



Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος: «Η παχυσαρκία στην ηλικία 18-25 και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τις διατροφικές συνήθειες και τη σωματική άσκηση.»**



**Από τους φοιτητές:** Δάπη Κατερίνα  
Ταμπακάκη Μαρία  
Τραβαγιάκη Χρυσάνθη

**Υπό την Επίβλεψη:** Καρτσωνάκη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Κρήτης, Νοσηλευτικής, MSc, PhDc.

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2018

© 2018

Δάπη Κατερίνα  
Ταμπακάκη Μαρία  
Τραβαγιάκη Χρυσάνθη

ALL RIGHTS RESERVE

## Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	vi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	vii
Περίληψη.....	8
Abstract.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	11
Γενικό μέρος.....	11
Εισαγωγή.....	11
Ορισμός παχυσαρκίας.....	11
Ιστορική αναδρομή.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	16
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	16
Επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ελλάδα.....	16
Μέτρηση παχυσαρκίας-δείκτες παχυσαρκίας.....	18
Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	21
ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	21
ΕΦΗΒΕΙΑ.....	21
ΑΙΤΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	21
Μη μεταβλητοί παράγοντες εμφάνισης της παχυσαρκίας.....	22
Η κληρονομικότητα.....	22
Ορμονικοί παράγοντες.....	23
Φύλο.....	23
Μεταβλητοί παράγοντες εμφάνισης παχυσαρκίας.....	24
Διατροφικές συνήθειες.....	24
Φυσική δραστηριότητα άσκηση.....	25
Έλλειψη άσκησης-παράγοντας παχυσαρκίας.....	28
Άλλοι παράγοντες εμφάνισης παχυσαρκίας.....	29
Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που οδηγούν σε παχυσαρκία.....	29
Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.....	30
Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	31

Συναισθηματικοί παράγοντες.....	32
Η παχυσαρκία και τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας .....	32
Τηλεόραση.....	32
Παθολογικές καταστάσεις.....	34
Φαρμακοθεραπεία .....	34
Ηλεκτρονικός υπολογιστής και βιντεοπαιχνίδια - Χρήση και κατάχρηση διαδικτύου .	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	36
Επιπλοκές, συνέπειες και σύννοδες κλινικές καταστάσεις στην νεανική παχυσαρκία.....	36
Επιπλοκές στην παιδική και εφηβική ηλικία.....	36
Επιπλοκές στην ενήλικη ζωή .....	36
Επιπλοκές στο αναπνευστικό σύστημα.....	36
Επιπλοκές στο πεπτικό σύστημα .....	37
Επιπλοκές στο ήπαρ.....	37
Επιπλοκές στη χοληδόχο κύστη .....	37
Επιπλοκές στο ουροποιογεννητικό σύστημα .....	37
Επιπλοκές στο νευρικό σύστημα .....	38
Επιπλοκές στο μυοσκελετικό σύστημα και στις αρθρώσεις.....	38
Επιπλοκές στο καρδιαγγειακό σύστημα.....	38
Μεταβολικές διαταραχές (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2).....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> .....	40
ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	40
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	43
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	43
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	44
ΣΚΟΠΟΣ .....	44
ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	44
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	44
ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	44
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	45
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	45

<i>ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ</i> .....	46
<i>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</i> .....	46
<i>ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ</i> .....	47
<i>ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ</i> .....	82
<i>ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</i> .....	85
<i>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</i> .....	88
<i>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</i> .....	95
<i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup> ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ</i> .....	101

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ευχαριστούμε πολύ την επόπτρια μας Κ. Καρτσωνάκη Μαρία, για την εμπιστοσύνη, την καθοδήγηση της, την υποστήριξη και την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε για να φέρουμε εις πέρας την πτυχιακή μας εργασία.

Επίσης, ευχαριστούμε όλους τους φοιτητές που δέχτηκαν και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια μας και μας βοήθησαν να διεκπεραιώσουμε την ερευνητική μας μελέτη.

Τέλος, ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές για τις πολύτιμες γνώσεις που μας προσέφεραν κατά την διάρκεια της φοίτησης μας στο Τ.Ε.Ι Κρήτης.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
WHO	World Health Organization
Δ.Μ.Σ	Δείκτης Μάζας Σώματος
B.M.I	Body Mass Index
ΚΟΚ	Κοινωνικοοικονομικά Στοιχεία
ΚΟΕ	Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο
Α.Π.	Αρτηριακή Πίεση
Σ.Δ.	Σακχαρώδης Διαβήτης
Α.Ε.Ε.	Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια
Ο.Ε.Μ.	Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου
H.D.L.	High Cholesterol levels
Kcal	Calories
Gr	Γραμμάρια
%	Ποσοστό επί τις εκατό
Kg	Κιλά
ΣΕΥΠ	Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Η.Π.Α.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Ε.Ι.Ε.Π.	Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

## Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ΠΟΥ είναι γεγονός ότι χαρακτηρίζει την παχυσαρκία σαν τη μάστιγα των τελευταίων χρόνων, που οδηγεί σε νοσηρότητα και επομένως αποτελεί ένα πεδίο μελέτης για τους επιστήμονες υγείας. Πολλοί είναι εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της εμφάνισης της νόσου της παχυσαρκίας, με το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτών να σχετίζονται με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, την σωματική άσκηση και την διατροφή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός της επίδρασης των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, της φυσικής δραστηριότητας και των διατροφικών συνήθειων των νέων στην εμφάνιση παχυσαρκίας.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής διερεύνησης δηλαδή πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με τη χρήση ερωτηματολογίου. Ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η δειγματοληψία ευκολίας, η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων που είναι διαθέσιμα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην έρευνα συμμετείχαν 545 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων που ανταποκρίθηκαν στην μελέτη ήταν γυναίκες 59.27% (n=323) ενώ 40,73% (n=222) ήταν άνδρες. Η μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 21,74 (ΤΑ±1,97). Όσον αφορά τον τόπο διαμονής οι περισσότεροι κατοικούν στην πόλη και δηλώνουν πως είναι άγαμοι. Το μεγαλύτερο δείγμα προέρχεται από την σχολή της νοσηλευτικής ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε πως ποσοστό 51,9% (n=283) των φοιτητών ανήκουν στην κατηγορία με κανονικό βάρος. Οι πλειοψηφία των φοιτητών θα επέλεγε να πάει γυμναστήριο και να κάνει δίαιτα αν αντιμετώπιζαν πρόβλημα με τα κιλά τους ενώ είτε πως δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας που να οφείλεται στην παχυσαρκία.

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων έδειξαν ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρκίας και του φύλου (p-value= 0,000), της ενασχόλησης με την γυμναστική (p-value= 0,038), καθώς και του φύλου με τις ώρες ενασχόλησης με την τηλεόραση και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (p-value= 0,000), την κατανάλωση γλυκών (p-value= 0,027), τυποποιημένων προϊόντων (p-value= 0,025), και τηγανητών πατατών (p-value= 0,000).



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παχυσαρκία σχετίζεται άμεσα με το φύλλο. Οι άντρες τείνουν να ασχολούνται περισσότερο με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας και τον υπολογιστή, ενώ οι γυναίκες δείχνουν να προσέχουν περισσότερο την σωματική τους κατάσταση.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Παχυσαρκία, ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, σωματική άσκηση, φοιτητές.

### Abstract

**INTRODUCTION:** It is a fact that The World Health Organization characterizes obesity as the scourge of recent years, leading to morbidity and therefore a field of study for health scientists. There are many factors which contribute to increase the incidence of obesity. The majority of them are related to electronic entertainment, physical activity and nutrition.

**AIM:** The aim of this study was to investigate the impact of electronic- entertainment media, physical activity and eating habits of people between 18-25 years old, to the development of the obesity.

**METHODOLOGY:** The quantitative research method was used to collect the data, and a cross-sectional observation study was performed using a questionnaire. The type of sampling used was the convenience sampling which allows the use of all subjects available until a satisfactory sample size is collected.

**RESULTS:** The survey involved 545 people. The majority of responders were women 59.27% (n = 323) and 40.73% (n = 222) were men. The mean age of the participants was 21.74 (TA ± 1.97). As far as the place of residence is concerned, most of them live in the city and declare they are single. The largest sample comes from the nursing school while at the same time it was observed that 51.9% (n = 283) of students belong to the normal weight class. The majority of students would choose to go to a gym and have a diet if they were having trouble with their pounds and said they did not have a health problem due to obesity.

The results of the statistical analysis of the data showed that there is a direct correlation between obesity and sex (p-value = 0.000), between obesity and taking part in the gym (p-value = 0,038), as well as sex with hours of engaging in television and computer games

(p-value = 0,000), eating sweets (p-value = 0,027), standard products p-value = 0.025), and fried potatoes (p-value = 0.000).

**CONCLUSIONS:** Obesity is directly related to gender. Men tend to be more concerned with electronic entertainment and the computer, while women tend to be more aware of their physical condition.

**KEY WORDS:** Obesity, electronic entertainment, physical exercise, students.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Γενικό μέρος

#### Εισαγωγή

Η αναγνώριση της παχυσαρκίας ως νόσος έγινε το 1948 κατά την ίδρυση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όπου συμπεριλήφθηκε στην Διεθνή Ταξινόμηση των Παθήσεων. Ωστόσο η παρουσία της είχε γίνει αντιληπτή από τα αρχαία ακόμα χρόνια.

Ο Ιπποκράτης 2,500 χιλιάδες χρόνια πριν τις επισημάνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας θεωρούσε την παχυσαρκία νόσο και χρησιμοποιούσε διάφορες θεραπευτικές μεθόδους για την αντιμετώπισή της. Χαρακτηριστικά ο Ιπποκράτης έχει πει «οι παχές σφόδρα ταχυθάνατη γίνονται» (μτφ. το πάχος μικραίνει τη ζωή).

Ο παγκόσμιος οργανισμός Υγείας είναι γεγονός ότι χαρακτηρίζει την παχυσαρκία σαν τη μάστιγα των τελευταίων χρόνων, που δεν οδηγεί σε νοσηρότητα, αλλά αποτελεί αυτή καθαυτή νόσο, με διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας. (Νόσων, 2013)

Αυτό επιβεβαιώνει και η ετήσια έκθεση του ΟΟΣΑ (2014) για την πορεία της νόσου στον πλανήτη. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι κάτι παραπάνω από απογοητευτικά καθώς πάνω από το μισό του παγκόσμιου πληθυσμού είναι παχύσαρκο ή υπέρβαρο, όπως και ένα στα πέντε παιδιά. Θλιβερή δε πρωτιά στην παιδική παχυσαρκία σημειώνει η Ελλάδα. (ΟΟΣΑ, 2014)

Πολλοί είναι εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της εμφάνισης της νόσου της παχυσαρκίας. Έχει όμως παρατηρηθεί ότι οι διάφορες μορφές θεραπείας που έχουν δοκιμαστεί φέρουν αποτέλεσμα το οποίο είναι άμεσα εξαρτώμενο από το βαθμό στο οποίο το άτομο αλλάζει τις διατροφικές του συνήθειες, χωρίς όμως να τις καθιστά ως το μοναδικό παράγοντα εμφάνισης αποτελεσμάτων στην θεραπεία της παχυσαρκίας. Είναι αποδεδειγμένο ότι σοβαρά καρδιαγγειακά νοσήματα, εγκεφαλικά επεισόδια καθώς και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι άμεσα συνδεδεμένα με την παχυσαρκία, γι' αυτό σημαντικό ρόλο παίζει η πρόληψη. (Αγγελοπούλου, 2008)

#### Ορισμός παχυσαρκίας

Ως παχυσαρκία ορίζεται η κατάσταση στην οποία υπάρχει μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους στο λιπώδη ιστό, σε τέτοιο σημείο, ώστε να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία. Υπεύθυνη διαταραχή είναι το ανεπιθύμητο θετικό ισοζύγιο, με συνέπεια την

υπέρμετρη αύξηση του βάρους. (Παγκόσμιος οργανισμός υγείας, 2003) (Σαρίδη Μ., 2010)

Είναι μια παγκόσμια επιδημία της εποχής μας με δυσάρεστες επιπτώσεις τόσο στη σωματική νοσηρότητα και θνησιμότητα, όσο και στον ψυχοκοινωνικό τομέα και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με παχυσαρκία. (Ζαμπάκος, 1989) (Δημοπούλου, 2006)

Εδώ όμως γενάτε όμως το εξής ερώτημα «αύξηση βάρους σημαίνει παχυσαρκία;» Το αυξημένο βάρος δεν σημαίνει απαραίτητα παχυσαρκία. Άτομα που εκτελούν βαριά σωματική εργασία ή αθλούνται εντατικά μπορεί να έχουν ελάχιστο σωματικό λίπος, με το αυξημένο βάρος τους να οφείλεται σε υπερτροφία του μυϊκού συστήματος. Όμως, οι περιπτώσεις αυτές είναι σπάνιες. (Καφάτος, 2002)

Η παχυσαρκία έχει δύο τύπους:

1. Την κεντρική (σπλαχνική) παχυσαρκία που χαρακτηρίζεται από αυξημένη κατανομή λίπους στο άνω τμήμα του σώματος.
2. Την περιφερική παχυσαρκία η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένη εναπόθεση λίπους στους μηρούς, στους γλουτούς ή τον συνδυασμό και των δύο.

Το σωματικό βάρος εξαρτάται από το ισοζύγιο ενέργειας, δηλαδή την πρόσληψη θερμίδων με την τροφή και την κατανάλωση θερμίδων με τη σωματική δραστηριότητα. Όταν η πρόσληψη ενέργειας είναι μεγαλύτερη από την κατανάλωση της τότε αυξάνει το σωματικό βάρος. Το λίπος αποθηκεύεται στο λιπώδη ιστό και αποτελεί φυσιολογικό συστατικό του ανθρώπινου σώματος. Ο λιπώδης ιστός εκκρίνει ορμόνες και δε θεωρείται πλέον ως ένας αδρανής μεταβολικά ιστός.

Το ποσοστό του λίπους στη σύσταση του ανθρώπινου σώματος εξαρτάται από την ηλικία και το φύλο ενώ το φυσιολογικό ποσοστό λιπώδους ιστού παρουσιάζει σημαντική απόκλιση μεταξύ διαφορετικών ατόμων.

Στα νεογνά, ο λιπώδης ιστός αντιστοιχεί στο 25% της σύστασης του σώματος, ενώ στη συνέχεια κατέρχεται στο 15% μέχρι την ηλικία των δέκα ετών. Στην προεφηβική ηλικία, η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα αρχίζει να γίνεται εμφανής, με αύξηση του σωματικού λίπους (25%) στα κορίτσια ενώ τα αγόρια διατηρούν το ίδιο ποσοστό λίπους (~15%). Έπειτα από την εφηβεία, το ποσοστό λίπους αυξάνεται με την ηλικία στους άνδρες και στις γυναίκες, χωρίς να είναι γνωστό εάν αυτό αποτελεί φυσιολογικό φαινόμενο ή οφείλεται στην αυξημένη πρόσληψη τροφής και/ή στην καθιστική ζωή. Στους ενήλικες άνδρες, το φυσιολογικό ποσοστό λίπους αποτελεί το 15-20% της σύστασης του σώματος,

ενώ στις ενήλικες γυναίκες το ποσοστό είναι υψηλότερο, της τάξης του 25-29%. (Φλωράκης Δ., 2009)

### Ιστορική αναδρομή

Στο μεγαλύτερο μέρος της ιστορίας μας μπορούμε να διαπιστώσουμε πως οι περισσότεροι άνθρωποι (Καφάτος, 2002) οι ήρθαν αντιμέτωποι με το πρόβλημα έλλειψης της τροφής, γεγονός που ιστορικά τουλάχιστον κάνει την παχυσαρκία να θεωρείται σύμβολο πλούτου και ευημερίας. Ήταν ένα φαινόμενο που συνέβαινε κυρίως στα ανώτατα κοινωνικά στρώματα και πολύ συχνά θεωρούνταν ως η αιτία εμφάνισης και άλλων ασθενειών.

Η παχυσαρκία αναγνωρίστηκε ως πάθηση πρώτα από τους Αρχαίους Έλληνες και η εμφάνιση της ήταν συχνή στην Ευρώπη το Μεσαίωνα και την Αναγέννηση. Πριν 2.500 χιλιάδες χρόνια ο Ιπποκράτης αλλά και οι άλλοι γιατροί που ακολούθησαν μετά απ' αυτόν ισχυρίζονταν πως η παχυσαρκία είναι απλά μια νόσος και για την αντιμετώπιση της χρησιμοποιούσαν σχεδόν ίδιες θεραπευτικές μεθόδους με τις σημερινές. Αν και έχει γίνει από τους περισσότερους παγκοσμίως γνωστό, πως η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα του πως ζούμε σήμερα, η παρουσία της ήταν έντονη και στην αρχαιότητα.

Ένας μεγάλος αριθμός από είδωλα της παλαιολιθικής εποχής (23.000 με 25.000 χιλιάδες χρόνια πριν) που απεικονίζουν γυναίκες θεότητες ως παχύσαρκες, με υπερβολικά μεγάλο στήθος και φαρδύς γλουτούς, έχουν ανακαλυφθεί σ' ολόκληρη την Ευρώπη. Τα πρόσωπα αυτά στη σημερινή εποχή θα αποκαλούνταν ως υπερβολικά παχύσαρκα, εκείνη την εποχή όμως ήταν θεές της γονιμότητας και της αφθονίας της γης. Ακόμα και στη νεολιθική εποχή αλλά και πιο μετά στην εποχή του Χαλκού (μέχρι το 3.000 π.Χ.) βρίσκουμε τέτοιου είδους αγαλματίδια. Τα περισσότερα ευρήματα προέρχονται από την περιοχή της Ανατολίας και χρονολογούνται γύρω στο 5.000 με 6.000π.Χ. Προχωρώντας προς το σήμερα (2.900 έως 1500π.Χ.) παρόμοιες μορφές βρίσκουμε στην περιοχή της Μεσοποταμίας αλλά και σε μούμιες Φαραώ και σε τοιχογραφίες τάφων στην Αίγυπτο.

Ανάλογες αναφορές που υποδηλώνουν πως η παχυσαρκία ήταν ένα πρόβλημα που υπήρχε και στο παρελθόν συναντάμε στη Θιβητιακή, στην Κινεζική αλλά και στην Ινδική ιατρική και τέλος στην ιατρική των Αζτέκων και των Μάγια. Φτάνοντας πιο κοντά στο σήμερα , στους Ελληνορωμαϊκούς χρόνους, ο πατέρας της ιατρικής Ιπποκράτης υποστηρίζει ότι "ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στα παχύσαρκα άτομα απ' ότι στα αδύνατα", όπως επίσης ότι η παχυσαρκία προκαλεί γυναικεία στειρότητα και

ακανόνιστης συχνότητας έμμηνο ρύση. Επίσης εκείνη την εποχή των ρωμαϊκών χρόνων είχαν σημειωθεί περιπτώσεις απ' τις οποίες τα άτομα πέθαιναν από το υπερβολικό βάρος. Ο Ιπποκράτης τον 5ο αιώνα π.Χ. προτείνει σχεδόν τα ίδια πράγματα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας:

1. Σκληρή δουλειά
2. Γρήγορο τρέξιμο
3. Σκληρή άσκηση
4. Λιτή διατροφή και εγκράτεια

Ο Γαληνός, περίπου 2.000 χρόνια πριν, υποστήριζε ότι μπορούσε, σε σύντομο χρονικό διάστημα, να καταστήσει οποιοδήποτε παχύσαρκο ασθενή, "μέτρια αδύνατο". Η αγωγή περιελάμβανε:

1. Γρήγορο τρέξιμο
2. Σκούπισμα του ιδρώτα με ένα πολύ μαλακό ή πολύ άγριο κομμάτι ύφασμα
3. Έντονο μασάζ με τονωτικά έλαια
4. Μπάνιο και αμέσως μετά γεύμα
5. Όχι έντονη δραστηριότητα μετά το γεύμα
6. Αμέσως μετά το γεύμα, δεύτερο μπάνιο
7. Άφθονη τροφή, φτωχή σε θρεπτική αξία, έτσι ώστε να επέλθει κορεσμός χωρίς μεγάλη ενεργειακή πρόσληψη

Ο Πέρσης ιατρός Αβικέννας, ο οποίος ασχολήθηκε εκτεταμένα με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, στον "Κανόνα της Ιατρικής" περιγράφει τη "μέθοδο μείωσης βάρους για τα υπέρβαρα άτομα", η οποία απαιτεί:

1. Ταχεία κάθοδο της τροφής από το στομάχι και το έντερο, έτσι ώστε να εμποδίζεται η ολοκλήρωση της απορρόφησης από το μεσεντέριο
2. Κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού, φτωχού όμως σε θρεπτική αξία
3. Μπάνιο πριν το φαγητό, συχνά
4. Έντονη άσκηση

Το 18ο αιώνα ο (J. Tweedy), παρά το γεγονός ότι προτείνει μία ή δύο αφαιμάξεις για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας (η αφαιμάξη ήταν ως γνωστόν διαδεδομένη θεραπευτική μέθοδος την εποχή εκείνη), συνιστά όμως και "αύξηση της σωματικής άσκησης προοδευτικά".

Το 1825, ο Γάλλος πολιτικός, δικαστής και συγγραφέας Jean Anthelme Brillat-Savarin, ο οποίος ασχολήθηκε εκτεταμένα με τη διατροφή και τη γαστρονομία, αναφέρει ως αιτίες παχυσαρκίας την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και τις κακές διατροφικές συνήθειες και προτείνει ένα τρίπτυχο θεραπείας που αποτελείται από:

1. σύνεση στη διατροφή (με μια δίαιτα φτωχή σε άμυλο και δημητριακά)
2. μέτρο στον ύπνο και
3. άσκηση με τα πόδια ή πάνω σε άλογο

Το 1835, ο Βέλγος αστρονόμος, μαθηματικός, στατιστικολόγος και κοινωνιολόγος Lambert Adolphe Jacques Quetelet, στο πλαίσιο της έρευνάς του, εισήγαγε την έννοια του "μέσου ανθρώπου" και χρησιμοποίησε την αναλογία του σωματικού βάρους ενός ατόμου προς το τετράγωνο του ύψους του, ως μονάδα μέτρησης της παχυσαρκίας.

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος, γιατί περί αυτού πρόκειται, παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει 167 χρόνια από τότε, αποτελεί μέχρι και σήμερα το επικρατέστερο κριτήριο για την εκτίμηση του σωματικού βάρους και την κατηγοριοποίηση της παχυσαρκίας και ένα σημαντικότερο εργαλείο για εμάς τους γιατρούς.

Το 1863, ο William Banting, στο έντυπο που εξέδωσε με τίτλο "Επιστολή προς το Κοινό σχετικά με την Παχυσαρκία" (Letter on Corpulence, addressed to the public), πρόδρομο των εντύπων που έχετε αυτή τη στιγμή στα χέρια σας, εξιστορεί με γλαφυρό τρόπο την προσπάθεια που έκανε ο ίδιος να χάσει βάρος, όντας σοβαρά παχύσαρκος και με πολλά προβλήματα υγείας.

Η πρώτη αυτή σοβαρή προσπάθεια προτεινόμενης διατροφής, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, έγινε με τη βοήθεια του γιατρού William Harvey, αλλά ήταν ο ίδιος ο Banting που έγραψε και χρηματοδότησε την έκδοση και την προώθηση του εντύπου με σκοπό να βοηθήσει και άλλους παχύσαρκους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους.

Η προτεινόμενη δίαιτα ήταν ιδιαίτερα αυστηρή αλλά το έντυπο έγινε ανάρπαστο και επανεκδόθηκε πολλές φορές, ο δε Banting έμεινε στην ιστορία, παρά το γεγονός ότι δεν ήταν παρά ένας εργολάβος ξυλουργός.

Από τις αρχές του 20ου αιώνα πλήθος άλλων ειδικών πρότειναν, μέσα από τα βιβλία τους, δίαιτες για απώλεια βάρους. Μέσα στον 20ο αιώνα όμως, και άλλες παράμετροι ήρθαν να προστεθούν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. (Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, n.d.)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### Επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ελλάδα

Η παχυσαρκία αποτελεί σε πολλές χώρες του κόσμου, ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες, ένα σημαντικό πρόβλημα που αυξάνεται δραματικά και αγγίζει επιδημικές διαστάσεις. Στις ανεπτυγμένες χώρες περισσότερο από το 30% του πληθυσμού είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι.

Για τη χώρα μας οι ενδείξεις φανερώνουν ότι τα ποσοστά της παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερα υψηλά. Σύμφωνα με τη πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας με σκοπό την καταγραφή του προβλήματος, σε σύνολο 17,341 ενήλικων ατόμων ηλικίας 20-70 ετών, το ποσοστό παχυσαρκίας ήταν 44,2% με τους άνδρες να ανήκουν στο 26% και τις γυναίκες στο 18,2%. Στην ίδια μελέτη επίσης, το 41,1% είναι υπέρβαροι άνδρες και 29,9% γυναίκες. Αν αθροίσει κανείς αυτά τα ποσοστά, καταλήγει στα ανησυχητικά αποτελέσματα των 67,1% ( άνδρες) και 48,1% (γυναίκες) με προβλήματα αυξημένου σωματικού βάρους.

Σύμφωνα με έρευνα του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (Π.Ο.Υ), σε μια πρόσφατη έρευνα σχετικά με τον επιπολασμό της παχυσαρκίας στις χώρες του κόσμου, η Ελλάδα κατατάχθηκε στην 12<sup>η</sup> θέση με ποσοστό 18,5% του γενικού πληθυσμού ανάμεσα σε 33 χώρες.

Είναι εντυπωσιακή η αναφορά της εν λόγω έρευνας στα ποσοστά της παχυσαρκίας στην Ελλάδα τις προηγούμενες δεκαετίες, όπου σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ :

1. Το 1980, 1 στα 10 άτομα ήταν παχύσαρκο.
  2. Στην σημερινή εποχή το 2010, 5 στα 10 άτομα είναι επιβεβαιωμένα παχύσαρκα.
  3. Ενώ μέχρι το 2020, 7 στα 10 άτομα θα είναι επιβεβαιωμένα παχύσαρκα.
- (Ιωαννίδης Ι, 2008)





© [www.diaitologia.gr](http://www.diaitologia.gr)

## Μέτρηση παχυσαρκίας-δείκτες παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία μπορεί να μετρηθεί, να χαρακτηριστεί ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητάς της και να ταξινομηθεί. Οι πλέον συνηθισμένες μονάδες μέτρησης και κυριότεροι δείκτες βασισμένοι σε άνθρωπο μετρήσεις είναι:

1. Βάρος σώματος: Η μέτρηση του βάρους είναι ένας απλός δείκτης αλλά εξαιρετικά χρήσιμος. Το βάρος μετριέται σε κιλά χρησιμοποιώντας ειδικό ζυγό και αποτελεί το βάρος γυμνού ατόμου στη δεδομένη στιγμή. Το φυσιολογικό βάρος προκύπτει από πίνακες 8 πραγματικών μετρήσεων, όπως αυτοί της Metropolitan Life Insurance (1983).
2. Ύψος σώματος: Το ανάστημα επηρεάζεται από τη διατροφή και γενετικούς παράγοντες. Το ύψος σε συνδυασμό με το βάρος είναι ένας δείκτης ιδιαίτερα χρήσιμος κυρίως στους παιδίατρος καθώς μπορούν να παρακολουθήσουν τις καμπύλες ανάπτυξης ενός παιδιού.
3. Ο ΔΜΣ : θα τον αναλύσουμε παρακάτω.
4. Σχέση μέσης προς λεκάνης (WHR): Η περίμετρος μέσης μετριέται στο μέσο της απόστασης στη δωδέκατη πλευρά και της λαγονίου ακρολοφίας. Η περίμετρος της λεκάνης αποτελεί νοητή περιμετρική γραμμή που περιβάλλει τους γλουτούς και τη λεκάνη του ατόμου λίγο κάτω από τις πρόσθιες άνω λαγόνιες και δείχνει τη συγκέντρωση λίπους στους γλουτούς και τους μηρούς. Ο δείκτης WHR αντανακλά το μέγεθος της εναπόθεσης λίπους στην κοιλιακή χώρα και είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για την αναγνώριση κεντρικής παχυσαρκίας ατόμων «υψηλού κινδύνου» για την εμφάνιση μεταβολικών και άλλων νοσημάτων.
5. Μέτρηση δερματικών πτυχών: Με τη μέτρηση των δερματικών πτυχών υπολογίζεται το υποδόριο λίπος. (ΛΑΜΠΟΥΔΗ, 2009)

## Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)

Για να γίνει πιο κατανοητή η έννοια της παχυσαρκίας είναι σημαντικό να εξηγήσουμε και να μπορούμε να ερμηνεύσουμε τον ΔΜΣ. (Δείκτης Μάζας Σώματος)

Ο ορισμός **Δείκτης μάζας σώματος** (ΔΜΣ, body mass index (BMI), ή Quetelet index) είναι μία γενική ιατρική ένδειξη για τον υπολογισμό του βαθμού παχυσαρκίας ενός ατόμου. Είναι δηλαδή είναι μία απλή μέθοδος που μπορεί να προσδιορίσει ποιο είναι το υγιές μας βάρος. Λόγω του εύκολου υπολογισμού του είναι ένα ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο των πιθανών προβλημάτων υγείας ενός ατόμου σε σχέση με το

βάρος του . Πρόκειται για μια μέτρηση που προκύπτει από το βάρος και το ύψος μας και χρησιμοποιείται ευρέως από γιατρούς και άλλους επιστήμονες της υγείας για να προσδιορίσει τη συχνότητα του ελλιπούς βάρους, του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας στους ενήλικες.

