

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ:  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΕΑΕΚ ΑΡΧΙΜΗΔΗΣ Ι:**

**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ:**

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ**

**ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 11-12 ΕΤΩΝ**

**ΑΠΟ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΙΣΠΑΝΙΑ**



**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΒΛΙΧΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ: ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ Γ.Α.**

**ΣΗΤΕΙΑ, ΙΟΥΝΗΣ 2009**

Department of Human Nutrition and Dietetics, Technological  
Educational Institute (T.E.I.) of Crete

**PROJECT: “ΕΠΕΑΕΚ ΑΡΧΙΜΗΔΗΣ Ι”**  
**NUTRITION AND MENTAL HEALTH:**  
**CORRELATION OF THE BODY WEIGHT**  
**WITH SELF-ESTEEM IN CHILDREN 11-12**  
**YEARS OLD FROM GREECE AND SPAIN.**



**WRITTEN BY: AVLICHOU ELENI**

**ADVISOR: FRAGKIADAKIS G.A.**

**SITIA, JUNE 2009**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε αυτή την πτυχιακή εξετάστηκε η συσχέτιση του σωματικού βάρους με την αυτοπεποίθηση. Αρχικά παρατέθηκαν ο ορισμός, τα αίτια, κληρονομικά και περιβαλλοντικά και οι επιπλοκές της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία. Στο δεύτερο μέρος έγινε αναφορά στην διαμόρφωση του εαυτού ανάλογα με την ηλικία, στους παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση, και συσχετίστηκε με την ψυχική υγεία. Στο επόμενο κεφάλαιο αναφέρθηκε η εικόνα σώματος. Ύστερα παρατέθηκαν κάποια στοιχεία για την απασχόληση των παιδιών με την «οθόνη» σε σχέση με την παιδική παχυσαρκία, όπως η τηλεόραση και η επίδραση των διαφημίσεων στα παιδιά. Στο τέλος του θεωρητικού μέρους έγινε εκτενής αναφορά στις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς και σε κάποια μέτρα πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας. Στο πειραματικό μέρος έγινε συσχέτιση του βάρους και της αυτοπεποίθησης σε παιδιά από την επαρχία Σητείας Κρήτης και της πόλης Βαλένθια της Ισπανίας.

## SUMMARY

In this work the correlation between body weight and self-confidence is investigated. Firstly, a reference is made to the notion of obesity, its causes (both environmental and hereditary) and its effects on childhood. Secondly, the relationship between obesity and self-confidence as well as psychological health is examined. Thirdly, the term “bodily image” is studied. Then, some evidence is provided about the effects of “screen” on obesity; under this notion television and commercials are mentioned in relation to children. At the final part of the theoretical section an extensive reference is made to the parent-child relation and to precautionary measures against childhood obesity. At the experiment section, a connection was made between body weight and self-confidence in a survey of children from Seteia province in Crete and the city of Valencia in Spain.

## **Ευχαριστίες**

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου, Φραγκιαδάκη Γεώργιο και Δημητροπουλάκη Πέτρο για τη βοήθεια και την καθοδήγησή τους. Τον κύριο Βλαστό και την κυρία Γκούσκου για τις παρατηρήσεις τους. Τους γονείς και την αδερφή μου που με άντεξαν όλον αυτό τον καιρό και τέλος τις φίλες μου Σπυριδούλα Καλογήρου και Josianne Perreault που με στήριξαν, μου έδωσαν κουράγιο να συνεχίσω και πολύτιμες συμβουλές.

## Περιεχόμενα

### Παχυσαρκία και παιδί

Ορισμός της παχυσαρκίας

Αιτιολογία της παχυσαρκίας

Επιπλοκές της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία

### Αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση

Διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης και της έννοιας του εαυτού ανάλογα με την ηλικία

Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση

Αυτοεκτίμηση και ψυχική υγεία

Λόγος περί αυτοπεποίθησης

### Εικόνα σώματος

Εικόνα σώματος και σώμα

Εικόνα σώματος και παχυσαρκία

Αυτοπεποίθηση και εικόνα σώματος στα παιδιά

### Ψυχική υγεία, απασχόληση “οθόνης” και παχυσαρκία

Τηλεόραση

Διαφήμιση

Τηλεόραση και κακές συνήθειες

Τηλεόραση και δείκτες υγείας

## Παιδιά και Γονείς

Γονείς και παιδιά

Η χρήση τροφής για συναισθηματική ικανοποίηση

Η μοναξιά

Η επιρροή των γονέων

Η κατάθλιψη

Πόσο χρόνο περνάνε οι γονείς με τα παιδιά τους;

Το στρες

Η οικογενειακή ζωή

Δεν υπάρχει χρόνος για παιχνίδι

Κι από άσκηση...

Διατροφικές απαγορεύσεις

Η οικογένεια τρώει όλη μαζί στο τραπέζι

Πως θα αλλάξουν οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού;

## Πειραματικό μέρος

Ανάλυση αποτελεσμάτων

Συμπεράσματα

## Βιβλιογραφία

## Παχυσαρκία και παιδί

### Ορισμός της παχυσαρκίας

Παχυσαρκία θεωρείται η παθολογική εκείνη κατάσταση κατά την οποία υπάρχει υπερβολική συσσώρευση λιπώδους ιστού στον οργανισμό, κυρίως κάτω από το δέρμα (υποδόριο λίπος) αλλά και σε διάφορα όργανα του σώματος, σε τέτοιο βαθμό ώστε να επηρεάζεται αρνητικά η υγεία.. (ΠΟΥ, 2000)

Σε ότι αφορά τα φυσιολογικά όρια περιεκτικότητας του ανθρώπινου σώματος σε λίπος, σε φυσιολογικούς άνδρες το λίπος του σώματος πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 13% και 20% του συνολικού βάρους του σώματος. Τιμές κάτω του 13% απαντώνται σε αθλητές αλλά αρκετές φορές είναι και ενδεικτικές για λιπόσαρκα άτομα. Αντίθετα, όταν το άτομο έχει ποσοστό σωματικού λίπους **πάνω από 20%** θεωρείται υπέρβαρο και σε ορισμένες περιπτώσεις παχύσαρκο (το ποσοστό σωματικού λίπους είναι μεγαλύτερο από 25%). Στις γυναίκες φυσιολογικό ποσοστό λίπους θεωρείται μέχρι 25%, όταν υπερβαίνει αυτή την τιμή το άτομο θεωρείται υπέρβαρο (25% με 30%) ή παχύσαρκο (πάνω από 30%).

Ωστόσο είναι πιο ακριβές να υπολογίζεται η σχέση του σωματικού βάρους του ατόμου προς το ανάστημα και η τιμή αυτή να συγκρίνεται στη συνέχεια με πρότυπες τιμές. Η σχέση αυτή του βάρους προς το ανάστημα ονομάζεται Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). (ΠΟΥ, 2000)

Ο ΔΜΣ υπολογίζεται από το πηλίκο του βάρους του ατόμου (σε κιλά) δια του αναστήματός του (σε μέτρα) στο τετράγωνο.

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \Sigma\text{Β (σε κιλά)} / \text{Υ}^2 \text{ (σε μέτρα)}$$

Όπως είναι εύλογο, τα παχύσαρκα άτομα διαφέρουν όχι μόνο στο ποσό του υπερβάλλοντος λίπους που αποθηκεύουν, αλλά και στην τοπική κατανομή του στο σώμα τους. Η κατανομή του λίπους είναι αυτή που καθορίζει τους κινδύνους που σχετίζονται με την παχυσαρκία, καθώς και το είδος των διαταραχών που θα προκληθούν. Για το λόγο αυτό είναι χρήσιμη η διάκριση μεταξύ των ατόμων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο λόγω «εναπόθεσης κοιλιακού λίπους» («ανδροειδής παχυσαρκία» ή «κεντρική παχυσαρκία» όπως συνήθως αναφέρεται), και εκείνων με τη λιγότερο επικίνδυνη «γυναικοειδή» κατανομή λίπους, όπου το λίπος κατανέμεται πιο ομοιόμορφα και περιφερικά σε όλο το σώμα. (ΠΟΥ, 2000)



Ανδροειδής και γυναικοειδής παχυσαρκία ή «αχλάδι» και «μήλο».

Στα παιδιά και στους εφήβους όμως δεν χρησιμοποιούνται οι ίδιοι τρόποι για την διάγνωση και κατάταξη της παχυσαρκίας. Η ταξινόμηση της παχυσαρκίας σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες περιπλέκεται από το γεγονός ότι το ύψος και η σύνθεση τους σώματος διαρκώς μεταβάλλονται και οι μεταβολές αυτές επιτελούνται με διαφορετικούς ρυθμούς και σε διαφορετικούς χρόνους στους διάφορους πληθυσμούς, γεγονός που καθιστά περιορισμένης αξίας τους απλούς, γενικής χρήσης, δείκτες του ποσού και της κατανομής του λίπους. (ΠΟΥ 2000)

Μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει ομοφωνία για την ταξινόμηση της παχυσαρκίας στα παιδιά και στους εφήβους, όπως έχει επιτευχθεί για τους ενήλικες. Οι περισσότερες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, βασίζονται στη χρήση πινάκων, όπου καταγράφεται η σχέση του σωματικού βάρους και του Δείκτη Μάζας Σώματος ως προς την ηλικία (καμπύλες ανάπτυξης). Εάν το σωματικό βάρος ή ο ΔΜΣ για τη συγκεκριμένη ηλικία ξεπερνάει κάποιο ανώτατο όριο (για παράδειγμα την 95<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση) τότε μιλάμε για *παχυσαρκία*, ενώ αν ξεπερνάει κάποιο χαμηλότερο όριο (για παράδειγμα την 85<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση) τότε έχουμε σωματικό υπέρβαρο. Οι καμπύλες αυτές με τις εκατοστιαίες θέσεις καταγράφονται σε όλα τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών (ΠΟΥ 2000)

Η εκατοστιαία θέση για μια συγκεκριμένη ηλικία δείχνει σε σύνολο εκατό παιδιών πόσα βρίσκονται κάτω από την εκατοστιαία καμπύλη και πόσα βρίσκονται πάνω από αυτήν. Τι σημαίνει όμως εκατοστιαία θέση για ένα παιδί; Για παράδειγμα, αν ένα αγόρι ηλικίας 24 μηνών έχει βάρος 13 κιλά, βρίσκεται αμέσως πάνω από την 50ή εκατοστιαία θέση. Δηλαδή, από τα 100 παιδιά ηλικίας 24 μηνών τα 50 είναι πάνω από την 50ή εκατοστιαία θέση και τα άλλα 50 είναι κάτω από αυτήν. Αν όμως το ίδιο παιδί έχει βάρος 16 κιλά, τότε βρίσκεται πάνω στην 95<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση στον αντίστοιχο πίνακα με τις καμπύλες, η οποία δείχνει ότι τα 95 από τα 100 παιδιά της ηλικίας του



έχουν χαμηλότερο σωματικό βάρος από ότι το ίδιο. Στην περίπτωση αυτή το παιδί έχει υπερβολικό βάρος (Καφάτος 2002).

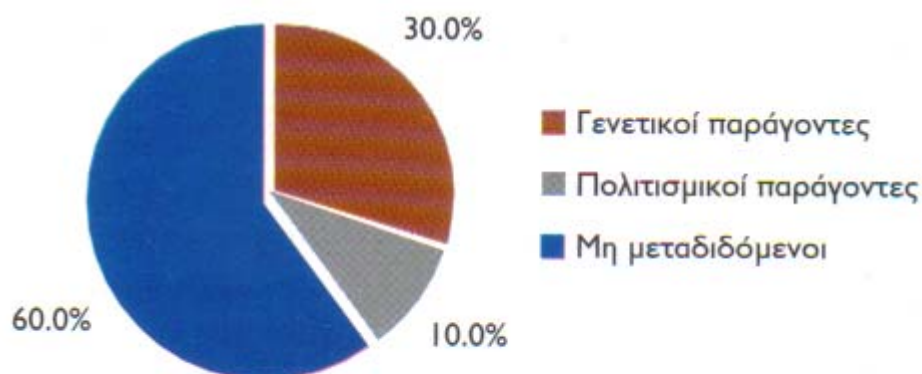
Για την εκτίμηση της παιδικής παχυσαρκίας μέσω του Δείκτη Μάζας Σώματος, η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας έχει εκδώσει έναν πίνακα με τα όρια του ΔΜΣ για σωματικό υπέρβαρο ή παχυσαρκία στα παιδιά και στους εφήβους

(Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

## Αιτιολογία της παχυσαρκίας

Το σωματικό βάρος ρυθμίζεται από ποικίλους φυσιολογικούς μηχανισμούς που συντηρούν την ισορροπία ανάμεσα στην ενεργειακή πρόσληψη και την ενεργειακή δαπάνη. Η διαταραχή αυτής της ισορροπίας – όταν η ενεργειακή πρόσληψη υπερβαίνει την ενεργειακή κατανάλωση (θετικό ενεργειακό ισοζύγιο) για μια σημαντική χρονική περίοδο, οδηγεί σε παχυσαρκία. Πολλοί σύνθετοι και διαφορετικοί παράγοντες μπορεί να προκαλέσουν θετική ενεργειακή ισορροπία, αλλά φαίνεται ότι ευθύνεται κυρίως η αλληλεπίδραση μεταξύ ενός αριθμού των ανωτέρω παραγόντων παρά οποιοσδήποτε από αυτούς ατομικά. Αντίθετα, με την υπάρχουσα ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ανάμεσα στο κοινό αλλά και σε μέρος της επιστημονικής και της ιατρικής κοινότητας, είναι φανερό ότι η παχυσαρκία δεν είναι απλά το αποτέλεσμα κατάχρησης συγκεκριμένων ελκυστικών τροφίμων ή της έλλειψης σωματικής άσκησης. (ΠΟΥ, 2000)

Θα επικεντρωθούμε στην ανάλυση των αιτιολογικών παραγόντων της παιδικής παχυσαρκίας, οι οποίοι διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στους γενετικούς και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)



Εικόνα: Ποσοτική συμμετοχή παραγόντων, που συμβάλλουν στο σχηματισμό της μάζας ελεύθερης λίπους και στη διαμόρφωση της σχέσης υποδόριο/ ολικό σωματικό λίπος (Παπαβραμίδης 2002).

### Περιβαλλοντικά αίτια.

*Λανθασμένη διατροφή:* Το πιο συνηθισμένο αίτιο παχυσαρκίας αποτελεί ο υπερσιτισμός και η λανθασμένη διατροφή. Οι συνιστώμενες προσλήψεις σε μακροθρεπτικά συστατικά για τα παιδιά είναι 50% υδατάνθρακες, 20% πρωτεΐνες και 30% λίπος της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης. Όταν το παιδί προσλαμβάνει σε μακροχρόνια βάση μεγαλύτερη ποσότητα τροφής, ιδίως πλούσιας σε λίπος, από όση καταναλώνει ο οργανισμός του, τότε παχαίνει. Η αυξημένη πρόσληψη λιπαρών τροφών σε βάρος των υδατανθρακούχων (ιδιαίτερα των φρούτων και των λαχανικών) παίζει ιδιαίτερα επιβαρυντικό ρόλο. Στα παχύσαρκα παιδιά η αυξημένη θερμιδική πρόσληψη αφορά κυρίως στα ενδιάμεσα γεύματα ή σνακ (για παράδειγμα πατατάκια, κρουασάν, μπισκότα, γλυκά, σοκολάτες), ενώ η πρόσληψη τροφής κατά τα γεύματα σπάνια είναι υπερβολικού βαθμού. Ωστόσο πρέπει να αναφέρουμε πως έχει αμφισβητηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στο διαιτητικό λίπος και το σωματικό λίπος στα παιδιά και σε νέους ενήλικες, δηλαδή υπάρχει η άποψη ότι πολύ σημαντικότερο ρόλο παίζει η κατάχρηση θερμίδων. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

*Μειωμένη φυσική δραστηριότητα:* Είναι εξίσου σημαντικό αίτιο, με την λανθασμένη διατροφή, για την επιδημία της παχυσαρκίας. Ένας τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και υπερβολική αδράνεια μπορεί να προκαλέσει παχυσαρκία στα παιδιά. Σήμερα τα παιδιά όχι μόνο γυμνάζονται λιγότερο αλλά και έχουν λιγότερες καθημερινές μικροδραστηριότητες (για παράδειγμα περπάτημα, κυνηγητό, παιχνίδια στις αλάνες, κλπ). Στην αύξηση αυτής της σωματικής αδράνειας συμβάλλουν η τηλεόραση, τα βίντεο-παιχνίδια, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, ενώ αρκετές μελέτες έχουν δείξει άμεση σχέση μεταξύ ωρών τηλεθέασης και εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας. (Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά.). (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

*Τηλεόραση:* Η επίδραση της παρακολούθησης τηλεόρασης στον κίνδυνο για την παιδική παχυσαρκία είναι ιδιαίτερου ενδιαφέροντος. Πιστεύεται ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης προωθεί το κέρδος βάρους όχι μόνο αντικαθιστώντας τη φυσική δραστηριότητα, αλλά επίσης και με το να αυξάνει την ενεργειακή πρόσληψη. Ακόμα έρευνες έχουν δείξει ότι ο βασικός μεταβολισμός έχει μικρότερη τιμή όταν κάποιος παρακολουθεί τηλεόραση από όταν κοιμάται. Περισσότερες λεπτομέρειες αναφέρονται σε επόμενο κεφάλαιο (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου 2000, Τζώτζας &)

*Θηλασμός:* Παιδιά που τρέφονταν με μπιμπερό φαίνεται να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη παχυσαρκίας αργότερα στην ζωή τους, σε σύγκριση με εκείνα που θήλαζαν. Η εξήγηση αυτού μπορεί να συσχετιστεί με μόνιμες αλλαγές στη φυσιολογία του οργανισμού που προκαλούνται από κάποιο εσωτερικό παράγοντα μοναδικό στο ανθρώπινο γάλα, ή σε παράγοντες φυσιολογίας όπως είναι η απώλεια ελέγχου του ρυθμού θρέψης, ή σε προτιμήσεις γεύσης. (ΠΟΥ 2000, Τζώτζας & συν. 2001)

*Σωματικό μέγεθος μητέρας -Περιγεννητική υπερθρεψία:* Σύμφωνα με ερευνητές, η εμβρυϊκή υπερθρεψία μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο για παχυσαρκία των παιδιών. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η μητρική παχυσαρκία αυξάνει τη μεταφορά των θρεπτικών συστατικών από τον πλακούντα, επιφέροντας μόνιμες αλλαγές στην όρεξη, την νευροενδοκρινική λειτουργία ή τον μεταβολισμό ενέργειας. Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν μια άμεση σχέση ανάμεσα στη μητρική παχυσαρκία, το βάρος γέννησης και την παχυσαρκία αργότερα στη ζωή. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

*Βάρος γέννησης:* Το υψηλότερο βάρος γέννησης φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση παχυσαρκίας στους ενήλικους. Η Nurse's Health Study (Michels et al. 1996) έδειξε πως οι ενήλικες με το χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος είχαν βάρος γέννησης από 2273 γραμμάρια, μέχρι 3182 γραμμάρια. Αρκετές άλλες έρευνες έχουν βρει ότι το υψηλό βάρος γέννησης συνδέεται θετικά με υψηλό ΔΜΣ στην ενήλικη ζωή. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

*Το παιδικό ύψος:* Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί φαίνεται πως ένα παιδί που βρίσκετε πάνω από την 95<sup>η</sup> καμπύλη ανάπτυξης ύψους – ηλικίας, είναι περίπου 2,5 φορές πιο πιθανό να έχει ΔΜΣ πάνω από 30 στην ενήλικη ζωή. Παρόλο που έχουν δημοσιευτεί μόνο λίγα σχετικά παραδείγματα, υπάρχουν πολλές μελέτες που δείχνουν ότι μικρές αυξήσεις ύψους συνεπάγονται σημαντικές αυξήσεις στο βάρος. (Elrick et al. 2002)

*Οικογενειακοί παράγοντες:* Οι σχέσεις ανάμεσα στο παιδί, το γονιό και το οικογενειακό περιβάλλον μπορούν να επηρεάσουν συμπεριφορές που σχετίζονται με τον κίνδυνο παχυσαρκίας. Η οικογενειακή ζωή έχει αλλάξει πολύ τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η οικογένεια γευματίζει πιο συχνά έξω σε σχέση με ότι συνηθιζόταν παλιότερα και η πρόσβαση στην τηλεόραση είναι μεγαλύτερη. Τα παιδιά προσλαμβάνουν περισσότερη ενέργεια όταν γευματίζουν σε εστιατόρια σε σύγκριση με όταν λαμβάνουν το γεύμα τους στο σπίτι, πιθανότατα επειδή τα εστιατόρια τείνουν να σερβίρουν μεγαλύτερες μερίδες ενεργειακά πυκνών τροφίμων. Τρώγοντας τα γεύματα

οικογενειακά, χωρίς την παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του γεύματος, φαίνεται να βελτιώνεται η ποιότητα της διατροφής. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

Επιπλέον η υποστήριξη της κοινωνικοποίησης, δηλαδή της συναναστροφής με άλλα παιδιά, από τους γονείς προωθεί ισχυρά την συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες. Σύμφωνα με τα παραπάνω, με τα οποία συσχετίζεται το περιβάλλον της οικογένειας με συμπεριφορές διατροφής και φυσικής δραστηριότητας στο παιδί, δεν μας εκπλήσσει ότι τα παιδιά που πάσχουν από παραμέληση, κατάθλιψη ή άλλα σχετικά προβλήματα, είναι σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο για παχυσαρκία, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και αργότερα στη ζωή. Όμως περισσότερα θα δούμε σε επόμενο κεφάλαιο. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

*Ψυχοκοινωνικοί λόγοι:* Η έλλειψη επικοινωνίας παιδιού-μητέρας ή αντίθετα η υπερπροστασία, μπορεί να προκαλεί υπερφαγία και να οδηγεί σε παιδική παχυσαρκία. Η σταδιακή αύξηση του βάρους, δημιουργεί αρνητική εικόνα του παιδιού για το σώμα του, με συνέπεια τάσεις απομόνωσης και κατάθλιψης, που συχνά οδηγούν σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς, υπερφαγία η οποία επιτείνει την αρνητική εικόνα κ.λπ.. Παρόμοιο αποτέλεσμα έχει και ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών, που είναι δυνατόν να παρατηρείται στα σχολεία. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη, και άλλα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να δημιουργηθούν σε ένα παιδί είναι πιθανό να προκαλέσουν πιο σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα όπως είναι η ψυχογενής βουλιμία. Στην περίπτωση της ψυχογενούς βουλιμίας το άτομο καταναλώνει ασυνείδητα τεράστιες ποσότητες φαγητού, με αποτέλεσμα την πρόκληση παχυσαρκίας. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου).

*Άλλα περιβαλλοντικά αίτια:* Έχειδειχθεί ότι η παχυσαρκία είναι 7-12 φορές συχνότερη σε ομάδες πληθυσμού χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου από ότι σε ομάδες πληθυσμού υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Επομένως παίζει ρόλο και το επίπεδο της οικογένειας. Το επάγγελμα, η μόρφωση, το εισόδημα, η προσωπική εικόνα, η επιδεκτικότητα στην επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, η περιοχή κατοικίας και οι εθνικοί και πολιτισμικοί τύποι, είναι όλα παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το σωματικό βάρος ενός παιδιού. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου).

### Γενετικά αίτια

*Κληρονομικότητα:* είναι το ποσοστό της ποικιλομορφίας ενός πληθυσμού σε κάποιο χαρακτηριστικό (για παράδειγμα ο ΔΜΣ), που μπορεί να εξηγηθεί από τη γενετική συγγένεια. Μελέτες διδύμων, υιοθεσίας, καθώς και οικογενειακές μελέτες, έχουν διεξαχθεί πάνω στην κληρονομησιμότητα διαφόρων χαρακτηριστικών της παχυσαρκίας. Οι μελέτες υιοθεσίας συνήθως συγκεντρώνουν τα χαμηλότερα ποσοστά και οι μελέτες διδύμων τα υψηλότερα. Πρόσφατα, όμως, η εφαρμογή πολύπλοκων αναλυτικών τεχνικών σε τράπεζες δεδομένων που περιέχουν όλους αυτούς τους τρεις τύπους μελετών έχει οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι το πραγματικό επίπεδο κληρονομησιμότητας του ΔΜΣ σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού κυμαίνεται πιθανώς μεταξύ 25-40%. (ΠΟΥ 2000)

Από την άλλη μεριά, παρόμοια γενετική επιδημιολογική έρευνα έχει δείξει ότι ο τρόπος κατανομής του λίπους χαρακτηρίζεται επίσης από ένα σημαντικό επίπεδο κληρονομησιμότητας, του ύψους περίπου του 50% επί της συνολικής ανθρώπινης ποικιλομορφίας. Επιπλέον, μελέτες της περιόδου 1996-1997 αλλά και σύγχρονες (2005) υποστηρίζουν ότι το ποσό του κοιλιακού λίπους είναι δυνατόν να επηρεάζεται από ένα μόνο γενετικό στοιχείο, που είναι υπεύθυνο για το 50-60% περίπου των ατομικών διαφορών. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου).

Η παχυσαρκία συνήθως εμφανίζεται μέσα στις οικογένειες, με τα παχύσαρκα παιδιά συχνά να έχουν παχύσαρκους γονείς. Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας ενός ατόμου πρώτου βαθμού συγγένειας με ένα υπέρβαρο, μέτρια παχύσαρκο ή σοβαρά παχύσαρκο άτομο. Συμπερασματικά, ο κληρονομικός παράγοντας έχει μεγάλη βαρύτητα στην αιτιολογία της παχυσαρκίας και συμμετέχει κατά 30 με 50%. Τα παιδιά από φυσιολογικούς γονείς έχουν μόνο 10% πιθανότητες να γίνουν και αυτά παχύσαρκα. Εάν ένας γονέας είναι παχύσαρκος το παιδί έχει 50% πιθανότητες να γίνει παχύσαρκο, ενώ εάν και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι το ποσοστό φθάνει το 80%. Τα παιδιά των παχύσαρκων γονέων έχουν μεγάλες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες επειδή, εκτός του γενετικού παράγοντα, μοιράζονται τις ίδιες διατροφικές συνήθειες και τον ίδιο τρόπο ζωής με τους γονείς τους. Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι αυτό που κληρονομείται είναι μια τάση για παχυσαρκία, η οποία θα εκδηλωθεί μόνο εάν υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον (όπως είναι η λανθασμένη διατροφή και η σωματική αδράνεια, κλπ). Οι περιπτώσεις παχυσαρκίας, όπου ευθύνεται μόνο ένα γονίδιο είναι σπάνιες. (Τζώτζας & συν. 2001, ΠΟΥ 2000, Καφάτος 2002)

*Ειδικοί γενετικοί παράγοντες:* Περίπου το 30% μέχρι 80% του συνόλου της κατανομής του λίπους αιτιολογείται από γενετικούς παράγοντες. Το 1997, δύο σημαντικά

παχύσαρκα παιδιά από το Πακιστάν από συγγενείς οικογένειες, βρέθηκαν να έχουν μια μετάλλαξη στην γονιδιακή κωδικοποίηση της λεπτίνης, μιας ορμόνης που φυσιολογικά παράγεται από τα λιποκύτταρα και εκκρίνεται ανάλογα με τη μάζα του σωματικού λίπους. Από τότε, έχουν αναγνωριστεί πέντε γενετικές μεταλλάξεις που παρουσιάζονται στη παιδική ηλικία και προκαλούν ανθρώπινη παχυσαρκία. Επιπλέον, έχουν ανακαλυφθεί πολλά υποψήφια αλληλόμορφα, όπως είναι εκείνα στο γονίδιο της ινσουλίνης, που φαίνεται να επηρεάζουν το κίνδυνο για πρόωρη εγκατάσταση της παχυσαρκίας. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

Ορισμένοι παράγοντες που συμμετέχουν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και που προσδιορίζονται γενετικά είναι οι εξής: χαμηλός μεταβολικός ρυθμός ανάπαυσης (RMR), χαμηλός ρυθμός οξειδωσης του λίπους, χαμηλή άλιπος μάζα σώματος (ένα χαμηλό ποσοστό άλιπης μάζας σώματος για κάποια δεδομένη συνολική μάζα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για επακόλουθη αύξηση του βάρους, καθώς τείνει να μειώνει το επίπεδο του μεταβολικού ρυθμού ανάπαυσης, ευνοώντας έτσι την επίτευξη θετικού ενεργειακού ισοζυγίου), πλημμελής έλεγχος της όρεξης, δραστηριότητα της λιποπρωτεϊνικής λιπάσης λιπώδους και μυϊκού ιστού, ρύθμιση όρεξης, ευαισθησία στην ινσουλίνη, δράσεις λεπτίνης, λειτουργία άξονα αυξητικής ορμόνης, δραστηριότητα ελεύθερων λιπαρών οξέων και β-υποδοχέων στο λιπώδη ιστό, δυνατότητες οξειδωσης για λίπη και υδατάνθρακες (αναπνευστικό πηλίκο), κ.α. (ΠΟΥ 2000)

*Γενετική προδιάθεση:* Ενώ μερικά άτομα έχουν την τάση να συγκεντρώνουν περίσσεια λίπους και δυσκολεύονται πολύ να χάσουν βάρος, άλλα άτομα δεν αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που παρέχουν ισχυρές ενδείξεις για την ύπαρξη ατόμων με περισσότερες πιθανότητες από κάποια άλλα να κερδίζουν βάρος και λίπος σώματος όταν εκτίθενται σε ενεργειακή υπερφόρτιση. Έτσι, η ανταπόκριση στην πρόσληψη ενέργειας και στη σύνθεση της τροφής οφείλεται κατά ένα μέρος σε ειδικούς γενετικούς παράγοντες οι οποίοι δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί απόλυτα. Δηλαδή η γενετική προδιάθεση για παχυσαρκία φαίνεται να οφείλεται σε γονίδια που σχετίζονται με μια τάση για αύξηση του βάρους με την πάροδο του χρόνου ή, εναλλακτικά, στην απουσία των γενετικών επιδράσεων, οι οποίες προστατεύουν έναντι της ανάπτυξης ενός θετικού ενεργειακού ισοζυγίου. (ΠΟΥ 2000)

Μια σειρά αξιόπιστων μελετών καταδεικνύουν την ύπαρξη γονιδίων που προδιαθέτουν στην παχυσαρκία. Έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές ερευνητικές μέθοδοι για την ταυτοποίηση των γονιδίων αυτών, καθώς και των ειδικών εκείνων πολυμορφισμών των αλληλουχιών του DNA που είναι υπεύθυνοι για την αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης

της παχυσαρκίας. Τα στοιχεία που έχουν μέχρι σήμερα συσσωρευτεί ανασκοπήθηκαν πρόσφατα και παρέχουν στατιστική ή πειραματική υποστήριξη της άποψης για κάποιο ρόλο περίπου 70 γονιδίων, γονιδιακών περιοχών ή τόπων, των περισσότερων στα γονίδια της λεπτίνης και της μελανοκορτίνης (ΠΟΥ 2000)

*Γενετικά σύνδρομα-Ενδοκρινολογικά αίτια:* Τα γενετικά σύνδρομα που οδηγούν σε παχυσαρκία απαντώνται σπάνια. Σε κάποια από αυτά έχει πραγματοποιηθεί πρόοδος στην χαρτογράφησή τους (στο γενετικό σύνδρομο Prader-Willi, Bardet-Biedl, Cohen, Alstrom), όμως τα κυτταρικά αίτια των συνδρόμων παχυσαρκίας δεν έχουν ακόμα προσδιοριστεί. Οι διαταραχές του θυρεοειδή αδένου, των επινεφριδίων, του υποθαλάμου, της υπόφυσης, το σύνδρομο Cushing και οι ανεπάρκεια ορμονών ανάπτυξης, ανήκουν στα ενδοκρινολογικά αίτια της παχυσαρκίας. Ωστόσο η συχνότητα αυτών είναι πολύ μικρή για να τους αποδοθεί η αύξηση του επιπολασμού της παιδικής παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα σε σύνολο 100 παχύσαρκων ατόμων, λιγότερα από 5 ενδέχεται να παρουσιάζουν διαταραχή της λειτουργίας του θυρεοειδούς, του υποθαλάμου, των επινεφριδίων ή άλλη ενδοκρινολογική ανωμαλία. (ΠΟΥ 2000)

<b><i>Συνήθεις ορμονικές διαταραχές που σχετίζονται με την ενδοκοιλιακή συσσώρευση λίπους (ΠΟΥ, 2000).</i></b>
--

Αντίσταση στην ινσουλίνη και υπερινσουλιναίμια.
---

Υψηλά επίπεδα ελεύθερης τεστοστερόνης και ανδροστενδιόνης, μαζί με ελαττωμένα επίπεδα συνδετικής σφαιρίνης των φυλετικών ορμονών (SHBG) στις γυναίκες.
--

Χαμηλά επίπεδα προγεστερόνης στις γυναίκες.
---

Χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης στους άντρες.
--

Αυξημένη παραγωγή κορτιζόλης.
-------------------------------

Χαμηλά επίπεδα αυξητικής ορμόνης.
-----------------------------------

Επιπλοκές της παχυσαρκίας στη παιδική ηλικία.

Αρκετά χρόνια τώρα είναι γνωστό πως η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία μπορεί να προχωρήσει και στην ενήλικη ζωή, και έτσι να σχετίζεται με υψηλά ποσοστά με την ενήλικη παχυσαρκία. Ωστόσο, η παιδική παχυσαρκία έχει τις «δικές της» ανεξάρτητες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία. Αυτές οι συνέπειες κατηγοριοποιούνται ως εξής. (Eissa & Gunner 2004):

*Άμεσες επιπλοκές*

Ανάπτυξη

Η παχυσαρκία ή η υπερβολική λήψη τροφής, συνδυασμένη με παχυσαρκία προκαλεί μια αύξηση στην ανάπτυξη του ύψους κατά την παιδική ηλικία. Έτσι, τα παχύσαρκα παιδιά τείνουν να γίνουν ψηλότερα από το μέσο όρο. Αυτό οφείλεται στο ότι η οστική ηλικία των παχύσαρκων παιδιών προηγείται της χρονολογικής. Το γεγονός όμως ότι η εφηβεία εμφανίζεται γρηγορότερα σε αυτά έχει ως αποτέλεσμα την πρόωμη σύγκλιση των επιφύσεων των μακρών οστών και έτσι το τελικό τους ανάστημα είναι μικρότερο από το μέσο όρο, αφού η πλήρης διαδικασία της σκελετικής ωρίμανσης επιταχύνθηκε, χωρίς να μείνει αρκετός χρόνος ώστε να πραγματοποιηθούν πλήρως οι γενετικές τάσεις ως προς το ύψος.

#### Μεταβολικά και ενδοκρινικά αποτελέσματα

Στο 25% των παχύσαρκων παιδιών, παρατηρείται μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη. Υπερμελάγχρωση και πάχυνση του δέρματος στις περιοχές των πτυχώσεων, ιδιαίτερα πίσω από το λαιμό (ακανθωτική μελάγχρωση), υποδεικνύουν αντίσταση στην ινσουλίνη (Παπαβραμίδης, 2002). Το γεγονός ότι η υπερινσουλιναιμία συμβαίνει επίσης μετά από τη λήψη γλυκόζης από το στόμα, οδηγεί στο συμπέρασμα, ότι η υπερβολική λήψη τροφής, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη αντίστασης στην ινσουλίνη. Αυτό είναι αναστρέψιμο μετά από απώλεια βάρους. Πραγματικός διαβήτης συνήθως δεν ανευρίσκεται.

Η κατανομή του λιπώδους ιστού στην παχυσαρκία μπορεί να δώσει τη λανθασμένη εντύπωση γονιδιακών ανωμαλιών στα αγόρια, μια και το λίπος στο στήθος παρομοιάζει με την αύξηση γυναικείου στήθους, ενώ το πέος μπορεί να είναι μερικώς κρυμμένο στο ειδικό λίπος και έτσι να φαίνεται μικρότερο από το φυσιολογικό. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν σημαντικές διαταραχές στη λειτουργία των σεξουαλικών ορμονών.

#### Επιπτώσεις στο αναπνευστικό σύστημα

Τα νεαρά παιδιά με παχυσαρκία είναι πιο επιρρεπή στις αναπνευστικές λοιμώξεις απ' ότι τα αδύνατα. Οι αιτίες για αυτό δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως. Ακραίες καταστάσεις παχυσαρκίας σε παιδιά και σε εφήβους μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια υποαερισμό των πνευμόνων, ιδιαίτερα σοβαρό κατά τη διάρκεια του ύπνου που μπορεί να προκαλέσει αναπνευστική ανεπάρκεια με κατακράτηση διοξειδίου του άνθρακα και υποξαιμία. Η κατακράτηση διοξειδίου του άνθρακα καταλήγει σε υπνηλία, συμπτώματος



χαρακτηριστικού του συνδρόμου Pickwick που εγκαθίσταται. Εάν η κατάσταση συνεχίζεται μπορεί τελικά να καταλήξει σε καρδιακή ανεπάρκεια και θάνατο.

Άλλες επιπτώσεις στην αναπνευστική λειτουργία είναι: ανύψωση ημιδιαφραγμάτων, λιπώδης διήθηση αναπνευστικών μυών, διαταραχές σχέσης αερισμού-αιμάτωσης, υπερερυθρεμία, πνευμονική αρτηριακή υπέρταση, χρόνια πνευμονική καρδιά.

«Σύνδρομο υποαερισμού» και «Σύνδρομο υπνικής άπνοιας».

Αναφέρεται ιστορικό υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας και δυσκολία στην αναπνοή κατά τη διάρκεια του ύπνου. Συχνά η οικογένεια αναφέρει ότι το παιδί ροχαλίζει βαριά. Αυτή είναι μια κατάσταση που απειλεί τη ζωή και χρειάζεται να επιβεβαιωθεί από έναν ειδικό.

Ορθοπεδικές επιπλοκές.

Νόσος Blount (κύρτωση της κνήμης, προκαλώντας επί τα εκτός κύρτωση του ενός ή και των δύο κάτω άκρων στο ύψος του γονάτου, στα νήπια άνω των δύο ετών) και ολίσθηση της κεφαλής της μηριαίας επίφυσης (SCFE) στους εφήβους, στην οποία οι ασθενείς παρουσιάζουν μαζί με τον πόνο του γοφού και του γονάτου και περιορισμό του εύρους των κινήσεων του γοφού.

*Μακροπρόθεσμες επιπλοκές*

Επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα

Η παχυσαρκία αποτελεί έναν από τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την αθηροσκλήρωση και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Εάν η υπερβολική εναπόθεση λίπους οφείλεται σε υπερκατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων (ζωικού λίπους) και απλών σακχάρων, είναι πιο επικίνδυνη, γιατί τα λιπίδια στο αίμα βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα. Η αύξηση χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων στο αίμα επιταχύνει την αθηρωματική επεξεργασία η οποία οδηγεί σε μεγαλύτερες ηλικίες σε έμφραγμα του μυοκαρδίου. Και ενώ το έμφραγμα αρχίζει μετά την Τρίτη ή τέταρτη δεκαετία της ζωής

και αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου για τις ηλικίες αυτές στις ανεπτυγμένες χώρες, η αθηρωματική διαδικασία αρχίζει πολύ νωρίς στη βρεφική ηλικία. (Κλινική Διατροφή 1 Ευσταθιάδης Π. Ιατρός)

Η παχυσαρκία συνδυάζεται επίσης συχνά με υπέρταση, γιατί με την υπερβολική πρόσληψη τροφής λαμβάνεται και μεγαλύτερη ποσότητα αλατιού απ' αυτήν που χρειάζεται καθημερινά. Έχει βρεθεί ότι η υπέρταση είναι επτά φορές συχνότερη ανάμεσα στα παχύσαρκα παιδιά απ' ότι στα μη παχύσαρκα.

Η παχυσαρκία μαζί με την υπέρταση λόγω δυναμικής συνεργίας, αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις.

Επίσης, από αιμοδυναμικές μελέτες διαπιστώθηκε στα παχύσαρκα άτομα αύξηση του όγκου του αίματος που κυκλοφορεί, αύξηση της κατανάλωσης οξυγόνου, αύξηση της καρδιακής παροχής και του καρδιακού έργου της αριστερής κοιλίας, που οδηγεί σε υπερτροφία και ελάττωση της ελαστικότητας του μυοκαρδίου, διαταραχές που οδηγούν αργότερα σε καρδιακή ανεπάρκεια.

Επίσης αναφέρονται διαταραχές στο μηχανισμό πήκτικότητας του αίματος, θρομβοεμβολικά επεισόδια (εγκεφαλικά αγγειακά), που επιβαρύνουν τη γενική κατάσταση υγείας των παχύσαρκων.

#### Υπέρταση.

Στις μέρες μας η υψηλή πίεση απειλεί ακόμα και τα παιδιά. Η σχέση παχυσαρκίας και αρτηριακής υπέρτασης έχει μελετηθεί και αποδειχθεί επαρκώς, εδώ και πολλά χρόνια. Η υπέρταση παρουσιάζεται με πονοκέφαλο, ζάλη ή ρινορραγία. Όμως πολλές φορές είναι ασυμπτωματική, γι' αυτό χαρακτηρίζεται και ως «σιωπηλός δολοφόνος» γιατί χωρίς κανένα άλλο σύμπτωμα, μπορεί ξαφνικά να προκαλέσει καρδιακή προσβολή. Η αρτηριακή πίεση αυξάνει ανάλογα με το δείκτη μάζας σώματος, αλλά και τη διάρκεια της νόσου. Στη πράξη αύξηση του βάρους σώματος κατά 10 κιλά έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συστολικής πίεσης κατά 3mmHg και της διαστολικής κατά 2mmHg. Έρευνες στις ΗΠΑ από την National Health and Nutrition Examination Survey (NHAVES II) έδειξαν ότι η υπέρταση σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα είναι 2,9 φορές συχνότερη από ότι σε άτομα κανονικού βάρους. Επίσης 5% των Αμερικανών ανηλίκων είναι υπέρτατικοί, με την πλειοψηφία αυτών να είναι και υπέρβαροι. Οι μηχανισμοί με τους οποίους προκαλείται η υπέρταση των παχύσαρκων είναι από ασαφείς έως τελείως άγνωστοι. Σήμερα, πιστεύεται ότι η υπέρταση των παχύσαρκων συνδέεται στενά με την αυξημένη ενδοκοιλιακή τους πίεση και οφείλεται

κυρίως στην ενεργοποίηση του συστήματος ρενίνης- αγγειοτενσίνης- αλδοστερόνης (Παπαβραμίδης, 2002).

Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Με τον όρο αυτό περιγράφεται ένα σύνολο συμπτωμάτων, το οποίο αποτελούν η παχυσαρκία, η υπερτρίχωση, η ακμή, οι διαταραχές της εμμήνου ρήσεως, η υπογονιμότητα και η πλήρης αδυναμία σύλληψης. Μεταβολικά το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από αντίσταση στην ινσουλίνη, ανεξάρτητη από εκείνη της παχυσαρκίας.

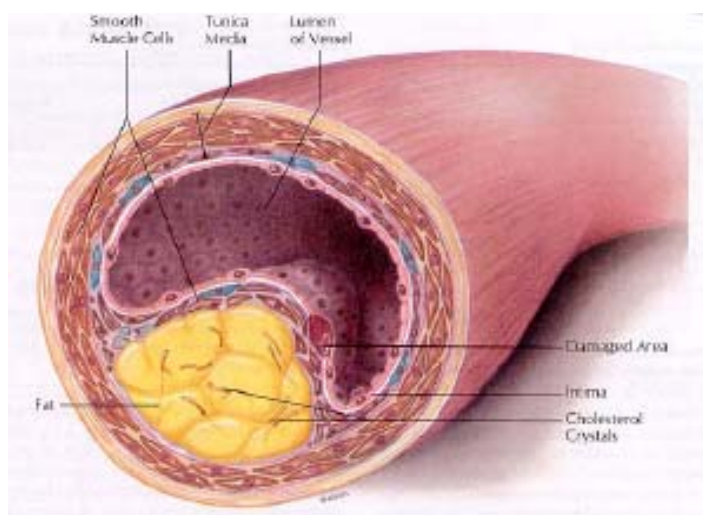
Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II.

Τα συστατικά στοιχεία του συνδρόμου αντίστασης στην ινσουλίνη είναι η υπερινσουλιναιμία, η παχυσαρκία, η υπέρταση και η υπερλιπιδαιμία. Η αντίσταση του οργανισμού στην ινσουλίνη, δηλαδή στην απορρόφηση της γλυκόζης, έχει σαν αποτέλεσμα την υπερπαραγωγή αυτής της ορμόνης από το πάγκρεας και έτσι προκαλείται υπερινσουλιναιμία. Αυτή η μειωμένη ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη είναι μια σημαντική παθογενετική διαταραχή που συμβάλλει στην δημιουργία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Η υπερινσουλιναιμία είναι η πρώτη μεταβολική διαταραχή που παρατηρείται στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Μετά από την υπερινσουλιναιμία παρατηρείται αυξημένη παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ η οποία, σε συνδυασμό με την μειωμένη απορρόφηση της γλυκόζης από τα κύτταρα, οδηγεί σε υπεργλυκαιμία. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ευαισθησία των κυττάρων στην ινσουλίνη μειώνεται κατά 30-40% όταν ένα άτομο αποκτήσει βάρος πάνω από το 35-40% του ιδανικού σωματικού βάρους. Ο επείγον χαρακτήρας του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II στα παιδιά παρουσιάζει μια δυσοίωνα εξέλιξη, όσον αφορά την μακροαγγειακή (καρδιοπάθεια, έμφραγμα, ακρωτηριασμός άκρου) και την μικροαγγειακή (τύφλωση, απώλεια νεφρού) συνέχεια. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

Αθηροσκλήρωση.

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου είναι το οικογενειακό ιστορικό, η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, διατροφή πλούσια

σε κορεσμένα λιπαρά, χοληστερόλη και ζάχαρη, το κάπνισμα και η σωματική αδράνεια. Η αθηροσκλήρωση είναι νόσος του τοιχώματος των αρτηριών, από τις οποίες πιο συχνά προσβάλλονται οι στεφανιαίες αρτηρίες. Τα πρώτα στοιχεία της αθηροσκληρυντικής πλάκας, οι λιποειδείς-λιπαρές γραμμώσεις παρουσιάζονται στο τοίχωμα των αγγείων από τις πρώτες δεκαετίες της ζωής σε όλα σχεδόν τα άτομα των ανεπτυγμένων κοινωνιών. Τα δύο βασικά στοιχεία της αθηρωματικής πλάκας είναι τα λιπίδια και ο συνδετικός ιστός. Υπάρχουν δύο υποθέσεις για το σχηματισμό της αθηροσκλήρωσης, της λιπώδους διήθησης και της αγγειακής βλάβης. Η έναρξη της αθηροσκληρωτικής διεργασίας πυροδοτείται από μια βλάβη στο ενδοθήλιο της αρτηρίας. Αυτή η βλάβη μπορεί να προκληθεί από την υπέρταση. Σύμφωνα με τον Castelli ,ένα υψηλό ποσοστό ολικής χοληστερίνης, LDL και VLDL ευνοεί τις βλάβες των αρτηριών, ενώ αντίθετα υπάρχει μια αντίστροφη σχέση με το ποσοστό της HDL. Αυτό που έχει κυρίως σημασία είναι η σχέση ολικής χοληστερίνης / HDL χοληστερίνης, η οποία στους ενήλικες πρέπει να είναι μικρότερη από 5. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)



Η ανάπτυξη του αθηρώματος στο εσωτερικό του αγγείου.

Στεφανιαία νόσος.

Η δυσμενής επίδραση της παχυσαρκίας στα στεφανιαία αγγεία δεν είναι μέχρι σήμερα επαρκώς τεκμηριωμένη. Επιδημιολογικές μελέτες, όπως η “Framingham Study”, η “Paris Prospective Study”, η “Coronary Heart Mortality Risk Study” και η “Study of Men Born in 1913”, δείχνουν μια σαφή σχέση ανάμεσα στη κεντρική παχυσαρκία και στη στεφανιαία νόσο. Οι μελέτες αυτές έδειξαν επίσης ότι όσο πιο πρόωμη είναι η έναρξη

της παχυσαρκίας τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες στεφανιαίας νόσου, ενώ η βαρύτητα της παχυσαρκίας δεν αξιολογείται ιδιαίτερα.

Ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων που έχουν σχέση με τη θρόμβωση (αιμοστατικοί, ροολογικοί και ινωδολυτικοί), συνδέονται στενά με την παχυσαρκία. Ειδικότερα, οι παράγοντες VII και X του αίματος που έχουν άμεση σχέση με τη θρόμβωση και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου, συνδέονται ευθέως με το δείκτη μάζας σώματος. Οι διαταραχές του επιπέδου και της σύνθεσης των λιπιδίων σε παχύσαρκους είναι, θεωρητικά τουλάχιστον, ικανές να προκαλέσουν αθηρωμάτωση. Οι χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (LDL), η χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και οι πολύ χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (VLDL) αυξάνουν, ενώ τα επίπεδα των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL) μειώνονται. Ωστόσο, νεκροτομικές έρευνες σε ασθενείς με βαριά παχυσαρκία που απεβίωσαν από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, έδειξαν ελάχιστα ευρήματα στεφανιαίας νόσου. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

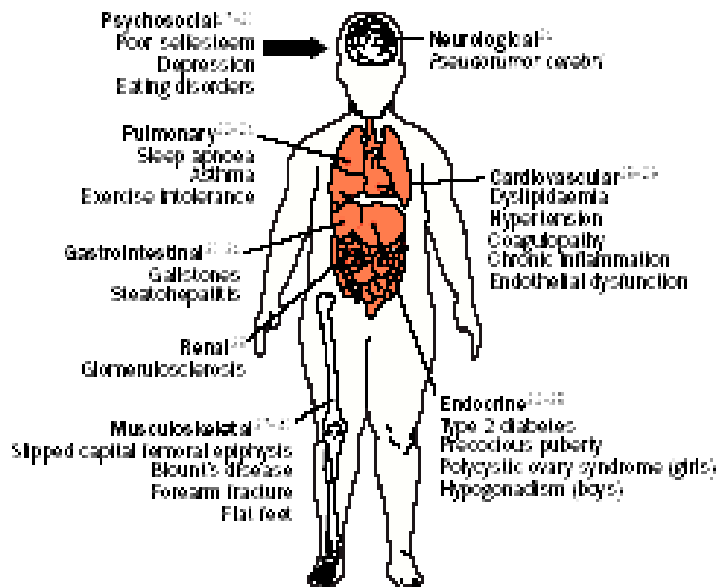
Δυσλιπιδαιμία.

Η σχετιζόμενη με την παχυσαρκία δυσλιπιδαιμία, παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης και των καρδιαγγειακών παθήσεων στα παχύσαρκα άτομα (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου). Η κεντρική παχυσαρκία ιδιαίτερα, σχετίζεται με αύξηση των τριγλυκεριδίων και μείωση των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL) στο πλάσμα.

Η επίδραση της παχυσαρκίας στις χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες δεν είναι ξεκάθαρη. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σημασία φαίνεται να έχει το μέγεθος των μορίων των λιποπρωτεϊνών. Άτομα με πιο μικρά και πυκνά μόρια φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις, σε σύγκριση με τα άτομα των οποίων τα μόρια των LDL είναι πιο μεγάλα και ίδιας περιεκτικότητας σε ολική χοληστερόλη. Στην πρώτη περίπτωση ανήκουν τα άτομα με κεντρικού τύπου παχυσαρκία. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

Αυτού του τύπου η δυσλιπιδαιμία σχετίζεται με την αντίσταση στην ινσουλίνη. Η ενδοκοιλιακή εναπόθεση λίπους σχετίζεται πιο ισχυρά με τους μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου, σε σύγκριση με μια υψηλή τιμή ΔΜΣ.

Η κύρια δυσλειτουργία στο μεταβολισμό των λιπιδίων, στα άτομα με παχυσαρκία, φαίνεται να είναι η υπερπαραγωγή πολύ χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (VLDL) από το ήπαρ. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)



Επιπλοκές της Παιδικής Παχυσαρκίας.

Η υπερουριχαιμία απαντάται συχνά στα παχύσαρκα άτομα εξαιτίας της υπερπαραγωγής ουρικού οξέος και την ελαττωμένη αποβολή του από τους νεφρούς. Ο Matsuura και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι η σύνθεση των πουρινών και η υπερπαραγωγή ουρικού οξέος μπορεί να συνδέεται με τη σύνθεση λιπαρών οξέων από το ήπαρ (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου). Από την άλλη μεριά η αντίσταση στην ινσουλίνη έχει προταθεί σαν ένας παράγοντας που συνεισφέρει στα αυξημένα επίπεδα ουρικού οξέος στην παχυσαρκία, εξαιτίας της επίδρασής της στα νεφρά.

#### Επιπτώσεις στο πεπτικό σύστημα

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει αυξημένη συχνότητα χολολιθίασης σε παχύσαρκα άτομα, που οφείλεται σε αυξημένη ηπατική σύνθεση της χοληστερόλης.

Επίσης, εμφανίζουν λιπώδη εκφύλιση του ήπατος, λόγω κινητοποίησης τριγλυκεριδίων από την περιφέρεια στο ηπατικό παρέγχυμα, η οποία συνήθως ανατάσσεται με την ελάττωση του σωματικού βάρους. Όταν αυτή είναι εκτεταμένη, είναι δυνατόν να προκαλέσει ελάττωση της ηπατικής λειτουργίας.

Επίσης, αυξημένη είναι και η συχνότητα σκωληκοειδίτιδας, κήλης και εντερικής απόφραξης στα παχύσαρκα άτομα.

#### Λιπώδες ήπαρ.

Στους ενήλικες, η παχυσαρκία και το σύνδρομο αντίστασης στην ινσουλίνη είναι γνωστό ότι σχετίζονται με ένα μεγάλο φάσμα παθήσεων του ήπατος και της χολής όπως χολολιθίαση, αιμοχρωμάτωση, αυτό-άνοση κίρρωση και κατ' επέκταση καρκίνο. Αυτές οι καταστάσεις έχουν κατ' εξαίρεση χαρακτηριστεί σαν μη-αλκοολικό λιπώδες ήπαρ. Επιπλέον, προκύπτουν όλο και περισσότερες αποδείξεις ότι τα παχύσαρκα παιδιά, και πιο συγκεκριμένα εκείνα με σύνδρομο αντίστασης στην ινσουλίνη, έχουν περισσότερες ανωμαλίες στη λειτουργία του ήπατος οι οποίες είναι συνεπής με πρόωρη στεατοηπατίτιδα (λιπώδες ήπαρ).

#### Καρκίνος.

Η παχυσαρκία έχει ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση διαφόρων τύπων καρκίνου, όπως ο καρκίνος του προστάτη στους άνδρες, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και ο καρκίνος του ενδομητρίου στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Επιπλέον, η κεντρική παχυσαρκία στις γυναίκες αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού μετά την εμμηνόπαυση, ανεξάρτητα από τον βαθμό παχυσαρκίας.

#### Διατήρησή της παχυσαρκίας και στην ενήλικη ζωή.

Οι παραπάνω επιπτώσεις έχουν διαφορετικό επιπολασμό στον πληθυσμό των παιδιατρικών ασθενών. Αυτές που παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι η ταχύτερη ανάπτυξη, τα ψυχολογικά προβλήματα, η δυσλιπιδαιμία και η εγκατάσταση της παχυσαρκίας (όταν αυτή είναι σοβαρού βαθμού) στην ενήλικη ζωή. Η κίρρωση του ήπατος και ο παθολογικός μεταβολισμός σακχάρου παρουσιάζονται με μέτρια συχνότητα, ενώ πιο σπάνια είναι η εμφάνιση ορθοπεδικών διαταραχών, η υπνική άπνοια, το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, οι ψευδο-όγκοι εγκεφάλου, η χολολιθίαση και η υπέρταση. (Ευσταθοπούλου, Καλαμάρη, Παναγιώτου)

#### Μείωση προσδόκιμου επιβίωσης

Η δυσμενής επίπτωση της παχυσαρκίας στη μέση διάρκεια ζωής διαπιστώνεται και από την άμεση εξάρτηση της θνησιμότητας από το σχετικό βάρος. Έτσι, σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα της Metropolitan Life Insurance Company, σε υπερβολικό βάρος 30% από το φυσιολογικό, η θνησιμότητα ανήλθε σε 74% ενώ σε ανάλογη μείωση μόνο σε 8%. Το γεγονός αυτό οδήγησε ορισμένες ασφαλιστικές εταιρίες να καθορίζουν τα ασφάλιστρα ζωής ανάλογα με το σωματικό βάρος.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα συγκριτικής μελέτης εργασιών που κάλυπταν μια χρονική περίοδο 34 ετών (Schimert, 1974) για αύξηση βάρους κατά 5-14% αντιστοιχεί αύξηση θνησιμότητας κατά 122%, για αύξηση βάρους 15-24%, η θνησιμότητα αυξήθηκε κατά 153% και για αύξηση βάρους κατά 25% έφθασε στα 175% με κυριότερες αιτίες θανάτου την αρτηριακή υπέρταση, το έμφραγμα, τα αγγειακά εγκεφαλικά και θρομβοεμβολικά επεισόδια. Από τις ίδιες αιτίες, παρατηρήθηκε επίσης αυξημένη νοσηρότητα και πρόιμη αναπηρία.

Ψυχολογικές επιπλοκές.

Ένας σχετικά μεγάλος βαθμός παχυσαρκίας μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην κοινωνική απομόνωση, στη μείωση ή στην έλλειψη πρωτοβουλίας, στον αρνητισμό, στην απάθεια και την αδράνεια, στην κατάθλιψη και το άγχος προκαλώντας έτσι σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή ακόμα και νοσήματα.

## Αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση

### ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Η αυτοεκτίμηση, όπως και ο εαυτός, δεν είναι έμφυτη ψυχολογική κατασκευή, έως εκ τούτου, δεν είναι ούτε έτοιμη, ούτε ολοκληρωμένη στη φάση της υποτυπώδους, ελλιπούς και ανοργάνωτης εμπειρίας. Το περιβάλλον ψυχολογικό και κοινωνικό, η μάθηση, η βιολογική ωρίμανση συνιστούν τις παραμέτρους της αυτοεκτίμησης η οποία ερμηνεύει την εμπειρία και κατευθύνει τη συμπεριφορά.

Τις πρώτες δεκαετίες της ζωής, τίθενται οι πρώτες βάσεις για τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης. Το βρέφος, κατά τη γέννηση, είναι ένας βιολογικός οργανισμός του οποίου τα όρια με τον εξωτερικό κόσμο δεν είναι σαφή. Το βρέφος δε διακρίνει τον



εαυτό του από τη μητέρα, ώσπου να επέλθει η διαδικασία χωρισμού από εκείνη. Το παιδί σταδιακά μέσα από το παιχνίδι, την επαφή ή όχι με τη μητέρα και την ωρίμανση των αντιληπτικών του λειτουργιών κατανοεί την ξεχωριστή του οντότητα. Για τον Piaget, η φάση του διαχωρισμού του σώματος τερματίζεται στο τέλος της αισθησιοκινητικής περιόδου. Κατά την περίοδο αυτή το νεογέννητο αποκτά τη γνώση του σώματός του με τον έλεγχο που ασκεί στα μέλη του, με τις μετακινήσεις στο χώρο και με την εξερεύνηση του κόσμου που το περιβάλλει. Η συνειδητοποίηση αυτής της διαφοροποίησης συνδέεται με αίσθημα ικανοποίησης, όταν ικανοποιούνται οι ενστικτώδεις ανάγκες του βρέφους και απογοήτευσης στην αντίθετη περίπτωση.

Φυσικά, η άμεση ικανοποίηση των αναγκών του ή η υπέρμετρη ικανοποίηση χωρίς την παρουσία έντασης ή, τέλος, η έλλειψη ικανοποίησης στερούν το παιδί από τις προϋποθέσεις εκείνες που εξασφαλίζουν την έγκαιρη αντίληψη των δικών του λειτουργιών και της δικής του αυθύπαρκτης ύπαρξης. Το επόμενο βήμα είναι η θεώρηση του εαυτού ως αντικειμένου, η αυτοαναγνώριση, δηλαδή η αναγνώριση του εαυτού μας στον καθρέπτη (18-24 μηνών) που προϋποθέτει τη σύνδεση πράξης και αποτελέσματος από το βρέφος. Η επανατροφοδότηση από τους σημαντικούς άλλους συμβάλλει στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης (Δημοπούλου).

Το πρώτο λοιπόν βήμα στην πορεία για το σχηματισμό μιας σφαιρικής εικόνας για τον εαυτό πραγματοποιείται με την αντίληψη του σωματικού εαυτού. Ο σωματικός εαυτός προετοιμάζει την ανάπτυξη του ψυχικού εαυτού, στον οποίο υπάγονται ο κοινωνικός και ο γνωστικός εαυτός, καθώς και οι συναισθηματικές στάσεις απέναντι σ' αυτούς. Όσο οι εμπειρίες πληθαίνουν και διαφοροποιούνται στις σχέσεις του ανθρώπου με το περιβάλλον και όσο η συμβολική και η αφηρημένη ικανότητα εξελίσσονται, εμφανίζεται ο μη φυσικός εαυτός που υπερέχει σε σπουδαιότητα του σωματικού και του οποίου τα στοιχεία είναι πιο αφηρημένα. Έρευνες, ωστόσο, σε ενήλικους αποδεικνύουν ότι ο σωματικός εαυτός συνεχίζει να έχει σπουδαία σημασία για την εικόνα του εαυτού μας. Έτσι, αποδείχθηκε (Kurtz, 1971) ότι όσοι έτρεφαν αρνητικά συναισθήματα για το σώμα τους, είχαν τα ίδια αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους ως ολότητα. Ενώ, άτομα με θετικά αισθήματα για το σώμα τους είχαν υψηλή αυτοεκτίμηση.

Σύμφωνα με τον Piaget, η γνώση του εαυτού προέρχεται από την ολοένα αυξανόμενη νοημοσύνη του παιδιού, τη συμβολική δύναμή της γλώσσας και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Έτσι στο στάδιο προσυλλογιστικής σκέψης (2-7 ετών) ο

λόγος του παιδιού είναι εγωκεντρικός και η δημιουργία θετικών στάσεων απέναντι στον εαυτό του εξαρτάται από την αποδοχή του εγωκεντρισμού του από τους άλλους. Ταυτόχρονα, το παιδί μπορεί να διαμορφώσει αρνητική εικόνα εαυτού αν πιεστεί από τους άλλους να κατανοήσει έννοιες που ακόμη δεν είναι έτοιμο να αφομοιώσει. Με το στάδιο των συγκεκριμένων συλλογισμών (7-11 ετών) και, κυρίως, με το επόμενο κατά το οποίο αποκτά την αφαιρετική σκέψη (11-12 ετών) εδραιώνεται η αντίληψή του για τη νοητική του ικανότητα με συνεπακόλουθο την αποτίμησή του (Δημοπούλου).

Στην προσχολική ηλικία, το παιδί έχει εσωτερικεύσει την εικόνα της μητέρας και ασχολείται με διάφορες δραστηριότητες. Στο στάδιο αυτό, η αίσθηση αποτελεσματικότητας του παιδιού σε σχέση με τις νέες πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει και η αποδοχή του από τους άλλους, όπως φαίνεται από τις θετικές αντιδράσεις και τις ενθαρρύνσεις τους, συντελούν στην δημιουργία ενός συναισθήματος αυτοπεποίθησης που συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας θετικής αυτοεκτίμησης. Αντίθετα, όταν αποθαρρύνεται ή τιμωρείται νιώθει αρνητικά συναισθήματα, όπως ενοχή και φόβο, που συνεπάγονται την ανάπτυξη μιας χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ο Erikson ονομάζει το στάδιο αυτό «πρωτοβουλίας-ενοχής». Στην ηλικία 3-5 ετών το παιδί προσδιορίζει τον εαυτό του με αυτοπεριγραφές που έχουν αρνητική ή θετική χροιά και αντανακλούν τη δημιουργία μιας αρνητικής ή θετικής αυτοεκτίμησης, αντίστοιχα. Η έννοια του σωματικού εαυτού είναι κυρίαρχη, και εδώ, λόγω των ψυχολογικών της προεκτάσεων. Οι περιγραφές του εαυτού παιδιών προσχολικής ηλικίας αναφέρονται σε εμφανή, φυσικά χαρακτηριστικά, σε δραστηριότητες, σε ενέργειες που δείχνουν ικανότητες όπως ντύνομαι μόνη μου, σε κατοχή υλικών αγαθών και σε προτιμήσεις, όχι, όμως, ακόμη σε σταθερά ψυχολογικά χαρακτηριστικά.

Στην διάρκεια της σχολικής ηλικίας, η απόκτηση αναγκαίων κοινωνικών δεξιοτήτων, φιλοπονίας κατά τον Erikson, οδηγεί σε συναισθήματα πληρότητας και ικανοποίησης. Παιδιά που δεν έχουν ευκαιρίες ελέγχου του κόσμου τους οδηγούνται σε ένα αίσθημα κατωτερότητας και στην πεποίθηση ότι δεν αξίζουν τίποτα (Δημοπούλου).

Την ίδια περίοδο συντελείται μια στροφή από τα παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά προς τον εσωτερικό εαυτό και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Οι πρώτες περιγραφικές αναφορές αναφέρονται σε ιδιότητες του ατόμου όπως έξυπνος, φιλικός, σε συναισθηματικές καταστάσεις όπως χαρούμενος. Με την πάροδο του χρόνου τα παιδιά αναγνωρίζουν τη συναισθηματική σταθερότητα όπως ψυχραιμία και δίνουν έμφαση σε διαπροσωπικά χαρακτηριστικά όπως κοινωνικός, ντροπαλός, δημοφιλής.

Επιπλέον, αρχίζουν να διαμορφώνουν μια σφαιρική άποψη για την αξία τους ως άτομα, δηλαδή την αυτοεκτίμησή τους. Κατά το Selman (1980), η διάκριση μεταξύ εξωτερικής εμφάνισης και συμπεριφοράς περνά δύο υποστάδια. Στην ηλικία των 6 ετών, τα ψυχολογικά βιώματα διαφέρουν από τη συμπεριφορά, αλλά τα παιδιά, ενώ συνειδητοποιούν τη διαφορά, πιστεύουν ότι υπάρχει μια συνάφεια μεταξύ τους. Στην ηλικία των 8 ετών, είναι πλέον σε θέση να αναγνωρίζουν ότι η φυσική εμφάνιση και εσωτερικό βίωμα διαφέρουν εντελώς.

Στην εφηβεία συντελούνται οι πιο δραστικές αλλαγές καθώς πληθαίνουν οι εμπειρίες και αναπτύσσεται η συμβολική ικανότητα. Ο Horrocks (1969) αναφέρει ότι κάθε άτομο στα μέσα της εφηβείας έχει αναπτύξει ένα προσωπικό εαυτό που περιέχει το σωματικό και ψυχικό εαυτό. Ταυτόχρονα κάνει την εμφάνισή του ένας μη φυσικός εαυτός με περισσότερο αφηρημένα στοιχεία, όπως, ήδη, αναφέραμε. Η απόκτηση της αφηρημένης σκέψης καθιστά δυνατή την οργάνωση «ετικετών» σε ανώτερης βαθμίδας αφηρημένες εννοιολογικές κατασκευές. Έτσι, τα αντιπροσωπευτικά σύνολα που έχει τη δυνατότητα να κατασκευάσει εντάσσονται κάτω από μια κατηγορία αφηρημένη. Για παράδειγμα, οι «ετικέτες» χαρακτηριστικών όπως χαρούμενος, ικανοποιημένος, θλιμμένος εντάσσονται στην αφηρημένη εννοιολογική κατασκευή «διάθεση» (Δημοπούλου).

Οι έφηβοι αναζητούν την ταυτότητά τους, με άλλα λόγια, πρέπει να επιλέξουν κάποιο ρόλο, προκειμένου να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, και να σταθεροποιηθούν σ' αυτό. Ο Erikson (1968) θεωρεί ότι η διαμόρφωση του εαυτού ολοκληρώνεται στην περίοδο της εφηβείας, αλλά συνεχίζει να εξελίσσεται στα διάφορα στάδια της ενήλικης ζωής. Κάνει λόγο για τη σύγχυση ταυτότητας που συντελείται στην εφηβεία, ως μια κρίση του εαυτού. Τα σταθερά και συνεπή πρότυπα της πρώτης δεκαετίας πολλαπλασιάζονται και προκαλούν σύγχυση και εσωτερική σύγκρουση ως προς τις επιλογές. Ο έφηβος συναντά δυσκολίες στο να καθορίσει το ρόλο του και, αν το περιβάλλον δεν είναι υποστηρικτικό, η ατομική ταυτότητα περνάει κρίση. Αν το φαινόμενο της σύγχυσης δεν έχει βαθιές ρίζες και ελέγχονται τα αίτιά του, ο έφηβος αντιπαρέρχεται την κρίση ανώδυνα. Αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της προηγούμενης εμπειρίας. Ένα ευτυχές παρελθόν σε εμπειρίες, σε αντίθεση με εκείνο που το βαραίνουν βιώματα ανασφάλειας και δυσπιστίας, βοηθά στον προσανατολισμό του εαυτού και την επένδυσή του με θετική αυτοεκτίμηση (Δημοπούλου).

Για τον Rosenberg (1979), η προσπάθεια του ατόμου να δει τον εαυτό του

μέσα από τα μάτια του άλλου, οδηγεί σε μια σχετικά ασταθή εικόνα του εαυτού στο στάδιο της εφηβείας. Καθώς οι έφηβοι μαθαίνουν τι ακριβώς αναμένουν οι άλλοι από αυτούς, διαμορφώνουν μια σταθερότερη εικόνα εαυτού και μια πιο σταθερή αυτοεκτίμηση (Δημοπούλου).

Η έννοια του εαυτού και τα συνεπακόλουθα αισθήματα απέναντι σ' αυτόν, δηλαδή η αυτοεκτίμηση έχει ερευνηθεί ελάχιστα μετά το στάδιο της εφηβείας. Ο Erikson είναι από τους λίγους θεωρητικούς που με την ψυχοκοινωνική του θεωρία κάλυψε όλη την έκταση της ζωής. Η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση ολοκληρώνονται, κατ' αυτόν, στη φάση της εφηβείας, αλλά συνεχίζουν να εμπλουτίζονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής, δεν παύει, όμως, να εξαρτώνται από προηγούμενα στάδια και την επιτυχή λύση τους.

Το έκτο, λοιπόν, από τα οκτώ στάδια της θεωρίας του έχει ως στόχο την οικειότητα, που εμπεριέχει μια μορφή δέσμευσης ώστε να δημιουργήσει το άτομο σχέσεις με νόημα. Η ανυπαρξία οικειότητας στις σχέσεις οδηγεί σε αίσθηση απομόνωσης και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Το στάδιο αυτό προϋποθέτει την αυτονομία, την εμπιστοσύνη στον εαυτό και τους άλλους και την απόκτηση ενός σταθερού ρόλου που επιτυγχάνονται σε προηγούμενα στάδια.

Στο επόμενο στάδιο, της μέσης ενήλικης ζωής, το άτομο έχει χτίσει την επαγγελματική του καριέρα και έχει αναπτύξει στενές προσωπικές σχέσεις. Στόχος του, τώρα, είναι η απόκτηση μιας δυνατότητας γενίκευσης που πηγάζει από την υποστήριξη της ανάπτυξης της επόμενης γενιάς. Αν τα άτομα δεν το κάνουν αυτό, αν δηλαδή δεν αγνοήσουν προσωπικές τους ανάγκες προς όφελος των αναγκών των άλλων, οδηγούνται σταδιακά στην απραξία.

Το τελευταίο στάδιο ανάπτυξης του Erikson είναι η ολοκλήρωση του Εγώ. Τα άτομα κάνουν έναν απολογισμό της ζωής τους και είναι ικανά κοιτάζοντας πίσω να αισθανθούν ικανοποιημένα. Αντιθέτως, άτομα που δεν θεωρούν τη ζωή τους επιτυχημένη βιώνουν μια τραγική αίσθηση απόγνωσης και καταβάλλουν απεγνωσμένες προσπάθειες να αναπληρώσουν το χαμένο χρόνο. Είναι κάτι σαν την κρίση της μέσης ηλικίας που οδηγεί σε μια δραματική επανεκτίμηση του εαυτού (Δημοπούλου).

Ο Pearlin (1980) σε μια ανασκόπηση των ερευνών επισημαίνει ότι τα σημαντικά γεγονότα της ενήλικης ζωής όπως γάμος, γέννηση παιδιών, θάνατος γονιών ακολουθούνται από μικρές συναισθηματικές αλλαγές που δεν επηρεάζουν σημαντικά την γενική αυτοεκτίμηση του ενήλικα. Υπάρχουν σίγουρα σημαντικές

αλλαγές στη γεροντική ηλικία, αλλά αυτές δεν έχουν ερευνηθεί αρκετά (Λεονταρή Α,1998).

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η αυτοεκτίμηση είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διαφόρων παραγόντων. Το αλληλεπιδραστικό μοντέλο της ανάπτυξης υποστηρίζει ότι κάθε άτομο αντιδρά, με βάση τα ιδιοσυστατικά χαρακτηριστικά του, διαφορετικά στις ίδιες εξωτερικές συνθήκες και ανάλογα με την αντίδρασή του, οι άλλοι διαμορφώνουν τη δική τους στάση απέναντί του. Το άτομο επηρεάζεται, αλλά και επηρεάζει τις αντιδράσεις των άλλων. Οι «άλλοι» είτε αναφέρονται στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, είτε σε κάποιες θεωρίες διαφοροποιούνται αναφορικά με τους βασικούς φορείς της κοινωνικοποίησης όπως οικογένεια, σχολείο κτλ. Όση περισσότερη στήριξη νιώθει το άτομο ότι λαμβάνει από διάφορα πρόσωπα του κοινωνικού περιβάλλοντός του, τόσο θετικότερη είναι η αυτοεκτίμησή του (Δημοπούλου).

Στη θεωρία της συμβολικής αλληλεπίδρασης δίνεται έμφαση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, μέσα από το συμβολικό σύστημα επικοινωνίας, η οποία διαμορφώνει την αυτοεκτίμηση. Έτσι, ο Cooley με τον όρο «καθρεπτιζόμενος εαυτός» υποδηλώνει ότι τα συναισθήματα που τρέφει το άτομο για τον εαυτό του αντανακλούν τα συναισθήματα και τις κρίσεις των άλλων. Ενώ ο Mead υποστηρίζει ότι η εικόνα του ατόμου για τον εαυτό του διαμορφώνεται αφού εσωτερικεύσει ιδέες και στάσεις που εκφράζονται από σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή του.

Ο Rosenberg σε μια προσπάθεια να προσδιορίσει ποια πρόσωπα μπορούν να θεωρηθούν «σημαντικοί άλλοι» στη ζωή του παιδιού κατέληξε ότι ένα πρόσωπο εκλαμβάνεται ως σημαντικό όταν έχει μια θετική γνώμη για το άτομο και αν η γνώμη του αυτή αξιολογηθεί ως έγκυρη. Η εγκυρότητα της γνώμης του βασίζεται στο αν το πρόσωπο αυτό είναι αποδεκτό όσον αφορά το επίπεδο γνώσεών του, στο βαθμό που η γνώμη του συμπίπτει με τη γνώμη των άλλων και, τέλος, από τον κοινωνικό του ρόλο. Για τον Rosenberg η σειρά σημαντικότητας των άλλων είναι συνήθως: η μητέρα, ο πατέρας, τα αδέρφια, οι δάσκαλοι, οι φίλοι. Ακόμη, αυτή η σειρά έχει σχέση με τα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου όπως η ηλικία και το φύλο. Με την πάροδο του χρόνου οι «σημαντικοί άλλοι» διαφοροποιούνται και κάποιοι θεωρούνται πλέον λιγότερο σημαντικοί απ' ό,τι στο παρελθόν. Επίσης, διαφορές εντοπίζονται ως προς το φύλο, για

παράδειγμα τα κορίτσια αποδίδουν μεγαλύτερη σπουδαιότητα στην οικογένεια απ' ό τι τα αγόρια (Δημοπούλου).

Κατά τον Hattie (1992) «σημαντικοί άλλοι» είναι εκείνοι που ασκούν πράγματι σημαντική επίδραση στον εαυτό κάποιου και όχι εκείνοι που έχουν συγκεκριμένους ρόλους και δύναμη.

Οι Shranger και Schoeneman (1979) συμπεραίνουν ότι η επίδραση που ασκούν στην αυτοεκτίμηση οι αξιολογήσεις του εαυτού ενός ατόμου από τους άλλους εξαρτάται από το κατά πόσο οι αξιολογήσεις αυτές είναι ευνοϊκές, από τη συνέπεια της επανατροφοδότησης, από την ειλικρίνεια, από τον αριθμό των αξιολογήσεων, καθώς και από την αντίληψη που το άτομο σχηματίζει για τα κίνητρά τους (Martinot D, 1995).

Για τον Epstein η θετική αυτοεκτίμηση έχει δύο πηγές. Η πρώτη είναι η προσωπική αντίληψη του παιδιού για την αντίληψη στα μάτια των γονιών του και η δεύτερη είναι η αίσθηση αποτελεσματικότητας, που αποκτά μέσα από την ενθάρρυνση για πρωτοβουλία στην ηλικία των 2-5 ετών. Η περαιτέρω εξέλιξη της αυτοεκτίμησης θα στηριχθεί στα προσωπικά βιώματα και στις εμπειρίες του ατόμου που έχουν μια ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση.

Πολλοί είναι οι ερευνητές που τονίζουν το ρόλο της οικογένειας στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης. Ο βαθμός ελέγχου που ασκούν οι γονείς στα παιδιά, οι απαιτήσεις για ώριμη συμπεριφορά, η επικοινωνία, η αγάπη και η αναγνώριση των επιτυχιών τους είναι μεταβλητές που ασκούν σημαντική επίδραση στην αυτοεκτίμηση. Οι γονείς που στόχος τους είναι να αναπτύξει το παιδί μια θετική αυτοεκτίμηση δείχνουν αποδοχή, κατανόηση, ενδιαφέρον και ζεστασιά. Διατηρούν ένα σταθερό σύστημα αξιών, συζητούν τα προβλήματά του και ενισχύουν την αυτοέκφρασή τους (Δημοπούλου).

Ο Rosenberg (1965) και ο Coopersmith (1967) θεωρούν ότι προϋπόθεση της θετικής αυτοεκτίμησης είναι η εφαρμογή προσδιορισμένων ορίων της παιδικής συμπεριφοράς και η παροχή αυτονομίας μέσα σ' αυτά τα όρια από του γονείς. Ακόμη η αποδοχή, ο σεβασμός της ατομικής πρωτοβουλίας και γενικά ο τρόπος διαπαιδαγώγησης συμβάλλουν στο υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης. Σχετικά με τον τρόπο διαπαιδαγώγησης, ο υπερβολικός έλεγχος ή η ανυπαρξία ελέγχου συνεπάγεται χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς μπορεί να ερμηνευτούν ως καταπιεστική πειθαρχία ή απόρριψη, αντίστοιχα.

Ο Baumind (1967) διακρίνει τρεις τύπους συμπεριφοράς των γονιών απέναντι στα παιδιά τους με συνεπακόλουθες επιδράσεις στην προσωπικότητα και την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Οι «αυταρχικοί γονείς» ασκούν αυστηρό έλεγχο, επικοινωνούν

περιορισμένα με το παιδί και έχουν μεγάλες απαιτήσεις από αυτό. Ως αποτέλεσμα τα παιδιά γίνονται αμήχανα, ντροπαλά και αποτραβηγμένα, στοιχεία χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι «αυστηροί γονείς» ασκούν αυστηρό έλεγχο, αλλά παράλληλα επικοινωνούν πολύ καλά με το παιδί τους, είναι στοργικοί και ενισχύουν τις επιτυχίες τους. Τα παιδιά αποκτούν υψηλά κίνητρα για επιτυχία, αισθάνονται ανεξάρτητα, διεκδικούν και είναι κοινωνικά. Όλα αυτά μαρτυρούν μια υψηλή αυτοεκτίμηση. Οι «υποχωρητικοί γονείς» δεν ασκούν καθόλου έλεγχο, επικοινωνούν καλά με το παιδί τους, δεν έχουν πολλές απαιτήσεις και είναι πολύ στοργικοί. Τα παιδιά των γονιών αυτών είναι ντροπαλά, υστερούν αυτοελέγχου και δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Τα γνωρίσματα αυτά μαρτυρούν μια χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι αυταρχικοί και υποχωρητικοί γονείς τείνουν να είναι υπερπροστατευτικοί και δεν συμβάλλουν στην αυτοπεποίθηση και αυτονομία του παιδιού (Δημοπούλου).

Άλλες θεωρίες βλέπουν την οικογένεια στο σύνολό της, όπως η συστατική θεώρηση για την οποία η οικογένεια λειτουργεί σαν ένα σύστημα όπου όλα τα μέλη αλληλοεπηρεάζονται, ενώ άλλες δίνουν έμφαση στη σχέση μητέρας-παιδιού, όπως ο Bowlby (1973) στη θεωρία του περί προσκόλλησης όπου ο δεσμός με τη μητέρα είναι καθοριστικός για την κοινωνικο-συναισθηματική του ανάπτυξη.

Τέλος, η ύπαρξη ή μη άλλων παιδιών στην οικογένεια, η σειρά γέννησης, η θέση του παιδιού στην οικογένεια και οι δυναμικές που δημιουργούνται απ' αυτή καθώς και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας είναι παράμετροι που επιδρούν στην αυτοεκτίμηση αλλά που δεν έχουν ερευνηθεί αρκετά ακόμη (Δημοπούλου)

Όταν πλέον το παιδί ξεκινά τη σχολική ζωή μπαίνει σε νέα πολιτισμική κατηγορία και βιώνει μια σειρά από νέες διαπροσωπικές σχέσεις, τελείως διαφορετικές από αυτές της οικογενειακής ζωής. Ο δάσκαλος γίνεται ο «σημαντικός άλλος» για το μαθητή που με τη εξουσία του και την αξιολόγηση που πραγματοποιεί επηρεάζει τη συμπεριφορά, τη στάση και τη μαθησιακή αποδοτικότητα του παιδιού, επομένως, το τροφοδοτεί με θετική ή αρνητική αυτοεκτίμηση. Η σχολική αποτυχία λειτουργεί ως επιβεβαίωση της αρνητικής αυτοεκτίμησης και ματαιώνει, συγχρόνως, τις προσδοκίες των «σημαντικών άλλων». Επιπλέον, στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας το παιδί έχει ως σημείο αναφοράς τα άλλα παιδιά και, εδώ, έχει εφαρμογή η θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης του Festinger. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι άλλοι λειτουργούν ως πηγή πληροφόρησης για τον εαυτό μας και συγκρίνουμε τις ικανότητες, τις απόψεις και τον εαυτό μας με των άλλων ανθρώπων, ως μια μορφή κοινωνικής επικύρωσης. Όταν

το γενικό ακαδημαϊκό επίπεδο του σχολείου είναι υψηλό ακόμα και οι καλοί μαθητές έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση απ' ότι όταν το γενικό επίπεδο είναι χαμηλό. Γενικά θετικές εμπειρίες στη σχολική ζωή τόσο από τη σχέση δασκάλου-μαθητή όσο και από τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομήλικους αυξάνουν το επίπεδο της αυτοεκτίμησης. Ο αυτοσεβασμός, η αμοιβαιότητα, η αποδοχή και η συνεχής επανατροφοδότηση διαμορφώνουν την ποιότητα των σχέσεων αυτών (Δημοπούλου).

