



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΑΓΩΓΗΣ & ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**" Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**  
**ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ "**



Φοιτήρια : Καλαϊτζίδου Ελευθερία (Α.Μ. 16920)

Επιβλέπουσα : Τύμπα Ελένη

Επίκουρη Καθηγήτρια

**Ιωάννινα, Μάρτιος, 2019**

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Ιωάννινα, 21 Μαρτίου, 2019

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Τύμπα Ελένη, Επίκουρος Καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής

Καραβίδα Βασιλική

3. Μέλος επιτροπής

Νούσια Αλεξάνδρα

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος :

Βρυώνης Γεώργιος

### **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Καλαϊτζίδου Ελευθερία

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	2
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	3

### ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	5
1.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	5
1.2α ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	6
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	8
1.4 ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	14
2. Η ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΚΑΙ Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΗ.....	19
3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ.....	24
3.1 ΠΑΙΔΙ, ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ .....	27
3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	31
4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ .....	33

### ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
1.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ .....	36
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37
2.1 ΔΕΙΓΜΑ .....	37
2.2 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	37
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	38
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	48
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	49
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	51
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	60

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι σημερινοί ρυθμοί ζωής είναι εξαιρετικά γρήγοροι και αυτό περνάει κατ' επέκταση και στα παιδιά. Οι ρυθμοί αυτοί καθορίζουν πολλά πράγματα στη ζωή μας. Ένα από αυτά είναι και η διατροφή. Ένα σημαντικό ερώτημα είναι, κατά πόσο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμβάλλει θετικά στη γαλούχηση των παιδιών όσον αφορά τη διατροφή και αν η βιωματική προσέγγιση αρκεί να παραμένει στα πλαίσια του σχολείου ή αν είναι αναγκαία και στο σπίτι. Η διατροφή είναι ένα πεδίο στο οποίο μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα και αποτελεσματικά η βιωματική προσέγγιση στα παιδιά λόγω του ότι έχουν ήδη διαμορφωμένη άποψη για τη διατροφή από την οικογένεια, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή και τις συνήθειες.

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα από τα θέματα μείζονος σημασίας. Και η σχέση της με την τηλεόραση ακόμα μεγαλύτερη. Για πολλούς ίσως να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο αλλά στην πραγματικότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Σε αυτή την εργασία θα αναλυθεί και θα προσδιοριστεί η σχέση τους.

Η παρούσα πτυχιακή αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο θεωρητικό μέρος αναλύεται η έννοια της παιδικής παχυσαρκίας, της τηλεόρασης και η συσχέτιση αυτών, καθώς επίσης και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Στο τέλος του πρώτου μέρους παρουσιάζονται οι συνέπειες, τα αποτελέσματα και οι τρόποι αντιμετώπισής της.

Στο δεύτερο ειδικό μέρος, παρουσιάζεται μια έρευνα που διεξήχθη σε συνεργασία με τους γονείς ενός Βρεφονηπιακού Σταθμού στην Κομοτηνή. Αναλύεται η διαδικασία της έρευνας και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και με μορφή γραφήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα. Τύμπα Ελένη Επίκουρη καθηγήτρια του Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, στο Τμήμα Προσχολικής Αγωγής για την ουσιαστική βοήθεια και καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική παχυσαρκία φαίνεται να είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει πλέον η κοινωνία μας, καθώς οι επιστήμονες σε όλο τον κόσμο ανησυχούν για το μέλλον των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών. Η τηλεόραση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την «καλλιέργειά» της. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθούν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών, μέσα από τις απαντήσεις των γονέων τους, που πήραμε από το ερωτηματολόγιο, κατά πόσο τα παιδιά έχουν την πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα στο μέλλον και κατά πόσο επηρεάζει η τηλεόραση αυτό το αποτέλεσμα.

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας δημιουργήθηκε ένα σχετικό ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε σε τριάντα (30) γονείς παιδιών του ιδιωτικού Βρεφονηπιακού Σταθμού "Παιχνιδοκαμώματα" στην Κομοτηνή, από τους οποίους απάντησαν οι είκοσι (20). Τα ερωτηματολόγια απευθύνονταν σε γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Το δείγμα των τριάντα ερωτηματολογίων τέθηκε υπό επεξεργασία με τη χρήση προγράμματος Microsoft Excel. Τα αποτελέσματα αυτής της επεξεργασίας αποδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των παιδιών παρακολουθεί τηλεόραση 5-7 ώρες την εβδομάδα (35%). Το 76,9% των ερωτηθέντων απάντησε ότι τα παιδιά τους μπροστά στην τηλεόραση προτιμάνε να τρώνε σπιτικό φαγητό, ενώ μόλις το 23,1% προτιμά τα σνακς. Τα αποτελέσματα όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου εμφανίζονται σε γραφήματα.