Δημιουργήθηκε το 1832 από τον Adolphe Quetelet.

Υπολογίζεται πολύ εύκολα από τον τύπο: (βάρος σε κιλά)/(Υψος σε μέτρα)<sup>2</sup>

<u>Διεθνές σύστημα μονάδων(SI)</u>	$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{βάρος(kg)} / (\text{ύψος})^2 \text{ (m}^2\text{)}$
<b>Αγγλοσαξονικό σύστημα</b>	$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{βάρος(lb)} * 703 / (\text{ύψος})^2 \text{ (in}^2\text{)}$
	$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{βάρος(lb)} * 4,88 / (\text{ύψος})^2 \text{ (ft}^2\text{)}$

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας κατάταξης των ατόμων σύμφωνα με το φύλο και το αποτέλεσμα που προκύπτει από τον υπολογισμό του ΔΜΣ τους:

	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
Ελλιποβαρής	< 19,5	< 18,5
<b>Κανονικό βάρος</b>	<b>19,5 - 24,9</b>	<b>18,5 - 23,5</b>
1ος βαθμός παχυσαρκίας	25 - 29,9	23,6 - 28,6
2ος βαθμός παχυσαρκίας	30 - 40	28,7 - 40
3ος βαθμός παχυσαρκίας	> 40	> 40

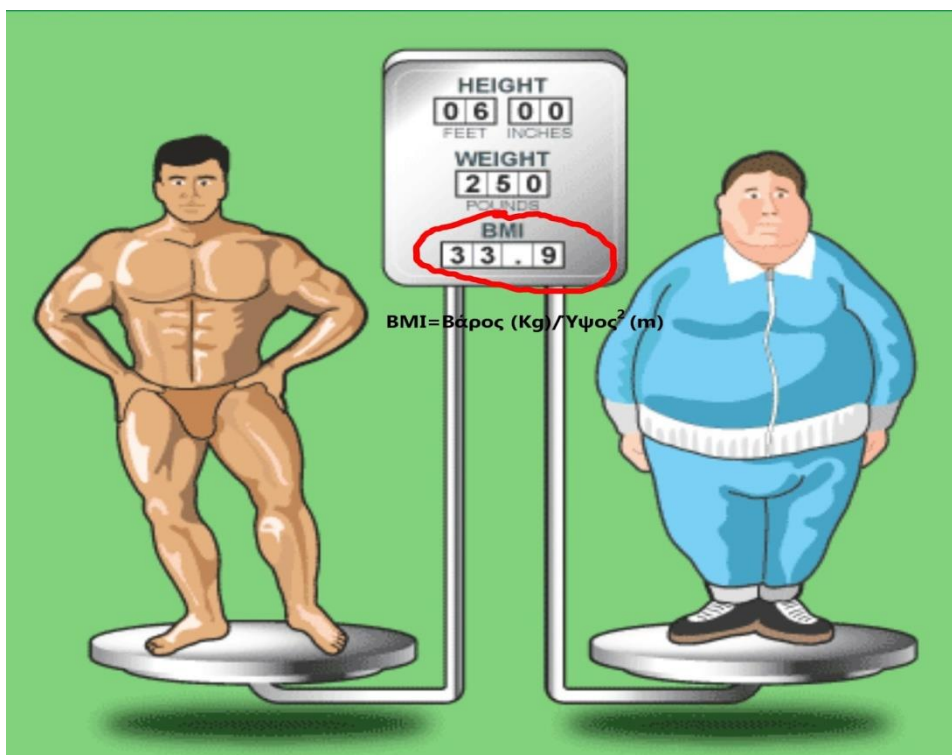
Ερμηνεύοντας τον πίνακα συνεπώς ένας ενήλικος άνδρας χαρακτηρίζεται ως υπέρβαρος όταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι μεταξύ 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, ενώ ως παχύσαρκος όταν είναι μεταξύ 30-40 kg/m<sup>2</sup> κ.ο.κ.

Αυτός ο ορισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τα παιδιά. Για τα παιδιά ισχύουν διαφορετικές κλίμακες που προέρχονται από στατιστικά στοιχεία για κάθε ομάδα ατόμων (σε διαφορετικές ηπείρους έχουμε διαφορετικούς πίνακες), ηλικία και φύλο.

Έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες για να κατηγοριοποιηθούν τα παιδιά σε υπέρβαρα και παχύσαρκα. Το πιο διαδεδομένο σύστημα κατάταξης των παιδιών σε υπέρβαρα και παχύσαρκα είναι αυτό του Cole και των συνεργατών του, γιατί η μελέτη τους έγινε σε πολλές χώρες με αποτέλεσμα να έχει παγκόσμια ισχύ και όχι ισχύ σε ένα μόνο πληθυσμό. Έτσι σύμφωνα με τον Cole όταν ένα παιδί βρίσκεται πάνω από το 85ο εκατοστημόριο των καμπύλων ανάπτυξης θεωρείται υπέρβαρο, ενώ όταν βρίσκεται πάνω από το 95ο θεωρείται παχύσαρκο. Επίσης ο Cole και οι συνεργάτες του καθόρισαν και τα διεθνή «κατωφλικά» όρια για τον ΔΜΣ για υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 2-18 ετών (Cole J Tim, BMJ 2000)

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι Ο ΔΜΣ εξαρτάται πάρα πολύ από το φύλο, την ηλικία και το σωματότυπο του ατόμου.

1. Άτομα που αθλούνται ή έχουν γενικά αρκετούς μυς έχουν μεγαλύτερο ΔΜΣ χωρίς να έχουν περισσότερο λίπος.
2. Άτομα που λόγω ηλικίας ή παθήσεων έχουν χάσει μυϊκή μάζα θα έχουν μικρότερο ΔΜΣ χωρίς αυτό να σημαίνει πως έχουν λιγότερο λίπος.
3. Άτομα στα οποία λείπει τμήμα του σώματος (κάποιο άκρο ή κάποιο όργανο του σώματος) θα έχουν μικρότερο ΔΜΣ.



Ίδιος ΔΜΣ. Αριστερά λόγω άθλησης και δεξιά λόγω ποσοστού λίπους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

#### ΕΦΗΒΕΙΑ

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής του ανθρώπου που ξεκινά με την ήβη και φτάνει μέχρι την ενηλικίωση όπου και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη - ωρίμανση του οργανισμού. Χαρακτηρίζεται από μια σειρά μεταβολών στη σεξουαλική ωρίμανση, αύξηση του βάρους και του ύψους και αλλαγές στη σύσταση του σώματος. (Στρατάκη, 2010)

Η εφηβική ηλικία αποτελεί για το άτομο την περίοδο των ραγδαίων αλλαγών που αντικατοπτρίζονται στο σώμα, στις στάσεις και την συμπεριφορά. Ανάλογα με το φύλο, την σωματική του διάπλαση, τους ρυθμούς της ανάπτυξης και το πολιτισμικό περιβάλλον του, καθένας βιώνει διαφορετικά την εφηβεία του.

Όπως αναφέρθηκε, με την έναρξη της εφηβείας το σώμα γνωρίζει πολλές αλλαγές, όπως είναι η αύξηση του μεγέθους των μαστών, η εμφάνιση καμπύλων στο σώμα για τα κορίτσια, η ολοκλήρωση της ανάπτυξης των γεννητικών οργάνων και η μεταβολή της φωνής σε πιο μπάσα για τα αγόρια, η αύξηση της τριχοφυΐας και του ύψους, ενώ ξεκινάει η εντατική παραγωγή των ορμονών του εκάστοτε φύλου.

Παρότι όμως, ο καταμερισμός του λίπους είναι αποτέλεσμα κληρονομικής προδιάθεσης, έχει παρατηρηθεί ότι οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετούν τα άτομα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, υιοθετούνται και χαρακτηρίζουν και την μετέπειτα ενήλικη ζωή. Ως εκ τούτου διαμορφώνουν το τελικό βάρος του ενήλικα που θα τον συνοδεύει για τα επόμενα χρόνια. (Πασχαλίδη, 2003)

Η παχυσαρκία, όπως αναφέρετε στην βιβλιογραφία, απειλεί περισσότερο τα παιδιά και τους εφήβους που οι γονείς τους είναι παχύσαρκοι. Μάλιστα τα αποτελέσματα της έρευνας των Carriere G., et al. έδειξαν ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ γονέων και παχυσαρκίας στην εφηβεία και ότι οι πιθανότητες να γίνει το άτομο παχύσαρκο αυξάνονταν και για τα δυο φύλα που είχαν ένα παχύσαρκο γονέα. (Gisele, Health Rep. 2003)

#### ΑΙΤΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η κυριότερη αιτία πρόκλησης παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας είναι η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων και η μειωμένη κατανάλωση ενέργειας.

Οι επικρατέστεροι παράγοντες κινδύνου πρόκλησης είναι συνήθως αυτοί που επιβάλλει το νέο μοντέλο ζωής που περιλαμβάνει :

1. Την απουσία σπιτικού φαγητού λόγω εργασίας της μητέρας και της απουσίας φροντίδας του οικιακού περιβάλλοντος
2. Η κατανάλωση γρήγορης τροφής τύπου fast-food, junk-food
3. Η πολύωρη απουσία των γονέων από το σπίτι, ο φόρτος μαθημάτων και η πληθώρα από δραστηριότητες των εφήβων
4. Η καθιστική ζωή
5. Ψυχική υγεία
6. Διαβήτη κήσης (παιδιά μητέρων με διαβήτη κήσης)
7. Το περιβάλλον των εφήβων, σχολικό ή και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον
8. Η επιρροή των μέσων μαζικής ενημέρωσης
9. Η πολύωρη ενασχόληση των εφήβων με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.ά. (McDonald, 2007; Walter Burniat, 2007)

### Μη μεταβλητοί παράγοντες εμφάνισης της παχυσαρκίας

#### Η κληρονομικότητα

Αυτή τη στιγμή καταμετρούνται 1 δισεκατομμύριο υπέρβαροι ενήλικοι σε παγκόσμια κλίμακα και 300 εκατομμύρια παχύσαρκοι. Σύμφωνα με τις μελέτες 1 στους 3 είναι παχύσαρκοι και 1 στους 2 υπέρβαρος.

Στις ΗΠΑ, από το 1980, ο αριθμός των υπέρβαρων παιδιών έχει διπλασιαστεί και ο αριθμός των παχύσαρκων εφήβων έχει τριπλασιαστεί. Δεν μπορεί να θεωρηθεί πως συντελέστηκαν βασικές γενετικές αλλαγές που δημιούργησαν το πρόβλημα μέσα σε ένα διάστημα τόσο λίγων χρόνων, μιας και για να κληρονομηθεί κάτι τέτοιο θα χρειαζόμασταν πολλές γενιές «γενετικής κληρονομιάς». Στην εμφάνιση της παχυσαρκίας σημαντικό ρόλο παίζει το οικογενειακό ιστορικό, τόσο σε επίπεδο σωματότυπου, όσο και σε επίπεδο διατροφικών συμπεριφορών που έχουν καθιερωθεί σε ένα νοικοκυριό.

Εάν ένας γονέας είναι παχύσαρκος τότε το παιδί έχει 50% πιθανότητες αν γίνει παχύσαρκο ενώ εάν και οι 2 γονείς είναι παχύσαρκοι, 80%. Τάση για παχυσαρκία (με ευκολότερους ρυθμούς, και με βάση έναν μειωμένο μεταβολισμό) σαφώς υπάρχει, αλλά δεν μπορεί να εκδηλωθεί, παρά μόνο εάν συντρέχουν λανθασμένες διατροφικές συνήθειες, σε συνδυασμό με έναν καθιστικό τρόπο ζωής. (Μιχαλάκης, n.d.)

## Ορμονικοί παράγοντες

Τα πιο συνηθισμένα ενδοκρινικά αίτια που ευθύνονται για τη παχυσαρκία είναι:

- Οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένου, στο στάδιο του υποθυρεοειδισμού, όπου ο αδένου παράγει λιγότερη ορμόνη που αυξάνει τον μεταβολισμό και κινητοποιεί καλύτερα το σώμα στη πρόσληψη τροφής, τη θυροξίνη. Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι πολύ σπάνια και σε βαριές, μη ιάσιμες περιπτώσεις καταλήγει κάποιος να πάσχει από παχυσαρκία που οφείλεται σε υποθυρεοειδισμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο υποθυρεοειδισμός προκαλεί ένα ήπιο οίδημα και μία δυσκολία στην απώλεια βάρους έτσι, οι φράσεις όπως, «έχω τον θυρεοειδή που με παχαίνει» αποτελούν μύθο.
- Οι διαταραχές των επινεφριδίων, με μία κατάσταση που λέγεται υπερκορτιζολισμός και προκαλεί μία μορφή αυξημένης συγκέντρωσης λίπους στον κορμό, σε συνδυασμό με λεπτά άκρα, ενίοτε δασυτριχισμό και λιπαρό δέρμα. Σε αυτή τη περίπτωση όντως η παχυσαρκία μπορεί να είναι αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, η οποία θεραπεύεται φαρμακευτικά ή χειρουργικά.
- Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών συνδυάζεται με παχυσαρκία και διαταραχές κύκλου στις γυναίκες, αλλά δεν ευθύνεται αυτό καθ' αυτό για την παχυσαρκία.

## Φύλο

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat) η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη στην παχυσαρκία των ανδρών με ποσοστό 26,7% ενώ στην παχυσαρκία των γυναικών μοιράζεται τη δεύτερη θέση με την Μεγάλη Βρετανία με ποσοστό 17,8%. (Σκρέκας Γιώργος MD, n.d.) (Κατσώρη Α., Κουλεντιανού Μ., Γκουβέρου Μ., 2015)

ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΑΝΔΡΕΣ	
Βόρεια Ευρώπη	15%	Βόρεια Ευρώπη	10%
Δυτική Ευρώπη	16%	Δυτική Ευρώπη	13%
Μεσογειακές	30%	Μεσογειακές	16%
Ανατολική	30%	Ανατολική	18%
Η.Π.Α. (λευκές)	8%	Η.Π.Α. (λευκοί)	15%
Η.Π.Α.	37%	Η.Π.Α.	20%

(Σκρέκας Γιώργος MD, n.d.)



## Μεταβλητοί παράγοντες εμφάνισης παχυσαρκίας

### Διατροφικές συνήθειες

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την διάφορες διατροφικές μας συνήθειες. Μερικοί από αυτούς είναι:

*Η κατανάλωση του γρήγορου φαγητού* γνωστού ως “fast food”, πώς είναι δομημένο το γεύμα, το μέγεθος της μερίδας, η μη λήψη πρωινού και η κατανάλωση αναψυκτικών.

*Αριθμός γευμάτων.* Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είναι αντιστρόφως ανάλογος με τον αριθμό γευμάτων που καταναλώνουμε. Τα συχνά γεύματα δρουν αποτρεπτικά στην αύξηση του βάρους και βοηθούν στην ρύθμισή του. Επί πλέον, η κατανάλωση μικρών και συχνών ημερήσιων γευμάτων μπορεί να συνδέεται με έναν πιο δραστήριο τρόπο ζωής σε σχέση με τα μεγάλα γεύματα.

*Μέγεθος μερίδας.* Οι άνθρωποι τρώνε περισσότερο όταν τοποθετείται μπροστά τους περισσότερο φαγητό. Συνεπώς, η έκθεσή μας σε μεγάλες μερίδες, ιδιαίτερα φαγητών πλούσιων σε ενέργεια, μπορεί να συμβάλλει στην παχυσαρκία, καθώς ευνοεί την υπέρμετρη πρόσληψη ενέργειας. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι το μέγεθος των μερίδων των φαγητών, και ιδίως αυτών που καταναλώνουμε εκτός σπιτιού, έχει αυξηθεί υπερβολικά πολύ κάνοντας μας να πιστεύουμε ότι αυτό είναι το φυσιολογικό τους μέγεθος.

*Παράλειψη πρωινού.* Δεδομένου ότι το πρωινό συνδέεται με καλύτερη ποιοτικά διατροφή, η παράλειψη του πρωινού είναι ιδιαίτερα ανησυχητική. Έχει παρατηρηθεί πως όταν κάποιος δεν λαμβάνει πρωινό, έχει χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος και καταναλώνει πιο τακτικά ανθυγιεινά μικρογεύματα. Σε αντίθεση με όσους λαμβάνουν πρωινό που έχουν αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών, ασβεστίου, βιταμινών και σιδήρου καθώς και μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, λίπους και χοληστερόλης οποίο δηλώνει ότι η τακτική κατανάλωση πρωινού σχετίζεται με βελτιωμένη ποιότητα διαίτας και καλύτερες επιλογές τροφίμων καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον η κατανάλωση πρωινού βοηθά στη σωστή λειτουργία του μεταβολισμού.

*Κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών.* Παρατηρείτε ότι τελευταίως υπάρχει ανοδική πορεία στην κατανάλωση των αναψυκτικών και ζαχαρούχων ποτών που έχει άμεση συσχέτιση με τον κίνδυνο για υπερβάλλον βάρος και την παχυσαρκία. Λόγω του ότι τα αναψυκτικά και τα ζαχαρούχα ποτά καταναλώνονται γρήγορα και απορροφώνται άμεσα από τον



γαστρεντερικό σωλήνα, δεν διεγείρουν τα σήματα κορεσμού στον ίδιο βαθμό όπως τα στερεά. Επίσης, τα υγρά μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικά στη διέγερση για την απελευθέρωση της ινσουλίνης, ενός από τα φυσιολογικά σήματα για την ενεργειακή ισορροπία που ρυθμίζει τον μεταγευματικό μεταβολισμό. Η συσχέτιση της κατανάλωσης αναψυκτικών και της παχυσαρκίας ενδεχομένως να εξηγείται από την ατελή αντιστάθμιση της ενέργειας που προέρχεται από την κατανάλωση υγρών και οδηγεί σε μεγαλύτερη ενεργειακή πρόσληψη. Από την άλλη, ο περιορισμός στην πρόσληψη ζαχαρούχων ποτών φαίνεται να είναι αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης. Τα ζαχαρούχα ποτά έχουν αντικαταστήσει τα υγιέστερα και πιο θρεπτικά ποτά όπως είναι το γάλα, το νερό και τον φυσικό χυμό. Επιπλέον, είναι πτωχά σε θρεπτικά στοιχεία και συνδέονται συχνά με την κατανάλωση αλμυρών τροφίμων και τροφίμων από fast food.

*Κατανάλωση φαγητών εκτός σπιτιού.* Έχει παρατηρηθεί ότι έχει αυξηθεί σημαντικά η κατανάλωση τροφών εκτός σπιτιού στις δυτικές χώρες, με πρώτη θέση να καταλαμβάνουν τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού (fast food). Τα φαγητά αυτά χαρακτηρίζονται ως μεγάλες μερίδες με υψηλή ενεργειακή πυκνότητα που συμβάλουν στην αύξηση του σωματικού βάρους και σχετίζονται με πτωχότερη ποιότητα διατροφής. Συγκεκριμένα, περιέχουν περισσότερα κορεσμένα λιπαρά, χοληστερόλη και νάτριο, ενώ έχουν λιγότερες φυτικές ίνες, ασβέστιο και σίδηρο. Άτομα που καταναλώνουν τέτοιου είδους τρόφιμα φαίνεται να αυξάνουν σημαντικά τη συνολική πρόσληψη ενέργειας κατά 500 θερμίδες ημερησίως, συνολικού και κορεσμένου λίπους, υδατανθράκων και πρόσθετης ζάχαρης σε σύγκριση με όσους δεν τα καταναλώνουν, ενώ η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών προϊόντων είναι μειωμένη. Εν κατακλείδι, ο υψηλότερος ΔΜΣ συνδέεται άμεσα με τα γεύματα εκτός σπιτιού και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της παχυσαρκίας. (Καραβίδα Β., Πέσχος Δ., Βρυώνης Γ., Ευαγγέλου Α., 2007)

### Φυσική δραστηριότητα άσκηση

Αρχικά θα εξηγήσουμε τις διάφορες μορφές άσκησης που μπορεί ένα άτομο να ακολουθήσει.

1. Άσκηση: Σχεδιασμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη κίνηση του σώματος που εκτελείται με σκοπό να βελτιώσει να διατηρήσει ένα περισσότερο συνθετικά της φυσικής κατάστασης.

2. Μέτριας έντασης φυσική δραστηριότητα: Δραστηριότητα συνήθως ισοδύναμη με το γρήγορο βάδισμα που αναμένεται να οδηγήσει σε λαχάνιασμα ελαφρό ιδρώμα.
3. Φυσική - σωματική δραστηριότητα: Κάθε κίνηση του σώματος που παράγεται από τους σκελετικούς μύες και έχει ως αποτέλεσμα τη δαπάνη ενέργειας.
4. Σπορ: Ο όρος περιλαμβάνει τακτική συμμετοχή σε οργανωμένες φυσικές δραστηριότητες με χωρίς αγωνιστική έκφραση που διεξάγονται στο περιβάλλον του σχολείου έξω από αυτό.
5. Υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα: Δραστηριότητα που είναι συνήθως ισοδύναμη με το αργό τρέξιμο που αναμένεται να οδηγήσει σε έντονο λαχάνιασμα και ιδρώμα.
6. Η αερόβια άσκηση (ή καρδιαγγειακή άσκηση, όρος που της έχει αποδοθεί λόγω των οφελών για την καρδιαγγειακή υγεία, είναι είδος γυμναστικής και περιλαμβάνει κάθε άσκηση η οποία περιλαμβάνει ή βελτιώνει την κατανάλωση οξυγόνου από το σώμα και στην οποία κινούνται ρυθμικά και επαναλαμβανόμενα μεγάλες μυϊκές ομάδες του σώματος, με συνέπεια την ταχύτερη καύση θερμίδων.

Η άσκηση είναι πολύ ευεργετική, διότι βοηθά στον έλεγχο του σωματικού βάρους, ρυθμίζει τη γλυκόζη και ελαττώνει τα λιπίδια του αίματος. Παράλληλα, δημιουργεί μια αίσθηση ευεξίας και έχει θετική επίδραση στην καλή ψυχική και κοινωνική προσαρμογή του παιδιού, κυρίως όταν η άσκηση παίρνει τη μορφή ομαδικού αθλήματος. (Μανιάτη-Χρηστίδη, 2001).

Έρευνα του Williams και των συνεργατών του (2001), διαπιστώνει ότι φοιτητές και φοιτήτριες που συμμετείχαν σε προγράμματα απώλειας βάρους αύξησαν την μυϊκή τους δύναμη και είχαν μια σημαντικά βελτιωμένη αξιολόγηση της εμφάνισής τους, μεγαλύτερη ικανοποίηση του σώματός τους, μειωμένο κοινωνικό άγχος και ενισχυμένη αυτό- αποτελεσματικότητα. (Williams, 2001)

Έπειτα από ποικίλες επιδημιολογικές και κλινικές επιστημονικές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η διατήρηση και η προώθηση της υγείας, τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά, μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συστηματικής άσκησης. (Τάμπαλης, 2011).

Η άσκηση προωθείται όλο και περισσότερο ως μέρος της θεραπευτικής αγωγής για τη μείωση του σωματικού λίπους.

Η αερόβια άσκηση είναι μια συχνή μορφή άσκησης, η οποία συχνά εφαρμόζεται σε άτομα με παχυσαρκία. Οι SoJung et al, (2005) σε έρευνά τους μελέτησαν παχύσαρκους

ασθενείς. Στην έρευνα μετείχαν 24 άνδρες για 13 εβδομάδες εκτελώντας ένα αερόβιο πρόγραμμα διάρκειας 60 λεπτών για 5 φορές την εβδομάδα. Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως και στις δυο ομάδες υπήρξε μείωση του σωματικού λίπους, χωρίς να επηρεάσει το βάρος του σώματος λόγω της ταυτόχρονης αύξησης της μυϊκής μάζας. (Lee S, 2005) (ΣΤΑΥΡΟΥ Β, 2012)

Επίσης οι Yoon Myung και So Jung (2009) σε ανασκοπική μελέτη με αντικείμενο τη φυσική δραστηριότητα και την κοιλιακή παχυσαρκία σε νεαρά άτομα, παρατήρησαν πως η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας στα άτομα αυτά οδηγεί σε διάφορες παθήσεις (διαβήτης τύπου II, καρδιοαναπνευστικά προβλήματα και μεταβολικά σύνδρομα). Τα νεαρά αυτά άτομα συνήθιζαν να έχουν καθιστική ζωή παρακολουθώντας τηλεόραση και παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια. Συμπερασματικά διαπίστωσαν πως μια ήπια μορφή αερόβιας άσκησης, σύμφωνα με τους συγγραφείς θα δραστηριοποιούσε τα άτομα αυτά και θα μείωνε τη συγκέντρωση λίπους στην κοιλιακή χώρα. (SoJung, 2009)

Κύριο χαρακτηριστικό στις σύγχρονα ανεπτυγμένες τεχνολογικά – δυτικού τύπου – βιομηχανικές χώρες αποτελεί το φαινόμενο της υποκινητικότητας (Physical Inactivity) ή σωματικής αδράνειας. Ίσως η περισσότερο διαδεδομένη και ύπουλη γενεσιουργός αιτία σωρείας μεταβολικών και παθολογικών επιπλοκών της υγείας, που σε τελικό στάδιο αυξάνουν δραματικά την νοσηρότητα και θνησιμότητα του πληθυσμού.

Η παχυσαρκία βρίσκεται στο επίκεντρο της φυσιοπαθολογίας πολλών τέτοιων διαταραχών (ως ένας σύγχρονος "δούρειος ίππος"), αφού δεν υπάρχει σχεδόν καμιά νόσος που να μην παρουσιάζει άμεση ή έμμεση συσχέτιση με αυτή!! Μολονότι έχει επικρατήσει κοινώς η πεποίθηση ότι στην παχυσαρκία παρατηρείται υπερκατανάλωση τροφών, φαίνεται ότι η εμφάνιση της παχυσαρκίας προκύπτει τελικά, μάλλον ως αποτέλεσμα της υποκινητικότητας και σωματικής αδράνειας του ατόμου. Δόθηκε έτσι απάντηση στο δίλημμα:” η παχυσαρκία προκαλεί υποκινητικότητα ή η υποκινητικότητα προκαλεί παχυσαρκία;”, παρά ότι λειτουργούν και οι δύο παράγοντες  
αμφίπλευρα.

Υπολογίζεται ότι ένα ποσοστό 70-85% των κατοίκων στα σύγχρονα αστικά κέντρα, έχουν εγκαταλείψει κάθε μορφή σωματικής άσκησης, εξάσκησης και οδηγούνται σταδιακά σε βιολογική παρακμή, γεγονός που έχει ως συνέπεια την σοβαρότατη μείωση των ορίων αντοχής κι ενεργητικής απόδοσης του οργανισμού για την εκτέλεση βασικών κινητικών δραστηριοτήτων (εύκολη κόπωση).

### Έλλειψη άσκησης-παράγοντας παχυσαρκίας

Ο πλανήτης απειλείται από μια τεράστια επιδημία παχυσαρκίας με τα δεδομένα να οδηγούν στο συμπέρασμα πως η κατάσταση θα γίνει χειρότερη.