Κάποιες κοινές πτυχές του εαυτού είναι ανεξάρτητες από το πολιτισμικό πλαίσιο, ενώ κάποιες ειδικές πτυχές του εαυτού επηρεάζονται από αυτό. Για παράδειγμα, στις κοινές πτυχές του εαυτού εντάσσονται η διαχρονικότητα του Allport (1937), σύμφωνα με τον οποίο κοινό ανθρώπινο γνώρισμα είναι η πτυχή της προσωπικότητας που μας επιτρέπει όταν ξυπνούμε το πρωί να είμαστε σίγουροι ότι είμαστε το ίδιο άτομο που πήγε για ύπνο το προηγούμενο βράδυ, και ο οικολογικός εαυτός του Neisser, κατά τον οποίο ο εαυτός γίνεται αντιληπτός σε σχέση με το φυσικό περιβάλλον. Αντίθετα, οι ειδικές πτυχές του εαυτού, αν και όχι καθοριστικά, επιδρούν στην αυτοεκτίμηση και, κυρίως, στους παράγοντες που τη διαμορφώνουν. Έτσι, ο δυτικός πολιτισμός προάγει την εικόνα του ανεξάρτητου εαυτού με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του και την προσωπική εξέλιξη. Οι άλλοι έχουν σημασία ως πηγή πληροφόρησης για την επιβεβαίωση της εσωτερικής εικόνας εαυτού. Αντίθετα, σε μη δυτικούς πολιτισμούς, δηλαδή σε πολλές ασιατικές και αφρικανικές χώρες, επικρατεί η εικόνα του «συσχετιστικού εαυτού». Η εικόνα αυτή συνδέεται με την αντίληψη ότι το άτομο αποτελείται από την ίδια ουσία με την υπόλοιπη φύση και βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τους άλλους, οι οποίοι συμμετέχουν διαρκώς στον προσδιορισμό του εαυτού (Δημοπούλου).

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης παίζει η προσωπική ιστορία του ατόμου, δηλαδή τα γεγονότα που μπορεί να προκαλέσουν μεγάλη συναισθηματική φόρτιση όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, μια μακροχρόνια ασθένεια. Ο Epstein επισημαίνει ότι σημασία δεν έχουν τα γεγονότα καθ' αυτά, αλλά ο τρόπος ερμηνείας τους από το άτομο.

Το φύλο είναι ακόμη ένας παράγοντας καθοριστικός για τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Έτσι, τα κυρίαρχα πρότυπα προστάζουν στους μεν άνδρες να είναι αυτόνομα, ανεξάρτητα όντα, διεκδικητικά και επιβλητικά, στις δε γυναίκες να είναι ντροπαλές, υποχωρητικές, σε πλήρη ευθυγράμμιση με τις κοινωνικές απαιτήσεις και σε εξάρτηση από τους άλλους.



Τέλος, το ίδιο άτομο έχει ενεργητικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησής του, ωθούμενο από δύο κίνητρα, το πρώτο για τη διαμόρφωση και τη διατήρηση μιας θετικής αυτοεκτίμησης (self-enhancement) και το δεύτερο κίνητρο για μια σταθερή εικόνα εαυτού (self-consistency) που συνεπάγεται μια σταθερή αυτοεκτίμηση (Δημοπούλου).

## ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Πολλές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, από ψυχοδυναμικές μέχρι γνωστικές συμπεριφορικές, θέτουν την αυτοεκτίμηση στο επίκεντρο του θεωρητικού τους πλαισίου. Το μεγάλο ενδιαφέρον των ερευνητών για την αυτοεκτίμηση, το οποίο εκδηλώνεται με σωρεία σχετικών ερευνών, δικαιολογείται από τη διαπίστωση ότι υφίσταται θετική συνάφεια ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την ψυχολογική υγεία. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με κατάθλιψη (Rosenberg, 1965), άγχος (Bachman, 1970), αρνητικές θυμικές αντιδράσεις όπως ευερεθιστότητα, τάσεις επιθετικότητας και συναισθήματα μη ικανοποίησης από τη ζωή (Campbell et al., 1991). Άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση ελέγχουν το περιβάλλον τους, αντιμετωπίζουν θετικά το μέλλον, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας στο έργο που αναλαμβάνουν και κατακτούν συχνότερα το στόχο τους γιατί έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Ωστόσο, η θετική αυτοεκτίμηση δεν πρέπει να παρεκκλίνει υπερβολικά από τον πραγματικό εαυτό, για να είναι λειτουργικότερη (Δημοπούλου).

Σύμφωνα με τον Beck, η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από «μια αρνητική αντίληψη του εαυτού, μια αρνητική ερμηνεία των βιωμάτων και μια μηδενιστική αντιμετώπιση του μέλλοντος». Αφετηρία όλων αυτών των ερευνών ήταν η παρατήρηση του Freud (1968) σχετικά με την χαμηλή αυτοεκτίμηση που καταγράφουν τα καταθλιπτικά άτομα. Το άγχος, σε γενικές γραμμές, θα μπορούσε να οριστεί ως η ψυχολογική εκείνη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έντονη ανησυχία και φόβο, εξαιτίας της αίσθησης ενός επερχόμενου κινδύνου του οποίου η πηγή μπορεί να είναι άγνωστη ή να παρουσιάζει ελάχιστο ή καθόλου κίνδυνο. Ο Rosenberg (1989) εξέτασε τη συνάφεια μεταξύ αυτοεκτίμησης και άγχους και βρήκε ενδείξεις για μια αιτιώδη σχέση μεταξύ τους. Πολλά ενδιαφέροντα ευρήματα προέρχονται από μοντέλα συννοσηρότητας κατάθλιψης και άγχους (Δημοπούλου).

## ΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ

Η σχέση μεταξύ αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης είναι τόσο στενή που συχνά οι δύο όροι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Ωστόσο, η αυτοπεποίθηση αναφέρεται στην προσμονή του επιτυχή χειρισμού των προκλήσεων ή της υπερπήδησης των εμποδίων. Γενικά, η αυτοπεποίθηση ορίζεται ως η πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να ελέγξει την κατάσταση ώστε να συμβούν τα πράγματα σύμφωνα με τις εσωτερικές του επιθυμίες. Αντίθετα, η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην αυτοαποδοχή, στον αυτοσεβασμό και στα συναισθήματα αυτοαξίας. Ένα πρόσωπο με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι ουσιαστικά ικανοποιημένο με τον εαυτό του, με αυτό που πραγματικά είναι. Παρόλο που ένα τέτοιο άτομο γνωρίζει τα ελαττώματά του, ελπίζει ότι θα τα ξεπεράσει (Δημοπούλου).

Οι Franks&Marolla (1976) περιγράφουν την αυτοπεποίθηση ως την «εσωτερική αυτοεκτίμηση» σε διάκριση από την εξωτερική που αφορά τις αυτοαξιολογήσεις. Ο Burns(1974) την ορίζει ως προσωπικό έλεγχο, ο Smith (1968) της προσδίδει την ονομασία «ικανότητα»και κάποιοι άλλοι ερευνητές «εσωτερική έδρα ελέγχου». Το κοινό θέμα όλων αυτών των ιδεών είναι το αίσθημα ότι μπορεί κάποιος να έχει ενεργητικό ρόλο στη ζωή του και με ισχυρή θέληση να αντεπεξέρχεται στις δυσκολίες ενός απαιτητικού κόσμου που τον περιβάλλει (Δημοπούλου).

Η αυτοπεποίθηση μπορεί να συνεισφέρει στην αυτοεκτίμηση αλλά οι δύο έννοιες δεν είναι ταυτόσημες. Για κάποιους ανθρώπους, το να είναι αγαπητοί, ηθικοί και να αυτοθυσιάζονται για τους άλλους είναι γνωρίσματα που υπερέχουν της ικανότητας και της δεξιοτεχνίας. Όσοι είναι προικισμένοι με ταλέντο και είναι σίγουροι για την ικανότητα τους να πετυχαίνουν τους στόχους τους, αλλά υπολείπονται αυτοεκτίμησης, επειδή, κυρίως, δεν μπορούν να απαιτήσουν την αγάπη των άλλων, διακατέχονται παρ' όλες τις επιτυχίες τους από ένα αίσθημα ανεκπλήρωτου (Καλατζή Α, 1998).

Επομένως κάθε έρευνα πάνω στην αυτοεκτίμηση πρέπει να λαμβάνει υπόψιν την παραπάνω διάκριση. Πολλοί ερευνητές διατείνονται ότι οι διακρίσεις του φύλου και η υποτίμηση κοινωνικά του γυναικείου ρόλου αποφέρουν μια χαμηλή αυτοεκτίμηση στις γυναίκες. Όμως, οι Maccoby & Jaklin (1974)προτείνουν ότι, ουσιαστικά, ο λόγος πρέπει να γίνεται περί χαμηλής αυτοπεποίθησης.

## Εικόνα σώματος

### EIKONA ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑ

Σχήμα του σώματος είναι μια νευρολογική έννοια, η οποία δηλώνει την απεικόνιση που έχει κάποιος για το σώμα σε νευρολογικό επίπεδο.

Η εικόνα του σώματος είναι μια φαινομενολογική ψυχιατρική έννοια που σημαίνει το πώς αναπαριστά το σώμα του σε σχέση με τα βιώματα που έχει.

Στο σχήμα του σώματος έχω μια αναπαράσταση, για παράδειγμα, του εαυτού μου, που αν είμαι κανονικός άνθρωπος είμαι κοντά σ' αυτό που δείχνει η αναπαράσταση του σώματος μου-δηλαδή τα νευρολογικά μου ερεθίσματα τα έχω επεξεργαστεί σε σχέση με την ψυχολογία που μου δίνει ένας καθρέφτης ή ο άλλος άνθρωπος και το μάτι του άλλου ανθρώπου που οργανώνει το σχήμα μου. Η εικόνα του σώματός μου είναι το πώς έχουν γραφτεί πάνω σ' αυτή την αναπαράσταση τα βιώματά μου. Π.χ. μπορεί να έχω την εικόνα ότι είμαι ένας άνθρωπος χωρίς το πίσω μέρος, σαν μια φέτα, μια επιφάνεια κατά Winnicott.

Για την Φρανσουάζ Ντολτό η εικόνα του σώματος είναι, καταρχήν, προσωπική στον καθένα, δεδομένου ότι συνδέεται με το υποκείμενο και την ιστορία του. Είναι, κατεξοχήν, ασυνείδητη και εν μέρει προσυνείδητη, μόνο όταν εκφράζεται έμμεσα μέσω του λόγου. Είναι ανά πάσα στιγμή η ασυνείδητη μνήμη όλων των βιωμένων σχέσεων και παράλληλα είναι επίκαιρη, ζωντανή, δυναμική. Δομείται μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις, αφού πρώτα το βρέφος έχει διαχωρίσει τον εαυτό του από τη μητέρα του. Στο ίδιο άτομο μπορεί να συνυπάρχουν σωματικό σχήμα ανάπηρο και εικόνα σώματος υγιούς, αλλά και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, όταν κάποιος πάσχει από αναπηρία των κάτω άκρων, από οργανική άποψη, έχει σωματικό σχήμα ανάπηρο αλλά εικόνα σώματος υγιούς καθώς γνωρίζει ότι δεν μπορεί να περπατήσει. Αντίθετα, υπάρχει περίπτωση να είναι κάποιος ικανός φυσιολογικά να περπατήσει αλλά να βιώνει την αίσθηση ότι δεν είναι σε θέση να κουνήσει τα πόδια του, δηλαδή να έχει εικόνα σώματος διαταραγμένη (Dolto F, 1999).

Την τελευταία δεκαετία, έχει παρατηρηθεί ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εικόνα σώματος, η οποία ορίζεται, γενικά, ως η αντίληψη του ατόμου για το σώμα του, για το μέγεθός του σώματος και τις ατέλειές του (πραγματικές ή φανταστικές). Η έμφαση που δόθηκε τα τελευταία χρόνια στις διατροφικές διαταραχές, κυρίως τη νευρική ανορεξία που συνοδεύεται από χαρακτηριστική παραμόρφωση της προσωπικής

αντίληψης για το μέγεθος του σώματος, οδήγησε σε αύξηση των γνώσεων για τις διατροφικές διαταραχές, τις ηπιότερες και άτυπες εκφάνσεις τους σε μη κλινικά πλαίσια, καθώς και την επίδραση σε αυτές της εικόνας του σώματος. Διαπιστώθηκε, λοιπόν, μια ειδική σχέση της κακής εικόνας του σώματος με μια γενική ψυχική διαταραχή και ειδικότερα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, με περιορισμένη προσωπική αποτελεσματικότητα, με προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα και κατάθλιψη (Fischer S, 2000).

Ο Schiler (1968) ορίζει την εικόνα σώματος ως μια αναπαράσταση που δημιουργούμε στο μυαλό μας για το σώμα μας, με τον τρόπο που εμείς το αντιλαμβανόμαστε σε σύγκριση με την εικόνα σώματος άλλων ανθρώπων. Ο Rosenberg (1963) υποστηρίζει ότι η εικόνα σώματος αναφέρεται στα σωματικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως αυτό τα αντιλαμβάνεται.

Ο Thompson συνοψίζοντας τις θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τη δυσαρέσκεια που προκαλεί η εικόνα σώματος αναφέρεται στην θεωρία «ασυμφωνίας ιδανικού εαυτού», η οποία θεωρεί υπεύθυνα τα προσωπικά κριτήρια τελειότητας, καθώς και τις θεωρίες «αποτυχίας προσαρμογής» και «αντιληπτικής πλάνης» που σχετίζονται με τη γέννηση των διατροφικών διαταραχών. Ακόμη, θεωρεί ότι αυτή η δυσφορία που προκαλεί η κακή εικόνα σώματος, είναι κανονιστική. Τρία είναι τα στοιχεία που την χαρακτηρίζουν. Πρώτα, το αντιληπτικό, δηλαδή η προσωπική αντίληψη για το σώμα ή μέρος του σώματος. Δεύτερον, το υποκειμενικό στοιχείο, δηλαδή η δυσαρέσκεια ή θλίψη για την εικόνα του σώματος. Τρίτον, το στοιχείο συμπεριφοράς, δηλαδή ο βαθμός δράσης του ατόμου ν' αλλάξει εμφάνιση ή ν' αποφύγει καταστάσεις στις οποίες εκθέτει τον εαυτό του στην παρατήρηση των άλλων.

Η εικόνα του σώματος επηρεάζεται έντονα από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Στον δυτικό κόσμο τα πρότυπα για το σώμα επιτάσσουν ότι μια καλή εξωτερική εμφάνιση χαρακτηρίζεται από ένα λεπτό σώμα. Η κουλτούρα προστάζει ειδικά για τις γυναίκες ένα καχεκτικό σώμα που προβάλλεται στα κανάλια, τα περιοδικά μόδας και τις αφίσες. Η διαφημιστική βιομηχανία παροτρύνει το κοινό να λάβει δράση για να διορθώσει την εμφάνισή του αγοράζοντας υγιεινά τρόφιμα, διαιτητικά προϊόντα ή κάποια φαρμακευτική αγωγή. Είναι δύσκολο ν' αποφύγει κανείς τα μηνύματα αυτά που κακολογούν το περιττό βάρος και στιγματίζουν τα παχύσαρκα άτομα. Ο Foucault στο έργο του «Discipline and Punish» (1979) προτείνει ότι τα σώματα δε δίνονται, αλλά φτιάχνονται για να ταιριάζουν σωστά σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατασκευή. Ο

πειθαρχικός κώδικας που επιβάλλεται στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία είναι μια μη κατασταλτική προηγμένη

κεκαλυμμένη μορφή εξουσίας, που όχι μόνο κυβερνά τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων, αλλά κατασκευάζει και το ενσωματωμένο ήθος. Κατά μεγάλο μέρος, είμαστε κυριαρχημένοι και ελεγχόμενοι μέσω κοινωνικών συζητήσεων, πρακτικών και θεσμών (νοσοκομεία, σχολεία, εκκλησία) που παριστάνουν ότι εγγυώνται την ελευθερία μας. Στο βιβλίο του «History of Sexuality» ορίζει το σώμα ως το κέντρο της αυτοδιαμόρφωσης. Το σώμα είναι το εργαλείο, με το οποίο η εξουσία επιβάλλεται είτε ως συμμόρφωση, είτε ως επίβλεψη τόσο των εαυτών τους όσο και των άλλων. Οι κοινωνικές νόρμες παράγουν αυτορρυθμιζόμενα σώματα που ενσωματώνουν την επιτήρηση και τον έλεγχο. Η κοινωνική ταυτότητα χαρακτηρίζει τις γυναίκες με όρους ντροπής ή αρετής και έμμεσα τις αποκλείει από τις κοινωνικές συναλλαγές. Το φύλο είναι προϊόν της ενσωματωμένης κοινωνικής ταυτότητας. Η αυτογνωσία προϋποθέτει την ερμηνεία αυτής της γνώσης από τον άλλο και εξυπηρετεί την περαιτέρω επιτήρηση και αυτορρύθμιση. Για τον Hegel, η ταυτότητα δημιουργείται μέσω του άλλου, ενώ το σώμα εκπροσωπεί το μυαλό, τη θέληση, τη σκέψη. Σύμφωνα με τον Hegel, κανόνας της σεξουαλικής διαφοράς είναι το ανδρικό ήθος, ενώ οι γυναίκες κατασκευάζονται ως διαφορετικές από τους άνδρες. Δηλαδή οι γυναίκες διαμορφώνουν την ταυτότητά τους ως διαφορετική, λαμβάνοντας ως γνώμονα την ανδρική ταυτότητα. Ο Nietzsche διατείνεται ότι είμαστε ολοκληρωτικό σώμα και τίποτα άλλο, ενώ η σκέψη και το εγώ είναι τα εργαλεία του. Έτσι, το σώμα είναι η έδρα της ευχαρίστησης και του πόνου, ενώ η σκέψη είναι μια αντανάκλασή τους. Οι άνδρες διατηρούν τον εαυτό τους κατασκευάζοντας την εικόνα της γυναίκας ως, απλά, συμπληρωματική του άνδρα. Οι γυναίκες είναι ηθοποιοί ενός ρόλου που τους έχουν επιβάλλει, καθώς η εικόνα του άνδρα για τον εαυτό του ως του ισχυρού φύλου, ως του φορέα της δύναμης και της λογικής στηρίζεται στην κατασκευή του γυναικείου προτύπου βάσει διαφορετικών ιδιοτήτων όπως η μητρότητα, η ομορφιά, η ευγένεια, η δοτικότητα. Επομένως, έρεισμα της ανδρικής εικόνας εαυτού είναι η συμμόρφωση της γυναίκας, ώστε ν' ανταποκριθεί στο πρότυπο που της προσδίδουν και ο μόνος τρόπος αντίστασης είναι η μη συμμόρφωση. Η γυναικεία κατωτερότητα βασίζεται στον ανδρικό έλεγχο πάνω στο γυναικείο σώμα και η γυναικεία ελευθερία στις πατριαρχικές κοινωνίες μπορεί να εξασφαλισθεί με το να κρατάμε το σώμα μας στον εαυτό μας (Diprose R, 1994). Ο Bordo ισχυρίζεται ότι το μέγεθος και το σχήμα του σώματος λειτουργούν ως σημάδια της εσωτερικής τάξης, ως ένα σύμβολο της κατάστασης της ψυχής. Οι τεχνολογίες διαίτας και διαχείρισης του σώματος παράγουν αυτορρυθμιζόμενα,

«υπάκουα» σώματα με αποτέλεσμα ανορεκτικά και παραφουσκωμένα σώματα να είναι τα άκρα ενός συνεχούς (Watson J, 2000). Έτσι, στο διάσημο έργο του Rodain, ο «Σκεπτικός», είναι ανδρικό και όχι γυναικείο το σώμα που αναπαριστά το εργαζόμενο άτομο και, επίσης, δεν είναι ούτε παχύσαρκο ούτε σκελετωμένο. Ο Turner στο «The Body and Society» θεωρεί ότι η εξωτερική εμφάνιση είναι προσωπικό ζήτημα, ωστόσο η κοινωνία προβάλλει τους τρόπους που πρέπει να αναπαρίσταται το σώμα (Δημοπούλου). Ο Gergen στο έργο του «Κορεσμένος Εαυτός» ισχυρίζεται ότι η διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου δεν μπορεί να διαχωριστεί από τις διεργασίες αλληλεπίδρασης με τα μέλη των ομάδων στις οποίες είναι ενταγμένο και από τις συλλογικές εξελικτικές διεργασίες του ευρύτερου κοινωνικού χώρου. Τέλος, οι υποστηρικτές του φεμινιστικού κινήματος διατείνονται ότι η γυναικεία ανεξαρτησία έχει προσδώσει καινούριους ρόλους στη γυναίκα, εκτός από το παραδοσιακό πρότυπο της μητέρας. Ωστόσο, η σύγχυση των ρόλων που καλείται, πλέον, ν' αντιπροσωπεύσει την εξουθενώνουν και κάποιες φορές παράγεται η αυτοάρνηση ως αντίσταση στην πατριαρχική εξουσία. Έτσι, οι παχύσαρκες γυναίκες, σε μια κοινωνία που προάγει το πνεύμα ως ανδρικό στοιχείο και την εμμονή με το σώμα ως γυναικείο γνώρισμα, απαντούν με άρνηση της σεξουαλικής τους ταυτότητας, με απορρόφηση στον εαυτό τους, με έναν ψευδαισθησιακό έλεγχο του κόσμου, με απόρριψη των υψηλών προσδοκιών της οικογένειάς τους και με μοναδικό καταφύγιο στο φαγητό. Είναι ένας αυτοκαταστροφικός τρόπος αντίδρασης που δεν κάνει τίποτα για να αλλάξει τις κοινωνικές συνθήκες (Diprose R, 1994).

## ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Αναφέρεται, προηγουμένως, ότι η δυτική κοινωνία δίνει έμφαση στο λεπτό σώμα, κακολογεί το υπερβολικό βάρος και στιγματίζει τους παχύσαρκους. Βέβαια, δεν είναι όλα τα άτομα το ίδιο ευπρόσβλητα και ούτε έχουν όλα πρόβλημα κακής εικόνας σώματος. Αναμφισβήτητα, όμως, η παχυσαρκία συνδέεται με σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις.

Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της παχυσαρκίας μπορεί να σκιαγραφηθεί με φυσιολογικές και κοινωνικοψυχολογικές διαδικασίες. Οι πρώτες, αν και γίνονται δύσκολα κατανοητές, υπάρχει κάθε λόγος να ερευνηθούν. Για παράδειγμα, η φτωχή διατροφή ή το υπερβολικό βάρος μπορούν να επηρεάσουν την διάθεση μέσω αλλαγών

που προκαλούν στους νευρομεταβιβαστές, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει την εικόνα του σώματος. Το στρες μπορεί να εμποδίσει την όρεξη για φαγητό (Epel et al, 2000). Για να κατανοήσουμε το αντίκτυπο του βάρους στους ψυχολογικούς παράγοντες όπως είναι η εικόνα σώματος, πρέπει να λάβουμε υπόψη και την βιολογία.

Οι κοινωνικοί παράγοντες γίνονται εύκολα αντιληπτοί. Τα αρνητικά μηνύματα του να είσαι υπέρβαρος είναι αμείλικτα. Αυτό αντανακλά μια ισχυρή προκατάληψη κατά του πάχους που είναι ολοφάνερη στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στις καθημερινές συζητήσεις. Η προκατάληψη αυτή γεννά ένα στίγμα και μια μεροληψία (Puhl και Brownell, 2001). Έτσι, μια έρευνα σχετικά με υπέρβαρους και μη χαρακτήρες τηλεοπτικών προγραμμάτων συμπεραίνει ότι τα υπέρβαρα άτομα παρουσιάζονται πιο συχνά ως πλακατζήδες, λιγότερο συχνά συμμετέχουν ως αρχηγοί ή σε ρομαντικές σκηνές, ενώ πολλές φορές τρώνε ανεξέλεγκτα (Greenberg, Eastin, Hofshire, Lachlan και Brownell, 2003). Ακόμα και σε επαγγέλματα υγείας που ασχολούνται με παχύσαρκα άτομα ενυπάρχει αυτή η υπονοούμενη προκατάληψη.

Η θεωρία απόδοσης, κατά τους Crandall et al (2000) είναι η πιο σωστή εξήγηση της προκατάληψης αυτής, μέχρι τώρα. Η έμφαση δίνεται στην αιτία και την ικανότητα ελέγχου. Όταν, με άλλα λόγια, οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν κάποιον που ανήκει σε μια ομάδα περιθωριοποιημένων, ψάχνουν να βρουν μια αιτία που δικαιολογεί το στιγματισμό που υφίσταται το εν λόγω άτομο. Αν το χαρακτηριστικό για το οποίο το άτομο έχει στιγματιστεί, θεωρηθεί ότι μπορεί να τεθεί υπό προσωπικό έλεγχο, τότε αποδίδεται η κατηγορία, η προκατάληψη θεωρείται λογική και η μεροληψία δικαιολογείται. Στην περίπτωση της παχυσαρκίας τα άτομα υφίστανται ένα σοβαρό στιγματισμό και θεωρούνται υπεύθυνα γι' αυτό. Οι ερμηνείες προσωπικότητας ακολουθούν. Οι παχύσαρκοι άνθρωποι θεωρούνται άτομα με αδύναμη θέληση, τεμπέληδες, τσαπατσούληδες, ανίκανοι, συναισθηματικά ασταθείς ακόμη και ελαττωματικοί σαν άνθρωποι (Puhl et al, 2004). Η μεροληψία αυτή γίνεται φανερή και στην εκπαίδευση, στην αγορά εργασίας και στα ιατρικά ιδρύματα ακόμη και σε δικαστικές υποθέσεις όταν πρόκειται για παράδειγμα να υιοθετήσουν παιδί. Το σημείο, λοιπόν, κλειδί για την ψυχολογική τους ευημερία θεωρείται για πολλούς η εικόνα σώματος.

Μελέτες σε μη κλινικά δείγματα δείχνουν ότι τα παχύσαρκα άτομα δεν έχουν περισσότερα σοβαρά πνευματικής υγείας συμπτώματα ή χαρακτηριστικά δυσπροσαρμοστικής προσωπικότητας από τους μη παχύσαρκους. Η μόνη σημαντική και συνεπής διαφορά μεταξύ των δύο στις ψυχολογικές μετρήσεις είναι η εικόνα σώματος.

Τα παχύσαρκα άτομα εμφανίζονται πιο επιρρεπή στη διαστρέβλωση του μεγέθους του σώματός τους, πιο απογοητευμένα από την εικόνα του σώματός τους, με περισσότερη ανησυχία για την εξωτερική τους εμφάνιση και με πιο πολλές τάσεις αποφυγής των κοινωνικών συναναστροφών. Επομένως, και οι τρεις παράγοντες που συνιστούν την εικόνα σώματος-αντίληψη, συναίσθημα και συμπεριφορά- επηρεάζονται (Δημοπούλου).

Τα μέρη του σώματος που απασχολούν συνήθως τους παχύσαρκους και μη πληθυσμούς, κυρίως τις γυναίκες, είναι η μέση ή η κοιλιά, οι μηροί και οι γλουτοί. Σχεδόν το 1/3 των παχύσαρκων ατόμων αναφέρουν ανησυχία για θέματα διαφορετικά από το μέγεθος περιοχών του σώματος όπως τα χαρακτηριστικά προσώπου, τα μαλλιά, τις κηλίδες του δέρματος και το μέγεθος του στήθους. Οι ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία συγκεκριμένα παραπονιούνται για προβλήματα εμφάνισης όπως η τριχοφυΐα προσώπου ή ο αποχρωματισμός του δέρματος που συχνά σχετίζονται με το υπερβολικό τους βάρος. Το μέγεθος του σκελετού και η περίμετρος των γοφών στις γυναίκες είναι παράγοντες που προβλέπουν καλύτερα τη δυσαρέσκεια για το σώμα απ' ό,τι το λίπος του σώματος και ο βαθμός υπέρβαρου. Επομένως, από μόνη της η απώλεια βάρους, ίσως, δεν επαρκεί να μειώσει τη δυσαρέσκεια για την εικόνα σώματος.

Το όριο ανάμεσα στη φυσιολογική και παθολογική ενασχόληση με την εμφάνιση είναι δύσκολο να συγκεκριμενοποιηθεί και πολλοί θεωρούν, μεταξύ των οποίων και αρκετοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ότι η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος στα παχύσαρκα άτομα είναι λογική, καθώς τα παχύσαρκα άτομα, απλώς, δεν φαντάζονται το σωματικό τους μειονέκτημα ή την κοινωνική προκατάληψη. Αυτή η στάση αναπαριστά μια παρεξήγηση σχετικά με τη φύση της διαταραχής της εικόνας σώματος και αποτελεί ακόμη ένα τύπο προκατάληψης απέναντι στην παχυσαρκία, ότι, δηλαδή, οι παχύσαρκοι αξίζουν να νιώθουν έτσι (Puhl R, 2002). Η σχέση συγκεκριμένων παράλογων σκέψεων με τις πραγματικές παραισθήσεις οδήγησαν σε ένα ανανεωμένο ενδιαφέρον για μια ιδιαίτερη διαταραχή με τον όρο δυσμορφοβική διαταραχή σώματος. Ο ορισμός της στο DSM II-R έχει ως εξής: «Το κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι ότι ένα άτομο φυσιολογικής εμφάνισης ασχολείται υπερβολικά με κάποιο φανταστικό σωματικό ελάττωμα.» Παρόλο που η σωματική αυτή ατέλεια δεν υφίσταται στην πραγματικότητα, ωστόσο καταλαμβάνει μεγάλο μέρος των σκέψεων του ατόμου. Η εστίαση σε κάποιο μέρος του σώματος μπορεί να αποσπά την προσοχή του ατόμου από τη διαχείριση του πραγματικού προβλήματος που πιθανόν είναι η προσωπική ανασφάλεια, η χαμηλή αυτεκτίμηση ή κάποια συναισθηματική διαταραχή



Τα παχύσαρκα άτομα, ίσως, δεν φαντάζονται απλά ότι είναι παχύσαρκα όπως, για παράδειγμα, ένα άτομο φυσιολογικού βάρους με βουλιμία, ωστόσο η διαστρέβλωση του μεγέθους του σώματος δεν είναι απαραίτητο χαρακτηριστικό της διαταραχής εικόνας σώματος. Οι παχύσαρκοι με διαταραχή εικόνας σώματος βιώνουν μια ανησυχητική ενασχόληση με την εμφάνισή τους, μη ρεαλιστικά πιστεύουν ότι η εμφάνισή τους αποδεικνύει κάτι αρνητικό για την προσωπική τους αξία, αποφεύγουν την συμμετοχή σε κοινωνικές συναθροίσεις λόγω του βάρους τους και τους απασχολεί υπερβολικά το πώς θα κρύψουν ή θα καλύψουν το σώμα τους (Δημοπούλου).

Παρόλο που η διαταραχή εικόνας σώματος υφίσταται στην παχυσαρκία η έλλειψη τυποποιημένου, σαφή ορισμού είναι ένα τεράστιο ερευνητικό και κλινικό πρόβλημα. Η έρευνα πάνω στην αντιληπτή διάσταση σώματος των παχύσαρκων έχει αποφέρει αντιφατικά αποτελέσματα και η σχετική βιβλιογραφία είναι δύσκολο να συνδυάσει τα ευρήματα που προέρχονται από διαφορετικές μεθόδους μέτρησης (Thompon & Garden, 2002). Μια σημαντική εξέλιξη διενεργήθηκε στα τέλη του 1980 με το οριστικό συμπέρασμα ότι οι μέθοδοι δεν πρέπει να μετρούν ένα αισθητήριο έλλειμμα (όπως είχαν αρχικά υποθέσει για τους ασθενείς με νευρική ανορεξία) αλλά το πώς οι στάσεις, οι ιδέες και οι σκέψεις των ανθρώπων επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο προσλαμβάνουν το μέγεθος του σώματός τους.

Αρχικά οι έρευνες σ' αυτό το χώρο υπέθεταν ότι τα παχύσαρκα άτομα, όπως και αυτά με νευρική ανορεξία, υπερεκτιμούν το μέγεθος του σώματός τους. Οι Garner, Garfinkel, Stancer και Moldofky (1976) χρησιμοποίησαν την τεχνική της παραμορφωμένης φωτογραφίας για να συγκρίνουν άτομα με νευρική ανορεξία ή παχυσαρκία με ομάδες ελλειποβαρών και κανονικού βάρους ατόμων, καθώς και μια ομάδα ελέγχου ψυχιατρικά πασχόντων κανονικού βάρους. Τα παχύσαρκα άτομα και αυτά με νευρική ανορεξία εμφάνισαν μια κανονική κατανομή του βαθμού διαστρέβλωσης με σχεδόν τα μισά άτομα να υποεκτιμούν και τα άλλα μισά να υπερεκτιμούν τις διαστάσεις του σώματός τους. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ατόμων στις ομάδες ελέγχου υποεκτίμησαν τις σωματικές τους διαστάσεις. Σε μια άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι τρεις κλινικές ομάδες παχύσαρκων ατόμων, ατόμων με νευρική ανορεξία και με νευρική βουλιμία ήταν σημαντικά πιο ανακριβείς από την ομάδα ελέγχου (άτομα κανονικού βάρους), καθώς και οι τρεις ομάδες υπερεκτιμούσαν το σωματικό τους μέγεθος (Δημοπούλου).

Μια τρίτη μελέτη σύγκρινε άτομα με νευρική ανορεξία, παχύσαρκα και

κανονικού βάρους άτομα χρησιμοποιώντας ένα πίνακα με σωματικές φιγούρες για να μετρήσει την ακρίβεια στην εκτίμηση του μεγέθους του σώματος (Bell, Kirkpatrick, Rinn, 1986). Τα άτομα με νευρική ανορεξία υπερεκτίμησαν, οι παχύσαρκοι ασθενείς υποεκτίμησαν και τα άτομα κανονικού βάρους ήταν ακριβή στην εκτίμηση του τρέχοντος σωματικού τους μεγέθους. Στην έρευνα αυτή, επίσης, τα άτομα έπρεπε να κατατάξουν τις φιγούρες βάσει μιας σειράς σημασιολογικού διαφορικού (πχ. χαρούμενος/θλιμμένος, καλός/ κακός, κρύος/ζεστός, έξυπνος/ηλίθιος, ανταγωνιστικός/μη ανταγωνιστικός κτλ.). Τα παχύσαρκα άτομα κατέταξαν πιο θετικά τις πιο παχουλές φιγούρες, τα ανορεκτικά τις κατέταξαν πιο αρνητικά από τις άλλες δύο ομάδες και τα άτομα κανονικού βάρους κυμάνθηκαν στο ενδιάμεσο. Αυτό παρουσιάζει ενδιαφέρον, γιατί προτείνει ότι τα παχύσαρκα άτομα δεν κρίνουν στερεότυπα το μέγεθος του σώματος όπως οι άλλες ομάδες, παρόλο που και οι τρεις ομάδες εκτίμησαν με πιο θετικές ιδιότητες τη φιγούρα κανονικού βάρους.

Οι Brodie και Slade (1988) μέτρησαν το σωματικό λίπος, την εκτίμηση του σωματικού μεγέθους και τη δυσαρέσκεια εικόνας σώματος σε ένα δείγμα γυναικών αρχικά κανονικού βάρους (μέσο BMI=23). Δεν βρέθηκε καμιά συσχέτιση ανάμεσα στο σωματικό λίπος και την ακρίβεια της εκτίμησης του σωματικού μεγέθους, αλλά βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ της αύξησης του σωματικού λίπους και της δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες κανονικού βάρους εκτιμούν σωστά τις σωματικές τους διαστάσεις αλλά, επίσης, εμφανίζουν αύξηση της απογοήτευσης με την εικόνα σώματος όσο αυξάνεται το σωματικό λίπος.

Σε μια μελέτη των Collins, Cabe, Jupp και Sutton (1983) συμμετείχαν υπέρβαρες γυναίκες οι οποίες ακολουθούσαν κάποιο πρόγραμμα αδυνατίσματος και όλες υπερεκτίμησαν το σωματικό τους μέγεθος. Το ενδιαφέρον, ωστόσο, εύρημα ήταν ότι οι γυναίκες που δεν το ολοκλήρωσαν ήταν εκείνες που ήταν και οι λιγότερο ακριβείς στις εκτιμήσεις τους υπερεκτιμώντας το σωματικό τους μέγεθος κατά 24%, ενώ όσες έφεραν εις πέρας ολόκληρο το πρόγραμμα υπερεκτιμούσαν το σώμα τους κατά 19%. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, όταν οι άνθρωποι βλέπουν τον εαυτό τους περισσότερο υπέρβαρο απ' ότι είναι, τότε η αλλαγή φαίνεται μάταιη, τα άτομα είναι απαισιόδοξα και, συνήθως, αυτό τους οδηγεί στο να εγκαταλείψουν κάθε προσπάθεια για ανατροπή της κατάστασής τους.

Οι Gardner, Gallega, Martinez και Espinoza (1989) χρησιμοποιώντας το είδωλο του καθρέπτη ζήτησαν από εθελοντές κανονικού βάρους και παχύσαρκους να διατυπώσουν κρίσεις για τις σωματικές τους διαστάσεις. Τα άτομα κανονικού βάρους υπερεκτίμησαν

το σώμα τους κατά 11% ενώ τα παχύσαρκα κατά 15%. Αντίθετα, ο Vatalina (1998) χρησιμοποιώντας παχύσαρκους ασθενείς που νοσηλεύονται για να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα απώλειας βάρους κατέληξε ότι τα παχύσαρκα άτομα υποεκτιμούσαν τις πραγματικές τους διαστάσεις, ενώ τα άτομα κανονικού βάρους τις υπερεκτίμησαν. Αν και ο ερευνητής δεν αναφέρει για πόσο διάστημα παρέμειναν τα άτομα στο νοσοκομείο ή πόσο βάρος είχαν χάσει, είναι πιθανόν η γρήγορη απώλεια βάρους να οδηγεί σε υποεκτίμηση.

Είναι εμφανές από τις μελέτες που αναφέραμε ότι τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα και αυτό καθιστά δύσκολο το εγχείρημα να τα συνοψίσουμε. Τα συμπεράσματα είναι τριών ειδών: τα παχύσαρκα άτομα άλλοτε υπερεκτιμούν, άλλοτε υποτιμούν και άλλοτε είναι ακριβείς στην εκτίμηση του σωματικού τους μεγέθους. Τα ασυνεπή αυτά ευρήματα, πιθανόν, να οφείλονται στις διαφορετικές μεθόδους μέτρησης καθώς και στην διαφορά των δειγμάτων σε σημαντικές παραμέτρους. Για παράδειγμα άλλα άτομα ήταν εθελοντές, άλλα συμμετείχαν σε προγράμματα απώλειας βάρους ενώ άλλα είχαν σταθερό και άλλα κυμαινόμενο βάρος σώματος. Το πιο σημαντικό ίσως ζήτημα δεν είναι αν τα παχύσαρκα άτομα κάνουν ή όχι ακριβείς εκτιμήσεις των σωματικών τους διαστάσεων, αλλά τι σημαίνει αυτό για εκείνους και πώς επηρεάζει τη ζωή τους. Μια υπόθεση που γεννάται από τις διάφορες έρευνες είναι ότι η υποτίμηση του μεγέθους του σώματος από τα παχύσαρκα άτομα συνδέεται με αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα, θετική αυτοεικόνα και αισιοδοξία.

Οι διαθέσιμες έρευνες πάνω στην ανάπτυξη της αρνητικής εικόνας σώματος είναι λίγες. Γνωρίζουμε ότι μερικά παχύσαρκα άτομα διαθέτουν αυτοπεποίθηση όσον αφορά την εμφάνισή τους, αντίθετα με κάποια άλλα που εμφανίζονται φοβισμένα, αμήχανα και ντροπαλά. Σίγουρα τα θετικά βιώματα σε αθλήματα και η κοινωνική υποστήριξη από τον οικογενειακό και φιλικό περίγυρο σχετίζονται με μια θετική εικόνα σώματος. Τα θετικά μηνύματα μπορεί να θεωρηθούν ως προστατευτικοί παράγοντες, ενώ τα πειράγματα και η πίεση από οικεία πρόσωπα για απώλεια βάρους οδηγούν σε αύξηση της δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος. Οι εμπειρίες στιγματισμού για τα παχύσαρκα άτομα δεν είναι απλά περιστασιακά γεγονότα και περιλαμβάνουν άσχημα σχόλια από συνομηλίκους, αρνητικές υποθέσεις ανθρώπων όπως ότι οι παχύσαρκοι πάσχουν πιθανόν από συναισθηματικά προβλήματα, ανάρμοστα σχόλια από γιατρούς και υποτιμητικές παρατηρήσεις από την οικογένεια ή από αγνώστους. Η συχνότητα αυτών των καταστάσεων σχετίζεται με αρνητική εικόνα σώματος και συμπτώματα ψυχικής υγείας. Μια δυσπροσαρμοστική αντιμετώπιση του στιγματισμού οξύνει την απογοήτευση, ενώ

μια αντιμετώπιση που συνίσταται σε μια θετική αυτοκριτική, σε μια θεώρηση της κατάστασης σαν να αφορά το πρόβλημα των άλλων, σε μια άρνηση να κρύψει το σώμα του και σε στρατηγικές αυτοαποδοχής και αγάπης του εαυτού του προοιωνίζει καλύτερη προσαρμογή (Δημοπούλου).

