous behaviors and which include teenagers in the high risk group.

Methodology: Systematic review of studies that have analyzed issues of puberty behavior. The search for relevant domestic and international bibliography was conducted in the Google Scholar, Scopus, Science Direct and PubMed online databases, covering the 2008-2018 period, with keywords to identify the appropriate articles/ studies and setting selection/ exclusion criteria for their inclusion in the job.

Results: Dangerous behaviors are a complex phenomenon and are largely influenced by the social context in which young people live. Adolescents are generally regarded as one of the healthiest populations compared to other age groups. However, the literature highlights the substantial risk of mortality in this age group at a global level, which is mainly due to high-risk behavior in adolescence.

Conclusions: The reduction in adolescent mortality due to high-risk behaviors is demonstrated through the implementation of appropriate strategies including, among others, access to contraceptive methods and the organization of family planning services, training and support for young girls on safe pregnancy termination, policies for greater safety in driving and avoiding accidents, organizing mental health services for teenagers.

Keywords: Adolescence, dangerous behaviors, puberty behavior.

Corresponding author: Dr. Evanthia Asimakopoulou, 7, Y. Frederickou Str. Pallouriotisa, Nicosia 1036 Cyprus, Tel: +357 22394394, Fax: +357 22438234, email: hsc.ae@frederick.ac.cy

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσδιορίζει την περίοδο της εφηβείας (10-19 ετών) ως την περίοδο ανθρώπινης ανάπτυξης και εξέλιξης που εμφανίζεται πριν από την ενηλικίωση και μετά την παιδική ηλικία.¹ Επιπρόσθετα, η εφηβεία ως έννοια, εμπεριέχει βιολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου συνεχίζεται καθ' όλη την εφηβεία. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η σχετική ανωριμότητα των μετωπιαίων νευρικών συστημάτων του φλοιού μπορεί να εξηγήσει την εφηβική ηλικία, τα υψηλά ποσοστά λήψης ρίσκου, τη χρήση ουσιών και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές.² Αν και η σχέση αιτίας και επιδράσεων της επικίνδυνης συμπεριφοράς στην εφηβεία είναι αμφιλεγόμενη και έχει αποτελέσει

αντικείμενο συζήτησης, η εφηβεία χαρακτηρίζεται ως περίοδος πειραματισμού, ανάληψης κινδύνου και κακής αιτιολογίας των συνεπειών.^{3,4}

Η εφηβική ηλικία είναι η πιο κρίσιμη περίοδος καθώς χαρακτηρίζεται από ραγδαίες φυσικές, γνωστικές και κοινωνικές αλλαγές. Αποτελεί μια αναπτυξιακή περίοδο, που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, συναισθηματική αστάθεια, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές, στην οποία ελλοχεύουν κίνδυνοι αναφορικά με την υγεία.^{5,6}

Από κοινωνιολογική άποψη, η εφηβεία είναι ένα φαινόμενο που διακρίνεται από την διαφορετικότητα σε ότι αφορά την καθολικότητα και την ομογένεια των χαρακτηριστικών της. Διαφοροποιείται ανάλογα με το πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον και ως προς τη διάρκεια της και

ως προς τις διαδικασίες ένταξης των εφήβων στην κοινωνία των ενηλίκων. Έχει αναφερθεί ότι όσο πιο πολύπλοκη είναι μια κοινωνία τόσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια της εφηβείας και τόσο εντονότερες οι συγκρούσεις.^{7,8}

Η εξέλιξη της επιστήμης της Ψυχολογίας και της Κοινωνιολογίας απέδωσαν στην εφηβεία συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, ήδη από τις αρχές του 20ου αιώνα (Πίνακας 1). Η εφηβεία αποτελεί συγκεκριμένη πολιτισμική κατασκευή, στην οποία διακρίνονται ο ρόλος του φύλου και η ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας.⁹

Στη διεθνή βιβλιογραφία, παρατηρείται η διάκριση των προβλημάτων συμπεριφοράς στην εφηβική ηλικία, σε εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα. Τα εξωτερικευμένα είναι τα προβλήματα στα οποία η συμπεριφορά είναι περισσότερο έκδηλη και έχει άμεσα αρνητικές επιπτώσεις τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία. Σε αυτού του είδους τα προβλήματα ανήκουν: η χρήση ουσιών, οι διαταραχές διαγωγής, η σχολική αποτυχία και η παραβατικότητα (Πίνακας 2). Τα εσωτερικευμένα προβλήματα περιλαμβάνουν τις συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη, άγχος κ.α).¹⁰

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για την αποτύπωση του

προφίλ της εφηβικής ηλικίας και των εφήβων που πιθανόν να είναι υποψήφιοι για συμμετοχή σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι που βοήθησαν στην διεκπεραίωση του σκοπού ήταν:

1. Ανάλυση των μελετών που αναφέρονται στην περίοδο της εφηβείας και στις επικίνδυνες συμπεριφορές σε αυτήν την ηλικία.
2. Ανάλυση των επικίνδυνων συμπεριφορών στους εφήβους, την επίπτωση και τους παράγοντες κινδύνου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων, Google Scholar, Scopus, Science Direct και PubMed. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν οι βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση, για εντοπισμό επιπλέον, σχετικών με το θέμα, ερευνητικών μελετών. Χρησιμοποιήθηκαν με διάφορους συνδυασμούς και συνδέσμους οι λέξεις-κλειδιά «adolescence» and «dangerous behaviors».

Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν:

1. Η ανάκτηση πλήρους κειμένου των άρθρων από ερευνητικές μελέτες (ποσοτικές ή ποιοτικές).



2. Οι ερευνητικές μελέτες να είναι στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα.
3. Οι έρευνες να αφορούν στη διεθνή βιβλιογραφία την τελευταία δεκαετία (2008-2018).
4. Να περιλαμβάνουν μόνο άτομα εφηβικής ηλικίας που ανήκουν στον υγιή πληθυσμό.

Από την συστηματική ανασκόπηση προέκυψαν συνολικά 10 ερευνητικές μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια, όπως παρουσιάζονται στο Διάγραμμα ροής της Συστηματικής ανασκόπησης (Σχήμα 1).

Σημειώνεται ότι η εγκυρότητα των άρθρων εξασφαλίστηκε με κριτήριο ότι τα άρθρα που επιλέχθηκαν, είχαν χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε μεγάλο πληθυσμό, κατάσταση ενδεικτική του impact factor του περιοδικού στο οποίο δημοσιεύτηκε το κάθε άρθρο. Ακολουθώντας πάγιες στρατηγικές για την καταλληλότητα των άρθρων, προηγήθηκε συζήτηση μεταξύ των μελών της επιστημονικής ομάδας. Μετά τη συλλογή και τελική επιλογή των άρθρων ξεκίνησε η επεξεργασία τους και τα άρθρα κατηγοριοποιήθηκαν ανά χρονολογία, είδος έρευνας και ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με την κοινή θεματική και τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία των δεδομένων και την έκδοση αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την εφηβική ηλικία, η ανωριμότητα των γνωστικών λειτουργιών για τη διαχείριση

πληροφοριών και τρόπου ζωής, καθιστά τους εφήβους εξαιρετικά ευαίσθητους στις περιβαλλοντικές επιδράσεις. Συνεπώς, το επίπεδο και οι παροχές της κοινωνίας προσδιορίζουν, εκτός από την παιδεία και την κουλτούρα, και την αγωγή υγείας των εφήβων.¹¹

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης εμφανίζονται συνοπτικά στον Πίνακα 3. Σύμφωνα με στοιχεία που ελήφθησαν από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) και αναλύθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ, η θνησιμότητα από ριψοκίνδυνες συμπεριφορές επικρατεί στην ομάδα των εφήβων και νεαρών ενηλίκων ηλικίας 10-24 ετών. Στις ηλικίες αυτές αρχίζουν ή κορυφώνονται τα περισσότερα σημαντικά κοινωνικά προβλήματα καθώς και προβλήματα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.¹²

Αν και οι έφηβοι θεωρούνται υγιής πληθυσμός, ωστόσο ο κίνδυνος θνητότητας στην ηλικιακή αυτή ομάδα έχει αυξηθεί, σε παγκόσμιο επίπεδο. Γεγονός που προκύπτει κατά κύριο λόγο από την συμπεριφορά υψηλού κινδύνου στην εφηβεία. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι:

- Ένας στους δύο μαθητές, ηλικία 14-16 ετών έχει δοκιμάσει τσιγάρο νικοτίνης στις ΗΠΑ.¹³

- Στην Ισπανία, το 75% των μαθητών (έχει δοκιμάσει αλκοολούχο ποτό τουλάχιστον μία φορά, ενώ το 44.7% δήλωσαν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ τουλάχιστον μία φορά εντός του προηγούμενου μηνός.¹⁴
- Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Ευρώπη, Αμερική κι Ασία, το 38.1% των μαθητών (41.6% των αγοριών, 34.5% των κοριτσιών) έχει κάνει χρήση μαριχουάνας ενώ το 20% έκανε χρήση κατά τον τελευταίο μήνα. Από το σύνολο των μαθητών, το 8.3% έκανε την πρώτη χρήση μαριχουάνας σε ηλικία μικρότερη των 13 ετών. Το 13.3% έκανε εισπνεόμενα ναρκωτικά.¹⁵
- Οι έφηβοι της Ευρώπης αποτελούν τους μεγαλύτερους χρήστες αλκοόλ σε όλο τον κόσμο. Η χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ και λοιπών εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί μία διαταραχή με πολυπαραγοντική βάση. Το 39,2% των 16χρονων μαθητών είχαν καπνίσει τσιγάρο τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους και το 11,1% κάπνιζε καθημερινά, σε υψηλότερο ποσοστό τα αγόρια απ' ό,τι τα κορίτσια. Το 66,2% είχε καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά έστω και μία φορά (αγόρια:κορίτσια 2:1) και 27,6% ανέφερε τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης το τελευταίο έτος. Το 10,6% είχε δοκιμάσει στη ζωή του κάποια παράνομη ουσία (κάνναβη) (16) Το αίσθημα χαλάρωσης και κατάργησης των αναστολών, δημιουργεί τη βάση για επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, την παράλληλη χρήση ναρκωτικών ουσιών, τον αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων, με αποτέλεσμα και τη διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων.¹⁶
- Περίπου οι μισοί μαθητές (47.8%) είχαν σεξουαλική δραστηριότητα μέχρι την ηλικία των 16 ετών (49.8% αγόρια, 45.9% κορίτσια) στις ΗΠΑ (13). Σε παγκόσμιο επίπεδο, μεγαλύτερη θνητότητα από έκτρωση, περίπου 60 στις 100000 γυναίκες, παρατηρούνται στις χώρες στις οποίες η έκτρωση θεωρείται παράνομη πράξη.^{13,17}
- Στις ΗΠΑ, το ποσοστό γεννήσεων ανάμεσα στις έφηβες αγγίζει το 52,1% και είναι τέσσερις φορές υψηλότερο, από το αντίστοιχο ποσοστό που καταγράφεται στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Η Μ. Βρετανία έχει το υψηλότερο ποσοστό εφηβικής εγκυμοσύνης στην Ευρώπη και σε αντίθεση με την πτώση που καταγράφεται στις υπόλοιπες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, το στοιχείο αυτό παραμένει σχετικά σταθερό, ειδικά στις έφηβες ηλικίας από 16 ετών και κάτω.^{1,18} Η κύρια αιτία θανάτου στα κορίτσια 15 έως 19 ετών παγκοσμίως είναι οι επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, ενώ 3,9 εκατομμύρια έφηβες ηλικίας 15 - 19 ετών υποβάλλονται σε