Πρόσφατη μελέτη έδειξε πως περισσότεροι από 2 δισεκατομμύρια ενήλικες και παιδιά παγκοσμίως είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν ακόμη άνθρωποι σε όλον τον κόσμο που κατά κάποιο τρόπο παραμένουν μη ενημερωμένοι για αυτή την κρίση της παγκόσμιας υγείας, παρά τον αριθμό των παχύσαρκων ανθρώπων γύρω τους. Αυτή η έλλειψη ενημέρωσης είναι ένα από τα βασικά προβλήματα, σύμφωνα με τον Frank Hu, καθηγητή διατροφολογίας και επιδημιολογίας του Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Τα Νησιά του Ειρηνικού, η Μέση Ανατολή και η Αμερική είναι οι περιοχές με τα μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας. Το 2014, πάνω από το 48% του πληθυσμού των Νήσων Κουκ, εμφάνιζε παχυσαρκία. Ακολουθούσε το Κατάρ με 34% και οι Ηνωμένες Πολιτείες με 33%.

Σε έρευνα χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από smartphones με σκοπό την ανάλυση του μέσου όρου των βημάτων που κάνουν οι άνθρωποι σε 111 διαφορετικές χώρες.

Με μια εφαρμογή η οποία μετρά τη σωματική δραστηριότητα, ερευνητές παρακολούθησαν τα βήματα περισσότερων από 700.000 ατόμων και ταξινόμησαν χώρες βάσει του επιπέδου κινητικότητάς τους.

Το Χονγκ Κονγκ βρίσκεται στην κορυφή με μέσο όρο 6.880 βήματα ανά ημέρα και μετά ακολουθεί η Κίνα με 6.189. Τελευταία στη λίστα είναι η Ινδονησία με 3.513 βήματα. (Newsroom, 2017)

## Global average daily steps



Πηγή: EPA/LINDSEY PARNABY

### Άλλοι παράγοντες εμφάνισης παχυσαρκίας

#### Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που οδηγούν σε παχυσαρκία

Άτομα με χαμηλότερο κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα για ανάπτυξη παχυσαρκίας. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η ανάπτυξη της νόσου σχετίζεται κυρίως με την κακή ποιότητα των τροφών. Στις αναπτυγμένες χώρες, αντίθετα, ευθύνεται κυρίως η υιοθέτηση του Δυτικού τρόπου ζωής. Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονίσουμε ότι οι μεσογειακές χώρες, παρόλο που ακολουθούσαν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής και, επιπλέον, χαρακτηρίζονται από κλιματικές συνθήκες που επιτρέπουν και ευνοούν τις φυσικές δραστηριότητες όλες τις εποχές του χρόνου, εμφανίζουν σήμερα διπλάσια συχνότητα παχυσαρκίας σε σχέση με τις βόρειες χώρες. Τέλος, είναι σαφές ότι μερικοί πληθυσμοί σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα. Επομένως, η αποτελεσματική πρόληψη και η θεραπεία ίσως απαιτούν συγκεκριμένες εθνικές και φυλετικές στρατηγικές.

Παράγοντες όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και τα οικονομικά προβλήματα επηρεάζουν την διατροφή του ατόμου. Πως συμβαίνει αυτό? Η έλλειψη των γνώσεων που αφορούν την ισορροπημένη διατροφή οδηγεί τα άτομα να καταναλώνουν τροφές οι οποίες δεν περιέχουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός και συνήθως διαφέρουν από την συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη θερμίδων. (Irala-Estévez JD, 2000)

Ένας σημαντικός παράγοντας της αποσταθεροποίησης του καθημερινού μεταβολικού ισοζυγίου αποτελεί η έλλειψη της χειρωνακτικής εργασίας. Από την άλλη μεριά, η βιομηχανοποίηση της αγροτικής παραγωγής και η συνεπακόλουθη αύξηση της παραγωγής τροφίμων έχουν οδηγήσει τα τελευταία 30 χρόνια τις αναπτυγμένες χώρες στην υπερκατανάλωση τροφίμων. Για την επιδημιολογική έξαρση της παχυσαρκίας ένα μεγάλο μέρος της ευθύνης λαμβάνει η μαζική αστικοποίηση και η συνεπακόλουθη αύξηση της απασχόλησης των γυναικών. Η εξάρτηση της σύγχρονης αστικής οικογένειας από την κατεργασμένη – έτοιμη τροφή, αποτελεί την κυριότερη αιτία της εκρηκτικής διάδοσης των ταχυφαγείων (fast foods) τα τελευταία 20 χρόνια. Το ποιο κλασικό παράδειγμα της ανθυγιεινής τροφής, είναι τα έτοιμα γεύματα των fast- foods. Η Ευρωπαϊκή Ιατρική Εταιρία Μελέτης της Παχυσαρκίας ( European Association for The Study of Obesity) εκτιμά ότι αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα, η παχυσαρκία στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα φθάσει τα επίπεδα του 50% μέχρι το 2030. (Σκρέκας Γιώργος MD, n.d.)

Οι δείκτες υγείας μίας κοινωνίας συσχετίζονται άμεσα με τους οικονομικούς και κοινωνικούς της δείκτες. Όταν ο ΟΗΕ αναφέρεται στους κοινωνικούς δείκτες, καταγράφει δείκτες που αναφέρονται στην παιδική φροντίδα, στον παιδικό και τον ηλικιωμένο πληθυσμό, στη χρήση μέτρων αντισύλληψης, στην εκπαίδευση, στην υγεία, στην κατοικία, στο εισόδημα και στην οικονομική κατάσταση, στη γνώση ανάγνωσης και γραφής, στην ανεργία, καθώς και στην παροχή νερού και επιπέδου καθαριότητας. (UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION., 2009)

### **Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο**

Οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας είναι σοβαρές και είναι απότοκες των φυσικών περιορισμών και της νοσηρότητας που τη συνοδεύουν.

Μερικές από αυτές είναι η απομόνωση, η εξεύρεση εργασίας, οι περιορισμοί στην κινητικότητα καθώς και ο κοινωνικός στιγματισμός. Οι παχύσαρκοι εμφανίζουν πρόωρα προβλήματα υγείας όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, οστεοαρθρίτιδα, διαβήτη όπως επίσης αποκτούν λιγότερους απογόνους (λόγω υπογονιμότητας). Για τους λόγους αυτούς τα εισοδήματα και οι ασφαλιστικές τους εισφορές είναι περιορισμένα ενώ την ίδια στιγμή οι δαπάνες για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία αυξάνονται με γοργούς ρυθμούς.

Η σοβαρότητα του προβλήματος αποδεικνύεται από ορισμένα στοιχεία που παραθέτονται. Πριν 12 χρόνια (1994) το άμεσο κόστος για νοσηλείες που αφορούσαν παθήσεις σχετιζόμενες με παχυσαρκία στις ΗΠΑ ήταν 52 δις δολάρια και αντιστοιχούσε στο 5,7% του ετησίου συνόλου των δαπανών για την υγεία. Το ποσοστό αυτό διπλασιάστηκε σε λιγότερο από 10 χρόνια και οι δαπάνες για τον ίδιο λόγο έχουν σήμερα φθάσει το 11% (Finkelstein EA, 2003).

Εξ ίσου ανησυχητικοί είναι οι ρυθμοί αύξησης και στην Ευρωπαϊκή Ένωση μιας και το ποσοστό αυτό υπολογίζεται σήμερα στο 8-9%. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας εκτιμά ότι μέχρι το 2030, το ποσοστό παχυσαρκίας στην Ευρώπη θα φθάσει το 50% αν συνεχίσει να αυξάνεται με τους σημερινούς ρυθμούς. Στην περίπτωση αυτή (με τα σημερινά δεδομένα) η προβλεπόμενη διόγκωση των δαπανών εξ' αιτίας των νοσηρών συνεπειών της παχυσαρκίας, συνυπολογιζόμενης της απώλειας εισοδήματος και των αναπηρικών συντάξεων, θα οδηγήσουν αναπόφευκτα σε κατάρρευση τους ασφαλιστικούς φορείς και τα εθνικά συστήματα υγείας. (Σκρέκας Γιώργος MD, n.d.)

### Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Ο αγχώδης και ενίοτε ασταθής σύγχρονος τρόπος ζωής, έχει οδηγήσει την πλειοψηφία του πληθυσμού σε ένα μη καθορισμένο ωράριο διατροφής, μακριά από το οικογενειακό τραπέζι και το σωστά μαγειρεμένο φαγητό. Το συνεχές τσιμπολόγημα τροφίμων και σνακ με υψηλή θερμιδική αξία, η αύξηση του γρήγορου και λιπαρού φαγητού και η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού σε ένα και μόνο γεύμα μέσα στην ημέρα οδηγούν στην αύξηση της συνολικής ημερήσιας προσλαμβανόμενης ενέργειας και στη διαταραχή του ισοζυγίου.

Στο ίδιο πρίσμα η υπερκατανάλωση τροφίμων και η εύκολη πρόσβαση και διαθεσιμότητα σνακ και γλυκισμάτων πλούσιων σε θερμίδες και λιπαρά επιτείνει το πρόβλημα, μιας και ο άνθρωπος έχει την τάση να καταναλώνει προϊόντα που του προσφέρονται άμεσα και εύκολα. Παράλληλα, η μείωση της φυσικής δραστηριότητας, είναι θεμελιώδης παράγοντας εξάπλωσης της παχυσαρκίας. Τα σύγχρονα μέσα μετακίνησης, και η επιμήκυνση των αποστάσεων στις μεγάλες πόλεις, αναγκάζουν τον σύγχρονο άνθρωπο να έχει τελείως παραγκωνίσει την καθημερινή άσκηση που του παρείχε παλαιότερα το περπάτημα και ενδεχομένως ακόμη και η χειρωνακτική εργασία.

Σχεδόν τα μισά παιδιά στην Ελλάδα ασκούνται λιγότερο από 1 ώρα την ημέρα, ενώ πλέον αποφεύγουν τα παιχνίδια στις αλάνες, περπατούν λιγότερο και μένουν κυριολεκτικά

καθλωμένα στην τηλεόραση και στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Το φαινόμενο της παχυσαρκίας καταγράφεται εντονότερο σε στρώματα του πληθυσμού με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό και βιοτικό επίπεδο, στα οποία υιοθετούνται σε μεγαλύτερο βαθμό λανθασμένες διατροφικές συνήθειες (που ενδέχεται να κοστίζουν λιγότερο). Ένας από τους βασικούς στόχους της παγκόσμιας καμπάνιας για την διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα αποτελεί η εκπαίδευση σε θέματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας.

### Συναισθηματικοί παράγοντες

Άτομα με συναισθηματικές διαταραχές όπως άγχος, επαγγελματική ή συναισθηματική απογοήτευση είναι πιο εύκολο να καταφύγουν στο φαγητό. Αυτή είναι μία σημαντική παράμετρος που πρέπει να συνυπολογίζεται. Τα άτομα αυτά ζουν σε έναν φαύλο κύκλο, αφού το άτομο μαθαίνει να καταφεύγει στον παρηγορητικό ρόλο του φαγητού και να επιτείνει έτσι την συναισθηματική διαταραχή, όταν το αποτέλεσμα είναι μία κακή σωματική εμφάνιση.

### Η παχυσαρκία και τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας

Τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας αποτελούν μια θαυμάσια ανακάλυψη και κεντρίζουν καθημερινά το ενδιαφέρον πολλών ανθρώπων και ειδικότερα των παιδιών και των εφήβων. Συναρπάζουν μικρούς και μεγάλους διότι με μια απλή κίνηση φέρνουν μπροστά τους έναν αλλιώτικο κόσμο. Η τηλεόραση, ο υπολογιστής και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια είναι τα σημαντικότερα και τα πιο ευρέως διαδεδομένα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας της σύγχρονης εποχής. Οι απόψεις δίστανται όσον αφορά τη χρήση αυτών των συσκευών. Ενώ πρωταρχικός τους ρόλος ήταν η ενημέρωση και η ψυχαγωγία, σήμερα φαίνεται ότι είναι καθοριστικός παράγοντας και έχει αρνητική επιρροή στον τρόπο ζωής των ανθρώπων (Παλλίδης Γ. Σίμος, 1999).

Είναι πλέον τεκμηριωμένο ότι η χρήση των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας αυξάνεται ολοένα και περισσότερο και μάλιστα από νεαρά άτομα. Τελευταίες έρευνες έχουν δείξει ότι πλέον παιδιά και έφηβοι τείνουν να αφιερώνουν πολλές ώρες την ημέρα σε αυτά (Παλλίδης Γ. Σίμος Π. Σ., 1999).

### Τηλεόραση

Το ανθρώπινο σώμα δεν είναι σχεδιασμένο να καταναλώνει επεξεργασμένες τροφές πλούσιες σε λίπος και έπειτα να ακινητοποιείται μπροστά σε έναν υπολογιστή ή μια



τηλεόραση. Η χρονική διάρκεια της τηλεόρασης μπορεί να θεωρηθεί ένα δυνητικό χαρακτηριστικό της καθιστικής συμπεριφοράς και της παθητικότητας ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους. Σύμφωνα με τη μελέτη των Dietzk και Gortmaker, το ποσοστό του χρόνου που αφιερώνεται στην τηλεόραση έχει άμεση συσχέτιση με το επίπεδο της παχυσαρκίας. (William, 1997)

Σε μελέτη τους ο Epstein LH, (Epstein LH, 2002), αναφέρουν ότι περισσότερα επεισόδια πολυφαγίας σημειώθηκαν στη διάρκεια τηλεθέασης ενώ μόνο δύο τέτοια επεισόδια σημειώθηκαν κατά τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και κανένα με την ενασχόληση με βιντεοπαιχνίδια. (Λυρώνη Μ, 2010)



Ακόμη, οι Hancox και συν (2004), υποστηρίζουν ότι υπάρχει άμεση σχέση του ΔΜΣ κάθε ηλικίας με το ποσοστό τηλεθέασης των προηγούμενων ετών και αναφέρουν θετική σχέση μεταξύ τηλεθέασης και παχυσαρκίας σε εφήβους και ιδιαίτερα στα κορίτσια. Μακροπρόθεσμα, φάνηκε πως η επίδραση των ωρών τηλεθέασης της παιδικής ηλικίας στο ΔΜΣ της ενήλικης ζωής είναι παρόμοια και στα δύο φύλα. (Hancox RJ, 2004)

Επιπλέον, οι Marshall και συν (2004) αναφέρουν ότι η τηλεθέαση σχετίζεται με την αύξηση του λιπώδους ιστού (Marshall SJ, 2004). Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Tremblay και Wills (2003) οι οποίοι αναφέρουν ότι θετική σχέση με τη παχυσαρκία έχει περισσότερο η τηλεθέαση παρότι άλλες καθιστικές ασχολίες (όπως η ενασχόληση με το διάβασμα ή τις τέχνες) (Tremblay MS, 2003). Επίσης, οι Crespo και

συν (2001) καθώς και οι Wake, Salmon, Waters, Wright και Hesketh (2002), υποστηρίζουν τη θετική σχέση τηλεθέασης και ΔΜΣ , ακόμη και έπειτα από στάθμιση ηλικίας, εθνικότητας, κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου, φυσικής δραστηριότητας και διατροφής (Crespo CJ, 2001) (Wake M, 2002 26).

Η τηλεόραση επομένως ενθαρρύνει την καθιστική ζωή και την κατανάλωση τροφών υψηλών σε λιπαρά, αναψυκτικών κ.ά. ιδιαίτερα μέσω της διαφήμισης. Τα περισσότερα άτομα, καθώς παρακολουθούν τηλεόραση, καταναλώνουν κυρίως προϊόντα που διαφημίζονται σε αυτή. Εκτός της άμεσης διαφήμισης των προϊόντων αυτών, μερικά διαφημιστικά μηνύματα μεταφέρονται έμμεσα μέσω του κινηματογράφου. Συμπερασματικά, οι επιδράσεις της βιομηχανίας της διαφήμισης ως προς τις διατροφικές συνήθειες που προσπαθεί να προβάλει μέσω της τηλεόρασης αλλά και των κινηματογραφικών ταινιών, θα πρέπει να μας ανησυχεί (Μαυράκη Β, 2010).

### Παθολογικές καταστάσεις

Συγκεκριμένες γενετικές ανωμαλίες καθώς και κάποιες ενδοκρινολογικές παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός, το σύνδρομο Cushing και οι όγκοι του υποθαλάμου μπορεί να προκαλέσουν αύξηση βάρους. Ωστόσο, οι παραπάνω παθήσεις αποτελούν εξαιρετικά σπάνιες αιτίες παχυσαρκίας και ενοχοποιούνται για ένα πολύ μικρό ποσοστό παχυσαρκίας στο γενικό πληθυσμό (el.wikipedia.org)

### Φαρμακοθεραπεία

Είναι δυνατό να προκαλέσει αύξηση του σωματικού Η χρήση των φαρμάκων βάρους. Οι ενήλικες υπό μακροχρόνια αγωγή με κορτικοστεροειδή για ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να βρίσκονται σε σοβαρό κίνδυνο αύξηση του βάρους, καθότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου επιδεινώνουν τα αποτελέσματα της περιορισμένης σωματικής δραστηριότητας. Εκτός από τα κορτικοστεροειδή και τρικυκλικά καταθλιπτικά οδηγούν σε αύξηση του βάρους (Λυρώνη Μ, 2010).

### Ηλεκτρονικός υπολογιστής και βιντεοπαιχνίδια - Χρήση και κατάχρηση διαδικτύου

Η ενασχόληση των εφήβων με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, τις νέες τεχνολογίες και το διαδίκτυο μπορεί να προσφέρει πολλές δυνατότητες μάθησης, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας. Η υπερβολή ωστόσο σε οποιαδήποτε δραστηριότητα, μπορεί να σκιάσει τα σημαντικά οφέλη και να δημιουργήσει προβλήματα (Τσίτσικα ΑΚ). Η χρήση του

ηλεκτρονικού υπολογιστή με την πρόσβαση που παρέχει στο ιντερνέτ συγκαταλέγεται πλέον μεταξύ των κυρίαρχων τρόπων πληροφόρησης , επικοινωνίας και ψυχαγωγίας. Στις μέρες μας, το ιντερνέτ και ο υπολογιστής είναι προσιτά και διαθέσιμα στην πλειοψηφία παιδιών, εφήβων και ενήλικων ατόμων (Κοκκέβη Α., 2011).

Αρχικά, οι έφηβοι αλλά και οι ενήλικες αφιερώνουν τον ελεύθερο χρόνο τους σε καθιστικές δραστηριότητες (π.χ. ηλεκτρονικός υπολογιστής, ηλεκτρονικά παιχνίδια, διαδίκτυο) ή σε δραστηριότητες που απαιτούν φυσική δραστηριότητα (π.χ. αθλήματα, ποδήλατο, περπάτημα). Ο χρόνος που αφιερώνουν σε κάθε μια από τις δυο αυτές κατηγορίες απασχολεί τα τελευταία χρόνια τους επαγγελματίες υγείας, αφού μέσα από έρευνες έχουν καταλήξει ότι πλέον οι έφηβοι και ολόένα και οι ενήλικες τείνουν να ασχολούνται περισσότερο με καθιστικές και λιγότερο με σωματικές δραστηριότητες. Η συχνή σωματική άσκηση έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία των ατόμων και αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τη μη εμφάνιση παχυσαρκίας, έναρξη καπνού και αλκοόλ στην εφηβεία αλλά και στην ενήλικη ζωή (Κοκκέβη Α., 2011).

Επίσης, σύμφωνα με τον Utter και συν (2003) η τηλεόραση και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής σχετίζονται με την ημερήσια κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών και τη μη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια.

Όπως επίσης μελέτησε ο Haddon το 1994 και ο Vered το 1998, η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή αλλά και των άλλων ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, μπορεί να έχει ως συνέπεια την εξάρτηση, κοινωνική απομόνωση και κατάθλιψη που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας (ΠΙΚΗ Β, 2007).

Όσον αφορά τη χρήση-κατάχρηση του διαδικτύου και επομένως τον εθισμό γύρω από αυτό, σύμφωνα με την Άρτεμις Κ. Τσίτσικα (Τσίτσικα, 2014), η πρώτη περίπτωση εθισμού στο διαδίκτυο παρατηρήθηκε το 1997 στις Η.Π.Α. Το 1995 ο ψυχίατρος Ivan Goldberg, υιοθέτησε πρώτος τον όρο « εθισμός» στο ιντερνέτ . Πολλές περιπτώσεις αφορούσαν ενήλικες, ωστόσο τα επόμενα χρόνια το φαινόμενο του εθισμού επεκτάθηκε σημαντικά σε νέους και εφήβους. Σύμφωνα ακόμη, με την Άρτεμις Κ. Τσίτσικα, η χρήση του διαδικτύου είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην Ελλάδα (έρευνα που έκανε η Μονάδα Εφηβικής Υγείας) με 1 στους 100 εφήβους να είναι «εθισμένος».

Με βάση επομένως όλα τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση της αυξημένης χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας με την εμφάνιση παχυσαρκίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Επιπλοκές, συνέπειες και σύνοδες κλινικές καταστάσεις στην νεανική παχυσαρκία

#### Επιπλοκές στην παιδική και εφηβική ηλικία

Τα παιδιά με παχυσαρκία ή υπερβολικό βάρος αντιμετωπίζουν κοινωνικές και ψυχολογικές πιέσεις. Οι πρώτες οφείλονται στο γεγονός ότι η δυτική αστική κοινωνία έχει μια έντονη προκατάληψη για την παχυσαρκία. Ο κοινωνικός στιγματισμός στο σχολείο αλλά και σε άλλους κοινωνικούς περίγυρους είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο. Τα παχύσαρκα παιδιά παρενοχλούνται και συχνά αποκλείονται από διάφορες δραστηριότητες. Μέχρι και τα μικρά παιδιά ξεχωρίζουν και κάνουν διακρίσεις μεταξύ των συνομήλικων τους. Γι' αυτό και τα παιδιά που έχουν κάποιο πρόβλημα με το βάρος τους, εκδηλώνουν προβλήματα στο χαρακτήρα και τη συμπεριφορά και αναπτύσσουν δυσκολότερα φυσιολογική κοινωνική δραστηριότητα. (Κατσιλάμπρος Ν., 2004)

Τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα παχύσαρκο παιδί περιλαμβάνουν την αρνητική στάση σώματος, την κατάθλιψη, τάσεις απομόνωσης και μοναξιάς, μειωμένη αυτοεκτίμηση, εκδηλώσεις άγχους και επιθετικότητας, εκδήλωση διαταραχών διατροφικής συμπεριφοράς, θυμό, στεναχώρια και μελαγχολία. (Τζωτζας, 2005)

#### Επιπλοκές στην ενήλικη ζωή

Σημαντική μακροπρόθεσμη συνέπεια της παιδικής παχυσαρκίας είναι η διατήρηση της κατά την ενήλικη ζωή με όλα τα συνοδά προβλήματα για την υγεία. Το να είναι κανείς παχύσαρκος στην παιδική του ηλικία διπλασιάζει το ενδεχόμενο να γίνει ή να παραμείνει παχύσαρκος και στην ενηλικίωση του. Η παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές αφού επηρεάζει αρνητικά πολλά συστήματα και λειτουργίες του οργανισμού (Κατσιλάμπρος Ν., 2004).

#### Επιπλοκές στο αναπνευστικό σύστημα

Η αναπνευστική λειτουργία των παχύσαρκων χαρακτηρίζεται γενικά από συχνές και επιτόλαιες αναπνοές, χαμηλή λειτουργική υπολειπόμενη χωρητικότητα και χαμηλό αναπνευστικό όγκο. Επίσης πάσχουν συχνά από λοιμώξεις του συστήματος αυτού, υποφέρουν από δύσπνοια και άπνοια. Η άπνοια έχει μεγάλη σχέση με τη παχυσαρκία. Άπνοια σημαίνει προσωρινή παύση αναπνοής. Η άπνοια με τη σειρά της προκαλεί

ροχαλητό και διαταραχές ύπνου. Μπορεί επίσης να προκαλέσει έμφραγμα. Η σοβαρότητα της άπνοιας σχετίζεται με τον βαθμό της παχυσαρκίας. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στο πεπτικό σύστημα

Η παχυσαρκία αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα παθήσεων του γαστρεντερικού συστήματος όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οισοφαγίτιδα, γαστρίτιδα, καρκίνο του παχέως εντέρου και δημιουργία οισοφαγικής κήλης. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στο ήπαρ

Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με μέτρια και βαριά παχυσαρκία παρουσιάζει αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ήπαρ, το οποίο ονομάζεται λιπώδες ήπαρ ( Fatty liver). Το λίπος αυτό στο ήπαρ μπορεί να είναι αποτέλεσμα διατροφικών, μεταβολικών, τοξικών και φαρμακευτικών παραγόντων. Η διήθηση είναι εξελικτική και μπορεί να έχει σχέση με τον βαθμό και με την διάρκεια της παχυσαρκίας. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στη χοληδόχο κύστη

Η χολοκυστοπάθεια και η χολολιθίαση είναι συχνότερες στους παχύσαρκους απ' ό τι στο γενικό πληθυσμό. Η παχυσαρκία αποτελεί σοβαρό παράγοντα δημιουργίας χολόλιθων σε όλες τις ηλικίες και στα δύο φύλα. Ο κίνδυνος σχηματισμού χολόλιθων αυξάνει ανάλογα με τον BMI αλλά και η ήπια παχυσαρκία αποτελεί σοβαρό προδιαθεσικό παράγοντα. Οι σπουδαιότερες αιτίες σχηματισμού χολόλιθων είναι η υπερέκκριση χοληστερόλης και η μείωση της κινητικότητας της χοληδόχου κύστεως. Η παραγωγή χοληστερόλης σχετίζεται άμεσα με το λίπος του σώματος και για κάθε επιπλέον Kg λίπους αντιστοιχεί επιπλέον παραγωγή 20mg χοληστερόλης την ημέρα που απεκκρίνεται στα χοληφόρα αγγεία. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στο ουροποιογεννητικό σύστημα

Οι ασθενείς, ανεξαρτήτως φύλου, με βαριά παχυσαρκία παρουσιάζουν συχνά έπειξη προς ούρηση, νυχτερινή ούρηση και ακράτεια ούρων. Αυτό αποδίδεται στη μεγάλη πίεση που δέχεται η ουροδόχος κύστη από την αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση των ατόμων αυτών. Στους παχύσαρκους άνδρες, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του προστάτη και της ουροδόχου κύστη. Οι γυναίκες, επίσης, παρουσιάζουν σεξουαλική δυσλειτουργία που οφείλεται στην αύξηση των επιπέδων της ανδροστενεδιόνης και της οιστραδιόλης. Αυτό μπορεί να προκαλέσει αδυναμία σύλληψης, υπερτρίχωση, πολυκυστικές ωοθήκες,

αμηνόρροια, υπερμηνόρροια και επίσης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στο νευρικό σύστημα

Οι παχύσαρκοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν ιδιοπαθή ενδοκράνια υπέρταση, γνωστή και ως εγκεφαλικός ψευδοόγκος. Η νόσος αυτή σχεδόν πάντα εμφανίζεται σε γυναίκες με κύριο σύμπτωμα τις κεφαλαλγίες που επιδεινώνονται τις πρωινές ώρες, εμβοές των αυτιών και περιορισμό του οπτικού πεδίου. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στο μυοσκελετικό σύστημα και στις αρθρώσεις

Η παχυσαρκία αυξάνει τη συχνότητα αλλά και τη βαρύτητα της οστεοαρθρίτιδας. Υπολογίζεται ότι η οστεοαρθρίτιδα στους παχύσαρκους και υπέρβαρους (συνηθέστερα των γονάτων και των αστραγάλων) είναι διπλάσια σε συχνότητα εμφάνισης απ' ό τι στον γενικό πληθυσμό. Άλλες επιπλοκές στο σύστημα αυτό είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ουρική αρθρίτιδα και η οστεοπάθεια. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Επιπλοκές στο καρδιαγγειακό σύστημα