Απαριθμίζοντας τους παράγοντες που συμβάλλουν στο να νιώθει ένα άτομο δυσφορία με την εικόνα σώματός του θα δούμε ότι πολλοί παράμετροι παίζουν ρόλο. Πρώτα απ' όλα το φύλο. Οι παχύσαρκες γυναίκες δηλώνουν περισσότερο κακή σχέση με το σώμα τους και υψηλότερα στάνταρ για το ιδανικό βάρος. Αντίθετα, οι άνδρες νιώθουν περισσότερο δυνατοί παρά χονδροί, είναι λιγότερο επιρρεπείς στο να συνδέσουν το πάχος με ψυχολογικά, προσωπικά ή συναισθηματικά προβλήματα, παλεύουν ενάντια στην κοινωνική απαξίωση παρά την εσωτερικεύουν και δεν θεωρούν ότι το βάρος επηρεάζει τις σχέσεις ή τον ανδρισμό τους. Το γεγονός αυτό συμβαίνει από την εφηβεία. Οι Cash και Hicks (1990) εξέτασαν ομάδες ανδρών και γυναικών κανονικού βάρους και υπέρβαρων και τους ζήτησαν να κατατάξουν τον εαυτό τους ως κανονικού βάρους ή υπέρβαρο. Η αυτοκατηγοριοποίηση σχετιζόταν περισσότερο με την εικόνα σώματος παρά με το πραγματικό τους βάρος. Οι γυναίκες που ήταν υπέρβαρες και κατέταξαν τον εαυτό τους επίσης ως υπέρβαρο ήταν λιγότερο ευχαριστημένες από το σώμα τους απ' ότι οι γυναίκες κανονικού βάρους που αυτοκατηγοριοποιήθηκαν ως υπέρβαρες. Οι υπέρβαροι άνδρες που θεωρούσαν τον εαυτό τους υπέρβαρο ήταν λιγότερο δυσαρεστημένοι από το σώμα τους από τους άνδρες κανονικού βάρους οι οποίοι πίστευαν ότι είναι υπέρβαροι. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι οι βαρύτεροι άνδρες βλέπουν τον εαυτό τους ως σκληρό και δυνατό και όχι παχουλό σε αντίθεση με τις γυναίκες. Μια τέτοια άποψη για τον εαυτό τους προστατεύει κάποιους υπέρβαρους άνδρες από μια αρνητική εικόνα σώματος. Οι Wardle και Johnson (2002) ερεύνησαν ένα μεγάλο δείγμα Βρετανών ενηλίκων σχετικά με το τρέχον και το ιδανικό τους βάρος και την αυτοαντίληψη του βάρους τους. Η δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος μετρήθηκε ως η διαφορά μεταξύ του πραγματικού και του ιδανικού βάρους κάποιου. Τα 3/4 των υπέρβαρων γυναικών, ενώ μόνο τα 2/3 των υπέρβαρων ανδρών, αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους ως υπέρβαρο. Ακόμη, για BMI από 25 έως 28 οι άνδρες ήταν λιγότερο πιθανό απ' ότι οι γυναίκες να δηλώσουν υπέρβαροι και ήταν λιγότερο δυσαρεστημένοι από το σώμα τους. Η θεώρηση αυτή έχει, όπως είδαμε, ψυχολογικό αλλά και συμπεριφορικό αντίκτυπο. Έτσι, το να βλέπει κάποιος τον εαυτό του ως δυνατό και μεγαλόσωμο, ίσως, αποτελεί κίνητρο για να είναι σωματικά δραστήριος, ή εναλλακτικά, όπως

εξέφρασαν οι Wardle και Johnson, η σκέψη αυτή να τον ικανοποιεί και να καθιστά λιγότερο πιθανή μια απόπειρα αλλαγής.

Επιπλέον, επηρεάζει ο πολιτιστικός παράγοντας. Έρευνες αναφέρουν ότι στις λιγότερο πλούσιες και αναπτυσσόμενες χώρες το πάχος σημαίνει θηλυκή ομορφιά. Οι υπέρβαρες γυναίκες αφρικανικής καταγωγής είναι γενικά πιο ικανοποιημένες με το σώμα τους από τις λευκές γυναίκες λόγω ενός πιο ευέλικτου πολιτισμικού στάνταρ ελκυστικότητας και λόγω μιας μεγαλύτερης διακύμανσης αποδεκτών βαρών (Celio et al, 2002). Σε μια μεγάλη έρευνα βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ Αφρικανό-Αμερικανών και λευκών νεαρών γυναικών όσον αφορά την εικόνα σώματος και τις ανησυχίες για το βάρος (Parker et al, 1995). Συνολικά 70% μαύρων γυναικών ήταν ικανοποιημένες ή πολύ ικανοποιημένες με το βάρος τους, ενώ 90% των λευκών γυναικών ήταν δυσαρεστημένες. Οι ερευνητές βρήκαν ότι οι Αφρικανό Αμερικάνες ήταν πιο ευέλικτες και λιγότερο απόλυτες στους ορισμούς τους για την ομορφιά. Πίστευαν ότι η ομορφιά πηγάζει από «το σωστό τρόπο συμπεριφοράς» παρά από το «σωστό σώμα». Συνδύαζαν την ομορφιά με το ντύσιμο, το στυλ, την κίνηση τονίζοντας ότι κάθε γυναίκα που ήταν περήφανη για τον εαυτό της και την κουλτούρα της μπορούσε να είναι όμορφη. Πολλές ανέφεραν ότι δεχόταν κομπλιμέντα για την εμφάνισή τους από τις μητέρες τους και τις φίλες τους, γεγονός που συνέβαλε στην ικανότητά τους να αισθάνονται καλά με το σώμα τους, όπως και αν ήταν αυτό. Οι Parker et al καταλήγουν ότι οι μαύρες γυναίκες αντιστέκονται στην «τυραννία της καχεκτικότητας» προβάλλοντας την προσωπικότητα και τον πολιτισμό τους. Οι Smith, Thompson, Raczynski και Hilner (1999) μελέτησαν ένα μεγάλο δείγμα λευκών και μαύρων γυναικών. Το BMI ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της σωματικής δυσαρέσκειας σε όλες τις ομάδες. Στους παχύσαρκους πληθυσμούς, οι

λευκές γυναίκες είχαν το υψηλότερο επίπεδο δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματος, οι λευκοί και μαύροι άνδρες είχαν παρόμοιο επίπεδο απογοήτευσης, ενώ οι μαύρες γυναίκες είχαν αρνητικότερη εικόνα σώματος από τους μαύρους άνδρες αλλά παρόμοια με αυτή των λευκών ανδρών και γυναικών. Το συμπέρασμα από τις έρευνες είναι ότι αφρικανικές φυλές προσδίδουν αξία στη γυναίκα για τη συμβολή της στην οικογένεια και την κοινωνία –μέσω του μαγειρέματος που κρατά ζωντανή την παράδοσή τους αλλά και άλλων μορφών παραγωγικής εργασίας- γεγονός που τους εμφυσά την πεποίθηση ότι η ταυτότητά τους αποτελείται από πολλά πράγματα πέρα από την εμφάνισή τους.

Ακόμη, περισσότερο ευάλωτα θεωρούνται τα παχύσαρκα άτομα που

συνοδεύονται από βουλιμικές τάσεις. Την τελευταία δεκαετία η έρευνα έδειξε ότι τα παχύσαρκα άτομα με βουλιμική διαταραχή είναι μια ξεχωριστή ομάδα του παχύσαρκου πληθυσμού, τα οποία βιώνουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα (όπως κατάθλιψη, άγχος, χρήση ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας) απ' ότι τα παχύσαρκα άτομα χωρίς βουλιμική διαταραχή (Dingemans, Bruna, Furth, 2002). Ένα σημαντικό συστατικό αυτής της ψυχικής αναστάτωσης είναι η φτωχή εικόνα σώματος. Οι Wilfley et al (2000) μέτρησαν την ανησυχία για το βάρος και την εικόνα σώματος σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα με βουλιμική διαταραχή συγκρίνοντας τα σκορ τους με εκείνα ασθενών με νευρική ανορεξία, με νευρική βουλιμία και παχύσαρκων ατόμων χωρίς βουλιμική διαταραχή. Τα άτομα με βουλιμική διαταραχή επέδειξαν παρόμοια επίπεδα ανησυχίας για το βάρος και την εικόνα σώματος με τα άτομα με νευρική βουλιμία. Αυτό σημαίνει ότι η αυξημένη δυσaréσκεια με την εικόνα σώματος είναι κεντρικός παράγοντας στη βουλιμική διαταραχή, όπως και στις άλλες διατροφικές διαταραχές. Επιπλέον, τα παχύσαρκα άτομα με βουλιμική διαταραχή είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας για την εικόνα σώματος απ' ότι τα παχύσαρκα άτομα χωρίς βουλιμική διαταραχή. Οι Milkewicz και Cash (2000) μελέτησαν γυναίκες που ήταν υπέρβαρες, υπήρξαν υπέρβαρες στο παρελθόν ή δεν υπήρξαν ποτέ υπέρβαρες. Η αρνητική εικόνα σώματος και η βουλιμική διαταραχή συσχετίστηκαν σημαντικά και στις τρεις ομάδες. Η σχέση αυτή υποδηλώνει ότι οι δύο μεταβλητές συνδυάζονται στους ανθρώπους ανεξαρτήτως της κατάστασης του σωματικού τους βάρους.

Ο κύκλος του βάρους, δηλαδή η εμπειρία του να χάνεται και να επαναπροσλαμβάνεται βάρος, οδηγεί σε μια μεγαλύτερη απογοήτευση από ένα σταθερό βάρος. Ο κύκλος βάρους επικρατεί στα παχύσαρκα άτομα (Brownell & Rodin, 1994). Στις ψυχολογικές επιπτώσεις αυτής της συμπεριφοράς συμπεριλαμβάνεται η αρνητική εικόνα σώματος. Δύο μεθοδολογικά προβλήματα έχουν προκύψει από τις έρευνες που διερευνούν αυτή τη σχέση. Πρώτα απ' όλα, δεν υπάρχει σαφής ορισμός και μέτρηση του κύκλου βάρους και δεύτερον, κάποιες έρευνες υποθέτουν ότι κάποιος που χάνει και επαναπροσλαμβάνει δυο φορές μεγάλο ποσό βάρους, για παράδειγμα 50Kg, θα έχει δυο φορές μεγαλύτερη απογοήτευση. Αυτή η υπόθεση είναι πιθανότατα λανθασμένη (Brownell & Schwartz, 2004). Σε μια μελέτη των Friedman, Schwartz και Brownell (1998) υπήρχε διάκριση μεταξύ της υποκειμενικής αντίληψης κάποιου ως ατόμου που χάνει και επανακτά βάρος και του αντικειμενικού βαθμού διακύμανσης βάρους (δηλαδή του αριθμού των περιπτώσεων που ένα συγκεκριμένο ποσό κιλών απωλέσθηκε και

επαναπροσλήφθηκε). Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυτοαντίληψη του ατόμου ήταν σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για τη δυσαρέσκεια εικόνας σώματος. Τα άτομα που διαθέτουν την άποψη για τον εαυτό τους ότι ακολουθούν ένα κύκλο βάρους είναι πιο πιθανό να είναι

απογοητευμένα με το σώμα τους, να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη ικανοποίησης από τη ζωή.

Ένα άλλο ενδιαφέρον ζήτημα αφορά το τι συμβαίνει με την εικόνα σώματος σε άτομα που χάνουν βάρος. Υπάρχουν ενδείξεις ότι μετά την απώλεια βάρους τα προβλήματα εικόνας σώματος εμμένουν, γεγονός που ονομάστηκε από τον Cash «πάχος φάντασμα». Οι Milkewicz και Cash (2000) ερεύνησαν πως διαφέρουν οι υπέρβαροι, οι πρώην υπέρβαροι και όσοι δεν υπήρξαν ποτέ υπέρβαροι όσον αφορά την εικόνα σώματος. Τα άτομα που ήταν στο παρελθόν υπέρβαρα δεν απέκτησαν, τελικά, τόσο θετική εικόνα σώματος όταν έχασαν το περιττό τους βάρος, όσο κάποιος που δεν υπήρξε ποτέ υπέρβαρος. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη ότι ο κίνδυνος εικόνας σώματος είναι περισσότερο γνωστικό ζήτημα παρά σωματικό.

Η ηλικία έναρξης της παχυσαρκίας, θεωρείται από κάποιους ως σημαντική για τη διαμόρφωση μιας αρνητικής εικόνας σώματος, καθώς όσο πιο νωρίς εμφανίζεται τόσο περισσότερες δυσάρεστες εμπειρίες βιώνει το άτομο (Schwartz MB, 2004). Οι Grilo, Wilfley, Brownell και Rodin (1994) προσδιόρισαν την έναρξη της παχυσαρκίας στην παιδική και ενήλικη ηλικία σε παχύσαρκες γυναίκες που αναζητούσαν θεραπεία. Οι δυο ομάδες δεν διέφεραν στο βάρος τους αλλά οι γυναίκες που υπήρξαν παχύσαρκες ως παιδιά εμφάνιζαν υψηλότερη δυσαρέσκεια με την εικόνα σώματος. Επίσης, βρέθηκε ότι η συχνότητα των πειραγμάτων σχετικά με το βάρος σχετιζόταν με την απογοήτευση για το σώμα. Οι Adami et al (1998) χρησιμοποιώντας στην έρευνά τους ασθενείς με κακοήθης παχυσαρκία, πρώην ασθενείς που έχασαν το βάρος τους με χειρουργική επέμβαση και άτομα που δεν υπήρξαν ποτέ παχύσαρκα βρήκαν ότι τα παχύσαρκα άτομα που βίωσαν την έναρξη της παχυσαρκίας ως παιδιά ή ως ενήλικες είχαν παρόμοια επίπεδα δυσαρέσκειας με την εικόνα σώματός τους. Ωστόσο, στα άτομα που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, εκείνα με έναρξη της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία είχαν αρνητικότερη εικόνα σώματος από εκείνα που έγιναν παχύσαρκα ως ενήλικες. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι η ηλικία έναρξης της παχυσαρκίας δεν επηρεάζει την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος στα παχύσαρκα άτομα, αλλά ότι η έναρξή της σε νεαρή ηλικία αυξάνει την ανθεκτικότητα της αρνητικής εικόνας σώματος μετά την απώλεια βάρους.

Τέλος, η κοινωνική τάξη επιδρά και αυτή στην εικόνα σώματος, αφού στα υψηλά κοινωνικά-οικονομικά στρώματα έχει αποδειχθεί ότι δίνουν περισσότερη αξία στο λεπτό σώμα απ' ό τι στα κατώτερα κοινωνικά-οικονομικά στρώματα (Counihan C, 1999).

Για ορισμένους, η θλίψη για την εικόνα σώματος θα έπρεπε να κινητοποιεί σε αλλαγή συμπεριφοράς. Οι αρνητικές, όμως, εμπειρίες περισσότερο δεν ωθούν το άτομο ν' ανακουφιστεί χάνοντας βάρος, αλλά το οδηγούν σε ψυχολογική κατάπτωση, το απομονώνουν και δεν το κάνουν να προβεί σε αλλαγές. Με ανακούφιση από τη κατάθλιψη, το άγχος, την χαμηλή αυτοεκτίμηση ή τη θλίψη μιας κακής εικόνας σώματος θα βελτιωνόταν η ικανότητα να χάσουν βάρος. Η σχέση σωματικής δυσαρέσκειας και πρόγνωσης απώλειας βάρους αναπαρίσταται ως ανεστραμμένο U, δηλαδή με μέση απογοήτευση το άτομο κινητοποιείται περισσότερο να χάσει βάρος απ' ό τι με καθόλου δυσφορία, ενώ με υπερβολική απογοήτευση σταματάει κάθε απόπειρα αλλαγής.

Κάποιοι διατείνονται ότι με ψυχοθεραπεία, ώστε να βελτιωθεί η εικόνα σώματος, σε συνδυασμό με χάσιμο βάρους έχουμε καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Ενώ, προγράμματα που δίνουν έμφαση στην αποδοχή του σώματος και του εαυτού τους και στην αποσύνδεση της αυτοεκτίμησης από το βάρος είχαν ως συνέπεια πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες και περισσότερο κίνητρο για αλλαγή (Δημοπούλου).

## Ψυχική υγεία, απασχόληση “οθόνης” και παχυσαρκία

Με τον όρο οθόνη, ομαδοποιούμε διάφορες ενασχολήσεις που καταλαμβάνουν χώρο στον ελεύθερο χρόνο ενός παιδιού και έχουν να κάνουν με συσκευές που έχουν οθόνη. Αναφέρεται στην τηλεόραση, τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή(H/Y), το βίντεο, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια κτλ.

Ο χρόνος που ασχολούνται τα παιδιά με την οθόνη, αποτελεί μια μονάδα μέτρησης ενός τρόπου με τον οποίο περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους [Christakis et al. 2004]. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι τέτοιου είδους ασχολίες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του ελεύθερου χρόνου ενός παιδιού, στην θέση άλλων πιο ενεργητικών δραστηριοτήτων [Hancox et al. 2004, Gahagan 2004,. Caroli et al. 2002, Ebbeling et al. 2002]. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υιοθετείται ένας καθιστικός τρόπος ζωής [Halford et al. 2003], μεγάλη επιρροή στον τρόπο διατροφής του παιδιού, αλλά και σημαντικές επιρροές στην διαμόρφωση του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς του παιδιού [Hancox et al. 2004, Gahagan 2004]. Λογικά, οποιοσδήποτε παράγοντας του



περιβάλλοντος μας, προκαλεί αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης ή μείωση της ενεργειακής δαπάνης, ακόμα και σε ένα μικρό ποσοστό, προκαλεί μακροπρόθεσμα παχυσαρκία.

Η παχυσαρκία αυξάνεται όσο περισσότερες ώρες βλέπουν τα παιδιά τηλεόραση. Αυτά είναι αποτελέσματα από έρευνα του πανεπιστημίου του Μπάφαλο, του πανεπιστημίου John Hopking του εθνικού ινστιτούτου καρκίνου και του κέντρου για την πρόληψη των ασθενειών (Crespo, 2001). Μια πιο πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά που βλέπουν περισσότερο από 3 ώρες τηλεόραση την ημέρα έχουν 50% παραπάνω πιθανότητα να είναι παχύσαρκα από τα παιδιά που βλέπουν λιγότερο από 2 ώρες. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι «περισσότερο από το 60% των περιστατικών υπερβάλλοντος βάρους μπορούν να συνδεθούν με παραπάνω ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης. (Tremblay,2003). Ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο παίξιμο ηλεκτρονικών παιχνιδιών και στην παιδική παχυσαρκία σε παιδιά από την Ελβετία από ερευνητές του παιδιατρικού νοσοκομείου της Φιλαδέλφεια και του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Ζυρίχης (Stettler, 2004). Μια άλλη έρευνα που έγινε σε διάρκεια ενός χρόνου σε παιδιά ηλικίας 10 με 15 ετών έδειξε ότι τα παιδιά μπορεί να ωφεληθούν μειώνοντας τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και αυξάνοντας την φυσική τους δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα 2 δραστηριότητες ήταν πιο προσβάσιμες στα περισσότερα παιδιά. Το αερόμπικ ή ο χορός γενικότερα και το περπάτημα. (PEDIATRICS Vol. 111 No. 4 April 2003, pp. 836-843)

Η ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια-ηλεκτρονικό υπολογιστή, το βίντεο και η παρακολούθηση τηλεόρασης συμβάλουν στην πρόκληση παχυσαρκίας και με τους δύο τρόπους [Ebbeling et al. 2002]. Έτσι, κατ' αρχάς αποτελούν καθιστικές δραστηριότητες που τυπικά δεν προκαλούν ενεργειακές απώλειες. Έχουν αντικαταστήσει κάποιες δραστηριότητες όπως είναι και το παραδοσιακό παιχνίδι το οποίο συνεπάγεται κάποιου είδους κίνηση. Το παιδί πια, ψάχνει ελεύθερο χρόνο όχι για να βγει από το σπίτι αλλά για να ασχοληθεί με κάτι από τα παραπάνω (ηλεκτρονικά παιχνίδια-ηλεκτρονικό υπολογιστή, βίντεο, τηλεόραση). Έπειτα, ευνοούν μεγαλύτερη ενεργειακή πρόσληψη για λόγους που θα εξηγήσουμε παρακάτω. Άρα, σαν αποτέλεσμα έχουμε ένα θετικό ενεργειακό ισοζύγιο.

Οι γονείς πιστεύουν ότι το βίντεο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια είναι πιο αποδεκτοί τρόποι για να περνάει το παιδί τις ελεύθερες ώρες του και τους δίνουν την δυνατότητα να ασκήσουν περισσότερο και πιο ικανοποιητικό έλεγχο [Christakis et al. 2004]. Παρ' όλα αυτά το βίντεο (αλλά και η τηλεόραση-αν και το πρόγραμμα της τελευταίας δεν μπορεί να προβλεφθεί αφού παρεμβάλλονται διαφημίσεις) έχει

συσχετιστεί με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος(ΔΜΣ) [ Christakis et al. 2004, Hancox et al. 2004, Ebbeling et al. 2002] και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια έχουν συσχετισθεί με επιθετική συμπεριφορά στα παιδιά [Christakis et al. 2004]. Και τα παιδιά εύπορων, αλλά και τα παιδιά γονέων με χαμηλό εισόδημα, έχουν μεγάλη πιθανότητα για να αναπτύξουν συμπεριφορές σχετικές με την χρήση τηλεόρασης[Christakis et al. 2004].

### ***Τηλεόραση:***

Τα ΜΜΕ αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του περιβάλλοντός μας. Η τηλεόραση παρουσιάζοντας τον ευρύτερο «πραγματικό κόσμο» μέσα από την οθόνη της, δίνει την δυνατότητα στα παιδιά και τους εφήβους να δουν πέρα από τα όρια που τους έχουν θέσει οι οικογένειές τους, οι γειτονιές τους και τα σχολεία τους. Η έμφυτη επιθυμία τους να είναι μέρος του οτιδήποτε συμβαίνει, είναι σίγουρα ένα χαρτί στα χέρια αυτών που καθορίζουν το τι προβάλλεται στην οθόνη. Ο τρόπος ζωής των παιδιών και των ενηλίκων, είναι πασιφανές ότι επηρεάζεται έντονα τόσο στις αναπτυσσόμενες, όσο και στις αναπτυγμένες χώρες. Η επίδρασης αυτή, μπορεί να είναι και θετική, να είναι αρνητική ή να έχει θετική και αρνητική επίδραση.

Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι συνήθως υιοθετούν τρόπους ζωής από την παρατήρηση της ζωής ατόμων που σέβονται και θαυμάζουν. Τέτοια πρότυπα είναι οι γονείς τους, τα μεγαλύτερα αδέρφια τους και πιο συχνά άτομα που προωθούνται μέσα από τα ΜΜΕ. Τα πρότυπα που προβάλλουν τα ΜΜΕ είναι συνήθως τα πιο εντυπωσιακά και πολλές φορές απλά δημιουργούνται με αυτόν τον σκοπό. Τα μέσα απεικονίζουν ένα παράδοξο μήνυμα προς μίμηση τρόπων διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, βασισμένο στα πιο καλλίγραμμα και ελκυστικά άτομα.

Οι χαρακτήρες που προβάλλονται στα ΜΜΕ αυτές προωθούν πληροφορίες για την μόδα, την ομορφιά, την φυσική κατάσταση και δυνητικά μπορούν να προάγουν θετικές εικόνες για τους εφήβους και τα παιδιά κατά την κοινωνική τους ανάπτυξη [Taveras et al. 2004]. Όμως, πληθώρα ερευνών δείχνουν ότι η έκθεση του παιδιού στα ΜΜΕ σχετίζεται περισσότερο με ανθυγιεινό τρόπο ζωής, συμπεριφορές όπως: κάπνισμα [Christakis et al. 2004, Hancox et al. 2004], κατανάλωση ποτών, χρήση ουσιών (π.χ. ηρεμιστικά). Σε κάποιες περιπτώσεις διεγείρεται η ανησυχία για το βάρος τους, γεγονός που οδηγεί σε συχνή εμπλοκή σε διαδικασία αδυνατίσματος με πολύ περιοριστικές δίαιτες διαφόρων τύπων-που τελικά είναι μη-υγιεινές, ή σε εξαντλητική γυμναστική [Taveras et al. 2004].

Η αντίληψη «τρώμε, πίνουμε και παραμένουμε αδύνατοι» δεν έχει κάποια ρεαλιστική βάση, ωστόσο τα παιδιά δεν έχουν απαιτούμενες γνώσεις και εμπειρίες, ώστε να το γνωρίζουν αυτό. Ένα άλλο σημείο που έχει να κάνει με την διατροφή, είναι η προώθηση τρόπων και νοοτροπιών ξένων για το παιδί μέσω είτε της διαφήμισης είτε των ταινιών, όπου εμφανίζεται για παράδειγμα ωραιοποιημένη μια συμπεριφορά μιας βουλιμικής γυναίκας που μετά από μια απογοήτευση τρώει παγωτό με το κουτάλι από ένα μεγάλο μπολ που δεν λείπει ποτέ από το ψυγείο της. Τέτοιου είδους συμπεριφορές που αποτελούν λάθος πρότυπα, ωραιοποιούνται προβαλλόμενες σαν αστείες και χαριτωμένες. Το παιδί ως γνωστό αντιγράφει συμπεριφορές είτε από περιέργεια είτε επειδή θέλει να φανεί το ίδιο αστείο, είτε επειδή κανείς δεν υπογραμμίζει ότι αυτό είναι λάθος.

Οι σωματικές κατατομές που προβάλλονται τα τελευταία χρόνια είναι λιπόσαρκες (που απευθύνονται περισσότερο στα κορίτσια) ή και υπερμυώδεις (που απευθύνονται περισσότερο στα αγόρια) [Taveras et al. 2004]. Στην προσπάθειά τους τα παιδιά και οι έφηβοι να μιμηθούν αυτές τις κατατομές, αυξάνουν την φυσική τους δραστηριότητα δυσανάλογα [Taveras et al. 2004].

Αυτή η συσχέτιση βέβαια (επιθυμία να μοιάσουν στα άτομα που θεωρούν πρότυπα σε σχέση με την αύξηση της δραστηριότητάς τους) είναι πιο ισχυρή σε υπέρβαρα παιδιά και όσο αυξάνει η ηλικία [Taveras et al. 2004]. Τις περισσότερες φορές αυτές οι προσπάθειες είναι αποτυχημένες διότι κανείς δεν δείχνει τον σωστό και υγιεινό τρόπο για την επίτευξη του επιθυμητού στόχου.

Τα ΜΜΕ παίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην διάδοση της πληροφορίας στις σύγχρονες καταναλωτικές κοινωνίες. Αποτελούν μέρος μιας ανεπίσημης εκπαίδευσης, ενώ αντιπροσωπεύουν αλλά και επηρεάζουν τις απόψεις του κοινού. Οπότε, θα ήταν πολύ θετικό από πλευράς των υπευθύνων της τηλεόρασης, να προωθείται μια διάσταση ορθής αγωγή υγείας και να επιλέγονται πιο ρεαλιστικά πρότυπα. Αυτό θα μπορούσε να έχει θετικά αποτελέσματα, μιας και η τηλεόραση έχει ιδιαίτερα δραστική επιρροή πάνω στο παιδί και τον έφηβο.

### ***Διαφήμιση***

Ο πιο γρήγορος και αποτελεσματικός τρόπος με τον οποίο η τηλεόραση περνάει μηνύματα, είναι η διαφήμιση. Αυτό είναι που κάνει την τηλεόραση απρόβλεπτη ως προς

τις συνέπειες. Μπορεί κανείς να επιλέξει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα να παρακολουθήσει, όμως είναι αδύνατο να αποφύγει με επιτυχία τα διαφημιστικά προγράμματα που παρεμβάλλονται κατά την διάρκειά του.

Τα παιδιά της Βρετανίας και των ΗΠΑ εκτίθενται σε περίπου δέκα διαφημίσεις τροφίμων ανά ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης και οι περισσότερες αφορούν αναψυκτικά, γλυκά και δημητριακά πρωινού με ζάχαρη. Ισχυρή έκθεση σε διαφημίσεις που αφορούν τρόφιμα, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις διατροφικές προτιμήσεις σε άλλες ώρες της ημέρας. Η έκθεση σε 30 δευτερόλεπτα διαφημίσεων, αυξάνει την πιθανότητα, ότι τα παιδιά θα επιλέξουν ένα από τα διαφημιζόμενα προϊόντα όταν τους δοθεί η ευκαιρία. Για ένα παιδί, που δεν μπορεί να καταναλώσει και πολύ μεγάλες ποσότητες τροφίμων, το να καταναλώνει για παράδειγμα ένα πλούσιο ενεργειακά και μη θρεπτικό μικρό γεύμα, αντικαθιστά υγιεινά μικρογεύματα (όπως φρούτα, γιαούρτι, λαχανικά) και μακροπρόθεσμα οδηγεί σε παντελή έλλειψή τους από την καθημερινή διατροφή.

Η διατροφή εκτός σπιτιού και η κατανάλωση γρήγορων γευμάτων προωθείται από τεράστιες δαπάνες διαφήμισης και μάρκετινγκ, πληρωμένες από την βιομηχανία των τροφίμων και απευθύνεται στα παιδιά και τους γονείς τους. Εν αντιθέσει, ελάχιστες είναι οι δαπάνες που προορίζονται για την προώθηση της κατανάλωσης φρέσκων φρούτων και λαχανικών. Τα μέσα ενημέρωσης παρέχουν πληροφορίες στους καταναλωτές σε σχέση με καινούργια ή υπάρχοντα τρόφιμα και προσπαθούν να τα κάνουν όσο πιο δελεαστικά γίνεται.

Το τι είναι δελεαστικό βέβαια έχει να κάνει περισσότερο με την τιμή του προϊόντος. Έτσι συνεχώς προωθούνται μεγάλες μερίδες προς κατανάλωση, με χαμηλό σχετικά κόστος. Ο καταναλωτής φτάνει στο σημείο να διαλέγει ανάλογα με το τι τον συμφέρει χρηματικά. Οι μεγαλύτερου μεγέθους μερίδες, του δίνουν την εντύπωση της «καλύτερης αξίας» για τα χρήματά του, με αποτέλεσμα, να οδηγείται στο να φάει πέρα από τα φυσιολογικά επίπεδα. Έπειτα, οι «διαφημιστικές εκστρατείες» που αφορούν τέτοιου είδους προϊόντα (έτοιμα τρόφιμα κ.λπ.), είναι ιδιαίτερα επιτυχημένες και πειστικές σε αντίθεση με αυτές που προωθούν τη δημόσια υγεία και την υγιεινή διατροφή.(Δημοπούλου)

Από την άλλη βέβαια, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ότι ένα ποσοστό των διαφημίσεων έχει να κάνει με προϊόντα διαιτητικά, των οποίων οι διαφημίσεις στηρίζονται στην προώθηση μιας όμορφης εμφάνισης και καλής υγείας. Έτσι έχουμε μια εναλλαγή. Το παιδί μπορεί να παρακολουθήσει μια διαφήμιση κάποιου χώρου

ταχυφαγείας, όπου παρουσιάζονται δελεαστικά λιπαρά γεύματα και σε χαμηλές τιμές, ή σε προσφορά, ενώ με την αμέσως επόμενη διαφήμιση καλείται να ακολουθήσει σωστή διατροφή και να δώσει «αρμονία στην ζωή του» με ένα γιαούρτι, ή με δημητριακά ολικής αλέσεως. Τις περισσότερες φορές και λόγω των ρυθμών της ζωής, προτιμάται η εύκολη λύση, δηλαδή το έτοιμο και γρήγορο φαγητό, χωρίς να χρειάζεται σκέψη ή χρόνος για μαγείρεμα από τους γονείς που είναι πάντα πιεσμένοι. Οπότε, βγαίνει το συμπέρασμα ότι οι διαφημίσεις προωθούν την διατροφή εκτός σπιτιού. Τα παιδιά καταναλώνουν μεγαλύτερη ενέργεια όταν τρώνε έξω από το σπίτι και αυτό πιθανότατα επειδή τα εστιατόρια τείνουν να σερβίρουν μεγαλύτερες ποσότητες ενεργειακά πλούσιων τροφίμων.

### ***Τηλεόραση και κακές συνήθειες:***

Από τη μια οι γονείς έχουν αυξημένη ανησυχία για το πόσο βλέπουν τηλεόραση τα παιδιά τους και από την άλλη ένα ποσοστό 30% των παιδιών διαθέτουν συσκευή τηλεόρασης στο δωμάτιό τους. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που προέρχονται από χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου οικογένειες, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να διαθέτουν συσκευές τηλεόρασης στον προσωπικό τους χώρο. Η ύπαρξη συσκευής τηλεόρασης στο δωμάτιο των παιδιών, συσχετίζεται με αυξημένες ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και βίντεο, κατά 38 λεπτά /ημέρα. Πολύ πιθανό είναι, να συμβαίνει το ίδιο και με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και τον υπολογιστή και ίσως σε μεγαλύτερο βαθμό.

Μια κακή συνήθεια που μεταφέρεται αναπόφευκτα από γενιά σε γενιά, είναι η κατανάλωση γευμάτων μπροστά από την οθόνη. Κατ' αρχάς είναι πολύ συχνό το φαινόμενο να συναντάμε συσκευή τηλεόρασης στον χώρο της κουζίνας ή της τραπεζαρίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, όταν παίρνει κάποιο μέλος της οικογένειας πρωινό ή κατά το μεσημεριανό, ή κατά το δείπνο να παραμένει ανοιχτή η τηλεόραση. Αυτή η κακή συνήθεια που παρατείνει το χρόνο λήψης τροφής και οδηγεί σε υπερκατανάλωση επηρεάζει το παιδί, το οποίο την υιοθετεί. Το φαινόμενο αυτό, δεν έχει αναγκαστικά να κάνει με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Για να κατανοήσουμε το φαινόμενο πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι οι γονείς για διάφορους κοινωνικοοικονομικούς λόγους δουλεύουν υπερβολικά πολλές ώρες, με αποτέλεσμα, εκτός του ότι δεν έχουν χρόνο για προετοιμασία γευμάτων στο σπίτι δεν έχουν επίσης χρόνο να ασχοληθούν με την διαμόρφωση της συμπεριφοράς και των συνηθειών του παιδιού τους. Τέλος λόγω του ότι το παιδί μένει αρκετές ώρες μόνο του

στο σπίτι (λόγω εργασίας των γονέων του), βάζει από μόνο του κανόνες στην ζωή του. Έτσι, θα πάρει το μεσημεριανό μόνο του βλέποντας τηλεόραση, ή παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια και δεν θα είναι κανείς εκεί να του επιβάλει περιορισμούς. Αντίθετα, τρώγοντας τα γεύματα οικογενειακά, φαίνεται να μειώνει την διάρκεια παρακολούθησης τηλεόρασης και να βελτιώνει την ποιότητα της διατροφής (λιγότερα κορεσμένα και τρανς λιπαρά, λιγότερα τηγανιτά φαγητά, χαμηλότερη γλυκαιμική φόρτιση, περισσότερες φυτικές ίνες, λιγότερα αναψυκτικά και περισσότερα φρούτα και λαχανικά)

Για την περίπτωση τώρα που η μητέρα δεν είναι εργαζόμενη, δεν είναι αναγκαστικά καλύτερες οι καταστάσεις, μιας και η υπερβολική προσοχή προς το παιδί μπορεί να φέρει τα ίδια αποτελέσματα. Για παράδειγμα, το να του προσφέρει το πρωινό στο κρεβάτι ή μπροστά από την τηλεόραση, είναι μια λάθος συνήθεια που συναντάται συχνά. Επίσης, όταν στην παιδική ηλικία το παιδί δεν πείθεται ώστε να κάθεται στο τραπέζι να τρώει, ή όταν δεν τρώει όλη την μερίδα του, η μητέρα, ή γενικά το υπεύθυνο-γι' αυτό άτομο προσπαθεί να το ταΐσει με κάθε τρόπο. Έτσι, το αφήνει να ασχοληθεί με κάτι άλλο για να «ξεχαστεί» και να τρώει. Ένας εύκολος τρόπος να «ξεχαστεί», είναι να παρακολουθεί ένα αγαπημένο πρόγραμμα στην τηλεόραση. Αν λοιπόν μεγαλώσει έτσι, είναι δύσκολο αργότερα να αλλάξει συνήθειες. Παρόλα αυτά, έχει βρεθεί ότι όσο περισσότερο βλέπουν τηλεόραση τα παιδιά, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανησυχία των γονέων .

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ότι: τα παιδιά καταναλώνουν παθητικά πλεονάζουσες ποσότητες πυκνών ενεργειακά τροφίμων ενώ παρακολουθούν τηλεόραση. Επιπλέον, η παρακολούθηση τηλεόρασης κατά την διάρκεια του μεσημεριανού γεύματος, σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την κατανάλωση προϊόντων που τυπικά δεν διαφημίζονται, όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά.

Σε παιδιά στο Μεξικό, ο κίνδυνος παχυσαρκίας αυξήθηκε κατά 12% για κάθε ώρα/ ημέρα που έβλεπαν τηλεόραση, οπότε, ο χρόνος που ξοδεύεται μπροστά από μια οθόνη (παρακολούθηση τηλεόρασης ή βίντεο, για ενασχόληση με παιχνίδια στον υπολογιστή) σχετίζεται άμεσα με αλλαγές στον Δ.Μ.Σ. στα παιδιά .

### ***Τηλεόραση και δείκτες υγείας:***

Έρευνες συστήνουν ότι ο χρόνος που ξοδεύεται μπροστά στην τηλεόραση κατά την διάρκεια των παιδικών και εφηβικών χρόνων, μπορεί ακόμα να ξεπεράσει το χρόνο που αφιερώνεται στο σχολείο. Η παρακολούθηση τηλεόρασης, έχει συσχετιστεί με

δυσμενείς δείκτες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας, της φτωχής φυσικής δραστηριότητας, το κάπνισμα και την αυξημένη χοληστερόλη πλάσματος. Παρακολούθηση τηλεόρασης για περισσότερο από δύο ώρες την ημέρα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, συσχετίστηκε με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), μειωμένη ικανότητα καρδιοαναπνευστικού συστήματος, αυξημένο κάπνισμα και αυξημένη χοληστερόλη ορού. Οι δυσμενείς αυτές συνέπειες προς την υγεία, μπορούν να κρατήσουν αρκετό χρονικό διάστημα. Σίγουρα η παχυσαρκία και οι συνεπαγόμενες αυτής συνέπειες, έχει να κάνει με την ατομική αλλά και οικογενειακή προδιάθεση του ατόμου, αυτό όμως δεν μειώνει την συσχέτιση της παρακολούθησης τηλεόρασης κατά την παιδική και εφηβική ηλικία με τον αυξημένο ΔΜΣ κατά την ενήλικη ζωή. Αυτοί οι δείκτες υγείας που βρήκαμε ότι σχετίζεται με την παρακολούθηση τηλεόρασης, είναι καλά εγκατεστημένοι δείκτες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και νοσηρότητα στην ύστερη ζωή.

### *Συστάσεις*

#### **Οι παιδίατροι θα πρέπει να συνιστούν στους γονείς:**

- Να περιορίσουν τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης σε 1 με 2 ώρες την ημέρα.
- Να απομακρύνουν την τηλεόραση από το δωμάτιο των παιδιών.
- Να αποθαρρύνουν παιδιά μικρότερα των 2 ετών να βλέπουν τηλεόραση και να ενθαρρύνουν δραστηριότητες που θα αναπτύξουν καλύτερα τον εγκέφαλο τους όπως να μιλάνε, να παίζουν να τραγουδούν και να διαβάζουν μαζί με τους γονείς
- Να επιβλέπουν τα προγράμματα που επιλέγουν να δουν τα παιδιά και οι έφηβοι. Τα περισσότερα προγράμματα πρέπει να είναι μορφωτικά, εκπαιδευτικά και μη βίαια.
- Να βλέπουν τηλεόραση μαζί με τα παιδιά και να συζητάνε το περιεχόμενο.

- Να ενθαρρύνουν εναλλακτικούς τρόπους διασκέδασης και ψυχαγωγίας όπως το διάβασμα, τα σπορ, τα χόμπι, και το δημιουργικό παιχνίδι.

### **Οι κυβερνήσεις θα πρέπει**

- Να θεσπίσουν νόμους που θα απαγορεύουν τις διαφημίσεις του αλκοόλ από την τηλεόραση.
- Να χρηματοδοτήσουν μεγάλες έρευνες όπως η έρευνα πάνω στις επιπτώσεις της τηλεόρασης στα παιδιά και τους εφήβους.
- Να ιδρύσουν ένα εθνικό ινστιτούτο για την υγεία των παιδιών και των εφήβων σε σχέση με τα ΜΜΕ που θα συγκεντρώσει όλη την σχετική έρευνα που έχει γίνει μέχρι τώρα αλλά και που θα γίνει στο μέλλον.

(PEDIATRICS Vol. 107 No. 2 February 2001, pp. 423-426)

### **Γονείς και παιδιά**

Ο γονιός είναι αυτός που παρέχει τροφή στο παιδί, συναισθηματική και υλική σε όλα τα χρόνια της ζωής του μέχρι να ενηλικιωθεί και να ανεξαρτητοποιηθεί. Για αυτό όλη η συμπεριφορά του εξαρτάται από το πώς θα του έχει φερθεί ο γονιός.