ανασφαλείς αμβλώσεις κάθε χρόνο. Οι έφηβες μητέρες (ηλικίας 10 έως 19 ετών) αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους από προεκλαμψία, ενδομητρίτιδα και συστηματικές λοιμώξεις σε σχέση με τις γυναίκες ηλικίας 20 έως 24 ετών.¹⁹

- Η επίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας στην εφηβική ηλικία κυμαίνεται 0.37-1.3%. Το 40% των ασθενών με ψυχογενή ανορεξία αφορούν σε ηλικίες 15-19 ετών, και η αναλογία κορίτσια: αγόρια είναι 10:1 (15). Οι πρακτικές του τατουάζ και του piercing στην εφηβεία συνδυάζονται συχνά με άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.¹⁵
- Στη Βρετανία περισσότεροι από 1 στους 10 εφήβους παρουσιάζουν συμπεριφορές αυτοτραυματισμού με πρόθεση. Τα κορίτσια φαίνεται στις έρευνες ότι έχουν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες για "cutting" σε σύγκριση με τα αγόρια.¹⁵
- Σε παγκόσμιο επίπεδο οι αυτοκτονίες αποτελούν την 5^η αιτία θανάτου σε νεαρά άτομα ηλικίας 10-24 ετών, σε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Β. Αμερικής κατατάσσονται ως 2^η και 3^η αιτία θανάτου αντίστοιχα, και στην Κίνα και Ινδία ως η 1^η αιτία θανάτου στην ηλικιακή αυτή ομάδα.¹³
- Σε παγκόσμια μελέτη, όπου συμμετείχαν 188 χώρες, σχετικά με την επιβάρυνση στην υγεία των εφήβων και την μέτρηση σε DALYs (Disability Adjusted Life Years –

Χρόνια Ζωής σε Συνθήκες Αναπηρίας), οι κύριες αιτίες θανάτου για εφήβους 10-14 ετών (25,2%) είναι ο ιός HIV και τα τροχαία ατυχήματα και για εφήβους 15-19 ετών (14,2%) είναι τα τροχαία ατυχήματα. Το ανασφαλές σεξ ως παράγοντας κινδύνου για αναπηρία αυξήθηκε από τη 13^η θέση στη 2^η θέση και για τα δύο φύλα ηλικίας 15-19 ετών από το 1990 έως το 2013.^{20,21}

- Η Καταναγκαστική χρήση διαδικτύου - ΚΧΔ (Compulsive Internet Use- CIU) προέβλεψε ανάπτυξη κακής ψυχικής υγείας, και στα δύο φύλα, με τα κορίτσια να έχουν υψηλότερη ΚΧΔ και χειρότερη ψυχική υγεία καθώς ασχολούνται με περισσότερες κοινωνικές μορφές του διαδικτύου.²²
- Αν και τα ποσοστά θυματοποίησης από συνομηλικούς (bullying) στην εφηβεία ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό, ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιείται για την εκτίμησή τους, μια γενική συναίνεση έχει αποδειχθεί ότι περίπου το 10-15% των εφήβων πέφτουν θύματα των συνομηλικών τους.²³ Διαχρονική έρευνα δείχνει, ωστόσο, ότι η συχνότητα με την οποία τα παιδιά γίνονται θύματα των συνομηλικών τους μειώνεται ξεκινώντας από τη μέση παιδική ηλικία.²⁴

Μια πιθανή εξήγηση αυτής της μείωσης του bullying κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι ότι με την ηλικία οι έφηβοι μαθαίνουν να

αποφεύγουν τους επιθετικούς συνομήλικους. Οι παράγοντες κινδύνου για bullying από συνομήλικους, περιλαμβάνουν τα προβλήματα εσωτερικοποίησης και εξωτερίκευσης, η απόρριψη από συνομηλικούς, η αντικοινωνική συμπεριφορά, καθώς και οι βιολογικές αλλαγές και η αυξημένη συνειδητοποίηση της σεξουαλικότητάς τους.²⁵