Μετά την ηλικία και την υπερλιπιδαιμία, ο BMI είναι ο τρίτος σημαντικός παράγοντας εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Σύμφωνα με την Framingham Heart Study και άλλες μελέτες, ο βαθμός παχυσαρκίας έχει άμεση συσχέτιση με τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι παχύσαρκοι υποφέρουν συχνά από καρδιοπάθειες που έχουν τη μορφή μυοκαρδιοπάθειας. Για να επιδράσει η παχυσαρκία στην καρδιά και να ξεκινήσουν τα προβλήματα, πρέπει να υφίσταται τουλάχιστον 15 χρόνια. Τα αγγεία επίσης χάνουν την ελαστικότητα τους και αυξάνεται η διάμετρος της αορτής και των μεγάλων αρτηριών. Όσον αφορά τις φλεβικές παθήσεις, οι συχνότερες είναι το απλό οίδημα, η φλεβίτιδα, οι κίρσοι της σαφηνούς φλέβας, θρόμβωση του επιπολής και εν τω βάθη φλεβικού δικτύου, άτονα έλκη και μεταθρομβωτικό σύνδρομο. Οι φλεβικές παθήσεις των κάτω άκρων όπως και τα άτονα έλκη αντιμετωπίζονται δυσκολότερα μιας και δεν υπάρχει η δυνατότητα εφαρμογής ελαστικών καλτσών, επιδέσμων και ειδικών υποδημάτων σε αυτούς τους ασθενείς. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

#### Μεταβολικές διαταραχές (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2)

Η παχυσαρκία με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν άμεση συσχέτιση. Το 80% των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 είναι παχύσαρκοι. Εκτός από το οικογενειακό ιστορικό και την ηλικία, τα χαρακτηριστικά των παχύσαρκων που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο

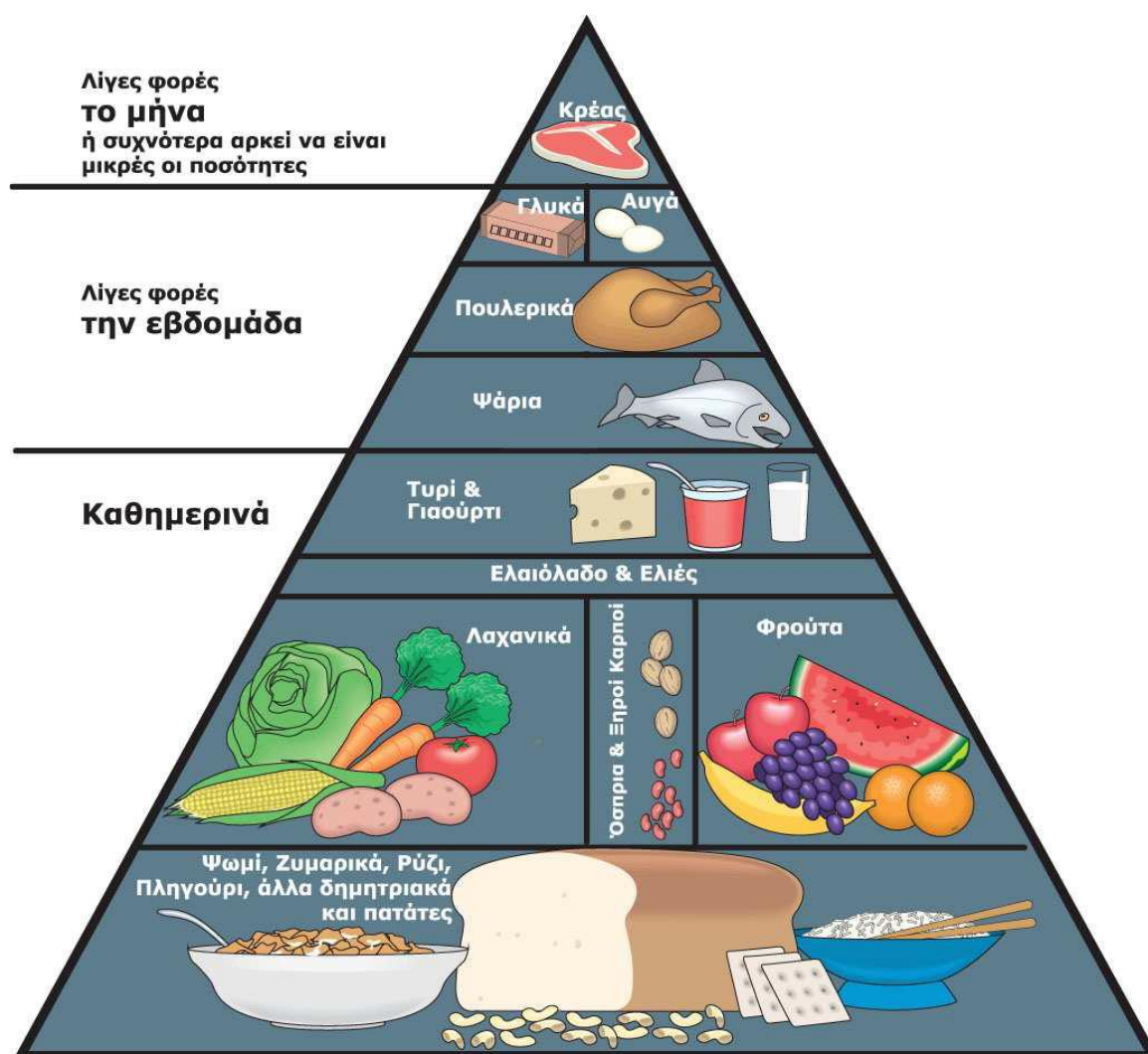
έναρξης διαβήτη, είναι η πρόωμη έναρξη της παχυσαρκίας, η απότομη αύξηση βάρους στην ηλικία των 18, η εναπόθεση λίπους στα όργανα (κεντρική παχυσαρκία), ο καθιστικός τρόπος ζωής, η μείωση της σωματικής δραστηριότητας και της γυμναστικής γενικότερα και η κακή διατροφή. Επιπροσθέτως, η διάρκεια της παχυσαρκίας, η υπερφαγία αλλά και η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων έχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2. (Παπαβραμίδης Σ., 2002)

Όταν φτάνει η στιγμή να εντοπίσουμε τα αίτια, καταλήγουμε σε δύο βασικούς παράγοντες: Ελλιπής διατροφή και έλλειψη σωματικής άσκησης. Σύμφωνα με τον Hu, υπάρχουν και άλλοι ελάσσονες παράγοντες, τους οποίους πρέπει να μάθει και να κατανοήσει το κοινό, ώστε να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



Ως «Μεσογειακή διατροφή» αναφέρεται ένα είδος διατροφής που χαρακτηρίζεται από χαμηλή κατανάλωση λίπους και ιδιαίτερα κορεσμένων λιπαρών οξέων, και αντίθετα από υψηλή κατανάλωση υδατανθράκων, που βρίσκονται κυρίως στα σιτηρά και τα προϊόντα τους (δημητριακά, ψωμί, ρύζι και μακαρόνια), στα φρούτα, στα λαχανικά, στο γάλα και τα γαλακτοκομικά. Η μεσογειακή διατροφή είναι επίσης πλούσια σε βιταμίνες, ενώ η κύρια μορφή λίπους χρησιμοποιείται είναι το ελαιόλαδο. Η διατροφή αυτή ονομάστηκε έτσι γιατί χρησιμοποιείται από τους ευρωπαϊκούς λαούς της Μεσογείου δηλαδή Ισπανία, Αλβανία, Ιταλία, πρώην Γιουγκοσλαβία, Ελλάδα και Κύπρο.

Πολυετείς έρευνες έχουν αποδείξει ότι η Μεσογειακή διατροφή θεωρείται ως ο πλέον υγιεινός τρόπος διατροφής αφού προστατεύει από καρδιακές προσβολές, καρκίνο, παχυσαρκία, κ.ά.



Η διαιτολογία θεωρεί σήμερα τη μεσογειακή δίαιτα ως τρόπο ζωής που χαρίζει μακροζωία και καλή υγεία. Έρευνες που έχουν γίνει διεθνώς, φέρουν την Κρήτη ως το καλύτερο και πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα μεσογειακής διατροφής. Διαπιστώθηκε πως οι κάτοικοι του νησιού έχουν το μικρότερο σε παγκόσμια κλίμακα ποσοστό θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, και οι επιστήμονες άρχισαν να αναζητούν την ταυτότητα της διατροφής που χάριζε στους Κρητικούς αυτά τα εξαιρετικά ποσοστά καλής υγείας.

Πρόκειται για μια ιστορία που χάνεται στα βάθη του χρόνου. Η κρητική διατροφή ξεκινά από πολύ παλιά, ακόμη και πριν από την νεολιθική εποχή. Από τα ευρήματα των αρχαιολογικών ανασκαφών φαίνεται πως οι αρχαίοι Κρήτες, οι Μινωίτες, κατανάλωναν τα ίδια σχεδόν προϊόντα που καταναλώνει και ο σημερινός Κρητικός. Στα ανάκτορα της μινωικής εποχής βρέθηκαν μεγάλα πιθάρια για το λάδι της ελιάς, τα δημητριακά, τα όσπρια και το μέλι τα κρητικά φυτά και βότανα.

Τα τελευταία χρόνια, μετά την αναγνώριση του ευεργετικού αποτελέσματος της «κρητικής δίαιτας», κάποιοι επιστημονικοί κύκλοι άλλαξαν το όνομα σε «μεσογειακή δίαιτα» με προφανείς οικονομικούς σκοπούς. Αναφορικά ο Πλάτων στην «Πολιτεία» συνιστά στους νέους λιτή διατροφή από ψωμί, ελιές, τυρί, βολβούς και λάχανα.

Η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή μπορεί να περιγραφεί με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Άφθονες φυτικές ίνες (φρούτα, λαχανικά, ψωμί/δημητριακά, πατάτες, όσπρια, καρποί).
- Ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα.
- Γαλακτοκομικά προϊόντα (κυρίως τυρί και γιαούρτι) καθημερινά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες.
- Ψάρια και πουλερικά σε μικρές έως μέτριες ποσότητες.
- Κόκκινο κρέας σε μικρές ποσότητες.
- Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών που περιέχουν πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.

Η συγκεκριμένη διατροφική σύνθεση της Μεσογειακής διατροφής έχει ως αποτέλεσμα αφ' ενός χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη, και αφ' ετέρου υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες και ίνες. Η καθημερινή κατανάλωση ελαιόλαδου συνεπάγεται υψηλή περιεκτικότητα της δίαιτας σε ακόρεστα λιπαρά οξέα.

Συμπληρωματικό μέρος της Μεσογειακής διατροφής είναι η τακτική άσκηση (αθλητισμός, γυμναστική ή οποιασδήποτε μορφής κίνηση). (Βικιπαίδεια, 2018)



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

# RESEARCH



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια η παχυσαρκία έχει εξελιχθεί σε μία παγκόσμια επιδημία με 310 περίπου εκατομμύρια πάσχοντες και συχνά αναγνωρίζεται ως χρόνια νόσος. Ο όρος παχυσαρκία αναφέρεται στην υπερβολική συγκέντρωση λίπους, ενώ κύρια αιτία της παχυσαρκίας αποτελεί η πρόσληψη περισσότερων θερμίδων από της καθημερινές ανάγκες που απαιτούνται. Η συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας αυξάνεται ραγδαία και σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), περισσότερο από το 30% των ενηλίκων ατόμων στις δυτικές κοινωνίες είναι παχύσαρκοι, ενώ εξίσου ανησυχητική είναι και η αύξηση της παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η παχυσαρκία σχετίζεται με σημαντικές επιπλοκές όπως σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, στεφανιαία νόσο, οστεοαρθρίτιδα, καρκίνο, υπνική άπνοια και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. .

Από την αρχαιότητα οι άνθρωποι συνειδητοποιούσαν τις ευεργετικές ιδιότητες που προσφέρει άσκηση και γι αυτό, μαζί με την καλλιέργεια του πνεύματος, δεν παρέλειπαν ποτέ τη φυσική δραστηριότητα. Οι αρχαίοι Έλληνες δεν είχαν άδικο στη θεωρία τους αυτή καθώς και από επιστημονικής άποψης κάθε μορφής άσκηση βοηθά τον άνθρωπο να απαλλαγεί από πολλά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν εξαιτίας της έλλειψής της.

Στη σύγχρονη εποχή με τους έντονους, εξαντλητικούς ρυθμούς ζωής παρατηρείται τάση απομάκρυνσης του ανθρώπου από τη φυσική δραστηριότητα. Οι πολλές ώρες εργασίας, καθιστικός τρόπος ζωής και οι κακές διατροφικές συνήθειες, ευνοούν ένα τρόπο ζωής χωρίς άσκηση. (Σαρίδη Μ., 2010)

## ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός της επίδρασης των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, της φυσικής δραστηριότητας και των διατροφικών συνήθειων των νέων που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας.

### ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε να απαντηθούν οι εξής υποθέσεις:

- Ποιοι είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας;
- Ποια είναι η συχνότητα της παχυσαρκίας στην ηλικιακή ομάδα 18-25;
- Ποια είναι η επίδραση των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, των διατροφικών συνθηκών και της σωματικής δραστηριότητας στην εμφάνιση παχυσαρκίας;
- Ποιες είναι οι σύγχρονες διατροφικές συνήθειες;
- Ποιες είναι οι γνώσεις για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία των ανθρώπων;

### ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η έρευνα έγινε στο Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε φοιτητές όλων των σχολών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης. Οι φοιτητές που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν ηλικίας 18-25 ετών.

### ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Για την συγκεκριμένη μελέτη τηρήθηκαν οι αρχές της Ανωνυμίας και της Εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Η συμμετοχή των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν εθελοντική.

Από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η συναίνεση αυτών που έλαβαν μέρος στην μελέτη και ενημερώθηκαν με συγκεκριμένη φόρμα συγκατάθεσης για τον σκοπό της μελέτης. Οι φορείς στους οποίους διεξήχθη η έρευνα ενημερώθηκαν καθώς ζητήθηκε άδεια για την διεξαγωγή της.

Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχθηκαν καθ' όλη την διάρκεια της και οι ερευνητές προστάτευσαν το δικαίωμα της ψυχικής ακεραιότητας και αποφυγής

βλάβης των συμμετεχόντων, το δικαίωμα της αυτονομίας και το δικαίωμα της ιδιωτικότητας για καθένα από αυτούς.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και συνοδευόταν από έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης (Παράρτημα 1), στο οποίο αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας, διαβεβαιώνει για την εθελοντική φύση της συμμετοχής, την ασφάλεια και την ανωνυμία των συμμετεχόντων, καθώς και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

Όσον αφορά την εμπιστευτικότητα, οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Συνοψίζοντας:

*«Η συμμετοχή των φυσικών προσώπων στην έρευνα ήταν εθελοντική άλλα αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα για ποσοτική ή/και ποιοτική επεξεργασία συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων σχετικά με το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθόλη την διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.»*

Για την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε άδεια από το ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτη με αριθμό πρωτοκόλλου 2712 στις 16/12/2016.

## ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής διερεύνησης δηλαδή πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Για την συγκέντρωση ικανοποιητικού αριθμού ερωτηματολογίων ώστε να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η

δειγματοληψία ευκολίας η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων που είναι διαθέσιμα.

Βασικός στόχος της συγκεκριμένης έρευνας πεδίου ήταν να μελετηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας, η συχνότητα της παχυσαρκίας στην ηλικιακή ομάδα 18-25, η επίδραση των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, των διατροφικών συνηθειών και της σωματικής δραστηριότητας στην εμφάνιση παχυσαρκίας καθώς και οι σύγχρονες διατροφικές συνήθειες και οι γνώσεις για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία των ανθρώπων. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης έρευνας ο πληθυσμός που έγινε προσπάθεια να αντληθούν τα δεδομένα ήταν φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης, ηλικίας 18-25 ετών.

### **ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Το υλικό της έρευνας συλλέχθηκε με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο συγκροτήθηκε μετά από μελέτη της βιβλιογραφίας και έχει χρησιμοποιηθεί από την φοιτήτρια του ΤΕΙ Καβάλας Γεωργάκη Φανή για την πτυχιακή της εργασία. Για την χρήση του ζητήθηκε άδεια από τον επιβλέποντα καθηγητή Κ. Θεοδοσίου Θεοδόσιο μετά από επικοινωνία μαζί του (επισυνάπτεται το μήνυμα που δίνεται η άδεια χρήσης του).

Πριν τη χρήση το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης ενώ μοιράστηκε και συμπληρώθηκε από 10 άτομα, ηλικίας 18-25 ετών και των δυο φύλων, για να ελεγχθεί αν είναι κατανοητό. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τα εξής 31 ερωτήματα:

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά (5 ερωτήσεις).
2. Διατροφικές συνήθειες (7 ερωτήσεις).
3. Φυσικές δραστηριότητες (4 ερωτήσεις).
4. Καθημερινές συνήθειες (10 ερωτήσεις).
5. Γνώσεις των φοιτητών σχετικά με την παχυσαρκία και τις επιπτώσεις στην υγεία (5 ερωτήσεις).

### **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για τη διερεύνηση των μεταβλητών της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και συγκεκριμένα η συχνότητα, η μέση τιμή ( $\mu$ ), η διάμεσος, τα

ενδοτεταρτημοριακά εύρη, η σταθερή απόκλιση (Standard Deviation=SD) και το τυπικό σφάλμα (standard error=SE) των μεταβλητών.

Η στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 23.0, για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

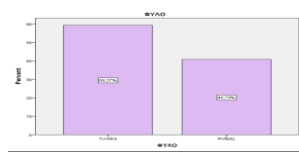
### ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 545 φοιτητές του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης εκ των οποίων 59.27% (n= 323) ήταν γυναίκες και 40,73% (n= 222) ήταν άνδρες. Η μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 21,74 έτη (TA±1,969) με διακύμανση των τιμών μεταξύ 18-30 έτη (Σχήμα 1, Πίνακας 1, Πίνακας 2). Αναλυτικά το 29% των ερωτηθέντων ήταν από 18 έως 20 ετών, το 48,4% ήταν μεταξύ 21-23 ετών, το 22,1% ήταν από 24-25 και τέλος το 0,6% ήταν πάνω από 25 ετών (Πίνακας 3).

Σχετικά με τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων παρατηρήθηκε ότι το 82,02% (n= 447) κατοικούν σε πόλη ενώ το 17,98% (n= 98) των ερωτηθέντων κατοικούν σε χωριό (Σχήμα 2, πίνακας 4).

Σχετικά με την σχολή στην οποία φοιτά κάθε συμμετέχων στην έρευνα διαπιστώθηκαν τα εξής: Από την σχολή της νοσηλευτικής οι ερωτηθέντες αποτελούν το 15,2% (n= 83) εκ των οποίων 15 ήταν άνδρες και 68 ήταν γυναίκες, από την σχολή της διοίκησης επιχειρήσεων το 9,7% (n= 53) όπου 15 ήταν άνδρες και 38 γυναίκες, από την κοινωνική εργασία το 10,7% (n= 57) στο οποίο ο αριθμός των ανδρών ήταν 8 ενώ των γυναικών 49, από την λογιστική το 11,7% (n= 64), 26 άνδρες και 38 γυναίκες, από την σχολή γεωπονίας το 8,6% (n= 47) εκ των οποίων 30 άνδρες και 17 γυναίκες, από την σχολή ηλεκτρολόγων μηχανικών το 9,2% (n= 50) από το οποίο οι 39 ήταν άνδρες και οι 11 γυναίκες, από την σχολή των μηχανολόγων μηχανικών επίσης το 9,2% (n= 50) με σχετικά ίδιο αριθμό συμμετεχόντων ανά φύλο όπως στην προηγούμενη σχολή, με 32 άνδρες και 18 γυναίκες, από το τμήμα των δομικών έργων συμμετοχή στην έρευνα είχε το 9,5% (n= 52) επί των συνολικών συμμετεχόντων, με 24 άνδρες και 28 γυναίκες, κλείνοντας το 9,2% (n= 50) συμπληρώθηκε από φοιτητές της σχολής μηχανικών πληροφορικής, όπου 27 ήταν οι άνδρες και 23 οι γυναίκες οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα (Σχήμα 3, 4, πίνακας 5).

**Σχήμα 1: Κατανομή φύλου**



**Πίνακας 1: Διακύμανση φύλου**

ΦΥΛΟ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	323	59,3	59,3
	Άνδρας	222	40,7	100,0
	Total	545	100,0	

**Πίνακας 2: Μέση τιμή ηλικίας συμμετεχόντων**

ΗΛΙΚΙΑ		
N	Valid	545
Mean		21,74
Std. Deviation		1,969
Minimum		18
Maximum		30

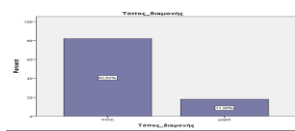
**Πίνακας 3: Ηλικιακή κατανομή**

ΗΛΙΚΙΑ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	30	5,5	5,5
	19	51	9,4	14,9
	20	77	14,1	29,0
	21	93	17,1	46,1
	22	76	13,9	60,0



	23	95	17,4	77,4
	24	93	17,1	94,5
	25	27	5,0	99,4
	26	2	,4	99,8
	30	1	,2	100,0
	Total	545	100,0	

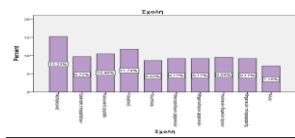
**Σχήμα 2: Τόπος διαμονής**



**Πίνακας 4 : Κατανομή τόπου διαμονής**

Τόπος διαμονής				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πόλη	447	82,0	82,0
	χωριό	98	18,0	100,0
	Total	545	100,0	

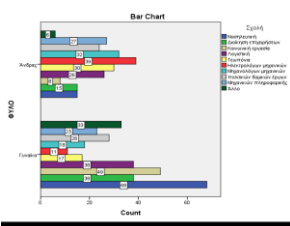
**Σχήμα 3: Σχολή φοίτησης ερωτηθέντων**



**Πίνακας 5: Κατανομή σχολών φοίτησης**

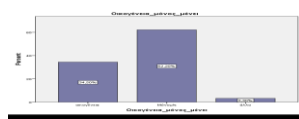
		Σχολή		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Νοσηλευτική	83	15,2	15,2
	Διοίκηση επιχειρήσεων	53	9,7	25,0
	Κοινωνική εργασία	57	10,5	35,4
	Λογιστική	64	11,7	47,2
	Γεωπονία	47	8,6	55,8
	Ηλεκτρολόγων μηχανικών	50	9,2	65,0
	Μηχανολόγων μηχανικών	50	9,2	74,1
	πολιτικών δομικών έργων	52	9,5	83,7
	Μηχανικών πληροφορικής	50	9,2	92,8
	Άλλο	39	7,2	100,0
	Total	545	100,0	

**Σχήμα 4 :κατανομής συμμετεχόντων ανά φύλο και σχολή**



Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερώτημα της έρευνας που αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα ερωτήθηκαν αν μένουν μόνοι ή με την οικογένεια τους καθώς και αν είναι έγγαμοι ή άγαμοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα απάντησαν πως ζουν μόνοι τους και πως είναι άγαμοι, με το ποσοστό να ανέρχεται στο 62,2% που αντιστοιχεί σε 339 συμμετέχοντες και 90,83% που αντιστοιχεί σε 495 αντίστοιχα. Οι φοιτητές που απάντησαν ότι ζουν με την οικογένεια του είναι 188 και μεταφράζεται στο ποσοστό 34,5% (n=188) των ερωτηθέντων, ενώ εκείνοι που είναι έγγαμοι αποτελούν το 8,7% δηλαδή 44 φοιτητές. Τέλος υπήρχαν 18 ερωτηθέντες οι οποίοι χαρακτήρισαν την οικογενειακή τους κατάσταση ως «άλλο». (Σχήμα 5, 6, πίνακας 6, 7).

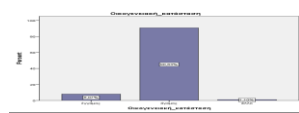
**Σχήμα 5: Άτομα με τα οποία διαμένει**



**Πίνακας 6: Άτομα με τα οποία διαμένει**

Οικογένεια μόνος μένει				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Οικογένεια	188	34,5	34,5
	Μόνος/η	339	62,2	96,7
	Άλλο	18	3,3	100,0
	Total	545	100,0	

**Σχήμα 6: Οικογενειακή κατάσταση**



**Πίνακας 7: Κατανομή οικογενειακής κατάστασης**

Οικογενειακή κατάσταση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	έγγαμος	44	8,1	8,1
	άγαμος	495	90,8	98,9
	άλλο	6	1,1	100,0
	Total	545	100,0	

Επιπλέον οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν σε πληροφορίες που αφορούν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά τους. Οι δυο ερωτήσεις που υπήρχαν αφορούσαν το βάρος σε κιλά και το ύψος σε μέτρα. Πιο ειδικά το βάρος των φοιτητών κυμαινόταν από 43 κιλά έως τα 140 κιλά. Η μέση τιμή του βάρους είναι 71,09 κιλά (ΤΑ±14,77) (Πίνακας 8). Το ύψος κυμαινόταν από 1,50-2,10 μέτρα με μέσο όρο 1,70 (ΤΑ±0,09) (Πίνακας 9).

Έπειτα χρησιμοποιώντας τον αλγόριθμο υπολογισμού του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως κυμαίνεται ανάμεσα 16,08-39,90 με Μ.Ο 24,56 (ΤΑ±3,9) (Πίνακας 10). Συνεχίζοντας έγινε κατανομή των φοιτητών των σχολών σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες. Αυτές οι κατηγορίες ξεκινώντας από τον μικρότερο BMI ως προς τον μεγαλύτερο χωρίζονται σε:

- Λιποβαρής
- Κανονικό βάρος
- 1<sup>ο</sup> βαθμό παχυσαρκίας
- 2<sup>ο</sup> βαθμό παχυσαρκίας.

Αναλυτικά οι περισσότεροι φοιτητές, πάνω από 45, της νοσηλευτικής έχουν κανονικό βάρος, λιγότεροι από 30 ανήκουν στον πρώτο βαθμό παχυσαρκίας, λιγότεροι από 10 στον δεύτερο βαθμό που παρόλο τον μικρό τους αριθμό κατατάσσει την σχολή πρώτη σε φοιτητές που ανήκουν στο δεύτερο στάδιο παχυσαρκίας σε σχέση με τις άλλες. Για την διοίκηση επιχειρήσεων η κατηγορία που αναφέρεται στο κανονικό βάρος αριθμεί σχεδόν 30 φοιτητές. Στο πρώτο στάδιο υπάρχουν περίπου 20 φοιτητές. Στην σχολή της κοινωνικής εργασίας λίγο περισσότεροι από 35 φοιτητές έχουν κανονικό βάρος, 10 ανήκουν στον πρώτο βαθμό παχυσαρκίας. Στην λογιστική 38 φοιτητές βρέθηκαν με κανονικό βάρος, στον πρώτο βαθμό ανήκουν 25 φοιτητές. Στο τμήμα της γεωπονίας οι φοιτητές που ανήκουν στο πρώτο στάδιο παχυσαρκίας ξεπερνούν κατά ελάχιστο εκείνους που διατηρούν κανονικό βάρος με τις δυο κατηγορίες να αγγίζουν τον αριθμό των 25. Οι ηλεκτρολόγοι μηχανικοί βρέθηκαν να έχουν 30 φοιτητές με κανονικό βάρος και περίπου

15 που είναι στο πρώτο στάδιο. Λιγότεροι από 20 φοιτητές που σπουδάζουν μηχανολόγοι μηχανικοί έχουν κανονικό βάρος ενώ ένα μεγάλο ποσοστό κοντά στους 30 είναι στο πρώτο στάδιο. Οι δομικοί έργων στις κατηγορίες με το κανονικό βάρος και το πρώτο στάδιο εμφανίζουν σχεδόν ίδια αποτελέσματα με τον αριθμό να αγγίζει τους 25. Επιπλέον στην σχολή μηχανικών πληροφορικής περίπου 30 έχουν κανονικό βάρος ενώ λιγότεροι από 25 ανήκουν στον πρώτο βαθμό παχυσαρκίας. Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό να αναφερθεί καμία από τις σχολές δεν ξεπέρασε τον αριθμό των 10 φοιτητών στις κατηγορίες των λιπόσαρκων και του δεύτερου βαθμού παχυσαρκίας, με την νοσηλευτική να καταχτάει την πρωτιά σε φοιτητές που ανήκουν στον δεύτερο βαθμό παχυσαρκίας χωρίς βέβαια μεγάλη διαφορά από τις άλλες και την κοινωνική εργασία στους λιποβαρής με την διαφορά να είναι αισθητή (Σχήμα 7).

Συμπερασματικά βλέπουμε ότι το 51,93% (n=283) των συνολικών ερωτηθέντων κατατάσσονται στην κατηγορία του κανονικού βάρους, το 34,68% (n=189) ανήκουν στο πρώτο στάδιο παχυσαρκίας, έπειτα ένα μικρό ποσοστό των 8,81% (n=48) στο δεύτερο στάδιο παχυσαρκίας και σε ένα ελάχιστο ποσοστό των 4,59% (n=25) θα συναντήσουμε λιπόσαρκους φοιτητές (Σχήμα 8, πίνακας 11).

