

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ
ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ.»*



ΦΟΙΤΗΤΕΣ:

Γεωργίου Χαρίκλεια (3090)
Γεωργιάδη Φωτεινή (3026)
Ιωάννου Στέλλα (3099)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

Γαλενιανού Ελένη

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ :ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1 Ιστορική αναδρομή – εννοιολογικές αποσαφηνίσεις – προσδιορισμοί.....	8
1.2 Ορισμός της παχυσαρκίας.....	10
1.3 Αίτια της παχυσαρκία	12
1.3.1. Εσωγενείς παράγοντες ή Δευτεροπαθής παχυσαρκία.....	12
1.3.2. Εξωγενής παράγοντες ή πρωτοπαθής παχυσαρκία.....	19
1.4 Μονάδες μέτρησης και δείκτες	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

2.1 Κοινωνικοποίηση και διατροφική συμπεριφορά.....	30
2.2 Διατροφή και διατροφικές συνήθειες	32
2.3 Διατροφή- Σημασία σωστής διατροφής.....	35
2.4 Μεσογειακή διατροφή	37
2.4.1 Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

Η ψυχολογία της παχυσαρκίας.....	42
----------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:

Παχυσαρκία και κοινωνικός αποκλεισμός.....	51
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:

5.1 Πώς διαμορφώνονται οι στάσεις και οι αντιλήψεις	59
5.2 Οι στάσεις και οι αντιλήψεις για την παχυσαρκία.....	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ:

6.1 Ορισμός της κοινωνικής εργασίας.....	67
6.2.1 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη πρόληψη της παχυσαρκίας.	67
6.2.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με τα παχύσαρκα άτομα	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

7.1 Μεθοδολογία δειγματολογικής έρευνας.....	70
7.1.1 Σκοπός έρευνας	70
7.1.2 Ερευνητικές υποθέσεις.....	70
7.1.3 Επιλογή δείγματος	71
7.1.4 Διάρθρωση ερωτηματολογίου	71
7.1.5 Διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.....	72
7.1.6 Ηθικά ζητήματα	72
7.1.7 Δυσκολίες έρευνας	72
7.2. Στατιστική ανάλυση.....	73
7.3 Πίνακες συσχετίσεων	98

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	132
--------------------------	------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	139
--------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄: Το ερωτηματολόγιο της δειγματολογικής έρευνας	148
--	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	155
--------------------------	------------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, έρχεται να ολοκληρώσει τη φοίτηση μας στο τμήμα κοινωνικής εργασίας. Από μέρους μας οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τη καθηγήτρια μας κα Ελένη Γαλενιανού , όπου με τις συμβουλές και τις παρατηρήσεις της συνείσφερε στην αρτιότερη δόμηση της πτυχιακής εργασίας. Ακόμη ευχαριστούμε θερμά το Ψυχολόγο κ Χρίστο Θεοφανούς (Νοσοκομείο Λάρνακας) και το Διαιτολόγο – Διατροφολόγο κ Αντρέα Αντρέου οι οποίοι συνέβαλαν στη ενημέρωση μας για το θέμα της παχυσαρκίας .

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε επίσης τους συμφοιτητές μας, για την πολύτιμη βοήθεια και θετική συνεργασία τους στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ακόμη, οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειες μας που μας έδιναν δύναμη και κουράγιο και ήταν δίπλα μας σε κάθε δύσκολη στιγμή μας .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ολοένα αυξανόμενη τάση της παχυσαρκίας, η οποία από μόνη της αποτελεί ένα ισχυρό παράγοντα ο οποίος συσχετίζεται με πολλά προβλήματα. 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%.

Η παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα που αφορά ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού. Τα παχύσαρκα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διάφορους τομείς της ζωής τους όπως είναι η προσπάθεια για εξεύρεση και διατήρηση εργασίας, οι διαπροσωπικές τους σχέσεις και οι σχέσεις με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Πολλές φορές τα άτομα αυτά αισθάνονται την απόρριψη και τον ρατσισμό. Τα παχύσαρκα άτομα στιγματίζονται και μ' αυτό τον τρόπο οδηγούνται στο περιθώριο, έτσι ώστε να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν ακόμα και στις βασικές τους ανάγκες, πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση.

Η επιθυμία για ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα έχει προέλθει από προηγούμενη ενασχόληση μας, στη σχολή στην οποία φοιτούμε και αποτέλεσε ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα για ανάλυση και έρευνα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο τέλος της φοίτησης μας στο ΤΕΙ Ηρακλείου, Κρήτης κατά το ακαδημαϊκό έτος 2008-2010.

Βασικός σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών για τα παχύσαρκα άτομα. Συγκεκριμένα μας ενδιέφερε να δούμε αν από τις στάσεις των φοιτητών προκύπτουν στερεότυπες αντιλήψεις για τα παχύσαρκα άτομα.

Το πρώτο τμήμα της πτυχιακής εργασίας βασίζεται σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, ενώ το ερευνητικό μέρος που ακολουθεί πραγματοποιήθηκε δια μέσου δειγματοληπτική έρευνας, με ένα σύνολο 200 ερωτηματολογίων, που μοιράστηκε σε δείγμα φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου και καλύπτει φοιτητές κάθε τμήματος και έτους.

Για την καλύτερη και πιο οργανωμένη δομή του περιεχομένου της εργασίας το κείμενο χωρίστηκε σε 7 κεφάλαια . Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στη ιστορική αναδρομή της παχυσαρκίας και τον ορισμό της. Επίσης αναφέρονται τα αίτια που συμβάλουν στην γένεση της παχυσαρκία τα οποία χωρίζονται σε δυο κατηγορίες. Στους εσωγενής και τους εξωγενής παράγοντες. Παράλληλα γίνεται αναφορά στο Δείκτη Μάζας Σώματος και στις διάφορες μονάδες μέτρησης της παχυσαρκίας, τα οποία καταγράφονται αναλυτικότερα .

Το δεύτερο κεφάλαια αναφέρεται στη κοινωνιολογία της διατροφής καθώς και στους λόγους που οδηγούν τα άτομα σε συγκεκριμένες διατροφικές συμπεριφορές. Επίσης, εστιάζει στη διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού. Εδώ διαπιστώνουμε πόσο οι άνθρωποι απομακρύνονται ή όχι από τη σωστή διατροφή. Στο κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνεται η σημασία της διατροφής και η Μεσογειακή διατροφή , τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες της. Τέλος αναφέρεται η Πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής, όπου περιγράφεται το μοντέλο της πυραμίδας, δηλ μιας σχηματικής παράστασης που παρουσιάζει διαδοχικά τις τροφές που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά από τον άνθρωπο .

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ψυχολογία της παχυσαρκία και τα αίτια που οδηγούν τα άτομα στις διάφορες συμπεριφορές που συνδέονται με την ψυχολογία του κάθε ατόμου . Μέσα από το κεφάλαιο αυτό περιγράφεται πως οι ψυχολογικοί παράγοντες και όλα όσα κρύβονται πίσω από αυτούς συντελούν στην εμφάνιση της διατροφικής διαταραχής που οδηγεί στη παχυσαρκία.

Παρατηρείται πολλές φορές πως τα παχύσαρκά άτομα γίνονται θύμα του κοινωνικού αποκλεισμού , επειδή ανήκουν σε μια ομάδα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και δοκιμάζονται σκληρά καθημερινά συναντώντας εμπόδια στη ζωή τους. Έτσι παχυσαρκία και κοινωνικός αποκλεισμός παρουσιάζονται στο πέμπτο κεφάλαιο αναλυτικότερα .

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενή αναφορά στις στάσεις και αντιλήψεις που κυριαρχούν απέναντι στα παχύσαρκα άτομα και πως αυτές μπορούν να διαμορφωθούν μέσα από τους διάφορους κοινωνικούς φορείς όπως η οικογένεια, το σχολείο, τους συνομήλικους και τα Μ.Μ.Ε .

Στο επόμενο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της κοινωνικής εργασίας και πως μπορεί η επιστήμη αυτή αφενός να αποτρέψει την εμφάνιση μιας κοινωνικής δυσλειτουργίας και αφετέρου της αντιμετώπισης της . Ο κοινωνικός λειτουργός στην πρόληψη της παχυσαρκίας έχει τη δυνατότητα να οργανώσει και να συμμετέχει σε διάφορα προγράμματα και εκστρατείες έτσι ώστε να ενημερώνει για τις διατροφικές συνήθειες και τις επιπτώσεις τους. Επιπλέον αναφέρεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με τα παχύσαρκα άτομα, όπου παρέχετε ψυχολογική στήριξη τόσο στο ίδιο του ατόμου , όσο και στην οικογένειά του. Ωστόσο μπορεί να προσφέρει στήριξη και βοήθεια μέσα από ομάδες αυτοβοήθειας και να αναπτύξει σε συνεργασία με άλλο διεπιστημονικό προσωπικό.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση του θέματος της πτυχιακής εργασίας παρατίθενται στο έβδομο κεφάλαιο.

Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των βιβλιογραφικών πηγών που επισυνάπτονται στα παραρτήματα, το ερωτηματολόγιο, της δειγματοληπτικής μας έρευνας , τα αποτελέσματα συχνότητων για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου καθώς και οι πίνακες με την κωδικοποίηση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ-ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ-ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ.

Οι άνθρωποι από πολύ παλιά έδιναν ιδιαίτερη σημασία στην εξωτερική τους εμφάνιση, θεωρώντας την πρόσληψη βάρους και την αποθήκευση σωματικού λίπους ως δείγμα υγείας και ομορφιάς, γονιμότητας και ευημερίας, αντίληψη που επικρατούσε ακόμα και στις μέρες μας σε τριτοκοσμικές χώρες. Το επιπλέον λίπος θεωρείτο ένας τρόπος εξασφάλισης της διαβίωσης τους, η απαραίτητη ενέργεια που χρειαζόταν για να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος δυσμενείς καταστάσεις όπως σκληρή δουλειά, έλλειψη ή δυσκολία ανεύρεσης τροφής, εγκυμοσύνη κτλ.

Σήμερα σε πολλές κοινωνίες και ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες η παχυσαρκία προκαλεί το αίσθημα της ενοχής και τα βαριά παχύσαρκα άτομα εξακολουθούν να είναι στιγματισμένα.

Ιστορικά η παχυσαρκία έχει ως αφετηρία της, την παλαιολιθική εποχή (23.000-25.000 π.Χ). Δεν ήταν έννοια άγνωστη, αφού η ανακάλυψη εκατοντάδων ειδώλων που απεικονίζουν γυναικείες θεότητες με στεατοπυγική μορφή το επιβεβαιώνουν. (Εικόνα Αφροδίτης του Willendorf.). Η μορφή αυτού του αγαλματιδίου αναπαριστά μια γυναίκα με κεντρικού τύπου παχυσαρκία, με υπερτροφικό στήθος και φαρδύς γλουτούς και συμβόλιζε τη γονιμότητα, τη μητρότητα και την αφθονία της γης. Στην συνέχεια και με το πέρασμα των χρόνων η ανθρωπότητα εισήλθε στη νεολιθική εποχή (8000-5500 π.Χ). Οι άνθρωποι από κυνηγοί έγιναν καλλιεργητές της γης και η διατροφή άλλαξε. Η μέση κατανάλωση τροφής αυξήθηκε, αλλά οι πρωτόγονοι καλλιεργητές εξακολουθούσαν να σέβονται την παχύσαρκη θεά. Στους αρχαϊκούς χρόνους υπήρξε μεγάλη πρόοδος στο εμπόριο, τις αγροτικές καλλιέργειες αλλά και στην κοινωνία. Ο άνθρωπος κατάφερε να δαμάσει τη φύση και έλυσε το πρόβλημα του υποσιτισμού, γεγονός που οδηγεί την παχυσαρκία να χάσει τη σημασία της. Ο αρχικός σημασιολογικός χαρακτήρας της παχυσαρκίας μεταστρέφεται από σύμβολο αφθονίας και γονιμότητας σε ασθένεια.

Τον 5^ο αιώνα π.Χ ο πατέρας της σύγχρονης Ιατρικής Ιπποκράτης υποστήριζε ότι ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στους παχύσαρκους ανθρώπους από τους άλλους. Αναφέρει επίσης ότι η παχυσαρκία προκαλεί στειρότητα γιατί οι παχύσαρκες γυναίκες πολλές φορές δεν παρουσιάζουν έμμηνο ρύση . Ο Γαληνός ένας μεταγενέστερος ιατρός των ρωμαϊκών χρόνων παρουσίαζε την παχυσαρκία σε δύο κατηγορίες : μέτρια την φυσιολογική και υπερβολική τη νοσογόνο . Τόσο ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός, όσο και άλλοι ιατροί της εποχής πρότειναν για θεραπεία τη δίαιτα , την εγκράτεια και την άσκηση.

Σχεδόν τίποτα δεν άλλαξε από τότε και μέχρι τον 19^ο αιώνα. Η πρώτη σοβαρή προσπάθεια για την παχυσαρκία με σαφείς και αναλυτικές οδηγίες , έγινε μόλις το 1867 από τον William, όπου επέτρεψε στους επιστήμονες να ασχοληθούν πλέον διεξοδικά με την παχυσαρκία. Το 1948 η παχυσαρκία αναγνωρίστηκε και επίσημα ως νόσος της Παγκόσμιας Οργάνωσης που την συμπεριέλαβαν και στην Διεθνή Ταξινόμηση. Όμως το βασικό σκεπτικό της θεραπευτικής αυτής προσέγγισης δεν αλλάζει από αυτό του Ιπποκράτη: άσκηση και δίαιτα.

Στον 20^ο αιώνα η αντίληψη ότι η παχυσαρκία αποτελεί νόσο με πολλούς αιτιολογικούς παράγοντες είχε γίνει ευρύτερα αποδεκτή. Οι μελέτες πάνω στους μηχανισμούς πρόσληψης τροφής και στον έλεγχο της από τον εγκέφαλο υπήρξε καθοριστική για την κατανόηση της παθογένειας της παχυσαρκίας . Η συστηματική προσέγγιση της παθογένειας της νόσου , η σοβαρή ενασχόληση από πολλούς επιστήμονες με το πρόβλημα , η επινόηση νέων τεχνικών σωματικής άσκησης, η ανακάλυψη φαρμάκων και εγχειρητικών τεχνικών καθώς επίσης και η μεταβολή των απόψεων της κοινωνίας για την νόσο δημιουργούν βάσιμες ελπίδες επίλυσης του προβλήματος . (Παπαβραμίδης Σ.Θ, 2002)

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα διατροφικά προβλήματα για τις προηγμένες κοινωνίες. 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 Γ, 1989).

Παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβάλλουσα συσσώρευση λίπους στον οργανισμό σε βαθμό που επηρεάζει την υγεία και την ευεξία του ατόμου. Οφείλεται συνήθως στη λήψη υπερβολικής ποσότητας θερμίδων, ποσότητα η οποία υπερβαίνει αυτή που το άτομο καταναλώνει και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη υπερβολικού λίπους στις λιποαποθήκες του σώματος, το οποίο δημιουργεί διαφορετική αισθητική εικόνα για το παχύσαρκο άτομο.

Η εξάπλωση της παχυσαρκίας δεν εξαρτάται μόνο από την ποσότητα της τροφής αλλά και κυρίως από την ποιότητα και τον τρόπο ζωής μας. Η αφθονία αγαθών, ο υπερκαταναλωτισμός όπως και η καθιστική ζωή, σε συνδυασμό με το άγχος και τις ευκολίες στη διαβίωση που προσφέρει η τεχνολογία αυξάνει τον αριθμό των παχύσαρκων ατόμων.

Η παχυσαρκία μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα κάθε ηλικίας και φύλου και μειώνει σημαντικά την ποιότητα και διάρκεια ζωής. Πολλοί είναι αυτοί που δεν συνδέουν την παχυσαρκία με την κακή υγεία και δεν συνειδητοποιούν πως ο κίνδυνος για κάποια αρρώστια, ακόμα και το θάνατο αυξάνεται με το υπερβολικό σωματικό βάρος.

Σύμφωνα με τους Hernandez, Gortmaker & Peterson (1999), η παχυσαρκία έχει μια σύνθετη αιτιολογία που σχετίζεται με τους γενετικούς αλλά και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά τελικά προκύπτει από μια δυσαναλογία μεταξύ της λήψης ενέργειας και της κατανάλωσης ενέργειας. Η σωματική δραστηριότητα και η σωματική αδράνεια, έχουν συλληφθεί ως διαφορετικοί παράμετροι που μπορεί να σχετίζονται με την παχυσαρκία μέσω διαφορετικών μηχανισμών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ), χαρακτηρίζει την παχυσαρκία σαν μια από τις σύγχρονες επιδημίες που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού και την ορίζει ως «Παγκόσμια Επιδημία». Κάθε χρόνο προκαλεί το θάνατο σε χιλιάδες ανθρώπους, ενώ

αποτελεί παγκοσμίως τη δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου και παρά το γεγονός ότι μπορεί να αποφευχθεί, εν τούτοις, τα επίπεδα παχυσαρκίας αυξάνονται συνεχώς.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που δίνεται από τον Π.Ο.Υ (1998), όπου ακόμη και στις υποανάπτυκτες πλέον χώρες εμφανίζεται αύξηση της παχυσαρκίας. Το βάρος του σημερινού ανθρώπου είναι κατά μέσο όρο 4 Kg περισσότερο απ' αυτό που ήταν πριν 10 χρόνια (Χασαπίδου Μ, Φαχαντίδου Α, 2002).

Συχνά η παχυσαρκία συνδέεται, αλλά δεν είναι συνώνυμη, με την κατάσταση του αυξημένου σωματικού βάρους. Παρόλα αυτά παρατηρείται στους αθλητές ή στα άτομα με αυξημένη φυσική δραστηριότητα λόγω μυϊκής υπερτροφίας ή σε οιδηματώδεις ασθενείς με παθολογική κατακράτηση υγρών. Παλαιότερα, η περίσσεια αυτή του σωματικού βάρους καθοριζόταν στα 20% πάνω από το «επιθυμητό» ή «ιδανικό» βάρος. Σήμερα, το ποσοστό αυτό έχει μικρότερη διαγνωστική αξία, γιατί η διάγνωση της παχυσαρκίας έχει σχέση περισσότερο με την ποσότητα του λίπους του σώματος παρά με το σωματικό βάρος του ατόμου (Παπανικολάου Γ, 2002). Φυσιολογικά το λίπος στο σύνολό του, αποτελεί το 15-20% του σωματικού βάρους για τον άνδρα και το 20-25% για τη γυναίκα, αν και στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχει τάση τα όρια να είναι λίγο υψηλότερα. Στην παχυσαρκία το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει και το 40% ενώ, σε σπάνιες περιπτώσεις, και το 70% (κακοήθης παχυσαρκία). Το όριο πάνω από το οποίο η συσσώρευση λίπους χαρακτηρίζεται παχυσαρκία είναι μεγαλύτερο από 25% για τους άνδρες και 32% για τις γυναίκες (Ζαμπάκος Γ, 1989).

Πρόσφατη μελέτη του British Medical Bulletin δείχνει ότι ένας στους τρεις Αμερικανούς και ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους είναι παχύσαρκοί (British Medical Bulletin, 1997), ενώ η Ασία και η Αφρική έχουν χαμηλότερα ποσοστά. Οι Μεσογειακές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, έχουν τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας.

Βάση επιδημιολογικών ερευνών οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της παχυσαρκίας είναι πολυάριθμοι όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω : η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, κοινωνικοί παράγοντες, βιολογικοί παράγοντες, παράγοντες συμπεριφοράς κτλ.

Επομένως, και η αντιμετώπισή της πλέον απαιτεί μια ομάδα διαφόρων ειδικών π χ γιατρού, ψυχολόγου, διαιτολόγου, γυμναστή κα. Εν τέλει, είναι φανερό ότι η παχυσαρκία δεν είναι απλά ένα αισθητικό πρόβλημα, αλλά μια απειλή για την υγεία (Guyton A, 2001).

1.3 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παθογένεια της παχυσαρκίας δεν έχει διαλευκανθεί μέχρι σήμερα. Τα αίτια και οι μηχανισμοί που συμβάλουν στη γένεση της παχυσαρκίας δεν είναι πλήρως γνωστά και η νόσος χαρακτηρίζεται ως πολυπαραγοντική. (Παπαβραμίδης Σ.Θ , 2002).

Οι πολυφάγοι γίνονται παχύσαρκοι αλλά υπάρχουν και αυτοί που υποστηρίζουν ότι δεν τρώνε πολύ. Πράγματι υπάρχουν μελέτες που έδειξαν ότι παχύσαρκα άτομα και άτομα φυσιολογικού βάρους δεν διαφέρουν στην ποσότητα και στο είδος της τροφής που αναφέρουν ότι έχουν καταναλώσει το τελευταίο 24ωρο .(Broutman , Adlen & Statuton , 1985). Με βάση τον Von Noorden τα αίτια που ωθούν προς την παχυσαρκία κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες. Στη πρώτη κατηγορία η παχυσαρκία οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες , δηλαδή στην υπερβολική παροχή θερμίδων , ενώ στη δεύτερη κατηγορία οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες , δηλαδή στην προδιάθεση του οργανισμού να προσλαμβάνει εύκολα βάρος. Η πρώτη κατηγορία ονομάζεται πρωτοπαθής παχυσαρκία και ισχύει εφόσον δεν διαγνωστεί δευτεροπαθής παχυσαρκία που είναι η δεύτερη κατηγορία. Η δευτεροπαθής εμφανίζεται σπάνια και η συχνότητα είναι <1 % (Wabitsch, 1999).

1.3.1. Εσωγενείς παράγοντες ή Δευτεροπαθής παχυσαρκία.

Βιολογικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευαισθησία ενός ατόμου προς αύξηση του βάρους και της εμφάνισης της παχυσαρκίας ανάλογα με τον τρόπο ζωής και τις περιβαλλοντικές συνθήκες που επικρατούν. Άλλα άτομα είναι πολύ ευάλωτα και άλλα όχι. Έτσι διάφοροι γενετικοί , βιολογικοί και άλλοι ατομικοί παράγοντες όπως φύλο , ηλικία αλληλεπιδρούν για να καθορίσουν την προδιάθεση ενός ατόμου σε αύξηση του βάρους (Κατσιλάμπρος Ν. Θ, 2000). Πιο κάτω αναφέρονται οι πιο βασικοί εσωγενείς παράγοντες .

❖ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Η κληρονομικότητα επηρεάζει σημαντικά την διαμόρφωση του βάρους. Στον παράγοντα αυτό υπολογίζεται ότι οφείλεται το 20 - 25% των κρουσμάτων της νόσου. Σύμφωνα με έρευνες της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Εταιρίας που έγιναν , φαίνεται ότι όταν ο ένας από τους δύο γονείς είναι παχύσαρκος , η θεωρητική πιθανότητα εκδήλωσης παχυσαρκίας είναι 40 % , ενώ στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι η πιθανότητα σχεδόν διπλασιάζεται.

Μια άλλη παρατήρηση που ενισχύει την ίδια άποψη , είναι ότι οι μονογενείς δίδυμοι (που έχουν ακριβώς τα ίδια γονίδια), εκτός από τις εξωτερικές ομοιότητες έχουν τις περισσότερες φορές και παραπλήσιο βάρος . Τέλος προσεκτικές μελέτες σε γονείς και παιδιά , ετεροθαλή αδέρφια , υιοθετημένα παιδιά , μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς δίδυμους κατέληξαν ότι ο βαθμός στον οποίο η κληρονομικότητα επηρεάζει το βάρος κυμαίνεται από 5 % έως 7% ανάλογα με τους γενετικούς παράγοντες.

Παρόλα αυτά , μετά από μελέτες έγινε φανερό ότι κανένας δεν καταδικάζεται αναπόφευκτα να γίνει παχύσαρκος επειδή έχει γονείς παχύσαρκους.

Από την άλλη μεριά, γενετική επιδημιολογική έρευνα , έχει δείξει ότι ο τρόπος κατανομής του πάχους οφείλεται σε ένα σημαντικό επίπεδο

κληρονομικότητας του ύψους περίπου του 50 %. (Κατσιλάμπρος Ν.Λ 2002). Ο αριθμός και το μέγεθος των λιποκυττάρων είναι αυτό που καθορίζεται γενετικά. Τα γονίδια είναι πιθανόν να περιληφθούν στον καθορισμό της προσαρμοστικής ικανότητας του λειτουργικού φαινομένου.

Έχουν ανακαλυφθεί αρκετές γονιδιακές περιοχές που θεωρούνται υπεύθυνες για την παχυσαρκία χωρίς όμως να ταυτοποιηθούν ακόμα τα γονίδια. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα όπου οι κληρονομικές διαφορές, στα ένζυμα του συκωτιού ή άλλων ιστών, επηρεάζουν το πόσο επιρρεπής είναι ο καθένας στο να καίει τα λίπη. Στην πραγματικότητα πολλοί έχουν ένα «καυστήρα λίπους», στο γενετικό τους κώδικα που χάνουν το λίπος χωρίς να κάνουν δίαιτα ή άσκηση (Σιμόπουλος 2000).

Με αυτό τον τρόπο η ανταπόκριση στην πρόσληψη ενέργειας οφείλεται κατά ένα μέρος σε ειδικούς γενετικούς παράγοντες οι οποίοι δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί. Η κληρονομικότητα και ο βαθμός παχυσαρκίας κατά την ήβη βρέθηκαν να αποτελούν ισχυρό προγνωστικό κριτήριο στην μετέπειτα πορεία του ατόμου. Ένας παχύσαρκος νέος για παράδειγμα, συνδέεται με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας στη μετέπειτα ζωή του. (Shaw V, 2001).

❖ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

Οι περισσότεροι άνθρωποι γίνονται παχύσαρκοι την 3^η και την 6^η δεκαετία της ζωής τους, λόγω της χαμηλής ενεργειακής δαπάνης των ηλικιών αυτών. Τις πρώτες δεκαετίες οι αρένες παχύσαρκοι είναι περισσότεροι από τις γυναίκες, αλλά μετά τα 50 αντιστρέφεται η κατάσταση διότι αυξάνεται η περιεκτικότητα του γυναικείου σώματος σε λίπος. (Αβρααμίδης Σ.Θ 2002).

Μια σειρά από φυσιολογικές διαδικασίες πιστεύεται ότι συνεισφέρει στην αύξηση εναποθέτησης λίπους στις γυναίκες. Αυτές οι αποθήκες φαίνεται να είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της αναπαραγωγικής ικανότητας της γυναίκας.

Συνήθως πριν την εφηβεία υπάρχει αύξηση της προτίμησης υδατανθράκων για τις γυναίκες, ενώ για τα αγόρια προτίμηση για πρωτεΐνες. Στη συνέχεια και μετά την εφηβεία, εμφανίζεται σημαντική αύξηση της προτίμησης και των

δύο φύλων για λιπαρές τροφές ως αποτέλεσμα των γονιδιακών στεροειδών ορμονών.

❖ ΟΡΜΟΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι ορμόνες του θυρεοειδούς αδένα T4 και T3 παίζουν ρόλο στην ρύθμιση των καύσεων και στην κατανάλωση ενέργειας στον οργανισμό. Όταν διαταραχθεί η ισορροπία εκδηλώνονται επιπτώσεις στο μεταβολισμό και στη σωστή λειτουργία του οργανισμού.

Οι συνηθέστερες παθολογικές καταστάσεις είναι ο υπερθυρεοειδισμός και ο υποθυρεοειδισμός. Ο υποθυρεοειδισμός έχει την τάση να μειώνει το μεταβολισμό ,κάνοντας την πρόσληψη βάρους πιο εύκολη. Στις μέρες μας θεωρείται σπάνια αιτία παχυσαρκίας.

Η διατροφή και το ισοζύγιο του οργανισμού επηρεάζουν την λειτουργία του θυρεοειδή. Όταν μειώνεται η πρόσληψη ενέργειας , ελαττώνεται η παραγωγή ορμονών με αποτέλεσμα την επιβράδυνση των καύσεων , ενώ η υπερκατανάλωση υδατανθράκων ή ενέργειας έχει τα αντίθετα αποτελέσματα (Σκρέκας Γ , 2005).

Επίσης η ορμόνη ινσουλίνη αυξάνει το βάρος καθώς αποτελεί το πρώτο ορμονολογικό ερέθισμα που έχει σχέση με το βάρος από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Μπορούμε λοιπόν να αποδώσουμε κατά ένα μέρος την παχυσαρκία σε διέγερση της όρεξης από υπογλυκαιμία που οφείλεται σε μεγάλη ποσότητα ινσουλίνης.

Ακόμα η ορμόνη λεπτίνη παίζει σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση της όρεξης όπως επίσης η ορεξίνη,η μελανοτρόπος ορμόνη και η αυξητική . Η παραγωγή όλων των πιο πάνω ορμονών ξεκινάει μετά από εντολή του εγκεφάλου σε κάποιο ερέθισμά. Συγκεκριμένα το νευρικό κέντρο που ελέγχει την όρεξη βρίσκεται στον υποθάλαμο. Η πραγματική παθολογική βλάβη του παχύσαρκου είναι μια βλάβη του ελέγχου της όρεξης και ίσως μια λειτουργική βλάβη του υποθαλάμου. (Ledere J,2002).

❖ ΟΡΓΑΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η υπερβολική λήψη ενέργειας θα μπορούσε να θεωρείται το αποτέλεσμα της υπερφαγίας ,αλλά μελέτες δείχνουν ότι οι παχύσαρκοι δεν τρώνε παραπάνω ποσότητα από τους κανονικούς και μάλιστα συχνά τρωνε και λιγότερο. Η υπερβολική κατανάλωση σε λίπος και ζάχαρη μπορεί να αποδίδει περίσσεια ενεργειακά αποθέματα , σε στιγμή υπερφαγίας. Μερικοί άνθρωποι ανταποκρίνονται περισσότερο στα εξωτερικά παρά στα εσωτερικά ερεθίσματα και μόλις έρθουν αντιμέτωποι με τα διάφορα τρόφιμα δεν μπορούν να αντισταθούν και τρώνε περισσότερο. Μια τέτοια αύξησης στην θερμογένεση αποτελεί παράγοντα απόκτησης υπερβολικού βάρους καθώς η ενεργειακή πρόσληψη προέχει της ενεργειακής κατανάλωσης.

Κάποια παχύσαρκα άτομα μετατρέπουν γρήγορα το λίπος της τροφής , στο σώμα ενώ άλλα άτομα παράγουν πολύ λιποπρωτεϊνική λίπανση της οποίας τα κύτταρα απορροφούν τα λιπίδια της τροφής ως λίπος. Επομένως αυτό το απομένον λίπος στο σώμα κάνει το άτομο παχύ.

Ο λιπώδης ιστός αυξάνει είτε με την αύξηση του μεγέθους των κυττάρων που ήδη υπάρχουν σε αυτόν, οπότε μιλάμε για υπερτροφία είτε με την αύξηση του αριθμού των κυττάρων οπότε μιλάμε για υπερπλασία. Έτσι είναι θέμα γονιδίων αν η παχυσαρκία οφείλεται σε παραγωγή λιποκυττάρων ή στην κατανομή σπλαχνικού λίπους ή στην κατανομή λίπους στην περιφέρεια. Στην παχυσαρκία πάντα η υψηλή κατανάλωση λίπους οδηγεί σε υπερτροφία (Οικονόμου Ξ, 1992).

❖ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Αν όλοι τρώγαμε τόσο όσο θα έπρεπε, ώστε το σώμα μας να έχει τα απαραίτητα καύσιμα ενέργειας και να μπορεί να αντεπεξέλθει στην δραστηριότητα που του αναλογεί, δεν θα υπήρχε το φαινόμενο της παχυσαρκίας. Το ζήτημα είναι αν ο άνθρωπός τρέφεται πολλές φορές με βάση τα θέλω του και όχι με το αίσθημα της απόλαυσης, το άγχος, την μοναξιά, το ανικανοποίητο αίσθημα κενού που αισθάνεται όταν νιώθει θλίψη , θυμό και πολύ χαρά. Όταν αυτό συμβαίνει , οι σκέψεις και τα συναισθήματα υπερισχύουν και επηρεάζουν σημαντικά τη διατροφική μας συμπεριφορά.

Έχει αποδεχτεί ότι τα ανικανοποίητα άτομα έχουν αυξημένη πιθανότητα ψυχολογικής πίεσης , ανώμαλη διατροφική πίεση , ανώμαλη διατροφική συμπεριφορά και ισχυρίζονται ότι τρώνε αντιδραστικά εξ αιτίας του άγχους , στεναχώριας ή και θυμού, δείχνοντας μάλιστα προτίμηση στα γλυκά και τη σοκολάτα.

Ακόμα τα ψυχολογικά προβλήματα των υπέρβαρων ατόμων είναι συχνά και πολλές φορές καθοριστικά για όλες τις εκδηλώσεις της ζωής τους (οικογενειακές , επαγγελματικές , κοινωνικές ,προσωπικές , σεξουαλικές κτλ). Εκείνο που είναι δύσκολο να απαντηθεί είναι το αν οι ψυχολογικές διαταραχές προκάλεσαν την παχυσαρκία ή αν η παχυσαρκία αυτές.

Κάποιες ψυχαναλυτικές θεωρίες εντοπίζουν το πρόβλημα στην πρώτη αντικειμενοτρόπο σχέση του παιδιού, δηλαδή εκείνη που έχει με τη μητέρα του. Μια έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας με το βρέφος οδηγεί στη διαρκή ικανοποίηση των επιθυμιών του δια μέσου της τροφής. Ο φανταστικός κόσμος του αναπτύσσεται ανεπαρκώς , αφού κάθε επιθυμία του ή δυσαρέσκεια του απαντάται από τη μητέρα με τον ίδιο ομοιόμορφο τρόπο , τη χορήγηση της τροφής. Εγγράφεται έτσι από τα πρώτα χρόνια ότι κάθε αναστάτωση θετική ή αρνητική κατευνάζεται με τη λήψη τροφής.(Schneiden,1995). Ακόμα μια ανασφαλής ή πιεστική μητέρα μπορεί να κάνει το παιδί της να παχύνει με το να το υπερσιτίζει και ακόμα να το βλέπει ισχνό.

Ο M. Soule υπογραμμίζει πως το νεογέννητο μπορεί να συνδέσει το αίσθημα της πείνας με ναρκισσιστικά τραύματα , καθώς είναι άμεσα εξαρτημένο από τους άλλους .Σε μεγάλη ηλικία το παιδί μπορεί να αποκομίσει δευτερογενή οφέλη από την παχυσαρκία: την απαλλαγή από κοπιαστικές δραστηριότητες, την προσοχή της μητέρας αλλά ακόμη και τη μαζοχιστική «ικανοποίηση» από τις ειρωνείες των άλλων για το πάχος του.

Ο Brunch (1973) ορίζει την αντιδραστική παχυσαρκία σαν μια αντίδραση των ενηλίκων σε κάποιο τραύμα ή στρες . Εδώ η παχυσαρκία θεωρείται ότι λειτουργεί ως μηχανισμός άμυνας για να μειώσει συναισθήματα θλίψης ή απογοήτευσης . Υπάρχουν ενδείξεις που υποστηρίζουν την ιδέα ότι πολλά παχύσαρκα άτομα βιώνουν άλλα ψυχολογικά προβλήματα όπως κατάθλιψη. Στην έρευνα των Coldsmith et al (1992), για παράδειγμα το 26% των παχύσαρκων ατόμων που ήθελαν να αδυνατίσουν διαγνώστηκαν ως άτομα με διαταραχή διάθεσης και το 55 % είχε ήδη διάγνωση για διαταραχή

διάθεσης στη διάρκεια της ζωής τους. Σύμφωνα με τις γνωσιακές – συμπεριφορικές προσεγγίσεις η πρόσληψη βάρους από το άτομο και η τάση του να το διατηρήσει μπορεί να εξηγηθεί σύμφωνα με όρους των μαθησιακών αρχών.(Fairburn Doll et al 1998).