Τέλος, ο εθισμός στο διαδίκτυο, έχει επίσης μελετηθεί εκτενώς, ως προς τους παράγοντες προβληματικής χρήσης του διαδικτύου, όπως προσωπικές ιδιότητες των εφήβων, ψυχοπαθολογία, σχολικό ενδιαφέρον και σχέσεις με οικογένεια, και παραγόντων που σχετίζονται με δραστηριότητες στο Διαδίκτυο.²⁶

Όσον αφορά στην εφηβική υγεία στην Κύπρο, η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού έχει επιστήσει την προσοχή της πολιτείας στην ολοκληρωμένη ενημέρωση των εφήβων για την κατανάλωση αλκοόλ και καπνού και τη λήψη μέτρων για την αποτελεσματική εφαρμογή της απαγόρευσης της πώλησης τέτοιων προϊόντων σε ανήλικους. Το κάπνισμα είναι μια από τις πιο σημαντικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο, όσο και στην Ελλάδα και Κύπρο.²⁷ Η Κύπρος βρίσκεται στη 2η θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε σχέση με τους θανάτους νέων σε οδικές συγκρούσεις, ενώ έχουν καταγραφεί από το 2014 μέχρι σήμερα, 33 θανατηφόρα δυστυχήματα με 34 νεκρούς

από τους οποίους οι 14 ήταν ηλικίας μέχρι 25 ετών, ενώ και η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες οδικής ασφάλειας.^{1,12}

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αναμφίβολα, η εφηβεία θεωρείται μια υγιής ηλικιακή περίοδος, τόσο από την κοινωνία, όσο και από την ιατρική κοινότητα, και δεν δίνεται η ανάλογη προσοχή στα προβλήματά τους.¹¹ Κατά την περίοδο της εφηβείας, τα άτομα αναζητούν μεγαλύτερη ανεξαρτησία, κάτι που τους καθιστά επιρρεπείς στην υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, επηρεάζοντας τη ζωή και την κατάσταση της υγείας τους.²⁸

Στη βιβλιογραφία, οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές αναφέρονται σαν μέρος της εφηβικής κουλτούρας, που συντελούν στη διαμόρφωση της δικής του ξεχωριστής ταυτότητας. Τις περισσότερες φορές, οι έφηβοι έχουν επίγνωση των αρνητικών συνεπειών μιας ριψοκίνδυνης πράξης, όμως η υπεραισιοδοξία τους και η υποτίμηση του ρίσκου, τους οδηγούν στην επικίνδυνη συμπεριφορά.²⁹

Παρόλα αυτά, οι ιδιαιτερότητες των συγχρόνων κοινωνιών δυσκολεύουν ιδιαίτερα τη σημερινή νεολαία και τους μελλοντικούς ενήλικες. Η κρίση στον θεσμό της οικογένειας και κυρίως η έξαρση των διαζυγίων, η προβολή λανθασμένων προτύπων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης



και επικοινωνίας, η επερχόμενη ανεργία, οι πολιτισμικές κοινωνίες και άλλα πολλά δημιουργούν συνθήκες που περιπλέκουν την ήδη πολύπλοκη από μόνη της εφηβική περίοδο. Μελέτες έχουν δείξει ότι η τακτική και βαριά χρήση αλκοόλ και καπνού στην εφηβεία είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης για τη χρήση ουσιών αργότερα και στην ενηλικίωση. Έφηβοι με πρόωρο κάπνισμα και με κατανάλωση οινοπνεύματος προσανατολισμένη στη μέθη είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην χρήση επικίνδυνων ουσιών αργότερα στη ζωή τους.³⁰

Ο έφηβος έχει περάσει το στάδιο της παιδικής ηλικίας αλλά δεν έχει φτάσει στην ενηλικίωση. Αποτελεί ένα περίπλοκο και συνεχώς μεταβαλλόμενο άτομο που η φροντίδα του αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας. Ο νοσηλευτής μπορεί να αναλάβει πολλούς ρόλους μέσα στα διάφορα θεραπευτικά πλαίσια, προκειμένου να βοηθήσει στην υγεία και την ευεξία των εφήβων και να αναγνωρίσει προβληματική συμπεριφορά στην δύσκολη αυτή περίοδο της ανάπτυξής τους.

Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο σε προγράμματα αποτοξίνωσης, σχολεία, φυλακές, αναμορφωτήρια, κοινότητες, οικογένειες εφήβων, κτλ. Οι νοσηλευτές της παιδικής και εφηβικής ψυχιατρικής προσφέρουν εξειδικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις παιδιών, εφήβων και γονιών μέσω

εξωτερικών ιατρείων, διάφορων ενδιάμεσων δομών, σχολείων και κατ' οίκον επισκέψεων.³¹

Οι υπηρεσίες υγείας δίνουν μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας, τα οποία στοχεύουν όχι μόνο στην παροχή πληροφοριών και την αύξηση των γνώσεων για θέματα που αφορούν την υγεία, αλλά κυρίως συμβάλλουν στην ανάπτυξη υγιών στάσεων και συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα μέσα από την αγωγή υγείας οι επιστήμονες της Υγείας στοχεύουν στην πρόληψη της νόσου, του ατυχήματος και την προαγωγή της υγείας προσφέροντας γνώσεις αλλά και δεξιότητες, ώστε οι έφηβοι να είναι σε θέση να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους.^{31,32}