**Πίνακας 8: Διακύμανση βάρους**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βάρος	545	43,00	140,00	71,0927	14,77911
Valid N (listwise)	545				

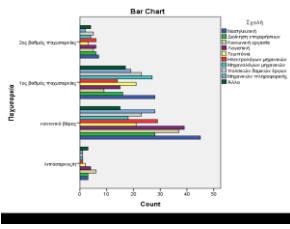
**Πίνακας 9: Διακύμανση ύψους**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ύψος	545	1,50	2,10	1,7070	,09000
Valid N (listwise)	545				

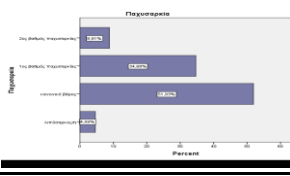
**Πίνακας 10: Διακύμανση Δείκτη Μάζας Σώματος**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BMI	545	16,08	39,90	24,2643	3,98114
Valid N (listwise)	545				

**Σχήμα 7: Κατανομή φοιτητών ανάλογα με την σχολή και τον BMI**



**Σχήμα 8: Ποσοστιαία κατανομή φοιτητών με βάση τον BMI.**



**Πίνακας 11: Κατανομή συνόλου φοιτητών με βάση τον BMI.**

<b>Παχυσαρκία</b>				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	λιπόσαρκος/η	25	4,6	4,6
	κανονικό βάρος	283	51,9	56,5
	1ος βαθμός παχυσαρκίας	189	34,7	91,2
	2ος βαθμός παχυσαρκίας	48	8,8	100,0
	Total	545	100,0	

Ακολουθώντας την ροή του ερωτηματολογίου, οι φοιτητές απάντησαν σε ερώτηση που αφορούσε με τι προτιμήσεις που ασχολούνται στον ελεύθερο τους χρόνο. Παρακάτω θα δούμε πως διαμορφώθηκαν οι απαντήσεις. Στην πρώτη θέση προτίμησης έρχεται η επιλογή εξόδου/βόλτας με φίλους σε ποσοστό 23,56% (n=390), συνεχίζουμε με την έξοδο για καφέ σε ποσοστό 20,54% (n=340), στην τρίτη θέση προτίμησης έρχεται η ασχολία με τον υπολογιστή 16,5% (n=273).

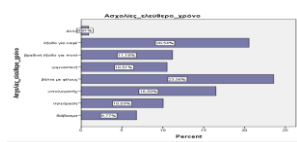
Έπειτα με 11,2% (n=185) ακολουθεί η βραδινή έξοδος για ποτό, ακολουθώντας πολύ κοντά η γυμναστική με 10,5% (n=174) και στην συνέχεια η ασχολία με την τηλεόραση με 10,03% (n=166). Στην τελευταία θέση προτίμησης έρχεται το διάβασμα με ποσοστό 6,8% (n=112) (Πίνακας 12, σχήμα 9).

Στην συνέχεια ακολούθησαν κάποιες ερωτήσεις που σκοπό είχαν να καταγράψουν τις ώρες ύπνου των φοιτητών κατά την διάρκεια της εβδομάδας. Στην επιλογή του διαστήματος των 7-9 ωρών ανήκει η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με 366 φοιτητές να εντάσσονται σε αυτήν, ποσοστό 67,2%. Ένα μικρό δείγμα 115 φοιτητών εντάσσονται στην κατηγορία εκείνων που κοιμούνται 4-6 καθημερινά με ποσοστό 21,1% και τελευταία είναι η επιλογή των 10-12 ωρών με το ποσοστό να φτάνει μόλις το 11,38% δηλαδή τους 62 φοιτητές (Πίνακας 13, σχήμα 10).

Αντίθετα στην ίδια ερώτηση που αφορά την συχνότητα του ύπνου με την διαφορά ότι αφορούσε όχι τις καθημερινές αλλά τις μέρες Σάββατο και Κυριακή παρατηρούμε πως η συχνότητα του ύπνου να αυξάνεται. Πιο ειδικά τα αποτελέσματα δείχνουν πως μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών απάντησαν πως κοιμούνται 10-12 ώρες τα Σαββατοκύριακα παρά τις καθημερινές. Συγκεκριμένα σε αυτήν την ερώτηση ένα αξιόλογο ποσοστό της τάξεως του 38,53% δηλαδή 210 φοιτητές επέλεξαν πως κοιμούνται 10-12 ώρες πλησιάζοντας το ποσοστό των 7-9 ωρών που είναι 51,93% δηλαδή 283 φοιτητές. Στο τέλος έρχεται και εδώ η επιλογή των 4-6 ωρών ύπνου το

Σαββατοκύριακο. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι οι συνήθειες του ύπνου τις καθημερινές και τα Σαββατοκύριακα δεν εμφανίζουν να έχουν μεγάλες αποκλίσεις (Πίνακας 14, σχήμα 11).

**Σχήμα 9: Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο**



**Πίνακας 12: Κατανομή ασχολιών των ελεύθερο χρόνο**

Ασχολίες ελεύθερο χρόνο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διάβασμα	112	6,8	6,8	6,8
	Τηλεόραση	166	10,0	10,0	16,8
	Υπολογιστής	273	16,5	16,5	33,3
	βόλτα με φίλους	390	23,6	23,6	56,9
	Γυμναστική	174	10,5	10,5	67,4
	βραδινή έξοδο για ποτό	185	11,2	11,2	78,5
	έξοδο για καφέ	340	20,5	20,5	99,1
	Άλλο	15	,9	,9	100,0
	Total	1655	100,0	100,0	

**Σχήμα 10: Ώρες ύπνου τις καθημερινές**

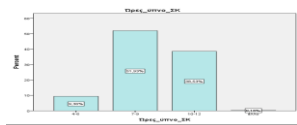




**Πίνακας 13: Κατανομή ωρών ύπνου καθημερινά**

Ωρες ύπνο καθημερινή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6	115	21,1	21,1
	7-9	366	67,2	88,3
	10-12	62	11,4	99,6
	Άλλο	2	,4	100,0
	Total	545	100,0	

***Σχήμα 11: Ωρες ύπνου το Σαββατοκύριακο***



**Πίνακας 14: Κατανομή ωρών ύπνου το Σαββατοκύριακο**

Ωρες ύπνο ΣΚ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6	51	9,4	9,4
	7-9	283	51,9	61,3
	10-12	210	38,5	99,8
	άλλο	1	,2	100,0
	Total	545	100,0	

Σημαντικός είναι επίσης και ο χρόνος που καταναλώνουν οι φοιτητές σε μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως η τηλεόραση. Στην ερώτηση πόσες ώρες βλέπουν τηλεόραση καθημερινά το μεγαλύτερο ποσοστό (43,9%) απάντησε μία με δύο ώρες την ημέρα (Πίνακας 15, σχήμα 12) με τον μέσο όρο σύμφωνα με τον Πίνακα 16 να είναι 4,47 ώρες καθημερινά (ΤΑ±0,99).

Αναλυτικά, 199 φοιτητές (36,5%) δεν βλέπουν καθόλου τηλεόραση σε καθημερινή βάση, 239 φοιτητές (43,9%) βλέπουν καθημερινά από μία έως δύο ώρες και 103 φοιτητές (18,9%) βλέπουν τηλεόραση πάνω από 2 ώρες κάθε μέρα (Σχήμα 12).

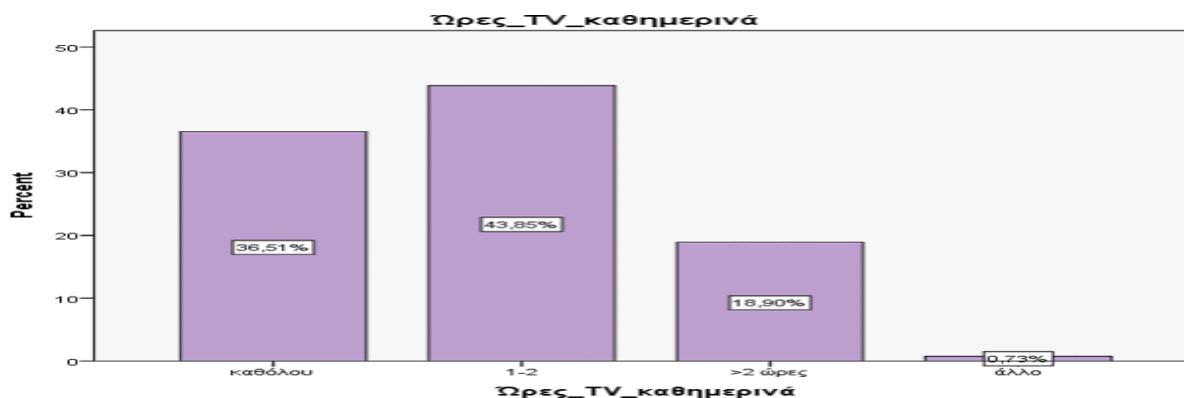
Βλέπουμε πως και στην επόμενη ερώτηση πόσες ώρες βλέπουν οι φοιτητές τηλεόραση τα Σαββατοκύριακα δεν υπάρχει απόκλιση στα αποτελέσματα (Πίνακας 17). Ο μέσος όρος των ωρών που παρακολουθούν τηλεόραση τα Σαββατοκύριακα είναι αυξημένος στις 4,83 ώρες ( $TA \pm 1,12$ ) σύμφωνα με τον Πίνακα 18.

Το ποσοστό των φοιτητών που βλέπει τηλεόραση μία με δύο ώρες είναι 42% σε σχέση με το 43,9% που υπήρχε στην προηγούμενη ερώτηση. Παρατηρούμε όμως ότι μειώθηκε το ποσοστό των φοιτητών που δεν βλέπουν καθόλου τηλεόραση. Ενώ τις καθημερινές ημέρες της εβδομάδας είχαμε ποσοστό 36,5%, για τα Σαββατοκύριακα μειώθηκε στο 34,9%. Αυτό υποδεικνύει αυτόματα ότι αυξήθηκε η τρίτη επιλογή που είχαν οι φοιτητές στο ερωτηματολόγιο και αυτή είναι η επιλογή των δύο και παραπάνω ωρών παρακολούθησης τηλεόρασης, που ενώ στις καθημερινές ήταν στο ποσοστό του 99,3% τώρα είναι στο ποσοστό του 99,6% τα Σαββατοκύριακα.

**Πίνακας 15: Ώρες παρακολούθησης TV**

Ώρες TV καθημερινά				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	καθόλου	199	36,5	36,5
	1-2	239	43,9	80,4
	>2 ώρες	103	18,9	99,3
	άλλο	4	,7	100,0
	<b>Total</b>	545	100,0	

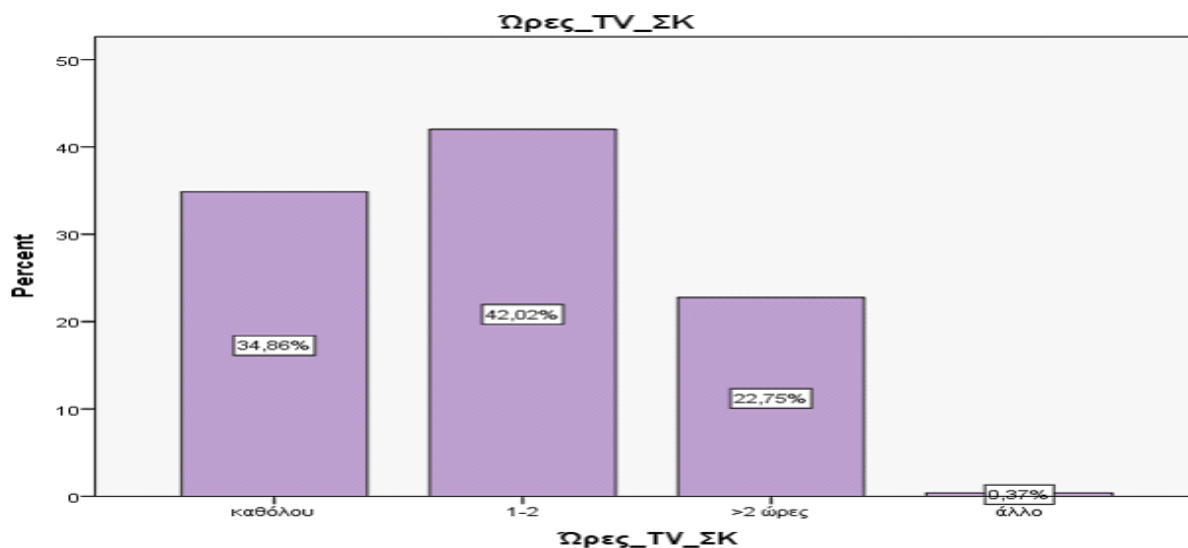
**Σχήμα 12: Ώρες παρακολούθησης TV σε καθημερινή βάση**



**Πίνακας 16: Ώρες παρακολούθησης TV σε καθημερινή βάση**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ώρες τηλ. καθημερινά	34	3,00	7,00	4,4706	0,99195

**Σχήμα 13: Ώρες παρακολούθησης TV τα ΣΚ**



**Πίνακας 17: Ώρες παρακολούθησης TV τα ΣΚ**

Ώρες TV ΣΚ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	190	34,9	34,9
	1-2	229	42,0	76,9
	>2 ώρες	124	22,8	99,6
	άλλο	2	,4	100,0
	<b>Total</b>	545	100,0	

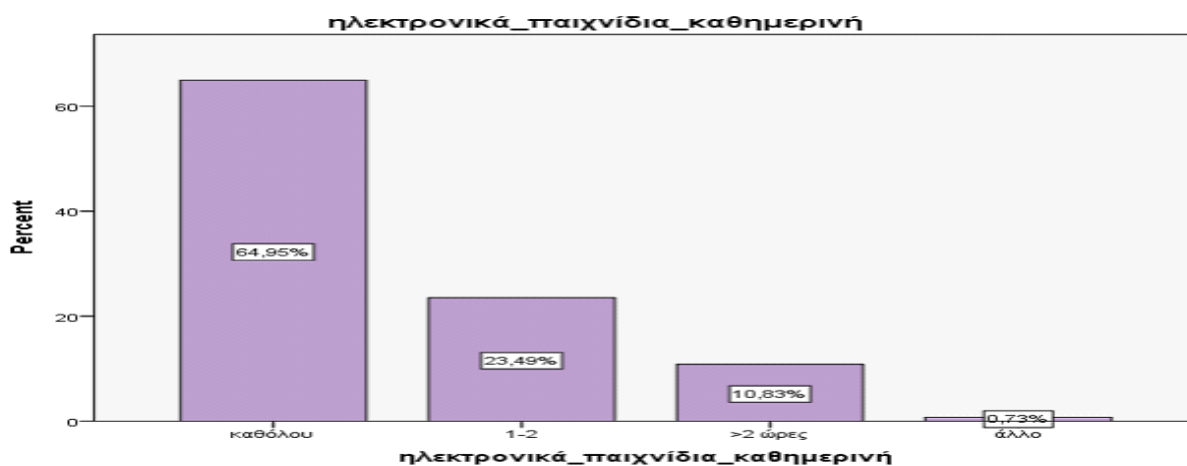
**Πίνακας 18: Ώρες χρήσης τηλεφώνου ΣΚ**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ώρες τηλεόραση ΣΚ	30	3,00	8,00	4,8333	1,11675
Valid N (listwise)	30				

Στην επόμενη ερώτηση σχετικά με την ενασχόληση των φοιτητών με ηλεκτρονικά παιχνίδια σε καθημερινή βάση, παρατηρούμε ένα ποσοστό της τάξης κοντά στα 65% (354 φοιτητές) να απαντάει πως δεν ασχολείται καθόλου με ηλεκτρονικά παιχνίδια τις

καθημερινές (Σχήμα 14), ενώ το αποτέλεσμα για το μέσο όρο χρήσης ηλεκτρονικών παιχνιδιών σε καθημερινή βάση είναι 5,09 ώρες (ΤΑ±1,94) σύμφωνα με τον πίνακα 20. Το ποσοστό αυτό μειώνεται όταν η ερώτηση αλλάζει τον όρο των καθημερινών ημερών με αυτό των Σαββατοκύριακων. Σημαντική είναι η μείωση του στα 60,2% (Πίνακας 21) με τον μέσο όρο να φτάνει τις 5,46 ώρες (ΤΑ±2,61) σύμφωνα με τον πίνακα 22. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν επίσης 128 φοιτητές (23,5%) οι οποίοι απάντησαν ότι ασχολούνται καθημερινά με ηλεκτρονικά παιχνίδια μία με δύο ώρες, παρατηρείται όμως αύξηση της ενασχόλησης τους τα Σαββατοκύριακα με 134 φοιτητές (24,6%). Το μικρότερο ποσοστό 10,8% απάντησε πως τις καθημερινές ασχολείται με ηλεκτρονικά παιχνίδια παραπάνω από δύο ώρες, ποσοστό που αυξάνεται τα Σαββατοκύριακα γύρω στο 14,9% (Σχήμα 15).

**Σχήμα 14: Χρήση ηλεκτρονικών παιχνιδιών σε καθημερινή βάση**



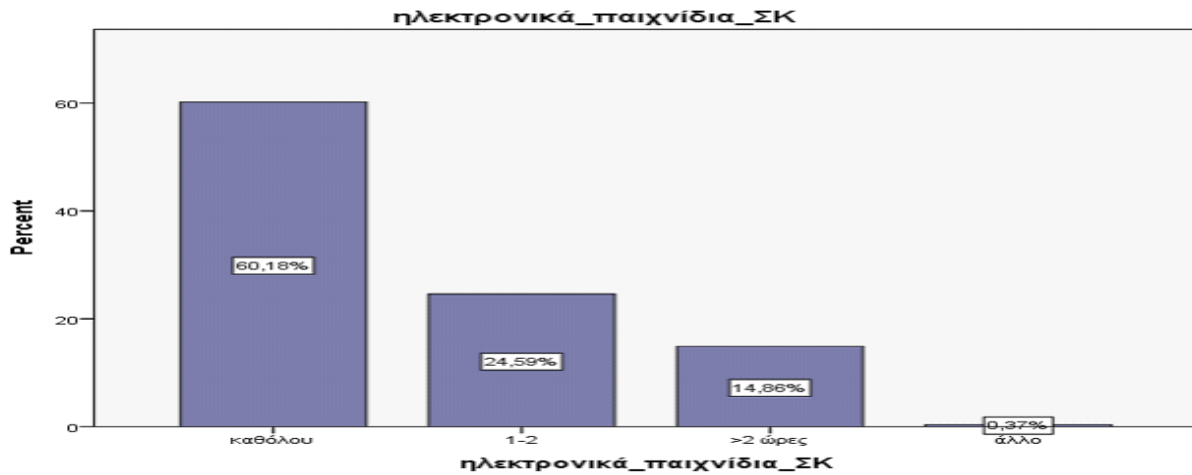
**Πίνακας 19: Χρήση ηλεκτρονικών παιχνιδιών σε καθημερινή βάση**

Ηλεκτρονικά Παιχνίδια Καθημερινή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	354	65,0	65,0
	1-2	128	23,5	88,4
	>2 ώρες	59	10,8	99,3
	άλλο	4	,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>545</b>	<b>100,0</b>	

**Πίνακας 20: Χρήση ηλεκτρονικών παιχνιδιών σε καθημερινή βάση**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ώρες ηλεκτρονικά παιχνίδια καθημερινά	22	3,00	10,00	5,0909	1,94958
<b>Valid N (listwise)</b>	<b>22</b>				

**Σχήμα 15: Ποσοστά χρήση ηλεκτρονικών παιχνιδιών ΣΚ**



**Πίνακας 21: Συχνότητα χρήσης ηλεκτρονικών παιχνιδιών ΣΚ**

Ηλεκτρονικά Παιχνίδια ΣΚ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	328	60,2	60,2
	1-2	134	24,6	84,8
	>2 ώρες	81	14,9	99,6
	άλλο	2	,4	100,0
	<b>Total</b>	545	100,0	

**Πίνακας 22: Συχνότητα χρήσης ηλεκτρονικών παιχνιδιών ΣΚ**

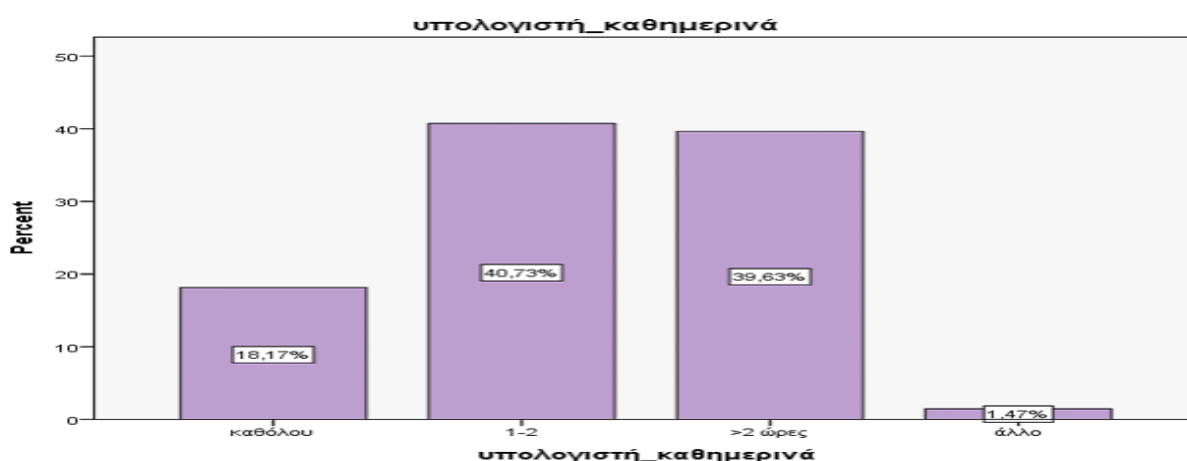
Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ώρες ηλεκτρονικά παιχνίδια ΣΚ	26	3,00	15,00	5,4615	2,61122
Valid N (listwise)	26				

Από τη στιγμή που το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ειδικές κατηγορίες σχετικά με την ενασχόληση των ερωτηθέντων με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ψυχαγωγίας, όπως η τηλεόραση και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, δεν θα μπορούσε να λείπει από αυτό και το ερώτημα πόσο συχνά χρησιμοποιούν οι φοιτητές υπολογιστή σε καθημερινή βάση. Ξεκινάμε να αναλύουμε τα αποτελέσματα έχοντας ως δεδομένο ότι το δείγμα του ερωτηματολογίου αφορά φοιτητές. Θα πρέπει λοιπόν να υποθέσουμε ότι θα έχουμε δραστηριότητα σε υπολογιστή ίσως αυξημένη, λόγω εργασιών που δίνονται συνήθως ανάλογα με το εξάμηνο και την σχολή.

Τα στατιστικά μας στοιχεία (Σχήμα 16) δείχνουν πράγματι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τείνει να υποδεικνύει ως επικρατέστερο αποτέλεσμα αυτό της μίας με δύο ώρες με 222 φοιτητές (40,7%). Με μία μικρή διαφορά 6 φοιτητών, 216 φοιτητές (39,6%) διαθέτουν παραπάνω από δύο ώρες σε υπολογιστή καθημερινά, ενώ 99 φοιτητές (18,2%) δεν ασχολούνται καθόλου (Πίνακας 22).

Στο ερώτημα πόσοι φοιτητές χρησιμοποιούν υπολογιστή τα Σαββατοκύριακα (Σχήμα 17) έχουμε μεγάλη διαφοροποίηση στα αποτελέσματα. Το ποσοστό των 18,2% (99 φοιτητές με απάντηση καθόλου) μειώνεται στα 16,5% με 90 πλέον φοιτητές. Επιπλέον το ποσοστό των φοιτητών που απάντησαν ότι χρησιμοποιούν καθημερινά υπολογιστή μία με δύο ώρες καθημερινά (40,7%), τα Σαββατοκύριακα επίσης μειώθηκε στο 33,9%, γεγονός που μας επιστρέφει ένα πολύ αυξημένο αποτέλεσμα στην απάντηση πόσοι φοιτητές χρησιμοποιούν υπολογιστή τα Σαββατοκύριακα πάνω από δύο ώρες με διαφορά 8,5% (Πίνακας 24).

**Σχήμα 16: Συχνότητα χρήσης υπολογιστή σε καθημερινή βάση**



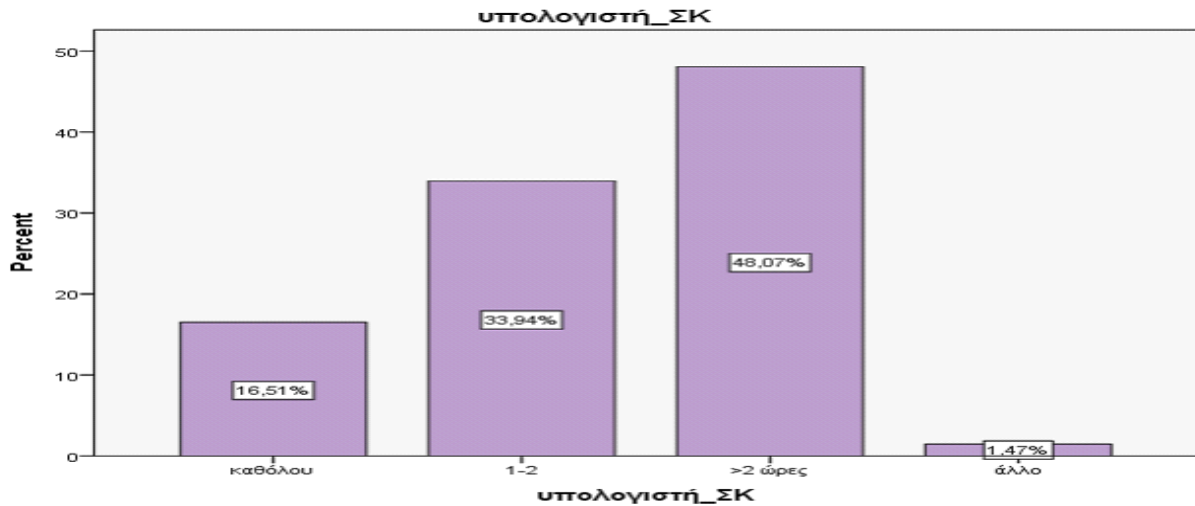
**Πίνακας 22: Συχνότητα χρήσης υπολογιστή σε καθημερινή βάση**

Υπολογιστή Καθημερινά				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	99	18,2	18,2
	1-2	222	40,7	58,9
	>2 ώρες	216	39,6	98,5
	άλλο	8	1,5	100,0
	<b>Total</b>	545	100,0	

**Πίνακας 23 Συχνότητα χρήσης υπολογιστή σε καθημερινή βάση**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ώρες υπολογιστή καθημερινά	70	3,00	12,00	5,2857	1,85052
Valid N (listwise)	70				

**Σχήμα 17: Συχνότητα χρήσης υπολογιστή ΣΚ**



**Πίνακας: 24 Συχνότητα χρήσης υπολογιστή ΣΚ**

Υπολογιστή ΣΚ				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	90	16,5	16,5
	1-2	185	33,9	50,5
	>2 ώρες	262	48,1	98,5
	άλλο	8	1,5	100,0
	Total	545	100,0	

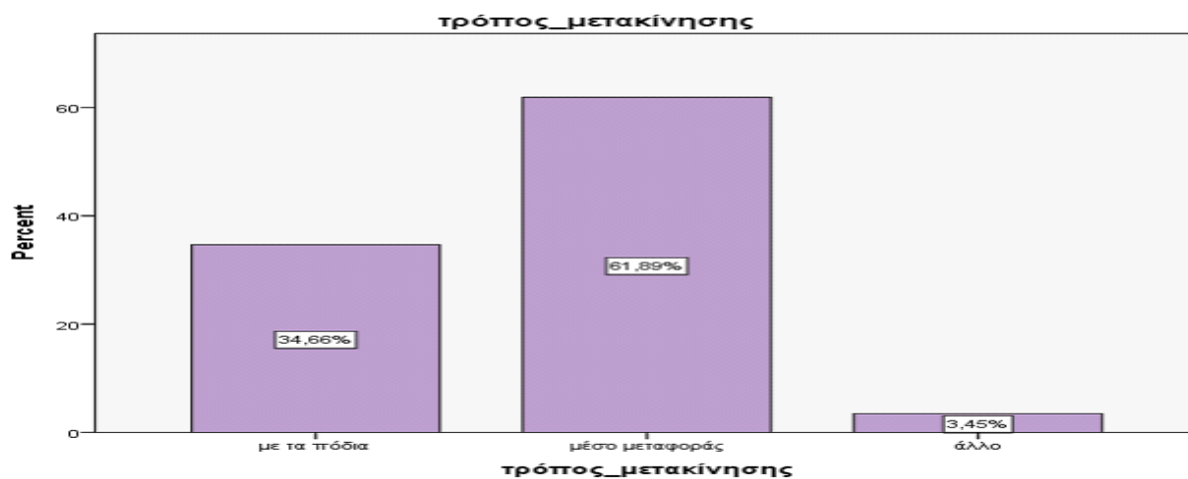
**Πίνακας 25: Συχνότητα χρήσης υπολογιστή ΣΚ**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ώρες υπολογιστή ΣΚ	78	3,00	15,00	5,6410	2,31861
Valid N (listwise)	78				

Πολύ σημαντικό ερώτημα της έρευνας ήταν πώς μετακινούνται οι φοιτητές. Στο Σχήμα 18 (Σχήμα 18), βλέπουμε το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 61,9% (341 φοιτητές) να μετακινείται με μέσα μαζικής μεταφοράς. Ως δεύτερο ποσοστό με 34,7% (191 φοιτητές) έχουμε την απάντησή της μετακίνησης με τα πόδια και ένα μικρό ποσοστό της

τάξεως του 3,4% (19 φοιτητές) με την απάντηση μετακίνηση με κάτι άλλο το οποίο περιλάμβανε σύμφωνα με τις απαντήσεις των φοιτητών τον συνδυασμό των δυο προηγούμενων ερωτήσεων και την χρήση του ποδήλατου (Πίνακας 26).