Γενικότερα για όλους μας οι διατροφικές συνήθειες καθορίζονται από εξαρτημένες αντιδράσεις σε ποικίλα εξωτερικά ερεθίσματα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα όπου οι άνθρωποι μαθαίνουν να τρώνε σε κοινωνικές συγκεντρώσεις, βλέποντας τηλεόραση ή ταινίες , ακόμα και στη δουλειά τους . Το φαγητό επιβάλλεται σε όλες τις συνθήκες και είναι δύσκολό να αποφύγει κάποιος την πρόκληση για φαγητό.

❖ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ :

Ο παχύσαρκος παρουσιάζει μικρότερη φυσική δραστηριότητα χωρίς να έχει αποδειχτεί ότι για αυτό φταίει το πάχος. Σαφώς η ενεργειακή δαπάνη συνδέεται άμεσα με τη φυσική δραστηριότητα και έτσι ο κίνδυνος για παχυσαρκία μειώνεται .(Αβρααμίδης Σ,Θ, 2002).

Το γεγονός ότι οι παχύσαρκοι είναι λιγότερο δραστήριοι οφείλεται και στο αίσθημα ντροπής , όταν οι υπόλοιποι μπορούν να πάρουν μέρος σε διάφορες δραστηριότητες ενώ αυτοί όχι.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα όπου οι κυβερνήσεις και οι τοπικές αρχές για να ενθαρρύνουν τα παιδιά και τους έφηβους να αθλούνται δημιουργούν προγράμματα σωματικής άσκησης στα σχολεία. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις η λειτουργία τους δεν εφαρμόζεται είτε λόγω έλλειψης χρόνου είτε λόγω χρήσης των εκτάσεων αυτών που για άλλους σκοπούς. (Κατσιλάμπρος N A. 2003) Το πρόγραμμα των εφήβων είναι έτσι διαμορφωμένο που δεν επιτρέπει τη διάθεση ελεύθερου χρόνου για να μπορέσουν να ασχοληθούν με ενέργειες που αυξάνουν τη φυσική δραστηριότητα. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με μελέτη στην Αγγλία τα παιδιά που αποφεύγουν την άσκηση και το παιχνίδι στο σχολείο παρουσιάζουν παρόμοια τάση και στο σπίτι. Αντίθετα, τα παιδιά που έχασαν ώρες παιχνιδιού, εξαιτίας των μαθημάτων, έβρισκαν τρόπο να τις αναπληρώσουν, παίζοντας περισσότερο ή πιο έντονα μετά το σχολείο. Αυτό οδηγεί στο

συμπέρασμα ότι τα παιδιά έχουν ένα «ισοζύγιο» σωματικής δραστηριότητας, το οποίο δεν μπορεί να διαταραχθεί ακόμη κι αν υπάρξουν προγράμματα που δεν θα τα παροτρύνουν να αθληθούν. (Καραγιωργός Δ 2005)

1.3.3. ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ Ή ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ορισμένοι εξωγενείς παράγοντες, μπορούν να οδηγήσουν στην υπερβολική κατανάλωση θερμίδων ή στη μείωση της φυσικής δραστηριότητας ή συνδυασμός και των δύο. Όταν οι παράγοντες αυτοί επιδράσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορούν να γίνουν αιτία για την αύξηση του σωματικού βάρους. Πολύ άνθρωποι όταν εκτεθούν σε εξωγενείς παράγοντες γίνονται ευάλωτοι, αυξάνοντας παράλληλα το βάρος τους, ενώ σε άλλους φαίνεται να μην έχει σοβαρή επίδραση στο σωματικό τους βάρος.

Πιο κάτω θα αναφερθούμε στους πιο σημαντικούς εξωτερικούς παράγοντες.

❖ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Το σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση του σωματικού βάρους παίζει το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζούμε. Οι διατροφικές συνήθειες και επιλογές στο καθημερινό μας διαιτολόγιο , η ποσότητα και η ποιότητα των τροφίμων που λαμβάνουμε , η συχνότητα των γευμάτων και το επίπεδο της σωματικής μας δραστηριότητας , ακόμα και το επάγγελμα μας μπορούν να επηρεάσουν το σωματικό μας βάρος.

Σε ορισμένες περιβαλλοντολογικές καταστάσεις χρησιμοποιείται το φαγητό ως βράβευση , ή στέρηση του γλυκού ως τιμωρία και άλλα βοηθώντας στην απόκτηση συνηθειών που ευνοούν την εμφάνιση της παχυσαρκίας. Το κλίμα και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος μπορούν να συμβάλλουν με τη σειρά τους στην αύξηση του σωματικού βάρους, καθώς τα θερμικά ερεθίσματα μπορούν να επηρεάσουν τα κέντρα της όρεξης. Η πτώση της εξωτερικής θερμοκρασίας στο περιβάλλον πολλές φορές προκαλεί το αίσθημα της πείνας , ενώ η αύξηση μειώνει την όρεξη.

Όσο για την θερμογένεση των φαγητών , έχει αποδεχτεί ότι τις πρωινές ώρες είναι μεγαλύτερη και μειώνεται με την πάροδο των ωρών. Αυτό σημαίνει πως ένα πλούσιο πρωινό αποδίδει στον οργανισμό λιγότερες θερμίδες από ένα μεσημεριανό, ενώ ένα πλούσιο βραδινό αποδίδει τις περισσότερες θερμίδες (Παπαβραμίδης Σ .Θ, 2002).

❖ *ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*

Σε ανεπτυγμένες κοινωνίες, άτομα χαμηλού εισοδήματος και χαμηλής κοινωνικής τάξης έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι . Συνεπώς οι λιγότερο μορφωμένοι είναι πιο επιρρεπής σε λιπαρές τροφές , αφού φρούτα και λαχανικά τείνουν να είναι σε δεύτερη κατηγορία για αυτούς λόγω της ακρίβειας .

Οι πολιτισμικοί παράγοντες αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικότερους ρυθμιστές της επιλογής της τροφής. Το φαγητό εκτιμάται από τους ανθρώπους ως κάτι πολύ περισσότερο από ένα απλό μέσο προσδιορισμού θρεπτικών συστατικών και συχνά χρησιμοποιείται για να εκφράσει τη σχέση μεταξύ των ανθρώπων , καθώς και άλλες κοινωνικές συμπεριφορές. Οι επιδράσεις που ασκούνται, ανάλογα τη περίπτωση, οδηγεί στην επιλογή τροφίμων που αντιπροσωπεύουν την περίπτωση, όπως για παράδειγμα οι εορτασμοί και η διασκέδαση της οικογένειας βασίζεται σε γεύματα υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά.

Οι συνήθειές της οικογένειας , είτε είναι διαιτητικές είτε όχι, παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της παχυσαρκίας. Ο στοματικός προσανατολισμός , όπως λέγεται στην ψυχοπαθολογία μιας οικογένειας που έχει αναγάγει το φαγητό σε τρόπο ζωής συντελεί σε ένα μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση της νόσου της παχυσαρκίας.

Πολλοί γονείς στην Ελλάδα υιοθετούν υπερπροστατευτική συμπεριφορά και έχουν την τάση να πιέζουν τα παιδιά τους να τα τάισουν ακόμα και αν αυτά δεν πεινάνε (Μαμαλάκης Γ, 1996). Οι διαταραχές μπορούν να αρχίσουν με αυτό τον τρόπο από τις πρώτες μέρες της ζωής του παιδιού. Η ανασφαλής μητέρα που ερμηνεύει το κάθε κλάμα του παιδιού της ως ένδειξη πείνας, άθελα της συνηθίζει το παιδί να καταφεύγει στο φαγητό κάθε φορά που έχει ανάγκη από ανακούφιση ή καθησυχασμό. (Woolston L. 1989).

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης κατά την οποία παχύσαρκοι γονείς ενθαρρύνουν την ανάλογη συμπεριφορά και στα παιδιά τους σε σχέση με το φαγητό. Πολλοί είναι αυτοί που έχουν πετύχει λιγότερο αποδεκτή κοινωνική θέση από τους μη παχύσαρκους και αρκετές γυναίκες κατέληξαν στην φτώχεια , ενώ κάποιες από αυτές ήταν απίθανο να παντρευτούν.

Ακόμη η βιομηχανοποίηση και το εμπόριο μιας παγκόσμιας αγοράς, στις περισσότερες χώρες έχει συντελέσει στη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης και των παρεχόμενων υπηρεσιών στο πληθυσμό. Παρόλα αυτά οι αλλαγές αυτές έχουν επιφέρει άμεσα ή έμμεσα ορισμένες αρνητικές συνέπειες οι οποίες συμβάλουν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας .

Η παραγωγή τροφίμων έχει συμβάλει στην κατανάλωση μιας δίαιτας υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες και λίπη και φτωχής σε υδατάνθρακες. Ακόμα η ελάττωση της ενεργειακής κατανάλωσης ,λόγω της εμφάνισης του εκσυγχρονισμού και τις άλλες κοινωνικές μεταβολές , σχετίζονται με έναν καθιστικό τρόπο ζωής , όπου η μηχανοκίνητη μετακίνηση , τα ηλεκτρονικά και τα μηχανοκίνητα εργαλεία καθώς και οι βοηθητικές συσκευές για το σπίτι , τη δουλειά και το σχολείο , έχουν (απ)ελευθερώσει τους ανθρώπους από τα σωματικά τους καθήκοντα.

Συνήθως ο ελεύθερος χρόνος αφιερώνεται στην τηλεθέαση και σε αδρανείς συνήθειες μειώνοντας παράλληλα την κίνηση. Επίσης ο εκσυγχρονισμός , η αύξηση της αστυφιλίας , η αλλαγή στο ρόλο της γυναίκας – μητέρας , και η παγκοσμιοποίηση των διεθνών αγορών έχουν συμβάλει και αυτά με την σειρά τους στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Ο εκσυγχρονισμός έχει απομακρύνει τους ανθρώπους από τον παραδοσιακό τρόπο ζωής , υιοθετώντας έτσι συνήθειες που επιτρέπουν την αύξηση του βάρους.

Οι γυναίκες με την απασχόληση τους στην αγορά εργασίας απομακρύνονται όλο και περισσότερο από την μαγειρική και τις οικιακές τους υποχρεώσεις , με αποτέλεσμα η διάδοση έτοιμων φαγητών να είναι η εύκολη λύση εξοικονόμησης χρόνου.

❖ ANΤΙΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΜΕ

Στις ανεπτυγμένες χώρες , κυριαρχούν γύρω από το ανθρώπινο σώμα αντιλήψεις που καθορίζουν ότι το γυναικείο σώμα πρέπει να είναι αδύνατο έτσι ώστε να συμβολίζει την επιτυχία , τη σεξουαλικότητα , την ικανότητα ελέγχου , ενώ σε αντίθεση η παχυσαρκία αντιπροσωπεύει την τεμπελιά , αδυναμία ελέγχου και έλλειψη εσωτερικής δύναμης. Από την άλλη το ανδρικό ιδανικό σώμα συνδέεται με το μέγεθος του σώματος και την ανεπτυγμένη μυϊκή μάζα , ενώ η παχυσαρκία δεν φαίνεται να τους επηρεάζει αρνητικά παρά τις επιπτώσεις που φέρνει στην υγεία.

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έχουν την τάση να επηρεάζουν το κοινό και να δημιουργούν επιδράσεις άλλοτε θετικές και άλλοτε αρνητικές, πολλές φορές τα διάφορα μηνύματα που δίνονται φάσκουν και αντιφάσκουν. Από τη μία μεριά τονίζουν και κάνουν κριτική στο ωραίο και αδύνατο σώμα των μοντέλων και στην ελκυστικότητα που αυτό έχει και από την άλλη παρουσιάζουν αντικρουόμενα μηνύματα με τη μορφή διαφημίσεων σε πλούσιες και σε υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος τροφές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργεί αρνητική επίδραση , κυρίως στο γυναικείο φύλο και έτσι να ενισχύεται το αίσθημα της δυσαρέσκειας για το σχήμα του σώματος ευνοώντας την εμφάνιση διατροφικών νοσημάτων.

Από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης η τηλεόραση παίζει τον κυριότερο ρόλο στην πληροφόρηση, αλλά και στην επιρροή που ασκεί στα παιδιά και τους εφήβους. Πολλές φορές τα μηνύματα που προβάλλονται είναι αρνητικά επηρεάζοντας τις διατροφικές προτιμήσεις των ανθρώπων (Robinson TN.1995) Από έρευνες έχει βρεθεί ότι κατά τη διάρκεια εκπομπών που παρακολουθούν τα παιδιά και οι έφηβοι προβάλλονται διαφημίσεις έως και 90% σε τροφές πλούσιες σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι. (Taras HL. 1995)Από διάφορες μελέτες έχει προκύψει ότι η παρακολούθηση της τηλεόρασης αυξάνει τον επιπολασμό της παχυσαρκίας. Η τηλεθέαση επίσης, συνδυάζεται πολλές φορές με αύξηση της κατανάλωσης ενεργειακά πλούσιων snack (Gortmaker SL.1996).Οι διάφορες εξελίξεις στην τεχνολογία των τροφίμων έχουν συντελέσει στην υιοθέτηση μιας δίαιτας που εξαρτάται όλο και περισσότερο από τυποποιημένα προϊόντα. Τα χαρακτηριστικά των τροφών συχνά τροποποιούνται σε τέτοιο βαθμό που είναι δύσκολο ο καταναλωτής να

συσχετίσει την εμφάνιση, τη γεύση ή την υφή με το ενεργειακό περιεχόμενο τους.(Κατσιλάμπρος Ν.Α. 2000). Έτσι προσπαθούν να εκμεταλλευτούν οι βιομηχανίες τροφίμων σε συνεργασία με τις διαφημιστικές εταιρείες τις ευάλωτες ομάδες ατόμων για την προώθηση των προϊόντων τους, αλλά και των προσωπικών τους συμφερόντων.(Ray J. W. 1993, Tansey G. 1995). Για την καταπολέμηση της εφηβικής παχυσαρκίας, όπως προκύπτει από μελέτη είναι προτιμότερο να δοθούν συμβουλές για ελάττωση της καθιστικής ζωής, παρά για ενθάρρυνση αύξησης της σωματικής άσκησης. Η μείωση της σωματικής αδράνειας είχε ως αποτέλεσμα την καλύτερη διατήρηση της απώλειας βάρους, καθώς και μια θετικότερη στάση απέναντι στην εντατική γυμναστική.(Epstein L. Η 1995). Αυτό σημαίνει ότι θα έχουμε πιο θετικά αποτελέσματα εάν παροτρύνουμε τους παχύσαρκους εφήβους να μη κάνουν καθιστική ζωή, όπως παρακολούθηση της τηλεόρασης ή ασχολία με τον υπολογιστή κλπ, από το να τους επιβάλουμε να γυμναστούν.

❖ ΔΙΑΙΤΕΣ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ

Στην εφηβική ηλικία η ενασχόληση με τις δίαιτες αδυνατίσματος εμφανίζει μεγάλη συχνότητα. Περίπου το 70% των εφήβων κοριτσιών, σύμφωνα με έρευνες δεν είναι ευχαριστημένες με το σώμα τους και έχουν δοκιμάσει να κάνουν κάποιου είδους δίαιτες. Στην Ελλάδα το 10% των εφήβων κοριτσιών έχουν απευθυνθεί σε ειδικό για συμβουλή για δίαιτα με σκοπό τη μείωση του βάρους, καθώς και 2 στις 10 ηλικίας 15 έως 18 είναι μέλη σε κάποιο κέντρο αδυνατίσματος. (Μωρογιάννης Φ. 2000) Οι λόγοι που ωθούν προς αυτή την κατεύθυνση είναι κυρίως κοινωνικό-πολιτιστικοί, όπου προβάλλουν τη λεπτότητα του γυναικείου σώματος ως αξία που προάγεται και ενισχύει την αποδοχή τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Οι περισσότερες δίαιτες αδυνατίσματος που ακολουθούν πολλά άτομα βασίζονται κυρίως σε προσωπικές μεθόδους αυτοπεριορισμού της τροφής ή διαιτητικά σχήματα που διαφημίζονται σε περιοδικά μόδας.

Συχνή μέθοδος αδυνατίσματος των εφήβων είναι η κατάργηση από το διαιτολόγιο συγκεκριμένων τροφών ή η παράληψη γευμάτων ή η μείωση της ποσότητας της τροφής που καταναλώνουν σε ένα γεύμα. Επίσης, και ίσως και το πιο επικίνδυνο, είναι οι δίαιτες αστραπή ή οι χημικές δίαιτες, που

εφαρμόζονται συχνά ή η αποχή τους για μικρά χρονικά διαστήματα εντελώς από το φαγητό.

Οι δίαιτες αυτές είναι πολύ δημοφιλείς και υπόσχονται γρήγορα αποτελέσματα. Είναι ακατάλληλες όμως για διάφορους λόγους, όπως : είναι ανεπαρκείς σε θρεπτικά συστατικά , απαιτούν ακριβά φαγητά ή χρονοβόρες προετοιμασίες φαγητών , είναι ιατρικά επισφαλείς , δεν βοηθούν στην αλλαγή των διατροφικών συνηθειών που οδηγούν στην παχυσαρκία και έτσι το βάρος ξαναποκτάται πολύ από το χαμένο βάρος είναι υγρά και όχι λίπος.

Η μακροχρόνια εφαρμογή μη ορθολογικών διαίτων και άλλων πρακτικών αδυνατίσματος που συνήθως συνοδεύει το φόβο του πάχους , μπορεί να έχει πολύ πιο σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία απ ότι η παχυσαρκία.

Για να επιτευχθεί ο μακροχρόνιος έλεγχος του σωματικού βάρους , με απώτερο στόχο την προαγωγή της υγείας , θα πρέπει να υιοθετήσουν οι άνθρωποι υγιεινές διαιτητικές συνήθειες, ενώ παράλληλα να αυξήσουν τη φυσική τους δραστηριότητα.

❖ *ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ*

Το κάπνισμα αποτελεί μια από της πιο κακές συνήθειες , με σοβαρές επιδράσεις στην υγεία , στη σωστή διατροφή αλλά και στην απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών.

Διατροφικά, φαίνεται οι τοξικές ουσίες του τσιγάρου να επηρεάζουν τη γεύση αλλοιώνοντας τους γευστικούς κάλυκες της γλώσσας, ενώ παράλληλα μειώνουν την όρεξη. Από την άλλη τα άτομα που τρέφονται σωστά, όταν καπνίζουν προκαλούν την ανάπτυξη ελεύθερων ριζών και την καταστροφή των πολύτιμων συστατικών της τροφής.

Το κάπνισμα σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με το βάρος του σώματος , ενώ η διακοπή του συχνά συνδέεται με την αύξηση του βάρους. Ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος στους έφηβους εάν καπνίζουν άνω των 15 τσιγάρων , με σοβαρή αύξηση βάρους πάνω από 13 κιλά. Παρόλα αυτά η

διακοπή του από τα παχύσαρκα άτομα πρέπει να αποτελεί μεγαλύτερη προτεραιότητα από την απώλεια βάρους χωρίς όμως να υποβαθμιστεί ο κίνδυνος αύξησης βάρους.

❖ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η χρήση ορισμένων φαρμάκων , για την αντιμετώπιση κάποιων παθήσεων, μπορούν να προκαλέσουν αύξηση του σωματικού βάρους , όπως είναι τα κορτικοστεροειδή, η ινσουλίνη και η κυπροεπτανίδη για τις αλλεργίες. (Παπαβραμίδης, ΣΘ, 2002)

1.4 ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Οι πλέον συνηθισμένες μονάδες μέτρησης και δείκτες της παχυσαρκίας καταγράφονται στον πιο κάτω πίνακα και αναλύονται στη συνέχεια (Παπαβραμίδης Σ.Θ, 2002).

Πίνακας 2! Δείκτες παχυσαρκίας και μονάδες μέτρησης	
Δείκτες	Μονάδες Μέτρησης
Ιδανικό βάρος σώματος	kg
Βάρος σώματος	kg
Υπέρβαρος ,επιπλέον ή πλεονάζον βάρος	kg
Εκατοστιαίο υπέρβαρος	kg %
Δείκτης μάζας σώματος	kg ²
Περίμετρος μέτρηση	cm
Περίμετρος λεκάνης –γλουτών	cm
Σχέση μέσης προς περιφέρεια	-
Πάχος δερματικών πτυχών	mm
Ολικό λίπος σώματος	kg

ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Το βάρος σώματος μετριέται σε kg και αποτελεί το βάρος του γυμνού ατόμου τη δεδομένη στιγμή.

ΙΔΑΝΙΚΟ Ή ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Για το χαρακτηρισμό του ατόμου ως φυσιολογικού σε βάρος, παχύσαρκου ή λιποβαρούς , το πραγματικό του βάρος συγκρίνεται με το καλούμενο «επιθυμητό» ή «ιδεώδες», ανάλογα με το φύλλο , το ύψος και το σκελετό του. Κατά πρόχειρο παλαιότερα κανόνα , θεωρούνταν ότι το βάρος ενός ατόμου έπρεπε να είναι τόσα χιλιόγραμμα όσα ήταν και τα εκατοστά του ύψους του πάνω από ένα μέτρο.

Ένας από τους τρόπους υπολογισμούς του επιθυμητού βάρους είναι :

Γρήγορος υπολογισμός του επιθυμητού βάρους	
Άνδρες	Γυναίκες
Για 1,5 m θεωρείστε τα 48 kg σαν λογικό βάρος	Για 1,5 m θεωρείστε τα 45 kg σαν λογικό βάρος .
Για κάθε 2,5 m παραπάνω, προσθέστε 2,7 kg και αφαιρέστε για κάθε 2,5 cm Πιο κάτω από το 1,5 m.	Για κάθε 2,5 m παραπάνω, προσθέστε 2,3 kg και αφαιρέστε για κάθε 2,5 cm πιο κάτω από Το 1,5 m.
Προσθέστε 10 % για άτομο με μεγάλο σκελετό και αφαιρέστε 10 % για άτομα με μικρό σκελετό.	

(Garrow J.S, 2000)

ΥΠΕΡΒΑΡΟ , ΕΠΙΠΛΕΟΝ Ή ΠΛΕΟΝΑΖΟΝ

Ως τέτοιο ορίζεται το βάρος σε kg πάνω από το ιδανικό βάρος που έχει τη δεδομένη στιγμή ένα άτομο. (Παπαβραμίδης ΣΘ , 2002).

ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΟ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ

Ορίζεται ως η εκατοστιαία αναλογία του πλεονάζοντος βάρους του ατόμου. Αποτελεί έναν από τους πλέον αξιόπιστους δείκτες της παχυσαρκίας και χρησιμοποιείται ευρέως σήμερα. (Lederer J,2002).

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (Δ.Μ.Σ)-BODY MASS INDEX (BMI)

Ο Δ.Μ.Σ αποτελεί ένα απλό δείκτη του βάρους ως προς το ύψος και χρησιμοποιείται συνήθως για την κατάταξη του βάρους σε κατηγορίες σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ορίζεται ως το πηλίκο του βάρους του σώματος σε kg δια του τετραγώνου του ύψους του ατόμου σε μέτρα (kg/m²) . Θεωρείται ότι παρέχει τις πλέον χρήσιμες μετρήσεις του βαθμού παχυσαρκίας και η σημασία του είναι πολύ μεγάλη.(Παπαβραμίδης Σ.Θ, 2002).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο Δ.Μ.Σ αποτελεί το «θεμέλιο λίθο» για το σύστημα κατηγοριοποίησης της παχυσαρκίας που έχει ως εξής :

<18,5 λιποβαρής.

18,5-24,5 Φυσιολογικός

25-29,9 Υπέρβαρος

30-34,9 Παχύσαρκος 1^{ου} βαθμού.

35-39,9 Παχύσαρκος 2^{ου} βαθμού.

>40 Παχύσαρκος 3^{ου} βαθμού.

Ο δείκτης μάζας σώματος, παρά τα πλεονεκτήματά του, δεν είναι η τέλεια μέτρηση . Ισχυρό επιχείρημα των ερευνών που εντάσσονται κατά της χρήσης του ΔΜΣ ως ανθρωπομετρικό δείκτη παχυσαρκίας είναι ότι μπορεί να υπάρχουν μεγάλες διαφορές ποσοστών σωματικού λίπους σε διάφορες φυλές

, ηλικίες , φύλο και σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού. Παραδείγματος χάριν, ένας αθλητής μπορεί να έχει ΔΜΣ 31 αλλά να είναι πολύ μυώδης. Θα ήταν ανακριβής αυτό το άτομα να θεωρείται παχύσαρκο. Επίσης είναι σημαντικό ότι ο ΔΜΣ είναι βασισμένο στην ίδια σύνθεση σώματος για τους άνδρες και τις γυναίκες , εντούτοις οι άνδρες είναι πιο μυώδεις από τις γυναίκες.

Επίσης υπάρχουν αντίστοιχοι ανθρωπίνου δείκτες αξιολόγησης της παχυσαρκίας σε παιδιά και έφηβους , όπως μέτρησης ύψους – μήκους βάσει των καμπυλών ΔΜΣ ηλικίας.

Ένας ακόμα δείκτης αξιολόγησης παχυσαρκίας είναι η μέτρηση περιφέρειας σώματος που υπολογίζεται από τη μέτρηση της περιφέρειας της κεφαλής και της μέσης .

ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΣ ΜΕΣΗΣ

Η μέση αποτελεί νοητή περιμετρική γραμμή ανάμεσα στα κάτω όρια των πλευρών και στα ανώτερα σημεία των πρόσθιων άνω λαγονίων ακάνθων και δείχνει την συγκέντρωση λίπους στην κοιλία και τα σπλάχνα. Η περίμετρος μέσης θεωρείται ότι βρίσκεται σε παραδεκτά όρια όταν είναι για τους άνδρες <94 cm, και για τις γυναίκες <80cm. (Παπαβραμίδης ΣΘ,2002). Ο κίνδυνος αυξάνεται όταν η περίμετρος είναι >102 για άντρες και >88 για τις γυναίκες .

ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Η περίμετρος μέσης μετριέται σε κατάσταση νηστείας από το προηγούμενο βράδυ , σε θέση φυσιολογικής αναπνοής. Η περιφέρεια αποτελεί την νοητή περιμετρική γραμμή που περιβάλλει τους γλουτούς και τη λεκάνη του ατόμου. Ο δείκτης υπολογίζεται στη συνέχεια και αντανάκλα το μέγεθος της εναπόθεσης λίπους στην κοιλία προκειμένου να αναγνωριστούν άτομα «υψηλού κινδύνου», για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Η κεντρική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από αυξημένη εναπόθεση λίπους στην κοιλία, στο θώρακα και στα σπλάχνα , ενώ η περιφερική χαρακτηρίζεται από ομαλότερη κατανομή λίπους σε ολόκληρο το σώμα και κυρίως στο υποδόριο , τους γλουτούς και τους μηρούς.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΑΧΟΥΣ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΤΥΧΩΝ

Μια από τις πιο εύκολες και απλές μεθόδους για τον έμμεσο υπολογισμό του λίπους του σώματος είναι η μέτρηση του πάχους των δερματικών πτυχών με ειδικά όργανα. Για τον υπολογισμό αυτό απαιτούνται δύο μετρήσεις των τεσσάρων δερματικών πτυχών της περιοχής του τρικέφαλου , του δικέφαλου, του υποπλάτιου και του άνω γλουτιαίου μυός. Άλλες περιοχές αποτελούν ο θώρακας , ο μηρός , η γάμπα και ο κοιλιακός μυς. Η χρήση του πτυχομέτρου απαιτεί εκπαίδευση και ακριβέστατη μέτρηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Ο άνθρωπος δεν τρέφεται μόνο για να ζήσει. Η διατροφική του συμπεριφορά επηρεάζεται και διαμορφώνεται από το περιβάλλον που ζει, τις παραδόσεις, τις αξίες, τη θρησκεία και γενικά από τον πολιτισμό του κάθε τόπου.

Πιο κάτω θα αναφερθούμε και θα εξηγήσουμε τους λόγους που μας οδηγούν σε συγκεκριμένες διατροφικές συμπεριφορές. Έχουμε αναρωτηθεί ποτέ γιατί την Κυριακή πρέπει να τρώμε κρέας, ενώ την Τετάρτη ή την Παρασκευή το πιο πιθανό είναι να έχουμε όσπρια ή λαχανικά στο τραπέζι μας; Γιατί ένα μικρό σοκολατάκι τελικά νικά και την πιο δυνατή θέληση μας καταλήγοντας στο στομάχι μας ; Οι διατροφικές συνήθειες διαμορφώνονται κατά το διάστημα της ένταξης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο. Πρωταρχικό ρόλο βέβαια σ' αυτό παίζει η οικογένεια. Αρχικά οι γονείς με τα διατροφικά τους πιστεύω επηρεάζουν άμεσα το παιδί αναφορικά με την πρόσληψη της τροφής. Το παιδί δεν έχει καμιά ελευθερία στην επιλογή του φαγητού του. Φράσεις όπως “αν δεν φας το φαγητό σου, δεν θα σου δώσω το γλυκό που έφτιαξε η μαμά” ακούγονται συχνά κατά τη διάρκεια του γεύματος. Το παιδί αντιλαμβάνεται ότι το γλυκό αποτελεί κάτι πολύ σημαντικό. Οι γονείς έτσι χρησιμοποιούν την τροφή ως μέσο αγάπης, τιμωρίας ή ανταμοιβής και όσον αφορά τα γλυκά, δεν τα εντάσσουν στο γεύμα όπως κάποια άλλη τροφή, προσδίδοντάς τους έτσι μια υπέρμετρη αξία. Ο διαχωρισμός της τροφής (από τους γονείς) σε “καλή” και “κακή” δημιουργεί στο παιδί ενοχές και εσωτερικές συγκρούσεις οι οποίες παραμένουν σε όλη του τη ζωή.

Επιπροσθέτως η επαφή του παιδιού με το σχολικό περιβάλλον δημιουργεί νέες διατροφικές συνήθειες, εκ των οποίων μερικές μεταφέρονται και στο σπίτι.

Οι συνήθειες, όμως οι οποίες αποκτήθηκαν κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού υπερισχύουν. Αργότερα κατά την εφηβεία, νέες και διαφορετικές διατροφικές συνήθειες υιοθετούνται, όπως χάμπουργκερ, τσιπς, κόκα κόλα κλπ., που συμβολίζουν την προσπάθεια απαγκίστρωσης των

εφήβων από το στενό οικογενειακό περιβάλλον και συνιστούν κινήσεις προς την ελευθερία και την ανεξαρτησία τους. Ο έφηβος “πρέπει” να τρώει αυτές τις τροφές και μάλιστα σε συγκεκριμένο μέρος (fast food) για να γίνει αποδεκτός από την παρέα του.

Καθώς το άτομο ενηλικιώνεται αποκτά νέες εμπειρίες και δέχεται καινούργιες επιδράσεις που διευρύνουν πιο πολύ τις διατροφικές του συνήθειες. Την περίοδο αυτή το άτομο έρχεται σε επαφή με άλλα πρόσωπα, γνωρίζει διαφορετικούς πολιτισμούς (με τα ταξίδια) και εντάσσεται σε νέες κοινωνικές ομάδες. Επίσης διατροφικές συνήθειες μιας ολόκληρης ζωής αλλάζουν λόγω κάποιας πάθησης (π χ.: σακχαρώδης διαβήτης), ή λόγω των διατροφικών μηνυμάτων της εποχής και άλλοτε ως αποτέλεσμα κάποιας καινούργιας τάσης στη διατροφή.

Η τροφή από παλιά συμβόλιζε τη δύναμη και το κύρος. Για παράδειγμα , τον 17ο αιώνα στην Αγγλία η ζάχαρη αποτελούσε είδος πολυτελείας και ήταν αποκλειστικό προνόμιο των ισχυρών και των πλουσίων. Στην εποχή μας οι εξωτικές γεύσεις, τα πολλά και διαφορετικά φαγητά σε συνεστιάσεις και ιδιωτικές συγκεντρώσεις συμβολίζουν τη δύναμη (οικονομική) και το κύρος του διοργανωτή. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις, μέσο της τροφής εκφράζεται και εδραιώνεται η συμπάθεια και η αγάπη προς κάποιο πρόσωπο, η φιλία και η φιλοξενία. Η τροφή επίσης μπορεί να αποτελέσει ένδειξη εκτίμησης και σεβασμού.

Ακόμη σημαντικό ρόλο στην τροφή έχει η γυναίκα και οι σχέσεις της με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας της. Η γυναίκα είναι αυτή όπου θα φροντίσει για το φαγητό και θα διαλέξει το καλύτερο για την οικογένεια της. Έτσι βλέπουμε ότι η κοινωνία θέλει την γυναίκα να παίζει τον κεντρικό ρόλο στην φροντίδα του σπιτιού και συγκεκριμένα στην ετοιμασία και τη φροντίδα του φαγητού. Η γυναίκα είναι αυτή που θα σκεφτεί για τη διατροφή των παιδιών της και του συζύγου της. Επίσης μέσα από αυτή τη διαδικασία η γυναίκα εκφράζει την αγάπη και την φροντίδα της. Έρευνες έδειξαν ότι μια γυναίκα θα θεωρήσει τον εαυτό της τυχερό αν ο σύζυγος της τρώει οτιδήποτε υπάρχει στο τραπέζι χωρίς ιδιαίτερες απαιτήσεις, κυρίως όταν αυτή εργάζεται. Σε ακραίες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί και περιστατικά βίας επειδή το φαγητό δεν είχε εγκριθεί από τον σύζυγο.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές

των ανθρώπων αλλάζουν και προσαρμόζονται σε σχέση με την ηλικία, τον τρόπο ζωής τους, το μορφωτικό και κοινωνικό τους υπόβαθρο καθώς επίσης την διαθεσιμότητα των τροφών και τα πρότυπα της κάθε εποχής.

2.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Η Υγεία σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας είναι το πιο πολύτιμο αγαθό για τον άνθρωπο. Η διατροφή διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην προστασία του οργανισμού και στη διατήρηση της υγείας. Ο οργανισμός για να αναπτυχθεί κανονικά, να μπορεί να κινείται και να εργάζεται , χρειάζεται να τρέφεται καθημερινά με ποικιλία τροφών στη σωστή πάντα ποσότητα αλλά και ποιότητα.

Είναι αποδεκτό ότι η υγεία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην διατροφή, η οποία όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω σε συνδυασμό με το περιβάλλον και την κληρονομικότητα , αποτελεί ένα από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική κατάσταση των ανθρώπων.

Τα τελευταία χρόνια τα προβλήματα της διατροφής έγιναν αντικείμενο σοβαρής μελέτης από πολλούς επιστήμονες (Birch & Davison, 2001).

Παλαιότερα τα προβλήματα της διατροφής οφείλονται στην έλλειψη τροφής ενώ σήμερα οφείλονται στην υπερβολική και απρόσεκτη διατροφή , με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκοι.

Οι περισσότεροι άνθρωποι αδιαφορώντας για την υγεία τους καταναλώνουν πολλά λιπαρά , πολλά αλμυρά και πολλά γλυκά , σε μεγάλες ποσότητες αγνοώντας ότι πολλές ασθένειες που μαστίζουν σήμερα τον άνθρωπο οφείλεται σε κακή διατροφή.

Θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στη διατροφή και στις διατροφικές μας συνήθειες καθώς επίσης στο πως πρέπει να τρεφόμαστε σωστά για να έχουμε ένα υγιή οργανισμό , αλλά και πως μπορούμε να εξασφαλίσουμε μια σωστή και υγιεινή διατροφή.

Πολλοί είναι οι άνθρωποι οι οποίοι παρά την αλλαγή του τρόπου ζωής, το συνεχές ωράριο, τις περισσότερες ώρες εργασίας, συνεχίζουν να θεωρούν το μεσημεριανό γεύμα, ως βασικό και να μην το παραλείπουν. Εδώ, ίσως παίζουν ρόλο οι κλιματολογικές συνθήκες και η οικογενειακή παράδοση.

Εντούτοις παρά τους πιο πάνω λόγους οι άνθρωποι έχουν την αυξητική τάση στην συχνότητα γευμάτων εκτός σπιτιού. Στο παρελθόν οι άνθρωποι είχαν έξοδο για ένα γεύμα σε εστιατόριο ή ταβέρνα και το θεωρούσαν σαν μέρος της διασκέδασης τους. Σύμφωνα με έρευνες του Κέντρου Προστασίας Καταναλωτών που έγιναν το 2003 έδειξαν ότι το 35 % δηλώνει ότι τρώει 2-4 φορές την βδομάδα, εκτός σπιτιού. Επίσης οι συνήθειες και η μόδα της εποχής θέλουν τους νέους να έχουν ως χώρο συνάντησης με τους συνομήλικους τους τα fast food.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πληροφορίες σχετικά με τα τρόφιμα που καταναλώνουν σήμερα οι άνθρωποι και τη συχνότητα κατανάλωσής τους. Τα συμπεράσματα είναι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι εξακολουθούν να καταναλώνουν, καθημερινά λαχανικά φρούτα και ψωμί στη διατροφή τους, σε χαμηλές όμως ποσότητες. Παράλληλα καταναλώνουν και αρκετές φορές την βδομάδα γλυκά και διάφορες άλλες «λιχουδιές». Τα γαλακτοκομικά καταναλώνονται μερικές φορές την βδομάδα με αποτέλεσμα η ελλιπής πρόσληψη ασβεστίου να σχετίζεται με την εμφάνιση της οστεοπόρωσης και της μειωμένης οστικής πυκνότητας. Σε καθημερινή βάση «έχουν μπει» οι τηγανιτές πατάτες, τα αναψυκτικά, τα αλλαντικά, τα κρουασάν και τα χάμπουργκερ. Το κρέας το οποίο σύμφωνα με τη μεσογειακή διαίτα πρέπει να καταναλώνεται λίγες φορές τον μήνα, εντούτοις σήμερα καταναλώνεται λίγες φορές την βδομάδα ενώ το ψάρι το οποίο σε αντίθεση με το κρέας πρέπει να καταναλώνεται λίγες φορές την βδομάδα, εντούτοις καταναλώνεται λίγες φορές το μήνα. Τα όσπρια τα οποία πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, οι άνθρωποι τα καταναλώνουν λίγες φορές το μήνα και τα αυγά καταναλώνονται ελάχιστες φορές, που στη μεσογειακή διαίτα θα έπρεπε να καταναλώνονταν λίγες φορές την βδομάδα.

Σύμφωνα με αρκετές έρευνες που έγιναν από την δεκαετία του 80' μέχρι και σήμερα, έχει βρεθεί ότι η αποφυγή κατανάλωσης γευμάτων αποτελεί ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά των ανθρώπων με το πρωινό να παραλείπεται πιο συχνά. Όπως αναφέρει ο Μουσκάλλης, το ποσοστό των

ατόμων που παραλείπουν το πρωινό ποικίλει με το πέρασμα των χρόνων σε πολλούς πληθυσμούς από 7,4 % σε 34%. Η αποφυγή αυτή σχετίζεται με την άνοδο του ποσοστού της παχυσαρκίας , την χαμηλή πρόσληψη βιταμινών Α, Β6, Β12 και ασβεστίου. Η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων έχει γίνει μέρος των συνηθειών τους. Τα γεύματα αυτά αποτελούνται κυρίως από τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη και λίπος και φτωχά σε θρεπτικά συστατικά που αντικαθιστούν και μερικές φορές τα κύρια γεύματα της ημέρας.

Το καθημερινό άγχος , τα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα των ανθρώπων , μπορούν να οδηγήσουν κάποιον σε βουλιμία, ώστε να τρώει συνέχεια , με κίνδυνο να οδηγηθεί στη παχυσαρκία.

Ακόμη η κακή οικογενειακή κατάσταση όπως διαφωνίες των γονέων , απώλεια του ενός γονέα , δημιουργούν άγχος στα παιδιά και τα επηρεάζουν. Επίσης και οι γνώσεις των γονέων και της οικογένειας γενικότερα για θέματα διατροφής καθώς και ο χρόνος που διαθέτουν να ασχοληθούν με τη διατροφή τους. Πολλά είναι τα παιδιά τα οποία τρώνε συνεχώς έτοιμα φαγητά γιατί οι γονείς τους δεν προλαβαίνουν να ετοιμάσουν φαγητό.

Τα Μ.Μ.Ε και οι διαφημίσεις παρακινούν τους ανθρώπους να καταναλώνουν περισσότερες λιχουδιές , με το να δημιουργήσουν προσωπικές προτιμήσεις για διάφορα τρόφιμα και γεύσεις. Οι προσωπικές εμπειρίες και αξίες επηρεάζουν αρνητικά τις επιλογές του κάθε ατόμου σχετικά με τη διατροφή τους , με την κατανάλωση ακατάλληλων τροφών που τους οδηγούν προς την παχυσαρκία. Όπως αναφέρει ο Π.Ο.Υ πολλοί άνθρωποι γνωρίζουν τους κανόνες υγιεινής διατροφής κυρίως μέσω της οικογένειας , των Μ.Μ.Ε και την τηλεόραση αλλά πολύ λίγοι ακολουθούν πιστά αυτά που γνωρίζουν. Πολλοί δηλώνουν ότι έχουν πρόβλημα με την ακρίβεια των ειδών διατροφής , την ποιότητα και την ασφάλεια- υγιεινή.

Ακόμη, οι καταναλωτές δείχνουν έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους διάφορους φορείς ελέγχου της πολιτείας μας , πιστεύοντας ότι οι έλεγχοι που διενεργούνται από τους φορείς για την ποιότητα και την ασφάλεια των τροφίμων είναι ανεπαρκείς.

Συμπερασματικά, βλέπουμε λοιπόν ότι ενώ η σωστή και ισορροπημένη διατροφή είναι πολύτιμη για τον άνθρωπό, εντούτοις οι περισσότεροι απομακρύνονται από την σωστή διατροφή και οι διατροφικές τους συνήθειες έγιναν πιο ανθυγιεινές.

2.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΩΣΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο όρος διατροφή δεν σημαίνει απλώς το γέμισμα του άδειου στομαχιού. Σημαίνει κάποιον μελετημένο τρόπο διατροφής που εξασφαλίζει στον οργανισμό τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα τροφής που έχει ανάγκη , ανάλογα με τον τρόπο ζωής , την ηλικία , την εργασία και το φύλο. Διατροφή, όπως αναφέρει ο Μουσκάλλης (1999), είναι η «η επιστήμη που έχει σαν αντικείμενο της τη μελέτη των τροφίμων σε σχέση με τις ανάγκες ενός ζωντανού οργανισμού. Η διατροφή περιλαμβάνει και χρησιμοποιεί τα θρεπτικά συστατικά που περιέχουν τα τρόφιμα και που χρειάζεται ο ανθρωπίνος οργανισμός για την διατήρηση του, την ομαλή λειτουργία , την ανάπτυξη του καθώς και για κάθε φυσική και βιοχημική του διεργασία. »

Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή των ανθρώπων είναι πολύτιμη γιατί προσφέρει υγεία πάνω από όλα. Η σωστή διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει ποικιλία τροφών σε ισοζυγισμένες ποσότητες . Ο οργανισμός του κάθε ανθρώπου για να λειτουργήσει σωστά χρειάζεται τα κατάλληλα θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες , λίπη και υδατάνθρακες). Το καθημερινό διαιτολόγιο θα πρέπει να αποτελείται από φρέσκα φρούτα , λαχανικά , σαλατικά , βλαστούς , ατμοβρασμένα ή ψητά λαχανικά πατάτες , όσπρια και δημητριακά.

Η υγιεινή διατροφή μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της χοληστερόλης στα κανονικά επίπεδα και στην καλύτερη λειτουργία του εντέρου , μειώνοντας τους παράγοντες που συντείνουν σε προβλήματα υγείας όπως ο καρκίνος. Ακόμη, η σωστή διατροφή βοηθά τους ανθρώπους να διατηρήσουν το βάρος τους στα κανονικά επίπεδα , απομακρύνοντας έτσι την πιθανότητα παχυσαρκίας. Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου (2000), όπως ορίζεται από την ΠΟΥ για να είναι υγιεινή η διατροφή πρέπει να διέπεται από κάποιους όρους όπως : Να περιέχει τις ανάλογες θερμίδες , να περιέχει αναγκαίο ποσό πρωτεϊνών , να περιέχει τα απαραίτητα ακόρεστα λιπαρά οξέα, μονοακόρεστα και πολυακόρεστα οξέα, που βρίσκονται στα φυτικά λίπη, να περιέχει τις αναγκαίες ποσότητες βιταμινών και αλάτων που εξασφαλίζονται συνήθως από μεικτή διατροφή , να περιέχει αρκετές φυτικές ίνες, να είναι εύγεστη, αφομοιώσιμη με τη βοήθεια και της

επιμελημένης μαγειρικής , να είναι απαλλαγμένη μικροβίων και παρασίτων και να είναι ανεκτή από το άτομο που τη χρησιμοποιεί.

Η υγιεινή διατροφή συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας και στην πρόσληψη και αντιμετώπιση πολλών ασθενειών. Ένα άτομο για να εξασφαλίζει μια υγιεινή ζωή πρέπει να αρχίσει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του να αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες .

Οι τροφές που επιλέγουμε καθημερινά να καταναλώσουμε έχουν μια άμεση επίδραση στη ζωή μας και σε μας. Το πιο άμεσο είναι η ευχάριστη γεύση ή η οσμή που έχουν και μας ικανοποιούν για αυτό το λόγο οι άνθρωποι θα πρέπει να είναι γνώστες για ό τι τρώνε .

Οι τροφές και συνολικότερα η διατροφή μας μπορεί να έχουν μια μακροχρόνια επίδραση στην υγεία μας, να την κάνουν καλύτερη ή ακόμα και να την προφυλάξουν από παθολογικές καταστάσεις (μερικές από αυτές χρόνιες ή και θανατηφόρες).

Μπορεί ακόμα η διατροφή μας να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο αντιμετώπισης κάποιων άλλων ή ακόμα και να συνεισφέρουν σημαντικά στην ανάρρωση ή την επούλωση τραυμάτων ή πληγών.

Τις τελευταίες δεκαετίες πολυάριθμες έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν αρκετοί διατροφικοί παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συγκεκριμένων παθήσεων. Για παράδειγμα η υπερκατανάλωση συγκεκριμένων κατηγοριών λιπών, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, έχει συσχετιστεί με τη συχνότητα εμφάνισης παθήσεων της καρδιάς και των αγγείων αλλά και συγκεκριμένων μορφών καρκίνου και διαφόρων άλλων παθήσεων . Επίσης η υπερκατανάλωση αλατιού έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση της υπέρτασης.

Από τα παραπάνω είναι εύκολο κανείς να καταλάβει την πολυπλοκότητα του θέματος της διατροφής αλλά και τους κινδύνους που διατρέχει ένα άτομο στην σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία μας. Αν σε αυτά προσθέσουμε την έλλειψη άσκησης αλλά και τις δυσμενείς επιδράσεις του περιβάλλοντος (μόλυνση, διαταραχή της διατροφικής αλυσίδας κ.λ.π.) τότε ο κίνδυνος πολλαπλασιάζεται και οι πιθανότητες εμφάνισης κάποιων νόσων αυξάνονται σημαντικά.

Υπάρχει όμως η δυνατότητα επαναπροσδιορίζοντας κάποιες διατροφικές μας συνήθειες και βάζοντας και απλούς και εύκολους διατροφικούς στόχους

να βελτιώσουμε σημαντικά το επίπεδο της διατροφής και να μειώσουμε σημαντικά τους κινδύνους εμφάνισης παθήσεων. Αναφερόμαστε σε απλούς διατροφικούς κανόνες και απλές καθημερινές πρακτικές που οδηγούν με το πέρασμα του χρόνου σε βελτίωση της κατάστασης της υγείας.

Πιθανότατα η υιοθέτηση και εφαρμογή τους να απαιτεί σε προσωπικό επίπεδο την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι τρέφονται ή συμπεριφέρονται σε σχέση με το φαγητό. Αλλά αυτές οι μεταβολές είναι αποτέλεσμα εξέλιξης δηλαδή θα είναι σταδιακή η μεταβολή των διατροφικών τους συνηθειών και σε καμία περίπτωση ακραίες.

2.4 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η Παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή, ύστερα από μελέτες και στη χώρα μας και αλλού, έχει αποδειχτεί η πιο υγιεινή διατροφή. Η μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από τις διατροφικές συνήθειες που βρέθηκε ότι είχαν οι κάτοικοι της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Η διατροφή αυτή ονομάστηκε έτσι γιατί χρησιμοποιείται από τους ευρωπαϊκούς λαούς της Μεσογείου δηλαδή Ισπανία, Αλβανία, Ιταλία, Ελλάδα και Κύπρο.

Είναι ξακουστή για τις ευεργετικές της ιδιότητες καθώς προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου και από διάφορες μορφές καρκίνου, είναι φτωχή σε θερμίδες, τονώνει τον οργανισμό, βοηθάει την καλή λειτουργία του εντέρου κ.ά. Σύμφωνα με έρευνα του Γάλλου επιστήμονα Serge Renaud (2001), δείχνει ότι αυτό το είδος της διατροφής οδηγεί σε χαμηλά ποσοστά εκφυλιστικών ασθενειών .

Ο τρόπος αυτός διατροφής κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια, καθώς πλήθος μελετών δείχνουν ότι οι κάτοικοι Μεσογειακών περιοχών ζουν περισσότερο, ενώ πολύ σπανιότερα σε σχέση με τους Αμερικανούς και τους βορειοευρωπαίους πάσχουν από καρκίνο εντέρου και στήθους ή καρδιακές παθήσεις.

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. Το μενού είναι απλό και στηρίζεται στη λιτή διατροφή: χορταρικά, φρούτα, όσπρια, λαχανικά, αγνό τυρί, ζυμωτό μαύρο ψωμί, ωμό ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, λίγο κρασί και ψάρια. Η μεσογειακή διατροφή είναι επίσης πλούσια σε βιταμίνες, ενώ η κύρια μορφή λίπους που χρησιμοποιείται είναι το ελαιόλαδο.

Η σύγχρονη 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. Αφού διαπίστωσαν πως οι κάτοικοι του νησιού έχουν το μικρότερο σε παγκόσμια κλίμακα ποσοστό θνησιμότητας (θανάτων) από καρδιαγγειακά νοσήματα, οι επιστήμονες άρχισαν να αναζητούν την ταυτότητα της διατροφής που χάριζε και (χαρίζει) στους Κρητικούς αυτά τα εξαιρετικά ποσοστά καλής υγείας. Η κρητική διατροφή ξεκινά από πολύ παλιά, ακόμη και πριν από την νεολιθική εποχή.

Τα τελευταία χρόνια, μετά την αναγνώριση του ευεργετικού αποτελέσματος της «κρητικής δίαιτας», κάποιοι επιστημονικοί κύκλοι άλλαξαν το όνομα σε «μεσογειακή δίαιτα» .

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

2.4.1 ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η περιγραφή των κανόνων αυτής της διατροφής έγινε με το μοντέλο της πυραμίδας , δηλαδή μιας σχηματικής παράστασης που παρουσιάζει διαδοχικά τις τροφές που πρέπει να καταναλώνονται κάθε μήνα , κάθε βδομάδα και καθημερινά. Η διατροφική αγωγή πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στα επιδημιολογικά , πνευματικά , κοινωνικά , οικονομικά θρησκευτικά και εθιμικά δεδομένα μιας κοινότητας. Επίσης στο πλαίσιο αυτό, προσπαθεί να διατηρήσει όλα εκείνα τα πατροπαράδοτα στοιχεία της διατροφής ενός πληθυσμού , στοιχεία μιας εθνικής ταυτότητας , που συμβαδίζουν με την σύγχρονη διατροφική πρόταση για εφαρμογή της μεσογειακής πυραμίδας

Είναι εμφανές ότι οι τροφές που είναι στο πάνω μέρος της πυραμίδας είναι αυτές που θα πρέπει να τρώγονται όσο το δυνατό πιο λίγο , ενώ εκείνες που είναι στη βάση της πυραμίδας μπορούν να καταναλώνονται πολύ πιο ελεύθερα. Η πυραμίδα σκοπό έχει να βοηθήσει τους ανθρώπους να κατανοήσουν ποιές τροφές να καταναλώνουν με μέτρο και ποιές σε καθημερινή βάση.

Οι ομάδες αυτών των τροφών της μεσογειακής διατροφής είναι τα λαχανικά που περιέχουν πολλές φυτικές ίνες, μέταλλα και βιταμίνες και έχουν ελάχιστη περιεκτικότητα σε λιπαρά. Η μεσογειακή διατροφή περιέχει 3 -5 μερίδες καθημερινά. Τα φρούτα επίσης θα πρέπει να καταναλώνονται 2-4 φορές την ημέρα , τα οποία είναι πλούσια σε βιταμίνες κυρίως Α και C αλλά και σε μεταλλικά στοιχεία και σάκχαρα.

Τα όσπρια και οι ξηροί καρποί που η κατηγορία αυτών των τροφών είναι πλούσια σε πρωτεΐνες , βιταμίνες και μέταλλα. Λόγω των πρωτεϊνών που περιέχουν , τα όσπρια θεωρούνται υποκατάστατα του κρέατος και καλό θα ήταν οι άνθρωποι να καταναλώνουν περισσότερο από αυτή τη κατηγορία τροφών.

Ακόμη οι ελιές και το ελαιόλαδο που καλλιεργείται στη χώρα μας εδώ και πολλούς αιώνες αποτελεί τη βάση της διατροφής της Ελλάδας ,αλλά και της νοτίου Ιταλίας. Επίσης το γάλα , το τυρί και το γιαούρτι περιέχουν πρωτεΐνες , βιταμίνες ,μέταλλα και κυρίως ασβέστιο όπου και αυτά θεωρούνται πολύ σημαντικά στη διατροφή του κάθε ανθρώπου και καλό θα ήταν να καταναλώνονταν 2 με 3 μερίδες την ημέρα.

Στην πυραμίδα βρίσκονται επίσης διάφορα λιπαρά που καταναλώνει ο άνθρωπος και αυτά μπορεί να είναι είτε από γαλακτοκομικά προϊόντα είτε από μπισκότα ,πατατάκια, τούρτες ,είτε από μαργαρίνες και μαγειρικά λίπη. Όλα τα πιο πάνω λιπαρά τα διαχωρίζουμε σε δύο κατηγορίες : τα κορεσμένα λίπη και τα ακόρεστα.

Κορεσμένα λίπη διαθέτουν τα ζωικά λίπη , το κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Επίσης υπάρχουν σε ορισμένα φυτικά λίπη όπως λάδι καρύδας.

Η κατανάλωση πολλών λιπαρών δημιουργεί δύο κυρίως προβλήματα. Πρώτον τα λίπη έχουν πολλές θερμίδες και οδηγούν στο να γίνει κανείς παχύσαρκός και καλό είναι να περιοριστεί η κατανάλωση τους από τους

καταναλωτές. Δεύτερο , τα πολλά κορεσμένα λίπη είναι συνδεδεμένα με αυξημένες πιθανότητες για καρδιακά νοσήματα. Όσο περισσότερα κορεσμένα λίπη τρώει κανείς , τόσο αυξάνεται η χοληστερίνη στο αίμα. Η χοληστερίνη συγκεντρώνεται στο εσωτερικό των αρτηριών και ειδικότερα της καρδιάς και εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος , οδηγώντας τελικά σε έμφραγμα. Τα ακόρεστα λίπη δεν αυξάνουν την χοληστερίνη όσο τα κορεσμένα, παρόλα αυτά ο οργανισμός μας χρειάζεται μια μικρή ποσότητα από αυτά σα δομικό συστατικό των κυττάρων του. Έτσι θα πρέπει κανείς να προσπαθήσει να περιορίσει την ολική ποσότητα λιπών που καταναλώνει , ενώ όταν τρώει λιπαρά πρέπει να προτιμά εκείνα που είναι πλούσια σε πολυακόρεστα.

Η ζάχαρη δίνει κενές θερμίδες δηλαδή θερμίδες χωρίς άλλα θρεπτικά συστατικά , ούτε βιταμίνες , ούτε μέταλλα αλλά ούτε και πρωτεΐνες. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο κάθε άνθρωπός καταναλώνει τη διπλάσια ποσότητα ζάχαρης από την επιθυμητή καθημερινά μέσα από τυποποιημένα προϊόντα όπως αναψυκτικά, γλυκά μπισκότα κτλ. Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας ζάχαρης , ανοίγει την όρεξη , με αποτέλεσμα να οδηγεί στην παχυσαρκία.

Πυραμίδα Μεσογειακής διατροφής :



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα ραγδαίως εξελισσόμενο φαινόμενο του δυτικού κόσμου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την παχυσαρκία ως την νέα παγκόσμια επιδημία του 21^{ου} αιώνα.

Σύμφωνα με μελέτη του Κέντρου Προσωπικής Ανάπτυξης και Ψυχοθεραπείας «Αυτογνωσία», ένας στους τέσσερις Έλληνες σήμερα είναι παχύσαρκος και τα ποσοστά αναμένεται να αυξηθούν.

Η πρόσληψη παραπανίσιων κιλών από ιατρικής πλευράς, συνδέεται με πολλούς παράγοντες όπως οι γενετικοί και οι περιβαλλοντικοί καθώς επίσης και με διάφορες ασθένειες από τις οποίες ίσως να πάσχει το άτομο ή τη λήψη φαρμάκων που να συντελούν στην αύξηση του βάρους τους.

Πέρα όμως από τους παράγοντες αυτούς, υπάρχει και ο ψυχολογικός παράγοντας και όλα όσα κρύβονται πίσω από αυτόν, που συντελούν στην εμφάνιση της διατροφικής διαταραχής που οδηγεί στην παχυσαρκία. Σύμφωνα με τον Γρηγόρη Βασιλειάδη, ένας βασικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό, τις συνήθειες κατανάλωσης τροφής είναι ο ψυχολογικός παράγοντας. Ο μεταβολισμός όπως και όλες οι άλλες αυτόνομες βιολογικές λειτουργίες, ελέγχεται σε μεγάλο βαθμό από το κομμάτι εκείνο του νου μας που λειτουργεί ασυνείδητα. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας, όπως και οι διαταραχές ελέγχου πρόσληψης τροφής (βουλιμία, ανορεξία), οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στις επιδράσεις που έχει δεχτεί το ασυνείδητο κομμάτι του νου μας, δηλαδή σε ψυχολογικούς προγραμματισμούς οι οποίοι εξυπηρετούν στόχους που δεν είναι ακόμα συνειδητοί από μας, και με βάση τους οποίους καθορίζεται αυτόματα τόσο ο ρυθμός και οι λειτουργίες του μεταβολισμού, όσο και οι συνήθειες κατανάλωσης τροφής.

Μια από τις βασικές λειτουργίες του ανθρώπου, που συμβάλλει άμεσα στην επιβίωση του είδους είναι η κατανάλωση της τροφής. Η αναζήτηση και κατανάλωση της τροφής παράγει, από την πρώτη κιόλας βρεφική ηλικία, μια ισχυρή εξαρτημένη αντίδραση, που συνδέει άμεσα την κατανάλωση τροφής με την αίσθηση ασφάλειας, ευδαιμονίας, κι ελέγχου. Κατά την πρώτη περίοδο

ανάπτυξης του παιδιού –που ο Freud ονόμασε ως «στοματικό – αισθητηριακό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης»- ο αναπτυσσόμενος άνθρωπος τείνει σταδιακά να ταυτίζει την ικανοποίηση της ανάγκης του/της για τροφή με βασικά αισθήματα ασφάλειας, άνεσης, ευδαιμονίας, καθώς η κάλυψη αυτής της πρωτογενούς ανάγκης για θρέψη συνδέεται με μια σημαντική συναισθηματική κάλυψη (δηλ. ότι τα σημαντικά άτομα του περιβάλλοντος του/της, και ιδίως η μητέρα του/της, τον/την αγαπούν, τον/την φροντίζουν και τον/την αποδέχονται. Η εξαρτημένη αυτή λοιπόν στάση απέναντι στην τροφή, που αναπτύσσει το βρέφος καθώς θηλάζει τη μητέρα του, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις συναισθηματικές του στάσεις και το ρεπερτόριο των συμπεριφορών του στο υπόλοιπο της ζωής του, σε μια σειρά από ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης και της σχέσης του με το φαγητό.

Έτσι εξηγείται το γιατί οι περισσότερες προσπάθειες δίαιτας είναι καταδικασμένες σε αποτυχία. Παρόλο που η συνειδητή μας θέληση και αποφασιστικότητα μπορεί να υπερισχύσει για κάποιο, μικρό χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να χάσουμε κάποια περιττά κιλά, είναι σίγουρο ότι όχι μόνο θα ξαναπάρουμε τα κιλά που χάσαμε αλλά είναι πιθανό να πάρουμε ακόμη περισσότερα μετά τον τερματισμό της δίαιτας.

Οι **ασυνείδητοι λόγοι** που σπρώχνουν τον παχύσαρκο να φάει υπερβολικά είναι πολύ πιο ισχυροί και γι' αυτό πάντα υπερισχύουν της συνειδητής του προσπάθειας και της αποφασιστικότητάς του. Για να επιτύχει η προσπάθεια για οποιαδήποτε αλλαγή σε ζητήματα συμπεριφοράς και στάσης μας απέναντι στη ζωή –κατά τον ίδιο τρόπο και η διατροφική μας συμπεριφορά- δεν πρέπει να υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στο συνειδητό και το ασυνείδητό κομμάτι του ψυχισμού μας. Αντίθετα, χρειάζεται να υπάρχει σύμπνοια και ομοφωνία ανάμεσα τους. Μόνο λοιπόν όταν τροποποιηθεί ο ασυνείδητος μηχανισμός στην ίδια του τη ρίζα, έτσι ώστε να μην χρειάζεται να επιτελεί τον στόχο που επιτελούσε μέχρι τώρα (π.χ. αναζήτηση ασφάλειας, ανακούφισης στον πόνο του αποχωρισμού, κ.λ.π.) μέσω της υπερβολικής κατανάλωσης τροφών, τότε μόνο οι διατροφικές ανάγκες και συνήθειες θα οδηγήσουν το άτομο αβίαστα στο φυσιολογικό του βάρος, αφού θα συμβαδίζουν με τις ψυχολογικές του

ανάγκες. Το παραπάνω αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί με επιτυχία μέσα από την ατομική κι ομαδική ψυχοθεραπεία συνθετικής κατεύθυνσης.

(Βασιλειάδης Γρηγόρης, Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπευτής, Διδάκτωρ Ψυχολογίας (Ph.D.)

IATRONET.GR)

Μερικοί, λοιπόν, από τους ψυχολογικούς παράγοντες που οδηγούν ασυνείδητα τα άτομα στην υπερφαγία, την πρόσληψη και διατήρηση υπερβολικού βάρους είναι οι εξής:

Ασφάλεια: Όπως είπαμε, ένα από τα βασικά συναισθήματα που προξενεί στο βρέφος ο θηλασμός, κι αργότερα στο παιδί η κατανάλωση τροφής, είναι το αίσθημα της ασφάλειας. Οι ενήλικες λοιπόν που αισθάνονται ανασφαλείς είναι πιθανόν να καταφεύγουν στην κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφής (υπερφαγία) για να ξανανιώσουν αυτό το σημαντικό και καταπραϋντικό αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονταν όταν ήταν παιδιά καθώς τρέφονταν από τη μητέρα τους. Σ' αυτήν την περίπτωση το αίσθημα του κορεσμού που επιχειρεί ο/η ενήλικας μέσα από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής εξυπηρετεί την παλινδρόμηση σε μια παιδική αίσθηση ασφάλειας και ευδαιμονίας.

Απόρριψη: Η αίσθηση της απόρριψης από σημαντικά πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος μπορεί επίσης να ενεργοποιήσει την ανάγκη παλινδρόμησης στα συναισθήματα ασφάλειας, αποδοχής κι επιδοκίμασias που παίρναμε όταν ήμασταν παιδιά, έμμεσα από τη μαμά ή τον μπαμπά, μέσω της τροφής.

Ματαίωση: Όταν οι προσπάθειες που κάνει κάποιος για να εκπληρώσει ένα στόχο ματαιώνονται, εμποδίζονται, ή εξουδετερώνονται από έναν εξωτερικό παράγοντα, τότε είναι φυσικό να αισθάνεται ενόχληση, αίσθημα κενού, θυμό, απογοήτευση, πικρία, οργή, και σύγχυση. Παρόλο που το πιο σύνηθες είναι τα παραπάνω συναισθήματα να βιώνονται ως περιστασιακές αντιδράσεις σε μεμονωμένα γεγονότα, σπανιότερα μπορεί να αποτελέσουν μόνιμη

κατάσταση για ορισμένους ανθρώπους, λόγω περιοριστικών συνθηκών, ή λόγω κάποιων εσωτερικών τους προβλημάτων. Το αίσθημα της ματαίωσης είναι δυνατόν να ακινητοποιήσει έναν άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό που ο μόνος τρόπος για να αντλήσει λίγη ανακούφιση και να αισθανθεί «καλά με τον εαυτό του» είναι το φαγητό. Φυσικά, όταν αυτό συμβαίνει σπάνια δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν όμως η ματαίωση αποτελεί μόνιμη κατάσταση στη ζωή ενός ανθρώπου, ή το συγκεκριμένο άτομο έχει δυσκολία να επιλέξει άλλο τρόπο αντίδρασης στο αίσθημα ματαίωσης εκτός από το φαγητό, τότε ο άνθρωπος αυτός μπορεί να στραφεί στην πολυφαγία σαν μόνιμη λύση στα προβλήματά του.

Αυτοτιμωρία – Αυτοκαταστροφή: Άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία εσωτερίκευσαν αρνητικά μηνύματα από τους σημαντικούς ανθρώπους του άμεσου περιβάλλοντός τους, όπως το ότι «δεν αξίζω τίποτα», «δεν είμαι όμορφος/η», «δεν θα πετύχω στη ζωή μου», «πρέπει να τιμωρηθώ για τις αμαρτίες μου», άτομα δηλαδή με βαθιά αισθήματα ενοχής και μίσους για τον ίδιο τους τον εαυτό, προσπαθούν ασυνείδητα να βλάψουν τον εαυτό τους αποκτώντας περιττό βάρος. Εξάλλου, το πάχος που, όπως γνωρίζουμε, θεωρείται στις δυτικές κοινωνίες ανεπιθύμητο κι αντιαισθητικό εξωτερικό γνώρισμα που τείνει να στιγματίζει αρνητικά τους παχύσαρκους, μπορεί να «επιλεγεί» ως «λύση» από ένα άτομο που θέλει ασυνείδητα να τιμωρήσει τον εαυτό του, επιβεβαιώνοντας μ'αυτόν τον τρόπο την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

Πάγιες αρνητικές σκέψεις: Αντιλήψεις που είχαν οι γονείς του παχύσαρκου, όταν αυτός/ αυτή ήταν παιδί (π.χ. «θα είσαι πάντα χοντρός όπως ο πατέρας σου», «πρέπει να τρως όλο το φαΐ σου, γιατί το πολύ φαγητό είναι υγεία!», «αφού μοιάζεις σε όλα στη μητέρα σου, θα γίνεις κι εσύ παχιά όπως είναι αυτή...»), καταγράφονται στον ασυνείδητο νου του παιδιού και είναι πιθανό να επηρεάσουν την μελλοντική αυτο-αντίληψή του και την εικόνα που θα έχει ως ενήλικας για το σώμα του, μολονότι σκέψεις όπως οι παραπάνω μπορεί να είναι μη ρεαλιστικές, ανακριβείς, αυθαίρετες, ή ακόμα και παράλογες.

Υπεραναπλήρωση ή αποφυγή του σεξ: Παιδικές τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με το σεξ (σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση), ή ακόμα

κι ο φόβος μιας γυναίκας να μείνει έγκυος, μπορεί να οδηγήσουν τον/ την ενήλικα στο να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές με το άλλο φύλο. Αυτή η ασυνείδητη πρόθεση και επιθυμία αποφυγής επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, ένας από τους οποίους είναι και η παχυσαρκία, αφού τα παχύσαρκα άτομα γίνονται πιο δύσκολα σεξουαλικά επιθυμητά ως σύντροφοι από το άλλο, ή και το ίδιο φύλο.

Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις, παρόλο που η σεξουαλική επιθυμία είναι παρούσα, η -για διαφορετικούς λόγους- ελλιπής σεξουαλική ζωή προκαλεί ματαίωση, κατάθλιψη και έντονο στρες. Αυτή η χαμένη σεξουαλική ικανοποίηση συχνά υποκαθίσταται από την υπερβολική κατανάλωση φαγητού, αφού το αίσθημα κορεσμού που προκαλεί η υπερφαγία. (<http://news.pathfinder.gr>)

Το άγχος και η μελαγχολία επηρεάζουν αρνητικά τον μεταβολισμό μας, μέσα από μια πολύπλοκη διαδικασία. Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι άνθρωποι μπορούν να θυμηθούν, αν τους ζητηθεί, διότι συνήθως δεν το προσέχουν, κάποια στιγμή που ένιωθαν στενοχώρια ή άγχος, και τη στιγμή εκείνη ένιωθαν ότι είχαν ανάγκη από κάποιο φαγητό ή γλυκό. Η στιγμή αυτή σε πολλούς ανθρώπους μπορεί να μην ήταν στιγμή, αλλά ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ακόμα και μήνες ή έτη, που ένιωθαν κατ' αυτόν τον τρόπο. Παρ' ότι ο άνθρωπος και διάφορα ζώα έχουν μια έμφυτη προτίμηση στις γλυκές γεύσεις, η γεύση και οι άλλες σωματικές αισθήσεις δεν επαρκούν από μόνες τους ως μόνη εξήγηση της ποσότητας τροφής που καταναλώνουμε σε διάφορες περιστάσεις.

Υπάρχει η κοινή αντίληψη ότι νιώθουμε το αίσθημα του κορεσμού στην πείνα, όταν 'χορτάσει' το στομάχι μας, πιο σωστό όμως θα ήταν το να πούμε, όταν ο εγκέφαλός μας 'κρίνει' ότι έχουμε χορτάσει.

Πιο συγκεκριμένα, το στομάχι μεταδίδει πληροφορίες στον εγκέφαλο μέσω

- του πνευμονογαστρικού νεύρου, σχετικές με τη διάταση των στομαχικών τοιχωμάτων. Ζώα με βλάβη στο πνευμονογαστρικό νεύρο, τρώνε έως ότου παραγεμίσει το στομάχι τους

- μέσω των σπαγχνικών νεύρων σχετικά με την περιεκτικότητα του στομάχου σε θρεπτικές ουσίες.