**Λέξεις κλειδιά :** Παιδική παχυσαρκία, τηλεόραση, διατροφικές συνήθειες, ερωτηματολόγιο.

## **ABSTRACT**

Childhood obesity seems to be one of the biggest problems our society faces nowadays, as scientists worldwide are worried about the future of overweight and obese children. Television is one of the most significant factors for its "cultivation". The purpose of this research is to determine the children's eating habits, through the responses of their parents, which we got from the questionnaire, whether children have the potential to become obese in the future and how much the television effect affects this outcome.

In order to achieve the aim of the survey, a questionnaire was produced and was given to thirty (30) parents of children attending in a kindergarten in Komotini, of whom, responded twenty (20).

The questionnaire was processed through Microsoft Excel. The results show that the majority of children watch television 5-7 hours per week (35%). 76.9% of respondents said that their children prefer to eat homemade food during the time they watch TV, while only 23.1% prefer snacks. The results of all the questions in the questionnaire are displayed in graphs.

**Key words:** Childhood obesity, television, eating habits, questionnaire.

# ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως «παχυσαρκία» ορίζεται η συσσώρευση σωματικού λίπους σε υπερβολικό βαθμό η οποία μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην υγεία ενός ατόμου. Οι τιμές της παχυσαρκίας εξαρτώνται από την ηλικία, το φύλο και το ύψος του παιδιού. Υπάρχουν πολλοί τρόποι εκτίμησης του σωματικού λίπους όπως το βάρος, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI- Body Mass Index), η περιφέρεια μέσης (WC- Waist Circumference), ο λόγος περιφέρειας μέσης/ περιφέρειας ισχίων (WHR- Waist to Hip Ratio), ο λόγος κεντρικών και περιφερικών δερματικών πτυχών (TER- Trunk to Extreme Ratio) καθώς και μέθοδοι όπως ακτινοσκοπικές τεχνικές απεικόνισης με αξονική ή μαγνητική τομογραφία (WHO, 2017). Ο ορισμός της παιδικής παχυσαρκίας θα πρέπει να γίνεται με βάση τις εκατοστιαίες θέσεις ή σταθερές αποκλίσεις του BMI, σε ειδικά διαγράμματα που φτιάχνονται, λαμβάνοντας υπ' όψιν το βάρος, το ύψος, την ηλικία και το φύλο σε μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες (WHO, 2017).

### 1.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παιδική παχυσαρκία έχει χαρακτηριστεί ως μια από τις πιο σοβαρές μάστιγες του 21ου αιώνα. Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς σε όλο τον κόσμο. Συνδέεται με αρκετούς παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της ζωής των παιδιών, κυρίως με καρδιακές παθήσεις κι άλλες χρόνιες παθήσεις, όπως η υπερλιπιδαιμία, υπερινσουλιναιμία, υπέρταση και η πρόωμη εμφάνιση αθηροσκλήρωσης. Το χειρότερο είναι ότι τα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες να διατηρήσουν το βάρος τους ως ενήλικες, αυξάνοντας τον κίνδυνο νοσηρότητας. (Singh, et al. 2008)



Η αύξηση γενικά του λίπους δημιουργεί διπλώσεις και ραβδώσεις του δέρματος. Τα χαρακτηριστικά του προσώπου είναι δυσανάλογα. Η κοιλιά προεξέχει και εμφανίζουν γυναικομαστία. Το πέος στα αγόρια αποκρύπτεται σχεδόν πλήρως από το λίπος του παιδιού πράγμα που δημιουργεί την ψευδή εντύπωση υπογεννητισμού. Το παχύσαρκο παιδί συνήθως έχει ψηλότερο ανάστημα από τα συνομήλικα παιδιά πριν την εφηβεία, αλλά μετά την εφηβεία το τελικό του ύψος μπορεί να υπολείπεται. Το παιδί κουράζεται εύκολα, έχει αυξημένη εφίδρωση και ταχύπνοια. Για αυτό τον λόγο περιορίζει πολύ τις δραστηριότητές του. Άλλα χαρακτηριστικά είναι η πλατυποδία, τα κυρτά πόδια, οι φλεβίτιδες και τα χαλασμένα δόντια. Το επιπλέον βάρος που δημιουργεί το λίπος στα παχύσαρκα παιδιά επηρεάζει το σώμα τους. Εμφανή είναι τα σημάδια στην αναπνοή (εύκολο λαχάνιασμα, κόπωση, και δύσπνοια), τον σκελετό (αλλοιώσεις των κάτω άκρων και νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού), καθώς και στην αισθητική. Τα παραπανίσια κιλά είναι ανομοιογενώς καταταμημένα στο σώμα του παιδιού και κυρίως στην κοιλιά και στα πόδια, το δέρμα εμφανίζει ραγάδες και έχει την όψη φλούδας πορτοκαλιού και η οστική του ωρίμανση είναι πιο προχωρημένη (Bishnupriya et al., 2015).