**Σχήμα 18: Τρόπος μετακίνησης**



**Πίνακας 26: Τρόπος μετακίνησης**

Τρόπος Μετακίνησης				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	με τα πόδια	191	34,7	34,7
	μέσω μεταφοράς	341	61,9	96,6
	άλλο	19	3,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>551</b>	<b>100,0</b>	

Σοβαρό επίσης ερώτημα που δεν θα γινόταν να μην τεθεί αφορά τη φυσική κατάσταση των φοιτητών με το ερώτημα αν γυμνάζονται η όχι. Το σχήμα 19 μας εμφανίζει την πλειοψηφία με 288 φοιτητές οι οποίοι απαντούν θετικά στο ερώτημα «αν γυμνάζονται» με ποσοστό 52,8% και είναι σημαντικό. Δεν μπορούμε όμως να παραβλέψουμε το πολύ κοντινό αποτέλεσμα του 47,2% με 257 φοιτητές (Πίνακας 27) οι οποίοι είχαν ως απάντησή τους την επιλογή όχι.

Η ανάγκη για περαιτέρω πληροφορίες όσων αφορά το θέμα της γυμναστικής θέτει παραπάνω ερωτήματα τα οποία παρατίθενται παρακάτω αναλυτικά:

Η ερώτηση ποιος σε παρότρυνε να αρχίσεις τη γυμναστική, ουσιαστικά θέτει το ερώτημα στους φοιτητές ποιά είναι η αφορμή για την οποία ξεκίνησαν να γυμνάζονται. Κάπου εκεί περιμένουμε το λογικό ποσοστό της απάντησης δεν γυμνάζομαι να ήταν ίσο με το 47,2% που είχε απαντήσει όχι στην ερώτηση αν γυμνάζονται. Το ποσοστό παρόλα αυτά μειώθηκε στο 46,9 με 256 φοιτητές (Σχήμα 20). Επίσης 20 από τους φοιτητές (3,7)

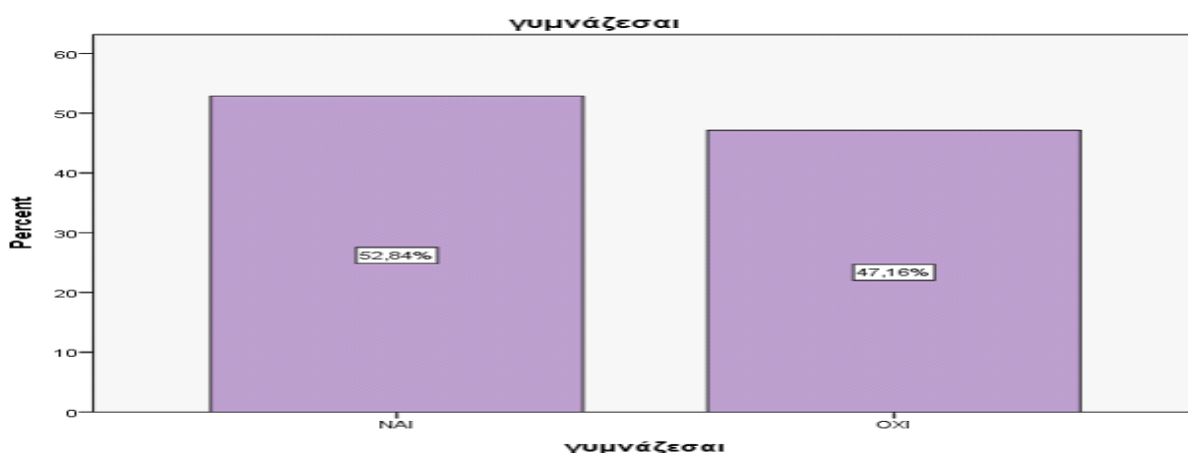


παροτρύνθηκαν από τους γονείς τους, 45 φοιτητές (8,2) παροτρύνθηκαν από φίλους τους και το μεγαλύτερο ποσοστό με 225 φοιτητές (41,2) γυμνάζονται χωρίς κάποια αφορμή από το κοινωνικό τους περιβάλλον (Πίνακας 28).

Ακολούθησε μία πιο ειδική ακόμη ερώτηση σχετικά με το θέμα της γυμναστικής, ζητώντας απάντηση για το είδος της γυμναστικής με το οποίο ασχολούνται οι φοιτητές οι οποίοι γυμνάζονται. Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ξανά μείωση στην περίπτωση της απάντησης δεν γυμνάζομαι με τους φοιτητές να φτάνουν στο ποσοστό 41,8% (253 φοιτητές) σε αντίθεση με το 47,2% από όπου ξεκινήσαμε στην πρώτη ερώτηση αν γυμνάζονται και με απάντηση το όχι. Αναλύοντας το σχήμα 21 οι 133 φοιτητές (22%) κάνουν γυμναστική σε γυμναστήριο, ενώ 64 φοιτητές (10.6%) δραστηριοποιούνται με ομαδικά αθλήματα (Πίνακας 29). Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων με 17,2% (104 φοιτητές) επιλέγει τον φυσικό τρόπο γυμναστικής όπως τρέξιμο, περπάτημα, ενώ το 8,4% (51 φοιτητές) επιλέγει την απάντηση άλλο.

Άλλη μία ερώτηση που απάντησαν οι φοιτητές ήταν πόσες είναι οι ώρες που ασχολούνται με τη γυμναστική. Βλέπουμε ξανά στα αποτελέσματά μας αλλαγή του ποσοστού των φοιτητών που απάντησαν δεν γυμνάζομαι και φτάνει το 47% (Σχήμα 22). Κοντινό πολύ με το ποσοστό της πρώτης ερώτησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό στην συγκεκριμένη ερώτηση μας δείχνει το 18,3% (100 φοιτητές) των φοιτητών γυμνάζεται 3-4 ώρες (Πίνακας 30). Τα υπόλοιπα ποσοστά που λαμβάνουμε είναι 17,2% (94 φοιτητές) με ενασχόληση 1-2 ώρες, 16,3% (89 φοιτητές) με ενασχόληση άνω των τεσσάρων ωρών και τέλος 1,1% (6 φοιτητές) με απάντηση άλλο.

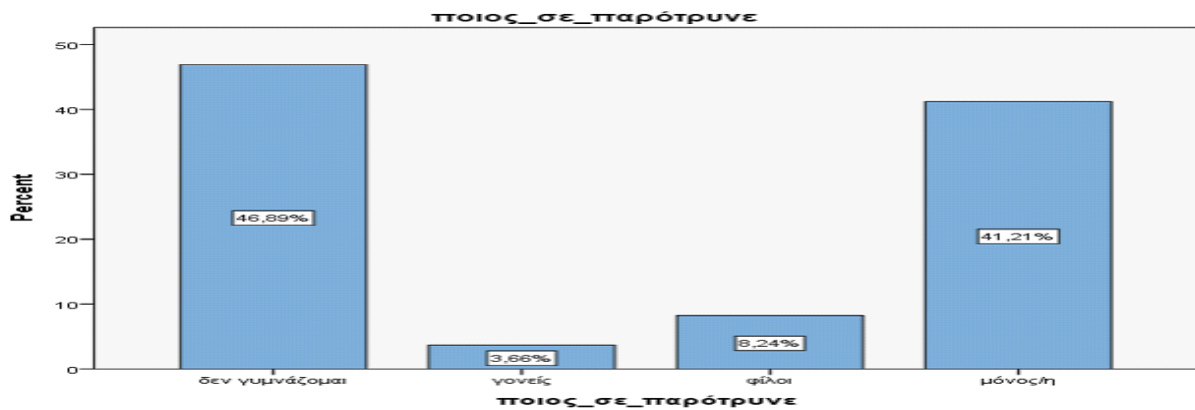
**Σχήμα 19: Ποσοστά εκγύμνασης**



**Πίνακας 27: Ποσοστά εκγύμνασης**

Γυμνάζεσαι				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	288	52,8	52,8
	OXI	257	47,2	100,0
	Total	545	100,0	

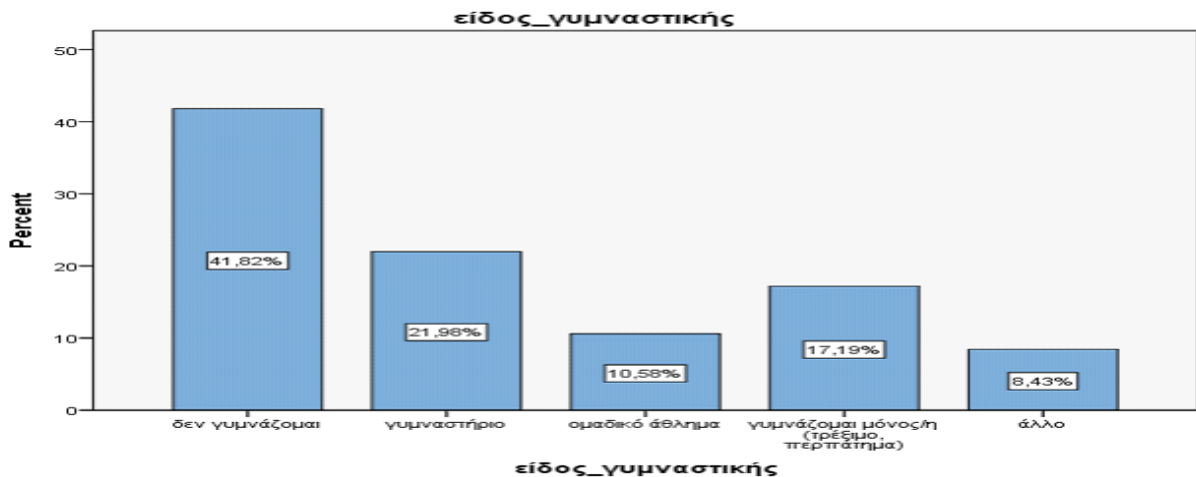
**Σχήμα 20: Εξωτερικοί παράγοντες παρότρυνσης**



**Πίνακας 28: Εξωτερικοί παράγοντες παρότρυνσης**

Ποιος σε παρότρυνε				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν γυμνάζομαι	256	46,9	46,9
	γονείς	20	3,7	50,5
	φίλοι	45	8,2	58,8
	μόνος/η	225	41,2	100,0
	Total	546	100,0	

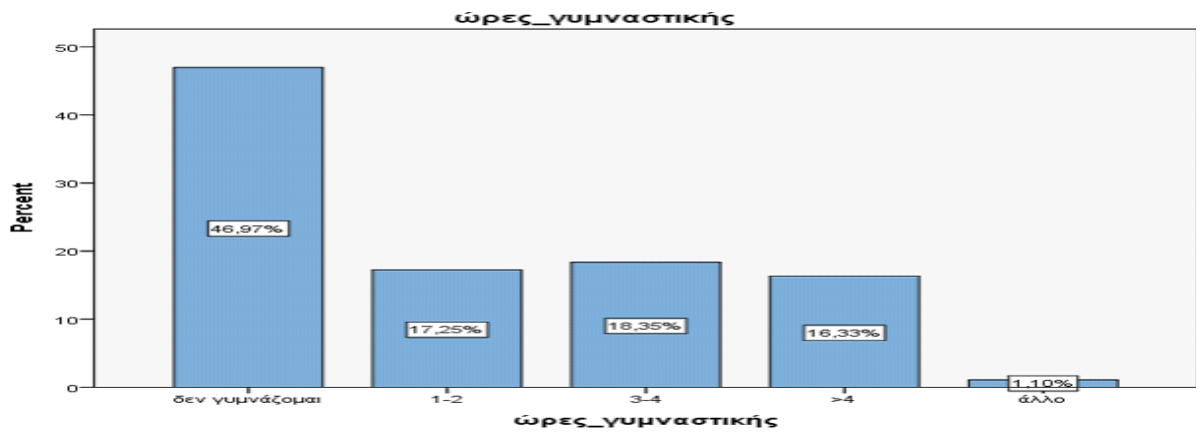
**Σχήμα 21: Είδος γυμναστικής**



**Πίνακας 29: Είδος γυμναστικής**

Είδος Γυμναστικής		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν γυμνάζομαι	253	41,8	41,8
	γυμναστήριο	133	22,0	63,8
	ομαδικό άθλημα	64	10,6	74,4
	γυμνάζομαι μόνος/η (τρέξιμο, περπάτημα)	104	17,2	91,6
	άλλο	51	8,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>605</b>	<b>100,0</b>	

**Σχήμα 22: Ώρες εκγύμνασης**

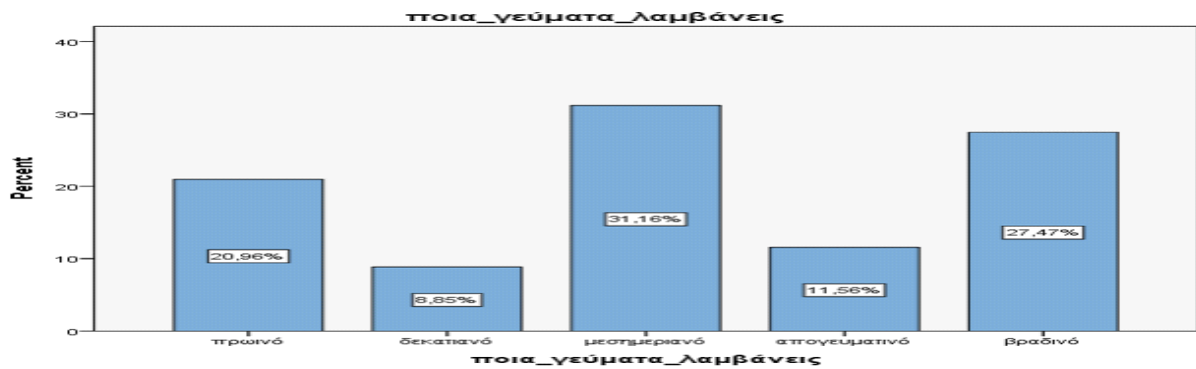


**Πίνακας 30: Ώρες εκγύμνασης**

Ώρες Γυμναστικής		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν γυμνάζομαι	256	47,0	47,0
	1-2	94	17,2	64,2
	3-4	100	18,3	82,6
	>4	89	16,3	98,9
	άλλο	6	1,1	100,0
	<b>Total</b>	<b>545</b>	<b>100,0</b>	

Ένα ερώτημα πολύ σημαντικό για την έρευνα ήταν ποιά γεύματα λαμβάνεις. Είναι σοβαρό ερώτημα. Οι φοιτητές έχουν να διαχειριστούν ένα οικονομικό θέμα και παράλληλα ένα χρονικό. Οι απαντήσεις μας λοιπόν φτάνουν σε δύο μεγάλα ποσοστά (Σχήμα 23). Έχουμε ένα 31,16% (507 φοιτητές) που απαντάει μεσημεριανό και ένα μικρότερό του 27,47% (447 φοιτητές) με απάντηση βραδινό (Πίνακας 31). Έπειτα έρχεται το πρωινό με ένα ποσοστό της τάξεως του 20,96% (341 φοιτητές), απογευματινό με 11,56% (188 φοιτητές) και τέλος το δεκατιανό με ποσοστό 8,85% (144 φοιτητές).

**Σχήμα 23: Καθημερινά γεύματα**

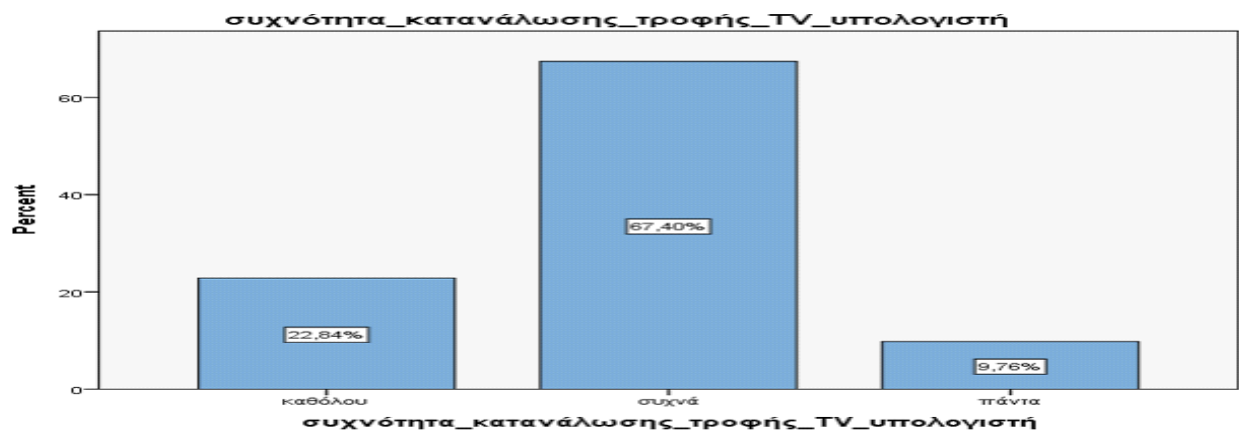


**Πίνακας 31: Καθημερινά γεύματα**

Ποια Γεύματα Λαμβάνεις				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πρωινό	341	21,0	21,0
	δεκατιανό	144	8,9	29,8
	μεσημεριανό	507	31,2	61,0
	απογευματινό	188	11,6	72,5
	βραδινό	447	27,5	100,0
	Total	1627	100,0	

Έχουν γίνει πολλές έρευνες σχετικά με την διατροφή και την διαδικασία που ο εγκέφαλος αντιλαμβάνεται την πρόσληψη της τροφής χρονικά. Αυτό δημιούργησε και το επόμενο ερώτημα. Οι φοιτητές καλούνται να απαντήσουν πόσο συχνά τρέφονται καθώς παρακολουθούν τηλεόραση ή ασχολούνται με τον υπολογιστή τους. Πάνω από τον μέσο όρο με ποσοστό 67,4% (366 φοιτητές) απαντούν συχνά. Δεύτερη σε ποσοστό έρχεται η απάντηση καθόλου με 22,8% (124 φοιτητές) και το 9,8% (53 φοιτητές) με απάντηση πάντα.

**Σχήμα 24: Ποσοστά κατανάλωσης τροφής εν ώρα παρακολούθησης TV/χρήση υπολογιστή**



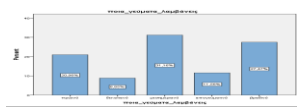
**Πίνακας 32: Ποσοστά κατανάλωσης τροφής εν ώρα παρακολούθησης TV/ χρήση υπολογιστή**

Συχνότητα Κατανάλωσης Τροφής σε TV και Υπολογιστή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	124	22,8	22,8
	συχνά	366	67,4	90,2
	πάντα	53	9,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	

Στην παρούσα εργασία, τέθηκαν επίσης ερωτήματα όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες των νέων ηλικίας 18-25. Τα εν λόγω ερωτήματα αφορούσαν γεύματα και τροφές που καταναλώνουν ημερησίως.

Αρχικά, στην πρώτη ερώτηση για το ποια γεύματα λαμβάνουν καθημερινά, οι ερωτηθέντες με ποσοστό 20.96% (n= 341) απάντησαν ότι λαμβάνουν καθημερινά πρωινό ενώ ποσοστό μόνο 8.85% (n=144) λαμβάνουν επίσης και δεκατιανό. Ακόμη, το ποσοστό 31.16% (n=507) λαμβάνει μεσημεριανό, το 11.56% (n=188) λαμβάνει καθημερινά απογευματινό και το 27.47% (n=447) λαμβάνει βραδινό από το σύνολο των ερωτηθέντων ( Σχήμα 23, πίνακας 31).

**Σχήμα 23: Ποια γεύματα λαμβάνονται συνήθως**



**Πίνακας 31: Κατανομή γευμάτων**

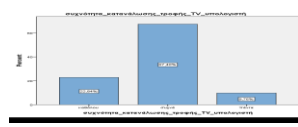
Ποια γεύματα λαμβάνεις				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	πρωινό	341	21,0	21,0
	δεκατιανό	144	8,9	29,8
	μεσημεριανό	507	31,2	61,0
	απογευματινό	188	11,6	72,5
	βραδινό	447	27,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>1627</b>	<b>100,0</b>	

Σε επόμενη ερώτηση κλήθηκαν να απαντήσουν, αν καταναλώνουν τροφές καθώς ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και την τηλεόραση. Το 22,8% (n=124) απάντησε ότι δεν καταναλώνει καθόλου γεύματα ενώ σε μεγαλύτερο ποσοστό με 67,4% (n=366) καταναλώνει συχνά και σε μικρότερο ακόμα ποσοστό 9,8% (n=53) ότι σπάνια καταναλώνει τροφές. (Σχήμα 24, πίνακας 32).

**Πίνακας 32: Κατανομή κατανάλωσης τροφών κατά την διάρκεια απασχόλησης με την τηλεόραση ή τον υπολογιστή**

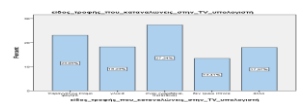
Συχνότητα κατανάλωσης τροφής TV, υπολογιστή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	124	22,8	22,8
	συχνά	366	67,4	90,2
	πάντα	53	9,8	100,0
	Total	543	100,0	

**Σχήμα 24: Συχνότητα κατανάλωσης τροφής κατά τη διάρκεια απασχόλησης με την τηλεόραση ή τον υπολογιστή**



Όσοι καταναλώνουν τροφές κατά την διάρκεια που ασχολούνται με τον υπολογιστή ή την τηλεόραση, το μεγαλύτερο ποσοστό 27,3% (n=210) απάντησε ότι καταναλώνει σνακ (γαριδάκια, πατατάκια) και σε μικρότερο ποσοστό 18,2% (n=140) τρώει γλυκά ή κάτι άλλο. Ενδιάμεσα, το 23% (n=177) παραγγέλνει έτοιμο φαγητό και το 13,4% (n=103) δεν τρώει τίποτα (Σχήμα 25, πίνακας 33). Το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν σε αυτή την ερώτηση ήταν 768.

### Σχήμα 25: Είδος τροφής

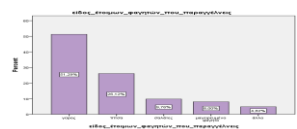


**Πίνακας 33: Κατανομή ειδών τροφής**

Είδος τροφής που καταναλώνεις στην TV, υπολογιστή				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	παραγγέλνω έτοιμο φαγητό	177	23,0	23,0
	γλυκά	140	18,2	41,3
	σνακ (γαριδάκια, πατατάκια)	210	27,3	68,6
	δεν τρώω τίποτα	103	13,4	82,0
	άλλο	138	18,0	100,0
	Total	768	100,0	

Σε επόμενη ερώτηση που αφορά το είδος του έτοιμου φαγητού που παραγγέλνουν οι φοιτητές μπορούσαν να επιλέξουν παραπάνω από μια απάντηση και το σύνολο των απαντήσεων ήταν 850. Από αυτές τις απαντήσεις το 51,3% (n=436) παραγγέλνει γύρο και το 26% (n=222) πίτσα. Ακολουθούν απαντήσεις με μικρότερα ποσοστά όπως το 9.8% (n=83) που παραγγέλνει σαλάτες και το 8% (n=68) παραγγέλνει έτοιμο φαγητό. (σχήμα 26, πίνακας 34).

**Σχήμα 26: Είδος έτοιμων φαγητών**



**Πίνακας 34: Κατανομή ειδών έτοιμων φαγητών**

Είδος έτοιμων φαγητών που παραγγέλνεις				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	γύρος	436	51,3	51,3
	πίτσα	222	26,1	77,4
	σαλάτες	83	9,8	87,2
	μαγειρευμένο φαγητό	68	8,0	95,2
	άλλο	41	4,8	100,0
	Total	850	100,0	

Στη συνέχεια δόθηκε ένας πίνακας στους ερωτηθέντες που αφορούσε την εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης τροφών όπως όσπριων, κρεάτων και άλλα που σχετίζονται άμεσα με την μεσογειακή διατροφή. Στην πρώτη ερώτηση κλήθηκαν να απαντήσουν πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνουν δημητριακά. Έτσι, σε δείγμα 541 ατόμων η ελάχιστη κατανάλωση ήταν 0 φορές και η μέγιστη 14 φορές με μέσο όρο 3.73 (TA±2,3). Η εβδομαδιαία κατανάλωση όσπριων, έλαβε τιμές από 0-6 με μέσο όρο 1.65 (TA±1,12).

Όσον αφορά την κατανάλωση λαχανικών, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 14 με μέσο όρο 3.19 (TA±2,3). Στην ερώτηση για κατανάλωση κρεάτων, στο κόκκινο κρέας η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 14 με μέσο όρο 2.16 (TA±1,68), ενώ στο λευκό κρέας η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 14 με μέσο όρο 2.68 (TA±1,62).

Σε επόμενη ερώτηση που αφορούσε την κατανάλωση θαλασσινών προϊόντων, οι τιμές είναι πολύ χαμηλές όπου στα οστρακοειδή η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 5 με μέσο όρο 0.30 (TA±0,7), ενώ στα ψάρια η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 5 με μέσο όρο 0.86 (TA±0,97), δηλαδή οι συμμετέχοντες δεν τρώνε ούτε μια φορά την εβδομάδα αυτά τα φαγητά.

Η κατανάλωση γαλακτοκομικών τροφίμων, λαμβάνει τιμές από 0-14 με μέσο όρο 3.75 (TA±2,32). Επίσης απάντησαν σε ερώτηση για την κατανάλωση ξηρών καρπών με η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 8, με μέσο όρο 1.54 (TA±1,8). Όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 12 με μέσο όρο 3.24 (TA±2,21). και στην κατανάλωση γλυκισμάτων η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 14 με μέσο όρο 2.78 (TA±2).

Επίσης σε ερώτηση για την κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 10 με μέσο όρο 2.48 (TA±1,86) και τέλος στην συχνότητα



κατανάλωσης τηγανιτής πατάτας η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 7 με μέσο όρο 2.43 (TA±1,95) (Πίνακας 35).