Όταν ο εγκέφαλος κρίνει ότι τα παραπάνω είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο, δημιουργεί αυτό το αίσθημα κορεσμού που νιώθουμε.

Είναι πολύ σημαντικό να σταθούμε σε αυτή την πρόταση, καθώς θα αναφερθούμε στο πώς η συναισθηματική μας διάθεση μπορεί να 'ξεγελάσει' αυτό το αίσθημα κορεσμού, να φάμε δηλαδή κάτι ενώ 'πραγματικά', οργανικά δηλαδή, δεν πεινάμε.

Προχωρώντας όμως λίγο ακόμα στην οργανική εξήγηση του αισθήματος της πείνας και του κορεσμού της, βλέπουμε ότι μετά την πέψη της τροφής, το μεγαλύτερο μέρος της τροφής εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος με τη μορφή γλυκόζης. Η γλυκόζη είναι μία σημαντική πηγή ενέργειας για όλο τον οργανισμό και η πιο σημαντική οπιοσδήποτε για τον εγκέφαλο, μια 'χημική ευχαρίστηση και ανταμοιβή' του, θα μπορούσαμε να πούμε. Το σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί διότι εξηγεί, ανεξαρτήτως του αν πεινάμε, γιατί ικανοποιεί τον εγκέφαλό μας η κατανάλωση π.χ ενός γλυκού. Το συναίσθημα ευφορίας το οποίο νιώθει ο εγκέφαλος με την κατανάλωση του γλυκού, 'αντισταθμίζει', σε ένα μέτριο βαθμό όμως, το συναίσθημα λύπης ή στενοχώριας που μπορεί να νιώθει το άτομο.

Παράλληλα, οι κινήσεις του στόματος κατά τη μάσηση της τροφής, λειτουργούν θα μπορούσαμε να πούμε κατά κάποιο τρόπο αγχολυτικά, 'εκτονώνοντας' τη συναισθηματική ένταση του ατόμου. Για να γίνει κατανοητό αυτό, αρκεί να φέρουμε στο μυαλό μας την εικόνα ενός αγχώδους ανθρώπου που μασάει με ένταση μια τσίχλα. Μπορούμε να βρούμε πολλές ομοιότητες στο πώς λειτουργούν ως 'αγχολυτικά' το κάπνισμα και το φαγητό στον άνθρωπο και καταυτόν τον τρόπο την εξήγηση γιατί το άτομο δυσκολεύεται να τα περιορίσει. Το κάπνισμα, παρ' ότι έχει βεβαίως μεγαλύτερη πολυπλοκότητα ως εθισμός, προσφέρει καταρχήν και αυτό μία 'χημική ανταμοιβή' στον εγκέφαλό μας. Πολλές φορές έχουμε προσέξει καπνιστές, οι οποίοι καπνίζουν συνεχόμενα πολλά τσιγάρα, το ένα μετά το άλλο, χωρίς να 'χρειάζονται' περισσότερη νικοτίνη.

Εκεί παρατηρούμε πόσο αγχολυτική νιώθουν οι καπνιστές την κινησιολογία του καπνίσματος. Συχνά μάλιστα, αν προσπαθήσουν να διακόψουν το κάπνισμα, νιώθουν μια αμηχανία και χρειάζονται κάποιο αντικείμενο για να απασχολούν τα χέρια τους, μια τσίχλα ή καραμέλα για να απασχολούν το στόμα τους.

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι τα παραπάνω υποκατάστατα, σπάνια αρκούν από μόνα τους για να πετύχουν τον στόχο τους. Ο λόγος είναι ο εξής, οι άνθρωποι αυτοί ασχολούνται μόνο με το μέσον που χρησιμοποιούν για να εκφράσουν τη συναισθηματική τους διάθεση (κάπνισμα, φαγητό) και όχι με την ίδια αυτή τη διάθεση.

Αρκεί να φανταστούμε μία γυναίκα η οποία χωρίζει από μία μακροχρόνια σχέση και νιώθει θλίψη. Στο συναίσθημα της θλίψης, ο εγκέφαλός μας αντιδρά με δύο τρόπους, όσον αφορά την τροφή: ή το λεγόμενο 'κλείσιμο' του στομάχου ή την ανταμοιβή του εαυτού μας με τροφές με ευχάριστη γεύση. Δεν είναι σπάνιο μάλιστα, αυτόν τον τρόπο αντίδρασης σε αυτά τα συναισθήματα, να τον έχει 'μάθει', συνηθίσει δηλαδή, το μυαλό μας, από πολύ μικρή ηλικία.

Δεν είναι λίγοι οι άνθρωποι που θυμούνται τους γονείς τους να τους κατηγορούν από όταν ήταν παιδιά, όταν έτρωγαν κάποιο γλυκό, και τη στενοχώρια τους που 'απογοητεύουν' τους γονείς τους να τους οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανάλωση τροφής ως 'παρηγοριά', με συνέπεια την εδραίωση αυτής της συνήθειας.

Επιπρόσθετα, η παραμέληση αυτή του εαυτού μας, εκτός από συνήθεια, συμβολίζει ασυνείδητα και μια 'αυτοτιμωρία' για το άτομο.

Όπως και στο παράδειγμα της γυναίκας που χωρίζει από τη σχέση της, η κατανάλωση τροφής και η παραμέληση του εαυτού μας είναι μια συμβολική αντίδραση του ατόμου προς τον ίδιο του τον εαυτό, για παράδειγμα δημιουργούνται σκέψεις όπως 'αφού οι άλλοι δεν με νοιάζονται ή δεν με θέλουν, δεν νοιάζομαι κι εγώ για τον εαυτό μου'. Πρόβλημα γίνεται όταν η αντιμετώπιση αυτή ξεπεράσει κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα. Συχνά έτσι πολλοί άνθρωποι ταλαιπωρούνται και απογοητεύονται προσπαθώντας να ακολουθήσουν δίαιτες από ειδικούς της διατροφής, τις

οποίες όμως για λόγους καθαρά κακής ψυχικής διάθεσης, δεν έχουν το σθένος να ακολουθήσουν. Αποτέλεσμα των αλληπάλληλων διακοπών και νέων προσπαθειών για δίαιτα, είναι η λανθασμένη εντύπωση που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του, ότι δεν είναι

- «ψυχικά» δυνατό ή
- φταιει ο κακός μεταβολισμός του (μία 'οργανική' εξήγηση την οποία πολλοί άνθρωποι με αυξημένο σωματικό βάρος δίνουν στον εαυτό τους, εκφράζοντας ουσιαστικά έτσι μια παραίτηση του εαυτού τους, 'αφού είναι οργανικό, δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω και δέχομαι την υπάρχουσα κατάσταση').

Αξίζει να αναφέρουμε ότι η πρόταση των ειδικών της διατροφής να υπάρχουν πολλά μικρά γεύματα στη διάρκεια της ημέρας, ούτως ώστε να 'εκπαιδεύεται' και να συνηθίζει ο μεταβολικός ρυθμός να κάνει πολλές καύσεις, βασίζεται σε μια εφαρμογή της Γνωστικο-συμπεριφορικής προσέγγισης της ψυχολογίας, η οποία έχει αποδείξει εργαστηριακά ότι ο εγκέφαλός μας μπορεί να μάθει και να συνηθίσει το πώς ρυθμίζει και συντονίζει διάφορες λειτουργίες του οργανισμού.

Κατά παρόμοιο τρόπο με τον οποίο μπορεί ο οργανισμός μας να συνηθίσει το υπερβολικό κρύο του χειμώνα, αφήνοντας τα παράθυρα ανοιχτά στο σπίτι, από το φθινόπωρο, συνηθίζοντας στη σταδιακή πτώση της θερμοκρασίας.

Η συναισθηματική μας διάθεση δεν είναι κάτι άυλο, αλλά η λειτουργία της είναι κάτι το μοναδικό!

Ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί στην επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων του, χημικές ουσίες, τους λεγόμενους νευροδιαβιβαστές που παίζουν ένα τεράστιο ρόλο στην καθημερινή μας διάθεση, ειδικά ο νευροδιαβιβαστής με το όνομα Σεροτονίνη.

Γνωρίζουμε ότι στους περισσότερους ανθρώπους αρέσει η σοκολάτα, γιατί η κατανάλωσή της προκαλεί στον εγκέφαλό μας την αντίδραση να παράγει

περισσότερη σεροτονίνη, κάτι που μας κάνει να νιώθουμε ένα συναίσθημα ευφορίας.

Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που σε διάφορες στιγμές, ιδιαίτερα όταν νιώθουμε στενοχώρια, θα αναζητήσουμε αυθόρμητα σοκολάτα και δεν είναι τυχαίο που πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να τη στερηθούν, ή το σημαντικότερο, δεν βρίσκουν κάποιο λόγο, κάποιο επαρκές νόημα στο γιατί να στερηθούν το φαγητό, και φυσικά είναι απόλυτα λάθος να τους κατακρίνει το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, κάτι το οποίο συχνά συμβαίνει.

Το φαγητό είναι ένα μία από τις καθημερινές μας απολαύσεις και ένα από τα καθημερινά μας 'αγχολυτικά' και 'φυσικά αντικαταθλιπτικά' τα οποία όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούμε και κάνουμε καλύτερη την ψυχική μας διάθεση. Όταν όμως γίνεται υπερβολική η χρήση του είναι καλό να αναζητήσουμε γιατί συμβαίνει αυτό, αφού καταλαβαίνουμε ότι ταυτόχρονα η συγκεκριμένη απόλαυση, μας κάνει να νιώθουμε άσχημα που κάνουμε κακό όχι μόνο στην εξωτερική μας εικόνα αλλά και στην αυτοεικόνα μας, την εικόνα δηλαδή που έχουμε για τον εαυτό μας όσον αφορά τις ικανότητές του και την αυτοεκτίμησή του.

Πέρα από όλους αυτούς τους ψυχολογικούς παράγοντες, υπάρχει ακόμη ένας πολύ σημαντικός, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με την εποχή μας. Οι ρυθμοί ζωής είναι πολύ έντονοι. Το κάθε άτομο έχει επωμιστεί ταυτόχρονα πολλούς ρόλους και βρίσκεται σε διαρκή κίνηση στην προσπάθεια του να ανταπεξέλθει με επιτυχία σε όλους. Έτσι ο προσωπικός χρόνος έχει μειωθεί στο ελάχιστο, το άτομο διακατέχεται από άγχος και στρέφεται στο φαγητό ως το πιο εύκολο είδος απόλαυσης. Άλλωστε τα άτομα που έχουν άγχος όχι απλά στρέφονται στο φαγητό αλλά ακριβώς λόγω του άγχους τους δεν έχουν την υπομονή να ακολουθήσουν μια δίαιτα. Από ιατρικής πλευράς, έχει αποδειχτεί πως τα αγχώδη άτομα έχουν σε υψηλότερα επίπεδα την ορμόνη κορτιζόλη, η οποία φαίνεται να ευνοεί την εναπόθεση λίπους στον οργανισμό και εμποδίζει την διάλυση του.

Το άγχος στις μέρες μας σχετίζεται επίσης και με τον εργασιακό τομέα. Σύμφωνα με δημοσιεύματα του επιστημονικού εντύπου "American Journal of Epidemiology", το εργασιακό άγχος παχαίνει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Μέχρι τώρα έχουν διατυπωθεί πολλές απόψεις για το τι είναι κοινωνικός αποκλεισμός αλλά δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Οι περισσότεροι μελετητές συγκλίνουν στο ότι υπάρχει δυσκολία να δοθεί ένας συνοπτικός ορισμός για ένα θέμα με τόσο μεγάλες διαστάσεις. Κοινό σημείο πολλών ερευνών είναι πως ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο όχι και τόσο καινούργιο για την κοινωνία μας το οποίο εξελίσσεται ανάλογα με τις κοινωνικές και κάθε άλλου είδους μεταβολές, που επηρεάζουν μια κοινωνία..

Σύμφωνα με το “Governance and Social Development Centre”, « ο κοινωνικός αποκλεισμός περιγράφει μια κατάσταση όπου συγκεκριμένες ομάδες ατόμων μέσα σε μια κοινωνία, συστηματικά μειονεκτούν καθώς γίνονται διακρίσεις εις βάρος τους. Τέτοιες ομάδες συχνά διαφέρουν ως προς την φυλή, την εθνικότητα, την ηλικία ή το φύλο. Ο κοινωνικός αποκλεισμός εμφανίζεται σε κάποιο βαθμό σε όλες τις κοινωνίες και μπορεί να προκύψει σε διάφορους τομείς όπως ο οικονομικός, κοινωνικός, πολιτικός ή πολιτιστικός. Ο αποκλεισμός μπορεί να είναι επίσημος ή ανεπίσημος, και οι διακρίσεις έχουν να κάνουν με νομικά θέματα, συστήματα υγείας, εκπαίδευσης, τον οικογενειακό τομέα καθώς και ολόκληρη την κοινότητα. Ο αποκλεισμός άλλοτε είναι εμφανής και άλλοτε υποβόσκει.»

Μέσα από αυτή την προσέγγιση, δύο πράγματα γίνονται εμφανή. Το πρώτο είναι πως ο κοινωνικός αποκλεισμός εμφανίζεται σε πολλές διαστάσεις και το δεύτερο πως δεν είναι πάντα ορατός μέσα σε μια κοινωνία αλλά παρόλα αυτά είναι υπαρκτός.

Συνήθως οι έρευνες που γίνονται για το θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού, σχετίζονται με έννοιες όπως η φτώχεια, η ανεργία, ο ρατσισμός και η περιθωριοποίηση.

Σύμφωνα με την ψυχολόγο Μαρία Λασιθιωτάκη, «πρόκειται για έναν υποτιμητικό και περιφρονητικό τρόπο αντιμετώπισης της διαφορετικότητας των ανθρώπων. Η ετερότητα, δηλαδή το να είναι κάποιος διαφορετικός από τους άλλους και να ανήκει σε αριθμητικά μικρότερες πληθυσμιακές ομάδες,

δείχνει να είναι ένα από τα κυριότερα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού και του ρατσισμού. Η ετερότητα επιφυλάσσει σχεδόν αυτόματα μια θέση αδυναμίας, μια κατάσταση «ευπάθειας» του ατόμου στο κοινωνικό πεδίο . Ένα άτομο, γίνεται θύμα του κοινωνικού αποκλεισμού, επειδή και μόνον ανήκει σε μια ομάδα με συγκεκριμένα και διαφορετικά χαρακτηριστικά., φυλετικά, κοινωνικά, οικονομικά, επαγγελματικά, ή επειδή πάσχει από οργανική, πνευματική ή ψυχική αρρώστια. Την τελευταία 10ετία οι κοινωνικές και ψυχολογικές μελέτες, όπως και οι νομοθετικές παρεμβάσεις αποσκοπούν να εξαλείψουν τις αιτίες και τα αποτελέσματά του κοινωνικού αποκλεισμού και να αποκαταστήσουν χιλιάδες ανθρώπους, που αδικούνται κοινωνικά χωρίς κανένα λόγο. Χιλιάδες άνθρωποι υποφέρουν, εξαιτίας του αδικαιολόγητου στιγματισμού και καταλήγουν να επιβιώνουν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής. .

Τα άτομα που βιώνουν τον αποκλεισμό δοκιμάζονται σκληρά, συναντούν συνεχώς εμπόδια στην άσκηση των φυσικών δικαιωμάτων τους, όπως είναι η ελευθερία και η αυτοπραγμάτωση, μέσα στην κοινωνία, που ζουν. Η παραβίαση των ατομικών και ανθρώπινων δικαιωμάτων τους είναι για αυτούς μια διαρκής τραυματική εμπειρία, που τα αναγκάζει να ζουν σε συνθήκες έως και ανεπίτρεπτης εξαθλίωσης.»

Όπως λοιπόν αναφέρθηκε παραπάνω, αυτό που οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό, είναι η διαφορετικότητα. Υπάρχει μια φοβία και μια αποστροφή προς το διαφορετικό και αυτό είναι αποτέλεσμα της άγνοιας, της έλλειψης μόρφωσης και καλλιέργειας αλλά και αποτέλεσμα των προτύπων της κάθε κοινωνίας. Τα πρότυπα αυτά σήμερα διαμορφώνονται κυρίως από τα ΜΜΕ. Σύμφωνα με την επίκουρη καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών, ψυχολόγο και κοινωνιολόγο, Χριστίνα Αντωνοπούλου, «η νέα βιομηχανική κοινωνία προσδιορίζει με σαφήνεια, ως αποφασιστική ποιότητα και μοναδικό περιεχόμενο της ανθρώπινης προσωπικότητας, την ομορφιά και το καλλίγραμμο σώμα με τις αναλογίες που αυτή θεωρεί τις πιο ιδεώδεις. Η σύγχρονη κοινωνία, που έχει διαμορφώσει τα πρότυπα της εμφάνισης, επιμελημένα και συστηματικά έχει καλλιεργήσει τον συσχετισμό της εμφάνισης με την ποιότητα του μυαλού.»

Επομένως αυτό που διαφαίνεται είναι πως η εμφάνιση μπορεί να αποτελέσει το κλειδί της επιτυχίας, σε αρκετές περιπτώσεις άσχετα με τα αξιοκρατικά προσόντα του καθενός τόσο στον επαγγελματικό τομέα όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Δηλαδή η εμφάνιση σχετίζεται με την κοινωνική αποδοχή.

Έτσι λοιπόν καταλήγουμε στην αρχική μας σκέψη, που ήταν ο συσχετισμός του κοινωνικού αποκλεισμού με την παχυσαρκία.

Τα παχύσαρκα άτομα, άσχετα με την μόρφωση τους και τα αντικειμενικά τους προσόντα, αποκλίνουν λόγω της εμφάνισης τους από αυτό που η κοινωνία έχει παρουσιάσει ως πρότυπο. Ένα άτομο με παραπάνω κιλά που διαφέρει κατά πολύ από τις τέλειες αναλογίες ενός μοντέλου, πολλές φορές πέφτει θύμα διακρίσεων.

Με αφορμή το θέμα των διακρίσεων που αναφέραμε παραπάνω, θα περάσουμε στο επόμενο κομμάτι της μελέτης που είναι η σύνδεση παχυσαρκίας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Ένα παχύσαρκο άτομο μέσα σε μία κοινωνία μπορεί να μην πέσει θύμα διάκρισης για την καταγωγή του, τα θρησκευτικά του πιστεύω, μπορεί πιθανότατα να είναι μορφωμένο, να έχει μια καλή οικονομική κατάσταση και μια οικογένεια που το αγαπά. Αυτό που τον κάνει «διαφορετικό» είναι η εξωτερική του εμφάνιση και κυρίως η αντίληψη των γύρω του για το πώς θα έπρεπε να είναι η εμφάνιση του.

Επομένως καταλήγουμε πως το διαφορετικό χαρακτηριστικό που αποκλείει τους παχύσαρκους από το σύνολο και τους εντάσσει σε μια μικρότερη ομάδα είναι η εξωτερική εμφάνιση.

Όμως γιατί η εμφάνιση να παίζει τόσο σημαντικό ρόλο, στη διαμόρφωση της ζωής ενός ανθρώπου; Σίγουρα αποτελεί την πρώτη εντύπωση όμως είναι αυτό αρκετό για να προσδιορίσουμε και να χαρακτηρίσουμε κάποιον; Η απάντηση βρίσκεται στα πρότυπα που έχει δημιουργήσει η σύγχρονη δυτική καταναλωτική κοινωνία.

Καθημερινά βομβαρδιζόμαστε από τις εικόνες καλλίγραμμων σωμάτων είτε στην τηλεόραση είτε σε αφίσες είτε σε περιοδικά. Σε οποιαδήποτε διαφήμιση για το οποιοδήποτε προϊόν, πρωταγωνιστούν νέοι, ωραίοι με γυμνασμένα σώματα. Έτσι γίνεται σε όλους συνείδηση πως για να είσαι διάσημος, πετυχημένος, πλούσιος ή ακόμα ακόμα ευτυχισμένος, το ωραίο σώμα είναι υποχρεωτικό. Δημιουργείται μια πεποίθηση πως το μη γραμμομένο σώμα σχετίζεται με αποτυχία. Έτσι τα άτομα με παραπάνω κιλά θεωρούνται τρόπον τινά αποτυχημένα και σε κάποιον βαθμό αποκλείονται από κοινωνικές και εργασιακές θέσεις.

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη κινητικότητα σε επίπεδο πρωτοβουλιών για την ενίσχυση πολιτικών ισότητας και εξάλειψης των διακρίσεων στο χώρο της εργασίας. Ωστόσο, φαίνεται ότι στην πράξη δεν έχει γίνει ακόμη εφικτό να δημιουργηθούν συνθήκες πραγματικής ισότητας στον τομέα της απασχόλησης, κάτι που δεν έχει να κάνει μόνο με την ισότητα των δύο φύλων αλλά αφορά στο οποιοδήποτε άτομο που αντιμετωπίζει διακρίσεις στον εργασιακό χώρο. Οι διακρίσεις αυτές εστιάζονται στην πρόσβαση στην απασχόληση, στην επαγγελματική εξέλιξη, στους όρους αμοιβής. με τις ρυθμίσεις του πρόσφατου Νόμου 3304/2005 για την «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης και την εξάλειψη των διακρίσεων στους χώρους εργασίας», επιχειρήθηκε η ενσωμάτωση στην ελληνική έννομη τάξη των κοινοτικών οδηγιών 43/2000 και 78/2000, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης, και ο περιορισμός των διακρίσεων στον εργασιακό χώρο, όπως άλλωστε επιτάσσει και σε επίπεδο εθνικού δικαίου το ισχύον Σύνταγμα.

Ο συγκεκριμένος Νόμος εισάγει μέτρα προστασίας και προβλέπει κυρώσεις, ώστε να αποτρέπεται κάθε είδους διάκριση λόγω φυλετικής ή εθνικής καταγωγής καθώς και λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας και γενετήσιου προσανατολισμού, ιδιαιτέρως στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης. Όμως πουθενά δεν αναφέρονται τα παχύσαρκα άτομα. Έτσι αν και αποτελούν μια ομάδα εις βάρος της οποίας γίνονται διακρίσεις, νομικά δεν είναι κατοχυρωμένοι για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος.

Πέρα όμως από την εργασία, διακρίσεις και μάλιστα ίσως εντονότερες παρατηρούνται και στην προσωπική ζωή των παχύσαρκων ατόμων. Είναι γνωστό ότι οι συνήθειες και προτιμήσεις γύρω από το φαγητό επηρεάζονται ιδιαίτερα από τους κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες που οριοθετούν κάθε ξεχωριστό έθνος. Διαφορετικοί λαοί έχουν και διαφορετική κουζίνα και προτιμήσεις, άρα και αντιλήψεις για την πρέπουσα δίαιτα και το ιδανικό βάρος. Έχει παρατηρηθεί ότι οι προτιμήσεις αυτές και οι αντιλήψεις είναι οι τελευταίες που χάνονται χρονικά κατά τη μετανάστευση σε άλλη χώρα και κουλτούρα.

Είναι λοιπόν σαφές ότι οι πεποιθήσεις μας σχετικά με το φαγητό, τα υλικά μαγειρέματος, τι τρώγεται και τι όχι, το ιδανικό βάρος, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας κ.λπ. εξαρτώνται απόλυτα από πολιτισμικούς παράγοντες, αλλά διαφοροποιούνται ακόμη και μέσα στον ίδιο πολιτισμό, ανάλογα με την κοινωνική ομάδα στην οποία πιστεύουμε ότι ανήκουμε. Αυτό σημαίνει ότι οι επιλογές μας πολλές φορές δεν είναι απόλυτα προϊόν της ελεύθερης βούλησής.

Σχετικά με αυτό το θέμα, έχει πολλές φορές γραφτεί πόσο το δυτικό πρότυπο ομορφιάς δίνει τόσο σημασία στο λεπτό σώμα, αποδίδοντάς του και μια ηθική χροιά, με την έννοια ότι ο 'ανώτερος' άνθρωπος ελέγχει τις παρορμήσεις του, άρα φροντίζει και το σώμα του. Η καθαρά πολιτισμική αυτή αντίληψη (σε άλλους πολιτισμούς δεν ισχύει αυτό), φορτώνει με άγχος ιδιαίτερα τις γυναίκες και άρα προκαλεί δυσφορία και μερικές φορές συμβάλλει στην εκδήλωση ακόμη και σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών όπως είναι η ψυχογενής ανορεξία.

Ιδιαίτερα στη χώρα μας, η διάκριση μεταξύ των δυο φύλων είναι ιδιαίτερα ισχυρή. Για τους άντρες η ανεκτικότητα στα παραπανίσια κιλά ακόμη καλά κρατεί, έλκοντας την καταγωγή της από παλιά, όταν ήταν απόδειξη δύναμης και πλούτου. Αυτή όμως η αντίληψη αρχίζει να εξαλείφεται και εναρμονίζεται με τα πρότυπα των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών της Δύσης. Στην περίπτωση των γυναικών ωστόσο υπάρχει πλήρης εναρμόνιση: ενώ παλιότερα η γυναίκα με 'πιασίματα' θεωρούταν γόνιμη και άρα ποθητή για σύζυγο, τώρα η ιδανική σύζυγος είναι η λεπτοκαμωμένη και συνεχώς σε δίαιτα γυναίκα, ένα εικονικό 'μοντέλο' στην οικογενειακή πασαρέλα. Είναι σαφές ότι οι παρενέργειες αυτών των πολιτισμικά καθορισμένων

αντιλήψεων είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Το άγχος με το οποίο φορτώνουν ιδιαίτερα τη γυναίκα, όπως αναφέρθηκε πιο πριν, παραλύει και απογοητεύει τη γυναικεία ψυχή που παγιδεύεται σε έναν φαύλο κύκλο δίαιτας - απώλειας ελέγχου, που μόνο αρνητικές επιδράσεις μπορεί να έχει. Έρευνες έδειξαν ότι η εικόνα που έχουμε για το σώμα μας δεν είναι κατ' ανάγκην αντίστοιχη των κιλών μας. Άτομα κοντά στο ιδανικό βάρος είχαν πολύ πιο άσχημη εικόνα για το σώμα τους, και αυτή η αντίληψη είχε σχέση με κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες, αλλά και τις πεποιθήσεις του ίδιου του ατόμου σχετικά με το 'ωραίο' σώμα. Αποτέλεσμα αυτών των ερευνών ήταν να αρχίσει να θεωρείται η άσχημη σωματική εικόνα όχι μόνο συνέπεια αλλά και μέρος του προβλήματος, υπό την έννοια ότι παγιδεύει το άτομο σε έναν φαύλο κύκλο απογοήτευσης, ο οποίος πολλές φορές δεν έχει καν σχέση με την πραγματικότητα, αφού άτομα κοντά στο ιδανικό βάρος περιορίζαν πολύ τη ζωή τους λόγω των λανθασμένων αντιλήψεών τους. Σήμερα, λοιπόν, γίνεται μια προσπάθεια να αντιμετωπιστεί και η αρνητική εικόνα του σώματος του ατόμου σαν να ήταν και η ίδια μέρος του προβλήματος αυτού. Πώς όμως εξηγείται άνθρωποι που κατά γενική ομολογία δεν έχουν 'ιδιαίτερο' πρόβλημα πάχους να θεωρούν τους εαυτούς τους παχύς; Η δυσαρμονία αυτή αποτελεί εν μέρει συνέπεια της έλλειψης συμφωνίας μεταξύ της εικόνας του σώματος και της αντίληψης του κάθε ανθρώπου για το ιδανικό σώμα. Στον δυτικό κόσμο, που όπως αναφέρθηκε επικρατεί το πρότυπο του λεπτού σωματότυπου, πολλοί άνθρωποι, ιδιαίτερα γυναίκες, κρίνουν το σώμα τους με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο. Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό, που δείχνει τη σημασία των προτύπων στην αξιολόγηση του σώματος, αποτελεί και το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνεται η αρνητική αντίληψη για τη σωματική εικόνα, ακόμη και σε γυναίκες που πριν έκριναν με αυστηρό τρόπο το σώμα τους. Αυτό δείχνει με τον πιο εύγλωττο τρόπο πόσο οι αντιλήψεις που έχουμε για το τι είναι ιδανικό σώμα επηρεάζουν τη σωματική εικόνα μας.

Η σωματική εικόνα, ανεξάρτητα πώς θα την δει κανείς, ως συνέπεια δηλαδή ή και αιτία της παχυσαρκίας, είναι πάρα πολύ σημαντικό να τροποποιηθεί στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου προγράμματος μείωσης του βάρους. Αν και οι συνέπειες της παχυσαρκίας ή γενικότερα του αυξημένου βάρους στη

σωματική εικόνα προσδιορίζουν κατά ένα μέρος και τις αρνητικές παρενέργειες στον έρωτα, γίνεται ειδική αναφορά σε αυτό το θέμα λόγω του μεγάλου ενδιαφέροντος που παρουσιάζει.

Συχνά λέμε ότι ο έρωτας αρχίζει από το στομάχι, φαίνεται όμως ότι για κάποιους ανθρώπους το φαγητό σκοτώνει τον έρωτα! Βέβαια το φαγητό δεν έχει κάποια άμεση επίδραση αλλά οι παρενέργειες στη σωματική εικόνα που αναφέρθηκαν προηγουμένως επηρεάζουν πρωτίστως και αυτόν τον τομέα με διάφορους τρόπους που δεν είναι δύσκολο να φανταστούμε.

Μια αρνητική εικόνα για το σώμα θα έχει ως συνέπεια την αποφυγή της ερωτικής ζωής. Πολλοί άνθρωποι νιώθουν τόσο άσχημα όταν εκθέτουν το σώμα τους, που και η παραμικρή σκέψη ότι θα υποστούν τη δοκιμασία αυτή και μάλιστα κάτω από την (υποτιθέμενη) εξονυχιστική παρατήρηση του ερωτικού τους συντρόφου, τους κάνει να χάνουν κάθε ενδιαφέρον γι' αυτό. Άλλοι άνθρωποι δεν αποφεύγουν τον έρωτα, αλλά παίρνουν τέτοιες προφυλάξεις (κλείνουν τα φώτα, δεν γδύνονται κ.λπ.) που περιορίζουν τελικά την ευχαρίστηση τόσο των ίδιων όσο και του συντρόφου τους. Θα έλεγε κανείς ότι μια σημαντική μερίδα ανθρώπων με προβλήματα στην ερωτική ζωή, που ζητούν βοήθεια από ψυχιάτρους και άλλους ειδικούς, έχουν ως πρωταρχικό τους πρόβλημα την αδυναμία να θεωρήσουν το σώμα τους ως πηγή ερωτικής ευχαρίστησης. Όταν οι ίδιοι 'αηδιάζουν' μπροστά στον καθρέπτη, πώς είναι δυνατόν κάποιος άλλος να δει το σώμα αυτό ως πηγή ερωτικής ικανοποίησης;

Είναι σαφές ότι οι περισσότεροι δεν θα συμφωνήσουμε με την αντίληψη ότι ο έρωτας περιορίζεται μόνο στη σωματική επαφή, αυτό δεν ισχύει ούτε ακόμη και για τον αγοραίο έρωτα. Αντίθετα, αποτελεί ένα περίπλοκο σωματοψυχικό φαινόμενο, που μας καλεί να ξεχάσουμε τις όποιες προκαταλήψεις για τον διϋισμό ψυχής και σώματος που μπορεί να έχουμε στο μυαλό μας. Στην ουσία, ο έρωτας μάς δίνει τη μοναδική ευκαιρία να νιώσουμε ως ενιαία οντότητα, που όλα τα μέρη της συμβάλλουν στο τελικό αποτέλεσμα, χωρίς όμως να μπορούμε να τα ξεχωρίσουμε. Για κάποιους ανθρώπους όμως αυτό δεν είναι αυτονόητο. Σε μια εποχή που συχνά θέλει να διαχωρίζει τον

άνθρωπο τεχνητά στα συστατικά του, διότι έτσι είναι πιο εύκολο να κερδοσκοπήσει επάνω του, μας φαίνεται λογικό πώς είναι δυνατόν κάποιος να ανάγει τη μαγική στιγμή του έρωτα σε μια απλή συνεύρεση δύο σωμάτων, σε έναν ανταγωνισμό για την ανάδειξη του καλύτερου σώματος.

Βέβαια, θα πρέπει να αναφερθεί ότι μια μερίδα σημαντικά υπέρβαρων ατόμων μπορεί να αντιμετωπίζουν πρακτικά προβλήματα στην ερωτική τους ζωή. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι είναι αδύνατη η ερωτική ικανοποίηση. Μερικές μάλιστα φορές συναντά κανείς το παράδοξο, άνθρωποι με σημαντικό πρόβλημα παχυσαρκίας να είναι καλύτερα προσαρμοσμένοι από ανθρώπους που θεωρητικά δεν θα έπρεπε να παρουσιάζουν κανένα πρόβλημα. Μια άλλη σημαντική παρενέργεια αποτελεί ο γάμος, ιδιαίτερα για τις γυναίκες. Οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν μικρότερη πιθανότητα να παντρευτούν και μεγαλύτερη πιθανότητα να χωρίσουν.

Είναι σαφές από τα προηγούμενα ότι στην κοινωνία μας είμαστε πολύ λίγο προετοιμασμένοι να δεχτούμε τη διαφορετικότητα. Αυτό ισχύει για ό,τι αποκλίνει από αυτό που θεωρούμε 'φυσιολογικό'. Στα πλαίσια αυτά και η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται με τον ίδιο ειρωνικό και χλευαστικό τρόπο, δημιουργώντας έναν ιδιότυπο κοινωνικό στιγματισμό. Θα έλεγε δε κανείς, ότι στην παχυσαρκία ο στιγματισμός αυτός είναι πιο ισχυρός από άλλες περιπτώσεις, επειδή συνεχίζουμε να θεωρούμε την απώλεια ελέγχου στο φαγητό ως μια εκδήλωση 'αδυναμίας' με ηθικές προεκτάσεις. Αυτό φυσικά δεν μπορεί να γίνει αποδεκτό. Η μεγάλη πρόκληση που αντιμετωπίζουμε ως κοινωνία είναι να μάθουμε να δεχόμαστε τον απέναντί μας όπως είναι με τα προτερήματα και τα μειονεκτήματά του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

5.1 ΠΩΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

Καλό θα ήταν πριν αναφερθούμε στη διαμόρφωση των στάσεων να δούμε τις ερμηνείες που δίνουν στον όρο αυτό γνωστοί και διακεκριμένοι ψυχολόγοι. Ο αμερικανός ψυχολόγος Gordon Allport ορίζει την έννοια αυτή ως τη « νοερή και νευρική κατάσταση ετοιμότητας , η οποία είναι οργανωμένη με βάση εμπειρίες , ώστε να κατευθύνει και να επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις του ατόμου προς αντικείμενα και συνθήκες με τις οποίες σχετίζεται.» Ο Allport τόνισε πως μια στάση είναι στην ουσία η ετοιμότητα για δράση , και ότι οι στάσεις εκφράζονται σαν συμπεριφορές είτε λεκτικές είτε μη.