### **1.2.α ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Η παχυσαρκία στις αναπτυσσόμενες και στις αναπτυσσόμενες χώρες έχει αυξηθεί σημαντικά σε σχέση με παλιότερα και σχετίζεται με όλες τις οικονομικές και κοινωνικές ομάδες, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, την ηλικία και το φύλο, με αποτέλεσμα να θεωρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας διεθνής επιδημία. Παγκοσμίως ένα στα δέκα παιδιά είναι παχύσαρκα. Σύμφωνα με τους Bulbul και Hoque, η παχυσαρκία αυξήθηκε 2,3 - 3,4 φορές περισσότερο την τελευταία 25ετία στις ΗΠΑ ενώ στον Καναδά αυξήθηκε 2,8 φορές περισσότερο την τελευταία 15ετία. Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας στην Ευρώπη είναι αυξημένος στις χώρες της Ανατολικής και της Νότιας Ευρώπης ενώ στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης τα ποσοστά του επιπολασμού είναι χαμηλότερα σε σχέση με εκείνα τα ποσοστά της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης (Bulbul & Hoque, 2014).

Τα τελευταία 50 έτη ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας παρουσίασε αξιοσημείωτη αύξηση. Από το 1960 κι έπειτα ο επιπολασμός της παχυσαρκίας

τετραπλασιάστηκε σε πολλές χώρες, με τη μεγαλύτερη αύξηση να εντοπίζεται στις ανεπτυγμένες βιομηχανικές περιοχές. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το 2011, ο επιπολασμός των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών, ηλικίας 5–17 ετών εμφανίζεται υψηλότερος στην Ελλάδα (40%), και χαμηλότερος στην Κορέα, στην Τουρκία και στην Κίνα (4,5–16%). Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας παρουσιάζει μικρότερη αύξηση στις αναπτυσσόμενες χώρες, με εξαίρεση ορισμένες βιομηχανικές χώρες, όπως π.χ. η Βραζιλία, στις οποίες παρουσιάζεται η ίδια αυξητική τάση με τις χώρες που είναι εκβιομηχανισμένες (Bulbul & Hoque, 2014).

Σε ορισμένες χώρες του ΟΟΣΑ παρατηρείται μικρότερη μεταβολή στον επιπολασμό της παιδικής παχυσαρκίας. Για παράδειγμα, στη Γαλλία και στις ΗΠΑ ο επιπολασμός παραμένει σχεδόν σταθερός για τα κορίτσια ηλικίας 3–17 ετών, ενώ παρουσιάζει μια μικρή άνοδο για τα αγόρια της ίδιας ηλικίας στη Γαλλία και μια μικρή μείωση στην Αγγλία. Ακόμη, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στις ΗΠΑ, στη Γαλλία και στην Αγγλία μειώθηκε από 18,1% σε 17,2% για τα αγόρια ηλικίας 3–17 ετών και από 14,1% σε 13,6% για τα κορίτσια της ίδιας ηλικίας, κατά το χρονικό διάστημα 2009–2015. Τονίζεται ότι στην Αγγλία και στις ΗΠΑ ο ΔΜΣ των παιδιών υπολογίστηκε κατόπιν μετρήσεων του ύψους και του βάρους αυτών από τους ερευνητές κατά τη διεξαγωγή των μελετών, ενώ στη Γαλλία η καταγραφή του ύψους και του βάρους των παιδιών προήλθε από αυτοαναφορά (Strochlic & Richie, 2017).

Σε πρόσφατες μελέτες που εκπονήθηκαν σε χώρες της Ευρώπης μετά το 2000 βρέθηκε ότι ο επιπολασμός των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών στην Αυστρία ήταν 26,8%, στο Βέλγιο 8,9%, στη Βουλγαρία 18%, στην Κύπρο 32,1%, στην Τσεχία 17%, στη Δανία 10%, στη Γαλλία 15,7%, στη Γερμανία 26,6%, στην Ουγγαρία 21,3%, στην Ιταλία 29,3%, στη Μάλτα 35%, στην Πορτογαλία 31,3%, στο Ηνωμένο Βασίλειο 31,1%, στην Ισπανία 32,6%, στην Ελβετία 21,7% και στην Τουρκία 18,5%. Επιπλέον, στην Αυστραλία ο επιπολασμός των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών το 2008 ήταν 27%, στη Νέα Ζηλανδία το 2007 ήταν 30% και στις ΗΠΑ το 2012 ήταν 20,5% (Shackleton et al., 2017).