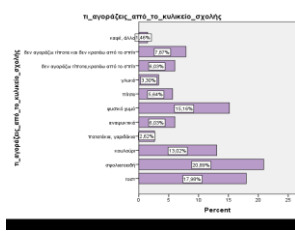
**Πίνακας 35:Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης ειδών τροφής σχετιζόμενων με την Μεσογειακή διατροφή**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Meann	Std. Deviation
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης δημητριακών	541	0	14	3,73	2,300
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης όσπριων	541	0	6	1,65	1,124
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών	541	0	14	3,19	2,301
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος	541	0	14	2,16	1,678
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης λευκού κρέατος	541	0	14	2,68	1,621
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης ψαριών	541	0	5	,86	,970
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης οστρακοειδών	541	0	5	,30	,701
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών	541	0	14	3,75	2,323
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών	541	0	8	1,54	1,800
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης φρούτων	540	0	12	3,24	2,206
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης γλυκισμάτων	541	0	14	2,78	2,004
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης τυποποιημένων προϊόντων	541	0	10	2,48	1,863
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης τηγανιτών πατάτων	541	0	7	2,43	1,952

Επόμενη ερώτηση, στα πλαίσια του ερωτηματολογίου, ήταν τι αγοράζει ο νέος από το κυλικείο της σχολής του. Το σύνολο των απαντήσεων έφτασε τις 1029 καθώς οι φοιτητές είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν παραπάνω από μια απάντηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό με 20.9% (n=215) αγοράζει σφολιατοειδή (τυρόπιτες κλπ) και το μικρότερο ποσοστό με 2.6% (n=27) αγοράζει διάφορα σνακ (γαριδάκια, πατατάκια). Ενδιάμεσα, το 18% (n=185) αγοράζει τوست και το 13% (n=134) κουλούρι. Όσον αφορά την κατανάλωση

ροφημάτων, το 1.5% (n=15) αγοράζει καφέ, το 6% (n=62) αναψυκτικά και σε μεγαλύτερο ποσοστό με 15.2% (n=156) αγοράζει φυσικό χυμό. Επίσης το 5.6% αγοράζει πίτσα (n=58) και το 3.3% (n=34) αγοράζει γλυκά. Ακολουθεί το ποσοστό 6% (n=62) που δεν αγοράζει τίποτα και κρατάει από το σπίτι τρόφιμα και ροφήματα ενώ το 7.9% (n=81) δεν αγοράζει τίποτα αλλά δεν κρατάει και τίποτα από το σπίτι. (Σχήμα 27, πίνακας 36).

**Σχήμα 27: Είδος τροφής από το κυλικείο της σχολής**



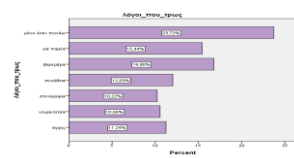
**Πίνακας 36: Κατανομή αγοράς τροφών από το κυλικείο της σχολής**

Τι αγοράζεις από το κυλικείο της σχολής				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	τοστ	185	18,0	18,0
	σφολιατοειδή	215	20,9	38,9
	κουλούρι	134	13,0	51,9
	πατατάκια, γαριδάκια	27	2,6	54,5
	αναψυκτικά	62	6,0	60,5
	φυσικό χυμό	156	15,2	75,7
	πίτσα	58	5,6	81,3
	γλυκά	34	3,3	84,6
	δεν αγοράζω τίποτα, κρατάω από το σπίτι	62	6,0	90,7

	δεν αγοράζω τίποτα και δεν κρατάω από το σπίτι	81	7,9	98,5
	καφέ, άλλο	15	1,5	100,0
	Total	1029	100,0	

Στην συνέχεια τέθηκε η ερώτηση στους φοιτητές να επιλέξουν από μια σειρά απαντήσεων τους λόγους για τους οποίους τρώνε, με απαντήσεις που αφορούσαν κυρίως τη ψυχολογία του ατόμου. Το σύνολο των απαντήσεων έφτασε τις 881. Από αυτές το μεγαλύτερο ποσοστό 23.7% (n=209) τρώει μόνο όταν πεινάει ενώ ακολουθούν απαντήσεις με 16.8% (n=148) ότι τρώει από μια αίσθηση «βαρεμάρας», το 11.2% (n=99) τρώει από άγχος, το 10.6% (n=93) και το 10.2% (n=90) τρώει από νευρική και στεναχώρια αντίστοιχα, το 12% (n=106) τρώει από συνήθεια και το 15.4% (n=136) τρώει για παρέα. (Σχήμα 28, πίνακας 37).

### Σχήμα 28: Λόγοι που τρως

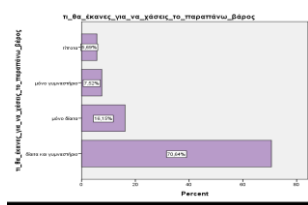


### Πίνακας 37: Κατανομή λόγων λήψης τροφής

Λόγοι που τρως				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άγχος	99	11,2	11,2
	νευρική	93	10,6	21,8
	στεναχώρια	90	10,2	32,0
	συνήθεια	106	12,0	44,0
	βαρεμάρα	148	16,8	60,8
	για παρέα	136	15,4	76,3
	μόνο όταν πεινάω	209	23,7	100,0
	Total	881	100,0	

Ακολουθεί ερώτηση που αφορούσε τι θα έκανε το άτομο αν γνώριζε ότι έχει παραπάνω κιλά και πρέπει να χάσει το περιττό βάρος. Η απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό 70,6% (n=385) θα έκανε δίαιτα και γυμναστήριο μαζί για να χάσει τα περιττά κιλά ενώ το 5.7% (n=31) δεν θα έκανε τίποτα για να χάσει βάρος. Ενδιάμεσα το 16,1% (n=88) και το 7,5% (n=41) θα έκανε μόνο δίαιτα ή μόνο γυμναστήριο αντίστοιχα (Σχήμα 29, πίνακας 38).

**Σχήμα 29: Τι θα έκαναν αν ήξεραν ότι έχουν περιττό βάρος**



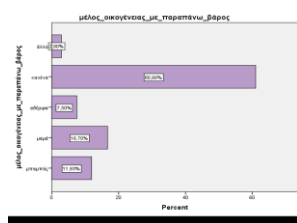
**Πίνακας 38: Κατανομή τρόπων διαχείρισης περιττού βάρους**

Τι θα έκανες για να χάσεις το παραπάνω βάρος				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δίαιτα και γυμναστήριο	385	70,6	70,6
	μόνο δίαιτα	88	16,1	86,8
	μόνο γυμναστήριο	41	7,5	94,3
	τίποτα	31	5,7	100,0
	Total	545	100,0	

Μια ακόμα ερώτηση, αφορούσε αν υπάρχει κάποιο μέλος του οικογενειακού περιβάλλοντος του ατόμου που να έχει παραπάνω κιλά. Η δημοφιλέστερη απάντηση με ποσοστό 61% (n=358) ήταν ότι κανένα μέλος δεν έχει παραπάνω κιλά, ακολουθεί το

ποσοστό 11.9% (n=70) με τον πατέρα να αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του ενώ το 16.7% (n=98) με την μητέρα και τέλος το 7.5% (n=44) τα αδέρφια έχουν παραπάνω κιλά. ( Σχήμα 30, πίνακας 39).

**Σχήμα 30: Μέλος της οικογένειας με παραπάνω βάρος**



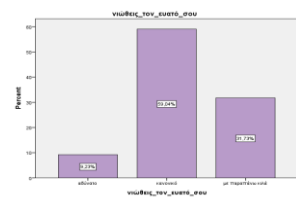
**Πίνακας 39: Κατανομή ύπαρξης μελών οικογένειας με παραπάνω βάρος**

Μέλος οικογένειας με παραπάνω βάρος				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	παππάς	70	11,9	11,9
	μαμά	98	16,7	28,6
	αδέρφια	44	7,5	36,1
	κανένα	358	61,0	97,1
	άλλο	17	2,9	100,0

Σε ερώτηση για το πώς νιώθουν τον εαυτό τους οι ερωτηθέντες είχαν την δυνατότητα να επιλέξουν ανάμεσα σε τρεις απαντήσεις. Αδύνατο, κανονικό ή με παραπάνω κιλά. Το μεγαλύτερο ποσοστό με 59% (n=320) απάντησε ότι νιώθει τον εαυτό του κανονικό ως προς το βάρος του όταν από τον υπολογισμό του BMI το ποσοστό αυτό είναι 52% (n=283).

Όσον αφορά αυτούς που επέλεξαν ότι έχουν παραπάνω βάρος μόλις το 31.7% (n=172) πιστεύει πως έχει παραπάνω κιλά άρα δεν έχει αξιολογήσει σωστά το βάρος του 11,8% ενώ μικρότερο ποσοστό με 9.2% (n=50) θεωρεί τον εαυτό του αδύνατο ενώ στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό είναι ακριβώς το μισό στην πραγματικότητα δηλαδή 4,6% (n=25) (Σχήμα 31, πίνακας 40).

**Σχήμα 31: Πως νιώθεις τον εαυτό σου**



**Πίνακας 40: Κατανομή γνώμης για την κατάσταση του ίδιου του ατόμου**

		νιώθεις τον εαυτό σου		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	αδύνατο	50	9,2	9,2
	κανονικό	320	59,0	68,3
	με παραπάνω κιλά	172	31,7	100,0
	Total	542	100,0	

Στη συνέχεια ακολούθησαν δυο ερωτήσεις ανοικτού τύπου όπου οι φοιτητές μπορούσαν πρώτα να αναπτύξουν την άποψη τους για το ποια προβλήματα πιστεύουν ότι μπορεί να προκαλέσει η παχυσαρκία και να εκτιμηθεί η γνώση τους σχετικά με τη σχέση υγείας παχυσαρκίας. Όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν θέματα υγείας αλλά και ψυχολογικά.

Στα προβλήματα υγείας, από το 1% έως το 1.9% οι απαντήσεις ήταν άγχος, αδυναμία, ανακοπή, άπνοια, άσθμα, γαστρεντερολογικά, γονιμότητας, δύσπνοια, εγκεφαλικό, έμφραγμα, καρδιαγγειακά, αυξημένο ουρικό οξύ και ταχυκαρδία. Το 2.2% απάντησε ότι πρόβλημα η παχυσαρκίας μπορεί να σχετίζεται με την αυξημένη χοληστερίνη και τα ορμονικά προβλήματα και το 2.4% απάντησε ότι πρόβλημα η παχυσαρκίας έχει άμεση σχέση με την αυξημένη αρτηριακή πίεση. Το 3% ανέφερε τον καρκίνο, τον θυρεοειδή και τον θάνατο, το 5% ανέφερε τον σακχαρώδη διαβήτη και τα κινητικά προβλήματα. Το 7% ανέφερε τα ορθοπεδικά προβλήματα και το 9% τα καρδιολογικά.

Στα προβλήματα που αφορούν την ψυχολογία του παχύσαρκου ατόμου, οι ερωτηθέντες ανέφεραν την αποξένωση, την κατάθλιψη, το κόμπλεξ, την χαμηλή αυτοεκτίμηση και τα σεξουαλικά προβλήματα με ποσοστό από 1% έως 1.9%. Ακολουθεί το ποσοστό 2% που ανέφερε ανασφάλεια και προβλήματα κοινωνικότητας. Το 3% ανέφερε το πρόβλημα του ρατσισμού που αντιμετωπίζουν τα παχύσαρκα άτομα και το 4% την απομόνωση. Το 7% απάντησε ότι η εμφάνιση και γενικότερα τα ψυχολογικά προβλήματα είναι επακόλουθα της παχυσαρκίας. Τέλος το 1.8 % δεν γνωρίζει για τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η παχυσαρκία και μόνο το 1% πιστεύει ότι η παχυσαρκία δεν προκαλεί καθόλου προβλήματα. (Πίνακας 41-42).

**Πίνακας 41, 42: Ποια προβλήματα μπορεί να προκαλέσει η παχυσαρκία**

<b>Πίνακας 41</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		666	40,2	40,2	40,2
	Άγχος	18	1,1	1,1	41,3
	Αδυναμία	1	,1	,1	41,4
	Ανακοπή	1	,1	,1	41,5
	αναπνευστικά	39	2,4	2,4	43,8
	ανασφάλεια	3	,2	,2	44,0
	Αντοχής	4	,2	,2	44,2
	Άπνοια	1	,1	,1	44,3
	απομόνωση	7	,4	,4	44,7
	αποξένωση	2	,1	,1	44,8
	Άσθμα	2	,1	,1	45,0
	ΑΥ	40	2,4	2,4	47,4
	γαστρεντερολογικά	1	,1	,1	47,4

γονιμότητας	1	,1	,1	47,5
δεν ξέρω	29	1,8	1,8	49,2
Δύσπνοια	3	,2	,2	49,4
Δύσπνοια	2	,1	,1	49,5
Εγκεφαλικό	2	,1	,1	49,7
Εμφάνιση	12	,7	,7	50,4
Έμφραγμα	16	1,0	1,0	51,4
Θάνατο	5	,3	,3	51,7
Θυρεοειδή	5	,3	,3	52,0
καρδιαγγειακά	27	1,6	1,6	53,6
καρδιολογικά	149	9,0	9,0	62,6
Καρκίνο	5	,3	,3	62,9
Καρκίνος	3	,2	,2	63,1
Κατάθλιψη	26	1,6	1,6	64,7
Κινητικά	92	5,6	5,6	70,2
κοινωνικότητας	43	2,6	2,6	72,8
Κόμπλεξ	1	,1	,1	72,9
Κόπωση	18	1,1	1,1	74,0
λειτουργικότητας	1	,1	,1	74,0
ορθοπαιδικά	12	,7	,7	74,7
Ορμονικά	3	,2	,2	74,9
ουρικό οξύ	1	,1	,1	75,0
Πολλά	5	,3	,3	75,3
Ρατσισμός	5	,3	,3	75,6
ΣΔ	82	5,0	5,0	80,5
Σεξουαλικά	2	,1	,1	80,7
Ταχυκαρδία	1	,1	,1	80,7
Τίποτα	1	,1	,1	80,8
Υγείας	134	8,1	8,1	88,9
χαμηλή αυτοπεποίθηση	29	1,8	1,8	90,6
χοληστερίνη	37	2,2	2,2	92,9
ψυχολογικά	118	7,1	7,1	100,0
Total	1655	100,0	100,0	

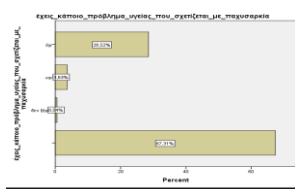


<b>Πίνακας 42</b>		
	Frequency	Valid Percent
Άγχος	1	2
ανασφάλεια	3	6
Άσθμα	1	2
ατοπική δερματίτιδα	1	2
ΑΥ	1	2
δερματολογικά	1	2
δυσκολία ύπνο	1	2
Δύσπνοια	4	8
Θυρεοειδή	7	13
Κινητικά	1	2
Κόπωση	2	4
Κούραση	3	6
Κυτταρίτιδα	1	2
λαχάνιασμα	1	2
μειωμένη αντοχή	2	4
παραπάνω κιλά	1	2
πολυκυστικές ωοθήκες	2	4
πρόβλημα στις αρθρώσεις	1	2
ΣΔ	3	6
φλεβική ανεπάρκεια	1	2
χαμηλή αυτοπεποίθηση	4	8
χοληστερίνη	6	12
ψυχολογικά	4	8
Total	52	

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε την ύπαρξη κάποιου προβλήματος σχετικό με την παχυσαρκία που πιθανόν να ήθελαν να καταγράψουν. Δόθηκαν μόλις 52 απαντήσεις από τις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά τις παθήσεις θυρεοειδή και ακολουθεί η χοληστερίνη, η δύσπνοια, ψυχολογικά προβλήματα και χαμηλή αυτοπεποίθηση καθώς και η ανασφάλεια, η κόπωση και η μειωμένη αντοχή (πίνακας 42). Στο Σχήμα 32 που ακολουθεί ότι μόνο μικρό ποσοστό 3,63% απάντησε ότι έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που θεωρεί ότι σχετίζεται με το αυξημένο βάρος του, ποσοστό 28,52%

έδωσε αρνητική απάντηση και το μεγαλύτερο ποσοστό 67,31% δεν έδωσε καμιά απάντηση.

### Σχήμα 32: Ύπαρξη προβλήματος σχετικό με την παχυσαρκία



### ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Δεδομένου της ολοένα αυξανόμενης εμφάνισης παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους, σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν να ερευνηθεί η συσχέτιση της εμφάνισης παχυσαρκίας με την ενασχόληση με ηλεκτρονικό υπολογιστή, τη σωματική δραστηριότητα και τις διατροφικές συνήθειες των νέων από 18-25.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα δεν είναι τόσο συχνή η παχυσαρκία όπως αναδείχτηκε από τα αποτελέσματα.

Ολοκληρώνοντας λοιπόν, για τη μελέτη συσχετίσεων δυο ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (chi-square test) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ως  $\alpha=0,05$ . Στατιστικά σημαντικά συσχετίσεις δεν φαίνεται να υπάρχουν με την σχολή, τον τόπο διαμονής και τα άτομα με τα οποία ζουν, τις ασχολίες στον ελεύθερο χρόνο τους, τις ώρες ύπνου, τη κληρονομικότητα καθώς και με κάποιες από τις διατροφικές τους συνήθειες. Αντιθέτως, όπως φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις όσον αφορά:

- Το φύλο με την παχυσαρκία (p-value= 0,000) καθώς το γυναικείο φύλο ενδιαφέρεται περισσότερο για την εξωτερική του εμφάνιση και προχωράει πιθανόν σε δίαιτες για να κρατήσει σε ικανοποιητικά επίπεδα το βάρος του.
- Η παχυσαρκία έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το αν γυμνάζονται (p-value=0,038) μιας και οι γυναίκες εκτός από τις εξαντλητικές δίαιτες και προσεγμένη διατροφή, ασχολούνται και με την γυμναστική ώστε να έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα της σωματικής τους κατάστασης.
- Η παχυσαρκία σχετίζεται επίσης και με το είδος της γυμναστικής (p-value= 0.034) όπου οι γυναίκες επιλέγουν το γυμναστήριο σαν μέσο εκγύμνασης και όχι κάποιο ομαδικό ή ατομικό άθλημα.
- Το φύλο σχετίζεται επίσης με τον δείκτη μάζας σώματος (BMI) (p-value=0.003) αφού η πλειοψηφία του γυναικείου φύλου της παρούσας μελέτης έχει κανονικό σωματότυπο και βάρος στα πλαίσια του φυσιολογικού.
- Το φύλο σχετίζεται επίσης με τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης (p-value=0.000) καθώς οι γυναίκες επιλέγουν να ασχοληθούν με την τηλεόραση 1-2 ώρες καθημερινά συχνότερα από ότι το ανδρικό φύλο.
- Το φύλο σχετίζεται επίσης με την ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (p-value=0.000), όπου επίσης τα κορίτσια ασχολούνται μόνο 1-2 ώρες καθημερινά με ηλεκτρονικά παιχνίδια ενώ τα αγόρια ασχολούνται πολύ περισσότερο σύμφωνα με τα αποτελέσματα.
- Το φύλο έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση επίσης με την ενασχόληση με ηλεκτρονικό υπολογιστή (p-value=0.024) όπου οι γυναίκες περνούν και εδώ 1-2 ώρες καθημερινά.
- Το φύλο σχετίζεται και με το αν γυμνάζονται και με τις ώρες γυμναστικής (p-value=0.000) αφού περισσότερο για το γυναικείο φύλο, έχει μεγάλη σημασία η εξωτερική τους εμφάνιση και καταφεύγουν σε τρόπους μέσω διατροφής και άσκησης να κρατήσουν ή να αποκτήσουν τις σωματικές αναλογίες που εκείνες επιθυμούν.
- Το φύλο σχετίζεται επίσης και με την κατανάλωση λευκού κρέατος (p-value= 0.050), με την κατανάλωση γλυκισμάτων (p-value= 0.027), με την κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων (p-value=0.025) καθώς και με την κατανάλωση τηγανιτών πατατών (p-value=0.000) μιας και οι γυναίκες προσέχουν την διατροφή τους (πίνακας 43).

Όσον αφορά τη συσχέτιση της παχυσαρκίας με την εβδομαδιαία κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών που σχετίζονται με την μεσογειακή διατροφή δύο είναι οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις :

- Η παχυσαρκία σχετίζεται με την κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων ( $p$ -value=0.034) μιας και τα έτοιμα τυποποιημένα φαγητά όπως τα σφολιατοειδή περιέχουν αρκετά βλαβερά λιπαρά και ουσίες επιβλαβείς για τον οργανισμό.
- Η παχυσαρκία επίσης σχετίζεται με την κατανάλωση τηγανητών πατατών ( $p$ -value=0.019) όπου σε συνδυασμό με την κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων εκτός ότι αυξάνουν το περιττό λίπος στον οργανισμό οδηγώντας τελικά σε παχυσαρκία, αυξάνουν και την πιθανότητα εμφάνισης παθολογικών προβλημάτων όπως για παράδειγμα αυξημένη χοληστερίνη και στένωση αρτηριών λόγω λίπους (πίνακας 44).

**Πίνακας 43: Συσχετίσεις παχυσαρκίας και φύλου με διάφορους παράγοντες**

<b>ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ</b>	Φύλο	<b>0,000</b>
	Τρόπος μετακίνησης	0,128
	Αν γυμνάζονται	<b>0,038</b>
	Σχολή	0,073
	Ασχολίες τον ελεύθερο χρόνο	0,131
	Ώρες ύπνου	0,733
	Παρακολούθηση τηλεόρασης	0,444
	Ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια	0,055
	Ενασχόληση με υπολογιστή	0,288
	Είδος γυμναστικής	<b>0,034</b>
	Ώρες γυμναστικής	0,200
	Συχνότητα κατανάλωσης φαγητών στην TV, PC	0,507
	Τι αγοράζουν από το κυλικείο	0,746
	Λόγοι που τρώνε	0,989
	Συγγενείς με παχυσαρκία	0,443
<b>ΦΥΛΟ</b>	BMI	<b>0,003</b>
	Ώρες παρακολούθησης TV	<b>0,000</b>
	Ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια	<b>0,000</b>
	Ενασχόληση με υπολογιστή	<b>0,024</b>
	Αν γυμνάζονται	<b>0,000</b>
	Ώρες γυμναστικής	<b>0,000</b>
	Κατανάλωση λευκού κρέατος	<b>0,05</b>
	Κατανάλωση γλυκισμάτων	<b>0,027</b>
	Κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων	<b>0,025</b>
	Κατανάλωση τηγανητών πατατών	<b>0,000</b>

**Πίνακας 44: Σύσγέτιση παχυσαρκίας με την εβδομαδιαία κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων**

<b>ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ</b>	Κατανάλωση δημητριακών	0,586
	Κατανάλωση όσπριων	0,128
	Κατανάλωση λαχανικών	0,789
	Κατανάλωση κόκκινου κρέατος	0,736
	Κατανάλωση λευκού κρέατος	0,659
	Κατανάλωση ψαριών	0,529
	Κατανάλωση οστρακοειδών	0,061
	Κατανάλωση γαλακτοκομικών	0,344
	Κατανάλωση ξηρών καρπών	0,399
	Κατανάλωση φρούτων	0,085
	Κατανάλωση γλυκισμάτων	0,220
	Κατανάλωση τυποποιημένων προϊόντων	0,034
	Κατανάλωση τηγανητών πατατών	0,019

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Από το ΤΕΙ της νοσηλευτικής Ηρακλείου είχε επίσης γίνει ανάλογη μελέτη το 2010 από τις φοιτήτριες Λυρώνη Μ., Περάκη Χ. και Ράμφου Ε. όπου όπως και στην παρούσα τα κορίτσια φαίνεται ότι πρόσεχαν περισσότερο το βάρος γι αυτό και τα αγόρια κυρίως άνηκαν στην κατηγορία με παραπάνω κιλά. Σχετικά με την παρακολούθηση τηλεόρασης και την χρήση ηλεκτρονικών μέσων και υπολογιστών για να παίξουν τα αποτελέσματα επίσης συγκλίνουν καθώς τα αγόρια και στις δυο μελέτες φαίνονται να ασχολούνται περισσότερο με αυτά. Η κατανάλωση τροφής και κυρίως σνακ μπροστά στον υπολογιστή και στην τηλεόραση φαίνεται επίσης πολύ συχνή και στις δυο εργασίες. Τέλος στην ερώτηση πως νιώθουν το σώμα τους όπως και στην παρούσα εργασία έτσι και στην εργασία που γίνεται σύγκριση τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο αυστηρά με το βάρος τους.

Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 45 που ακολουθεί η συχνότητα κατανάλωσης γλυκών τηγανητών πατατών, κόκκινου κρέατος και τυποποιημένων προϊόντων τροφών που θα

έπρεπε να καταναλώνονται λιγότερο κατέχουν μια από τις πρώτες θέσεις. Αντιθέτως καταναλώνουν πολύ λίγο λευκό κρέας, όσπρια, ψάρια και ξηρούς καρπούς.

Το 2012 έγινε επίσης ανάλογη μελέτη από τη φοιτήτρια Νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Καβάλας Γεωργάκη Φ., από την καθηγήτή της οποίας μας δόθηκε η άδεια να χρησιμοποιήσουμε και το παρόν ερευνητικό εργαλείο. Όπως και με την σύγκριση από της προηγούμενης μελέτης όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί οι συμμετέχοντες τρώνε αρκετά συχνά τρόφιμα που σχετίζονται με την παχυσαρκία αλλά κατέχουν επίσης και υψηλότερες τιμές κατανάλωσης από την παρούσα εργασία και της πρώτης σε τρόφιμα όπως τα δημητριακά, τα λαχανικά, φρούτα και γαλακτοκομικά τα οποία θεωρούνται υγιεινά.

Όπως επίσης φαίνεται από τον πίνακα 46 που ακολουθεί το 40% των ερωτηθέντων στην μελέτη της Κ. Γεωργάκη τρώνε μόνο όταν πεινάνε σε σύγκριση με την παρούσα που αυτό το ποσοστό φτάνει μόνο στο 23,7%, καθώς επίσης μόνο 3% τρώει από συνήθεια η στεναχώρια σε σχέση με την δική μας που τα ποσοστά αυτά είναι πάνω από 10%. Και στις δυο εργασίες επίσης οι συμμετέχοντες προτιμούν να αγοράζουν από το κυλικείο της σχολής τους σφολιατοειδή, τοστ και κουλούρι, ενώ ακολουθώντας την συνήθεια του Ελληνικού πληθυσμού συνηθίζουν να αγοράζουν πίτσες και γύρο παρά μαγειρευτό φαγητό τροφές που αποκλίνουν από την μεσογειακή διατροφή.

Πίνακας 45				
	Λυρώνη Α	Λυρώνη Κ	Παρούσα	Γεωργάκη
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης δημητριακών	3,8	3,5	3,73	5,17
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης όσπριων	2,0	2,0	1,65	2,18
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών	4,2	4,3	3,19	4,32
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος	2,8	2,2	2,16	2,22
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης λευκού κρέατος	2,0	2,0	2,68	2,42
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης ψαριών	1,4	1,2	,86	1,09
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης οστρακοειδών	0,6	0,6	,30	0,42
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης γαλακτοκομικών	4,7	4,8	3,75	5,59
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης ξηρών καρπών	1,4	1,1	1,54	1,61
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης φρούτων	4,4	4,4	3,24	3,94
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης γλυκισμάτων	2,5	2,9	2,78	3,28
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης τυποποιημένων προϊόντων	2,7	2,5	2,48	1,83
Εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης τηγανιτών πατατών	2,8	2,5	2,43	1,97

Πίνακας 46			
		Γεωργάκη	Παρούσα
Valid	άγχος	8,0	11,2
	νευρικότητα	7,0	10,6
	στεναχώρια	3,0	10,2
	συνήθεια	3,0	12,0
	βαρεμάρα	23,0	16,8
	για παρέα	10,0	15,4
	μόνο όταν πεινάω	40,0	23,7

Δεδομένου της ολοένα αυξανόμενης εμφάνισης παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους, θελήσαμε να ερευνήσουμε την συσχέτιση της εμφάνισης παχυσαρκίας με την ενασχόληση με ηλεκτρονικό υπολογιστή, τη σωματική δραστηριότητα και τις διατροφικές συνήθειες των νέων από 18-25.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα δεν είναι τόσο συχνή η παχυσαρκία όπως είδαμε παραπάνω βάσει των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα μας.

Περισσότερο το γυναικείο φύλο με 59.3%, δέχθηκε να απαντήσει το ερωτηματολόγιο σε αντίθεση με το 40.7% των αντρών μιας και οι γυναίκες θα λέγαμε ότι ενδιαφέρονται περισσότερο με θέματα σχετικά με την διατροφή, την σωματική κατάσταση και γενικότερα την εξωτερική εμφάνιση. Από την έρευνα μας, δεν προέκυψαν κάποια σημαντικά στοιχεία ώστε να φτάσουμε στο συμπέρασμα ότι η παχυσαρκία σχετίζεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό με την φυσική δραστηριότητα και την ενασχόληση με ηλεκτρονικό υπολογιστή ή τηλεόραση.

Θα λέγαμε, εν αντιθέσει, ότι σχετίζεται περισσότερο με τις διατροφικές συνήθειες μιας και οι περισσότερες γυναίκες προσέχουν την διατροφή τους και τηρούν κάποιους «κανόνες» υγιεινής διατροφής όπως αναδείχθηκε από την έρευνα μας.