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται σημεία που υποδηλώνουν ότι ο έφηβος χρειάζεται βοήθεια, όπως η σχολική αποτυχία ή εγκατάλειψη του σχολείου πριν την ολοκλήρωση των σπουδών, η επιθετική συμπεριφορά (εμπλοκή σε καβγάδες, εκφοβισμός προς συμμαθητές, καταστροφή περιουσίας), η έκφραση έντονης σεξουαλικότητας και να υποστηρίζουν τους εφήβους που σταματούν τα τρώνε ή ακολουθούν αυστηρή δίαιτα, που παρουσιάζουν στοιχεία εξάρτησης από ουσίες

ή είναι υπερβολικά συνεσταλμένοι και σιωπηλοί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάπτυξη και η πρόοδος κάθε κοινωνίας στηρίζεται στους έφηβους και μελλοντικούς ενήλικες. Το κάθε κράτος και οι αρμόδιοι φορείς οφείλουν να φροντίσουν για την εξασφάλιση της υγιούς και ομαλής ενηλικίωσης τους μέσω της γνώσης και της εφαρμογής των απαραίτητων προγραμμάτων πρόληψης και υγείας. Η ανάπτυξη και υιοθέτηση υγιών στάσεων συμπεριφοράς παρέχεται στους εφήβους από την οικογένεια, το σχολείο, τις υπηρεσίες υγείας. Ο ρόλος του κάθε ένα από τους παραπάνω είναι σημαντικός και βέβαια το ιδανικό θα ήταν να μπορεί να είναι και αλληλένδετος.

Οι προτάσεις που επισημαίνονται στην βιβλιογραφία και που πιθανόν να περιορίσουν τις επικίνδυνες συμπεριφορές στην εφηβική ηλικία περιλαμβάνουν προγράμματα προαγωγής υγείας όπως:

- Εκστρατείες ενημέρωσης από επιστημονικούς φορείς πάνω σε θέματα διακοπής του καπνίσματος, διατροφής και διατροφικών διαταραχών.
- Υποχρεωτικό μάθημα σεξουαλικής αγωγής και αγωγής της υγείας στα σχολεία.
- Επισκέψεις ειδικών από κέντρα απεξάρτησης ναρκωτικών ουσιών.

- Διοργάνωση σεμιναρίων αγωγής υγείας και πρόληψης σε επίπεδο κοινότητας
- Ειδικά κέντρα εφηβικής ηλικίας.

Ο σκοπός της επικεντρωμένης πρόληψης είναι η αποτροπή της νόσου με την ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων, όπως η ταυτότητα, η αυτοεκτίμηση, η δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων, αξιολόγησης του κινδύνου, διαχείρισης κρίσεων, καθώς και με τη βοήθεια που παρέχεται σε άτομα για να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τους παράγοντες κινδύνου. Βελτιώνοντας τον τρόπο με τον οποίο τα συστήματα υγείας ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εφήβων αποτελεί μόνο ένα σημείο για την βελτίωση της υγείας τους. Οι γονείς, η οικογένεια και η κοινότητα είναι εξαιρετικά σημαντικοί παράγοντες, δεδομένου ότι έχουν τις μεγαλύτερες δυνατότητες να επηρεάσουν θετικά την εφηβική συμπεριφορά και υγεία.

Η σημασία της εξατομικευμένης προσέγγισης του εφήβου κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής, αλλά και η αξία της κατανόησης των ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών καταβολών του εφήβου συμβάλλουν στην επίτευξη πρώιμης παρέμβασης ή και πρόληψης των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στην εφηβεία.

Δήλωση Σύγκρουσης Συμφερόντων – Conflict of Interest Declaration



Οι συγγραφείς της εργασίας συμφωνούν με το περιεχόμενό της, τη δημοσίευσή της στο περιοδικό. Το ίδιο κείμενο δεν έχει δημοσιευθεί, ούτε έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό. Οι συγγραφείς δεν έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα σε σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας. Οι συγγραφείς ακόμη δηλώνουν ότι δεν υπήρξε πηγή οικονομικής υποστήριξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Adolescent development, 2016. Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/ (last visit 15/02/2019).
2. Crone EA and Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci* 2012;13:636-650.
3. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol* 2006;57:255-284.
4. Steinberg L. Risk taking in adolescence new perspectives from brain and behavioral science. *Curr Dir Psychol Sci* 2007;16: 55-59.
5. Vaughan, VC, Behrman N. Textbook of Pediatrics. WB Saunders, 1992:28-32
6. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB et al. Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016;387: 2432-2478.
7. Bekker L-G, Johnson L, Wallace M, Hosek S. Building our youth for the future. *J Int AIDS Soc* 2015;18(2S1):1-7.
8. Farrington D. Antisocial personality from childhood to adulthood. *Br J Health Psychol* 1991;40:389-394.
9. Pascua, C.J. 'Dude you're a fag': masculinity and sexuality in high school. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2007.
10. Spirito, A, Stark LJ., Grace N, Stamoulis D. Common problem and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *J Youth Adolesc* 1991;20:531-544.
11. Tsitsika, A. Adolescent Development (Physical, Cognitive, Psychosocial) 2017, available at <http://www.youth-life.gr/en/topics-gr/about-youth-gr/68-growth-of-adolescents-physical-cognitive-psychosocial>. (Last visit 15/02/2019).
12. HCDPCP. Mortality of teenagers and young adults from road accidents in Greece, 2016. Available at: <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4381&lang=en> (last visit 15/02/2019).
13. Romo ML, Kelvin EA. Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in