Συνοπτικά είναι η αντίληψη των κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ανθρώπου, η οποία κατευθύνει τη συμπεριφορά ενός ατόμου απέναντι στους συνανθρώπους του. «*Η αντίληψη των κοινωνικών φαινομένων εξηγεί πώς το άτομο βλέπει και πώς προσαρμόζει τη συμπεριφορά του προς τα διάφορα φαινόμενα του ψυχολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος.*» (Δημητρίου Γ. 1986)

Επανερχόμενοι όμως στο βασικό μας ερώτημα για το πώς διαμορφώνονται οι στάσεις και βασιζόμενοι στα όσα αναφέρει ο Δημητρίου Γ. στο βιβλίο του Κοινωνική Ψυχολογία « οι στάσεις μαθαίνονται από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον εξηγούνται δηλαδή με βάση διάφορες θεωρίες της μάθησης ». (Σελ.122) .Μια προσέγγιση η οποία προέρχεται από το συμπεριφορισμό κατηγοριοποιεί τις στάσεις ως συνήθειες που το άτομο έχει μάθει από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του.« *Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες των στάσεων προσπαθούν να ερμηνεύσουν τη μάθηση , τη διαμόρφωση των στάσεων , με βάση την επίδραση του περιβάλλοντος επάνω στο άτομο*» (Δημητρίου Γ. 1986 ,Σελ. 147). Σκόπιμο είναι να διευκρινίσουμε ότι με τον όρο μάθηση δεν εννοείται η διαμόρφωση των στάσεων που είναι αποτέλεσμα σκέψης και συλλογισμού αλλά κυρίως αποτέλεσμα μια συνήθειας στα όσα εκτίθεται το άτομο. Οι κυριότερες έννοιες των διαφόρων θεωριών της μάθησης είναι η σύνδεση ,η ενίσχυση και η μίμηση

Συγκεκριμένα θα λέγαμε πως η διαμόρφωση των στάσεων γίνεται μέσα από διάφορους κοινωνικούς φορείς..

Ο βασικότερος κοινωνικός φορέας είναι η οικογένεια του ατόμου εκεί δηλαδή που το άτομο βρίσκεται στα αρχικά στάδια ανάπτυξης του, τα οποία είναι καθοριστικά για τη μετέπειτα εξέλιξη και διαμόρφωση της προσωπικότητας του. Από τη μητέρα , τον πατέρα , τους συγγενείς , το παιδί γίνεται μάρτυρας των στάσεων των γονέων απέναντι στους συνανθρώπους του, στάσεις τις οποίες αφομοιώνει σταδιακά.

Ένας άλλος σημαντικός επίσης κοινωνικός φορέας είναι το σχολείο. Στο χώρο αυτό το παιδί έχει τις πρώτες επαφές του με άγνωστα άτομα , έρχεται αντιμέτωπο με αντίθετες στάσεις και πεποιθήσεις από τις δικές του , επηρεάζει και ταυτόχρονα επηρεάζεται. Παρ' όλα αυτά όμως οι στάσεις που διαμορφώνονται από την οικογένεια είναι βαθιά ριζωμένες και επομένως είναι δύσκολο να τις αλλάξει.

Τέλος ο ισχυρότερος κοινωνικός φορέας της σύγχρονης κοινωνίας στην οποία ζούμε είναι τα ΜΜΕ. Με τη βοήθεια της εικόνας, του ήχου αλλά και όλων των δυνατοτήτων που προσφέρονται από την τεχνολογία , προβάλλονται , είτε άμεσα είτε έμμεσα στάσεις και αντιλήψεις . « Η εικόνα της τέλει γυναίκας που προβάλλουν τα ΜΜΕ σήμερα είναι ανέφικτη για το 99% του γυναικείου πληθυσμού, ενώ οι ηθοποιοί και τα μοντέλα αποτελούν μόλις το 5% του γυναικείου πληθυσμού και ζυγίζουν 23% λιγότερο από τη μέση γυναίκα (Το Έθνος της Κυριακής, Περιοδικό Εικόνες, 17 Απριλίου 2005, 72-75)

Κάνοντας μια ανακεφαλαίωση στα όσα προαναφέρθηκαν στο κεφάλαιο αυτό αλλά και θέλοντας να τα συνδέσουμε με το θέμα μας βλέπουμε ότι οι στάσεις των φοιτητών απέναντι στα παχύσαρκα άτομα μπορεί να διαμορφωθούν μέσα από διάφορους φορείς όπως η οικογένεια , το σχολείο κ.λ.π . Αν ένα άτομο από μικρή ηλικία βλέπει την αρνητική αντιμετώπιση που πιθανό να δείχνουν οι γονείς του απέναντι σε ένα παχύσαρκο άτομο , και χωρίς να έχει το ίδιο κάποια εμπειρία ή επαφή με ένα τέτοιο άτομο , υιοθετεί την αρνητική αυτή στάση των γονέων του .

Όπως προαναφέραμε εκτός από την οικογένεια ένας άλλος κοινωνικός φορέας είναι το σχολείο και συγκεκριμένα οι συνομήλικοι. Είναι ευρέως γνωστό πως τα παιδιά είναι οι πιο αυστηροί κριτές με αποτέλεσμα ένα

παχύσαρκο παιδί να γίνει στόχος αρνητικών σχόλιων των παιδιών με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση του. Συσχετίζοντας λοιπόν το έντονο συναίσθημα της αποδοχής ενός παιδιού από τους συνομήλικους του υιοθετεί τις στάσεις τους προκειμένου να είναι αποδεκτός από τους συμμαθητές του. Έτσι λοιπόν το άτομο υιοθετεί τη στάση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον οι εμπειρίες ενός ατόμου είναι ένας άλλος τρόπος με τον οποίο διαμορφώνονται οι στάσεις του απέναντι σε μια ομάδα ατόμων. Μια αρνητική εμπειρία με άτομο το οποίο ανήκει σε μια γνωστική κατηγορία προκαλεί μια αρνητική στάση μας προς άτομα τα οποία κατατάσσουμε στην ίδια γνωστική κατηγορία.

Ο Allport τόνισε ότι οι στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες ατόμων, αντιπροσωπεύουν τη διανοητική ενέργεια για απλοποίηση των μυρίων κοινωνικών πληροφοριών , που προέρχονται από τον κοινωνικό μας περίγυρο .

Μια παράμετρος που προκύπτει μέσα από τα στερεότυπα είναι η προκατάληψη , το φαινόμενο (δηλαδή) κατά το οποίο όλα ή περισσότερα χαρακτηριστικά κάποιου στερεότυπου έχουν αρνητική συναισθηματική φόρτιση . Οι προκαταλήψεις μπορεί να οφείλονται στο χρώμα του δέρματος , τη θρησκεία , τη διαφορετική γλώσσα , τη εμφάνιση κ.ο.κ .

5.2 ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Χιλιάδες χρόνια πριν την εποχή μας η παχυσαρκία υπήρχε, εντούτοις όμως δεν θεωρείτο πρόβλημα , αλλά , προκαλούσε δέος . Οι στάσεις και οι αντιλήψεις γύρω από το θέμα της παχυσαρκίας είναι εντελώς αντίθετες με αυτές που κυριαρχούν στη σημερινή εποχή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα που απεικονίζει την παχυσαρκία ως κάτι το θετικό ο πίνακας ενός από τους σημαντικότερους Ολλανδούς ζωγράφους, του Ρούμπενς , ο οποίος αναπαρέστησε σε πίνακα τις Τρεις Χάριτες, που με τα σημερινά δεδομένα θεωρούνται παχύσαρκες. Στην εποχή του, το πάχος, ήταν σημάδι καλοζωίας, θεωρείτο εμφανισιακό προσόν και συνδεόταν με τη γυναικεία ομορφιά και γονιμότητα.

Οι στάσεις αλλά και οι αντιλήψεις των ατόμων γύρω από την παχυσαρκία έχουν αλλάξει όπως αποδεικνύεται μέσα από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει κυρίως στο εξωτερικό .Από το 1948 με απόφαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας χαρακτηρίζεται «Παγκόσμια Επιδημία».

Στο 12^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Παχυσαρκίας που πραγματοποιήθηκε στο Ελσίνκι το 2003 ο σουηδός καθηγητής Stephan Rossner τόνισε τα εξής: « ο παχύσαρκος θεωρείται πλέον άτομο άρρωστο , χωρίς θέληση , πλαδαρό. Αυξημένο βάρος στις δυτικές κοινωνίες, όπου η τροφή είναι σχετικά φτηνή, παρατηρείται πλέον συχνότερα στις χαμηλές κοινωνικές τάξεις .(.....) Από την πρώτη παιδική ηλικία τα παχύσαρκα άτομα στιγματίζονται, ενώ στην ενήλικη ζωή έχει αποδειχτεί πως το υπερβάλλον βάρος συνδέεται με μικρότερη επαγγελματική , οικονομική (και) συναισθηματική επιτυχία. Η προκατάληψη εναντίον των παχύσαρκων προέρχεται από όλες τις κοινωνικές τάξεις και όλες τις ηλικίες. Το χειρότερο από όλα είναι η αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο πρόβλημα «παχυσαρκία». Ελάχιστοι από τους γιατρούς ,νοσοκόμους , ψυχολόγους, ακόμη και διαιτολόγους επιθυμούν να αντιμετωπίζουν παχύσαρκους ασθενείς .»(Παχυσαρκία κοινωνικές ανισότητες και διακρίσεις , Οκτώβριος –Δεκέμβριος 2003). Στην ιατρική, το στίγμα του

βάρους προς τους παχύσαρκους ασθενείς έχει τεκμηριωθεί από ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, διαιτολόγους και φοιτητές ιατρικής, γιατί πρωτογενώς ευθύνεται το βάρος και δευτερογενώς οι συνέπειες με τις οποίες κατά κύριο λόγο ασχολούνται τα ιατρικά αυτά επαγγέλματα.

Το σχολικό περιβάλλον αποτελεί έναν από τους πιο διαδεδομένους χώρους δημιουργίας του στιγματισμού αφού τα παιδιά είναι «οι πιο αυστηροί κριτές» αποδίδοντας έτσι αρνητικούς χαρακτηρισμούς . Τα παχύσαρκα παιδιά όπως έχει παρατηρηθεί είναι πολύ συχνά θύματα γελοιοποίησης από τους συμμαθητές τους , οι οποίοι τους αποδίδουν διάφορους χαρακτηρισμούς όπως «άσχημος» , «ηλίθια», «βρώμικος» και άλλα πολλά κοσμητικά επίθετα και υποτιμητικά ονόματα .

Στις μέρες μας τα MME, είναι ένα από τους σημαντικότερους φορείς οι οποίοι επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις στάσεις των ατόμων απέναντι σε κάποια θέματα . Πολλές φορές έχουμε παρατηρήσει πως χρησιμοποιούνται απεικονίσεις των παχύσαρκων ατόμων κυρίως για σκοπούς γελοιοποίησης και χιούμορ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ενισχύει τις αρνητικές στάσεις του κοινού απέναντι στα άτομα με υπερβολικό βάρος .

Τριάντα έτη έρευνας δείχνουν ότι το στίγμα της παχυσαρκίας είναι διαδεδομένο (Gortmaker S.,L.,et al., 1993). Οι παχύσαρκοι άνθρωποι είναι λιγότερο αρεστοί και λιγότερο ευνοημένοι από έφηβους κανονικού βάρους. Τα μεμονωμένα παχύσαρκα άτομα έχουν περιγραφεί από τους συνομήλικους τους , ως χαζά , τεμπέληδες , άσχημα και με πολλούς παρόμοιους χαρακτηρισμούς. (Brownell K., D., 2002).

Σύμφωνα με τους Baron and Byrne υπάρχουν πολλές στερεότυπες συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν οι παχύσαρκοι τους οποίους χαρακτηρίζουν ως ακάθαρτους αφύσικους , τεμπέληδες . Παρόμοιοι χαρακτηρισμοί σχετικά με τα παχύσαρκα άτομα διαφάνηκαν και σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Yale σε διατροφολόγους φοιτητές , η οποία κατέδειξε πως το 40% των φοιτητών πιστεύει πως τα παχύσαρκα άτομα είναι ανασφαλή, χωρίς θέληση , τεμπέληδες μαλθακοί και

είναι λιγότερο πιθανό να συμμορφώνονται με τη θεραπεία σε σύγκριση με λεπτότερους ασθενείς.

Σύμφωνα με το Shaw οι παχύσαρκοι άνθρωποι είναι συχνά ανήσυχοι ή καταθλιπτικοί κάνοντας δυσκολότερη την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αν αυτή η ψυχολογική κατάσταση είναι αιτία μιας δίαιτας ή μιας άκαρπης προσπάθειας.

Σχετική έρευνα σε Πανεπιστήμιο των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων σε 203 φοιτήτριες αποκάλυψε ότι το 53% του δείγματος δήλωσε ότι η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής πρόσληψης τροφής . Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό και συγκεκριμένα το 26,1% του δείγματος , δήλωσε ότι η παχυσαρκία είναι ένας συνδυασμός αδράνειας και υπερφαγίας.

Το υπερβάλλον βάρος συνδέεται πολλές φορές και με διάφορα κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα. Πολλοί νέοι ενήλικες πέτυχαν λιγότερο αποδεκτή κοινωνική θέση έχοντας πάνω τους το στίγμα του παχύσαρκου. Έρευνα έδειξε ότι κοπέλες ηλικίας 16-24 που ήταν αρχικά πάνω από την 95^η καμπύλη του BIM δεν ολοκλήρωσαν τον κύκλο σπουδών τους, είχαν λιγότερες πιθανότητες για γάμο και μεγαλύτερο κίνδυνο να καταλήξουν σε ένα σπιτικό στα όρια της φτώχειας.

«Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η παχυσαρκία συνοδεύεται πολύ συχνά , από ψηλά ποσοστά ψυχικών διαταραχών , ενώ άλλοι υποστηρίζουν πώς υπάρχει ομοιότητα ως προς την ποιότητα της ψυχοπαθολογίας, η οποία έχει χαρακτηριστικά διαταραχών προσωπικότητας ή της συναισθηματικής διάθεσης ανεβάζοντας τα ποσοστά των καταθλιπτικών επεισοδίων μέχρι και 50% του συνόλου των παχύσαρκων εφήβων.» (Αβρααμίδης, Σ.Θ., 2002). Σχετική είναι η αντίληψη που κυριαρχεί ότι τα παχύσαρκα άτομα είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση « γιατί ζουν μια κατάσταση αρνητικής ανατροφοδότησης»(Lederer ,J 2002). Σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παχύσαρκους ενήλικες κατέδειξε ότι τα παχύσαρκα άτομα που βιώνουν το στιγματισμό έχουν ψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους και κοινωνικής απομόνωσης.

Οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα παχύσαρκα άτομα εκτείνονται και στον εργασιακό τομέα . Στον τομέα αυτό κυριαρχεί η αντίληψη πως τα παχύσαρκα άτομα ανελίσσονται επαγγελματικά με πιο αργούς και δύσκολους ρυθμούς αφού μπορεί να τους αρνηθεί μια θέση ή προαγωγή , παρά το γεγονός ότι διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα , λόγω εμφάνισης.

Έρευνες καταδεικνύουν ότι για τους εργαζόμενους με υπερβολικό βάρος αποδίδονται πολλοί αρνητικοί στερεότυποι χαρακτηρισμοί όπως τεμπέληδες, προχειρότητα στη δουλειά τους , λιγότερο ικανοί ,έλλειψη αυτοπειθαρχίας, κ.λ.π . «Εξαιτίας του υπερβολικού του βάρους ένας παχύσαρκος μπορεί να υποστεί να υποστεί κυρώσεις και στο μισθό του και να αμείβεται λιγότερο για την ίδια απασχόληση, και να έχουν χαμηλότερες θέσεις εργασίας και πιθανό να προωθούνται λιγότερο από άτομα με κανονικό βάρος»(Παχυσαρκία: πόλωση και στιγματισμός).Σύμφωνα με έρευνα της καθηγήτριας Ψυχολογίας του Πάντειου Πανεπιστημίου κ. Αρτινοπούλου σε υψηλά αμειβόμενες θέσεις προτιμούνται οι αδύνατοι. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι οι σύμβουλοι καριέρας οδηγούν τα παχύσαρκα άτομα σε εργασίες που δεν χρειάζονται διαπροσωπική επαφή με τους πελάτες και επομένως μειώνονται οι πιθανότητες για διακρίσεις , Επίσης μη δημοσιευμένα στοιχεία από τους φακέλους των συμβούλων δείχνουν ότι η συμβουλή τους προς τους παχύσαρκους για εύρεση εργασίας είναι να χάσουν βάρος. Σε ότι αφορά τον τομέα της εργασίας οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες από τους άνδρες να υποστούν διακρίσεις με κριτήριο το βάρος τους. Ειδικά για τους άνδρες δεν παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για διακρίσεις εφόσον ο δείκτης μάζας σώματος BMI είναι 35 και λίγο υψηλότερος, ενώ για τις γυναίκες ο κίνδυνος διακρίσεων αρχίζει από όταν ο BMI είναι 27 και επάνω.

Σε ότι αφορά τα παχύσαρκα άτομα και τη σεξουαλική τους ζωή κυριαρχούν διάφορες αντιλήψεις «Όσο πιο παχύς είναι ένας άντρας τόσο χειρότερη μπορεί να καταλήξει η σεξουαλική του ζωή λόγω ορμονικών αλλαγών» Η αντίληψη ότι τα παχύσαρκα άτομα είναι λιγότερο ελκυστικά και

σεξουαλικά επιθυμητά είναι μια αντίληψη που υποστηρίζεται από όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Ένα επιπλέον δείγμα στιγματισμού και κοινωνικού αποκλεισμού των παχύσαρκων ατόμων από την κοινωνία , είναι και τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα παχύσαρκα άτομα κατά τη διάρκεια μιας μέρας. Ενδεικτικό παράδειγμα τα μικρά καθίσματα σε δημόσιους χώρους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με υπερβολικό βάρος.

Τέλος , χαρακτηριστικό παράδειγμα στιγματισμού και ρατσιστικής συμπεριφοράς απέναντι στα παχύσαρκα άτομα γίνεται από διάφορες αεροπορικές εταιρίες οι οποίες αναγκάζουν τα άτομα αυτά αν θέλουν να ταξιδέψουν να πληρώνουν διπλό εισιτήριο .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κοινωνική εργασία είναι μια ανθρωποκεντρική επιστήμη της οποίας οι ρίζες σύμφωνα με τη Καλλινικάκη (σελ.17) «ανάγονται στην ιουδαϊκή και χριστιανική θρησκεία και παράδοση, στη φιλανθρωπία και την αγαθοεργία.». Βασίζεται σε θεμελιώδεις αξίες, όπως τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, την ισότητα και την κοινωνική αλλαγή. Οι αξίες αυτές αποτελούν τον πυρήνα ύπαρξης της και εφαρμόζονται κατά την προσπάθεια της να αντιμετωπίσει τα προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο ένα άτομο μια ομάδα ή μια κοινότητα.

Η κοινωνική εργασία, λοιπόν, προσεγγίζει και ασχολείται με πολλά σύνθετα και αλληλένδετα προβλήματα και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι «το θεωρητικό υπόβαθρο της βρίσκεται, στις επιστήμες του ανθρώπου, στη φιλοσοφία, την ιατρική, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την κοινωνική ανθρωπολογία, την κοινωνική πολιτική, το δίκαιο και την οικονομία» (Καλλινικάκη σελ. 17.)

Βασικά μέρη της κοινωνικής εργασίας είναι αφενός η πρόληψη, η προσπάθεια δηλαδή αποτροπής της εμφάνισης μιας κοινωνικής δυσλειτουργίας και αφετέρου η αντιμετώπιση της, η παρέμβαση δηλαδή για επίλυση των προβλημάτων που παρεμποδίζουν τη λειτουργικότητα ενός τόμου μιας ομάδας και μιας κοινότητας.

Συνοπτικά θα λέγαμε ότι η κοινωνική εργασία έχει ως αντικείμενο ενασχόλησης της την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ του ανθρώπου και του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Σχεδιάζει, οργανώνει και υλοποιεί την κοινωνική αλλαγή έχοντας ως στόχους της την ανάπτυξη, την πρόληψη και τη θεραπεία.

6.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην πρόληψη της παχυσαρκίας.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις διατροφικές διαταραχές και ειδικότερα στη παχυσαρκία είναι να στοχεύει πρωτίστως στην πρόληψη της εμφάνισης του προβλήματος και μετέπειτα στην αντιμετώπιση του. Για να γίνει

εφικτό αυτό ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να παρέμβει αλλά και να εργαστεί τόσο με το άτομο και την οικογένεια του , όσο και με την κοινότητα..

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει τη δυνατότητα να οργανώσει αλλά και να συμμετέχει σε διάφορα προγράμματα και εκστρατείες ενημέρωσης που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες και τις επιπτώσεις τους. Διαμέσου των προγραμμάτων αυτών ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες να βοηθήσει τα άτομα να κατανοήσουν καλύτερα τη σχέση της σωστής διατροφής και της υγείας. Σημαντικό είναι τα προγράμματα αυτά να απευθύνονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες αφού η παχυσαρκία είναι μια αρρώστια που τη συναντούμε σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού.

Μέσα από διάφορες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε πως οι διατροφικές συνήθειες καθορίζονται συχνά στην παιδική και εφηβική ηλικία η οποία σηματοδοτεί ίσως την πιο κρίσιμη και ευάλωτη περίοδο για την εμφάνιση της νόσου. Ο κοινωνικός λειτουργός δύναται σε συνεργασία με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων (διατροφολόγους, ψυχολόγους κλπ) να προγραμματίσει συναντήσεις στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών τόσο με τα ίδια τα παιδιά όσο και με τους γονείς. Σκοπός είναι η ενημέρωση γύρω από την παχυσαρκία , τις συνέπειες της αλλά και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί. Επιπλέον τα παιδιά αλλά και οι γονείς μπορούν να ενημερωθούν για το πως μπορούν να ακολουθούν ένα σωστό και υγιεινό πρότυπο διατροφής.

Πέρα από τους γονείς και τα παιδιά σημαντικό είναι να αναπτυχθεί συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό ώστε να ενθαρρύνουν τα παιδιά να επιλέγουν ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Συνεργασία μπορεί επίσης να αναπτυχθεί και με τα κυλικεία των σχολείων έτσι ώστε να βελτιώσουν τη διατροφική ποιότητα των σχολικών τους γευμάτων πωλώντας για παράδειγμα δημητριακά και λαχανικά.

Ένας άλλος χώρος στον οποίο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να παρέμβει στα πλαίσια της πρόληψης της παχυσαρκίας είναι αυτός της εργασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός στοχεύει γενικά στην υιοθέτηση σωστών συμπεριφορών υγείας όπως για παράδειγμα στην προώθηση της αθλητικής δραστηριότητας στο χώρο εργασίας.

6.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με τα παχύσαρκα άτομα

Ρόλος του κοινωνικού λειτουργού δεν είναι να ενεργεί μόνο στα πλαίσια της πρόληψης αλλά να συμβάλλει και στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Σύμφωνα και με αναφορές μας σε προηγούμενα κεφάλαια οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι αυτοί οδηγούν πολλές φορές ασυνείδητα τα άτομα στην υπερφαγία, και διατήρηση υπερβολικού βάρους. Καθοριστικό για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης του ,είναι ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες να διερευνήσει αν τα αίτια της παχυσαρκίας είναι οργανικά, ψυχολογικά κλπ.

Ο συνδυασμός σε μια προσπάθεια απώλειας βάρους, να συμβάλει αφενός στην επίτευξη της απώλειας βάρους αλλά και στη διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Σημαντικό είναι επίσης από μέρους του κοινωνικού λειτουργού η ανάπτυξη συνεργασίας και με την ίδια την οικογένεια του παχύσαρκου ατόμου , έτσι το πρόβλημα παύει να είναι ατομικό και το άτομο απελευθερώνεται. Μέσα από τη συνεργασία αυτή η οικογένεια εκπαιδεύεται πάνω σε θέματα υγείας και σωστής διατροφή αλλά και πώς να συμβάλει στη στήριξη του παχύσαρκου ατόμου ώστε να πετύχει το στόχο του.

Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να δημιουργήσει ομάδες αυτοβοήθειας δίνοντας έτσι την δυνατότητα στο άτομο να μοιραστεί τις ανησυχίες και τις εμπειρίες του με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα «και να αντλήσει κουράγιο από τη συλλογική προσπάθεια»(Αθηνά Στεφανοπούλου 2009).

«Σε μία θεραπευτική σχέση - ομαδική ή δυαδική - το άτομο έχει την ευκαιρία να διερευνήσει σε βάθος τις ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της νόσου του και απαλλαγμένο από τα συναισθήματα ενοχών και το γνωστό κοινωνικό στιγματισμό να βοηθηθεί από τον δικό του πλούτο ψυχικών δυνάμεων, με τη σωστή πάντα καθοδήγηση, στο να βρει τη δύναμη να επιφέρει μεγάλες αλλαγές στην υγεία και στη ζωή του»

(<http://www.iator.gr/2009/03/13/psychology-feeding-fat-race/>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα υγείας που αφορά σε ένα αρκετά μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού. Τα παχύσαρκα άτομα στιγματίζονται και συχνά δυσκολεύονται να αντεπεξέλθουν ακόμα και στις βασικές τους ανάγκες. Στην παρούσα εργασία ο σκοπός είναι να διερευνήσουμε τις στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών/τριών του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης για τα παχύσαρκα άτομα και πως αυτές διαμορφώνονται. Αν για παράδειγμα οι στάσεις και αντιλήψεις τους είναι αποτέλεσμα της επίδρασης των διάφορων κοινωνικών φορέων όπως η οικογένεια το σχολείο και τα ΜΜΕ. Επιπλέον θα διερευνήσουμε κατά πόσο οι στάσεις τους αυτές διαμορφώνονται μέσα από τις προσωπικές τους εμπειρίες και τα βιώματα τους.

7.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των νέων σχετικά με την παχυσαρκία;
- Ποια είναι η αντιμετώπιση των παχύσαρκων ατόμων από το κοινωνικό σύνολο;
- Οι στάσεις και αντιλήψεις των νέων διαμορφώνονται με βάση τους διάφορους κοινωνικούς φορείς , οικογένεια σχολείο , συνομήλικοι και ΜΜΕ. Αν τα βιώματα των νέων μέσα από τους φορείς αυτούς είναι θετικά ενδεχομένως οι στάσεις και οι αντιλήψεις που θα διαμορφώσουν θα είναι θετικές.
- Τα παχύσαρκα άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με έντονα βλέμματα και αρνητικά σχόλια όταν αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επιτέλεση απλών καθημερινών λειτουργιών .
- Τα τυχόν παχύσαρκα άτομα που θα συναντήσουμε ως δείγμα, διαφοροποιούνται στις αντιλήψεις τους από τους υπόλοιπους;

7.1.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Αρχικά τα πρωτογενή δεδομένα συγκεντρώθηκαν με την χρήση ερωτηματολογίου σε σπουδαστές /τριες του ΤΕΙ Κρήτης από διάφορες σχολές και τμήματα. Το δείγμα της ερευνάς μας ήταν τυχαίο δηλαδή τα ερωτηματολόγια δόθηκαν ανά 1 ώρα στους 10 πρώτους φοιτητές που εισέρχονταν στο εκπαιδευτικό ίδρυμα και ολοκληρώθηκαν στο διάστημα μεταξύ 18/1/2010 – 28/1/2010.

7.1.4 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Τα ερωτηματολόγια διαμορφώθηκαν βάση του θεωρητικού μέρους και με τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται στις στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών . Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 ερωτήσεις και ο απαιτούμενος χρόνος ήταν περίπου 15 λεπτά.

Το πρώτο μέρος των ερωτήσεων αναφέρεται σε κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ το φύλο, ηλικία, σωματικό βάρος και ύψος ώστε να έχουμε τον Δείκτη Μάζας Σώματος).Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τις στάσεις των φοιτητών απέναντι στα παχύσαρκα άτομα. Τέλος το τρίτο μέρος αφορά τις απόψεις των ερωτώμενων σχετικά με τους διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής των παχύσαρκων.

Για τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων δημιουργήθηκε μία βάση δεδομένων στο στατιστικό λογισμικό πακέτο SPSS. Όλες οι αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του προγράμματος SPSS v17.

Αρχικά, εφαρμόστηκαν τεχνικές περιγραφικής στατιστικής με πίνακες συχνότητας για τις κατηγορικές μεταβλητές, όπου παρουσιάζονται η συχνότητα και η σχετική συχνότητα σε μορφή ποσοστού %. Για τις συνεχείς μεταβλητές υπολογίσθηκαν περιγραφικά στατιστικά μέτρα, όπως η μέση τιμή και τυπική απόκλιση, η μέγιστη και ελάχιστη τιμή.

Έπειτα, για τον έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης εφαρμόστηκαν έλεγχοι υποθέσεων, όπως το στατιστικό μέτρο χ^2 του Pearson για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών μεταξύ τους. Για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών με συνεχείς χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της

ανάλυσης της διακύμανσης (ANOVA). Για όλους τους παραπάνω ελέγχους ορίστηκε εξ' αρχής επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$, ($\alpha=0,05\%$).

7.1.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Εξαιτίας των δύσκολων καιρικών συνθηκών που επικρατούσαν ήταν αδύνατο να δοθούν τα ερωτηματολόγια στις 3 εισόδους του ΤΕΙ , για το λόγο αυτό τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στη λέσχη και στις εισόδους των σχολών.

Δόθηκαν κάποιες πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας όπως «η διερεύνηση των στάσεων των φοιτητών ως προς τα παχύσαρκα άτομα». Δώσαμε επίσης οδηγίες για το πώς θα συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο και αναμέναμε στον ίδιο χώρο μέχρι να ολοκληρωθεί η συμπλήρωση , απαντώντας σε πιθανό πρόσθετες απορίες. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κάποια άτομα , κυρίως παχύσαρκα, έδειξαν ιδιαίτερο ενθουσιασμό για την έρευνα μας και πολλοί μάλιστα θα ήθελαν να μάθουν και τα αποτελέσματα .

7.1.6 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Το κύριο ηθικό ζήτημα που προέκυψε κατά τη διάρκεια της έρευνας μας , ήταν η πιθανότητα τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το βάρος τους , κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου να ένιωσαν αμηχανία.

7.1.7 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εξαιτίας του ότι η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια εξεταστικής , αντιμετωπίσαμε δυσκολίες στην προσέγγιση των φοιτητών, λόγω της πίεσης χρόνου που είχαν .Αυτό είχε ως αποτέλεσμα κάποιοι φοιτητές να αρνούνται να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

7.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Α' ΜΕΡΟΣ :

- **Δημογραφικά στοιχεία**

Στην έρευνα μας συμμετείχαν 200 άτομα .Από αυτά οι 110 ήταν γυναίκες (55%) και οι 90 άντρες (45%).

Πίνακας 1

	N	%
ΑΡΡΕΝ	90	45,0
ΘΗΛΥ	110	55,0
Σύνολο	200	100,0

- **ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (ΔΜΣ)**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας μας και με βάση το σύστημα κατηγοριοποίησης της παχυσαρκίας από τον Π.Ο.Υ , το 5 % των ερωτηθέντων είναι λιποβαρής , το 62, 5% έχουν φυσιολογικό βάρος , το 23 % είναι υπέρβαροι ,το 5 % είναι παχύσαρκοι 1^{ου} βαθμού , το 2 % είναι παχύσαρκοι 2^{ου} βαθμοί ενώ το 0,5% ανήκουν στην κατηγορία παχύσαρκοι 3^{ου} βαθμού.

Πίνακας 2

ΔΜΣ (Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 18,50	10	5,0	5,1	5,1
	18,50 - 24,99	125	62,5	63,8	68,9
	25,00 - 29,99	46	23,0	23,5	92,3
	30,00 - 34,99	10	5,0	5,1	97,4
	35,00 - 39,99	4	2,0	2,0	99,5
	40,00+	1	,5	,5	100,0
	Total	196	98,0	100,0	
Missing	System	4	2,0		
Total		200	100,0		

- **Σχολή Φοίτησης**

Συμμετείχαν σπουδαστές από όλες τις σχολές , ανεξάρτητα από το εξάμηνο στο οποίο φοιτούσαν. Συγκεκριμένα από τη σχολή της ΣΔΟ 21%, από ΣΕΥΠ 27,5% , ΣΤΕΓ 17,5% και της ΣΤΕΦ 33%.

Πίνακας 3

	N	%
ΣΤΕΦ	66	33,3
ΣΤΕΓ	35	17,7
ΣΕΥΠ	55	27,8
ΣΔΟ	42	21,2
Σύνολο	198	100,0
Δεν απάντησαν	2	

- **Τόπος προέλευσης**

Η πλειοψηφία των σπουδαστών που συμμετείχε στην έρευνα προέρχεται από πόλεις άνω των 50 .000 κατοίκων (43,5 %), έως 50.000 κατοίκους προέρχεται το 23,5% των φοιτητών , σε ποσοστό 19 % προέρχονται από κωμόπολη έως 10.000 κατοίκων .Η μειοψηφία των σπουδαστών (14%), προέρχεται από χωριό.

Πίνακας 4

	N	%
Χωριό ή κωμόπολη έως 2.500 κατοίκους	28	14,0
Κωμόπολη -Πόλη έως 10.000 κατοίκους	38	19,0
Πόλη έως 50.000 κατοίκους	47	23,5
Πόλη άνω των 50.000 κατοίκων	87	43,5
Σύνολο	200	100,0

- **Μορφωτικό επίπεδο πατέρα**

Το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα των ερωτηθέντων χωρίστηκε σε αποφοίτους δημοτικού , δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης , τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και κατόχων μεταπτυχιακών τίτλων .Συγκεκριμένα το 39,5 % είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης , το 36% τριτοβάθμιας , το 19 % απόφοιτοι δημοτικού , ενώ ένα 5 % είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου.

Πίνακας 5

	N	%
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	38	19,1
Β' /ΜΙΑ	79	39,7
Γ' /ΜΙΑ	72	36,2
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	10	5,0
Σύνολο	199	100,0
Δεν απάντησαν	1	

- **Μορφωτικό επίπεδο μητέρας**

Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας των ερωτηθέντων ήταν 43,5% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας , 28,5% τριτοβάθμιας , το 23,5% δημοτικό και το 4% κάτοχοι μεταπτυχιακού.

Πίνακας 6

	N	%
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	47	23,6
Β' /ΜΙΑ	87	43,7
Γ' /ΜΙΑ	57	28,6
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	8	4,0
Σύνολο	199	100,0
Δεν απάντησαν	1	

B ΜΕΡΟΣ:

- **Σε ποία αίτια πιστεύετε πως οφείλεται η παχυσαρκία;**

Στην ερώτηση αυτή δινόταν η δυνατότητα μέχρι 2 απαντήσεων . Σκοπός της ερώτησης αυτής είναι να παρατηρήσουμε κατά πόσο η πρώτη επιλογή επιβεβαιώνει ή ακυρώνει τη δεύτερη επιλογή.