Σημαντικό είναι επίσης να αναφέρουμε ότι σχετικά με ποιος παρότρυνε τους φοιτητές να ξεκινήσουν να γυμνάζονται οι περισσότεροι το έκαναν από μόνοι τους. Αυτό κάνει φανερό το γεγονός ότι η φυσική δραστηριότητα και η μύηση μας σ' αυτή δεν ανήκει στην καθημερινότητα μας. Γι' αυτό και οι νέοι δεν έχουν το ερέθισμα από κάποιον άλλον, αλλά η ασχολία με τη γυμναστική ανήκει σε προσωπική τους πρωτοβουλία.

Σημαντικό είναι το γεγονός, ότι το 59% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θεωρεί το σώμα του κανονικό, δηλαδή μέσα στα πλαίσια του φυσιολογικού βάρους, με αποτέλεσμα η παχυσαρκία να μην είναι τόσο συχνή στους νέους από 18-25 χρονών.

Στην παραγγελία έτοιμων φαγητών απ' έξω η πλειοψηφία 77% περίπου καταναλώνει κυρίως γύρο και πίτσα. Και τα αγόρια και τα κορίτσια καταναλώνουν τροφές με σχεδόν ίδιο ποσοστό ενώ παρακολουθούν τηλεόραση ή κάνουν χρήση του υπολογιστή τους. Το 77% δήλωσε ότι καταναλώνει συχνά, τροφές ενώ παρακολουθεί τηλεόραση ή κάνει χρήση του υπολογιστή. Η κατανάλωση τροφής που πραγματοποιείται αυτές τις ώρες περιορίζεται κυρίως σε σνακ (γαριδάκια, πατατάκια) και σε γλυκίσματα (σοκολάτες, κρουασάν).

Παρατηρήσαμε ακόμη ότι η κληρονομικότητα και οι διατροφικές συνήθειες των γονέων ενδεχομένως να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση παχυσαρκίας. Το 36% των ατόμων δήλωσαν ότι κάποιο μέλος της οικογένειάς τους αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του. Με το μεγαλύτερο ποσοστό να συγκεντρώνει ο πατέρας ή η μητέρα.

Εν τέλει, χρειάζονται ασφαλώς εκτενέστερες μελέτες και έρευνες για να καταγραφεί η διατροφική συμπεριφορά που υιοθετούν οι έφηβοι και κυρίως από την παιδική ηλικία αφού από αυτή την ηλικία ξεκινά η υιοθέτηση προτύπων από διάφορους φορείς όπως οι γονείς.

### **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Λαμβάνοντας υπόψη, τα ερευνητικά μας αποτελέσματα θεωρούμε αναγκαίο να αναφέρουμε κάποιες προτάσεις για τον σχεδιασμό της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Η θεραπεία της παχυσαρκίας στον τελικό σχεδιασμό της θα πρέπει να περιλαμβάνει τους περισσότερους παράγοντες: τον ψυχολογικό, τον κοινωνικό, τον θεραπευτικό, τον εκπαιδευτικό, της διατήρησης βάρους κλπ.

Μερικά από τα όπλα για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας αναλύονται παρακάτω.

#### ***Ενημέρωση των φοιτητών***

Η πραγματοποίηση συνεδριών, ημερίδων, η διάθεση ενημερωτικών φυλλαδίων, ακόμη και πραγματοποίηση μαθημάτων για την παχυσαρκία είναι ένας από τους σημαντικότερους τρόπους για την ενημέρωση και κατά συνέπεια αντιμετώπιση της νόσου. Η παχυσαρκία είναι ένα ζήτημα που απαιτεί μεγάλη προσοχή, όχι μόνο από διατροφική άποψη, αλλά και ψυχολογική και είναι επιτακτική η ανάγκη να γνωρίζουμε



τους κίνδυνους, ιδίως όταν αυτή μπορεί να προληφθεί με έναν πολύ απλό τρόπο, όπως στις περισσότερες περιπτώσεις.

### ***Διάθεση διατροφολόγου-διαιτολόγου καθώς και ψυχολόγου***

Κατόπιν αίτησης παχύσαρκων φοιτητών, από οικογένειες χαμηλού οικονομικού εισοδήματος, που αναζητούν βοήθεια από ειδικούς, να γίνεται δωρεάν διάθεση διαιτολόγου – διατροφολόγου και όπου κρίνεται απαραίτητο επαφή με ψυχολόγο.

### ***Δυνατότητα υγιεινών επιλογών***

Η υγιεινή διατροφή προϋποθέτει την εξασφάλιση της δυνατότητας υγιεινών επιλογών για τους φοιτητές. Η διάθεση υγιεινών επιλογών στα κυλικεία και στους χώρους εστίασης παίζουν καθοριστικό ρόλο για την εξασφάλιση μίας ισορροπημένης διατροφής κατά την διάρκεια της ημέρας.

### ***Προώθηση της σωματικής άσκησης***

Η σωματική άσκηση περιλαμβάνει μια σειρά δραστηριοτήτων, από τα οργανωμένα αθλήματα έως την «ενεργό» μετακίνηση προς και από το ΤΕΙ φοίτησης ή τις δραστηριότητες στην ύπαιθρο. Οι προσπάθειες που καταβάλλουν τα άτομα για την εύρεση τρόπων αύξησης της σωματικής άσκησης στην καθημερινή τους ζωή πρέπει να υποστηριχθούν μέσω της ανάπτυξης ενός ευνοϊκού για το σκοπό αυτό φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος από την διεύθυνση του ΤΕΙ.

### ***Ομάδες και χώροι προτεραιότητας εκγύμνασης***

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, η νεανική παχυσαρκία αυξάνεται εντυπωσιακά στην Ευρώπη και επηρεάζει δυσανάλογα τα άτομα που προέρχονται από χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Όσον αφορά τα προγράμματα που επικεντρώνονται στις αστικές περιοχές, τα μέτρα ανάπλασης δημόσιων χώρων είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν υποδομές σε κοινωνικά ή οικονομικά μη προνομιούχες περιοχές και να παρέχουν, κατά συνέπεια, ελκυστικά μέρη για σωματική άσκηση.

Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή είναι απαραίτητος στα πλαίσια της κοινωνίας ώστε να βοηθάει, να στηρίζει, να πληροφορεί να ενημερώνεται και να ενημερώνει το ήδη υπέρβαρο και παχύσαρκο άτομο όπως και την οικογένεια του για τη σωστή αντιμετώπιση και πρόληψη. Επίσης να συμβάλει στην ψυχοσωματική υγεία του ατόμου και του περιβάλλοντος του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Cole J Tim, B. C. (BMJ 2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey.

Crespo CJ, S. E. (2001, Mar. 155(3):360-5). *Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994*. Ανάκτηση 2 7, 2018, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11231802>

el.wikipedia.org. (n.d.). *Βικιπαίδεια*. Ανάκτηση 27, 2018, από [https://el.wikipedia.org/wiki/Σύνδρομο\\_Cushing](https://el.wikipedia.org/wiki/Σύνδρομο_Cushing)

Epstein LH, P. R. (2002, Mar;140(3):334-9). *Effects of manipulating sedentary behavior on physical activity and food intake*. Ανάκτηση 2 7, 2018, από J Pediatr: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11953732>

Finkelstein EA, F. I. (2003). National medical spending attributable to overweight and obesity: how much, and who's paying? *HEALTH AFFAIRS* .

Force, I. O. ( 1990-2002 ). data based on population-weighted estimates from published and unpublished surveys, recommended cut-offs for overweight and obesity.

Gisele, C. (Health Rep. 2003). *Parent and child factors associated with youth obesity*. 14 Suppl: 29-39.

Hancox RJ, M. B. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *Lancet* , σσ. 257-62.

Irala-Estévez JD, G. M.-G. (2000). A systematic review of socio-economic differences in food. *European Journal of Clinical nutrition* , σσ. 54 (9): 706-14.

Lee S, K. J. (2005). Exercise without weight loss is an effective strategy for obesity reduction in obese individuals with and without Type 2 diabetes. *JOURNAL OF APPLIED PHYSIOLOGY* , σσ. 99:1220-1225.

Marshall SJ, S. B. (2004, November). Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. *International Journal of Obesity* , σσ. 1238–1246 .

McDonald. (2007). *Management and prevention of obesity in adults and children* (176(8):1109-10. εκδ.

Newsroom, C. G. (2017, 10 2). Σε ποιες χώρες καταγράφονται τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας και γιατί. Ανάκτηση 2 5, 2018, από <http://www.cnn.gr/news/kosmos/story/97963/se-poies-xores-katagrafontai-ta-ypsilotera-pososta-paxysarkias-kai-giati>

SoJung, Y. K. (2009). Physical activity and abdominal obesity in youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, *NCBI*, σσ. 34:571-581.

Tremblay MS, W. J. (2003, Sep ;27(9):1100-5.). *Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity?* Ανάκτηση 2 7, 2018, από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12917717>

UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION., .. ( 2009). *Social indicators. UNS.* Ανάκτηση από <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/>

Wake M, L. S. (2002 26). Parent-reported health status of overweight and obese Australian primary school children: a cross-sectional population survey. *International Journal of Obesity*, σσ. 717–724.

Walter Burniat, T. C. (2007). *Παιδική και εφηβική Παχυσαρκία*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού.

William, D. (1997). Periods of Risk in Childhood for the Development of Adult Obesity—What Do We Need to Learn? *American Society for Nutritional Sciences*.

Williams, P. &. (2001). Effects of a circuit weight training program on the body images of college students. *International Journal of Eating Disorders*, *NCBI*, σσ. 30(1), 75-82.

Αγγελοπούλου, Α. (2008, 11 03). *fe-mail.gr*. Ανάκτηση από [http://fe-mail.gr/pages/posts/relationships\\_child/relationships\\_child3730.php](http://fe-mail.gr/pages/posts/relationships_child/relationships_child3730.php)

*Βικιπαίδεια*. (2018, 1 8). Ανάκτηση 2 5, 2018, από [https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%B5%CF%83%CE%BF%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE\\_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AE](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%B5%CF%83%CE%BF%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AE)

Γ, Σ. (2010). Η Τεχνητή Διακοπή Κύησης και οι Στάσεις της Κοινωνίας απέναντι σε αυτήν.

Δημοπούλου, Μ. (2006). Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ. *Ανώτατα Τεχνολογικά*

Εκπαιδευτικά Ιδρύματα Κρήτης, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, Παράρτημα Σητείας.

Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας. (n.d.). Η ιστορία της Παχυσαρκίας: Από τον Ιπποκράτη στην Ορλιστάτη.

Ζαμπάκος, Γ. (1989). *Παχυσαρκία*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Ιωαννίδης Ι. (2008). *ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ Μύθος και Πραγματικότητα*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.

Καραβίδα Β., Πέσχος Δ., Βρυώνης Γ., Ευαγγέλου Α. (2007). The role of eating habits. *Αρχαία ελληνικής Ιατρικής*, 34(1):27-31.

Κατσιλάμπρος Ν., Τ. (2004). *Παχυσαρκία : πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας* ( Εκδόσεις Βήτα, Medical Arts εκδ.). Αθήνα: Βήτα.

Κατσώρη Α., Κουλεντιανού Μ., Γκουβέρου Μ. (2015). Παχυσαρκία και μέθοδοι μέτρησης σωματικού λίπους. *Επιστημονικά Χρονικά 2015*, σσ. 120-132.

Καφάτος, Α. Γ. (2002). *Παχυσαρκία πρόληψη και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κοκκέβη Α., Ξ. Μ. ( 2011). Χρήση Η/Υ και ίντερνετ από τους εφήβους. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. . Αθήνα: . Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Κοκκέβη Α., Φ. Α. *Ο ελεύθερος χρόνος των εφήβων*, . 2010.

ΛΑΜΠΟΥΔΗ, D. Θ. (2009). Κλινική διατροφή Ι.

Λυρώνη Μ, Π. Χ. (2010). Η παχυσαρκία στην ηλικία 14–18 και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα.

Μανιάτη-Χρηστίδη. (2001). *Παχυσαρκία παιδιών και εφήβων: Παθοφυσιολογία- αντιμετώπιση, Παιδιατρική θεραπευτική ενημέρωση*.

Μαρία, Δ. (2006). Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ. Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα Κρήτης, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ, Παράρτημα Σητείας.

Μαυράκη Β. (2010). ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ. ΚΟΜΟΤΗΝΗ.

Μιχαλάκης, Κ. (n.d.). *ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ*. Ανάκτηση από <http://www.eiep.gr/images/Campaign/Mihalakis.pdf>

Νόσων, Ε. Χ. (2013). *biomagazine*. Ανάκτηση από [http://www.biomagazine.gr/index.php/site/article/13/2/BIO\\_Health/h-pagkosmia-apeilh-roy-onomazetai-paxysarkia](http://www.biomagazine.gr/index.php/site/article/13/2/BIO_Health/h-pagkosmia-apeilh-roy-onomazetai-paxysarkia)

ΟΟΣΑ. (2014). *onmed.gr*. Ανάκτηση από <http://www.onmed.gr/ygeia/story/314172/paxysarkia-i-thliveri-protia-tis-elladas--i-oikonomiki-krisi-rou-tin-afksanei>

Παγκόσμιος οργανισμός υγείας. (2003). Παχυσαρκία η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας.

Παλλίδης Γ. Σίμος, Π. Σ. (1999). Το παιδί, η φροντίδα και τα προβλήματα του από την εμβρυική ηλικία μέχρι και την εφηβεία. Θεσσαλονίκη,: University Studio Press.

Παλλίδης Γ. Σίμος, Π. Σ. (1999). Το παιδί, η φροντίδα και τα προβλήματα του από την εμβρυική ηλικία μέχρι και την εφηβεία.

Παπαβραμίδης Σ. (2002). *Παχυσαρκία: Θεωρία και πράξη* ( Ιατρικές εκδόσεις Σιώκης εκδ.). Θεσσαλονίκη: Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης.

Πασχαλίδη, Τ. Σ. ( 2003). *Άσκηση και Χρόνιες Παθήσεις*. Αθήνα.

παχυσαρκία, γ. γ. (n.d.). *www.obese.gr*. Ανάκτηση 03 06, 2015, από <http://www.obese.gr/>

ΠΙΚΗ Β. (2007). Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες . Σητεία, Αγ Νικόλαος.

Σαρίδη Μ., Ν. Μ. (2010, Απρίλιος). Παχυσαρκία: Μια πολυπαραγοντική νόσος. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ* , σσ. 131-143.

Σκρέκας Γιώργος MD, Ι. Ε.-Λ. (n.d.). [http://www.paxysarkia.net/obesity\\_dis.htm](http://www.paxysarkia.net/obesity_dis.htm).

Σκρέκας Γιώργος MD, Ι. Ε.-Λ. (n.d.). *www.paxysarkia.net*. Ανάκτηση από [http://www.paxysarkia.net/obesity\\_dis.htm](http://www.paxysarkia.net/obesity_dis.htm)

Σπύρος, Π. Θ. *Παχυσαρκία: Θεωρία και πράξη* (ιατρικές εκδοσεις εκδ.).

Σπύρος, Π. Θ. (2002). *Παχυσαρκία: Θεωρία και πράξη* (2002 εκδ.). Θεσσαλονίκη: Ιατρικές εκδόσεις Σιώκης.

ΣΤΑΥΡΟΥ Β, Σ. Σ. (2012). Η επίδραση διαφόρων μορφών άσκησης σε ασθενείς με παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, σσ. Τόμος 4, Τεύχος 1, 18-24.

Στρατάκη, Μ. (2010). παιδική παχυσαρκία. [www.rethimno.gr/el/health/article.php?n=386](http://www.rethimno.gr/el/health/article.php?n=386)

Τάμπαλης. (2011). *Διαχρονική εξέλιξη δεικτών ανάπτυξης, επιπολασμού της παχυσαρκίας, δεικτών αθλητικών ικανοτήτων και διατροφικών συνηθειών σε μαθητές α'βάθμιας εκπαίδευσης σε πανελλαδικό δείγμα. Αξιοποίηση των συμπερασμάτων στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής.* Ανάκτηση 10 20, 2017, από <http://estia.hua.gr/file/lib/default/data/6913/theFile>

Τζώτζας, Θ. Χ. (2005). *Παιδική Παχυσαρκία: Ένας ενημερωτικός και συμβουλευτικός οδηγός για την ελληνική οικογένεια* ( Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας εκδ.).

Τσίτσικα ΑΚ. (n.d.). *“Εθισμός στο διαδίκτυο: τι συμβαίνει στην εφηβεία;.* Ανάκτηση 2 7, 2018, από [file:///E:/πτυχιακες/18-25%20παχυσαρκια/BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ/Artemis\\_Tsitsika\\_SID2010.pdf](file:///E:/πτυχιακες/18-25%20παχυσαρκια/BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ/Artemis_Tsitsika_SID2010.pdf).

Τσίτσικα. (2014, 6 3). *Κατάχρηση διαδικτύου - Συμπεριφορές εξάρτησης.* Ανάκτηση 2 7, 2018, από <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/kataxrisediadiktuou-sumperifores-eksartisis/#.WntxWExuKUK>

Φλωράκης Δ., Κ. Η.-3. (2009). *Παχυσαρκία: Ορισμός, Ταξινόμηση, Αιτιολογία και Παθοφυσιολογία.* Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup>

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### **Φόρμα Πληροφορημένης Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων**

*Αγαπητοί συμμετέχοντες,*

*Ονομαζόμαστε Κατερίνα Δάπη, Μαρία Ταμπακάκη, Χρυσάνθη Τραβαγιάκη και είμαστε σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι Ηρακλείου Κρήτης. Για τη λήψη του πτυχίου μας είναι απαραίτητη η εκπόνηση διπλωματικής εργασίας. Η διπλωματική μας εργασία αφορά την παχυσαρκία στην ηλικία 18-25 και την σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τις διατροφικές συνήθειες και τη σωματική άσκηση.*

*Τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και η συμμετοχή σας είναι προαιρετική. Η μελέτη είναι κλινική, ωστόσο δεν απαιτούνται εργαστηριακές εξετάσεις και χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος για τους συμμετέχοντες καθώς θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.*

#### **Φοιτητές:**

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΔΑΠΗ

ΜΑΡΙΑ ΤΑΜΠΑΚΑΚΗ

ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΤΡΑΒΑΓΙΑΚΗ

#### **Επιβλέπων Καθηγητής:**

*Καρτσωνάκη Μαρία, Νοσηλεύτρια ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ, MSc*

#### **Στοιχεία επικοινωνίας:**

*Email: m.kartsonaki@med.uoc.gr*

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΤΗ**

**Ερωτηματολόγιο για την παχυσαρκία στην ηλικία 18-25 και την σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τις διατροφικές συνήθειες και τη σωματική άσκηση.**

Συμπληρώστε με X τα κουτάκια:

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

- 1) Προσωπικά στοιχεία:
  - Ηλικία: \_\_\_\_\_
  - Φύλο: \_\_\_\_\_
  - Τόπος διαμονής: Πόλη  Χωριό
- 2) Σε ποια σχολή του ΤΕΙ φοιτάτε; \_\_\_\_\_
- 3) Μένεις με την οικογένεια σου ή μόνος/η;
  - Οικογένεια
  - Μόνος/η
- 4) Οικογενειακή κατάσταση:
  - Έγγαμος/η
  - Άγαμος/η
- 5) Ανθρωπομετρικές Μετρήσεις:
  - Βάρος : \_\_\_\_\_
  - Ύψος : \_\_\_\_\_

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- 6) Προτιμάς να ασχολείσαι στον ελεύθερο σου χρόνο με: (Στην παρακάτω ερώτηση μπορείς να δώσεις παραπάνω από μια απαντήσεις)
  - Διάβασμα
  - Τηλεόραση
  - Υπολογιστής
  - Βόλτα με φίλους/ φίλες
  - Γυμναστική
  - Βραδινή έξοδο για ποτό
  - Έξοδο για καφέ ή άλλο ρόφημα
- 7) Πόσες ώρες κοιμάσαι συνήθως τις καθημερινές;
  - 4-6
  - 7-9
  - 10-12
- 8) Πόσες ώρες κοιμάσαι συνήθως το Σαββατοκύριακο;
  - 4-6
  - 7-9
  - 10-12
- 9) Πόσες ώρες περίπου παρακολουθείς τηλεόραση τις καθημερινές;
  - Καθόλου
  - 1-2 ώρες



- Πάνω από 2 ώρες (πόσες περίπου \_\_\_\_\_)
- 10) Πόσες ώρες περίπου παρακολουθείς τηλεόραση το Σαββατοκύριακο;
  - Καθόλου
  - 1-2 ώρες
  - Πάνω από 2 ώρες ( πόσες περίπου \_\_\_\_\_)
- 11) Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια τις καθημερινές;
  - Καθόλου
  - 1-2 ώρες
  - Πάνω από 2 ώρες ( πόσες περίπου \_\_\_\_\_)
- 12) Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια το Σαββατοκύριακο;
  - Καθόλου
  - 1-2 ώρες
  - Πάνω από 2 ώρες ( πόσες περίπου \_\_\_\_\_)
- 13) Πόσο συχνά ασχολείσαι με τον υπολογιστή σου τις καθημερινές;
  - Καθόλου
  - 1-2 ώρες
  - Πάνω από 2 ώρες ( πόσες περίπου \_\_\_\_\_)
- 14) Πόσο συχνά ασχολείσαι με τον υπολογιστή σου το Σαββατοκύριακο;
  - Καθόλου
  - 1-2 ώρες
  - Πάνω από 2 ώρες ( πόσες περίπου \_\_\_\_\_)
- 15) Πώς μετακινείσαι συνήθως;
  - Με τα πόδια
  - Με Μέσο μεταφοράς ( λεωφορείο, αυτοκίνητο κλπ)

#### ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- 16) Γυμνάζεσαι;
  - Ναι
  - Όχι ( αν όχι πήγαινε στην ερώτηση 16)
- 17) Αν ναι, ποιος σε παρότρυνε να ξεκινήσεις;
  - Οι γονείς
  - Οι φίλοι
  - Μόνος μου / Μόνη μου
- 18) Τι είδους γυμναστική κάνεις; (Στην παρακάτω ερώτηση μπορείς να δώσεις παραπάνω από μια απαντήσεις)
  - Γυμναστήριο
  - Ομαδικό άθλημα
  - Γυμνάζομαι μόνος μου/ μόνη μου (τρέξιμο, περπάτημα κλπ)
  - Άλλο \_\_\_\_\_
- 19) Πόσες ώρες την εβδομάδα γυμνάζεσαι;
  - 1-2 ώρες
  - 3-4 ώρες
  - Πάνω από 4

□

## ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

20) Ποια γεύματα λαμβάνεις συνήθως; ( μπορείς να δώσεις παραπάνω από μια απαντήσεις)

- Πρωινό
- Δεκατιανό
- Μεσημεριανό
- Απογευματινό
- Βραδινό

21) Πόσο συχνά καταναλώνεις τροφές ενώ παρακολουθείς τηλεόραση ή χρησιμοποιείς τον υπολογιστή σου;

- Καθόλου
- Συχνά
- Πάντα

22) Τι τροφή καταναλώνεις συνήθως όταν παρακολουθείς τηλεόραση ή χρησιμοποιείς τον υπολογιστή σου; (μπορείς να δώσεις παραπάνω από μια απαντήσεις)

- Παραγγέλνω έτοιμο φαγητό
- Γλυκά (σοκολάτες, κρουασάν κλπ)
- Σνακ( γαριδάκια, πατατάκια κλπ)
- Δεν τρώω τίποτα
- Άλλο \_\_\_\_\_

23) Εάν παραγγέλνεις έτοιμα φαγητά τι είναι συνήθως; (Στην παρακάτω ερώτηση μπορείς να δώσεις παραπάνω από μια απαντήσεις)

- Γύρος
- Πίτσα
- Σαλάτες
- Μαγειρευτό φαγητό
- Άλλο \_\_\_\_\_

24) Σημείωσε αν καταναλώνεις και πόσες φορές εβδομαδιαίως τα παρακάτω τρόφιμα:

ΕΙΔΗ ΤΡΟΦΩΝ	ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Δημητριακά και τα παράγωγά τους (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, corn flakes)	
Όσπρια( φακές, φασολάκια, ρεβίθια κα)	
Λαχανικά( μαρούλι, λάχανο, ντομάτα κα)	
Κρέας κόκκινο (αρνί, μοσχάρι, χοιρινό)	

Κρέας λευκό (κοτόπουλο)	
Ψάρια (γλώσσα, τσιπούρα, μαρίδα κα)	
Οστρακοειδή (καλαμαράκια, μύδια, στρείδια, γαρίδες)	
Γαλακτοκομικά (Γάλα, Γιαούρτι, Τυρί)	
Ξηροί καρποί (αμύγδαλα, φιστικιά, καρύδια κα )	
Φρούτα (πορτοκάλια, μήλα, αχλάδια, κεράσια, μπανάνες κα)	
Γλυκίσματα (σοκολάτα, παγωτό, πάστες, γλυκό του κουταλιού κα )	
Τυποποιημένα προϊόντα (τυρόπιτες, κρουασάν, πατατάκια, πίτσα, τοστ, hamburger, club sandwich, γύρος)	
Τηγανιτές πατάτες	

**25) Τι αγοράζεις συνήθως από το κυλικείο της σχολής σου; (Στην παρακάτω ερώτηση μπορείς να δώσεις παραπάνω από μια απαντήσεις)**

- Τοστ**
- Σφολιατοειδή (τυρόπιτες, κρουασάν)**
- Κουλούρι**
- Πατατάκια- γαριδάκια**
- Αναψυκτικά**
- Φυσικούς χυμούς**
- Πίτσα**
- Γλυκά**
- Δεν αγοράζω τίποτα. Κρατάω μαζί μου σάντουιτς από το σπίτι**
- Δεν αγοράζω τίποτα και δεν κρατάω τίποτα μαζί μου από το σπίτι**

**26) Τρως για άλλους λόγους εκτός από πείνα;**

- Άγχος**
- Νευρικότητα**
- Στεναχώρια**
- Συνήθεια**
- Βαρεμάρα**
- Για παρέα**
- Όχι, μόνο όταν πεινάω**

#### **ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

**27) Αν πίστευες ότι έχεις παραπάνω βάρος τι θα έκανες ή τι κάνεις γι' αυτό;**

- Δίαιτα και γυμναστήριο**
- Μόνο δίαιτα**
- Μόνο γυμναστήριο**

Τίποτα

**28) Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου που να αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του;**

Ναι ( αν ναι, ποιος/ποιοι : \_\_\_\_\_ )

Όχι

**29) Νιώθεις το σώμα σου :**

Αδύνατο

Κανονικό

Με παραπάνω κιλά

**30) Ποια προβλήματα κατά τη γνώμη σας μπορεί να προκαλέσει η παχυσαρκία;**

---

---

---

**31) Εσείς έχετε κάποιο πρόβλημα που νομίζεται ότι σχετίζεται με την παχυσαρκία;**

---

---

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup> ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΑΤΕΛΩΣ  
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.  
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 16/12/2016

Πληροφ.: Ευαγγ. Γωνιανάκη  
Τηλέφ.: 2810-379538  
Τ.Θ. 1939, Ηράκλειο Κρήτης

Αρ. Πρωτ.: 2712

ΠΡΟΣ:  
Τραβαγιάκη Χρυσάνθη  
Δάτη Κατερίνα  
Ταμπακάκη Μαρία

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής  
Καρσιωνάκη Μαρία

### ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας.

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ6017 Τραβαγιάκη Χρυσάνθη  
ΥΝ6151 Δάτη Κατερίνα  
ΥΝ6185 Ταμπακάκη Μαρία

με θέμα: «Διερεύνηση της σχέσης των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας, των διατροφικών συνηθειών και της σωματικής άσκησης στην εμφάνιση παχυσαρκίας σε φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία θα είναι ο/η κ. Καρσιωνάκη Μαρία.

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 4 αντίτυπα, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Ο Πρόεδρος του Τμήματος  
Χρήστος Μελός  
Επίκτ. Καθηγητής

 Πίσω

Theodosios Theodosiou &lt;theodosios.tr

Πεμ 17/11/2016 12:37 μμ

Εισερχόμενα

**Προς:** xrusa255@hotmail.gr;

Evernote

Εγω ο Θεοδοσιος Θεοδοσιου δίνω την  
συγκατάθεση μου στην φοιτήτριες

Τραβαγιακη Χρύσανθη

Δάπη Κατερίνα

Ταμπακάκη Μαρία

Ώστε να χρησιμοποιήσουν το ερωτηματολόγιο απο  
την πτυχιακή μας εργασία.

Θεοδοσιος Θεοδοσίου