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα παγκόσμια, με τις χώρες που περιβάλλονται από τη Μεσόγειο θάλασσα να έχουν

υψηλό επιπολασμό. Η παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα παρουσιάζει αυξητική τάση τα τελευταία 30 έτη. Αναφορικά με την Ελλάδα, σε πανελλαδική μελέτη με 4.299 παιδιά, ηλικίας 11–16 ετών, ο επιπολασμός των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών ήταν 17,3%. Σε άλλη πανελλαδική μελέτη, ο επιπολασμός των υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών ήταν 19,2% και, πιο συγκεκριμένα, στα κορίτσια ήταν 16,4% και στα αγόρια 22%. Σε μια πανελλαδική μελέτη που διεξήχθη το 2015, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν 28,7% και, πιο συγκεκριμένα, για τα αγόρια ήταν 31,2%, ενώ για τα κορίτσια ήταν 26,5%. Οι παχύσαρκοι γονείς έχουν συχνότερα υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά σε σχέση με τους γονείς που έχουν φυσιολογικό ΔΜΣ.17,22– 26. Σε μελέτη στην Ελλάδα βρέθηκε ότι οι παχύσαρκοι γονείς είχαν 2,66 φορές συχνότερα παχύσαρκα αγόρια και 4,13 φορές συχνότερα παχύσαρκα κορίτσια σε σχέση με τους γονείς με φυσιολογικό ΔΜΣ. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λιπαρά και κατ' επέκταση αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας (Kollias & Skliros, 2011).

### **1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

- **Γενετικοί παράγοντες :**

Η γενετική είναι ένας από τους μεγαλύτερους παράγοντες που εξετάζονται ως αιτία της παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία θεωρείται από τους ερευνητές ότι είναι κληρονομική καθώς κάποια γονίδια ελέγχουν την όρεξη και την αίσθηση πληρότητας στο γεύμα ενώ κάποια άλλα ορίζουν πως ένας σώμα αυξάνει ή μειώνει τις θερμίδες. Σε κάποιες περιπτώσεις (σπανιότερα) η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται σε ανεπάρκεια μιας ορμόνης, της λεπτίνης (Krushnapriya et al., 2015).

Όσον αφορά την κληρονομικότητα, η γενετική προδιάθεση κατέχει σημαντικό ρόλο στη σύσταση του βάρους και τον καθορισμό του σώματος. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων έχουν πιθανότητα 80% να είναι παχύσαρκα, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 10% όταν κανένας γονέας δεν είναι παχύσαρκος. Από μελέτες που έγιναν με υιοθετημένα παιδιά διαπιστώθηκε ότι ενώ οι βιολογικοί γονείς με τα φυσιολογικά τους παιδιά τείνουν να έχουν το ίδιο βάρος αυτό δε συμβαίνει και με τα υιοθετημένα παιδιά. Αυτό πιθανότατα συμβαίνει διότι η

διατροφική και ορμονική κατάσταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλληλεπιδρά με μη αναστρέψιμο τρόπο στην ανάπτυξη οργάνων του εμβρύου που σχετίζονται με τον έλεγχο της διατροφικής πρόσληψης και του μεταβολισμού. Πιο συγκεκριμένα, επηρεάζονται οι υποθαλαμικές λειτουργίες οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη διατροφική συμπεριφορά και τη ρύθμιση της ενεργειακής κατανάλωσης. Είναι γεγονός ότι ορισμένα άτομα έχουν γενετική προδιάθεση και την τάση να παίρνουν περισσότερο βάρος από τους άλλους ανθρώπους καταναλώνοντας τις ίδιες θερμίδες. Μελέτες που έγιναν σε ομοζυγοτικά δίδυμα έδειξαν ότι όταν καταναλώναν επιπλέον 1000 θερμίδες ανά ημέρα έπαιρναν επιπλέον 4 κιλά, ενώ άλλα πήραν μέχρι 13 κιλά. Ανάμεσα σε κάθε ζευγάρι διδύμων η αύξηση του βάρους και του σωματικού λίπους ήταν παρεμφερής (Garver et al., 2013).

Επίσης, από γενετικής απόψεως, η παιδική παχυσαρκία κατατάσσεται σε :

- Μονογονιδιακή παχυσαρκία, η οποία προκαλείται από μεταλλάξεις ενός γονιδίου.
- Πολυγονιδιακή παχυσαρκία, η οποία είναι η πιο συνηθισμένη κλινική κατάσταση και οφείλεται στην κληρονομικότητα συνδυασμένης λειτουργίας πολυάριθμων γονιδίων.
- Συνδρομική παχυσαρκία, κατά την οποία οι ασθενείς παρουσιάζουν σοβαρή παχυσαρκία κι επιπλέον διακρίνονται από νοητική καθυστέρηση, δυσμορφικά χαρακτηριστικά κι αναπτυξιακές ανωμαλίες ειδικών οργάνων (Kotanidou et al, 2013).