Αρχικά όταν το παιδί είναι ακόμα βρέφος η μητέρα έχει τον κύριο ρόλο της τροφού. Ο θηλασμός εκτός από τα οφέλη που έχει στη σωματική υγεία του παιδιού, είναι σημαντικός γιατί φέρνει σε επαφή τη μητέρα με το παιδί, αναπτύσσοντας έτσι ένα δέσιμο και κάποιους κοινούς κώδικες επικοινωνίας δημιουργώντας στο παιδί μια αίσθηση ασφάλειας και σταθερότητας, πολύ σημαντική για την περαιτέρω ανάπτυξη του βρέφους. Επίσης από αυτή την ηλικία ξεκινάει το σήμα κορεσμού και πείνας του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει η μητέρα να μάθει να ακούει και να εμπιστεύεται το παιδί της όσον αφορά το πότε χόρτασε και να σταματάει να του δίνει τροφή. Ακόμα να το ταΐζει μόνο όταν πεινάει και όχι όποτε τη βολεύει ή όποτε νομίζει αυτή ότι θέλει να φάει.

Καθώς μεγαλώνει το παιδί και εισάγονται νέες τροφές στο διαιτολόγιο του, οι γονείς θα πρέπει να ενισχύσουν την αυτονομία του και να το σεβαστούν, αν για παράδειγμα δεν



του αρέσει ένα φαγητό, αφήνουν να περάσει λίγος χρόνος, δεν του το δίνουν για κάποιο χρονικό διάστημα, και ύστερα ξαναπροσπαθούν. Ακόμα τα νήπια θα πρέπει να αφήνονται να φάνε μόνα τους βουτώντας τα χέρια τους στο φαγητό, και όχι επειδή η μαμά βιάζεται και δε θέλει να λερώσει να το ταΐζει αυτή. Αν το ταΐσει, του ακυρώνει το ρόλο και του στερεί την ανεξαρτησία. Επίσης η τροφή στο τραπέζι θα πρέπει να εναλλάσσεται για να αφηθούν στο παιδί κάποια περιθώρια πειραματισμού. Να αφήνεται το παιδί να τρώει με όποιο τρόπο θέλει, με το δικό του ρυθμό, συνδυάζοντας όπως θέλει αυτό τις τροφές και τέλος όση ποσότητα θέλει αυτό. Ο ρόλος του γονιού είναι να παρέχει τροφή στο παιδί του η οποία να είναι θρεπτική, και σωστή, και αυτό θα καθορίσει την ποσότητα που θέλει να φάει. Έτσι ενισχύεται η αυτονομία του και είναι άλλος ένας τρόπος να διδάξουμε στο παιδί να ακούει τον οργανισμό του και το σήμα κορεσμού. Τέλος ποτέ δεν θα πρέπει το παιδί να επικρίνεται είτε γιατί λέρωσε, είτε γιατί άφησε το φαγητό του.

Καθώς φτάνει στην προσχολική ηλικία είναι όλο και πιο ικανό να φάει μόνο του. Είναι στην ηλικία που θέλει να δείξει ότι μπορεί να κάνει πράγματα μόνο του. Έτσι οι γονείς θα πρέπει να του αφήνουν την ελευθερία να δοκιμάσει και να το ενθαρρύνουν επίσης να εισάγει νέες γεύσεις στο διαιτολόγιο του. Στο τραπέζι θα πρέπει να υπάρχει ποικιλία τροφών για να έχει τη δυνατότητα το παιδί αν δεν του αρέσει κάτι να επιλέξει κάτι άλλο. Όμως σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει οι γονείς να κάνουν χατίρια στο παιδί και ενώ για παράδειγμα το κυρίως πιάτο είναι φακές, η μαμά να τηγανίζει πατάτες στο παιδί επειδή δεν τρώει τις φακές. Τέλος ευθύνη των γονιών είναι να μάθουν στο πως είναι το φαγητό στο τραπέζι. Δηλαδή ότι είναι σημαντικό να κάθεται όλη η οικογένεια γύρω από το τραπέζι με κλειστή την τηλεόραση και σε ήρεμη ατμόσφαιρα να συζητάει και να επικοινωνεί. Να μην συζητούνται σημαντικά και δυσάρεστα θέματα που βαραίνουν το κλίμα έτσι ώστε να συνδεθεί το τραπέζι και το φαγητό στο μυαλό του παιδιού με ευχάριστες αναμνήσεις.

Στο σχολείο το παιδί κοινωνικοποιείται και είναι απόλυτα φυσιολογικό να θέλει να μιμηθεί τους συμμαθητές του και να δοκιμάσει όποια λιχουδιά προσφέρεται στο κυλικείο όσο και αν από το σπίτι έχει διδαχθεί τα αντίθετα. Καλό είναι τότε να γίνει μια συμφωνία με το γονέα για παράδειγμα ότι συνήθως θα παίρνει κολατσιό από το σπίτι, το οποίο μπορεί να είναι φρούτα οι ξηροί ή ένα κουλούρι και μία ή δύο φορές τη βδομάδα θα αγοράζει από το σχολείο.

Η εφηβεία είναι η εποχή της επανάστασης και της αντίστασης στους γονείς. Επίσης είναι η εποχή του πειραματισμού. Έτσι πολλοί γονείς θα διαπιστώσουν ότι τα παιδιά τους

στην εφηβεία θέλουν να κάνουν ακριβώς τα αντίθετα από αυτά που τους έχουν διδάξει. Τρώνε ακατάστατα, περιφρονούν το μαγειρεμένο φαγητό της μητέρας και προτιμούν το έτοιμο και γρήγορο που τρώνε όταν βγαίνουν έξω. Όλες αυτές οι συμπεριφορές είναι συνηθισμένες, και τις περιμένουμε από τους εφήβους. Όταν ενηλικιωθούν και ωριμάζοντας καταλαγιάσει όλη αυτή η ορμή για επανάσταση και θέληση να κάνουν ακριβώς τα αντίθετα από τους γονείς, θα γυρίσουν πίσω σε αυτά που διδάχθηκαν και είναι κατάλληλα για την υγεία τους.

## Η χρήση τροφής για συναισθηματική ικανοποίηση

Γονείς που χρησιμοποιούν την τροφή για να ικανοποιήσουν τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους ή για να τα κάνουν να έχουν καλή συμπεριφορά μπορεί στην πράξη να προωθούν την παχυσαρκία τους επεμβαίνοντας στην ικανότητα των παιδιών τους να ρυθμίζουν μόνα τους τη λήψη της τροφής τους. Η τροφή μπορεί να πάρει συναισθηματική σημασία όταν χρησιμοποιείται για να παρηγορήσει ή να ανταμείψει τα παιδιά. Και όταν αυτά νιώθουν δυστυχισμένα και υποφέρουν από τις φυσιολογικές μεταπτώσεις τις εφηβείας, μπορεί να στραφούν σε φαγητά παρηγοριάς για να νιώσουν καλύτερα. Η συνήθεια αυτή είναι πολύ δύσκολο να αλλάξει και μπορεί να κάνει το βάρος του παιδιού να ξεφύγει από κάθε έλεγχο.

Αν το παιδί θέλει μια νοστιμιά για να του φτιάξει η διάθεση ή δείχνει να τρώει περισσότερο σε περιόδους στρες ή κακοθυμίας, κατά πάσα πιθανότητα να τρώει για παρηγοριά και όχι γιατί πεινάει. Οι γονείς πρέπει να αναλογιστούν και τις δικές τους συνήθειες. Αν αυτοί τρώνε ή πίνουν για παρηγοριά το ίδιο θα κάνει και το παιδί. Αν τα παιδιά μάθουν να συσχετίζουν την τροφή με την ευτυχία, θα προσπαθήσουν να τη χρησιμοποιήσουν για να πετύχουν αυτά τα καλά συναισθήματα που τους λείπουν.

Οι γονείς θα πρέπει να αφιερώνουν χρόνο και κάτι από τον εαυτό τους στα παιδιά για να τους καλύψουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Όμως αυτό στις μέρες μας σπάνια γίνεται. Οι γονείς μη μπορώντας να βρουν χρόνο για τα παιδιά τους, ή θέλοντας να εκφράσουν στοργή και φροντίδα, τους παρέχουν υπερβολικές ποσότητες τροφής. Νομίζοντας ότι με αυτό τον τρόπο θα αντισταθμίσουν το συναισθηματικό κενό έχουν συνεχώς το ψυγείο γεμάτο.

Με αυτό τον τρόπο, αντί να κάνουν καλό, πετυχαίνουν το αντίθετο. Το παιδί παίρνει κιλά, χειροτερεύει η υγεία του και η ψυχολογία του λόγω της κοροϊδίας που υφίσταται από τα άλλα παιδιά και πολλές φορές από τους ίδιους τους γονείς.

Αυτό που πρέπει να γίνει σε αυτή την περίπτωση είναι οι γονείς να βοηθήσουν το παιδί να αποδεχτεί το σώμα του, να μην το κρίνουν αλλά να το αγαπάνε άνευ όρων και να του διδάξουν ότι όλα τα μεγέθη έχουν τη δική τους ομορφιά. Έτσι το παιδί θα νιώσει καλά με τον εαυτό του και θα αποχτήσει υγιή αυτοεκτίμηση. (Sullivan 2006)

## Η μοναξιά

Μέσα στις τελευταίες δεκαετίες εξαιτίας αλλαγών στη δομή και στην εργασία της οικογένειας, τα παιδιά βιώνουν συχνά οικογενειακές αναστατώσεις και περνούν λιγότερο ποιοτικό χρόνο με τους γονείς τους. Σε σύγκριση με προηγούμενες γενιές, οι σημερινοί νέοι μεγαλώνουν πολύ πιο συχνά με διαζευγμένους γονείς ή σε μονογονεϊκές οικογένειες, έχουν γύρω τους λιγότερα ή και καθόλου μέλη της ευρύτερης οικογενείας και αδέρφια, έχουν εργαζόμενη μητέρα, τα φροντίζει μια ξένη γυναίκα ή πάνε σε παιδικό σταθμό και συχνά περνάνε μόνα τους τα απογεύματα στο σπίτι. Για ένα διαρκώς αυξανόμενο αριθμό παιδιών και εφήβων, το «φαινόμενο της ελευθερίας» επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική ανάπτυξή τους, τις διατροφικές τους συνήθειες, τις σωματικές δραστηριότητες και το βάρος τους και μπορεί να τα κάνει να νιώθουν μοναξιά. Πολλά παιδιά τρώνε βλέποντας τηλεόραση και συχνά μόνα χωρίς τη συντροφιά και την αλληλεπίδραση των γονιών τους. Όχι μόνο δεν υπάρχει κανείς κοντά τους για να κατευθύνει τις επιλογές τους στο φαγητό και να φροντίσει ώστε να τρώνε καλά, αλλά είναι και έρμαιο της διαφήμισης, που ενθαρρύνει τις ανθυγιεινές επιλογές.

Πολλές έρευνες έχουν δείξει επίσης ότι η υποστήριξη των γονέων και άλλων είναι πολύ ισχυρός παράγοντας στην ενθάρρυνση των παιδιών να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες. Έτσι ένα παιδί που περνάει πολύ χρόνο μόνο του δεν θα έχει την ενθάρρυνση για να ακολουθεί ένα υγιή τρόπο ζωής.

Δεδομένου ότι οι συναισθηματικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διατροφική και σωματική συμπεριφορά, που με τη σειρά της επηρεάζει την ενεργειακή ισορροπία, δεν είναι να μας εκπλήσσει το ότι τα παιδιά που υποφέρουν από εγκατάλειψη, κατάθλιψη, ή άλλα σχετικά προβλήματα διατρέχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο και γίνουν παχύσαρκα τόσο στην παιδική τους ηλικία όσο και στην μετέπειτα ζωή τους. (Sullivan 2006)

## Η επιρροή των γονέων

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες οι γονείς που ελέγχουν στενά τι τρώνε τα παιδιά μπορεί να προωθούν τα προβλήματα ακριβώς που προσπαθούν να αποφύγουν: Προτίμηση σε «απαγορευμένες» τροφές και μη υγιή σχέση με το φαγητό. Οι ερευνητές εντόπισαν ότι παιδιά που οι γονείς τους έχουν την τάση να ελέγχουν αυστηρά την τροφή τους, όταν βρίσκονται μπροστά σε λιχουδιές όπως η σοκολάτα ή το παγωτό, έχουν περισσότερες πιθανότητες να φάνε πολύ, και ας μην πεινάνε.

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι όταν δεν πεινάνε όλα σχεδόν τα κορίτσια τρώνε σνακ καταναλώνοντας από 0 ως 450 θερμίδες. Τα μισά περίπου παραδέχτηκαν ότι παρατρώνε και αισθάνονται άσχημα επειδή τρώνε τουλάχιστον μία ή και περισσότερες λιχουδιές. Το ένα τρίτο περίπου δήλωσε ότι θα αισθανόταν άσχημα αν ο πατέρας ή η μητέρα τους ανακάλυπταν τι έχουν φάει.

Άλλη έρευνα ανακάλυψε επίσης ότι ο αυστηρός του φαγητού των παιδιών υπονομεύει την ικανότητα τους να αποκτήσουν και να ασκήσουν αυτοέλεγχο στο τι τρώνε. Ο γονικός έλεγχος στη διατροφή των παιδιών έχει αρνητικές επιδράσεις στην ικανότητα των παιδιών να ρυθμίσουν μόνα τους τη λήψη ενέργειας.

Άλλη ακόμα έρευνα ανακάλυψε ότι όταν ο μητρικός έλεγχος είναι λίγος τα παιδιά ανταποκρίνονται καλύτερα σε εσωτερικά «σινιάλα» που δίνουν την έννοια της πείνας και του κορεσμού μετά το φαγητό. Αντίθετα, σε παιδιά που οι μητέρες περιόριζαν την ποσότητα της τροφής τους, η ύπαρξη «απαγορευμένων» τροφών τα έκανε να τρώνε πιο πολύ, ακόμα κι όταν δεν πεινούσαν. Το γεγονός αυτό εμφανίζεται πιο ισχυρό στα κορίτσια. Και, μητέρες που δεν είχαν οι ίδιες έλεγχο στο φαγητό τους επέβαλλαν περισσότερες απαγορεύσεις στις κόρες τους, κι εκείνες έτρωγαν περισσότερο ενώ δεν πεινούσαν. Τα ευρήματα αυτά αποκαλύπτουν παραλληλισμούς ανάμεσα στον τρόπο που τρώνε οι μητέρες και οι κόρες και καταδεικνύει ότι οι απαγορευτικές πρακτικές στο φαγητό μπορεί τελικά να μεταβιβάσουν έναν εκτός ελέγχου τρόπο διατροφής από τις μητέρες στις κόρες. (Sullivan 2006)

## Η κατάθλιψη

Πρόκειται για ένα διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα στα παιδιά, κι ωστόσο, σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, η κατάθλιψη μπορεί να περάσει απαρατήρητη και να μην λάβουν την κατάλληλη θεραπεία. Κάποια χαρακτηριστικά της είναι:

- Το παιδί δεν ενδιαφέρεται για δραστηριότητες που άλλοτε απολάμβανε.
- Επικρίνει συνέχεια τον εαυτό του.
- Αντιμετωπίζει με απαισιοδοξία ή απελπισία το μέλλον.
- Αισθάνονται θλιμμένα ή ευερέθιστα.
- Μπορεί να έχουν προβλήματα στο σχολείο με βαθύτερες αιτίες την αναποφασιστικότητα τους και τη δυσκολία συγκέντρωσης.
- Τους λείπει ενεργητικότητα.
- Έχουν προβλήματα με τον ύπνο τους.

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980 ακόμα, πολλοί ψυχίατροι πίστευαν ότι τα παιδιά δεν μπορούν να πάθουν κατάθλιψη επειδή δεν έχουν τη συναισθηματική ωριμότητα να νιώσουν απελπισία. Στην πραγματικότητα, τα περισσότερα παιδιά νιώθουν συχνά «πεςμένα». Στη Βρετανία, το 2% τουλάχιστον των παιδιών που είναι κάτω των δώδεκα, παλεύει με σοβαρή κατάθλιψη κι όταν φτάνουμε στην εφηβεία ο αριθμός αυτός φτάνει το 5% ή 1 στους 20. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε σχολική τάξη υπάρχει ένα τουλάχιστον παιδί με κατάθλιψη. Άλλες έρευνες δείχνουν ότι, στη διάρκεια ενός έτους, 8-9% των παιδιών από δέκα μέχρι δεκατριών χρονών υποφέρουν από ένα επεισόδιο κατάθλιψης.

Για πολλούς και διάφορους λόγους, ορισμένοι ενήλικοι δυσκολεύονται να παραδεχτούν ότι τα παιδιά μπορούν να βιώνουν δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη. Το κακό όμως είναι ότι το πρόβλημα είναι πολύ πιο συχνό από ότι μπορείτε να φανταστείτε. Έρευνα που έγινε σε παιδιά στη Αυστραλία ανακάλυψε ότι το 3,7% των αγοριών και το 2,1 των κοριτσιών ηλικίας 6-12 ετών είχε βιώσει ένα επεισόδιο κατάθλιψης τους προηγούμενους δώδεκα μήνες.

Αλλά τι σχέση έχουν όλα αυτά με το βάρος; Πρώτα από όλα η εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας επηρεάζεται τρομακτικά κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου κατάθλιψης, και τα παιδιά όπως και οι ενήλικες, δεν ενδιαφέρονται να φροντίσουν τον εαυτό τους ή σχηματίζουν κακή εικόνα για το σώμα τους. Το υπερβολικό φαγητό, το φαγητό για παρηγοριά, οι καταστροφικές συμπεριφορές και η απάθεια είναι κοινά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης. Το πρόβλημα φυσικά είναι ότι ακόμα και η βραχυχρόνια κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους που βάζει τα παιδιά σε τροχιά υπερβάλλοντος βάρους και των αρνητικών συναισθημάτων που το συνοδεύουν. Η σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παχυσαρκία παραμένει αδιευκρίνιστη, αλλά διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι γυναίκες με σοβαρές ψυχικές ασθένειες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας καθώς και καρδιαγγειακών ενδοκρινολογικών και μολυσματικών

παθήσεων. Η χρόνια παχυσαρκία (που διαρκεί από την παιδική ηλικία ως την ενηλικίωση) σχετίζεται με ψυχιατρικές διαταραχές όπως η προκλητική και ανταγωνιστική συμπεριφορά και κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη έχει σωστά χαρακτηριστεί ως «πάθηση ολόκληρου του κορμιού» επειδή προκαλεί όχι μόνο αλλαγές στη διάθεση, αλλά και σε κάθε άλλο επίπεδο της ζωής του παιδιού. Οι καταθλιπτικοί νέοι μπορεί να υποφέρουν από προβλήματα ύπνου, όρεξης και γενικά υγείας. Παραπονιούνται συχνά για αόριστα συμπτώματα, όπως οι πονοκέφαλοι και οι στομαχόπονοι, για τα οποία δεν μπορούν να βρεθούν ιατρικές αιτίες. Η κατάθλιψη επηρεάζει την ικανότητα της σκέψης, της συγκέντρωσης και της μνήμης. Το αποτέλεσμα είναι οι σχολικές επιδόσεις και οι βαθμοί του παιδιού να πέφτουν. Φιλίες χαλάνε, καθώς το καταθλιπτικό παιδί αποτραβιέται όλο και πιο πολύ από τα άλλα ή γίνεται ευερέθιστο και καβγατζίδικο. Αλλά και η οικογένεια υποφέρει από τις μεταπτώσεις του παιδιού, τα συναισθηματικά ξεσπάσματά του και την αδιάκοπη γκρίνια του.

Η κατάθλιψη επηρεάζει τον τρόπο που ένα παιδί αισθάνεται σκέπτεται και συμπεριφέρεται. Τα καταθλιπτικά παιδιά έχουν συχνά δυστυχησμένη όψη: λαμπερά χαμόγελα και χαρούμενες εκφράσεις δίνουν τη θέση τους σε μια ζοφερή και ανέκφραστη σαν μάσκα έκφραση. Αν το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι το ευερέθιστο του χαρακτήρα, μια οργισμένη και γκρινιάρικη έκφραση αποτυπώνεται μόνιμα στο πρόσωπο του παιδιού. Η αυτοπεποίθηση του μηδενίζεται και το παιδί νιώθει ένοχο, πιστεύει πως δεν αξίζει τίποτα πως δεν το αγαπάει κανείς. Η απώλεια της ενεργητικότητας του είναι συνηθισμένο φαινόμενο και το καταθλιπτικό παιδί γίνεται συχνά «φυτό» που το μόνο που μπορεί να κάνει είναι να βλέπει τηλεόραση ή να παίζει στο κομπιούτερ. Ένα ευχάριστο πριν παιδί μπορεί να γίνεται όλο και πιο ανυπάκουο αυθάδες και να αρνείται να προσαρμοστεί στους κανόνες του σπιτιού και του σχολείου. Όταν συμβεί αυτό, οι γονείς το αποδίδουν συχνά σε ξεροκεφαλιά και προσφεύγουν σε πειθαρχικές τακτικές, χωρίς να εντοπίζουν και να θεραπεύουν τα πραγματικά προβλήματα του παιδιού. (Sullivan 2006)

**Πόσο χρόνο περνάνε οι γονείς με τα παιδιά τους;**

Έρευνα που χρηματοδοτήθηκε από της Powegen ανακάλυψε ότι 6 στους 10 γονείς δεν έχουν χρόνο να διαβάσουν στα παιδιά τους πριν κοιμηθούν. Ο δρ. Άρικ Σίγκμαν, ο ψυχολόγος που διηύθυνε την έρευνα ζήτησε από 84 γονείς με 150 παιδιά να συγκρίνουν τις συνήθειες διαβάσματος πριν τον ύπνο ανάμεσα στις γενιές. Ενώ τα τρία τέταρτα

σχεδόν των γονέων θυμούνταν να τους διαβάζουν τακτικά πριν κοιμηθούν, μόνο το 40% των παιδιών τους άκουγαν μια ιστορία τα περισσότερα βράδια της βδομάδας. Άλλοι ερευνητές λένε ότι ένας πολιτισμός πολλών ωρών εργασίας καταστρέφει τη σχέση των γονιών με τα παιδιά του, κι έτσι δυσκολεύονται να καθίσουν να μιλήσουν μαζί τους ή να παρακολουθήσουν τα μαθήματα τους. Κοινό παράπονο των παιδιών είναι ότι οι γονείς τους και ιδίως οι πατεράδες αποκοιμούνται οι ίδιοι πριν τους τελειώσουν τα παραμύθια που τους διαβάζουν.

Ένα μόνο στα πέντε νοικοκυριά απολαμβάνει ένα ομαδικό γεύμα μέσα στη βδομάδα, ενώ το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων λέει ότι τρώνε όλοι μαζί μόνο μια φορά το μήνα. Έρευνα που έγινε σε χίλια νοικοκυριά από το Ίδρυμα Τροφίμων βρήκε επίσης ότι μόνο το 15% κάθεται μαζί καθημερινά στο τραπέζι. Πιο πρόσφατη του Consumer Analysis Group, που δημοσιεύθηκε τον Απρίλιο του 2001, κατέδειξε ότι οι γονείς θεωρούν ανησυχητική αυτή τη στάση: πάνω από το 80% των γονιών πιστεύουν ότι τα οικογενειακά γεύματα είναι ζωτικό στοιχείο της οικογενειακής ζωής. Πάνω από το 33% πιστεύει ότι το οικογενειακό τραπέζι παρέχει τη μοναδική ευκαιρία για να ανακαλύψουν τι σκέφτονται τα παιδιά τους. Όμως παρά την πεποίθηση αυτή, μόνο το 75% των ερωτηθέντων καταφέρνει να έχει ένα οικογενειακό γεύμα μια φορά τη βδομάδα.

Μα έχει πραγματική σημασία αν οι γονείς τρώνε με τα παιδιά τους; Οι μελέτες δείχνουν πως έχει. Μια μεγάλη παναμερικανική έρευνα σε εφήβους, μάλιστα εντόπισε στενή σχέση ανάμεσα στα τακτικά οικογενειακά γεύματα και την επιτυχία στα μαθήματα, την ψυχολογική προσαρμοστικότητα, τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών, των πρωίμων σεξουαλικών σχέσεων και των αυτοκτονικών τάσεων.

Στη Βρετανία, παρόλο που τα περισσότερα παιδιά υποστηρίζουν ότι παίρνουν μέρος τακτικά σε οικογενειακές δραστηριότητες, το ένα πέμπτο του συνόλου των παιδιών ανέφερε ότι δεν έχει περάσει καθόλου χρόνο με τον πατέρα του μέσα στην περασμένη βδομάδα.

Σε μια δημοσκόπηση το 21% των εφήβων ιεράρχησαν ως πρώτη τους έννοια το ότι «δεν περνάνε αρκετό χρόνο με τους γονείς τους». Είναι να μας εκπλήσσει λοιπόν το ότι τα σημερινά παιδιά νιώθουν μοναξιά κι αποζητούν παρηγοριά με άλλους τρόπους; Αυτό πρέπει να είναι ένα τουλάχιστον λόγος για αύξηση της παχυσαρκίας. (Sullivan 2006)

Το στρες

Το παιδικό στρες βρίσκεται αναμφίβολα σε άνοδο, ακόμα και σε πολύ μικρά παιδιά, προσχολικής ηλικίας. Σύμφωνα με μια έρευνα που δημοσιεύθηκε τον Οκτώβριο του 2000 παιδιά οκτώ χρονών χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους στρεσαρισμένα. Σε περισσότερες από 200 συνεντεύξεις που έγιναν από ομάδα του πανεπιστήμιου City University του Λονδίνου, ανακαλύφθηκαν επίπεδα στρες χωρίς προηγούμενο σε όλες τις ηλικίες και σε «ανησυχητικά υψηλά επίπεδα» σε παιδιά. Πάνω από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι είχαν συχνά ή πάντα στρες ενώ οι μισοί είπαν ότι νιώθουν στρες «κατά καιρούς». «Νιώσαμε έκπληξη από την έκταση του προβλήματος και ιδίως από το μέγεθος του στρες που ανέφεραν πολύ νέοι άνθρωποι», είπε ο καθηγητής Στίβεν Πάλμερ που ήταν επικεφαλής της έρευνας. «Αν πριν από είκοσι χρόνια ρωτούσαμε οχτάχρονα παιδιά για το στρες θα μας κοιτούσαν με απορία. Τώρα και καταλαβαίνουν τη έννοια και ένας μεγάλος αριθμός τους την έχει βιώσει». Η έρευνα εντόπισε επίσης ότι το ένα τέταρτο σχεδόν των ανηλίκων ερωτηθέντων δήλωσαν ότι νιώθουν συχνά στρες, και μόνο ένας στους έξι δεν υποφέρει ποτέ από στρες.

Το 1996 το γραφείο κοινωνικών ερευνών MORI Social Research, και για λογαριασμό του NSPCC, έδωσε ερωτηματολόγια σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 998 παιδιών ηλικίας 8-15 χρόνων στην Αγγλία και την Ουαλία. Σκοπός της έρευνας ήταν να σχηματιστεί μια εικόνα της σύγχρονης αντιμετώπισης και των βιωμάτων των σημερινών παιδιών από την οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Και το εκπληκτικό ήταν ότι οι ερευνητές ανακάλυψαν πως το στρες και το άγχος θεωρούνται φυσιολογικές καταστάσεις από τους μισούς ερωτηθέντες.

Όταν ερωτήθηκαν για τις πηγές και τη συχνότητα των ανησυχιών τους, όλοι οι ερωτηθέντες, εκτός από τα πολύ μικρά παιδιά, ανέφεραν τις πιέσεις των μαθημάτων (44%). Τα πιο μικρά παιδιά δήλωσαν γενικά ότι ανησυχούν «για διάφορα πράγματα» και το ένα πέμπτο τους χαρακτηρίστηκε «αγχώδες» σε σύγκριση με το ένα στα δέκα παιδιά ηλικίας άνω των δώδεκα ετών.

Υπάρχουν πολλές έρευνες που καταδεικνύουν ότι η ψυχική υγεία των παιδιών μας επηρεάζεται σοβαρά από το στρες. Μα τι είναι αυτό που «στρεσάρει» τα παιδιά; Παραδοσιακά, το στρες χαρακτηριζόταν ανάλογα με τα αίτια του, αν δηλαδή ήταν «εσωτερικό» ή «εξωτερικό». Στις εσωτερικές πηγές του στρες περιλαμβάνεται η πείνα, ο πόνος, η ευαισθησία στους θορύβους, οι αλλαγές θερμοκρασίας, ο συνωστισμός, η κόπωση, και οι ερεθισμοί του περιβάλλοντος. Στις εξωτερικές πηγές μπορούμε να περιλάβουμε το χωρισμό από την οικογένεια, τις αλλαγές στην οικογενειακή δομή τις λογομαχίες και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις, τη βία, την επιθετικότητα άλλων, την



απώλεια σημαντικών αντικειμένων ή ζώων, τις υπερβολικές απαιτήσεις και την πίεση για διάκριση, τη βιασύνη και την αποδιοργάνωση της καθημερινής ζωής. Παρόλο που πολλές έρευνες επικεντρώνονται σε συγκεκριμένους παράγοντες, όπως για παράδειγμα η λύπη ή βία και οι αλλαγές στην πραγματικότητα τα παιδιά υφίστανται πίεση από κάθε κατεύθυνση. Και οι πολλαπλοί παράγοντες στρες έχουν φυσικά συσσωρευτικό αποτέλεσμα.

Το στρες είναι ένας μεγάλος παράγοντας επικινδυνότητας για το βάρος. Τα παιδιά τρώνε για να ανακουφιστούν, ιδίως όταν δεν κατανοούν τα συναισθήματα που νιώθουν και δεν ξέρουν πώς να τα αντιμετωπίσουν. Εξάλλου νέες έρευνες υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια βιολογική σχέση ανάμεσα στο στρες και την ώθηση προς το φαγητό. Οι «τροφές παρηγοριάς» αυτές που είναι πλούσιες σε ζάχαρη λίπος και θερμίδες φαίνεται ότι καλμάρουν τις αντιδράσεις του οργανισμού στο χρόνιο στρες. Επιπλέον ορμόνες που παράγονται όταν είμαστε «στρεσαρισμένοι» ενθαρρύνουν το σχηματισμό λιπιδίων κυττάρων. Καινούρια στοιχεία που έρχονται στην επιφάνεια καταδεικνύουν ότι τα συστήματα του εγκεφάλου που είτε επηρεάζονται από το στρες είτε μετριάζουν τις αντιδράσεις μας σ' αυτό, παίζουν κάποιο ρόλο στις διαταραχές τόσο της διάθεσης όσο και του βάρους μας. (Sullivan 2006)

## Η οικογενειακή ζωή

Έχουμε ήδη τεκμηριώσει το ότι η οικογένεια δεν είναι πια η μοναδική που παρέχει υποστήριξη με τη συνοχή που άλλοτε είχε. Οι γονείς είναι πολυάσχολοι, τα μέλη της ευρύτερης οικογενείας ζουν μακριά, τα παιδιά περνούν όλο και περισσότερο χρόνο μόνα τους, ή με κάποιον ξένο, ή στον παιδικό σταθμό, και ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός οικογενειών τεμαχίζεται από τα διαζύγια. Οι τάσεις αυτές έχουν εμπεδωθεί κατά την ίδια περίπου περίοδο που εμφανίστηκε η αύξηση της παχυσαρκίας, κι έτσι λογικό να συμπεράνουμε ότι αυτός ο καινούριος τρόπος ζωής επηρεάζει συναισθηματικά και βιολογικά τα παιδιά. Επιπλέον η οικογένεια δεν κάθεται όλη μαζί στο τραπέζι, όπως είναι πια ο κανόνας, υπάρχει λιγότερη ρύθμιση του τι τρώνε τα παιδιά και ελάχιστες ευκαιρίες για τους γονείς να δώσουν το παράδειγμα και να διδάξουν πολύτιμα μαθήματα. (Sullivan 2006)

Δεν υπάρχει χρόνος για παιχνίδι

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά σήμερα παίζουν κατά μέσο όρο μια ώρα λιγότερο την ημέρα απ' όση έπαιζαν πριν από τρία μόλις χρόνια. Τα ευρήματα της συναρπαστικής έρευνας «Τα παιδιά της Αμερικής» που δημοσιεύτηκαν το 2000, καθρεφτίζουν τη γενική τάση προς μια περισσότερο καθιστική ζωή των παιδιών, με λιγότερες ευκαιρίες για παιχνίδι. Γενικά τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στους παιδικούς σταθμούς και το σχολείο και συντροφεύοντας τους γονείς τους σε εξωτερικές εργασίες και δουλειές του σπιτιού, και έτσι έχουν λιγότερο χρόνο για να παίζουν ελεύθερα. Το 1997, τα παιδιά περνούσαν οχτώ ώρες περισσότερες τη βδομάδα σε παιδικούς σταθμούς και σχολεία απ' όση το 1981. Επίσης, δαπανούσαν 3 ώρες παραπάνω τη βδομάδα κάνοντας δουλειές του σπιτιού, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και τα ψώνια. και ακόμα, τα παιδιά περνούσαν τρεις ώρες λιγότερο σε ομαδικά παιχνίδια ή υπαίθριες δραστηριότητες απ' όση το 1981.

Γενικά, παιδιά των οποίων οι μητέρες εργάζονταν έξω από το σπίτι περνούσαν τον περισσότερο χρόνο τους στο σχολείο και τον παιδικό σταθμό και λιγότερο παίζοντας ελεύθερα. Συνολικά, ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών μειώθηκε από 38% σε 30% την ημέρα. Το ένα τέταρτο αυτού του ελεύθερου χρόνου το περνούσαν βλέποντας τηλεόραση (13 ώρες τη βδομάδα). Ο δε χρόνος για διάβασμα αυξήθηκε σχεδόν 50% τη βδομάδα ανάμεσα στο 1981 και το 1997.

Το τελικό αποτέλεσμα είναι απλά ότι δεν δίνεται στα παιδιά ελεύθερος χρόνος για εξερευνήσουν τον κόσμο, να χαλαρώσουν, να τρέξουν στον κήπο και το ύπαιθρο, να συναντήσουν τους φίλους τους και να αποκτήσουν δραστήρια χόμπι. Οι γονείς επειδή ανησυχούν δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να παίζουν μακριά από το σπίτι χωρίς επίβλεψη, και έτσι τα παιδιά έχουν συνηθίσει να μένουν μέσα, να παίζουν με το κομπιούτερ και ηλεκτρονικά παιχνίδια και να βλέπουν τηλεόραση. Η παρακμή της γειτονιάς στο κέντρο των πόλεων έχει επίσης οδηγήσει στη μείωση των ανοιχτών χώρων, στην ύπαρξη πολυσύχναστων δρόμων και στην αύξηση της βίας, πράγματα που ωθούν τους γονείς να κρατάνε τα παιδιά τους στο σπίτι, όπου θεωρούν ότι είναι ασφαλή. Κι αυτά πρέπει συχνά να περιμένουν να βρουν χρόνο οι γονείς τους για να τα πάνε στο πάρκο, να δουν τους φίλους τους ή έστω να παίζουν έξω. Και δεδομένου ότι τόσοι πολλοί γονείς έχουν ελάχιστο ελεύθερο χρόνο, αυτού του είδους οι δραστηριότητες θεωρούνται πολύ μεγάλο πράγμα. Από την άλλη οι γονείς ενθαρρύνουν τις δραστηριότητες μέσα στο σπίτι που απασχολούν τα παιδιά τους χωρίς να χρειάζεται να βγουν έξω. Το αποτέλεσμα από αυτό είναι κακό επίπεδο σωματικής υγείας κι ελάχιστες

δραστηριότητες έξω από το σπίτι, άρα αύξηση των προβλημάτων βάρους. (Sullivan 2006)

### Κι από άσκηση...

Στενά συνδεδεμένη με τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα έξω από το σπίτι και το ελάχιστο παιχνίδι είναι και η ελάχιστη έως ανύπαρκτη άσκηση. Τα παιδιά, πολύ απλά, δεν ασκούνται αρκετά σήμερα για να διατηρούνται σε φόρμα, και να δουλεύει σωστά ο μεταβολισμός τους και να καίνε την ενέργεια από τις τροφές που καταναλώνουν. Η άσκηση είναι η βασικότερη ίσως επίδραση στη μείωση του άγχους και στο ανέβασμα της διάθεσης, και η έλλειψη της μπορεί κατά ένα μέρος να ευθύνεται για τα ψυχολογικά προβλήματα που βιώνουν τα παιδιά στην καθημερινή τους ζωή και στη σχέση τους με το φαγητό.

Σαφώς και δεν ευθύνονται μόνο οι γονείς για την περιορισμένη φυσική δραστηριότητα των παιδιών τους. Τα παιδιά δεν ασκούνται αρκετά στα σχολεία τους. Το 33% των αγοριών και το 38% των κοριτσιών ηλικίας 2-7 ετών γυμνάζονται ελάχιστα.

Μια μελέτη που έγινε το 1998 στην Αγγλία έδειξε ότι η πλειονότητα των παιδιών θεωρούσαν τους εαυτούς τους «αρκετά καλά» αν και 25% και λιγότερο είχαν γυμναστεί ή δραστηριοποιηθεί λιγότερο από 6 ώρες την εβδομάδα. Αυτό δείχνει το πόσο εφησυχασμένα είναι τα παιδιά με την έλλειψη άσκησης και το πόσο ανενημέρωτα είναι για τη σπουδαιότητα της. Επιπλέον μια πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε πως τα παιδιά περπατούν 80% λιγότερο από ότι πριν από 20 χρόνια.

Τα παιδιά που δε γυμνάζονται αρκετά, θα πάρουν κιλά στην κοιλιά και στο στομάχι, με δύο λόγια θα υιοθετήσουν το «σχήμα μήλου». Μια μελέτη που έγινε σε 127 παιδιά με φυσιολογικό βάρος και ηλικία 9-17 ετών έδειξε ότι τα παιδιά με λίπος συγκεντρωμένο στο πάνω μέρος του σώματος είχαν υψηλότερη πίεση και χαμηλότερα επίπεδα «καλής» χοληστερόλης από εκείνα που είχαν λίπος συγκεντρωμένο στους γοφούς και στους μηρούς. Εκτός από την ανθυγιεινή διατροφή, η κυριότερη αιτία της διαφορετικότητας της κατανομής του λίπους ήταν συνδεδεμένη με την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας. Το ότι υπάρχουν παιδιά ηλικίας τριών ετών που έχουν καρδιοπάθεια, αποδεικνύει περίτρανα τα παραπάνω.

Ελάχιστη άσκηση μπορεί να μας χαρίσει πολλά για πολύ καιρό. Σε μια μελέτη βρέθηκε ότι μέτρια αεροβική τακτική γυμναστική για δύο χρόνια, σε 41 παχύσαρκα αγόρια και κορίτσια, μείωσε κατά 30-40% το λίπος και αύξησε κατά 33% τη μυϊκή μάζα. Αυτό το

είδος της άσκησης συνήθιζαν άλλοτε τα παιδιά και μάλιστα σε καθημερινή βάση, αλλά τώρα ούτε το χρόνο έχουν αλλά ούτε και την όρεξη. (Sullivan 2006)

## Διατροφικές απαγορεύσεις

Είναι πολύ σπουδαίο να μειωθεί το junk food. Αν υπάρχουν τέτοιου είδους τρόφιμα στο ντουλάπι αλλά απαγορεύεται το παιδί να τα τρώει, τότε θα του δημιουργηθούν εμμονές. Αυτό που χρειάζονται τα παιδιά είναι μια ευρεία γκάμα υγιεινών τροφών από τις οποίες μπορούν να διαλέξουν, οπότε δεν χρειάζεται καμία απαγόρευση. Το σημαντικό είναι να υπάρχουν τεκμήρια. Σε μια μελέτη βρέθηκε ότι η απαγορευμένη πρόσβαση επικεντρώνει την προσοχή των παιδιών στις απαγορευμένες τροφές, ενώ παράλληλα αυξάνει την επιθυμία τους και να καταναλώνουν τέτοιου είδους τροφές. Αυτό βασικά σημαίνει ότι εάν προσφέρονται στα παιδιά τα υγιεινά εδέσματα σε καθημερινή βάση, και τα μη αποδεκτά αραιά και που τότε όλο και λιγότερο θα έχουν την ανάγκη των τελευταίων. Αυτός είναι άλλος ένας σημαντικός λόγος και θα πρέπει όλη η οικογένεια να υιοθετήσει έναν υγιεινό τρόπο διατροφής.

Οι ερευνητές έχουν βρει επίσης ότι ο υπερβολικός έλεγχος των γονιών στα παιδιά καλλιεργεί στα τελευταία την ανικανότητα να αναπτύξουν και να εξασκήσουν τον αυτοέλεγχο τους στο υπερβολικό φαγητό. Ο γονικός έλεγχος στο θέμα διατροφής των παιδιών είναι αρνητικά συνδεδεμένος με την ανικανότητα των παιδιών της προσχολικής ηλικίας να ρυθμίσουν από μόνα τους την πρόσληψη ενέργειας τους.

Το φαγητό πρέπει να είναι διασκέδαση και ανταμοιβή. Είναι δουλειά των γονέων να προμηθεύουν με θρεπτικές τροφές και δουλειά των παιδιών να αποφασίζουν πότε και πόσο θέλουν να φάνε. Τα γεύματα πρέπει να είναι άνετα και ευχάριστα. Τα παιδιά που γκρινιάζουν γιατί τους επιβάλλουν οι γονείς να φάνε αυτό που θέλουν αυτοί, δε σέβονται το φαγητό τους και οι γονείς δεν πετυχαίνουν τίποτα.