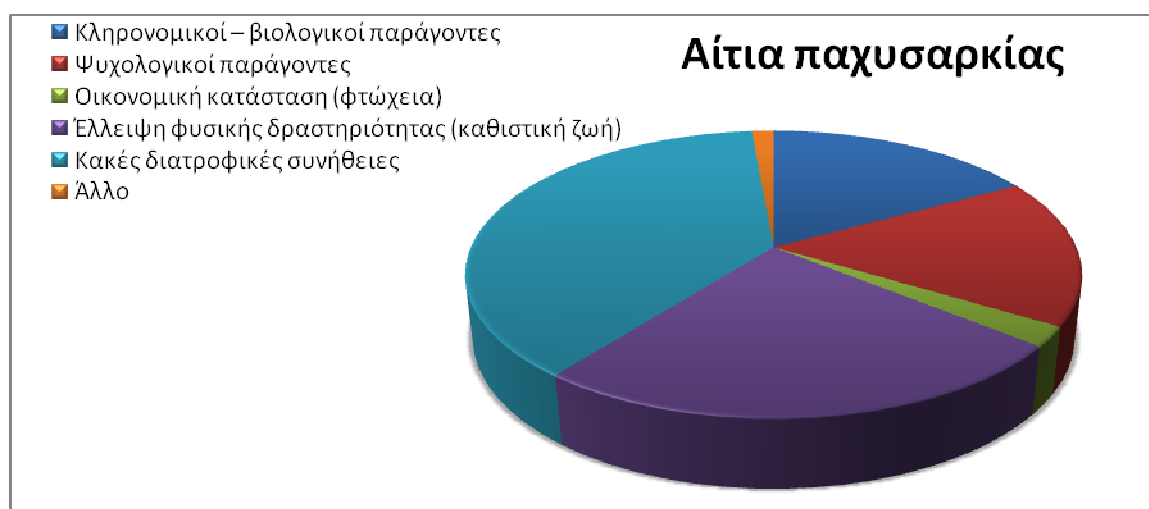
Ως πρώτη απάντηση την πλειοψηφία είχε η απάντηση με ποσοστό 32% « Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (καθιστική ζωή), το 29,5 % απάντησε ως πρώτη αιτία τους «Κληρονομικούς – βιολογικούς παράγοντες», ενώ το μικρότερο ποσοστό (2%) που οφείλεται στην οικονομική κατάσταση των ατόμων .Σαν δεύτερη απάντηση την μεγαλύτερη πλειοψηφία συγκέντρωσε με ποσοστό 56% οι «Κακές διατροφικές συνήθειες» ,ενώ μικρότερα ποσοστά της τάξεως του 1,5% συγκέντρωσαν οι «Κληρονομικοί – βιολογικοί παράγοντες», 2% οικονομική κατάσταση , 8,5% ψυχολογικοί παράγοντες ενώ 13% έλλειψη φυσικής δραστηριότητας.

Μέσα από τη σύγκριση των δύο επιλογών διαπιστώνουμε ότι η πρώτη επιλογή ακυρώνει την δεύτερη επιλογή. Συγκεκριμένα στην πρώτη επιλογή η βασικότερη αιτία σύμφωνα με τους φοιτητές είναι η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας , σε αντίθεση με τη δεύτερη επιλογή όπου η καθιστική ζωή ως βασικότερη αιτία της παχυσαρκίας συγκεντρώνει μικρό ποσοστό. Επιπλέον στην πρώτη επιλογή οι κληρονομικοί παράγοντες παρουσιάζονται ως η δεύτερη βασικότερη αιτία , ενώ η δεύτερη επιλογή ακυρώνει το πιο πάνω παρουσιάζοντας ως δεύτερη βασικότερη αιτία τις διατροφικές συνήθειες.

Πίνακας 7

	1 ^η επιλογή		2 ^η επιλογή	
	N	%	N	%
Κληρονομικοί – βιολογικοί παράγοντες	59	29,6	3	1,8
Ψυχολογικοί παράγοντες	44	22,1	17	10,2
Οικονομική κατάσταση (φτώχεια)	4	2,0	4	2,4
Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (καθιστική ζωή)	64	32,2	26	15,7
Κακές διατροφικές συνήθειες	27	13,6	112	67,5
Άλλο	1	,5	4	2,4
Σύνολο	199	100,0	166	100,0
Δεν απάντησαν	1		34	

Γράφημα 1



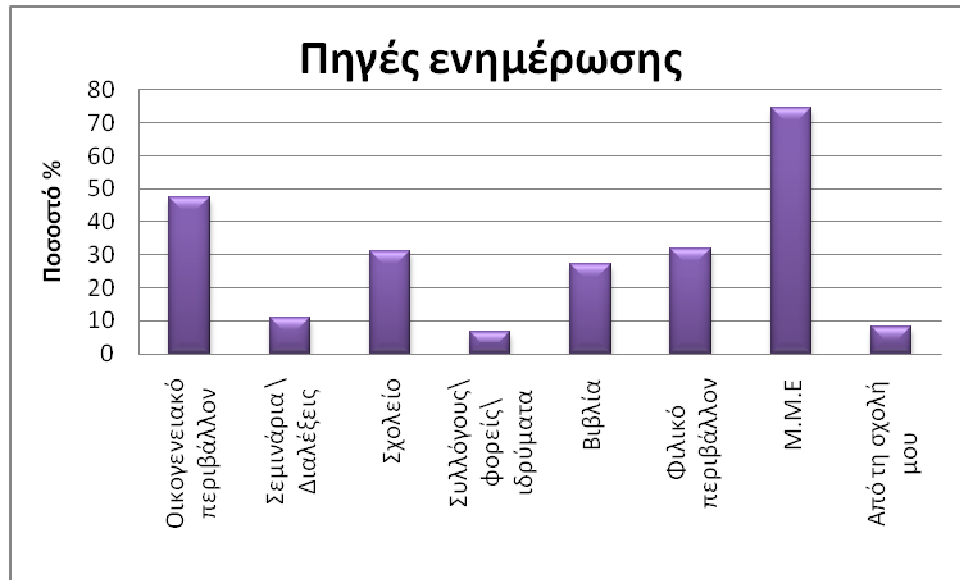
- Από ποιές πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα της παχυσαρκίας ;

Στην ερώτηση σχετικά από ποιες πηγές έχουν ενημερωθεί για το θέμα της παχυσαρκίας μεγάλο ποσοστό 74,5% είχε ως πηγή πληροφόρησης τα ΜΜΕ , από το οικογενειακό περιβάλλον 47,5 % , φιλικό περιβάλλον 32% και 31 % το σχολείο . Μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν βιβλία 27%, σεμινάρια /διαλέξεις 11%, από τη σχολή μου 8% , και από συλλόγους / φορείς / ιδρύματα.

Πίνακας 8

	N	%
Οικογενειακό περιβάλλον	95	47,5
Σεμινάρια \ Διαλέξεις	22	11,0
Σχολείο	62	31,0
Συλλόγους\ φορείς\ ιδρύματα	13	6,5
Βιβλία	54	27,0
Φιλικό περιβάλλον	64	32,0
Μ.Μ.Ε	149	74,5
Από τη σχολή μου	16	8,0

Γράφημα 2



- Πιστεύετε πως η στάση σας απέναντι στην παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα επιρροής από το οικογενειακό περιβάλλον , το σχολείο , το φιλικό περιβάλλον και τα ΜΜΕ.

Από τους 200 φοιτητές οι 105 (52,5%) απάντησαν ότι η στάση τους είναι αποτέλεσμα της επιρροής από το οικογενειακό περιβάλλον , 31 (15,5%) φοιτητές απάντησαν το σχολείο , 61 με ποσοστό 30,5% απάντησα το φιλικό περιβάλλον και 75 φοιτητές με ποσοστό 37,5% έδωσαν σαν απάντηση τα ΜΜΕ.

Πίνακας 9

	N	%
Οικογενειακό περιβάλλον	105	52,5
Σχολείο	31	15,5
Φιλικό περιβάλλον	61	30,5
Μ.Μ.Ε	75	37,5

Γράφημα 3



- Το θέμα της παχυσαρκία αποτελεί αντικείμενο συζήτησης στις παρέες σας

Το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων (12%) δηλώνει πως το θέμα της παχυσαρκίας αποτελεί αντικείμενο συζήτησης στις παρέες τους, ενώ το 32% δηλώνει ότι δεν αποτελεί καθόλου.

Πίνακας 10

	N	%
ΠΟΛΥ	24	12,2
ΛΙΓΟ	109	55,3
ΚΑΘΟΛΟΥ	64	32,5
Σύνολο	197	100,0
Δεν απάντησαν	3	

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες τα ΜΜΕ ενημερώνουν αρκετά έως μέτρια (33-35%), για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας, ενώ το ίδιο ποσοστό (5%) είχαν οι απαντήσεις πολύ και καθόλου.

Στην ερώτηση αν τα ΜΜΕ φροντίζουν να ευαισθητοποιούν το κοινό απέναντι στα παχύσαρκα άτομα το 33% δηλώνει μέτρια, το 29,5% λίγο, ενώ το 2,5% υποστηρίζει πολύ. Σε ότι αφορά το σχολείο ως φορέα κοινωνικοποίησης του ατόμου αν συμβάλει στη θετική ευαισθητοποίηση των μαθητών γύρω από το θέμα της παχυσαρκίας το 33,5% δηλώνει μέτρια, το 29% λίγο και το 6% πολύ.

Στα πλαίσια της κοινότητας οι ερωτηθέντες (31,5%) υποστηρίζουν ότι δεν πραγματοποιούνται επαρκή σεμινάρια / διαλέξεις από ιατρικούς οργανισμούς, ενώ το μικρότερο ποσοστό 1,5% δηλώνει ότι πραγματοποιούνται πολύ.

Πίνακας 11

Πόσο πιστεύετε ότι συμβαίνουν τα πιο κάτω όσον αφορά στα παχύσαρκα άτομα;

	Πολύ		Αρκετά		Μέτρια		Λίγο		Καθόλου	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Τα ΜΜΕ ενημερώνουν επαρκώς το κοινό για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας	10	5,0	66	33,0	71	35,5	43	21,5	10	5,0
Τα ΜΜΕ φροντίζουν να ευαισθητοποιούν το κοινό απέναντι στα παχύσαρκα άτομα.	5	2,5	55	27,5	66	33,0	59	29,5	15	7,5
Το σχολείο ως φορέας της κοινωνικοποίησης του ατόμου θεωρείται πως συμβάλλει στην θετική ευαισθητοποίηση των μαθητών γύρω από το θέμα της παχυσαρκίας .	12	6,0	27	13,5	67	33,5	58	29,0	36	18,0
Στα πλαίσια της κοινότητας πραγματοποιούνται επαρκή σεμινάρια/ διαλέξεις από ιατρικούς οργανισμούς	3	1,5	16	8,1	52	26,3	64	32,3	63	31,8

Γράφημα 4:



- **Θεωρείτε πως η παχυσαρκία είναι αρρώστια ;**

Το 70,5% των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι η παχυσαρκία είναι αρρώστια , ενώ το 27,5% δηλώνει πως δεν είναι.

Πίνακας 12

	N	%
ΝΑΙ	141	71,9
ΟΧΙ	55	28,1
Σύνολο	196	100,0
Δεν απάντησαν	4	

Γράφημα 5:



- Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή στο φιλικό σας περιβάλλον ;

Από τους 200 ερωτηθέντες οι 112 με ποσοστό 56% δηλώνει πως στο οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον υπάρχει κάποιο παχύσαρκο άτομο .Ενώ 87 ερωτηθέντες με ποσοστό 43,5% απαντούν πως δεν έχουν.

Πίνακας 13

	N	%
ΝΑΙ	112	56,3
ΟΧΙ	87	43,7
Σύνολο	199	100,0
Δεν απάντησαν	1	

- Πώς αισθάνεστε για το άτομο αυτό;

Στην ερώτηση αυτή 68 φοιτητές απάντησα ότι αισθάνονται αγάπη, 38 στεναχώρια , 29 δέσιμο , 6 απομάκρυνση /οίκτο , 3 απέχθεια και 2 ντροπή.

Πίνακας 14

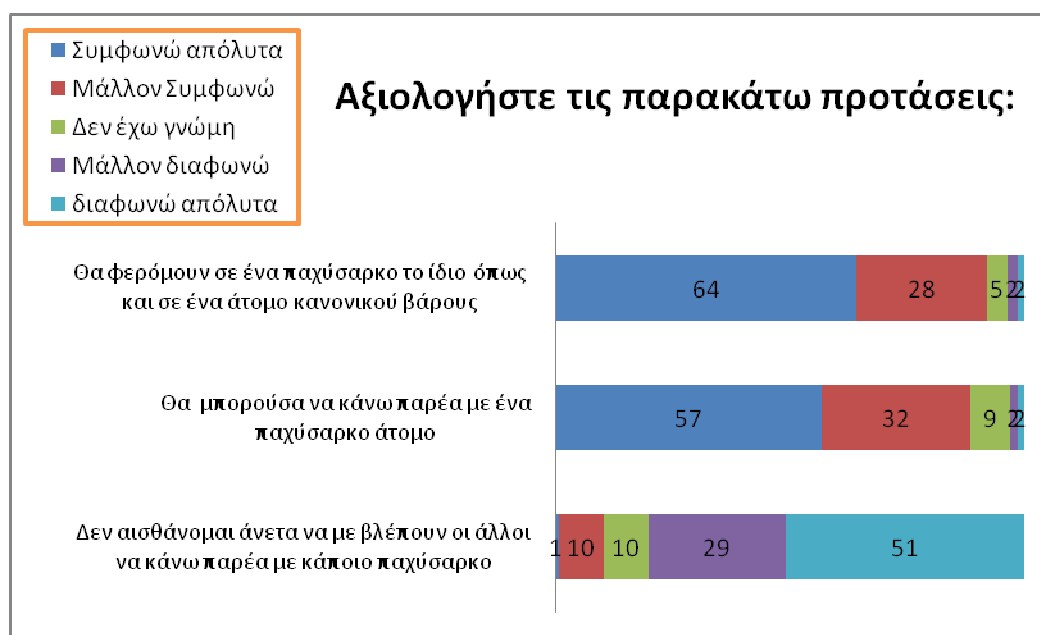
	N	%
Απομάκρυνση	5	2,5
Αγάπη	68	34,0
Οίκτο	6	3,0
Στεναχώρια	38	19,0
Απέχθεια	3	1,5
Ντροπή	2	1,0
Δέσιμο	29	14,5
Άλλο	12	6,0

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 50,5% δηλώνει ότι διαφωνεί απόλυτα στην τοποθέτηση «δεν αισθάνομαι άνετα να με βλέπουν οι άλλοι να κάνω παρέα με κάποιον παχύσαρκο» , ενώ το 9,5 % μάλλον συμφωνεί με την τοποθέτηση αυτή ,ενώ το 5 % συμφωνεί απόλυτα. Το 56,5 % θα μπορούσε να κάνει παρέα με ένα παχύσαρκο άτομο , ενώ το 1,5 % δηλώνει πως δεν θα μπορούσε . Ένα 63,5% υποστηρίζει πως θα φερόταν σε έναν παχύσαρκο το ίδιο όπως και σε ένα άτομο κανονικού βάρους, ενώ το 1,5% διαφωνεί απόλυτα με την τοποθέτηση αυτή .

Πίνακας 15

	Συμφωνώ απόλυτα		Μάλλον Συμφωνώ		Δεν έχω γνώμη		Μάλλον διαφωνώ		διαφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Δεν αισθάνομαι άνετα να με βλέπουν οι άλλοι να κάνω παρέα με κάποιον παχύσαρκο	1	,5	19	9,6	19	9,6	58	29,3	101	51,0
Θα μπορούσα να κάνω παρέα με ένα παχύσαρκο άτομο	113	56,8	63	31,7	17	8,5	3	1,5	3	1,5
Θα φερόμουν σε ένα παχύσαρκο το ίδιο όπως και σε ένα άτομο κανονικού βάρους	127	64,1	55	27,8	9	4,5	4	2,0	3	1,5

Γράφημα 6:



Γ' ΜΕΡΟΣ :

- Θα συνεργάζοσασταν άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο;

Οι 167 (83,5%) φοιτητές απάντησαν ότι θα συνεργάζονταν άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο , 21 φοιτητές (10,5%) δήλωσαν πώς ίσως να συνεργάζονταν άνετα , ενώ μόνο 12 απάντησαν πως δεν θα συνεργάζονταν.

Πίνακας 16

	N	%
ΝΑΙ	167	83,5
ΟΧΙ	12	6,0
ΙΣΩΣ	21	10,5
Σύνολο	200	100,0

Γράφημα 7 :



- **Πιστεύετε πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας ;**

Από τους 200 φοιτητές οι 97(48,5%) απάντησαν ότι ίσως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας, 90 φοιτητές (45%) απάντησαν «ναι» δυσκολεύονται , ενώ μόνο 13 φοιτητές (6,5%) υποστηρίζει ότι δεν δυσκολεύονται.

Πίνακας 17

	N	%
ΝΑΙ	90	45,0
ΟΧΙ	13	6,5
ΙΣΩΣ	97	48,5
Σύνολο	200	100,0

Γράφημα 8:



Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα σύμφωνα με το 45,5% των ερωτηθέντων .Ενώ το 2,5 % διαφωνεί απόλυτα με αυτό . Σχετικά με το αν θα έκαναν δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο το 34% δεν έχει γνώμη , το 4% συμφωνεί απόλυτα ενώ το 14 % διαφωνεί απόλυτα με αυτό. Το 26,5% διαφωνεί με την τοποθέτηση «θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο» , ενώ μόνο το 4 % συμφωνεί απόλυτα. Σύμφωνα με το 2,5% τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα, ενώ το 10, 5% διαφωνεί απόλυτα.

Μέσα από την έρευνα μας , φάνηκε ότι «η παχυσαρκία οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό» (46% συμφώνησαν), ενώ μόνο το 5,5 % διαφώνησε απόλυτα. «Ο αποκλεισμός οδηγεί στη παχυσαρκία» , σύμφωνα με το 39,5% των ερωτηθέντων οι οποίοι συμφώνησαν , μόνο το 4,5% των ερωτηθέντων διαφώνησε απόλυτα στην τοποθέτηση αυτή.

Η παχυσαρκία όπως δηλώνει το 44 % είναι «κοινωνικό πρόβλημα», ενώ μόλις το 2 % διαφωνεί απόλυτα με αυτό.

Πολύ μεγάλα ποσοστά σε όλες τις τοποθετήσεις είχε και η επιλογή δεν έχω γνώμη, όπως διαφαίνονται στους πιο κάτω πίνακες .

Πίνακας 18

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Δεν έχω γνώμη		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο	5	2,5	22	11,2	56	28,4	91	46,2	23	11,7
Θα έκανα δεσμό με	28	14,1	58	29,3	68	34,3	36	18,2	8	4,0
ένα παχύσαρκο	32	16,2	53	26,9	75	38,1	29	14,7	8	4,1
Θα είχα ερωτική										
επαφή με ένα										
Τα παχύσαρκα	21	10,6	42	21,1	89	44,7	42	21,1	5	2,5
άτομα υστερούν										
στο σεξουαλικό										
Οι παχύσαρκοι	9	4,5	44	22,0	42	21,0	87	43,5	18	9,0
Η παχυσαρκία	11	5,5	41	20,5	41	20,5	92	46,0	15	7,5
οδηγεί στον										
Ο αποκλεισμός	9	4,5	47	23,5	51	25,5	79	39,5	14	7,0
οδηγεί στην										
παχυσαρκία										
Η παχυσαρκία είναι	4	2,0	23	11,5	37	18,5	88	44,0	48	24,0
κοινωνικό										
πρόβλημα .										

Γράφημα 9 :



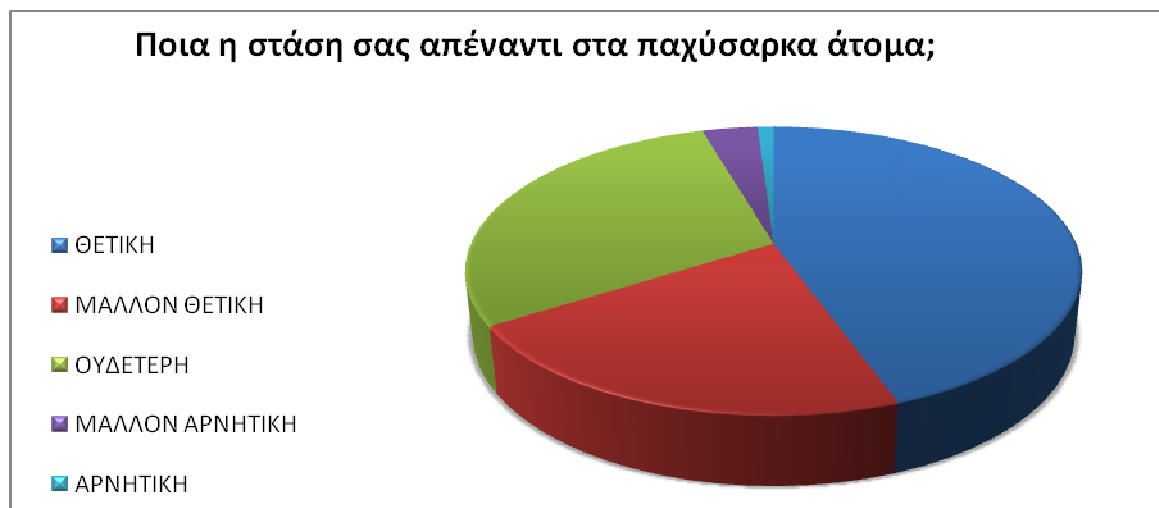
- **Ποία η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;**

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 44,5% δηλώνει θετική στάση απέναντι στα παχύσαρκα άτομα , το 29,5 % δηλώνει ουδέτερη στάση , το 3,5% μάλλον αρνητική , ενώ αρνητική στάση μόνο το 1 %.

Πίνακας 19

	N	%
ΘΕΤΙΚΗ	89	44,5
ΜΑΛΛΟΝ	43	21,5
ΘΕΤΙΚΗ		
ΟΥΔΕΤΕΡΗ	59	29,5
ΜΑΛΛΟΝ	7	3,5
ΑΡΝΗΤΙΚΗ		
ΑΡΝΗΤΙΚΗ	2	1,0
Σύνολο	200	100,0

Γράφημα 10:



Προκειμένου να διαπιστώσουμε αν τα παχύσαρκα άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με έντονα βλέμματα και αρνητικά σχόλια διατυπώσαμε κάποιες ερωτήσεις , ζητώντας τα συναισθήματα τους.

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες το 11,5% δηλώνει πως θα ένιωθε ελαφρά δυσαρέσκεια αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος , 2,5% θα ένιωθε θυμό , 16,5% αμηχανία , 59,5% αδιαφορία .Με ποσοστό 10% δήλωσε πως θα ένιωθε άνετα , συμπόνια , και θα του προκαλούσε γέλιο.

Η πλειοψηφία με ποσοστό 34% δήλωσε ότι θα ένιωθε ελαφρά δυσαρέσκεια αν έβλεπε στο δρόμο μια παχύσαρκτη γυναίκα ντυμένη προκλητικά .Το 17% δήλωσε ότι θα ένιωθε αμηχανία , το 16 ,5% αδιαφορία , ενώ το 15,5% θυμό. Ποσοστό της τάξεως του 17 % , δήλωσε ότι θα ένιωθε αηδία και θα του προκαλούσε γέλιο. Μέρος του ποσοστού αυτού θα ένιωθε απογοήτευση, απέχθεια και το θεωρεί τραγικό.

Στη θέα ενός παχύσαρκου άντρα ο οποίος φλερτάρει μια γυναίκα κανονικού βάρους το 67,5% δηλώνει ότι θα ένιωθε αδιαφορία , ενώ με το ίδιο ποσοστό 11% έχουν δηλώσει ότι θα αισθάνονταν αμηχανία θα το θεωρούσαν αστείο και θα προκαλούσε την περιέργεια τους. Θυμό θα αισθανόταν το 2,5% και ελαφρά δυσαρέσκεια το 8%.

Πίνακας 20

	Ελαφρά δυσαρέσκεια		Θυμό		Αμηχανία		Αδιαφορία		Άλλο (αναφέρετε)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος	23	11,5	5	2,5	33	16,5	119	59,5	20 ⁽¹⁾	10,0
Πώς θα αισθανόσασταν αν βλέπατε στο δρόμο μια παχύσαρκτη γυναίκα ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα)	68	34,0	31	15,5	34	17,0	33	16,5	34 ⁽²⁾	17,0
Πώς θα αισθανόσασταν στη θέα ενός παχύσαρκου άντρα ο οποίος φλερτάρει μια γυναίκα κανονικού βάρους.	16	8,0	5	2,5	22	11,0	135	67,5	22 ⁽³⁾	11,0

⁽¹⁾ Άνετα, ευχαρίστηση, φυσιολογικά, γέλιο, συμπόνια

⁽²⁾ Αηδία, απαίσια, απέχθεια, απογοήτευση, γέλιο, κοροϊδία, μεγάλη δυσαρέσκεια, τραγικό

⁽³⁾ Αστείο, δικαίωμά του, φυσιολογική αντίδραση, κανένα πρόβλημα, ουδέτερο, περιέργεια, θαυμασμός, θετικό

7.3 ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

A Μέρος :

Στην ενότητα αυτή παρατίθενται τα αποτελέσματα των πινάκων διπλής εισόδου.

- **Φύλο –Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;**

Εξετάζοντας κατά πόσο η στάση των ερωτηθέντων εξαρτάται από το φύλο, δόθηκαν τα εξής στοιχεία : από τα 89 άτομα που έχουν θετική στάση οι 46 είναι γυναίκες και οι 43 άντρες. Επίσης από τα 59 άτομα που δηλώνουν ουδέτερη στάση η πλειοψηφία είναι πάλι οι γυναίκες με ποσοστό 34,7 % ενώ τα ίδια ποσοστά παρουσιάζονται τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες σε ότι αφορά την αρνητική στάση των ερωτηθέντων απέναντι στα παχύσαρκα άτομα.

Μέσα από τον πίνακα διαφαίνεται ότι το φύλο των ερωτηθέντων δεν επηρεάζει σε μεγάλο ποσοστό τη στάση τους απέναντι στα παχύσαρκα άτομα.

Πίνακας 1 :

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; *ΦΥΛΟ

Crosstab

		ΦΥΛΟ		Total	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ		
Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;	ΘΕΤΙΚΗ	Count % within ΦΥΛΟ	43 21,5%	46 41,1%	89 44,5%
	ΜΑΛΛΟΝ ΘΕΤΙΚΗ	Count % within ΦΥΛΟ	20 31,6 %	23 20,5%	43 21,5%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	Count % within ΦΥΛΟ	20 31,6%	39 34,7%	59 29,5%
	ΜΑΛΛΟΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count % within ΦΥΛΟ	6 7,7%	1 3,2%	7 3,5%
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count % within ΦΥΛΟ	1 7,7%	1 ,5%	2 1,0%
Total	Count % within ΦΥΛΟ	90 100,0%	110 100,0%	200 100,0%	

- Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; Σχολή φοίτησης .

Με βάση τον πίνακα μας βλέπουμε ότι η σχολή φοίτησης επηρεάζει τις στάσεις των ερωτηθέντων απέναντι στα παχύσαρκα άτομα. Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι στη σχολή της ΣΕΥΠ οι φοιτητές παρουσιάζονται πιο θετικοί απέναντι στα παχύσαρκα άτομα σε σύγκριση με τους φοιτητές των άλλων σχολών. Αυτό πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι η σχολή της ΣΕΥΠ αποτελείται στην πλειοψηφία της από γυναίκες όπως επίσης και στο γεγονός ότι είναι μια πιο ανθρωποκεντρική σχολή.

Πίνακας 2:

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; Σχολή φοίτησης .

			ΘΕΤΙΚΗ	ΜΑΛΛΟΝ ΘΕΤΙΚΗ	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	ΜΑΛΛΟΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ	ΑΡΝΗΤΙΚΗ	TOTAL
ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΣΤΕΦ	Count	23	20	19	3	1	66
		% within στάσεις απέναντι στα παχύσαρκα άτομα	11,5	10,0	9,5	1,5	,5	33 %
	ΣΤΕΓ	Count	15	6	12	2	0	35
		% within στάσεις απέναντι στα παχυσαρκα ατομα	7,5	3,0	6,0	1,0	0	17,7 %
	ΣΕΥΠ	Count	41	5	8	1	0	55
		% within στάσεις απέναντι στα παχυσαρκα ατομα	20,5	2,5	4,0	0,5	0	27,8%
	ΣΔΟ	Count	10	12	18	1	1	42
		% within στάσεις απέναντι στα παχυσαρκα ατομα	5,0	6,0	9,0	0,5	,5	21,2 %
	TOTAL	Count	89	43	59	7	2	200
			44,5	21,5	29,5	3,5	1	100%

- Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ; *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Από το 83,5% που δηλώνει ότι θα συνεργαζόταν άνετα με ένα παχύσαρκο, το 30,8% δηλώνει ταυτόχρονα ότι έχει ενημερωθεί από συλλόγους / φορείς / ιδρύματα. Το 30,8% που έχουν ως πηγή ενημέρωσης τους συλλόγους/ φορείς /ιδρύματα το 6% δεν θα συνεργαζόταν άνετα .

Το $\chi^2=29,2$ και το $p<0,001$, άρα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά, λόγω του ότι το 0,001 είναι μικρότερο από το 0,05 που είναι το επίπεδο σημαντικότητας μας. Η στάση των σπουδαστών απέναντι σε πιθανή συνεργασία τους με ένα παχύσαρκο άτομο, φαίνεται να διαφέρει για αυτούς που έχουν ενημερωθεί από κάποιο σύλλογο ή ίδρυμα άρα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά.

Πίνακας 3

Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ; * Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Crosstab

			Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα		Total
			NAI	OXI	
Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ;	NAI	Count	4	163	167
		% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	30,8%	87,2%	83,5%
	OXI	Count	4	8	12
		% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	30,8%	4,3%	6,0%
	ΙΣΩΣ	Count	5	16	21
		% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	38,5%	8,6%	10,5%
Total		Count	13	187	200
		% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	100,0%	100,0%	100,0%

- **Πιστεύετε πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας; * M.M.E**

Το 45% των ερωτηθέντων που θεωρεί πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας το 40,9% δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από τα MME. Από το 6,5% που δεν θεωρεί ότι τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας, το 3,4% έχει επίσης ενημερωθεί από τα MME. Ακόμα το 48,5% το οποίο πιστεύει ότι ίσως τα άτομα αυτά να δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας δηλώνει με ποσοστό 55,7% ότι έχει ως πηγή ενημέρωσης τα MME.

Το $\chi^2=17,3$ και το $p<0,001$, άρα είναι στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι σπουδαστές που ενημερώνονται μέσω των MME φαίνεται να συμφωνούν λιγότερο με την άποψη αυτή, αλλά δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αβέβαιοι.

Πίνακας 4

**Πιστεύετε πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας;
* M.M.E**

Crosstab

			M.M.E		Total
			NAI	OXI	
Πιστεύετε πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας;	NAI	Count % within M.M.E	61 40,9%	29 56,9%	90 45,0%
	OXI	Count % within M.M.E	5 3,4%	8 15,7%	13 6,5%
	ΙΣΩΣ	Count % within M.M.E	83 55,7%	14 27,5%	97 48,5%
Total		Count % within M.M.E	149 100,0%	51 100,0%	200 100,0%

- Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα * Οικογενειακό περιβάλλον

Συσχετίζοντας το κατά πόσο «τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα» σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν ως πηγή ενημέρωσης το οικογενειακό περιβάλλον δόθηκαν οι εξής απαντήσεις : από το 2,5% που διαφωνεί απόλυτα με την τοποθέτηση αυτή, το 4,2% έχει ενημερωθεί από το οικογενειακό περιβάλλον. Από το 46,2% το οποίο συμφωνεί με την τοποθέτηση αυτή, το 47,1% δεν έχει ενημερωθεί από το οικογενειακό περιβάλλον , ενώ το 11,7 % που συμφωνεί απόλυτα , ταυτόχρονα με ποσοστό 21,1 % δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Το $\chi^2=20,6$ και το $p<0,001$ άρα είναι στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον συμφωνούν περισσότερο με τη συγκεκριμένη άποψη.

Πίνακας 5

Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα *
Οικογενειακό περιβάλλον

Crosstab

			Οικογενειακό περιβάλλον		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	4 4,2%	1 1,0%	5 2,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	8 8,4%	14 13,7%	22 11,2%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	20 21,1%	36 35,3%	56 28,4%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	43 45,3%	48 47,1%	91 46,2%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	20 21,1%	3 2,9%	23 11,7%
Total	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	95 100,0%	102 100,0%	197 100,0%	

- Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα * Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Συγκρίνοντας την πηγή ενημέρωσης συλλόγους , φορείς , ιδρύματα με το αν τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα , προκύπτουν τα εξής : το 11,2 % που διαφωνεί με αυτό ,παράλληλα με ποσοστό 33,3% δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από την πηγή αυτή. Από το 33,3% που έχει ενημερωθεί από τους συλλόγους , φορείς , ιδρύματα το 46,2 % συμφωνεί με την πιο πάνω τοποθέτηση. Τέλος το 11,7% που συμφωνεί απόλυτα δεν έχει ως πηγή ενημερώσεως την πιο πάνω με ποσοστό 12,4%.

Το $\chi^2=18,2$ και το $p<0,050$. Το p είναι μεγαλύτερο του 0,05 % οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί από συλλόγους ή ιδρύματα συμφωνούν λιγότερο με την άποψη αυτή.

Πίνακας 6

Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Crosstab

			Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	2	3	5
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	16,7%	1,6%	2,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	4	18	22
		% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	33,3%	9,7%	11,2%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count	2	54	56
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	16,7%	29,2%	28,4%	
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	4	87	91
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	33,3%	47,0%	46,2%	
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	0	23	23
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	,0%	12,4%	11,7%	
Total	Count	12	185	197	
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	100,0%	100,0%	100,0%	

- **Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * Οικογενειακό περιβάλλον**

Η συσχέτιση μεταξύ του οικογενειακού περιβάλλοντος ως πηγής ενημέρωσης και του αν θα έκαναν δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο δόθηκαν τα εξής :από το 29,3 % που δεν θα έκανε δεσμό , το 10,6% έχει ως πηγή ενημέρωσης το οικογενειακό περιβάλλον. Το 18,2 % που δηλώνει ότι συμφωνεί , παράλληλα με ποσοστό 25,5 % δηλώνει ως πηγή ενημέρωσης το οικογενειακό περιβάλλον. Το $\chi^2=14,9$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον φαίνεται να συμφωνούν περισσότερο με την άποψη αυτή.

Πίνακας 7

Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * Οικογενειακό περιβάλλον

Crosstab

			Οικογενειακό περιβάλλον		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	10	18	28
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within Οικογενειακό περιβάλλον	10,6%	17,3%	14,1%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	21	37	58
		% within Οικογενειακό περιβάλλον	22,3%	35,6%	29,3%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count	32	36	68
	% within Οικογενειακό περιβάλλον	34,0%	34,6%	34,3%	
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	24	12	36
	% within Οικογενειακό περιβάλλον	25,5%	11,5%	18,2%	
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	7	1	8
	% within Οικογενειακό περιβάλλον	7,4%	1,0%	4,0%	
Total	Count	94	104	198	
	% within Οικογενειακό περιβάλλον	100,0%	100,0%	100,0%	

- **Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * Οικογενειακό περιβάλλον**

Η συσχέτιση ερωτικής επαφής με ένα παχύσαρκο – παράλληλα με πηγή ενημέρωσης το οικογενειακό περιβάλλον μας έδωσε τα εξής αποτελέσματα: από το 16,2% που διαφωνεί απόλυτα με την τοποθέτηση αυτή ,παράλληλα το 13,8 % έχει το οικογενειακό περιβάλλον ως πηγή ενημέρωσης .Από το 14,7% που συμφωνεί ότι θα είχε ερωτική επαφή με κάποιο παχύσαρκο το 20,2% έχει ενημερωθεί από το οικογενειακό περιβάλλον.