Μητρικός Θηλασμός : Όσον αφορά το μητρικό θηλασμό, η έλλειψη θηλασμού αυξάνει το ποσοστό της παιδικής παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, το βρέφος που τρέφεται με ξένο γάλα αυξάνει το βάρος του πιο γρήγορα συγκριτικά με το βρέφος που θηλάζει. Ακόμη, τα θηλάζοντα βρέφη έχουν χαμηλότερο βάρος από τα μη θηλάζοντα και ο κίνδυνος παχυσαρκίας είναι μικρότερος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα βρέφη που θηλάζουν μόλις νιώσουν κορεσμό σταματούν να τρώνε. Αντίθετα, τα βρέφη που τρέφονται από το μπιμπερό πιέζονται να φάνε περισσότερο από τους γονείς με αποτέλεσμα να παίρνουν περισσότερες θερμίδες από αυτές που έχουν πραγματικά ανάγκη (Vafa, Moslehi, Afshari, Hossini & Eshra, 2012).

- **Διαιτητικοί παράγοντες :**

Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν μια μορφή συμπεριφοράς η οποία διαμορφώνεται από μια διαδικασία μάθησης και απόκτησης εμπειριών. Η διατροφική συμπεριφορά ξεκινάει από την γέννηση και επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες, από συναισθηματικά στοιχεία, επιδράσεις από την λήψη τροφής αλλά και από την απόκτηση γνώσεων και πληροφοριών. Όπως έχει αναφερθεί η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μείζον πρόβλημα για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Ένα αίτιό της είναι ο υπερσιτισμός , δηλαδή η υπερκατανάλωση τροφής είτε αυτή προέρχεται από το σπίτι είτε είναι fast-food. Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες είναι υπεύθυνες κατά ένα μέρος για την αύξηση λίπους διότι η διατροφή είναι ένα βασικό στοιχείο. Υπεύθυνος παράγοντας της είναι η περίσσεια θερμίδων που προκαλεί την αύξηση βάρους και διαφέρει από άτομο σε άτομο (Lissauer et al, 2008).

Ένας παράγοντας που σχετίζεται με το αυξημένο βάρος είναι και η ταχύτητα που τρώει το παιδί το φαγητό του. Από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι από την βρεφική μέχρι και την παιδική ηλικία τα υπέρβαρα βρέφη και παιδιά τρώνε γρήγορα το φαγητό τους, ακόμα και όταν φτάνουν στο τέλος της ποσότητας σε σχέση με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους. Αυτό οδηγεί σε μείωση του αισθήματος κορεσμού και υπερκατανάλωσης τροφής (Krushnapriya et al., 2015).

Πολλά παιδιά άλλοτε παραλείπουν γεύματα, άλλοτε καταναλώνουν πολύ φαγητό σε ένα μόνο γεύμα (στο βραδινό) και άλλοτε τσιμπολογούν διάφορα σνακ χωρίς να ελέγχουν την ποσότητα και την ποιότητα. Τα παχύσαρκα παιδιά δεν παχαίνουν τόσο με αυτά που τρώνε στα κύρια γεύματα, όσο με τις σοκολάτες και τα γλυκά που τρώνε στα ενδιάμεσα γεύματα (Krushnapriya et al., 2015).

Η παντελής έλλειψη πρωινού καθώς και η ποιότητα του πρωινού είναι και αυτές σοβαρές αιτίες για την εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας, καθώς οδηγεί σε πρόσληψη περισσότερης τροφής. Το πρωινό ελαχιστοποιεί το αίσθημα της πείνας. Τα παιδιά λαμβάνουν συνήθως μόνο γάλα για πρωινό ή κάποιο φαγητό πλούσιο σε υδατάνθρακες και ζάχαρη. Το παιδί που δεν καταναλώνει πρωινό δεν αποθηκεύει γλυκογόνο, δηλαδή γλυκόζη στο αίμα που λειτουργεί ως καύσιμο για την καρδιά, τον εγκέφαλο και τους μυς. Έτσι δεν προσλαμβάνει ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Σε μελέτη του πανεπιστημίου Κρήτης τα παιδιά που δεν καταναλώνουν

πρωινό παίρνουν 3 κιλά παραπάνω. Από βρετανική έρευνα αποδείχθηκε ότι τα παιδιά τα Χριστούγεννα και την Πρωτοχρονιά καταναλώνουν μέχρι και 6.000 θερμίδες ημερησίως, ποσότητα 4 φορές μεγαλύτερη από τις άλλες μέρες, με τους ειδικούς να αναφέρουν ότι οδηγούνται σε αύξηση του βάρους. Στο Χριστουγεννιάτικο δείπνο μπορεί να καταναλωθούν 958 θερμίδες και 48g λίπος (Kollias et al, 2017).