## Η οικογένεια τρώει όλη μαζί στο τραπέζι

Ένας από τους πιο σημαντικούς τρόπους για να εφαρμοστεί ένα υγιεινό διατροφικό πρόγραμμα και να γνωρίζουν οι γονείς τι τρώει το παιδί είναι να κάθεται όλη μαζί η οικογένεια στο τραπέζι και να φάει. Είναι ευρέως αποδεδειγμένο ότι η οικογενειακή συγκέντρωση στο τραπέζι είναι συνδεδεμένη με την απώλεια βάρους των παιδιών, με τη μεγαλύτερη πρόσληψη υγιεινών τροφών που περιλαμβάνει φρούτα και λαχανικά και με

την αύξηση της αυτοεκτίμησης τους. Επίσης με την οικογενειακή συγκέντρωση στο τραπέζι μπορεί να εδραιωθεί μια υγιής σχέση μεταξύ των μελών της. Τα παιδιά που τρώνε μόνα τους ποτέ δε μαθαίνουν ότι το γεύμα είναι μια ευχάριστη διαδικασία, όπου οι άνθρωποι επικοινωνούν, δοκιμάζουν όλοι μαζί νέες γεύσεις, μοιράζονται τις εμπειρίες τους από ολόκληρη την ημέρα, διασκεδάζουν ανταλλάσσοντας απόψεις για το φαγητό, πώς είναι μαγειρεμένο, αγαπημένους συνδυασμούς, ιδέες και για άλλα μενού, τι αρέσει και τι δεν αρέσει, ακόμα και να μιμηθούν. Τα παιδιά που τρώνε μόνο «παιδικές» τροφές δεν πρόκειται ποτέ ν' αναπτύξουν το διατροφικό ρεπερτόριο τους και μπορούν να καταλήξουν ιδιότροπα με ανθυγιεινές συνήθειες που διαρκούν μέχρι την ενηλικίωσή τους. Δε μαθαίνουν να δοκιμάζουν νέες γεύσεις ή να πειραματίζονται. Τα παιδιά που οι γονείς κάθονται δίπλα τους και τα παρακολουθούν τι τρώνε, νιώθουν ότι τα ανακρίνουν και συχνά το χρησιμοποιούν για να τραβήξουν την προσοχή τους δημιουργώντας αναστάτωση, αναπτύσσοντας ιδιοτροπίες, απαιτώντας ή ακόμα και αρνούμενα να φάνε οποιαδήποτε καλή τροφή. Μαθαίνουν μόνο να τρώνε ελάχιστα ήδη τροφίμων, αυτά που οι γονείς τους επιμένουν να τους προσφέρουν ή αυτά που τους σερβίρουν και ποτέ δε νιώθουν ευχάριστα την ώρα του φαγητού. Μετά από όλα αυτά η ώρα του φαγητού δεν είναι για να καθαρίζουν το πιάτο τους, αλλά για να τρώνε φρούτα και λαχανικά.

Από την άλλη τα παιδιά που τρώνε μόνα τους ή μπροστά στην τηλεόραση δεν προσέχουν τι και πόσο τρώνε. Δε συνειδητοποιούν πότε έχουν χορτάσει γιατί έχει προηγηθεί καυγάς με τους γονείς τους ή έχουν απορροφηθεί από το πρόγραμμα της τηλεόρασης. Επίσης μπορεί να κάνουν και λάθος επιλογές γιατί κανείς δεν τα επιβλέπει στο τι τρώνε. Να θυμάστε ότι πολλά υπέρβαρα παιδιά είναι πλήρως συνειδητοποιημένα για το βάρος τους και νιώθουν άσχημα όταν τρώνε μπροστά σε άλλους. Κι όταν έστω και μια φορά φάνε μόνα τους, τότε είναι εύκολο αυτό να γίνει καθεστώς, ενώ εξακολουθούν να έχουν ανάγκη από μια διακριτική παρακολούθηση και όχι από εξονυχιστικό έλεγχο. Τα υπέρβαρα παιδιά έχουν ανάγκη να ξέρουν ότι δεν είναι κακό να έχουν όρεξη, ότι όλοι πρέπει να τρώνε είτε είναι αδύνατοι είτε υπέρβαροι, κι ότι το φαγητό δεν είναι ούτε ενόχληση ούτε συμβιβασμός. Επίσης αν όλοι τρώνε το ίδιο φαγητό δε θα νιώσει ότι είναι σε κάποια ειδική διαίτα και θα βεβαιωθεί ότι το φαγητό του δε διαφέρει καθόλου από των άλλων. Σταδιακά η δραστηριότητα του φαγητού θα γίνει λιγότερο προβληματική και το παιδί θα αναπτύξει μια υγιέστερη σχέση με το φαγητό.

Είναι εντυπωσιακό ότι όλη η οικογενειακή συγκέντρωση στο τραπέζι έχει συνδεθεί με τη βελτίωση στο σχολείο και στην ψυχολογική του κατάσταση. Σε δυο μελέτες σε παιδιά

σχολικής ηλικίας, η συχνότητα οικογενειακών γευμάτων είχε συσχετιστεί με την αύξηση του διαλόγου και της ανταλλαγής απόψεων πάνω σε βασικά θέματα διατροφής.

Είναι πολύ σημαντικό η ώρα του φαγητού να εμπλουτιστεί με μπόλικη κουβέντα και χαρά. Τα παιδιά πιο εύκολα αρέσκονται να τρώνε οτιδήποτε τους σερβίρεται, και αυτό πρέπει να είναι υγιεινό κι όχι κάποια ανθυγιεινή λιχουδιά, αν νιώθουν ότι δεν πιέζονται να γλύψουν το πιάτο τους κι ότι κανείς δε μετράει τις μπουκιές τους. Θα μάθουν επίσης να χειρίζονται το φαγητό με χαρά και ευχαρίστηση και δεν θα τους γίνεται άγχος.

Είναι δύσκολο να τρώει όλη μαζί η οικογένεια, ειδικά όταν ο ένας γονιός δουλεύει, ή και οι δύο. Μια λύση είναι, η νταντά να κάτσει να φάει μαζί με το παιδί. Είναι πολύ υγιεινότερο να τρώει κανείς νωρίς το βράδυ ώστε να δίνεται στον οργανισμό η ευκαιρία να χωνέψει πριν πέσει για ύπνο. Εναλλακτικά, τα παιδιά μπορούν να πιουν ένα θρεπτικό αφέψημα, και φρέσκα λαχανικά, φρούτα και ένα σάντουιτς μετά το σχολείο. Έτσι θα χορτάσουν και θα μπορούν να φάνε αργότερα με τους γονείς.

Επίσης καλό είναι να παίρνει όλη η οικογένεια πρωινό μαζί, γιατί όσο πιο πολλά γεύματα παίρνει όλη η οικογένεια μαζί τόσο το καλύτερο. Το παιδί δε θα μπει στον πειρασμό να φύγει χωρίς πρωινό ή να σκεπάσει τα θρεπτικά του δημητριακά κάτω από ένα βουνό ζάχαρη. Θα ξεπεράσει το εμπόδιο να φύγει χωρίς πρωινό, (δεν είναι ανάγκη να γίνει φανατικός οπαδός του) και θα προτιμάει να παίρνει μέρος σε μια οικογενειακή δραστηριότητα, παρά να είναι το μοναδικό αντικείμενο προσοχής των γονιών του ή της οργής τους. Αν αυτή η μάζωξη γίνει ρουτίνα, τα παιδιά θα συμμετέχουν.

Σε τελευταία ανάλυση αν δε γίνεται κάτι άλλο, ας βρεθεί χρόνος τα Σαββατοκύριακα για οικογενειακά γεύματα. Αν τους προσφέρεται περιστασιακά μια πίτσα για να τη φάνε βλέποντας τηλεόραση δεν χάθηκε ο κόσμος, αλλά ποτέ δε θα μάθουν να δοκιμάζουν καινούριες γεύσεις αν δεν δίνουν οι γονείς το καθημερινό παράδειγμα.

Το πιο σημαντικό είναι ότι δεν υπάρχουν παιδικές τροφές. Το φαγητό είναι φαγητό, και κάθε μέλος της οικογένειας πρέπει να τρώει τα ίδια πράγματα. Είναι μάλλον αδύνατο να μαγειρεύουν οι γονείς δυο υγιεινά γεύματα την ημέρα και αφού ούτε καν το προσπαθούν, διαλέγουμε την εύκολη λύση και προσφέρουμε στα παιδιά κάτι εύκολο και γρήγορο που συχνά είναι από κονσέρβα ή από την κατάψυξη. Κανένα παιδί δε θα μεγαλώσει απολαμβάνοντας μια ποικιλία φαγητών ή έχοντας την παραμικρή ιδέα για τα θρεπτικά στοιχεία αν τρέφεται σε καθημερινή βάση με ανθυγιεινά edésματα.

Αυτό σημαίνει ότι οι τροφές που θα διαλέγουν οι γονείς θα πρέπει να είναι ευχάριστα αποδεκτές από όλη την οικογένεια. Τα παιδιά μπορεί να έχουν νόστιμες και καμιά φορά παράξενες ιδέες για το συνδυασμό τροφών και θα διασκεδάσουν πολύ αν νιώσουν ότι

ένα μέρος της διατροφής τους το έχουν σχεδιάσει εκείνα. Δώστε στα παιδιά σας την ευκαιρία να συμμετέχουν σε αυτή τη διαδικασία. Αν αποκτήσουν καλή σχέση με το φαγητό θα αποφύγουν τις ιδιοτροπίες και τις παγίδες που μπορεί να τα οδηγήσουν σε περιττά κιλά και ποτέ δε θα αντιμετωπίσουν πρόβλημα με το βάρος τους. Επιπλέον, και οι γονείς κι αυτά θα επωφεληθούν από τα κοινωνικά πλεονεκτήματα των οικογενειακών γευμάτων και θα αρχίσουν να βλέπουν το φαγητό όχι σαν πρόβλημα, αλλά σαν μια ευχάριστη αφορμή να κάτσουν όλοι μαζί και να περάσουν όμορφα την ώρα τους. Ορμώμενοι από το γεγονός ότι πολλά υπέρβαρα παιδιά έχουν συναισθηματική εξάρτηση από το φαγητό, αυτό μπορεί να είναι ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση.

**Πως θα αλλάξουν οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού;**

Αν κάποιο πρόβλημα ξεκινάει από μικρή ηλικία είναι η παχυσαρκία. Αυτή είναι μια ευθύνη που οι γονείς δεν μπορούν να παραμελήσουν. Είναι μέρος των θεμάτων που έχουν να ασχοληθούν αφού έγιναν γονείς. Η σωστή και υγιεινή διατροφή και η γυμναστική πρέπει να διδάσκονται από νωρίς. Όταν αρχίσουν τα παιδιά να αναγνωρίζουν τις διαφημίσεις για τα γλυκά και τα φαντ φουντ θα πρέπει ήδη να ξέρουν ότι αυτές οι τροφές είναι ανθυγιεινές. Αυτό δε σημαίνει να απορρίπτεις μια πρόσκληση γενεθλίων σε ένα φαστ φουντ αλλά σημαίνει να μην τρως κάθε μέρα από αυτά τα εστιατόρια.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να δημιουργούν πρόβλημα την ώρα των γευμάτων. Θα υπάρχουν φορές που το παιδί θα πεινάει και θα καταβροχθίζει οτιδήποτε βρίσκεται μπροστά του, και άλλες φορές που θα τσιμπολογάει ό,τι υπάρχει ανόρεχτα χωρίς να τρώει τίποτε ουσιαστικό. Ποτέ δεν θα πρέπει να πιέζεται το παιδί να αδειάσει το πιάτο του. Θα μεγαλώσει συσχετίζοντας το φαγητό με το άγχος και την κακή συμπεριφορά.

Αν στο παιδί δεν αρέσει κάτι, οι γονείς είναι καλό να μην το πιέσουν. Να προτείνουν να δοκιμάσει μια πιρουνιά. Αν μαγείρεψαν κάτι καινούριο και αυτό ισχυρίζεται ότι δεν πεινάει, να του πουν να φάει δυο τρεις πιρουνιές από κάθε καινούριο πράμα που υπάρχει στο πιάτο του. Τα παιδιά πρέπει να μαθαίνουν να δοκιμάζουν το φαγητό και πρέπει να τρώνε μια ποικιλία τροφών με σκοπό να παραμένουν υγιή.

Σε όλους κάποια φαγητά δεν αρέσουν και υπάρχουν πολλοί ενώ τρέφονται αποκλειστικά με υγιεινές τροφές δεν μπορούν να χωνέψουν κάποιο συγκεκριμένο κρέας ή λαχανικό. Το παιδί δεν πρέπει να πιεστεί να φάει κάτι που δεν θέλει. Το πρόβλημα βέβαια με τα ιδιότροπα παιδιά είναι ότι τίποτα δεν τους αρέσει. Αν το παιδί τρώει καλά, δοκιμάζει καινούριες, υγιεινές γεύσεις τότε γίνεται εύκολα να βγουν από το διαιτολόγιο τους οι συνεχείς αρνήσεις. Οι γονείς δεν θα πρέπει να τα παρατήσουν εύκολα. Μέσα

στον επόμενο μήνα να προσπαθήσουν ξανά με το φαγητό που δεν ήθελε τον περασμένο. Οι ορέξεις των παιδιών αλλάζουν και μπορεί αυτό που απέρριπταν πριν, τώρα να είναι το αγαπημένο του. Αν το παιδί απορρίπτει ένα φαγητό μετά από μια σειρά φιλότιμων προσπαθειών, καλό είναι να αφεθεί στην άκρη για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Είναι σημαντικό το παιδί να μην έχει ειδική μεταχείριση. Να μην του φτιάχνουν οι γονείς ιδιαίτερα φαγητά. Να σερβίρεται σε όλη την οικογένεια ένα υγιεινό γεύμα και το παιδί δεν πειράζει αν δεν φάει πολύ. Αν τα παιδιά πεινάνε, θα φάνε. Ακόμη και το πιο πεισματάρικο παιδί δεν θα πεθάνει από την πείνα.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να κολλάνε ετικέτες στο παιδί. Οι γονείς πολύ συχνά δημιουργούν κάποιες «προφητείες» που δυστυχώς κάποιες φορές πραγματοποιούνται. Αν το παιδί κατηγορείται ότι είναι ιδιότροπο, θα γίνει! Αν επαινείται σε εκείνο και στους γύρω του για το πόσο σωστά και υγιεινά τρώει, πόσο άριστες επιλογές κάνει στα φαγητά του, τότε αυτό θα νιώσει πολύ όμορφα και θα συνεχίσει αυτό που κάνει.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να παραιτούνται. Τα ιδιότροπα παιδιά συχνά είναι ιδιότροπα γιατί οι γονείς τους το επιτρέπουν. Αν σηκώσουν τα χέρια ψηλά και σερβίρουν μόνο αυτό που θέλει το παιδί σας, τότε θα το σπρώξουν να υιοθετήσει ένα ανθυγιεινό τρόπο διατροφής που θα το ακολουθεί σε ολόκληρη τη ζωή του. Οι γονείς να φροντίσουν να σερβίρονται υγιεινά γεύματα στο τραπέζι. Να προσφέρονται και υγιεινές αλλά και αυτά που αρέσουν στο παιδί για να υπάρχει μια ισορροπία. Επίσης είναι σημαντικό τα υγιεινά τρόφιμα να είναι προσιτά και το παιδί να έχει μονίμως οπτική επαφή με αυτά. Για παράδειγμα τα φρούτα οι ξηροί καρποί και άλλα θρεπτικά σνακ να είναι τα πρώτα που θα δει το παιδί σε περίπτωση που θελήσει να φάει κάτι. Τα άλλα πιο ανθυγιεινά να υπάρχουν, όμως με μέτρο και κρυμμένα στα ντουλάπια. Δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι κάτι απαγορευμένο γιατί τότε θα είναι αυτό που θα θελήσει να φάει το παιδί.

Αν το παιδί νιώθει ότι χάνει τον έλεγχο, θα γίνει δύσθυμο, θα κλαίει και θα γκρινιάζει συνεχώς. Χρήσιμο είναι να φτιαχτεί ένας κατάλογος με οκτώ ή εννιά υγιεινά γεύματα με μια ποικιλία διαφορετικών λαχανικών για συνοδευτικά. Θετικό είναι το παιδί να διαλέγει ένα συγκεκριμένο φαγητό κάθε μέρα. Οι γονείς να του προτείνουν ότι πρέπει να φάει τουλάχιστον τέσσερα φρούτα ή λαχανικά σε κάθε γεύμα. Αν παρουσιαστεί σαν παιχνίδι τα παιδιά θα διασκεδάσουν και θα θελήσουν να συμμετάσχουν. Επίσης με αυτό τον τρόπο θα νιώσουν ότι έχουν εκείνα τον έλεγχο.

Ένα καλό τρικ είναι να προστεθούν νέες γεύσεις δίπλα στις αγαπημένες του και σιγά σιγά να αφαιρεθούν αυτές που θεωρούνται βλαβερές. Βέβαια οι γονείς δεν θα πρέπει να



έχουν μεγάλες προσδοκίες να αλλάξουν τα πράγματα από τη μια μέρα στην άλλη γιατί το αποτέλεσμα θα είναι ανταρσία. Οι μικρές αλλαγές είναι προτιμότερες. Κάθε νέα τροφή που αποδέχεται το παιδί είναι ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση.

Αν το παιδί αρέσκετε να τσιμπολογάει, οι γονείς θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι αυτά που τρώει είναι υγιεινά. Μερικά παιδιά δεν ανέχονται ένα μεγάλο γεύμα και προτιμούν να τρώνε μικρά γεύματα και πολλές φορές την ημέρα. Αυτό δεν είναι καθόλου κακό, αρκεί αυτά που τρώνε να είναι υγιεινά και ισορροπημένα. Όμως οτιδήποτε και να τρώει το παιδί να το τρώει καθισμένο στο τραπέζι. Δεν είναι καλό να τρώει φεύγοντας ή βιαστικά, γιατί αυτό θα του δημιουργήσει μια κακή συνήθεια. Αν τρώει μικρά γεύματα σε όλη τη διάρκεια της ημέρας, σίγουρα δε θα θελήσει ένα κανονικό γεύμα, αλλά μπορεί να του σερβιριστεί μικρότερη ποσότητα από αυτό που θα φάει η υπόλοιπη οικογένεια.

Αν το παιδί αρνείται να φάει και παίζει με το φαγητό του, καλό είναι μην το πιεστεί. Δεν πρέπει να νιώσει ενοχές που δεν πεινάει ούτε να πιεστεί να φάει για να κάνει στους γονείς του το χατίρι. Αυτό το είδος του συναισθηματικού εκφοβισμού θα μειώσει την αυτοεκτίμηση του παιδιού και θα το κάνει ευάλωτο.

Οι γονείς καλό είναι να τρώνε το ίδιο φαγητό με το παιδί τους. Δεν θα πρέπει να υπάρχει διάκριση στο φαγητό των παιδιών και των ενηλίκων. Η καλή και υγιεινή διατροφή είναι ευπρόσδεκτη από όλη την οικογένεια. Αν τα παιδιά δούνε τους γονείς να το απολαμβάνουν τότε θα είναι πιο θετικά.

Ιδιότροποι γονείς δημιουργούν ιδιότροπα παιδιά. Οι γονείς θα πρέπει να κάνουν και αυτοί μια προσπάθεια να εμπλουτίσουν το διαιτολόγιο τους με τροφές που δε συνήθιζαν. Ίσως ανακαλύψουν και αυτοί ότι το κριτήριο της γεύσης τους έχει αλλάξει. Πρέπει να δοκιμάζουν νέες γεύσεις και νέες συνταγές. Αυτό που πρέπει να υπάρχει σαν στόχος είναι η ποικιλία. Αν το παιδί δει να τρώνε κάτι διαφορετικό φυσιολογικά θα θελήσει να κάνει κάποιες αλλαγές στη διατροφή του. (Sullivan 2006)

## Πειραματικό μέρος

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

### **1) Η έρευνα**

Η έρευνα μας ξεκίνησε το Μάιο του 2006 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2007. Πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος «ΑΡΧΙΜΗΔΗΣ Ι». Το πρόγραμμα αυτό, το οποίο έχει εγκριθεί από το Ελληνικό Υπουργείο Παιδείας, αποτελεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης διατροφής και φυσικής δραστηριότητας σε δημοτικά σχολεία της Ελλάδος.

Στόχος της έρευνάς μας ήταν η εκτίμηση της ψυχικής υγείας του εξεταζόμενου παιδικού πληθυσμού.

### **2) Το δείγμα**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 129 παιδιά πέμπτης και έκτης τάξης δημοτικού, αστικών και αγροτικών περιοχών στο Νομό Λασιθίου Κρήτης και Αστικών περιοχών της πόλης Βαλένθια της Ισπανίας. Τα 63 ήταν αγόρια και τα 66 κορίτσια. Από τα 73 Ελληνόπουλα, τα 31 ήταν κορίτσια και τα 42 αγόρια, ενώ από τα 56 παιδιά από την Ισπανία τα 35 ήταν κορίτσια και τα 21 αγόρια.

Το κάθε παιδί συμπλήρωσε δύο ψυχομετρικά τεστ και πήρε μέρος σε δοκιμασίες που αφορούσαν τη φυσική του κατάσταση. Επιπλέον, στο κάθε παιδί έγινε τριήμερη ανάκληση της φυσικής του δραστηριότητας και μέτρηση των σωματομετρικών του χαρακτηριστικών.

### **3) Μέθοδος**

Αρχικά στάλθηκαν, στα δημοτικά σχολεία της Σητείας και περιχώρων αυτής, ενημερωτικά έντυπα σχετικά με το πρόγραμμα «ΑΡΧΙΜΗΔΗΣ Ι». Ακολούθως, και μετά από συνεννόηση με τους διευθυντές των οικείων δημοτικών σχολείων, αποστείλαμε στους γονείς των μαθητών της πέμπτης και έκτης τάξης δημοτικού, έγγραφο που τους ενημέρωνε για τη φύση του προγράμματος και τους ζητούσε την έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτό.

Στη συνέχεια, επισκεφθήκαμε τα σχολεία για τη συλλογή των εγγράφων συγκατάθεσης των γονέων και την περαιτέρω συνεννόηση με τους διευθυντές των σχολείων σχετικά με την ημερομηνία πραγματοποίησης της έρευνας.

### **4) Μετρήσεις**

#### **4.1) Ανθρωπομετρικές μετρήσεις.**

- ✧ *Σωματικό Βάρος:* το σωματικό βάρος εκτιμήθηκε με τη βοήθεια μιας ψηφιακής ζυγαριάς (Seca), η οποία έχει ακρίβεια της τάξης του  $\pm 100\text{gr}$ . Τα παιδιά ζυγίζονταν με τα ρούχα τους, έχοντας προηγουμένως βγάλει τα παπούτσια τους.
- ✧ *Σωματικό Ύψος:* για να μετρήσουμε το ύψος του κάθε παιδιού χρησιμοποιήσαμε ένα αναστημόμετρο. Το παιδί έχοντας βγάλει τα παπούτσια του, στεκόταν με τους ώμους σε χαλαρή θέση και τα χέρια ελεύθερα στο πλάι του σώματός του. Στη συνέχεια μετριόταν και καταγραφόταν το ύψος του.
- ✧ *Δείκτης Μάζας Σώματος:* ο ΔΜΣ υπολογίζεται διαιρώντας το σωματικό βάρος (σε κιλά) με το ανάστημα (σε μέτρα) υψωμένο στο τετράγωνο.

$$\Delta\text{ΜΣ} = B / Y^2$$

#### 4.3) Εκτίμηση της ψυχικής υγείας.

Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας πραγματοποιήθηκε με δύο πιλοτικά ερωτηματολόγια (ψυχομετρικά τεστ) που συμπλήρωναν τα παιδιά. Το κάθε τεστ εκτιμούσε διαφορετικές πτυχές της ψυχικής υγείας των παιδιών και είχε ξεχωριστή βαθμολογία.

Με το πρώτο ερωτηματολόγιο, εκτιμήσαμε δύο παράγοντες ψυχικής υγείας. Βάση των ερωτήσεων 2,4,6, και 8 εκτιμήθηκε η σωματική κάθεξη του παιδιού και βάση των ερωτήσεων 1,3,5, και 7 εκτιμήθηκε η εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του ως προς τη φυσική δραστηριότητα. Το ελάχιστο σκορ για κάθε παράγοντα ήταν το 8 και το μέγιστο σκορ ήταν το 16. Όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ του παιδιού, τόσο καλύτερη η εικόνα του εαυτού του και κατάλληλη ή ικανοποιητική η φυσική του δραστηριότητα.

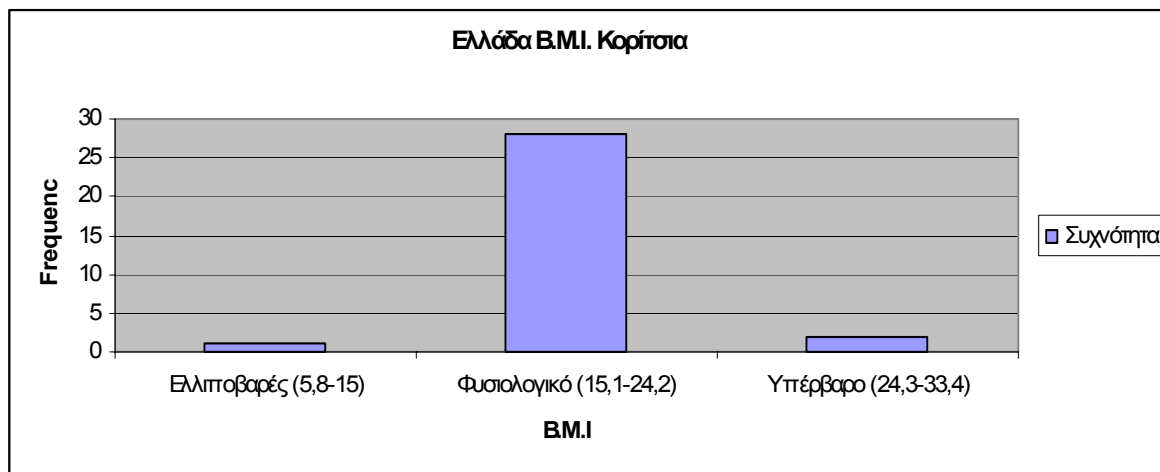
Με το δεύτερο ερωτηματολόγιο, εκτιμήσαμε την ψυχική υγεία του κάθε παιδιού. Μέγιστο σκορ σε αυτό το ψυχομετρικό τεστ ήταν το 30. Όσο μεγαλύτερο σκορ σημείωνε το παιδί, τόσο καλύτερη η ψυχική υγεία του παιδιού. Το όριο καλής ψυχικής υγείας, σε αυτό το τεστ, είναι το 15.

#### 5) Στατιστική ανάλυση δεδομένων.

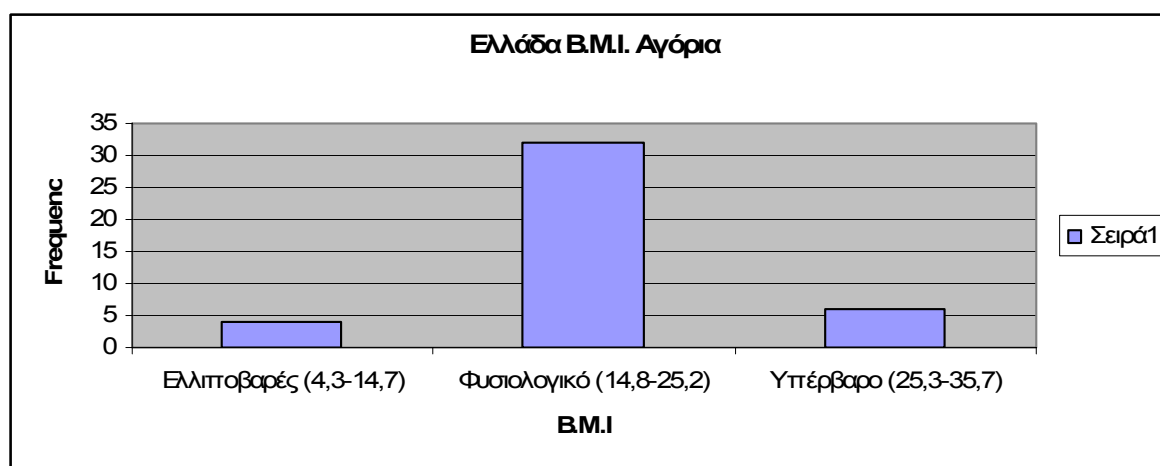
Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS 13.0 (for Windows).

# 1 Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά δείγματος

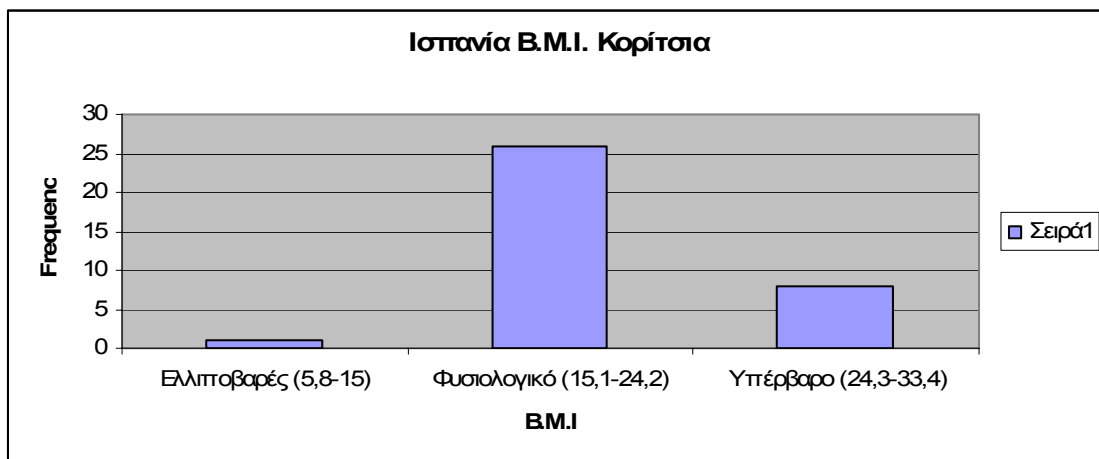
## B.M.I.



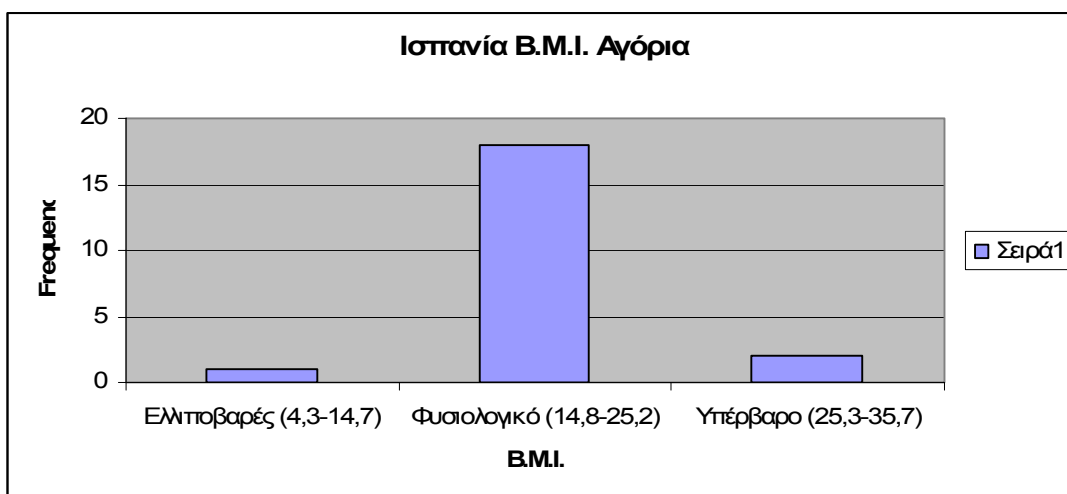
Βλέπουμε ότι η πλειοψηφία των κοριτσιών από την Ελλάδα έχει φυσιολογικό βάρος (90,32%), με τα υπέρβαρα (6,46%) να είναι διπλάσια από τα ελλιποβαρή (3,22%).



.Τα περισσότερα από τα αγόρια είναι φυσιολογικού Δ.Μ.Σ. με τα υπέρβαρα να είναι πιο πολλά (14,9%) από τα ελλιποβαρή, (9,52%) αλλά και πάλι ευτυχώς πολύ λίγα σε σχέση με αυτά του φυσιολογικού βάρους (76,19%).



Τα κορίτσια από την Ισπανία είναι και αυτά στην πλειοψηφία τους φυσιολογικού Δ.Μ.Σ., (74,3%) όμως το ποσοστό των υπέρβαρων αγγίζει το 23%



Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τον μέσο όρο του Δ.Μ.Σ. ανάλογα με το φύλο, αλλά συνολικά. Δηλαδή, ο μέσος όρος του Δ.Μ.Σ. στα 66 κορίτσια του δείγματος είναι 24,7 ενώ στα 63 αγόρια είναι 22,7. Ο συνολικός μέσος όρος του Δ.Μ.Σ. στα 129 παιδιά είναι 23,7.

B.M.I

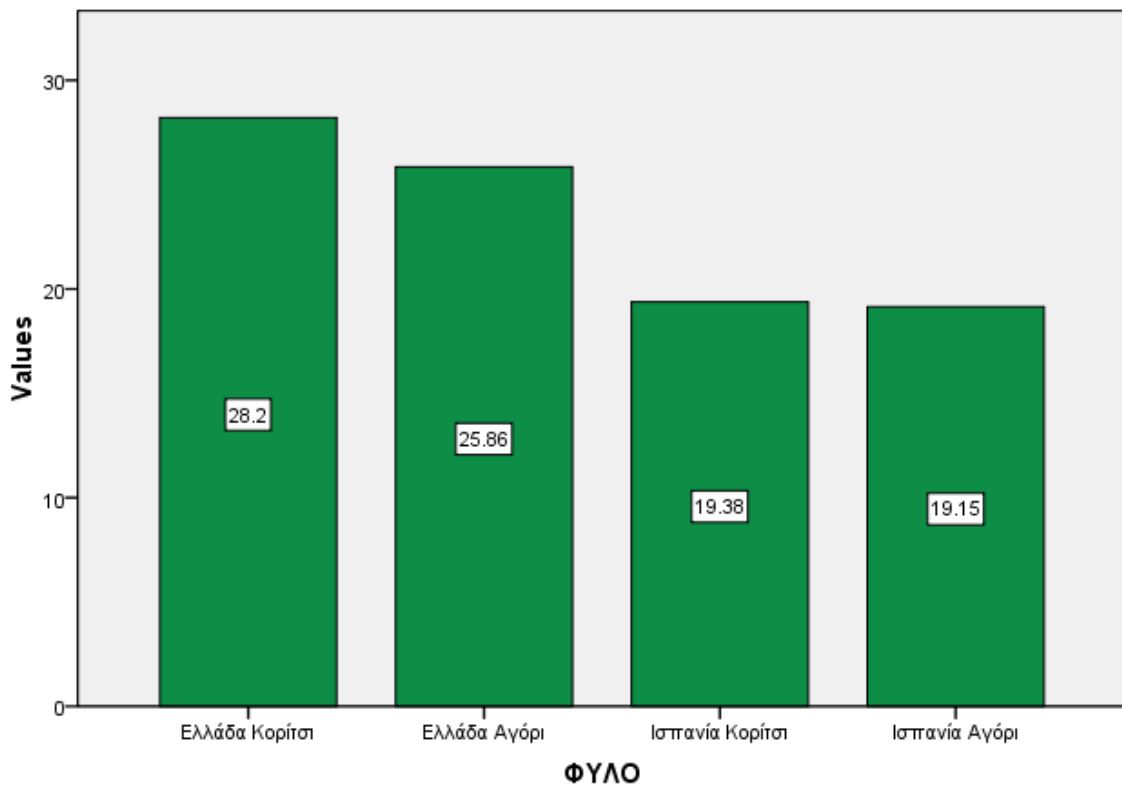
ΦΥΛΟ	Mean
Κορίτσι	24,7284
Αγόρι	22,6644
Total	23,7204

BMI

Χωρα	ΦΥΛΟ	Mean
Ελλάδα	Κορίτσι	28,2038
	Αγόρι	25,8566
Ισπανία	Κορίτσι	19,3816
	Αγόρι	19,1531

Ο μέσος όρος Δ.Μ.Σ. στα κορίτσια από την Ελλάδα είναι 28,2 ενώ στα αγόρια από την Ελλάδα 25,9. Οι αντίστοιχες τιμές των μέσων όρων Δ.Μ.Σ. στα παιδιά από την Ισπανία είναι 19,4 και 19,2.

**Report**  
**Variables: BMI**

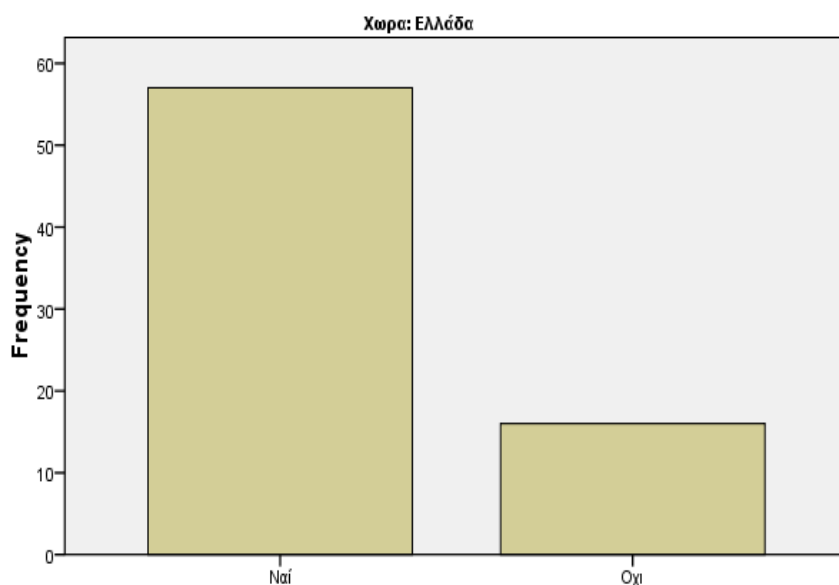


## Ερωτηματολόγιο 1

### 1.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική

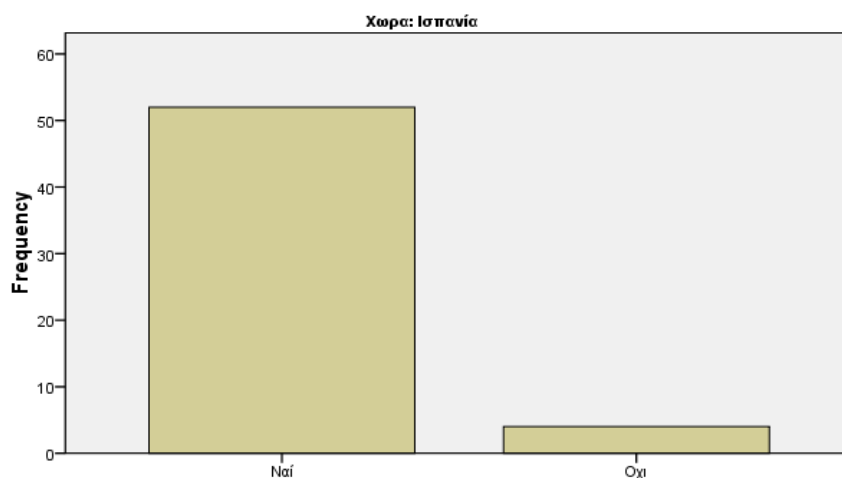
Στην ερώτηση 1, εάν πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν καλά στα σπορ και στη γυμναστική, 57 (78,1%) ελληνόπουλα έχουν απαντήσει «ΝΑΙ» ενώ «ΟΧΙ» απάντησαν 16 (21,9%). Τα αντίστοιχα αποτελέσματα της Ισπανίας ήταν 52 (92,9%) «ΝΑΙ» και 4 (7,1%) «ΟΧΙ».

### 1.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική



### 1.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική

### 1.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική

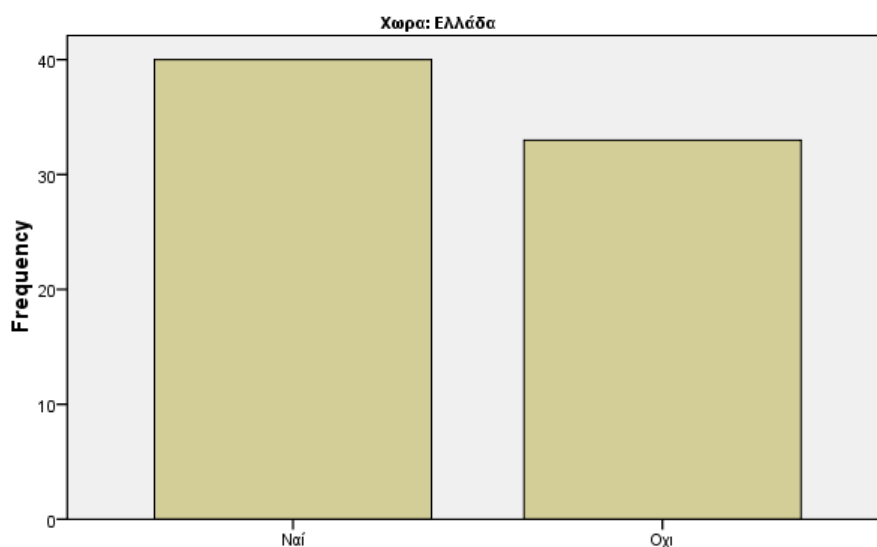


### 1.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική

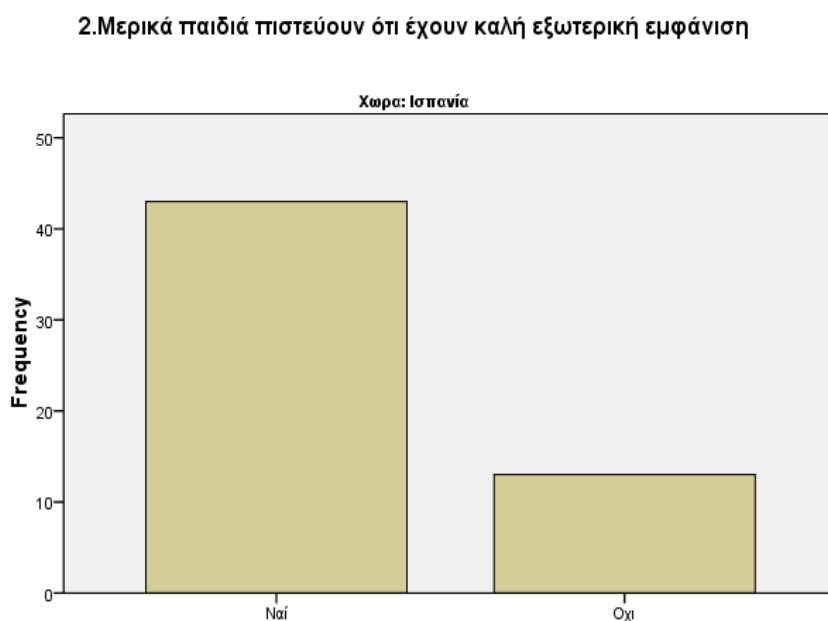
## 2.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση

Στην ερώτηση 2, αν πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση, τα αποτελέσματα είναι για την Ελλάδα 40 (54,8%) «ΝΑΙ» και 33 (45,2%) «ΟΧΙ», ενώ για την Ισπανία είναι 43 (76,8%) «ΝΑΙ» και 13 (23,2%) «ΟΧΙ».