Το $\chi^2=9,6$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Ομοίως, οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον, συμφωνούν περισσότερο με την άποψη αυτή.

Πίνακας 8

Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * Οικογενειακό περιβάλλον

Crosstab

			Οικογενειακό περιβάλλον		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	13 13,8%	19 18,4%	32 16,2%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	18 19,1%	35 34,0%	53 26,9%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	39 41,5%	36 35,0%	75 38,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	19 20,2%	10 9,7%	29 14,7%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	5 5,3%	3 2,9%	8 4,1%
Total	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	94 100,0%	103 100,0%	197 100,0%	

- **Οι παχύσαρκοι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση / αυτοπεποίθηση. * Από τη σχολή μου**

Συγκρίνοντας την τοποθέτηση «οι παχύσαρκοι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση /αυτοπεποίθηση» με πηγή ενημέρωσης τη σχολή φοίτησης δόθηκαν τα εξής στοιχεία :

Το 22% που διαφωνεί έχει ταυτόχρονα σε ποσοστό 37,5% ενημερωθεί από τη σχολή του , ενώ το 43,5 % που συμφωνεί στην τοποθέτηση αυτή , η πλειοψηφία με ποσοστό 45,7% δεν έχει ενημερωθεί από τη σχολή του .

Το $\chi^2=10,0$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη , λόγω του ότι το p είναι μεγαλύτερο του 5 % . Η ενημέρωση που λαμβάνουν οι σπουδαστές από τη σχολή τους φαίνεται να διαφοροποιεί την άποψή τους σε σχέση με την πρόταση αυτή.

Πίνακας 9

Οι παχύσαρκοι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση / αυτοπεποίθηση. * Από τη σχολή μου

Crosstab

			Από τη σχολή μου		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Οι παχύσαρκοι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση/ αυτοπεποίθηση.	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	1	8	9
		% within Από τη σχολή μου	6,3%	4,3%	4,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	6	38	44
		% within Από τη σχολή μου	37,5%	20,7%	22,0%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count	2	40	42
	% within Από τη σχολή μου	12,5%	21,7%	21,0%	
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	3	84	87
	% within Από τη σχολή μου	18,8%	45,7%	43,5%	
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	4	14	18
	% within Από τη σχολή μου	25,0%	7,6%	9,0%	
Total		Count	16	184	200
		% within Από τη σχολή μου	100,0%	100,0%	100,0%

- **Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό * Μ.Μ.Ε**

Κάνοντας σύγκριση της τοποθέτησης «η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό» με πηγή ενημέρωσης τα ΜΜΕ είχαμε τα εξής αποτελέσματα :από το 20,5 % που διαφωνεί με τον ισχυρισμό αυτό ένα ποσοστό 16,1% έχει ενημερωθεί από τα ΜΜΕ. Ακόμα το 46% που συμφωνεί ότι «η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό» το 47% έχει ενημερωθεί από τα ΜΜΕ.

Το $\chi^2=11,7$ και το $p<0,050$ άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Η στάση των σπουδαστών επηρεάζεται από την ενημέρωση από τα ΜΜΕ

Πίνακας 10

Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό * Μ.Μ.Ε

Crosstab

			Μ.Μ.Ε		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	7	4	11
		% within Μ.Μ.Ε	4,7%	7,8%	5,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	24	17	41
		% within Μ.Μ.Ε	16,1%	33,3%	20,5%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count	37	4	41
		% within Μ.Μ.Ε	24,8%	7,8%	20,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	70	22	92
		% within Μ.Μ.Ε	47,0%	43,1%	46,0%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	11	4	15
		% within Μ.Μ.Ε	7,4%	7,8%	7,5%
Total	Count	149	51	200	
	% within Μ.Μ.Ε	100,0%	100,0%	100,0%	

- **Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό * Από τη σχολή μου**

Η συσχέτιση «η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό» – ενημέρωση από τη σχολή μου» έδωσε τα εξής στοιχεία : το 20,5 % δηλώνει ότι διαφωνεί ενώ ταυτόχρονα το 12,5% έχει ενημερωθεί από τη σχολή .Επίσης , το 46% που συμφωνεί ότι η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό παράλληλα με ποσοστό 46,2 % δεν έχει ως πηγή ενημέρωσης τη σχολή του. Το $\chi^2=10,9$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά. Η στάση των σπουδαστών επηρεάζεται από την ενημέρωση από τη σχολή τους.

Πίνακας 11

Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό * Από τη σχολή μου

Crosstab

			Από τη σχολή μου		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Από τη σχολή μου	2 12,5%	9 4,9%	11 5,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Από τη σχολή μου	2 12,5%	39 21,2%	41 20,5%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Από τη σχολή μου	1 6,3%	40 21,7%	41 20,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Από τη σχολή μου	7 43,8%	85 46,2%	92 46,0%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Από τη σχολή μου	4 25,0%	11 6,0%	15 7,5%
Total	Count % within Από τη σχολή μου	16 100,0%	184 100,0%	200 100,0%	

• **Ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία ***
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Συγκρίνοντας την τοποθέτηση «ο αποκλεισμός οδηγεί στη παχυσαρκία» με πηγή ενημέρωσης τους συλλόγους φορείς ιδρύματα πήραμε τα εξής αποτελέσματα : από το 23,5 % που διαφωνεί ταυτόχρονα το 46,2 % δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από την πιο πάνω πηγή. Ακόμα , από το 39,5 % που συμφωνεί ότι ο αποκλεισμός οδηγεί στη παχυσαρκία το 7,7 % έχει ενημερωθεί από τους συλλόγους, φορείς ,ιδρύματα.

Η στάση των σπουδαστών επηρεάζεται από την ενημέρωση από συλλόγους ή φορείς, οι οποίοι δεν συμφωνούν με την άποψη αυτή.

Πίνακας 12

Ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Crosstab

			Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα		Total
			NAI	OXI	
Ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	2 15,4%	7 3,7%	9 4,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	6 46,2%	41 21,9%	47 23,5%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	4 30,8%	47 25,1%	51 25,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	1 7,7%	78 41,7%	79 39,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	0 ,0%	14 7,5%	14 7,0%
Total	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	13 100,0%	187 100,0%	200 100,0%	

- **Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα . * Οικογενειακό περιβάλλον**

Θέλοντας να δούμε τη σχέση του οικογενειακού περιβάλλοντος ως πηγή ενημέρωσης σε σύγκριση με την τοποθέτηση «η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα» πήραμε τις εξής απαντήσεις : από το 11,5 % που διαφωνεί ότι είναι κοινωνικό πρόβλημα ταυτόχρονα το 11,6 % έχει ενημερωθεί από το οικογενειακό περιβάλλον. Επιπλέον , από το 44% που συμφωνεί ότι είναι κοινωνικό πρόβλημα η πλειοψηφία του 51, 6 % έχει ως πηγή ενημέρωσης το οικογενειακό περιβάλλον. Το $\chi^2=10,5$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά. Η ενημέρωση από το οικογενειακό περιβάλλον διαφοροποιεί την άποψη των σπουδαστών, οι οποίοι συνολικά συμφωνούν περισσότερο με την άποψη αυτή.

Πίνακας 13

Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα . * Οικογενειακό περιβάλλον

Crosstab

			Οικογενειακό περιβάλλον		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα .	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	2 2,1%	2 1,9%	4 2,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	11 11,6%	12 11,4%	23 11,5%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	9 9,5%	28 26,7%	37 18,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	49 51,6%	39 37,1%	88 44,0%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	24 25,3%	24 22,9%	48 24,0%
Total	Count % within Οικογενειακό περιβάλλον	95 100,0%	105 100,0%	200 100,0%	

- **Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα . * Από τη σχολή μου**

Εξετάζοντας τη συσχέτιση « η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα» με πηγή ενημέρωσης τη σχολή μου πήραμε τα εξής στοιχεία : από το 11,5 % που διαφωνεί το 6,3 % έχει ενημερωθεί από τη σχολή του, ενώ το 24 % που συμφωνεί απόλυτα ότι είναι κοινωνικό πρόβλημα , το 50 % έχει ταυτόχρονα ενημερωθεί από τη σχολή του.

Το $\chi^2=11,2$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη.

Πίνακας 14

Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα . * Από τη σχολή μου

Crosstab

			Από τη σχολή μου		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα .	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Από τη σχολή μου	1 6,3%	3 1,6%	4 2,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Από τη σχολή μου	1 6,3%	22 12,0%	23 11,5%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Από τη σχολή μου	4 25,0%	33 17,9%	37 18,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Από τη σχολή μου	2 12,5%	86 46,7%	88 44,0%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Από τη σχολή μου	8 50,0%	40 21,7%	48 24,0%
Total	Count % within Από τη σχολή μου	16 100,0%	184 100,0%	200 100,0%	

- Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; *

Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Κάνοντας σύγκριση της στάσης των ερωτώμενων απέναντι στα παχύσαρκα άτομα που έχουν ως πηγή ενημέρωσης τους συλλόγους , φορείς , ιδρύματα δόθηκαν τα εξής : από το 44, 5% που έχει θετική στάση δηλώνει με ποσοστό 47,1% ότι δεν έχει ενημερωθεί από συλλόγους , φορείς , ιδρύματα .Ακόμα το 29,5 % που έχει ουδέτερη στάση ταυτόχρονα δηλώνει με ποσοστό 38,5% ότι έχει ενημερωθεί από την πιο πάνω πηγή.

Τέλος το 1% που δηλώνει ότι έχει αρνητική στάση ταυτόχρονα με ποσοστό 7% έχει ενημερωθεί από συλλόγους , φορείς , ιδρύματα.

Το $\chi^2=13,4$ και το $p<0,050$. Άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά γιατί το p είναι μεγαλύτερο του 5 % . Η ενημέρωση από συλλόγους ή φορείς διαφοροποιούν την στάση των σπουδαστών.

Πίνακας 15

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Crosstab

			Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;	ΘΕΤΙΚΗ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	1 7,7%	88 47,1%	89 44,5%
	ΜΑΛΛΟΝ ΘΕΤΙΚΗ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	5 38,5%	38 20,3%	43 21,5%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	5 38,5%	54 28,9%	59 29,5%
	ΜΑΛΛΟΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	1 7,7%	6 3,2%	7 3,5%
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	1 7,7%	1 ,5%	2 1,0%
Total	Count % within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	13 100,0%	187 100,0%	200 100,0%	

- **Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Βιβλία**

Συγκρίνοντας τη στάση των ερωτώμενων ,απέναντι στα παχύσαρκα άτομα, που είχαν ως πηγή ενημέρωσης τα βιβλία δόθηκαν τα εξής στοιχεία :από το 44,5 % που έχει θετική στάση ταυτόχρονα δηλώνει με ποσοστό 55, 6% ότι έχει ενημερωθεί από βιβλία. Το 1% που έχει αρνητική στάση ταυτόχρονα σε ποσοστό 3,7 % έχει ως πηγή ενημέρωσης τα βιβλία.

Το $\chi^2=11,0$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη.

Πίνακας 16

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Βιβλία

Crosstab

			Βιβλία		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;	ΘΕΤΙΚΗ	Count	30	59	89
		% within Βιβλία	55,6%	40,4%	44,5%
	ΜΑΛΛΟΝ ΘΕΤΙΚΗ	Count	11	32	43
		% within Βιβλία	20,4%	21,9%	21,5%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	Count	10	49	59
		% within Βιβλία	18,5%	33,6%	29,5%
ΜΑΛΛΟΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count	1	6	7	
	% within Βιβλία	1,9%	4,1%	3,5%	
ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count	2	0	2	
	% within Βιβλία	3,7%	,0%	1,0%	
Total	Count	54	146	200	
	% within Βιβλία	100,0%	100,0%	100,0%	

- Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος * Σεμινάρια \ Διαλέξεις

Στη συσχέτιση «πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου / λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος με πηγή ενημέρωσης σεμινάρια , διαλέξεις » δόθηκαν τα εξής αποτελέσματα : από το 11,5 % που δηλώνει ότι θα ένιωθε ελαφρά δυσαρέσκεια το 13,6% δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από διάφορα σεμινάρια, διαλέξεις. Το 16,5 % που θα ένιωθε αμηχανία ταυτόχρονα με ποσοστό 4,5% δηλώνει ως πηγή ενημέρωσης την πιο πάνω. Επίσης , από το 59,5% που θα αδιαφορούσε το 54,5 % ως πηγή ενημέρωσης την πιο πάνω.

Το $\chi^2=10,3$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Η ενημέρωση μέσω σεμιναρίων ή διαλέξεων διαφοροποιεί τη στάση των σπουδαστών, οι οποίοι δήλωσαν σε μικρότερο ποσοστό «αμηχανία» ή «θυμό» και περισσότερο «ελαφριά δυσαρέσκεια» ή «άλλο».

Πίνακας 17

Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος
* Σεμινάρια \ Διαλέξεις

Crosstab

			Σεμινάρια \ Διαλέξεις		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος	ΕΛΑΦΡΙΑ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ	Count % within Σεμινάρια \ Διαλέξεις	3 13,6%	20 11,2%	23 11,5%
	ΘΥΜΟ	Count % within Σεμινάρια \ Διαλέξεις	0 ,0%	5 2,8%	5 2,5%
	ΑΜΗΧΑΝΙΑ	Count % within Σεμινάρια \ Διαλέξεις	1 4,5%	32 18,0%	33 16,5%
	ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	Count % within Σεμινάρια \ Διαλέξεις	12 54,5%	107 60,1%	119 59,5%
	ΑΛΛΟ	Count % within Σεμινάρια \ Διαλέξεις	6 27,3%	14 7,9%	20 10,0%
Total	Count % within Σεμινάρια \ Διαλέξεις	22 100,0%	178 100,0%	200 100,0%	

- Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Κάνοντας σύγκριση «πως θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου / λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκός με πηγή ενημέρωσης συλλόγους , φορείς , ιδρύματα » πάρθηκαν τα εξής στοιχεία : ελαφρά δυσαρέσκεια θα ένιωθε το 11,5 % ενώ παράλληλα δηλώνει την πιο πάνω ως πηγή ενημέρωσης του .Από το 16,5 % που δηλώνει ότι θα ένιωθε αμηχανία το 30,8 % δηλώνει ταυτόχρονα ως πηγή ενημέρωσης τους συλλόγους , φορείς , ιδρύματα . Επίσης από το 59,5 % που δηλώνει ότι θα ένιωθε αδιαφορία , το 38 ,5% έχει ενημερωθεί από την πιο πάνω πηγή. Το $\chi^2=12,2$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά γιατί το p είναι μεγαλύτερο του 5 %. Η ενημέρωση από συλλόγους ή ιδρύματα φαίνεται να επιδρά διαφορετικά στους σπουδαστές οι οποίοι δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό «θυμό» και «αμηχανία»

Πίνακας 18

Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Crosstab

			Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα		Total
			NAI	OXI	
Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος	ΕΛΑΦΡΙΑ	Count	1	22	23
	ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	7,7%	11,8%	11,5%
	ΘΥΜΟ	Count	2	3	5
		% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	15,4%	1,6%	2,5%
	ΑΜΗΧΑΝΙΑ	Count	4	29	33
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	30,8%	15,5%	16,5%	
	ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	Count	5	114	119
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	38,5%	61,0%	59,5%	
	ΑΛΛΟ	Count	1	19	20
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα	7,7%	10,2%	10,0%	
Total	Count		13	187	200
	% within Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα		100,0%	100,0%	100,0%

- Πως θα αισθανόσασταν αν βλέπατε στο δρόμο μια παχύσαρκη γυναίκα ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα) * Σχολείο

Θέλοντας να εξετάσουμε το «πώς θα αισθάνονταν οι ερωτηθέντες αν έβλεπαν στο δρόμο μια παχύσαρκη γυναίκα ντυμένη προκλητικά» σε σύγκριση με πηγή ενημέρωσης το σχολείο είχαμε τις εξής απαντήσεις : από το 34 % που δήλωσε ότι θα ένιωθε ελαφρά δυσαρέσκεια , το 50% έχει ενημερωθεί από το σχολείο . Θυμό θα ένιωθε το 15, 5 % , ενώ ταυτόχρονα δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από την πιο πάνω πηγή .Από το 16, 5% που θα αδιαφορούσε το 11,3 % δηλώνει ταυτόχρονα ότι έχει ενημερωθεί από το σχολείο .

Το $\chi^2=13,5$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη.

Πίνακας 19

Πως θα αισθανόσασταν αν βλέπατε στο δρόμο μια παχύσαρκη γυναίκα ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα) * Σχολείο

Crosstab

			Σχολείο		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Πως θα αισθανόσασταν αν βλέπατε στο δρόμο μια παχύσαρκη γυναίκα ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα)	ΕΛΑΦΡΙΑ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ	Count % within Σχολείο	31 50,0%	37 26,8%	68 34,0%
	ΘΥΜΟ	Count % within Σχολείο	11 17,7%	20 14,5%	31 15,5%
	ΑΜΗΧΑΝΙΑ	Count % within Σχολείο	8 12,9%	26 18,8%	34 17,0%
	ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	Count % within Σχολείο	5 8,1%	28 20,3%	33 16,5%
	ΑΛΛΟ	Count % within Σχολείο	7 11,3%	27 19,6%	34 17,0%
Total	Count % within Σχολείο	62 100,0%	138 100,0%	200 100,0%	

B ΜΕΡΟΣ :

Στην ενότητα αυτήν παρατίθενται τα αποτελέσματα των πινάκων διπλής εισόδου, προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο τα βιώματα των ερωτηθέντων συσχετίζονται με τις απαντήσεις τους .

- **Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ; ***
Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Θέλοντας να δούμε κατά πόσο οι ερωτηθέντες που έχουν κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον θα συνεργάζονταν άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο , πήραμε τα εξής στοιχεία : από το 83,4% που δηλώνει ότι έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό του περιβάλλον ταυτόχρονα το 90.2 % δηλώνει ότι θα συνεργαζόταν άνετα, ενώ από το 6% που δηλώνει ότι δεν θα συνεργαζόταν άνετα το 9,2 % δεν έχει στο οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον κάποιο παχύσαρκο. Επιπλέον από το 10,6 % που ίσως να συνεργαζόταν με κάποιο παχύσαρκο το 16, 1 % δεν έχει στο οικογενειακό του περιβάλλον .

Το $\chi^2=8,5$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά γιατί το p είναι μεγαλύτερο του 0,05 % . Η ύπαρξη ενός παχύσαρκου ατόμου στο άμεσο περιβάλλον των σπουδαστών επηρεάζει αρκετά τη στάση τους απέναντι στα άτομα αυτά. Συγκεκριμένα σε μεγαλύτερο ποσοστό θα συνεργάζονταν με ένα παχύσαρκο άτομο

Πίνακας 1 :

Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ; * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Crosstab

			Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ;	ΝΑΙ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	101 90,2%	65 74,7%	166 83,4%
	ΟΧΙ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	4 3,6%	8 9,2%	12 6,0%
	ΙΣΩΣ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	7 6,3%	14 16,1%	21 10,6%
Total		Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	112 100,0%	87 100,0%	199 100,0%

- **Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;**

Από το 14, 2% που δηλώνει ότι διαφωνεί απόλυτα στην ερώτηση «αν θα έκανε δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο» το 19,8 % δεν έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή στο φιλικό του περιβάλλον. Το 18, 3 % που συμφωνεί ότι θα έκανε δεσμό ταυτόχρονα το 26, 1 % έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό του περιβάλλον. Απο το 29,4 % που διαφωνεί στην ερώτηση αν θα έκανε δεσμό το 23,4 % έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό του περιβάλλον. Το $\chi^2=18,2$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά.

Πίνακας 2 :

Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Crosstab

			Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	11 9,9%	17 19,8%	28 14,2%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	26 23,4%	32 37,2%	58 29,4%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	38 34,2%	29 33,7%	67 34,0%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	29 26,1%	7 8,1%	36 18,3%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	7 6,3%	1 1,2%	8 4,1%
Total	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	111 100,0%	86 100,0%	197 100,0%	

- **Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;**

Συγκρίνοντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες που έχουν κάποιο παχύσαρκο άτομο στο φιλικό τους περιβάλλον θα είχαν ερωτική επαφή με κάποιο παχύσαρκο άτομο πήραμε τα εξής στοιχεία : από το 16, 3 % που διαφωνεί απόλυτα στην ερώτηση αν θα είχε ερωτική επαφή το 10, 7 % γνωρίζει κάποιο παχύσαρκο άτομο . Από το 14, 8 % που δηλώνει ότι θα είχε ερωτική επαφή, ταυτόχρονα το 20, 5% δηλώνει ότι έχει κάποιο παχύσαρκο στο οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον. Επιπλέον το 21, 4 % που έχει κάποιο παχύσαρκο στο οικογενειακό του περιβάλλον παράλληλα με ποσοστό 27 % δηλώνει ότι διαφωνεί στην πιο πάνω ερώτηση . Το $\chi^2=17,7$ και το $p<0,050$, άρα η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Σε μεγάλο ποσοστό θα είχε ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκό.

Πίνακας 3 :

Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Crosstab

			Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	12 10,7%	20 23,8%	32 16,3%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	24 21,4%	29 34,5%	53 27,0%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	46 41,1%	28 33,3%	74 37,8%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	23 20,5%	6 7,1%	29 14,8%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	7 6,3%	1 1,2%	8 4,1%
Total	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	112 100,0%	84 100,0%	196 100,0%	

- **Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα ***
Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Εξετάζοντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες που έχουν κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό η φιλικό τους περιβάλλον θεωρούν ότι τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα πάρθηκαν τα εξής στοιχεία : από το 10, 6 % που δηλώνει ότι διαφωνεί πως τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα , το 15, 2% έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό του περιβάλλον. Ακόμα από το 21, 2 % που συμφωνεί ότι υστερούν στο σεξουαλικό τομέα τα παχύσαρκα άτομα το 18, 8 % δηλώνει ότι γνωρίζει κάποιο παχύσαρκο άτομο. Το $\chi^2=10,5$ και $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά γιατί το p είναι μεγαλύτερο από το 0,05 που είναι το επίπεδο σημαντικότητας μας. Οι ερωτηθέντες διαφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα.

Πίνακας 4 :

Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Crosstab

			Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	17 15,2%	4 4,7%	21 10,6%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	28 25,0%	13 15,1%	41 20,7%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	44 39,3%	45 52,3%	89 44,9%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	21 18,8%	21 24,4%	42 21,2%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	2 1,8%	3 3,5%	5 2,5%
Total	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	112 100,0%	86 100,0%	198 100,0%	

- **Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;**

Εξετάζοντας κατά πόσο η στάση των ερωτηθέντων απέναντι στα παχύσαρκα άτομα εξαρτάται από το αν έχουν κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον πήραμε τα εξής αποτελέσματα : από το 44, 2% που δηλώνει ότι έχει θετική στάση το 35,6 % δεν έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Από το 3, 5 % που δηλώνει ότι έχει μάλλον αρνητική στάση , μόνο το 2, 7 % έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό του περιβάλλον. Επίσης από το 29,6% που χαρακτηρίζει τη στάση του ουδέτερη το 40, 2 % δηλώνει ότι δεν έχει κάποιο παχύσαρκο άτομο στο περιβάλλον του. Το $\chi^2=12,8$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά. Οι ερωτηθέντες κρατούν περισσότερο θετική και λιγότερο αρνητική ή ουδέτερη στάση απέναντι στα παχύσαρκα άτομα .

Πίνακας 5 :

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Crosstab

			Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;		Total
			NAI	OXI	
Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;	ΘΕΤΙΚΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	57 50,9%	31 35,6%	88 44,2%
	ΜΑΛΛΟΝ ΘΕΤΙΚΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	28 25,0%	15 17,2%	43 21,6%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	24 21,4%	35 40,2%	59 29,6%
	ΜΑΛΛΟΝ ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	3 2,7%	4 4,6%	7 3,5%
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	0 ,0%	2 2,3%	2 1,0%
Total	Count % within Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;	112 100,0%	87 100,0%	199 100,0%	

Μέρος Γ:

Στην ενότητα αυτήν παρατίθενται τα αποτελέσματα πινάκων διπλής εισόδου, προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο οι απαντήσεις των ερωτηθέντων συνδέονται άμεσα με το σωματότυπο τους. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήσαμε το ΔΜΣ των ατόμων σύμφωνα με το βάρος και το ύψος που δήλωσαν.

- **Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * ΔΜΣ (Binned)**

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο πιο κάτω ραβδόγραμμα από τους ερωτηθέντες που έχουν ΔΜΣ <25, το 14, 2 % δεν θα έκανε δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο, ενώ το 15 % που επίσης δηλώνει ότι δεν θα έκανε δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο έχει ΔΜΣ 25+. Το 17, 5% του συνόλου, το 12, 7 % που θα έκανε δεσμό με έναν παχύσαρκό έχει ΔΜΣ <25 ενώ το 28,3 % που θα έκανε δεσμό έχει ΔΜΣ 25+. Το $\chi^2=14,3$ και το $p<0,050$, άρα είναι στατιστικά ασήμαντη η διαφορά. Οι σπουδαστές με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 25 συμφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό με την παραπάνω δήλωση.

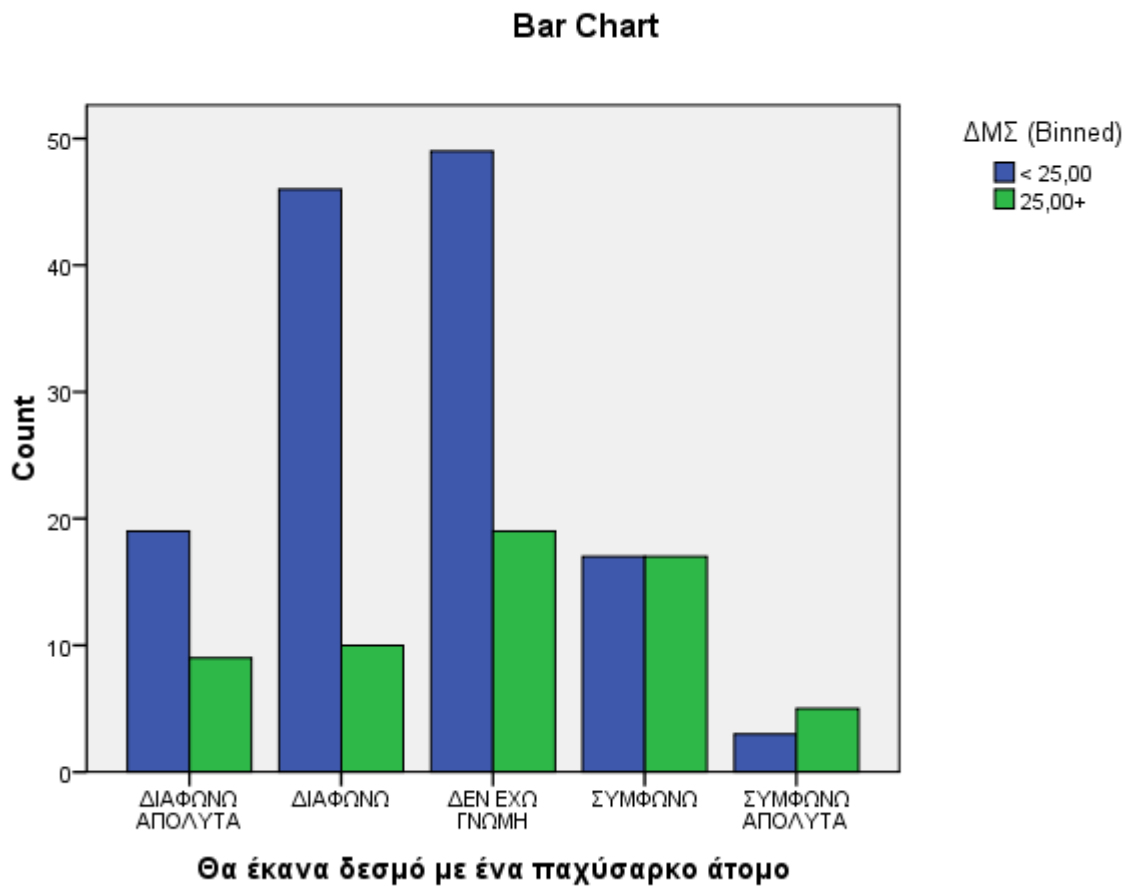
Πίνακας 1

Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * ΔΜΣ (Binned)

Crosstab

			ΔΜΣ (Binned)		Total
			< 25,00	25,00+	
Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	19	9	28
		% within ΔΜΣ (Binned)	14,2%	15,0%	14,4%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	46	10	56
		% within ΔΜΣ (Binned)	34,3%	16,7%	28,9%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count	49	19	68
		% within ΔΜΣ (Binned)	36,6%	31,7%	35,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	17	17	34
		% within ΔΜΣ (Binned)	12,7%	28,3%	17,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	Count	3	5	8
		% within ΔΜΣ (Binned)	2,2%	8,3%	4,1%
Total	Count	134	60	194	
	% within ΔΜΣ (Binned)	100,0%	100,0%	100,0%	

Ραβδόγραμμα 1:



Θέλοντας να εξετάσουμε κατά πόσο ο ΔΜΣ των ερωτηθέντων επηρεάζει το αν θα είχαν ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο πάρθηκαν τα εξής στοιχεία: από τους 32 ερωτηθέντες που διαφώνησαν στο αν θα είχαν ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο το 17,3% είχε ΔΜΣ <25 ενώ το 14,8% 25,00+. Επιπλέον από το 4,1% που συμφώνησε απόλυτα ότι θα είχε ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο το 11,5% είχε ΔΜΣ πάνω από 25 και μόνο το 0,8% που συμφώνησαν ήταν άτομα με κανονικό βάρος.

Το $\chi^2=16,2$ και το $p<0,050$, οπότε η διαφορά είναι στατιστικά ασήμαντη. Οι σπουδαστές με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 25 συμφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό με την παραπάνω δήλωση

Πίνακας 2

Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * ΔΜΣ (Binned)

Crosstab

			ΔΜΣ (Binned)		Total
			< 25,00	25,00+	
Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	23	9	32
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within ΔΜΣ (Binned)	17,3%	14,8%	16,5%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	41	11	52
		% within ΔΜΣ (Binned)	30,8%	18,0%	26,8%
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΓΝΩΜΗ	Count	52	22	74
		% within ΔΜΣ (Binned)	39,1%	36,1%	38,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	16	12	28
		% within ΔΜΣ (Binned)	12,0%	19,7%	14,4%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	1	7	8
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within ΔΜΣ (Binned)	,8%	11,5%	4,1%
Total		Count	133	61	194
		% within ΔΜΣ (Binned)	100,0%	100,0%	100,0%

Στη συνέχεια εξετάζοντας τη σχέση του ΔΜΣ με την άποψη ότι τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα παρατηρήσαμε ότι από το 10,3% που διαφωνεί απόλυτα στην πιο πάνω τοποθέτηση το 23% έχει ΔΜΣ 25+ ενώ μόνο το 4,5% έχει <25,00. Επίσης από τα 42 άτομα που συμφώνησαν ότι οι παχύσαρκοι υστερούν στο σεξουαλικό τομέα τα 32 άτομα έχουν ΔΜΣ <25 . Το $\chi^2=22,4$ και το $p<0,001$, άρα είναι στατιστικά σημαντικά , λόγω του ότι το 0,001 είναι μικρότερο από το 0,05. Οι σπουδαστές με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 25 κρατούν ουδέτερη στάση σε μεγαλύτερο ποσοστό ή και συμφωνούν με την άποψη αυτή.

Πίνακας 3

**Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα *
ΔΜΣ (Binned)**

Crosstab

			ΔΜΣ (Binned)		Total
			< 25,00	25,00+	
Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	6	14	20
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within ΔΜΣ (Binned)	4,5%	23,0%	10,3%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	Count	23	17	40
		% within ΔΜΣ (Binned)	17,2%	27,9%	20,5%
	ΔΕΝ ΕΧΩ	Count	70	18	88
	ΓΝΩΜΗ	% within ΔΜΣ (Binned)	52,2%	29,5%	45,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	32	10	42
		% within ΔΜΣ (Binned)	23,9%	16,4%	21,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	Count	3	2	5
	ΑΠΟΛΥΤΑ	% within ΔΜΣ (Binned)	2,2%	3,3%	2,6%
Total	Count	134	61	195	
	% within ΔΜΣ (Binned)	100,0%	100,0%	100,0%	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κύριος λόγος που επιλέξαμε το θέμα της πτυχιακής μας , ήταν να εξετάσουμε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ απέναντι στα παχύσαρκα άτομα.

Για τη μελέτη πεδίου θέσαμε ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα και προσπαθήσαμε μέσα από τη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας μας , αλλά και συγκρίνοντας τα με παρεμφερείς έρευνες να εντοπίσουμε σε πιο βαθμό επαληθεύονται ή ανατρέπονται.

- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των νέων σχετικά με την παχυσαρκία;
- Ποια είναι η αντιμετώπιση των παχύσαρκων ατόμων από το κοινωνικό σύνολο;
- Οι στάσεις και αντιλήψεις των νέων διαμορφώνονται με βάση τους διάφορους κοινωνικούς φορείς , οικογένεια σχολείο , συνομήλικοι και ΜΜΕ.
- Τα παχύσαρκα άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με έντονα βλέμματα και αρνητικά σχόλια όταν αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επιτέλεση απλών καθημερινών λειτουργιών .
- Τα τυχόν παχύσαρκα άτομα που θα συναντήσουμε ως δείγμα, διαφοροποιούνται στις αντιλήψεις τους από τους υπόλοιπους;

Μέσα από την έρευνα μας , διαφάνηκε ότι το φύλο των ερωτηθέντων δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη στάση τους απέναντι στα παχύσαρκα άτομα, με τις γυναίκες να διατηρούν στην πλειοψηφία τους μια ουδέτερη στάση. (βλ. πίνακα 1 σελ 100). Αντιθέτως παρατηρήσαμε ότι οι στάσεις των φοιτητών σχετίζονται με τη σχολή φοίτησης τους. Το αποτέλεσμα αυτό της έρευνας μας ήταν αναμενόμενο, αφού οι σπουδαστές/τριες που φοιτούν σε σχολές που έχουν ως αντικείμενο ενασχόλησης τους τον άνθρωπο είναι πιθανότερο να έχουν μια πιο θετική στάση απέναντι στα παχύσαρκα άτομα.(βλ. πίνακα 2 σελ 101).

Σύμφωνα με την έρευνα μας, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι αιτία της παχυσαρκίας είναι οι κληρονομικοί – βιολογικοί παράγοντες με ποσοστό 29,5 % και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας με ποσοστό 32 %. Σε έρευνα του Πανεπιστημίου των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων βρέθηκε πράγματι ότι βασικότερη αιτία της παχυσαρκίας είναι η υπερβολική πρόσληψη τροφής με ποσοστό 53 % και η αδράνεια σε ποσοστό 26,1 % . Όπως αναφέρεται και σε έρευνα της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Εταιρίας με θέμα «Μελέτη της Παχυσαρκίας» η κληρονομικότητα είναι μία από τις βασικότερες αιτίες εμφάνισης της παχυσαρκίας , επιβεβαιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της έρευνας μας. Σύμφωνα με τη θεωρία μας, όταν ο ένας από τους δύο γονείς είναι παχύσαρκος , η θεωρητική πιθανότητα εκδήλωσης παχυσαρκίας είναι 40 % , ενώ στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι η πιθανότητα σχεδόν διπλασιάζεται.