- **Το οικογενειακό περιβάλλον και οι συνήθειές του :**

Πολλοί γονείς αναρωτιούνται τι μπορεί να ευθύνεται για το αυξημένο βάρος του παιδιού τους. Στην εκδήλωση και διαίωνιση της παιδικής παχυσαρκίας μερίδιο ευθύνης φαίνεται να έχουν οι ίδιοι, γεγονός που μερικοί γονείς το αντιλαμβάνονται, ενώ άλλοι το αποσιωπούν. Οι γονείς δεν μεταδίδουν μόνο το γενετικό υλικό στα παιδιά τους, αλλά και τις συνήθειές τους, καθώς αποτελούν πρότυπα προς μίμηση. Οι γονείς είναι αυτοί που παρέχουν το φαγητό στο παιδί, συνεπώς καθορίζουν τις διατροφικές του επιλογές. Η ευθύνη της οικογένειας δεν περιορίζεται στην υγιεινή και την ασφάλεια του φαγητού, αλλά συμπεριλαμβάνει την ποικιλία, την ποσότητα, το ωράριο των γευμάτων και πολύ περισσότερο την ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα (Patrick & Nicklas, 2015).

Πολλές από τις συνήθειες των γονέων και της οικογένειας γενικότερα, διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τις «άσχημες» διατροφικές επιλογές των παιδιών και συμβάλλουν στην αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν:

- Οι ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων από τους γονείς.
- Η διαθεσιμότητα ανθυγιεινών και όχι υγιεινών τροφίμων στο σπίτι.
- Η απουσία οικογενειακών γευμάτων στο σπίτι.
- Η κατανάλωση γευμάτων εκτός σπιτιού.
- Η παροχή μεγάλης μερίδας στο παιδί.
- Η απουσία της μητέρας πολλές ώρες από το σπίτι.
- Η ανατροφή του παιδιού από τη γιαγιά (Jackson, Mannix, Faga & McDonald, 2005).

Η τροφή αποτελεί πρωταρχικό στοιχείο προκειμένου να καλυφθούν οι κύριες ανάγκες του ανθρώπου, να επιβιώσει και να διασφαλίσει την υγεία του. Το διατροφικό πρόγραμμα του ανθρώπου επηρεάζεται από κοινωνικές, ψυχολογικές και πολιτιστικές παραμέτρους. Η τροφή συνδέεται με τις έννοιες της κοινωνικότητας, της φιλίας και της κοινωνικής αποδοχής. Ο άνθρωπος την χρησιμοποιεί τόσο στο ξεκίνημα της ζωής του όσο και για την διατήρηση των κοινωνικών του σχέσεων. Για παράδειγμα, καλούμε τους φίλους στο σπίτι και «τους κάνουμε το τραπέζι». Το φαγητό που μοιραζόμαστε με άλλους ανθρώπους μας βοηθάει να συσφίξουμε τις σχέσεις μας. Η τροφή λοιπόν καθορίζει τις σχέσεις των ανθρώπων. Για παράδειγμα, άλλο φαγητό θα επιλεγεί για μια δεξίωση κι άλλο για “πρόχειρο” με φίλους. Η τροφή ακόμη συμβάλλει και στην κοινωνική προβολή (Wadden & Stunkard, 1985).

Ως απόρροια των τεραστίων κοινωνικών μεταβολών που εμφανίστηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στις αναπτυγμένες χώρες, το διατροφικό πρόγραμμα ορισμένων ομάδων ανθρώπων με προβλήματα κοινωνικής φύσεως μεταβλήθηκε. Μερικά από τα κοινωνικά προβλήματα είναι η μοναξιά, η φτώχεια, ο αλκοολισμός και τα ναρκωτικά (Sizer, 1989).

\* **Ψυχολογικοί παράγοντες :**

Το σύνδρομο Prader-Willi είναι μια διαταραχή που συνήθως μεταβιβάζεται από τον πατέρα. Τα παιδιά που γεννιούνται με αυτό το σύνδρομο έχουν εμμονή με το φαί. Η έλλειψη καταγραφής γενετικού κώδικα στο χρωμόσωμα νούμερο 15 είναι η αιτία αυτής της ψυχολογικής διαταραχής (Irizarry, Miller, Freemark & Haqq, 2016).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες επίσης επιδρούν άμεσα στο διατροφικό πρόγραμμα του ανθρώπου με διάφορους τρόπους: Η τροφή συσχετίζεται με το αίσθημα της αγάπης. Ένα συγκεκριμένο παράδειγμα είναι η αγάπη της μητέρας προς το παιδί της και αποδεικνύει την αγάπη της με την παρασκευή του φαγητού του. Επίσης, υπάρχει και το γνωμικό «η αγάπη περνάει από το στομάχι». Η τροφή είναι συνυφασμένη με τιμωρία και ανταμοιβή: «αν είσαι καλό παιδί θα σου δώσω γλυκό». Η παρασκευή της τροφής αντικατοπτρίζει τη δημιουργικότητα. Η παρασκευή πολύπλοκων φαγητών καλύπτει την ανάγκη αυτού που τα παρασκευάζει για δημιουργία. Η τροφή είναι συνυφασμένη με το αίσθημα της περιέργειας αλλά και αίσθημα φοβίας. Πολλοί άνθρωποι δε δοκιμάζουν καινούρια φαγητά γιατί νιώθουν

φοβία. Αντίθετα, άλλοι νιώθουν την ανάγκη να ανακαλύψουν νέες γεύσεις (Wadden & Stunkard, 1985).