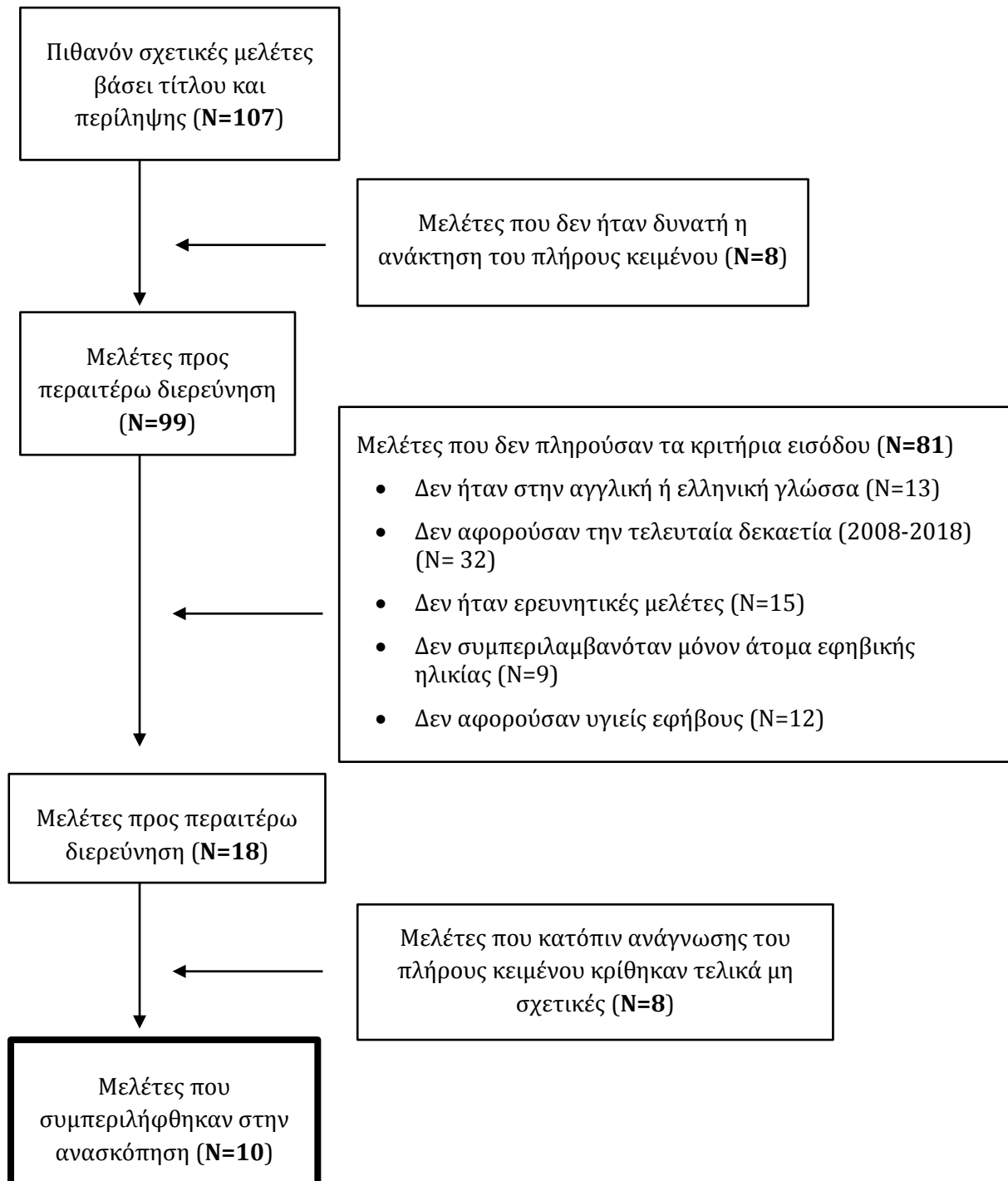
-
- Latin America. *Am J Public Health Res* 2016;40(5):347-355.
14. Dols ST, González FJÁ, Llorens N., Rodrigo MJT., Valderrama-Zurián, JC. Predictors of driving after alcohol and drug use among adolescents in Valencia (Spain). *Accid Anal Prev* 2010;42(6):2024-2029.
15. Arbeit MR., Johnson SK., Champine RB., Lerner JV., Lerner RM. Profiles of Problematic Behaviors Across Adolescence: Covariations with Indicators of Positive Youth Development. *J Youth Adolesc* 2014;43(6):971-990.
16. Kokkevi A, Photiou A, Kanavou E Stavrou M, Richardson C. Smoking, alcohol, and drug use among adolescents in Greece – 2015 update and secular trends 1984–2015. *Archives of Hellenic Medicine* 2016;33(2):249-257
17. Cale J., Smallbone S, Rayment-McHugh S, Dowling C. Offense Trajectories, the Unfolding of Sexual and Non-Sexual Criminal Activity, and Sex Offense Characteristics of Adolescent Sex Offenders. *Sexual Abuse* 2015;28(8):791-812.
18. Horgan PR, Kenny LC. Management of teenage pregnancy. *Obstet Gynecol* 2007; 9(3):153-158.
19. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *Bjog*. 2014;121(S Suppl 1):40-8.
20. Davis AL, Avis KT, Schwebel DC. The effects of acute sleep restriction on adolescents' pedestrian safety in a virtual environment. *J Adolesc Health* 2013;53(6):785-790.
21. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad A, Bcheraoui CE, Moradi-Lakeh M et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016;387:2383–2401.
22. Ciarrochi J, Parker P, Sahdra B, Marshall S, Jackson C, Gloster AT, et al. The development of compulsive Internet use and mental health: A four-year study of adolescence. *Dev Psychol* 2016;52:271–283.
23. Gordon WT. Peer victimization in adolescence: The nature, progression and consequences of being bullied within a developmental context. *J Adolesc* 2017;55:116-128.
24. Sumter SR, Baumgartner SE, Valkenburg P M, Peter J. Developmental trajectories of peer victimization: Off-line and online experiences during adolescence. *J Adolesc Health* 2012;50:607-613.
25. Cook CR, Williams K R, Guerra NG, Kim TE, Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and
-