### 2.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση



### 2.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση



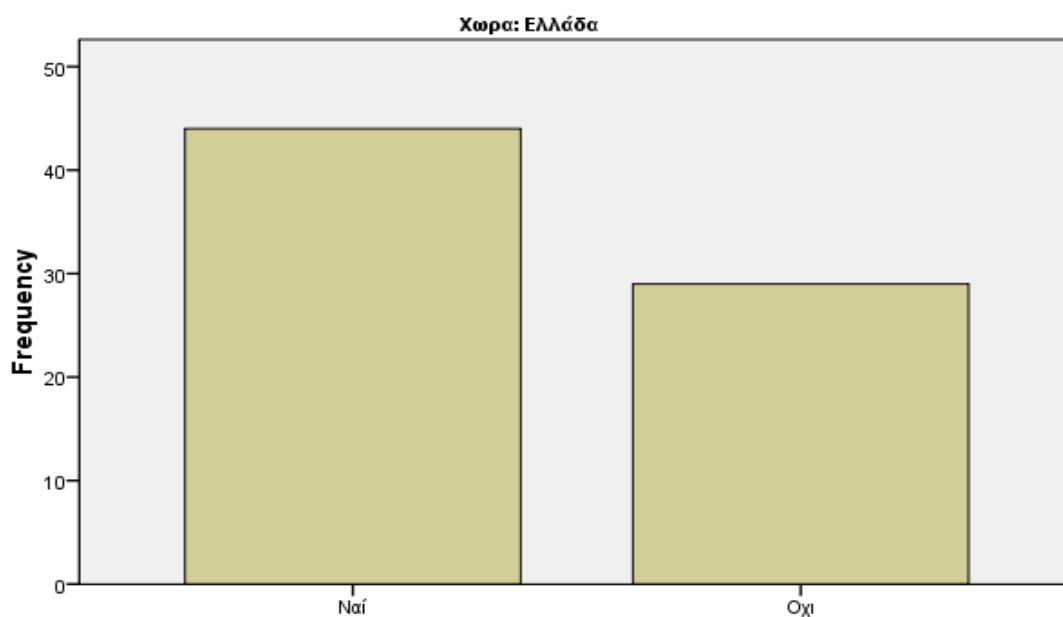
### 2.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση



### 3.Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα

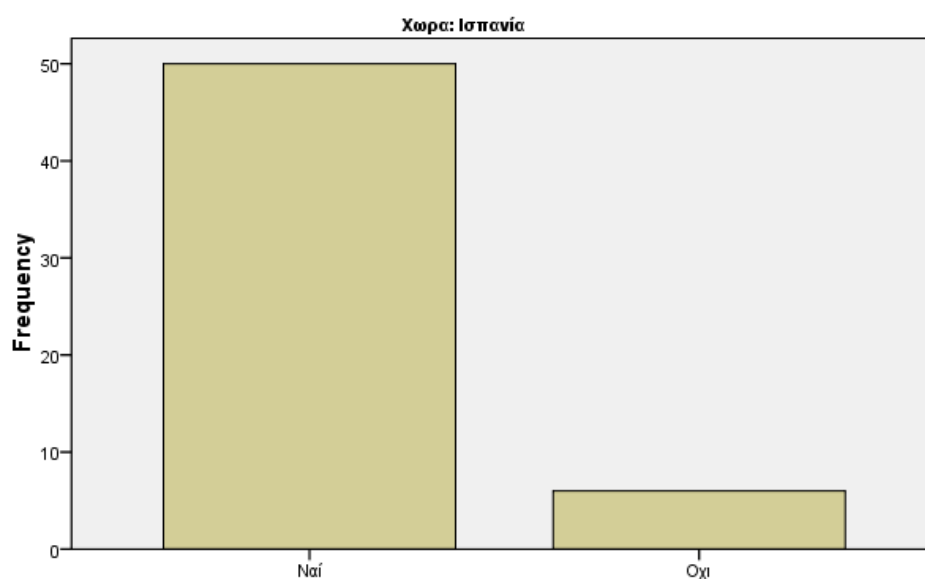
Η Ερώτηση 3 λέει πόσα παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα. Οι απαντήσεις είναι για την Ελλάδα 44 (60,3%) «ΝΑΙ» και 29 (39,7%) «ΟΧΙ», ενώ για την Ισπανία 50 (89,3%) «ΝΑΙ» και 6 (10,7%) «ΟΧΙ».

### 3.Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα



### 3.Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα

### 3.Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα

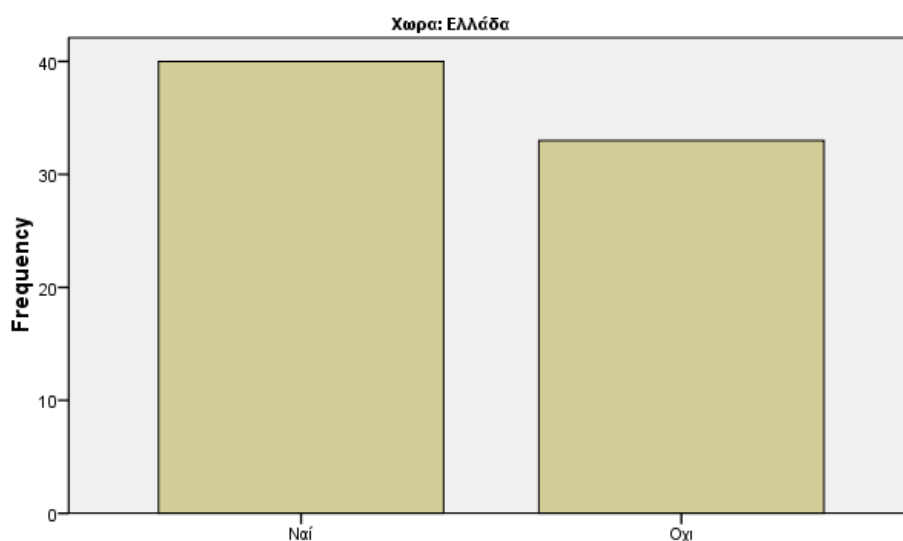


### 3.Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα

**4.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.**

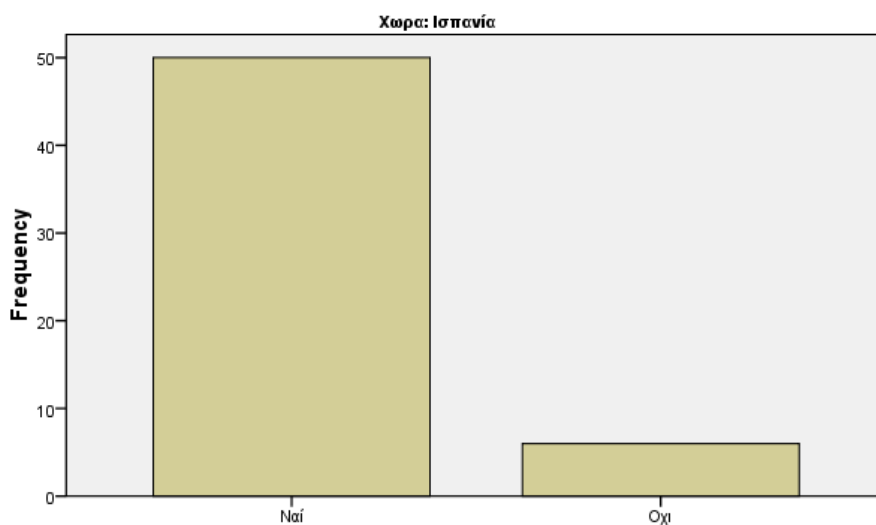
Εδώ η ερώτηση είναι αν τα παιδιά θα τα κατάφερναν καλά σε κάποιο νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα. Στην Ελλάδα οι καταφατικές απαντήσεις ήταν 40 (54,8%) ενώ οι αρνητικές 33 (45,2%). Στην Ισπανία, ναι είπαν τα 50 (89,3%) παιδιά ενώ όχι τα 6 (10,7%).

**4.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.**



**4.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.**

**4.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.**

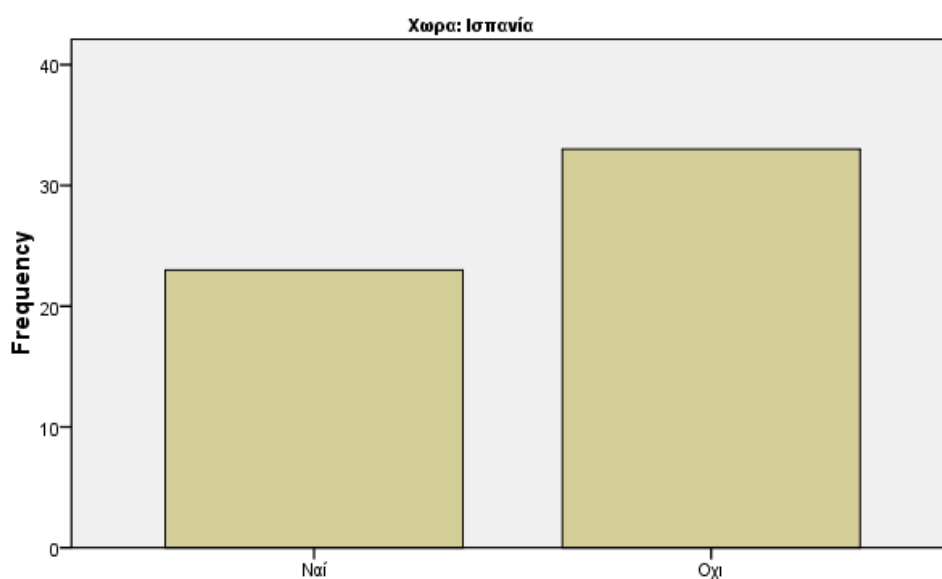


**4.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.**

**5.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ότι οι συνομήλικοί τους.**

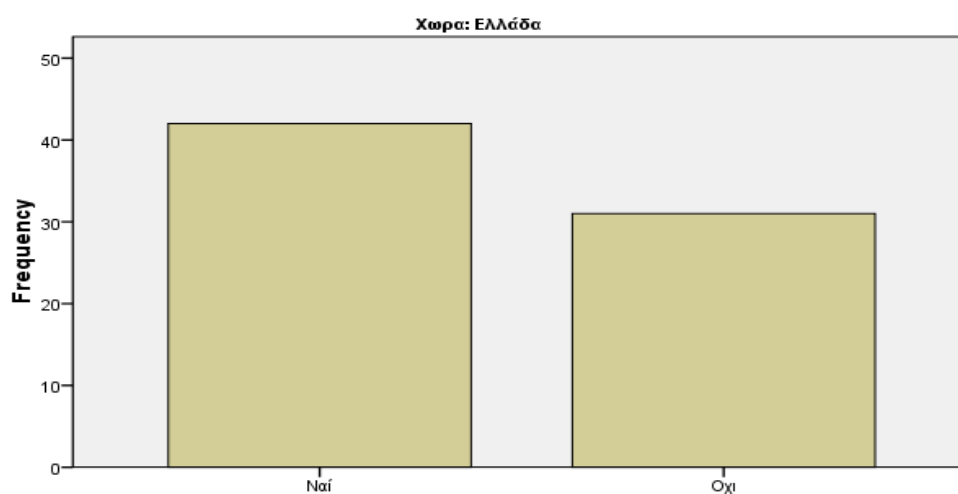
Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ από ότι οι συνομήλικοί τους. 42 (57,5%) Ελληνόπουλα απάντησαν «ΝΑΙ» ενώ 31 (42,5%) «ΟΧΙ». Ενώ οι αντίστοιχες απαντήσεις παιδιών από την Ισπανία είναι 23 (41,1%) «ΝΑΙ» και 33 (58,9%) «ΟΧΙ».

**5.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ό, τι οι συνομήλικοί τους.**



**5.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ό, τι οι συνομήλικοί τους.**

**5.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ό, τι οι συνομήλικοί τους.**

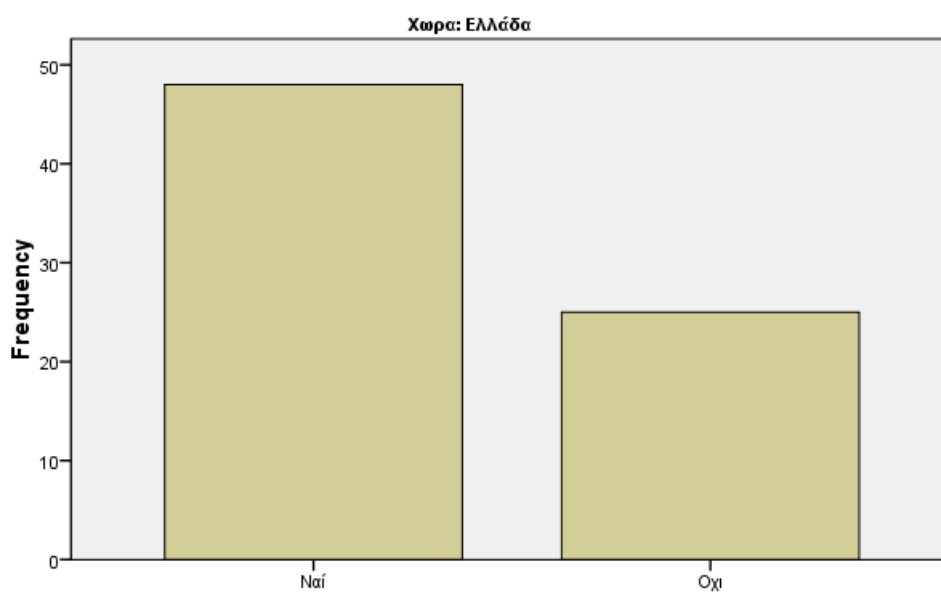


**5.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ό, τι οι συνομήλικοί τους.**

**6.Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.**

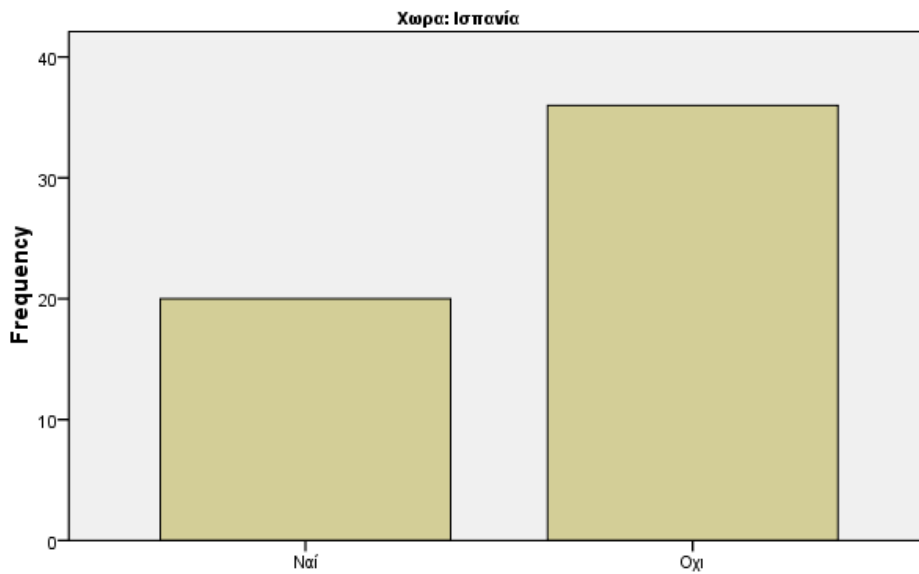
Στην ερώτηση αν θα ήθελαν η εμφάνιση τους να είναι διαφορετική οι απαντήσεις για την Ελλάδα ήταν 48 (65,8%) «ΝΑΙ» και 25 (34,2%) «ΟΧΙ». Οι αντίστοιχες τιμές για την Ισπανία είναι 20 (35,7%) «ΝΑΙ» και 36 (64,3%) «ΟΧΙ».

**6.Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.**



**6.Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.**

**6.Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.**

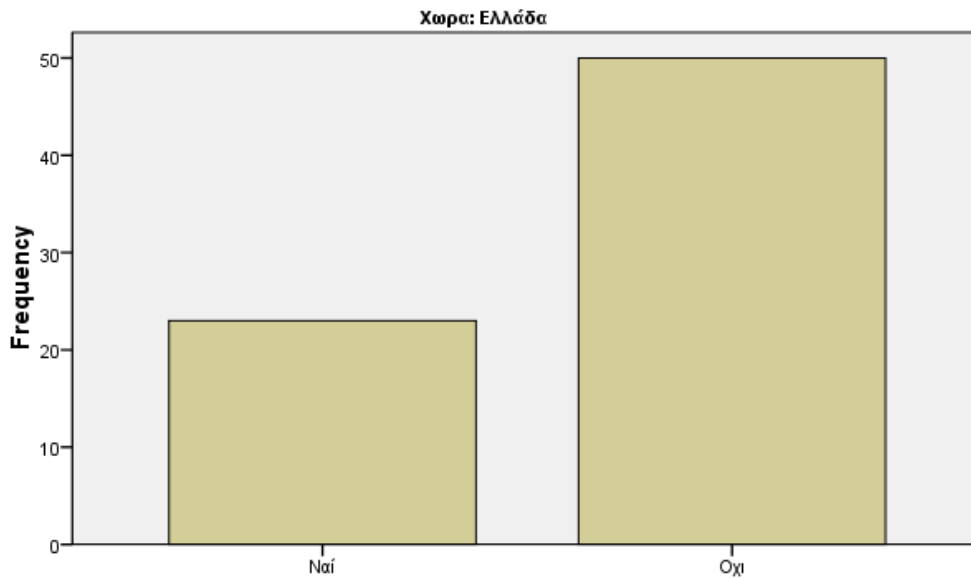


**6.Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.**

**7.Μερικά παιδιά δεν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ).**

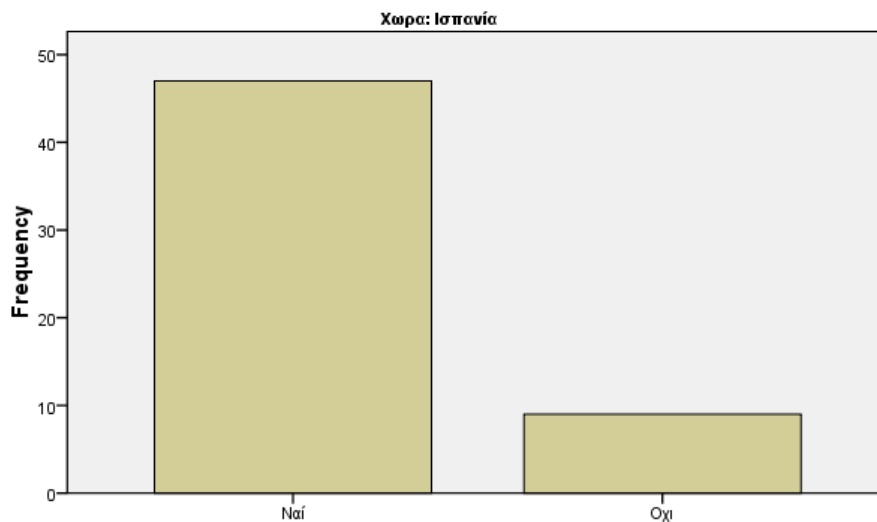
Στην ερώτηση αν τα καταφέρνει καλά στα υπαίθρια παιχνίδια, στην Ελλάδα 23 (31,5%) παιδιά απάντησαν «ΝΑΙ» ενώ 50 (68,5%) «ΟΧΙ». Στην Ισπανία 47 (83,9%) απάντησαν «ΝΑΙ» ενώ 9 (16,1%) «ΟΧΙ».

**7.Μερικά παιδιά δεν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ).**



**7.Μερικά παιδιά δεν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ).**

**7.Μερικά παιδιά δεν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ).**

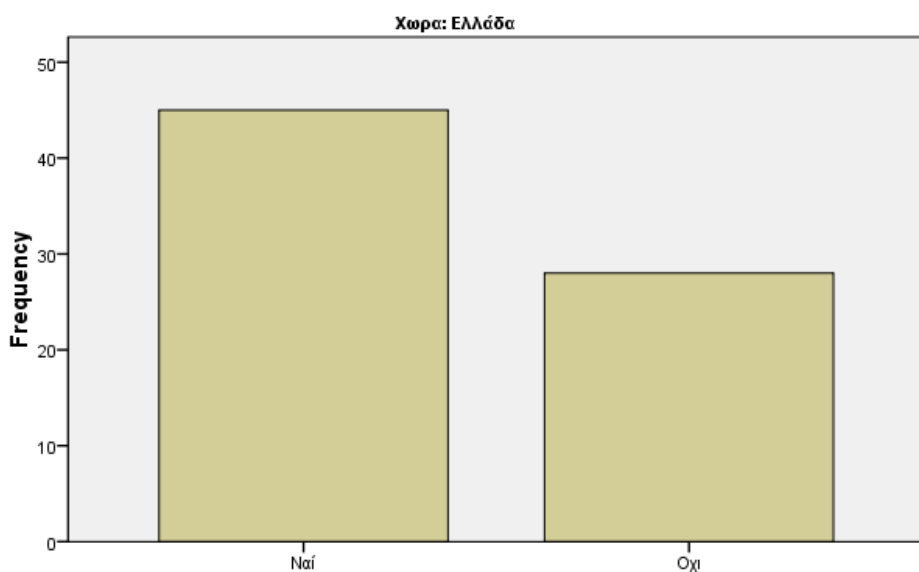


**7.Μερικά παιδιά δεν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ).**

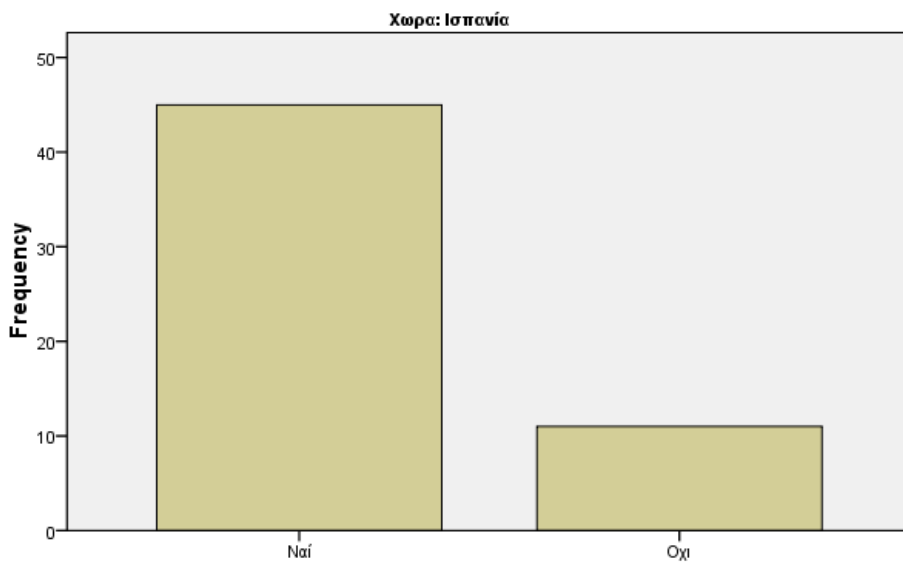
**8.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο.**

Στην ερώτηση αν το παιδί πιστεύει ότι έχει ωραίο πρόσωπο, 45 (61,6%) Ελληνόπουλα απάντησαν «ΝΑΙ» και 28 (38,4%) απάντησαν «ΟΧΙ», ενώ στην Ισπανία 45 (80,4%) είπαν «ΝΑΙ» ενώ 11 (19,6%) είπαν «ΟΧΙ».

**8.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο.**



**8.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο.**



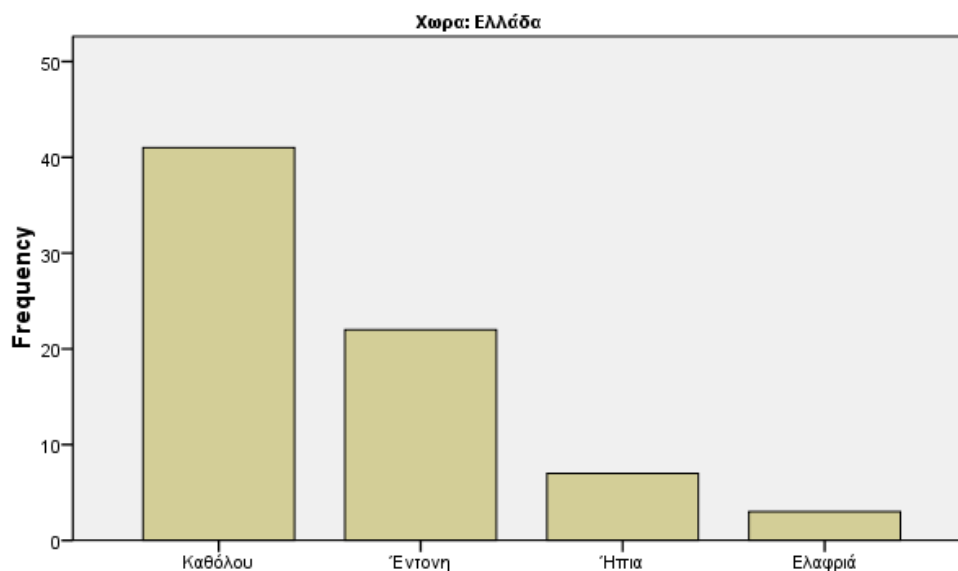
**8.Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο.**

**9. Ποια από τις παρακάτω ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσες να κάνεις για τουλάχιστον 2 λεπτά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

Η ερώτηση αναφέρεται στην πιο έντονη άσκηση που μπόρεσαν να κάνουν τα παιδιά τις τελευταίες 2 βδομάδες. 41 (56,2%) Ελληνόπουλα απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ», 22 (30,1%)

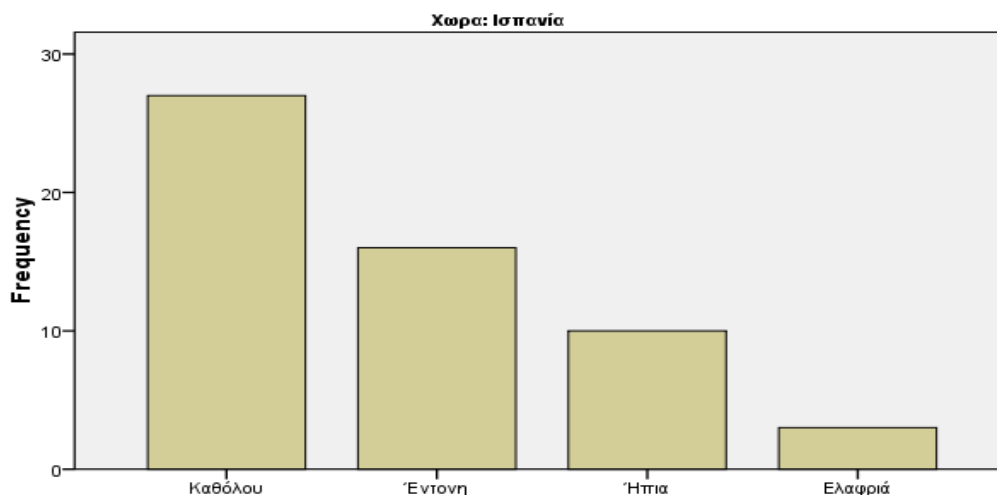
« ENTONH», 7 (9,6%) «ΗΠΙΑ», και 3 (4,1%) «ΕΛΑΦΡΑ». Οι αντίστοιχες τιμές για τους Ισπανούς είναι, 27 (48,2%), 16 (28,6%), 10 (17,9%), και 3 (5,4%).

**9. Ποια από τις παρακάτω ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσες να κάνεις για τουλάχιστον 2 λεπτά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**9. Ποια από τις παρακάτω ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσες να κάνεις για τουλάχιστον 2 λεπτά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

**9. Ποια από τις παρακάτω ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσες να κάνεις για τουλάχιστον 2 λεπτά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**9. Ποια από τις παρακάτω ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσες να κάνεις για τουλάχιστον 2 λεπτά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

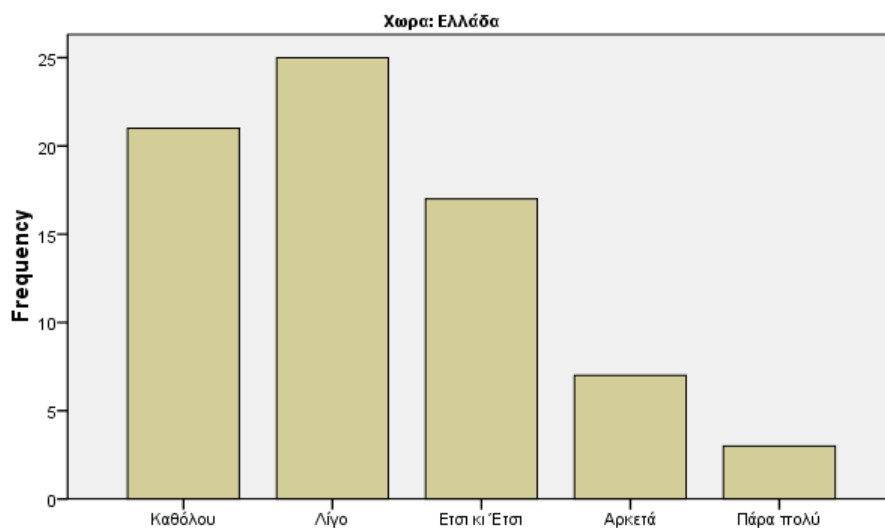
**10. Πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή λύπη τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

Στην ερώτηση πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη, ή λύπη τις τελευταίες δύο εβδομάδες, για την Ελλάδα οι τιμές είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» 21



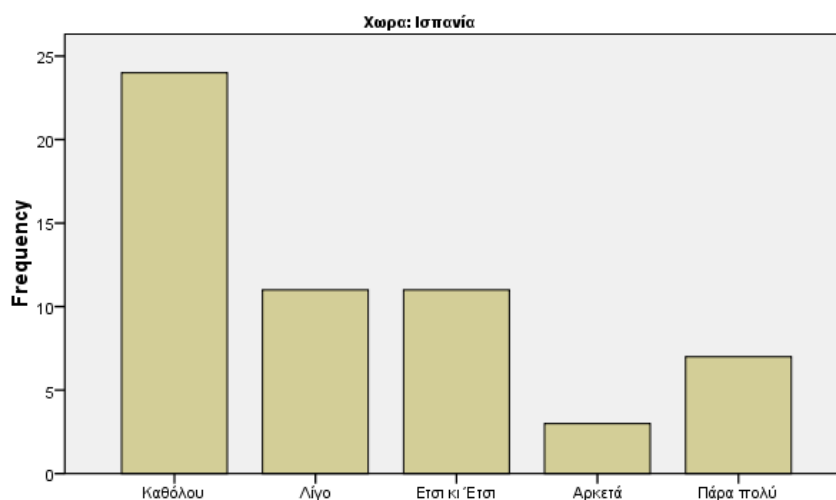
(28,8%), «ΛΙΓΟ» 25 (34,2%), «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 17 (23,3%), «ΑΡΚΕΤΑ» 7 (9,6%) και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» 3 (4,1%). Για την Ισπανία οι τιμές είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» 24 (42,9%), «ΛΙΓΟ» 11 (19,6%), «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 11 (19,6%), «ΑΡΚΕΤΑ» 3 (5,4%), «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» 7 (12,5%).

**10.Πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή λύπη τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**10.Πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή λύπη τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

**10.Πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή λύπη τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

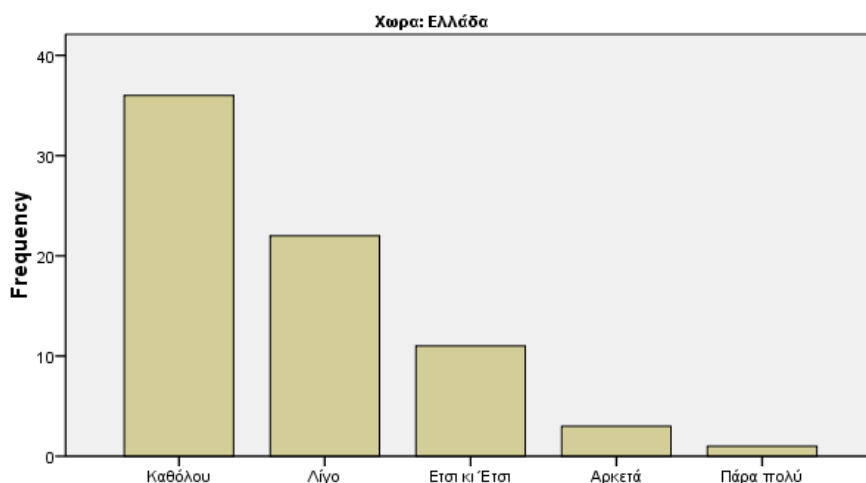


**10.Πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή λύπη τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

**11.Πόσο δυσκολεύτηκες να κάνεις τις καθημερινές σου δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι επειδή δεν αισθανόσουν καλά συναισθηματικά ή επειδή είχες κάποιο πρόβλημα υγείας τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

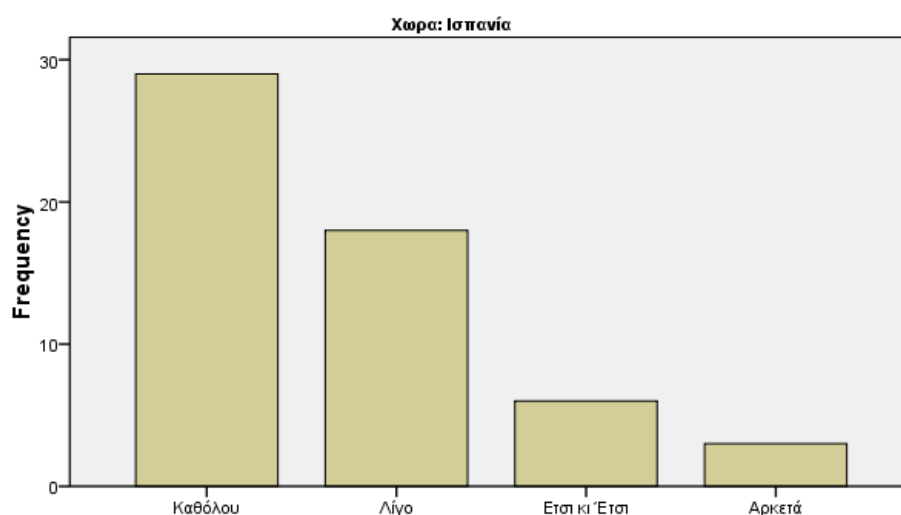
Σε αυτή την ερώτηση, 36 (49,3%) από τα Ελληνόπουλα απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ», 22 (30,1%) «ΛΙΓΟ», «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 11 (15,1%), «ΑΡΚΕΤΑ» 3 (4,1%) ενώ «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» 1 (1,4%). Οι τιμές για την Ισπανία είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» 29 (51,8%), «ΛΙΓΟ» 18 (32,1%), «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 6 (10,7%), ενώ «ΑΡΚΕΤΑ» 3 (5,4%).

**11 Πόσο δυσκολεύτηκες να κάνεις τις καθημερινές σου δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι επειδή δεν αισθανόσουν καλά συναισθηματικά ή επειδή είχες κάποιο πρόβλημα υγείας τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**11 Πόσο δυσκολεύτηκες να κάνεις τις καθημερινές σου δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι επειδή δεν αισθανόσουν καλά συναισθηματικά ή επειδή είχες κάποιο πρόβλημα υγείας τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

**11 Πόσο δυσκολεύτηκες να κάνεις τις καθημερινές σου δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι επειδή δεν αισθανόσουν καλά συναισθηματικά ή επειδή είχες κάποιο πρόβλημα υγείας τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

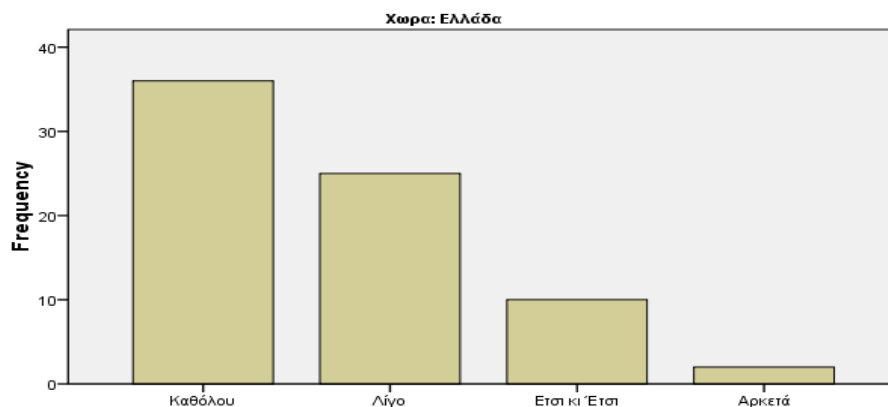


**11 Πόσο δυσκολεύτηκες να κάνεις τις καθημερινές σου δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι επειδή δεν αισθανόσουν καλά συναισθηματικά ή επειδή είχες κάποιο πρόβλημα υγείας τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

12.Πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;

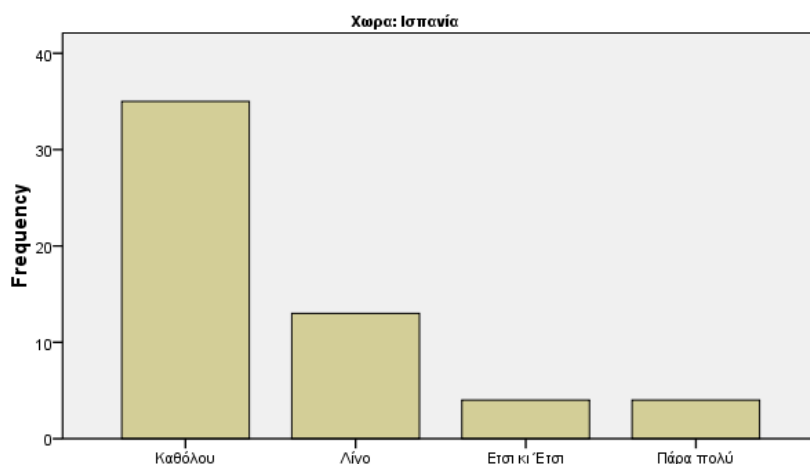
Στην ερώτηση πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες. 36 (49,3%) Έλληνες απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ» «ΛΙΓΟ» 25 (34,2%), «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 10 (13,7%), «ΑΡΚΕΤΑ» 2 (2,7%). Ενώ οι αντίστοιχες τιμές για την Ισπανία είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» 35 (62,5%), «ΛΙΓΟ» 13 (23,2%), «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 4 (7,1%), «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» 4 (7,1%).