Τα παραπάνω είναι μόνο μερικά παραδείγματα που είναι συνυφασμένα με ψυχολογικής φύσεως παραδείγματα που επιδρούν στο διατροφικό πρόγραμμα του ανθρώπου. Αναμφίβολα και η ψυχολογία του ατόμου επηρεάζει τις διατροφικές του συνήθειες. Η άσχημη ψυχολογία σχετίζεται με την κατανάλωση μεγάλων ή μικρών ποσοτήτων τροφής. Η βουλιμία και η νευρική ανορεξία είναι τα πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα τέτοιου είδους συμπεριφορών (Wadden & Stunkard, 1985).

- **Η σωματική δραστηριότητα των παιδιών :**

Ένας από τους παράγοντες που συνδέονται περισσότερο με την παχυσαρκία είναι ένας καθιστικός τρόπος ζωής. Κάθε πρόσθετη ώρα τηλεόρασης την ημέρα αύξησε τον επιπολασμό της παχυσαρκίας κατά 2%. Η τηλεθέαση των μικρών παιδιών και των εφήβων αυξήθηκε δραματικά τα τελευταία χρόνια. Ο αυξημένος χρόνος που αφιερώνεται σε καθιστικές συμπεριφορές έχει μειώσει το χρόνο που αφιερώνεται στη σωματική άσκηση (Krushnapriya et al., 2015). Η απουσία σωματικής δραστηριότητας σε συνδυασμό μάλιστα με τη πολυφαγία αποτελούν συνήθειες που χαρακτηρίζουν τους πληθυσμούς των σύγχρονων καταναλωτικών κοινωνιών. Η υποκινητικότητα αυτή συμβάλλει σημαντικά στο ενεργειακό πλεόνασμα, που οδηγεί πρακτικά στην εναπόθεση λίπους και αύξηση του σωματικού βάρους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα παχύσαρκα άτομα έχουν μικρότερη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή τους ζωή, βαδίζουν λιγότερο και δαπανούν περισσότερο χρόνο αναπαυόμενοι σε σύγκριση με άτομα φυσιολογικού βάρους (Krushnapriya et al., 2015).

Η σωματική δραστηριότητα είναι χρήσιμη κι ευχάριστη κι αυτό είναι κάτι που τα νήπια φαίνεται να το γνωρίζουν ενστικτωδώς. Επειδή τα περισσότερα παιδιά της ομάδας αυτής είναι ακόμα στα πρώτα αναπτυξιακά στάδια, δεν συνιστάται ένα συστηματικό πρόγραμμα άσκησης. Αντιθέτως, τα παιδιά πρέπει να προσκολληθούν σε δραστηριότητες και παιχνίδια με έμφαση στην ανάπτυξη και εξάσκηση των βασικών δεξιοτήτων που δεν συνδυάζονται με περίπλοκο τρόπο. Επιπλέον, τα παιχνίδια θα πρέπει να τονίζουν τη συμμετοχή και όχι τον



ανταγωνισμό, διότι η πίεση του ανταγωνισμού μπορεί να αποσπάσει την προσοχή από την ανάπτυξη των δεξιοτήτων. Ενεργητικά παιχνίδια, όπως κυνηγητό, κουτσό, τρέξιμο και όλα τα συναφή, είναι η καλύτερη επιλογή ώστε τα παιδιά να παραμείνουν δραστήρια σε διάρκεια τουλάχιστον 3 ωρών την ημέρα, μέτριας έντασης φυσικές δραστηριότητες (Collins & Staples, 2017).

## 1.4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παρά το γεγονός ότι πολλοί γονείς πιστεύουν ότι το παιδί μεγαλώνοντας θα αναπτυχθεί κι έτσι το βάρος του θα επανέλθει σε φυσιολογικά πλαίσια, πλήθος μελετών καταδεικνύει ότι υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να διατηρήσουν το πρόβλημα και ως ενήλικες. Οι περισσότερες από τις επιπλοκές της παιδικής παχυσαρκίας οφείλονται σε μεταβολικές διαταραχές που προκαλούνται από υπερβολική συσσώρευση λίπους που οδηγεί σε χρόνιες παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (T2DM) και η καρδιαγγειακή νόσος (CVD). Η εύρεση αποτελεσματικών τρόπων εντοπισμού των παχύσαρκων παιδιατρικών ασθενών που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών και μεταβολικών επιπλοκών έχει αναγνωριστεί ως μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική για τη βελτίωση της πρόληψης των επιπλοκών της πρώιμης παιδικής παχυσαρκίας (Morandi & Maffeis, 2014).