- adolescence: A metaanalytic investigation. Sch Psychol Q 2010;25:65-83.
26. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. Int J Adolesc Youth 2016;1-25.
27. Commission on the Rights of the Child. 3rd and 4th Periodic Report of Cyprus submitted to the United Nations Commission on the Convention on the Rights of the Child in 2009 (reference period 2003-2007), 2011. Available at <http://enimerosi.moec.gov.cy/archeia/1/ypp5123b> (last visit 15/02/2019)
28. Tubman J, Wilde M, Windle RC. Cumulative sexual intercourse patterns among middle adolescents: problem behaviour precursors and concurrent health risk behaviors. J Adolesc Health 1996;18(3):182-191.
29. Aggleton P. Sexuality, HIV prevention, vulnerability and risk. J Psychol Hum Sex 2004;16:1-11.
30. Riala K, Hakko H, Isohanni M, Ja Rvelin MR, Ra Sa Nen P. Teenage Smoking and Substance Use as Predictors of Severe Alcohol Problems in Late Adolescence and in Young Adulthood. J Adolesc Health 2004;35:245-254.
31. Ministry of Health: Nursing for Mental Health. Available at [https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/F584360C65871FE2C2257A1E00273631/\\$file](https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/F584360C65871FE2C2257A1E00273631/$file) (last visit 15/02/2019).
32. Vasilopoulos A, Roupa Z, Hatzoglou C, Gourgoulianis K. Greek students' attitudes toward smoking and smoking activity. Rostrum of Asclepius Journal 2018;17(3):234-244.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα ροής 1. Απεικόνιση των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας





ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Βασικά χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας

Περιέργεια - Πειραματισμός
Αναζήτηση ταυτότητας
Τάση εξερεύνησης ορίων
Ανάγκη για ανεξαρτησία και επιδίωξη αυτονομίας
Αμφισβήτηση -αντίδραση σε κάθε μορφή εξουσίας (γονείς, δάσκαλοι, κοινωνικό πλαίσιο)
Έλλειψη αντικειμενικού φίλτρου και κριτικής ικανότητας
Προσωπικός μύθος παντοδυναμίας
Ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, συμπεριφορές υψηλού κινδύνου
Υπερεπένδυση στις σχέσεις με συνομήλικους
Ερωτικό ενδιαφέρον και ενδεχομένως έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Επικίνδυνες συμπεριφορές στην εφηβεία

Κατάχρηση ουσιών
Εξάρτηση από το διαδίκτυο
Επικίνδυνη οδήγηση
Σχολικός εκφοβισμός
Έκφραση σεξουαλικότητας
Αυτοτραυματισμοί και απόπειρες αυτοκτονίας
Διατροφικές διαταραχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Συνοπτικός πίνακας μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη ανασκόπηση