Η πρώτη ερευνητική μας υπόθεση αφορά τις αντιλήψεις των νέων σχετικά με την παχυσαρκία .Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μας η πλειοψηφία των νέων θεωρεί ότι η παχυσαρκία είναι αρρώστια και θεωρούν ότι τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας. Επιπλέον σχετικά με τις αντιλήψεις των νέων, όπως διαφάνηκε στην έρευνα μας τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα , ενώ παράλληλα υποστηρίζουν ότι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση – αυτοπεποίθηση. Έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής , έδειξε σε μεγάλο ποσοστό έδειξε ότι τα παχύσαρκα παιδιά πάσχουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη. Όσο για το γεγονός ότι είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα αυτοερμηνεύεται με βάση τους μηχανισμούς άμυνας του εγώ τους οποίους ανέπτυξε η Anna Freud . Τα παχύσαρκα άτομα, αναπτύσσουν τον μηχανισμό άμυνας της αντιστάθμισης /αναπλήρωσης για να κεντρίσουν το ενδιαφέρον των άλλων με χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς τους και όχι της εξωτερικής τους εμφάνισης. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα όπου οι ερωτηθέντες δήλωσαν στην πλειοψηφία τους πως θα έκαναν παρέα με ένα παχύσαρκο άτομο αλλά δεν θα προχωρούσαν σε σύναψη δεσμού ή ερωτικής επαφής, έστω και αν υποστηρίζουν ότι δεν υστερούν στο σεξουαλικό τομέα. (βλ. πίνακες 15 . και 18 σελ 114 και 117)

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των σπουδαστών / στριών , η πλειοψηφία χαρακτηρίζει ουδέτερη προς θετική τη στάση της απέναντι στα παχύσαρκα άτομα . Αντιθέτως σε έρευνα που έγινε σε 1.861 παιδιά ηλικίας 10-11 ετών (Ε΄ Δημοτικού) από 45 σχολεία της Κεντρικής Ελλάδας φάνηκε πως τα παιδιά έχουν μια αρνητική στάση απέναντι στα παχύσαρκα άτομα . Συγκεκριμένα τους ζήτησαν να απαντήσουν ποιον τύπο παιδιού θεωρούν πιο δημοφιλή (ποιος τους αρέσει περισσότερο). Είχαν να επιλέξουν ανάμεσα σε έξι: σε ένα αδύνατο παιδί, ένα παχύσαρκο, ένα παιδί με πατερίτσες, ένα σε αναπηρικό αμαξίδιο, ένα χωρίς το αριστερό του χέρι, ένα με μία ουλή στο πρόσωπο και στη συνέχεια να κατατάξουν σε μια σειρά τις προτιμήσεις τους. Περισσότεροι από τους μισούς μαθητές (56,4%, 949 στον αριθμό) κατέταξαν το παιδί με τα παραπάνω κιλά στην τελευταία ή προτελευταία θέση των προτιμήσεών τους. Η περισσότερο θετική στάση των φοιτητών απέναντι στα παχύσαρκα άτομα σε σύγκριση με την αρνητική στάση των παιδιών στην έρευνα που προαναφέραμε οφείλεται αφενός στη διαφορά ηλικίας των ερωτηθέντων και αφετέρου στο επίπεδο μόρφωσης τους.

Οι ερωτηθέντες συμφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό, καθώς και ότι ο αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει στην παχυσαρκία. Ένα άτομο το οποίο για διάφορους λόγους βρίσκεται αποκλεισμένο από το κοινωνικό του περιβάλλον πολλές φορές καταφεύγει στην υπερβολική πρόσληψη τροφής ως τη μόνη εκτόνωση στο πρόβλημα του. Το ίδιο συμβαίνει και όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του ,τότε κλείνεται στον εαυτό του και αποκόπτεται από το κοινωνικό σύνολο. Επίσης, οι φοιτητές συμφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα .

Επιπλέον δηλώνουν ότι δεν θα τους ενοχλούσε αν τους έβλεπαν να κάνουν παρέα με κάποιο παχύσαρκο και ότι θα φέρονταν το ίδιο σε ένα παχύσαρκο όπως και σε ένα άτομο κανονικού βάρους.

Το δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα αφορά την αντιμετώπιση των παχύσαρκων από το κοινωνικό σύνολο. Μέσα από τη στατιστική μας ανάλυση στον τομέα της εργασίας διαφάνηκε ότι θα συνεργάζονταν άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ενώ παράλληλα πιστεύουν ότι δυσκολεύονται στην

ανεύρεση εργασίας . Σύμφωνα με έρευνα της Maryland Commission on Human Relations, 1980, δίνονται άνισες αμοιβές σε παχύσαρκους, αφού σε υψηλά αμειβόμενες θέσεις προτιμούνται οι αδύνατοι. Από έρευνα του Yale φάνηκε ότι οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες από τους άνδρες να υποστούν διακρίσεις με κριτήριο το βάρος τους στο εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον τους. Σύμφωνα με τη Βάσω Αρτινοπούλου (Άρθρο Εικόνες για το σώμα – διακρίσεις με κριτή το σώμα)καθηγήτρια Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, έρευνες δείχνουν ότι οι σύμβουλοι καριέρας, οδηγούν τα παχύσαρκα άτομα σε εργασίες που δεν χρειάζονται διαπροσωπική επαφή με τους πελάτες και επομένως μειώνονται οι πιθανότητες για διακρίσεις. Επίσης μη δημοσιευμένα στοιχεία από τους φακέλους των συμβούλων δείχνουν ότι η συμβουλή τους προς τους παχύσαρκους για εύρεση εργασίας είναι να χάσουν βάρος . Αυτό συμβαίνει αφού για τους εργαζόμενους με υπερβολικό βάρος αποδίδονται πολλοί αρνητικοί στερεότυποι χαρακτηρισμοί όπως τεμπέληδες, προχειρότητα στη δουλειά τους , λιγότερο ικανοί ,έλλειψη αυτοπειθαρχίας, κ.λ.π.

Όσον αφορά την τρίτη ερευνητική μας υπόθεση , αν τα βιώματα των νέων μέσα από τους φορείς κοινωνικοποίησης (οικογένεια , σχολείο , συνομήλικοι , ΜΜΕ) είναι θετικά , ενδεχομένως οι στάσεις και οι αντιλήψεις που θα διαμορφωθούν θα είναι θετικές . Οι σπουδαστές οι οποίοι έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον κάποιο παχύσαρκο άτομο , συμφωνούν περισσότερο με την άποψη ότι τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ . Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα βιώματα των ατόμων κυρίως από το οικογενειακό τους περιβάλλον διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων τους.

Τέλος, διατηρούν περισσότερο θετική και λιγότερο αρνητική ή ουδέτερη στάση απέναντι στα παχύσαρκα άτομα .Άτομα που έχουν στο φιλικό τους περιβάλλον κάποιο παχύσαρκο άτομο, συμφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία.

Σχετικά από τις πηγές ενημέρωσης των φοιτητών γύρω από την παχυσαρκία, μέσα από την έρευνα μας διαφάνηκε ότι οι απόψεις των σπουδαστών διαφοροποιούνται ανάλογα με την πηγή ενημέρωσης τους. Συγκεκριμένα η στάση των σπουδαστών απέναντι σε πιθανή συνεργασία τους με ένα παχύσαρκο άτομο, φαίνεται να διαφέρει για αυτούς που έχουν

ενημερωθεί από κάποιο σύλλογο ή ίδρυμα. Επιπλέον οι σπουδαστές που ενημερώνονται μέσω των ΜΜΕ φαίνεται να συμφωνούν λιγότερο με την άποψη αυτή, αλλά δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αβέβαιοι. Συμπεραίνουμε ότι λόγο των αρνητικών εικόνων που προβάλλονται μέσα από τα ΜΜΕ επηρεάζονται οι αντιλήψεις των ατόμων . Σύμφωνα με την επίκουρο καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών, ψυχολόγο και κοινωνιολόγο, Χριστίνα Αντωνοπούλου, «η νέα βιομηχανική κοινωνία προσδιορίζει με σαφήνεια, ως αποφασιστική ποιότητα και μοναδικό περιεχόμενο της ανθρώπινης προσωπικότητας, την ομορφιά και το καλλίγραμμα σώμα με τις αναλογίες που αυτή θεωρεί τις πιο ιδεώδεις η προβολή καλλίγραμμων κορμιών , Χαρακτηριστικό παράδειγμα που δείχνει την διαφοροποίηση των στάσεων ανάλογα με τη πηγή ενημέρωσης είναι ότι οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον συμφωνούν περισσότερο με την άποψη ότι τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα . Αντίθετα, οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί από συλλόγους ή ιδρύματα συμφωνούν λιγότερο με την άποψη αυτή.

Ομοίως, οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον, συμφωνούν περισσότερο στο ότι θα είχαν ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο. Η ενημέρωση που λαμβάνουν οι σπουδαστές από τη σχολή τους φαίνεται να διαφοροποιεί την άποψή τους σε σχέση με το ότι οι παχύσαρκοι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση - αυτοπεποίθηση.

Οι σπουδαστές που έχουν ενημερωθεί από τα ΜΜΕ και τη σχολή φοίτησης τους υποστηρίζουν ότι η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό. Η ενημέρωση από το οικογενειακό περιβάλλον , την σχολή φοίτησης, διαφοροποιούν την άποψη των σπουδαστών ότι η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα , οι οποίοι συνολικά συμφωνούν περισσότερο με την άποψη αυτή.

Η ενημέρωση από συλλόγους ή φορείς καθώς και η ενημέρωση από βιβλία διαφοροποιούν την στάση των σπουδαστών.

Η ενημέρωση μέσω σεμιναρίων ή διαλέξεων διαφοροποιεί τη στάση των σπουδαστών , οι οποίοι δήλωσαν σε μικρότερο ποσοστό «αμηχανία» ή «θυμό» και περισσότερο «ελαφριά δυσαρέσκεια» ή «άλλο» αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου ή λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος . Αντίθετα, η

ενημέρωση από συλλόγους ή ιδρύματα φαίνεται να επιδρά διαφορετικά στους σπουδαστές οι οποίοι δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό «θυμό» και «αμηχανία». Τέλος, οι σπουδαστές που έχουν δηλώσει ως πηγή ενημέρωσης το σχολείο, απαντούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι θα ένοιωθαν «ελαφριά δυσaréσκεια» ή «θυμό», αν βλέπανε στο δρόμο μια παχύσαρκτη γυναίκα ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα).

Επομένως παρατηρούμε ότι οι πηγές ενημέρωσης των ερωτηθέντων επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τις απόψεις τους. Συγκεκριμένα παρατηρήσαμε διαφοροποιήσεις των απόψεων κυρίως από τους ερωτηθέντες οι οποίοι δήλωσαν ως πηγή ενημέρωσης τους τα ΜΜΕ και το οικογενειακό περιβάλλον.

Σχετικά με την τέταρτη ερευνητική μας υπόθεση ότι τα παχύσαρκα άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με αρνητικά σχόλια και έντονα βλέμματα η έρευνα μας αποδεικνύει πως κάτι τέτοιο ευσταθεί. Οι ερωτώμενοι δηλώνουν ότι αν έβλεπαν στο δρόμο μία παχύσαρκτη γυναίκα ντυμένη προκλητικά, ή αν έβλεπαν έναν παχύσαρκο άντρα να φλερτάρει μια γυναίκα κανονικού βάρους θα ένοιωθαν λιγότερο ελαφριά δυσaréσκεια ή αμηχανία και περισσότερο θυμό. Συμπεραίνουμε πως αυτό οφείλεται στη σύγκρουση που προκαλείται ανάμεσα στα αποδεκτά κοινωνικά πρότυπα με αυτό που βλέπουν. Ενώ σχετικά με το πώς θα ένοιωθαν αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου /λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος θα ένοιωθαν αδιαφορία.

Η τελευταία μας ερευνητική υπόθεση αφορούσε το αν τα παχύσαρκα άτομα έχουν διαφορετικές απόψεις από τα άτομα κανονικού βάρους. Με την έρευνα μας αποδεικνύεται ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο ΔΜΣ των σπουδαστών, τόσο περισσότερο δηλώνουν ότι θα έκαναν δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο. Ομοίως, όσο μεγαλύτερος είναι ο ΔΜΣ των σπουδαστών, τόσο περισσότερο δηλώνουν ότι θα είχαν ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο. Επίσης αποδείχθηκε ότι σπουδαστές με μεγάλο ΔΜΣ διαφωνούν με την άποψη ότι τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα. Μέσα από τα αποτελέσματα αυτά συμπεραίνουμε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο δείκτης μάζας σώματος των ατόμων τόσο θετικότερη στάση έχουν απέναντι στους παχύσαρκους, αφού πιθανό και οι ίδιοι να θεωρούν πιο εύκολο να προσεγγίσουν ένα άτομο με τον ίδιο σωματότυπο.

Τέλος, με βάση τα στατιστικά μας αποτελέσματα διαφαίνεται ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο ΔΜΣ των σπουδαστών, τόσο περισσότερο συμφωνούν με την άποψη ότι «ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία» σε αντίθεση με την πλειοψηφία των σπουδαστών με μικρό ΔΜΣ όπου υποστηρίζει σε μεγάλο βαθμό την άποψη ότι η «παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό».

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των νέων σχετικά με την παχυσαρκία σχετίζονται με τη σχολή φοίτησης, τον δείκτη μάζας σώματος των ατόμων αλλά και τους φορείς κοινωνικοποίησης τους. Γενικότερα, οι φοιτητές έχουν περισσότερο θετική στάση σε θέματα που αφορούν τη φιλία και τη συνεργασία αλλά σε προσωπικά θέματα όπως η σύναψη δεσμού ή ερωτικής επαφής είναι πιο αρνητική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβρααμίδης Σπύρος (2002), Παχυσαρκία θεωρία και πράξη , Αθήνα , Ιατρικές εκδόσεις Σιώκης.
- Αντώνης Γ. Καφάτος (2002) «Παχυσαρκία Πρόληψη και Αντιμετώπιση», Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Δημητρίου Γ.(1986) «Κοινωνική Ψυχολογία» Αθήνα, χ.ε.
- Ζάμπακα Γ, (1989), «Παχυσαρκία», , Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Ζαμπάκος Γ. (1989), Παχυσαρκία. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Ζερβής Χ. (2001), Ψυχοπαθολογία του ενήλικα. Ηλεκτρονικές Τέχνες, Αθήνα.
- Ζερφυρίδης ΓΚ.(1998), Διατροφή του Ανθρώπου. Γιαχούδη-Γιαπούλη, Θεσσαλονίκη.
- Θεανώ Καλλινικάκη(1986), Κοινωνική Εργασία, Εκδ . Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Κακλαμάνος Ι,Η (2005), Η ιστορία της παχυσαρκίας από τον Ιπποκράτη στην Ορλιστάτη, Αθήνα.
- Κακουρός Ε. και Μανιαδάκη Κ.(2000) «Η επίδραση των γονικών αντιλήψεων στην εμφάνιση της εφηβικής παχυσαρκίας», Εκδόσεις :Παιδιατρική, Αθήνα
- Καλαντζής Α.(1998) Αυτοανάλυση και αυτοέλεγχος Ψυχολογική Θεώρηση Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα.

- Κατσιλάμπρος Ν.Λ ,Τσίγκος Κ , (2002), Παχυσαρκία πρόληψη και αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας, Εκδόσεις Βήτα Παγκόσμιας Οργάνωσης, Αθήνα.
- Κατσιλάμπρος Ν.Λ (1987), Διατροφή στην κλινική πράξη. Αθήνα , Επιστημονικές εκδόσεις Κ.Παρισιανός
- Κλεφτάρας Γ. (2000)«Γνωστική ιδιαιτερότητα κατάθλιψης και άγχους: Μεθοδολογικά θέματα και ερευνητικά δεδομένα», Ψυχολογία.
- Λεονταρή Α. (1999)Αυτοαντίληψη, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μακρή-Μπότσαρη Ε.(2001) Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Ματάλα Α,(1997), Διαταραχές συμπεριφοράς στη λήψη τροφής κατά την εφηβεία, Πρακτικά Α΄ σεμιναρίου Οικιακής Οικονομίας , Αθήνα.
- Μόρτογλου Α. (1996), Παχυσαρκία ένας πρακτικός ενημερωτικός και θεραπευτικός οδηγός για όλους. Advance Publishing.
- Μουσκάλλης (1997), Δίαιτα και διατροφή, Λευκωσία – Κύπρος.
- Μωρόγιαννης Φ, (2000), Διαταραχές πρόσληψης τροφής και ψυχοπαθολογία, Διδακτορική Διατριβή Ιωάννινα , Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

- Οικονόμου Ξ, (1992) Ειδική διαιτητική , προληπτική και θεραπεία , εκδόσεις Αθηνά, Αθήνα.
- Παπαβραμίδης Σ.Θ,(2002), «Παχυσαρκία θεωρία και πράξη», , Ιατρικές εκδόσεις Σιώκας, Θεσσαλονίκη .
- Παπαλαμπριανίδου Ρ, Αναστασιάδης Λ, (1993), Σωστή διατροφή και υγεία, Λευκωσία.
- Παπανικολάου Γ, (2002), 5^η έκδοση , Σύγχρονη Διατροφή και Διαιτολογία, Εκδόσεις Lorenzo Degiorgio , Αθήνα.
- Παπανικολάου Γ,(2002), Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία , Αθήνα Σκρέκας Γ, (2005),Η χειρουργική θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας στην κλινική πράξη. Εκδόσεις Βήτα Ιατρικές εκδόσεις
- Παπαστάμου Σ.(2001), Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία, Επιστημονικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Ποταμιάνος Γ.(2002) Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Σρέκας Γ (2005), Η χειρουργική θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας στη κλινική πράξη, εκδόσεις Β΄ Ιατρικές Εκδόσεις
- Τριχόπουλος Δ. (2002), Επιδημιολογία: Αρχές, Μέθοδοι, Εφαρμογές. Παρισιάνου ΑΕ, Αθήνα.
- Χασαπίδου Μ, Φαχαντίδου Α, (2002), Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμός , Αίτια παχυσαρκίας, University studio press, Θεσσαλονίκη.

- Χουρδάκη Μ, (1982), Οικογένεια και ψυχολογία , Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.
- P . J . Bally (1989) «Παχυσαρκία και κυτταρίτις» Β έκδοση, Εκδόσεις Άλμα ΕΠΕ , Αθήνα
- Pervin L John O (1999), "θεωρίες προσωπικότητας ", Αθήνα .

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Birch & Davison (2001), *Pediatric clin North Am Aug 48V.4*
- Blundell JE, King NA. (1996). Over consumption as a cause of weight gain: behavioral-physiological interactions in the control of food intake (appetite). In: Chadwick DJ, Cardew GC (Eds). *The origins and consequences of obesity*. Wiley, Chichester
- Epstein L,H , (1995), Effects of decreasing sedentary behaviors and increasing activity on weight changer in obese children .*Health Psychology*.
- Epsteing L,H (1994), Ten-year outcomes of behavioral family – based treatment for childhood obesity .*Health Psychology*.
- Fontaine KR et al. "Years of lifelost due to obesity". *JAMA* 2003.
- Foreyt, JP. & Goodrick GK. (1988). *Childhood obesity*. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Eds.), *Behavioral assessment of childhood disorders*, New York, Guilford,

- Gortmarker SL (1996), Television viewing as a cause of increasing adiposity among children in the United States 1986-1009. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine , ISO : 356-362.
- Gortmarker SL, (1993), Social and economic consequence of overweight in adolescence and young adulthood .New England journal of medicine 329 : 1008-1012
- Guyton A, (2001) Φυσιολογία του ανθρώπου, Αθήνα , Εκδόσεις Λίτσα
- Hernandez , Gortmarker & Peterson (1999), International journal of obesity , V 155
- Hill A, Roberts J. Body mass index: a comparison between self-reported and measured height and weight. J Public Health Med. 1998
- Latner JD, Stunkard AJ.(2003) Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obes Res.*
- Lederer J. (2002), Εγχειρίδιο Διαιτητικής. Παρισιάνου ΑΕ,
- Neumark-Sztainer D, Story M., Faibisch L.(1998), Perceived stigmatization among overweight African-American and Caucasian adolescent girls. *J Adolesc Health.*
- Neumark-Sztainer D, Story M, Harris T. (1999), Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *J Nutr Education.*
- P. J.Bally “(1989) Παχυσαρκία και κυτταρίτις” Β` έκδοση Εκδ. Άλμα Ε.Π.Ε ,Αθήνα

- Puhl R, Brownell KD. Bias, (2001), discrimination, and obesity. *Obes Res.*
- Ray LW (1993) Influences of the eating behaviors of children , *Annals of the New York Academy of Sociences*, 699: 154-166
- Roach JB, Yadrick MK, Johnson JT, Boudreaux LJ, Forsythe WA, Billion W.(2003), Using self-efficacy to predict weight loss among young adults. *J Am Diet Assoc.*
- Robinson TN , (1995)Ethnic gender differences in the relationships between television viewing and obesity physical activity and dietary fat in take .*Journal of Health Education* , 26 (Supp 1) : 91-98
- Roehling MV. (1999), Weight-based discrimination in employment: Psychological and legal aspects. *Pers Psychol.*
- Rohrer JE, Rohland BM.(2004), Psychosocial risk factors for obesity among women in a family planning clinic. *BMC Family Practice.*
- Rosenberg M.(1986), *Conceiving the self.* Krieger Publishing, Florida.
- Sanchez-Johnsen LA, Dymek M, Alverdy J, Grange D.(2003) Binge eating and eatingrelated cognitions and behavior in ethnically diverse obese women. *Obes Res.*
- Schwartz MB, Brownell KD. (2004), *Obesity and body image.* Elsevier.
- Schwartz MB, O'Neal H, Brownell KD, Blair S, Billington C. (2003) Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.*

- Scott S, Morgan D. (1993) , Body matters: essays on the sociology of the body. The Falmer Press, London.
- Show V (2001) Clinical pediatrics dietetics , second edition, Oxford : Blackwell Science press.
- Taras HL, (1995) Advertised foods on children' s television Archives of pediatrics and adolescent Medicine ,149 : 649 -652
- Wabitch M, The acquisition of obesity : insights from cellular and genetic research. Proc Nutr soc 2000, 59:325- 30
- Watson J. Male Bodies Health,(2000), Culture and Identity. Open University Press, Buckingham.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ/ ΑΡΘΡΑ

- Βάσω Αρτινοπούλου, «Εικόνες για το σώμα-Διακρίσεις με κριτή το σώμα »
- Καραγιώργος Δ (2005), Παγκόσμιος Σύνδεσμος Διαβητολόγων
- Τσούκα Μ , Αρμονία και Ζωή , Τεύχος Ιουλίου /Αυγούστου 2002,
- «Εξελίξεις στην Παχυσαρκία» Τεύχος 1^ο , Έτος 1^ο , Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2003
- Ένθετο VITA « Ψυχολογία αδυνατίστε κάθε εμπόδιο», Ψάλη Ν Τεύχος 65, Σεπτέμβρη 2002
- «Παχυσαρκία και κοινωνικές ανισότητες» Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2003, Τεύχος 1^ο

- 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής Παχυσαρκίας , Φεβρουάριος 2001, Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας
- Πρακτικά 12^{ου} Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Παχυσαρκίας Ελσίνκι 2003
- Άρθρο «Η παχυσαρκία στον άνδρα συνδέεται με φτωχή σεξουαλική ζωή» 4 Μαρτίου 2009
- Άρθρο από Υγεία και Ευεξία Τεύχος 9ο Σεπτέμβριος –Οκτώβριος 2004

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- <http://www.childhood-obesity.org/>
- <http://www.corfudiet.gr>
- <http://www.diatrofi.gr>
- <http://www.dietmet.gr>
- www.eiep.gr/pages.articles/articles0103.htm
- www.ekstratia.gr
- <http://www.europa.eu/scudplaw/leg/ei/chu/c11542.ltn>
- <http://www.gomedical.org/abesity-surg-history.htm>
- <http://www.haso.gr/epidimia>
- <http://www.health.in.gr/diaita>
- <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=114641>
- <http://www.helenastudy.com>
- <http://www.iator.gr/2009/03/16/childsfeedingfattv/>
- http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=7730
- <http://www.kepka.gr>

- http://www.medlook.net/article.asp?item_id1523
- <http://www.missouriwestern.edu/psychology/research/psy202/spring96/kevinfaulkner>
- <http://www.metabolic-programming.org/>
- http://www.obesity.org/information/weight_bias.asp
- <http://www.onlineearings.net/el/culture-and-society/obesity-epidemic-government>
- <http://www.ruralwonca2009.org>
- <http://www.pathfinder.gr>
- <http://216.147.106.122/paxysarkia/genika.html>
- <http://www.paxysarkia.net>
- <http://www.skrkas.net>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αριθμ:

Τίτλος: « Οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου ως προς τα παχύσαρκα άτομα.»

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η έρευνα αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση των στάσεων των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου ως προς τα παχύσαρκα άτομα.

Δεν είναι υποχρεωτική η συμμετοχή σας, αλλά θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι θα διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών. Το ερωτηματολόγιο είναι σύντομο και απλό. Επίσης είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας ή/και ανάλογες επιστημονικές δημοσιεύσεις.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Ονοματεπώνυμο σπουδαστών:

Γεωργίου Χαρίκλεια
Γεωργιάδη Φωτεινή
Ιωάννου Στέλλα

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Γαλενιανού Ελένη

Τίτλος : «Οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών ως προς τα παχύσαρκα άτομα»

A ΜΕΡΟΣ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άρρεν. Θήλυ

2. Ηλικία:

3 Βάρος:.....

4. Ύψος:.....

5.Σχολή Φοίτησης:.....

6. Τόπος προέλευσης: (Εκεί που περάσατε τα περισσότερα χρόνια της ζωής σας)

Χωριό ή κωμόπολη έως 2.500 κατοίκους	Κωμόπολη - Πόλη έως 10.000 κατοίκους	Πόλη έως 50.000 κατοίκους	Πόλη άνω των 50.000 κατοίκων

7. Μορφωτικό επίπεδο γονέων:

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πατέρας	Μητέρα
Απόφοιτος/η δημοτικού		
Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης		
Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας εκπαίδευσης		
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου		

B ΜΕΡΟΣ :

8. Σε ποια αίτια πιστεύετε πως οφείλεται η παχυσαρκία (δυνατότητα μέχρι δυο απαντήσεων)

Κληρονομικοί – βιολογικοί παράγοντες	
Ψυχολογικοί παράγοντες	
Οικονομική κατάσταση (φτώχεια)	
Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (καθιστική ζωή)	
Κακές διατροφικές συνήθειες	
Άλλο	

9. Από ποιες πηγές έχετε πληροφορηθεί για το θέμα της παχυσαρκίας ;
(Μπορείτε να επιλέξετε όσες θέλετε).

Οικογενειακό περιβάλλον.....
Βιβλία..... περιβάλλον.....
Σεμινάρια \ Διαλέξεις..... Φιλικό
περιβάλλον.....
Σχολείο..... Μ.Μ.Ε
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα..... Από τη σχολή
μου.....

10. Πιστεύετε πως η στάση σας απέναντι στην παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα επιρροής από :

Οικογενειακό περιβάλλον
Σχολείο.....
Φιλικό περιβάλλον.....
ΜΜΕ.....

11. Το θέμα της παχυσαρκίας αποτελεί αντικείμενο συζήτησης στις παρέες σας ;

Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου

12. Πόσο πιστεύετε ότι συμβαίνουν τα πιο κάτω όσον αφορά στα παχύσαρκα άτομα;

	Πολύ	Αρκετά	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
Τα ΜΜΕ ενημερώνουν επαρκώς το κοινό για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας					
Τα ΜΜΕ φροντίζουν να ευαισθητοποιούν το κοινό απέναντι στα παχύσαρκα άτομα.					
Το σχολείο ως φορέας της κοινωνικοποίησης του ατόμου θεωρείται πως συμβάλλει στην θετική ευαισθητοποίηση των μαθητών γύρω από το θέμα της παχυσαρκίας .					
Στα πλαίσια της κοινότητας πραγματοποιούνται επαρκή σεμινάρια/ διαλέξεις από ιατρικούς οργανισμούς					

13. Θεωρείτε πως η παχυσαρκία είναι αρρώστια ;

Ναι Όχι

14. Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Ναι Όχι

15. Πως αισθάνεστε για το άτομο αυτό; (Μπορείτε να επιλέξετε όσα θέλετε)

Απομάκρυνση Αγάπη Οίκτο

Στεναχώρια Απέχθεια Ντροπή

Δέσιμο

Άλλο : Παρακαλώ αναφέρατε: _____

16. Απαντήστε στα πιο κάτω:

	Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον Συμφωνώ	Δεν έχω γνώμη	Μάλλον διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
Δεν αισθάνομαι άνετα να με βλέπουν οι άλλοι να κάνω παρέα με κάποιο παχύσαρκο					
Θα μπορούσα να κάνω παρέα με ένα παχύσαρκο άτομο					
Θα φερόμουν σε ένα παχύσαρκο το ίδιο όπως και σε ένα άτομο κανονικού βάρους					

Γ ΜΕΡΟΣ:

17. Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ;

Ναι..... Όχι..... Ίσως.....

18. Πιστεύετε πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας;

Ναι..... Όχι..... Ίσως.....

19. Απαντήστε στα πιο κάτω :

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν έχω γνώμη	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με καλύτερο ήθος					
Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο					
Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο				☐☐☐	
Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό					
Τα παχύσαρκα άτομα είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση/ αυτοπεποίθηση					
Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό					
Ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία					
Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα .					

20. Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα;

Θετική	
Μάλλον θετική	
Ουδέτερη	
Μάλλον Αρνητική	
Αρνητική	

21. Απαντήστε στα πιο κάτω:

	Ελαφρά δυσaráσκεια	Θυμό	Αμηχανία	Αδιαφορία	Άλλο (αναφέρετε)
Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος					
Πως θα αισθανόσασταν αν βλέπατε στο δρόμο μια παχύσαρκη γυναικά ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα)					
Πως θα αισθανόσασταν στη θέα ενός παχύσαρκου άντρα ο οποίος φλερτάρει μια γυναίκα κανονικού βάρους.					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β : ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ; * **Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,200 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	20,118	2	,000
Linear-by-Linear Association	22,127	1	,000
N of Valid Cases	200		

Πιστεύετε πως τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται στην ανεύρεση εργασίας; * M.M.E

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,282 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	16,573	2	,000
Linear-by-Linear Association	7,901	1	,005
N of Valid Cases	200		

Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα * **Οικογενειακό περιβάλλον**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,625 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	22,320	4	,000
Linear-by-Linear Association	6,314	1	,012
N of Valid Cases	197		

**Τα παχύσαρκα άτομα είναι πιο ευχάριστα και με χιούμορ άτομα *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,243 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	12,746	4	,013
Linear-by-Linear Association	11,120	1	,001
N of Valid Cases	197		

Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * Οικογενειακό περιβάλλον

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,968 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	15,659	4	,004
Linear-by-Linear Association	12,755	1	,000
N of Valid Cases	198		

Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * Οικογενειακό περιβάλλον

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,600 ^a	4	,048
Likelihood Ratio	9,736	4	,045
Linear-by-Linear Association	6,927	1	,008
N of Valid Cases	197		

**Οι παχύσαρκοι είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση/ αυτοπεποίθηση.
* Από τη σχολή μου**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,012 ^a	4	,040
Likelihood Ratio	8,928	4	,063
Linear-by-Linear Association	,217	1	,641
N of Valid Cases	200		

Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό * M.M.E

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,665 ^a	4	,020
Likelihood Ratio	12,221	4	,016
Linear-by-Linear Association	2,407	1	,121
N of Valid Cases	200		

Η παχυσαρκία οδηγεί στον αποκλεισμό * Από τη σχολή μου

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,936 ^a	4	,027
Likelihood Ratio	8,779	4	,067
Linear-by-Linear Association	1,128	1	,288
N of Valid Cases	200		

**Ο αποκλεισμός οδηγεί στην παχυσαρκία *
Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,383 ^a	4	,023
Likelihood Ratio	12,001	4	,017
Linear-by-Linear Association	10,769	1	,001
N of Valid Cases	200		

Η παχυσαρκία είναι κοινωνικό πρόβλημα . * Οικογενειακό περιβάλλον

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,463 ^a	4	,033
Likelihood Ratio	10,921	4	,027
Linear-by-Linear Association	1,718	1	,190
N of Valid Cases	200		

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Συλλόγους/φορείς/ιδρύματα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,397 ^a	4	,009
Likelihood Ratio	11,566	4	,021
Linear-by-Linear Association	7,879	1	,005
N of Valid Cases	200		

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Βιβλία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,081 ^a	4	,026
Likelihood Ratio	11,204	4	,024
Linear-by-Linear Association	2,256	1	,133
N of Valid Cases	200		

Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος * Σεμινάρια \ Διαλέξεις

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,334 ^a	4	,035
Likelihood Ratio	9,589	4	,048
Linear-by-Linear Association	1,602	1	,206
N of Valid Cases	200		

Πώς θα νιώθατε αν στη διπλανή θέση ενός αεροπλάνου/ λεωφορείου καθόταν ένας παχύσαρκος * Συλλόγους\φορείς\ιδρύματα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,232 ^a	4	,016
Likelihood Ratio	7,446	4	,114
Linear-by-Linear Association	1,113	1	,291
N of Valid Cases	200		

Πως θα αισθανόσασταν αν βλέπατε στο δρόμο μια παχύσαρκη γυναικά ντυμένη προκλητικά (πχ μίνι φόρεμα) * Σχολείο

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,542 ^a	4	,009
Likelihood Ratio	13,831	4	,008
Linear-by-Linear Association	11,623	1	,001
N of Valid Cases	200		

Θα συνεργαζόσαστε άνετα με ένα παχύσαρκο άτομο ; * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,676 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	18,598	4	,001
Linear-by-Linear Association	17,124	1	,000

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,467 ^a	2	,015
Likelihood Ratio	8,458	2	,015
Linear-by-Linear Association	7,633	1	,006
N of Valid Cases	199		

Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,180 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	19,450	4	,001
Linear-by-Linear Association	16,588	1	,000
N of Valid Cases	197		

Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα * M.M.E**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,714 ^a	4	,046
Likelihood Ratio	10,017	4	,040
Linear-by-Linear Association	8,418	1	,004
N of Valid Cases	199		

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * M.M.E**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,890 ^a	4	,042
Likelihood Ratio	10,036	4	,040
Linear-by-Linear Association	6,912	1	,009
N of Valid Cases	200		

Ποια η στάση σας απέναντι στα παχύσαρκα άτομα; * Έχετε κάποιο παχύσαρκο άτομο στο ΟΙ οικογενειακό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,868 ^a	4	,012
Likelihood Ratio	13,620	4	,009
Linear-by-Linear Association	10,102	1	,001
N of Valid Cases	199		

Θα έκανα δεσμό με ένα παχύσαρκο άτομο * ΔΜΣ (Binned)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,304 ^a	4	,006
Likelihood Ratio	13,984	4	,007
Linear-by-Linear Association	7,182	1	,007
N of Valid Cases	194		

Θα είχα ερωτική επαφή με ένα παχύσαρκο άτομο * ΔΜΣ (Binned)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,172 ^a	4	,003
Likelihood Ratio	15,545	4	,004
Linear-by-Linear Association	8,346	1	,004
N of Valid Cases	194		

Τα παχύσαρκα άτομα υστερούν στο σεξουαλικό τομέα * ΔΜΣ (Binned)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,356 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	21,335	4	,000
Linear-by-Linear Association	12,863	1	,000
N of Valid Cases	195		