12.Πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;



12.Πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;

12.Πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;

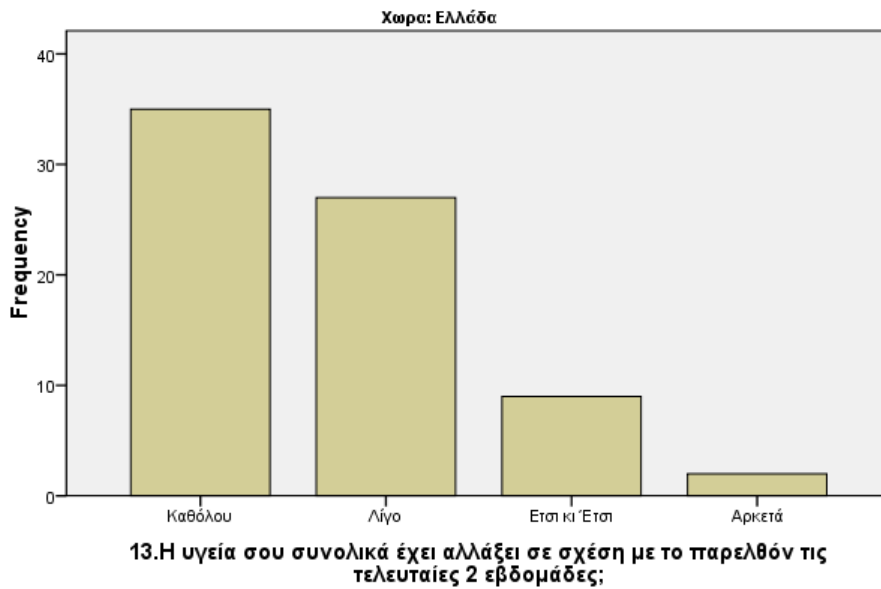


12.Πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;

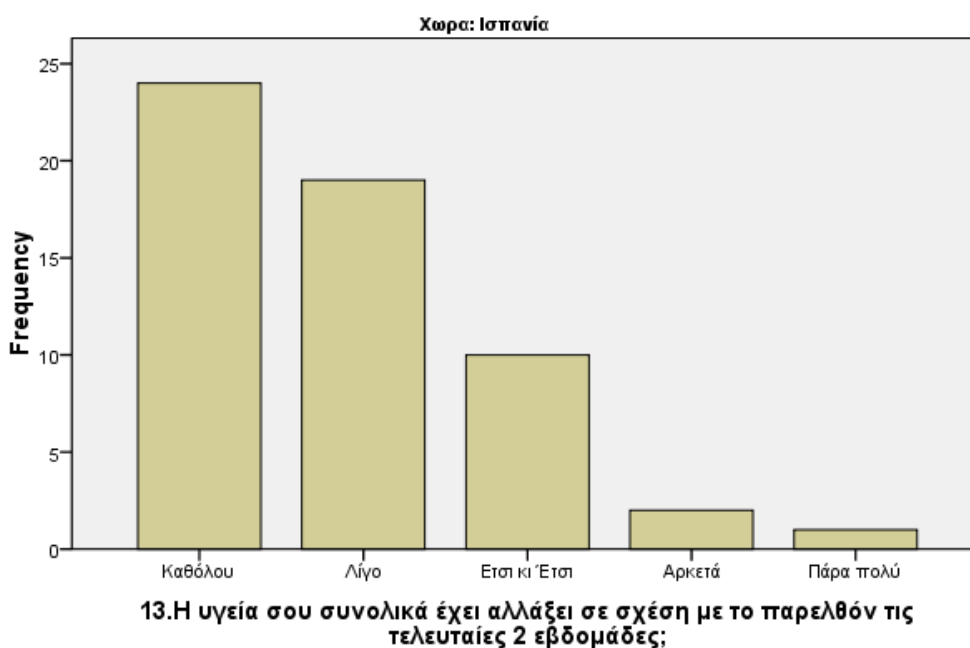
**13. Η υγεία σου συνολικά έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

Στην ερώτηση αν έχει αλλάξει η υγεία του παιδιού τις τελευταίες δύο εβδομάδες, 35 (47,9%) Ελληνόπουλα απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ», «ΛΙΓΟ» 27 (37%), «ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ» 9 (12,3%), «ΑΡΚΕΤΑ» 2 (2,7%). Οι αντίστοιχες τιμές για τα παιδιά της Ισπανίας είναι 24 (42,9%), 19 (33,9%), 10 (17,9%), 2 (3,6%), 1 (1,8%). Τα αποτελέσματα αυτά, μπορούμε να τα δούμε συνολικά στα ακόλουθα γραφήματα.

**13. Η υγεία σου συνολικά έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



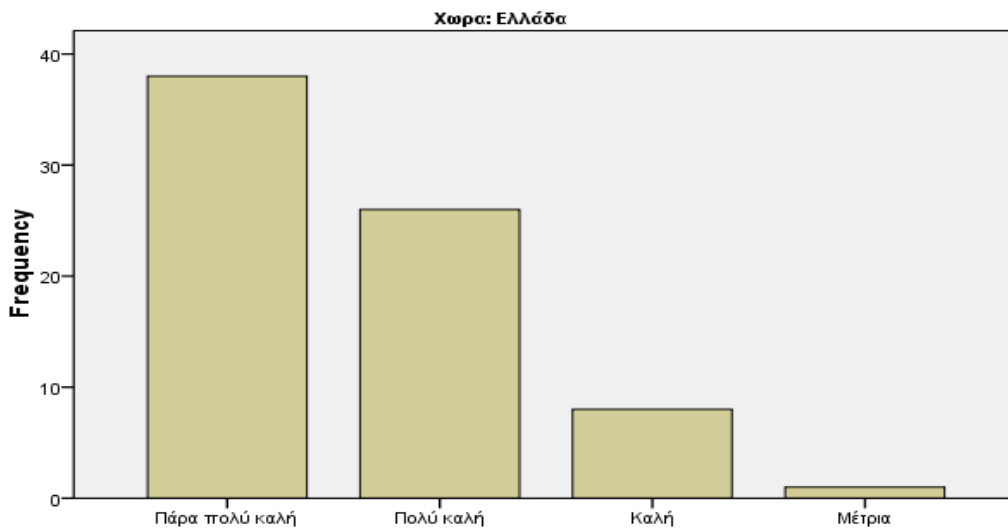
**13. Η υγεία σου συνολικά έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**14.Πώς θα χαρακτήριζες γενικά την υγεία σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

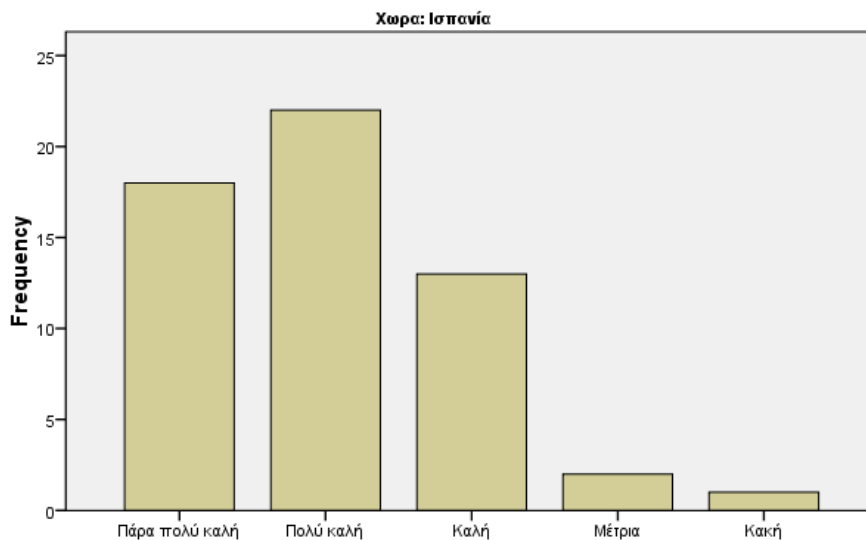
Στην ερώτηση πώς θα χαρακτήριζες την υγεία σου τις τελευταίες 2 εβδομάδες «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ» είπαν 38 (52,1%), «ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ» απάντησαν 26 (35,6%), «ΚΑΛΗ» 8 (11%), «ΜΕΤΡΙΑ» 1 (1,4%) «ΚΑΚΗ» 0. Για την Ισπανία οι τιμές είναι: «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ»18 (32,1%), «ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ» 22 (39,3%), «ΚΑΛΗ» 13 (23,2%) «ΜΕΤΡΙΑ» 2 (3,6%), «ΚΑΚΗ» 1 (1,8%).

**14.Πώς θα χαρακτήριζες γενικά την υγεία σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**14.Πώς θα χαρακτήριζες γενικά την υγεία σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

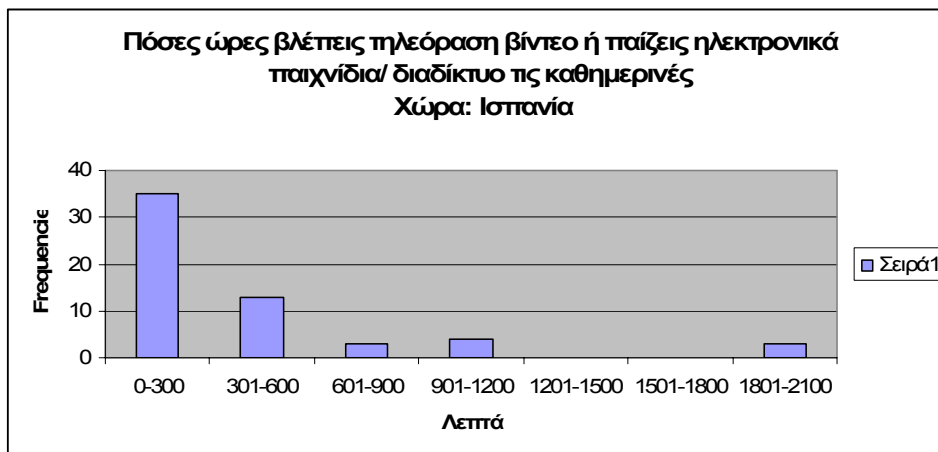
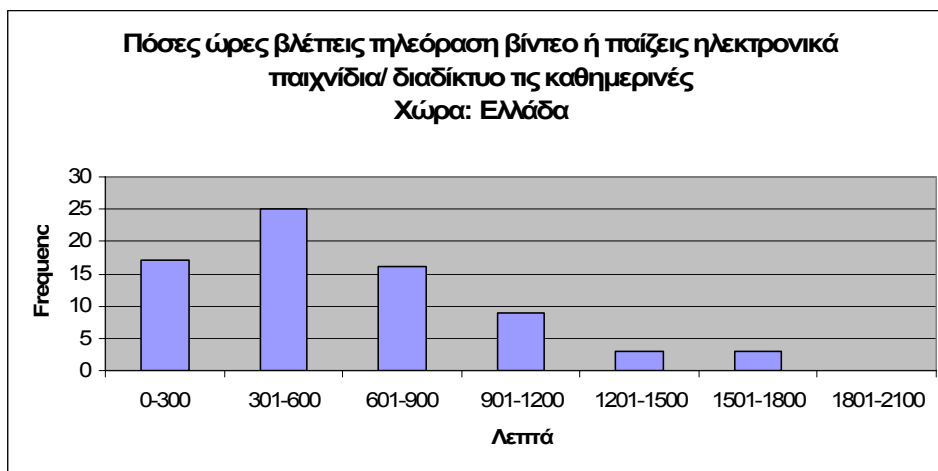
**14.Πώς θα χαρακτήριζες γενικά την υγεία σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**



**14.Πώς θα χαρακτήριζες γενικά την υγεία σου, τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

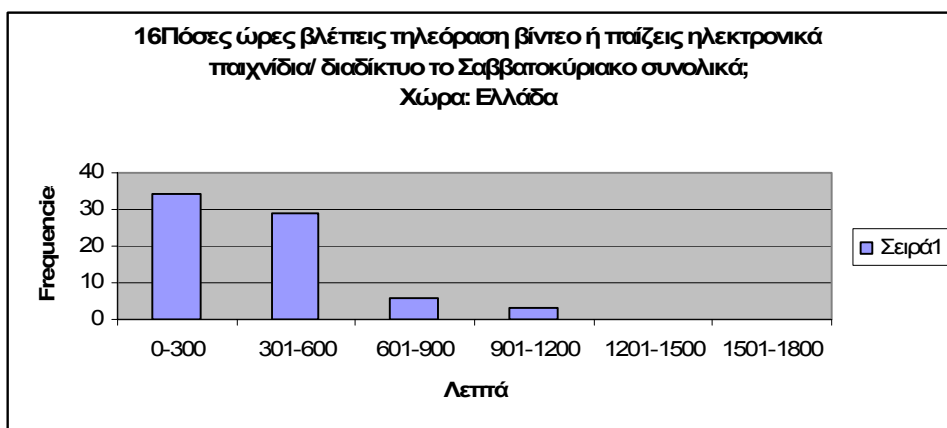
**15. Πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση βίντεο ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια/ διαδίκτυο τις καθημερινές**

Στην ερώτηση πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση βίντεο ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια/ διαδίκτυο τις καθημερινές, 17 (23,3%) Ελληνόπουλα βλέπουν μέχρι 300 λεπτά, 25 (34,2%) παιδιά από 300 μέχρι 600 λεπτά, 16 (21,9%) παιδιά από 600 μέχρι 900, 9 (12,3%) παιδιά από 900 μέχρι 1200, και 6 (8,2%) παιδιά, πάνω από 1200 λεπτά. Οι αντίστοιχες τιμές για την Ισπανία είναι: 35 (58,9%), 13 (21,4%), 3 (5,4%), 4 (7,1%), 0 (0%), 0 (0%), 3 (5,4%).



**16 Πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση βίντεο ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια/ διαδίκτυο το Σαββατοκύριακο συνολικά;**

Στην ερώτηση πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια/ διαδίκτυο το Σαββατοκύριακο συνολικά, 34 (46,6%) Έλληνες απάντησαν μέχρι 300 λεπτά, 29 (42,4%) από 300 μέχρι 600 λεπτά, 6 (18,3%) από 600 μέχρι 900, 3 (8,3%) από 900 μέχρι 1200 και 0 από 1200 μέχρι 1800. Οι αντίστοιχες τιμές για τους Ισπανούς είναι 38 (67,9%), 10 (17,8%), 3 (5,4%), 4 (7,1%), 0 (0%), και 1 (1,8%).



## Απασχόληση οθόνης

Στους παρακάτω πίνακες βλέπουμε τους μέσους όρους τηλεθέασης τις καθημερινές και τα Σαββατοκύριακα στην Ελλάδα και την Ισπανία και για τα δύο φύλα, συνολικά αλλά και το μέσο όρο της κάθε μέρας για τις καθημερινές και το Σαββατοκύριακο

Ελλάδα	οθόνη καθημερινές σύνολο Μ.Ο.	οθόνη Μ.Ο. ημέρας	οθόνη ΣΚ σύνολο	οθόνη ΣΚ Μ.Ο. ημέρας
Κορίτσι	771	154,2	373,5	186,7
αγόρι	690	138	380	190
σύνολο	734,4	146,9	376,4	188,2

Ισπανία	οθόνη καθημερινές σύνολο Μ.Ο.	οθόνη Μ.Ο. ημέρας	οθόνη ΣΚ σύνολο	οθόνη ΣΚ Μ.Ο. ημέρας
Κορίτσι	456,9	91,4	282,7	141,3
αγόρι	470	94	383	191,5
σύνολο	463,9	92,6	336,4	168,2

## . Σκορ ικανοποίησης

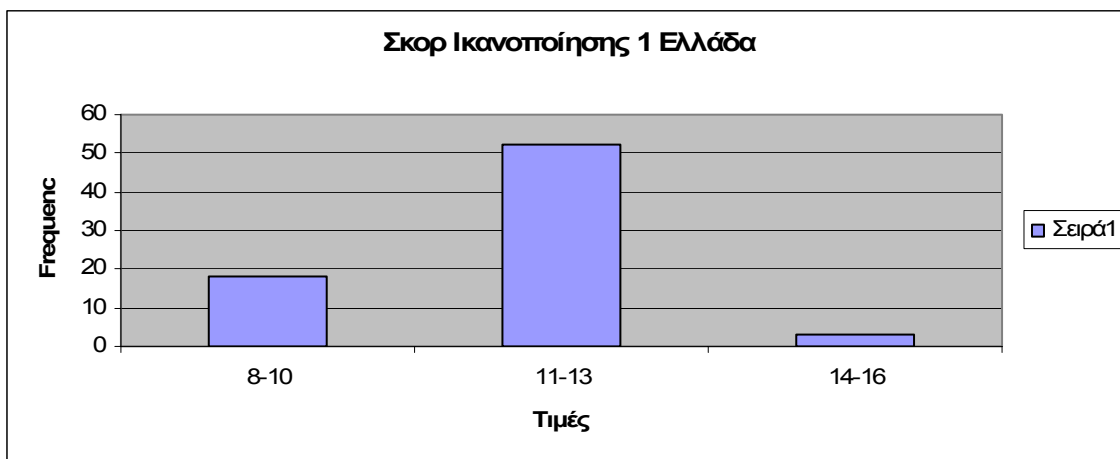
Το πρώτο σκορ ικανοποίησης, εκτιμά δύο παράγοντες ψυχικής υγείας. Η σωματική κάθεξη του παιδιού και η εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του ως προς τη φυσική δραστηριότητα. Το ελάχιστο σκορ για κάθε παράγοντα ήταν το 8 και το μέγιστο σκορ ήταν το 16. Όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ του παιδιού, τόσο καλύτερη η εικόνα του εαυτού του και κατάλληλη ή ικανοποιητική η φυσική του δραστηριότητα.

Το δεύτερο σκορ δείχνει την ψυχική υγεία του κάθε παιδιού. Μέγιστο σκορ ήταν το 30. Όσο μεγαλύτερο σκορ σημείωνε το παιδί, τόσο καλύτερη η ψυχική υγεία του παιδιού.

### Σκορ ικανοποίησης 1

Στην Ελλάδα, 18 (24,7%) παιδιά έχουν χαμηλό σκορ (8-10), 52 (71,2%) μεσαίο (11-13), και 3 (4,1%) υψηλό (14-16)



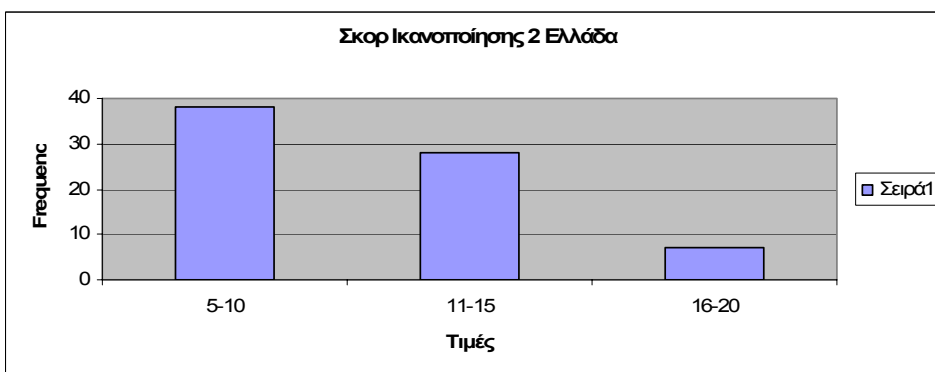


Στην Ισπανία 28 (67,9%) παιδιά, έχουν χαμηλό σκορ (8-10), 17 (30,3%) μεσαίο, και 1 (1,8%) υψηλό.

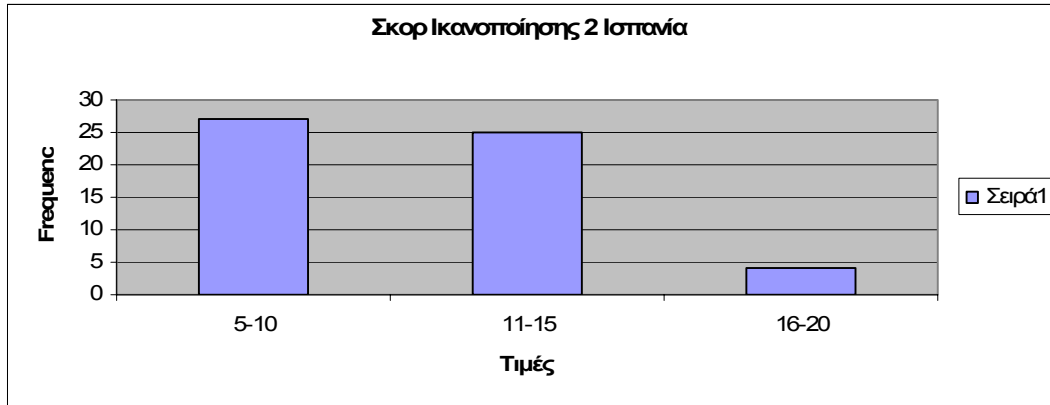


### Σκορ ικανοποίησης 2

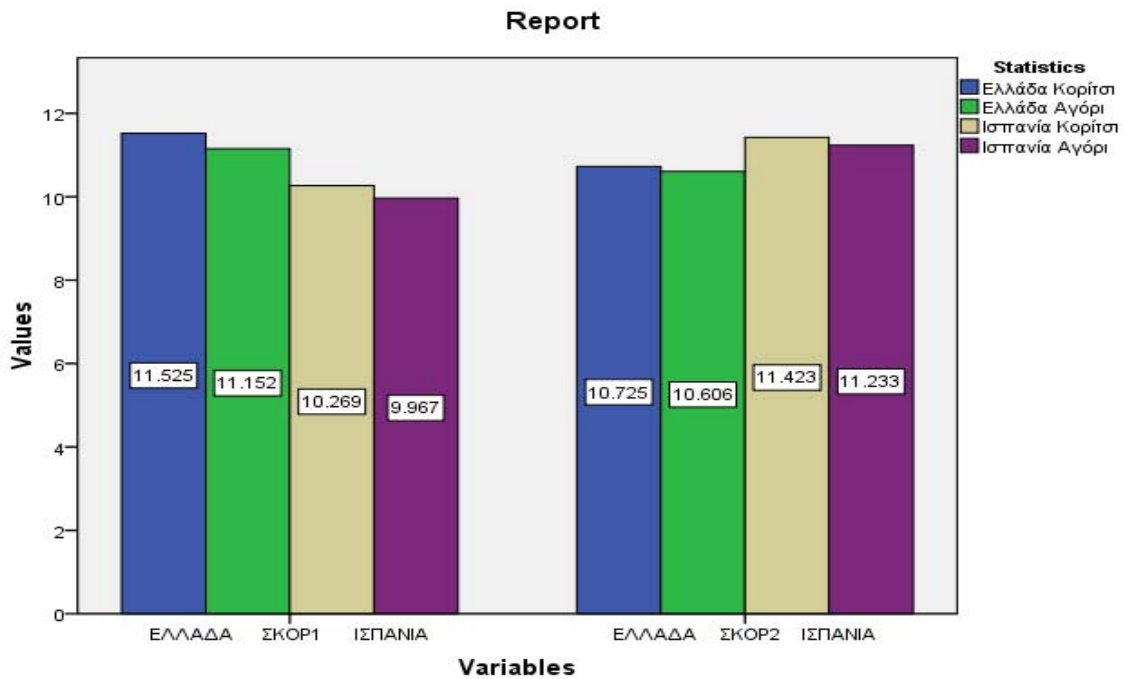
Τα αποτελέσματα του δεύτερου σκορ ικανοποίησης για την Ελλάδα είναι: 38 (52,1%) χαμηλό (5-10), 28 (38,3%) μεσαίο (11-15), και 7 (9,6%) υψηλό (16-20)



Στην Ισπανία τα αποτελέσματα του δεύτερου σκορ είναι 27 (48,2%) χαμηλό (5-10), 25 (44,7%) μεσαίο (11-15), και 4 (7,1%) υψηλό (16-20).



Παρακάτω βλέπουμε τους μέσους όρους των σκορ ικανοποίησης για τα δύο φύλα και για τις δύο χώρες.



## Συνολικά Συμπεράσματα

Στο πειραματικό μέρος είδαμε τις μετρήσεις από το δείκτη μάζας σώματος, τα ερωτηματολόγια για την ψυχική υγεία του παιδιού, όπως και για τη σωματική κάθεξη. Από αυτά βγήκε και το σκορ ικανοποίησης. Επίσης είχαμε και ερωτηματολόγιο μέτρησης της ψυχικής υγείας του παιδιού. Τέλος είχαμε τα αποτελέσματα από το πόσο ασχολούνται με την «οθόνη» τα παιδιά σε Ελλάδα και Ισπανία.

Αρχικά ο Δ.Μ.Σ. στην πλειοψηφία των παιδιών και στις δύο χώρες ήταν στα φυσιολογικά όρια, μόνο στα κορίτσια στην Ισπανία το ποσοστό των υπέρβαρων εμφανίζεται λίγο υψηλό, (22,9%) Επίσης βλέπουμε ότι ο μέσος όρος Δ.Μ.Σ. των ελλήνων είναι σημαντικά μεγαλύτερος από ότι των παιδιών στην Ισπανία.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο μέτρησε την σωματική κάθεξη και το πώς βλέπουν τους εαυτούς τους. Στην ερώτηση αν τα καταφέρνουν καλά στα σπορ και τη γυμναστική εντυπωσιακό είναι ότι 21,9% των Ελλήνων έχει απαντήσει «ΟΧΙ» ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους Ισπανούς είναι μόνο 7,1%. Στην ερώτηση για την εξωτερική εμφάνιση στην Ελλάδα τα ποσοστά ήταν παρόμοια, ενώ στην Ισπανία, πολλά περισσότερα παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση. Στην ερώτηση αν θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα, θεαματικό είναι το ποσοστό των Ισπανών που έχει απαντήσει αρνητικά 10,7%. Στην ερώτηση τα παιδιά θα τα κατάφερναν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα, επίσης 10,7% των Ισπανών έχει απαντήσει αρνητικά. Όταν ερωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ότι οι συνομήλικοί τους, οι περισσότεροι Έλληνες απάντησαν «ΝΑΙ» ενώ οι περισσότεροι Ισπανοί «ΟΧΙ». Στο αν θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική, οι περισσότεροι Έλληνες πάλι απάντησαν «ΝΑΙ» ενώ η πλειοψηφία των Ισπανών απάντησε «ΟΧΙ». Στην ερώτηση αν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια, η πλειοψηφία των Ελλήνων απάντησε «ΟΧΙ» ενώ οι περισσότεροι Ισπανοί απάντησαν «ΝΑΙ». Όταν ερωτήθηκαν για το αν πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο, η πλειοψηφία των παιδιών και στις δύο χώρες απάντησε «ΝΑΙ».

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο μέτρησε την ψυχική υγεία των παιδιών. Στην ερώτηση ποια ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσαν να κάνουν τα παιδιά τις τελευταίες 2 βδομάδες αξιοσημείωτο είναι ότι τα μισά παιδιά και από τις 2 χώρες απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ». Στην ερώτηση πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα τις τελευταίες δύο βδομάδες, οι τιμές για τα Ελληνόπουλα είναι μοιρασμένες, ενώ η πλειοψηφία των Ισπανών έχει απαντήσει «ΚΑΘΟΛΟΥ». Όταν ερωτήθηκαν πόσο δυσκολεύτηκαν στις καθημερινές τους δραστηριότητες λόγω

συναισθηματικών προβλημάτων τα μισά παιδιά και στις 2 χώρες απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ». Επίσης ένα παιδί από την Ελλάδα απάντησε ότι δυσκολεύτηκε πάρα πολύ ενώ κανένα παιδί από την Ισπανία δεν έδωσε αυτή την απάντηση. Στην ερώτηση αν η φυσική κατάσταση ή η ψυχολογική διάθεση επηρέασαν τις σχέσεις με το άμεσο περιβάλλον, οι μισοί Έλληνες απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ» ενώ την αντίστοιχη απάντηση έδωσαν περισσότεροι από τους μισούς Ισπανούς. Στην ερώτηση αν έχει αλλάξει η υγεία του συνολικά σε σχέση με το παρελθόν οι μισοί Έλληνες απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ» ενώ λιγότεροι από τους μισούς Ισπανούς (42,9%) έδωσαν αυτή την απάντηση. Στο πως θα χαρακτήριζαν την υγεία τους τις τελευταίες 2 βδομάδες τα μισά παιδιά από την Ελλάδα έχουν απαντήσει «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ» ενώ «ΚΑΚΗ» δεν έχει απαντήσει κανένα παιδί. Η πλειοψηφία απαντήσεων των Ισπανών μοιράζονται μεταξύ του «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ» και «ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ». Και εδώ κανένας Έλληνας δεν έχει απαντήσει «ΚΑΚΗ» ενώ μόνο ένας Ισπανός έχει δώσει αυτή την απάντηση.

Στην ερώτηση πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια τις καθημερινές, οι πλειοψηφία των Ελλήνων έχει απαντήσει από 300 έως 600 λεπτά, ενώ οι περισσότεροι Ισπανοί έχουν πει από 0 έως 300 λεπτά. Αξιοσημείωτο είναι ότι στην Ελλάδα 8,2% των παιδιών ασχολείται με την οθόνη από 1200 έως 1800 λεπτά, ενώ οι αντίστοιχες τιμές για τους Ισπανούς είναι 0. από 1800 έως 2100 λεπτά, βλέπει 5,4% των Ισπανών, ενώ η αντίστοιχη τιμή για τους Έλληνες είναι 0. Στην ερώτηση για το πόσες ώρες ασχολούνται με την οθόνη κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, μεγάλη πλειοψηφία των Ελλήνων έχει απαντήσει από 0 έως 600 λεπτά 89%. Οι Ισπανοί κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με 85,7% να βλέπουν από 0 έως 600 λεπτά. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους βλέπουμε ότι οι Έλληνες ασχολούνται πολύ περισσότερο τις καθημερινές με την οθόνη. Ο μέσος όρος της ημέρας για τις καθημερινές στην Ελλάδα είναι 146,9 λεπτά ενώ η αντίστοιχη τιμή για την Ισπανία είναι 92,6 λεπτά. Ο μέσος όρος του Σαββατοκύριακου δε διαφέρει πολύ με την τιμή για την Ελλάδα να είναι 188,2 λεπτά και για την Ισπανία 168,2 λεπτά.

## **Παράρτημα 1 Ερωτηματολόγια στα Ελληνικά**

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ονοματεπώνυμο Μαθητή..... Κωδ.....

Σημείωσε το βάρος και το ύψος σου:

Σημείωσε την ημερομηνία

γεννήσεως σου:

□ ΒΑΡΟΣ:.....

...../...../.....

□ ΥΨΟΣ:.....

**Να απαντήσεις μια-μια όλες τις παρακάτω ερωτήσεις  
σημειώνοντας το τετράγωνο που ταιριάζει σε σένα.**

Μάλλον  
μου  
Ταιριάζει

Απόλυτα  
μου  
Ταιριάζει

1. Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική. □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι δεν τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική. □ □

2. Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση. □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι δεν έχουν και τόσο καλή εξωτερική εμφάνιση. □ □

3. Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα. □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι είναι αρκετά καλά στα σπορ και τα αθλήματα. □ □

4. Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα. □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά αναρωτιούνται μήπως δεν τα καταφέρουν καλά σε σπορ με τα οποία δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα. □ □

5. Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ό,τι οι συνομήλικοί τους. □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν στα σπορ και τη γυμναστική το ίδιο καλά με τους συνομηλίκους τους. □ □

6. Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική. □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά δεν θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική. □ □

7. Μερικά παιδιά δεν τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ). □ □

**ΟΜΩΣ**

Άλλα παιδιά τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια. □ □






8. Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο. □ □

**ΟΜΩΣ**






Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι δεν έχουν και τόσο ωραίο πρόσωπο. □ □

### Ερωτηματολόγιο 3B (αυτοσυμπληρούμενο)




Τις τελευταίες 2 εβδομάδες, ποια από τις παρακάτω ήταν η πιο έντονη άσκηση που μπόρεσες να κάνεις για τουλάχιστον 2 λεπτά;

<b>Very heavy, (for example) run, at a fast pace</b>	 <span data-bbox="1161 539 1209 584">1</span>
<b>Heavy, (for example) jog, at a slow pace</b>	 <span data-bbox="1161 763 1209 808">2</span>
<b>Moderate, (for example) walk, at a fast pace</b>	 <span data-bbox="1161 1003 1209 1048">3</span>
<b>Light, (for example) walk, at a medium pace</b>	 <span data-bbox="1161 1234 1209 1279">4</span>
<b>Very light, (for example) walk, at a slow pace or not able to walk</b>	 <span data-bbox="1161 1473 1209 1518">5</span>

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο σε ενόχλησαν συναισθηματικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή λύπη;

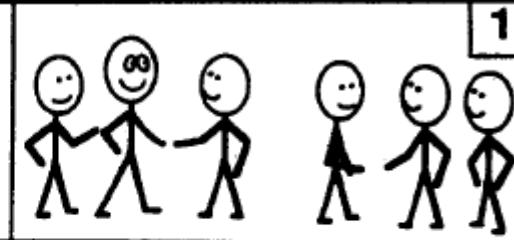
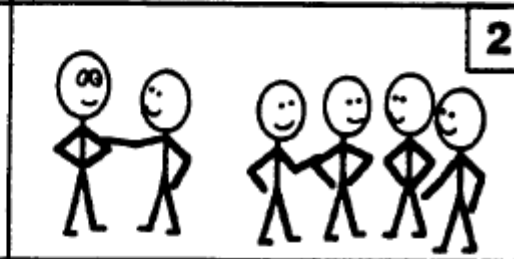
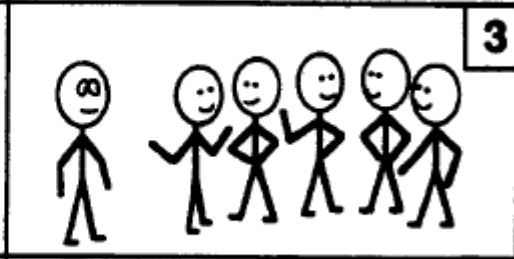
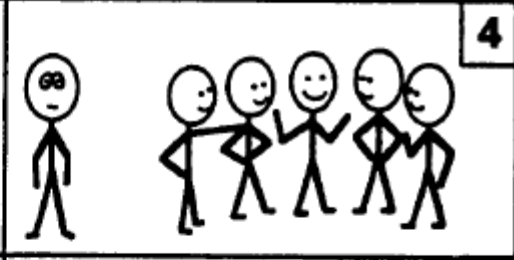
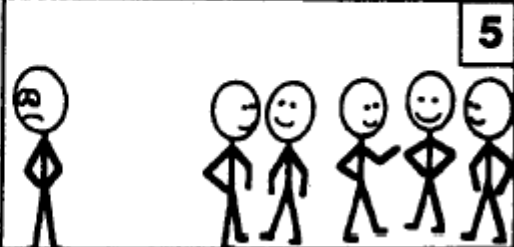
<b>Καθόλου</b>	 <b>1</b>
<b>Λίγο</b>	 <b>2</b>
<b>Έτσι κι έτσι</b>	 <b>3</b>
<b>Αρκετά</b>	 <b>4</b>
<b>Πάρα πολύ</b>	 <b>5</b>

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο δυσκολεύτηκες να κάνεις τις καθημερινές σου δραστηριότητες μέσα και έξω από το σπίτι επειδή δεν αισθανόσουν καλά συναισθηματικά ή επειδή είχες κάποιο πρόβλημα υγείας;

<b>Καθόλου δε δυσκολεύτηκα</b>	 <span data-bbox="1219 472 1264 533">1</span>
<b>Δυσκολεύτηκα λίγο</b>	 <span data-bbox="1219 734 1264 795">2</span>
<b>Κάπως δυσκολεύτηκα</b>	 <span data-bbox="1219 992 1264 1052">3</span>
<b>Δυσκολεύτηκα αρκετά</b>	 <span data-bbox="1219 1249 1264 1310">4</span>
<b>Δυσκολεύτηκα πάρα πολύ</b>	 <span data-bbox="1219 1496 1264 1556">5</span>








Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο η φυσική σου κατάσταση ή η ψυχολογική σου διάθεση σε εμπόδισαν στις σχέσεις σου και στις φιλίες σου με συμμαθητές, φίλους, την οικογένεια ή τους γείτονές σου;

<p><i>Δεν με εμπόδισαν καθόλου</i></p>	
<p><i>Με εμπόδισαν λίγο</i></p>	
<p><i>Με εμπόδισαν αρκετά</i></p>	
<p><i>Με εμπόδισαν πολύ</i></p>	
<p><i>Με εμπόδισαν πάρα πολύ</i></p>	

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες η υγεία σου συνολικά έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν;

<p>Η υγεία μου είναι πολύ καλύτερη τώρα σε σχέση με το παρελθόν</p>	<p>1</p> <p>↑↑ ++</p>
<p>Η υγεία μου είναι λίγο καλύτερη τώρα σε σχέση με το παρελθόν</p>	<p>2</p> <p>↑ +</p>
<p>Η υγεία μου τον τελευταίο καιρό δεν έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν</p>	<p>3</p> <p>↔ =</p>
<p>Η υγεία μου τον τελευταίο καιρό έχει χειροτερέψει σε σχέση με το παρελθόν</p>	<p>4</p> <p>↓ -</p>
<p>Η υγεία μου τον τελευταίο καιρό έχει χειροτερέψει πάρα πολύ σε σχέση με το παρελθόν</p>	<p>5</p> <p>↓↓ ---</p>

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πώς θα χαρακτήριζες γενικά την υγεία σου;

<i>Πάρα πολύ καλή</i>	 <b>1</b>
<i>Πολύ καλή</i>	 <b>2</b>
<i>Καλή</i>	 <b>3</b>
<i>Μέτρια</i>	 <b>4</b>
<i>Κακή</i>	 <b>5</b>

### Ερωτηματολόγιο 7B

1α. Πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση/ βίντεο ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια/ διαδίκτυο τις καθημερινές;.....

1β. Πόσες ώρες βλέπεις τηλεόραση/ βίντεο ή παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια/ διαδίκτυο το Σαββατοκύριακο συνολικά;.....

## Παράρτημα 2 Ερωτηματολόγια στα Ισπανικά

### CUESTIONARIO

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Nombre y apellidos del alumno.....

Anota tu peso y tu altura

Anota tu fecha de nacimiento

□ PESO:.....

...../...../.....





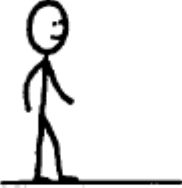
□ ALTURA:.....

**Conteste una a una las siguientes preguntas señalando el cuadrado con el que te identifiques**






	Sí	No
1. ¿Soy bueno para el deporte y la gimnasia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tengo buena apariencia física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Puedo mejorar mi actividad física, realizando deporte y gimnasia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sí puedo realizar otro ejercicio, ¿seré bueno en él?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Soy mejor que otros niños haciendo deporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Quiero cambiar mi apariencia física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Soy bueno en deportes al aire libre, como por ejemplo fútbol o voleyplaya?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Soy guapo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mira los imagenes y responde:**






En las dos últimas semanas ¿Cual ha sido el ejercicio más intenso que he podido realizar al menos durante dos minutos?

<b>Very heavy, (for example) run, at a fast pace</b>	 A stick figure is shown in a full running stride, leaning forward with one leg extended back and the other forward, arms pumping.	<b>1</b>
<b>Heavy, (for example) jog, at a slow pace</b>	 A stick figure is shown in a jogging motion, with a more upright posture and shorter, quicker steps than a full run.	<b>2</b>
<b>Moderate, (for example) walk, at a fast pace</b>	 A stick figure is shown in a brisk walking gait, with a clear heel-to-toe step and a slight forward lean.	<b>3</b>
<b>Light, (for example) walk, at a medium pace</b>	 A stick figure is shown in a standard, relaxed walking gait with a balanced posture.	<b>4</b>
<b>Very light, (for example) walk, at a slow pace or not able to walk</b>	 A stick figure is shown in a very slow, upright walking gait, or standing still.	<b>5</b>

En las últimas 2 semanas ¿cuánto te preocupaban problemas emocionales como angustia ansiedad , tristeza o depresión?

<b>Ligeramente</b>	 <b>1</b>
<b>Un poco</b>	 <b>2</b>
<b>Regular</b>	 <b>3</b>
<b>Bastante</b>	 <b>4</b>
<b>Mucho</b>	 <b>5</b>

En las últimas dos semanas ¿Cuántas dificultades encontraste al hacer las obligaciones diarias dentro y fuera de casa, porque no te sentías bien o porque tuviste algún problema de salud?






<b><i>No tuve dificultades</i></b>	 <b>1</b>
<b><i>Tuve pocas dificultades</i></b>	 <b>2</b>
<b><i>Tuve alguna dificultad</i></b>	 <b>3</b>
<b><i>Tuve bastantes dificultades</i></b>	 <b>4</b>
<b><i>Tuve muchas dificultades</i></b>	 <b>5</b>

En las últimas dos semanas ¿Tu situación física o psicológica te crearon dificultad de algún modo en tus relaciones con compañeros, amigos, familia o vecinos?






<b>No tuve dificultades en absoluto</b>	
<b>Tuve alguna dificultad</b>	
<b>Tuve bastantes dificultades</b>	
<b>Tuve muchas dificultades</b>	
<b>Tuve muchísimas dificultades</b>	



Compara tu estado de salud ahora con respecto al que tenías hace dos meses

<i>Mi salud es muy buena</i>	 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>
<i>Mi salud es buena</i>	 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>
<i>Mi salud es igual</i>	 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span>
<i>Mi salud es peor</i>	 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span>
<i>Mi salud es mucho peor</i>	 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span>

Hoy en día, mi salud es.....

<i>Extraordinariamente muy buena</i>	 <b>1</b>
<i>Muy buena</i>	 <b>2</b>
<i>Buena</i>	 <b>3</b>
<i>Mala</i>	 <b>4</b>
<i>Muy mala</i>	 <b>5</b>

1a ¿Cuántas horas ves televisión/dvd o juegas con los videojuegos/estás en internet de lunes a viernes?.....

1b ¿Cuántas horas ves televisión/dvd o juegas con los videojuegos/estás en internet los fines de semana?.....

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Πτυχιακή εργασία Ευσταθοπούλου Ειρήνη, Καλαμάρη Ασπασία, Παναγιώτου Μαρία «Εκτίμηση υγείας σε παιδιά 10-11 ετών, περιοχής Σητείας: ανθρωπομετρία, φυσική κατάσταση, βιοχημικοί δείκτες.»
- Πτυχιακή εργασία Δημοπούλου Μαρία «Η σχέση της παχυσαρκίας με την αυτοεκτίμηση και την εικόνα σώματος»
- Gayle Rovis Alleman M.S. R.D. «Σώστε το παιδί σας από την παχυσαρκία» Εκδόσεις «Μοντέρνοι Καιροί»
- Karen Sullivan «Πώς να βοηθήσετε ένα υπέρβαρο παιδί» Εκδόσεις Ψύχαλου
- Σπύρος Θ. Παπαβραμίδης «Παχυσαρκία Θεωρία και πράξη»
- Cole Tim J, Burniat Walter, Lissau Inge, Poskitt Elizabeth M.E. «Παιδική και εφηβική Παχυσαρκία, Αιτίες και συνέπειες της παχυσαρκίας, Πρόληψη και αντιμετώπιση»
- Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών in association with National Centre For Eating Disorders. U.K. «Πρόληψη και αντιμετώπιση παιδικής παχυσαρκίας.»