Μελέτη	Σχεδιασμός μελέτης	Μέγεθος δείγματος	Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που μελετήθηκαν	Αποτελέσματα
Dols, et al ¹⁴ , 2010 (Ισπανία)	Συγχρονική μελέτη	N=11.239 (14-18 χρονών)	Επικίνδυνη οδήγηση ύστερα από κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών	20% οδηγούσαν 45% από αυτούς είχαν κάνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών
Sumter et al ²⁴ , 2012 (Ολλανδία)	Διαχρονική μελέτη	N=1762 (12-17 χρονών)	Διαδικτυακό bullying	Το Διαδικτυακό bullying σχετίστηκε με μειωμένη ικανοποίηση ζωής, κυρίως στα κορίτσια εφηβικής ηλικίας
Davis et al ²⁰ , 2013 (Αμερική)	Πειραματική	N= 8.000 (14-15 χρονών)	Έλλειψη ύπνου και ασφάλεια στον δρόμο, σε έφηβους πεζούς	Ύπνος (4 ώρες) οδηγεί σε επικίνδυνες συμπεριφορές-ατυχήματα, σε έφηβους πεζούς κατά 50% περισσότερο σε σχέση με επαρκή ύπνο (8 ώρες)
Arbeit et al ¹⁵ , 2014 (Ευρώπη, Αμερική, Ασία)	Διαχρονική μελέτη	N=4.391 (13-18 χρονών)	Προβληματικές συμπεριφορές εφήβων	<ul style="list-style-type: none"> • Εγκληματικότητα 11% • Χρήση ουσιών 10% (Μαριχουάνα) • Σεξουαλική ζωή χωρίς προφύλαξη 10% • Διατροφικές διατ/χές 19% • Bullying 21%
Ganchimeg T et al ¹⁹ , 2014 (Multicountry Survey WHO - 29 countries)	Συγχρονική μελέτη	N= 124 446 έφηβες μητέρες	Εγκυμοσύνη και επιπλοκές στην εφηβική ηλικία	<ul style="list-style-type: none"> • η κύρια αιτία θανάτου στα κορίτσια 15 έως 19 ετών παγκοσμίως είναι οι επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

				<ul style="list-style-type: none"> • 3,9 εκατομμύρια έφηβες ηλικίας 15 - 19 ετών υποβάλλονται σε ανασφαλείς αμβλώσεις κάθε χρόνο • Οι έφηβες μητέρες (ηλικίας 10 έως 19 ετών) αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους από προεκλαμψία, ενδομητρίτιδα και συστηματικές λοιμώξεις σε σχέση με τις γυναίκες ηλικίας 20 έως 24 ετών
Cale et al ¹⁷ , 2015 (Αυστραλία)	Συγχρονική μελέτη	N= 217 (10-17 χρονών)	Σεξουαλική παραβατικότητα εφήβων	<1% όλων των συλλήψεων εφήβων αφορούσε σεξουαλική παραβατικότητα. Από αυτούς το 3% θα συνεχίσει στην ενήλικη ζωή
Kokkevi et al ¹⁶ , 2016 (Ελλάδα)	Συγχρονική μελέτη	N= 21.108	Κάπνισμα, οινοπνευματώδη ποτά και χρήση παράνομων ουσιών σε εφήβους	<ul style="list-style-type: none"> • 39,2% των 16χρονων μαθητών είχαν καπνίσει τσιγάρο τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους • 11,1% κάπνιζαν καθημερινά, σε υψηλότερο ποσοστό τα αγόρια απ' ό,τι τα κορίτσια. • 2,9% ήταν «βαρείς» καπνιστές, • 66,2% είχε καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά έστω και μία φορά (αγόρια:κορίτσια 2:1) • 27,6% ανέφερε τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης το τελευταίο έτος



				<ul style="list-style-type: none">• 10,6% είχαν δοκιμάσει στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία• η κάνναβη ήταν η πιο συχνά αναφερόμενη ουσία (9,1%)
Ciarrochi et al ²² , 2016 (Αυστραλία)	Διαχρονική μελέτη	N= 2068	Καταναγκαστική χρήση διαδικτύου - ΚΧΔ (Compulsive Internet Use- CIU) και ψυχική υγεία	<ul style="list-style-type: none">• Η ΚΧΔ προέβλεψε ανάπτυξη κακής ψυχικής υγείας, ενώ κακή ψυχική υγεία δεν προέβλεψε ανάπτυξη της ΚΧΔ.• Αγόρια και κορίτσια ανέπτυξαν ΚΧΔ και προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών.• Τα κορίτσια είχαν υψηλότερη ΚΧΔ και χειρότερη ψυχική υγεία από τα αγόρια και ασχολούνται με περισσότερες κοινωνικές μορφές του διαδικτύου
Mokdad et al ²¹ , 2016 (Global - 188 countries)	Συγχρονική μελέτη	N= 306 παθήσεις / τραυματών, 79 παράγοντες κινδύνου	Παγκόσμια επιβάρυνση από ασθένειες, τραυματισμούς και παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εφήβων	<ul style="list-style-type: none">• Οι κύριες αιτίες θανάτου για εφήβους 10-14 ετών (25,2%) είναι ο ιός HIV και τα τροχαία ατυχήματα• Η κύρια αιτία θανάτου για εφήβους 15-19 ετών (14,2%) είναι τα τροχαία ατυχήματα• Το ανασφαλές σεξ ως παράγοντας κινδύνου για αναπηρία αυξήθηκε από τη 13^η θέση στη 2^η θέση και για τα δύο φύλα ηλικίας 15-19 ετών από το

				1990 έως το 2013
Romo and Kelvin ¹³ , 2016 (Λατινική Αμερική)	Συγχρονική μελέτη – Μελέτη ασθενών- μαρτύρων	N=14.560 (14 – 18 χρονών)	Bullying και • Αυτοκτονικότητα, • Σχολικές απουσίες • Κάπνισμα • Σωματική βία • Επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά	Θύματα bullying : 37,8% (odds ratio) • Αυτοκτονικότητα (3,07) • Σχολικές απουσίες (1,76) • Κάπνισμα (2,14) • Σωματική βία (2,40) • Επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (1,77)