Τουλάχιστον 10% των παιδιών παγκοσμίως και 20% των παιδιών στην Ευρώπη έχουν επιπλέον βάρος, εκ των οποίων τα 3/4 είναι υπέρβαρα και το 1/4 παχύσαρκα. Ο δείκτης μάζας σώματος είναι αυτός που βοηθάει στη σωστή εύρεση της τιμής του βάρους ενός παιδιού ή ενός ενήλικα. Πιο συγκεκριμένα, ο τύπος που χρησιμοποιείται ώστε να βρεθεί ο δείκτης μάζας σώματος είναι :  $\text{Βάρος (κιλά)} \div [\text{ύψος (μέτρα)}]^2$ . Το Εθνικό Κέντρο για την Καρδιά, τους Πνεύμονες και το Αίμα, το οποίο εδρεύει στις ΗΠΑ και αποτελεί Τμήμα του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας, αξιολογεί την κλίμακα του Δείκτη Μάζας Σώματος ως εξής:

-Κάτω από 18,5 = Λιποβαρής

-18,5-24,9 = Φυσιολογικό βάρος

-25-29,9 = Υπέρβαρος

-Άνω του 30 = Παχύσαρκος (Bastien, Poirier, Lemieux & Despres, 2014).

Ως υπέρβαρα χαρακτηρίζονται τα παιδιά με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) μεταξύ της 85ης-95ης εκατοστιαίας θέσης και ως παχύσαρκα τα παιδιά με ΔΜΣ άνω της 95ης εκατοστιαίας θέσης για το φύλο και την ηλικία τους. Τα παιδιά αυτά έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση πολλαπλών επιπλοκών σε διάφορα όργανα του σώματός τους, οι οποίες δύνανται να εμφανιστούν ακόμη και από την παιδική ή εφηβική ηλικία. Οι επιπλοκές αυτές ενέχουν τον κίνδυνο μακροχρόνιων διαταραχών στην υγεία και επηρεάζουν σημαντικά τόσο το προσδόκιμο επιβίωσης όσο και την ποιότητα της ζωής (Bastien, Poirier, Lemieux & Despres, 2014)

Οι συχνότερες επιπλοκές που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα υπέρβαρο παιδί είναι:

### 1. Διαβήτης τύπου 2

Ο διαβήτης τύπου 2 είναι γνωστός και ως διαβήτης των ενηλίκων. Ένα σημαντικό ποσοστό των νεοδιαγνωσμένων περιπτώσεων διαβήτη στην παιδική ηλικία είναι πλέον ο μη ινσουλινοεξαρτώμενος, μη αυτοάνοσος διαβήτης τύπου 2, ιδιαίτερα σε παιδιά με συγκεκριμένη οικογενειακή και φυλετική προδιάθεση, που είναι παχύσαρκα. Επιπλέον, ο διαβήτης τύπου 2 αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα νοσήματα με σοβαρές επιπλοκές, οι οποίες μπορούν να μειώσουν όχι μόνο το προσδόκιμο ζωής, αλλά και την ποιότητα αυτής. Η καθιστική ζωή και η παχυσαρκία αποτελούν δύο από τους κυριότερους παράγοντες που ευθύνονται για τον συνεχώς αυξανόμενο επιπολασμό του (Καστορίνη & Παναγιωτάκος, 2010).

### 2. Υπέρταση

Η υπέρταση συνδέεται στενά με την παχυσαρκία. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε ασθενείς με υπέρταση είναι πολύ υψηλότερος από τον πληθυσμιακό επιπολασμό της παχυσαρκίας. Τουλάχιστον το 1/3 των παχύσαρκων παιδιών παρουσιάζει υπέρταση, της οποίας η έγκαιρη ανίχνευση είναι απαραίτητη, ώστε να ελαττωθεί ο κίνδυνος νοσηρότητας κατά την ενήλικη ζωή (Cossrow & Falkner, 2004).

### 3. Παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου

Είναι γνωστό ότι το μεταβολικό σύνδρομο (υπερινσουλιναιμία, υπέρταση, υπερτριγλυκεριδαιμία, χαμηλή HDL) απαντά σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα σε υπέρβαρους (7%) και παχύσαρκους (30%) έφηβους, σε σχέση με τους συνομήλικούς τους με φυσιολογικό βάρος. Επίσης, παχυσαρκία σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα υπερχοληστεριναιμίας (ολική και LDL χοληστερόλη) – άρα αυξάνει σημαντικά τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου ήδη από την παιδική ηλικία (Cossrow & Falkner, 2004).

#### 4. Λιπώδες ήπαρ

Η αλλιώς αποκαλούμενη και ως «μη αλκοολική νόσος του ήπατος» απαντά σε περίπου το 1/3 των παχύσαρκων παιδιών και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία, ίνωση ή ακόμη και κίρρωση. Η νόσος είναι συνήθως ασυμπτωματική και εργαστηριακά εντοπίζεται με αύξηση των ηπατικών ενζύμων (τρανσαμινασών). Με το υπερηχογράφημα ήπατος ανιχνεύεται η λιπώδης διήθηση και είναι απαραίτητη η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή του ώστε να αναστραφεί η πορεία της νόσου (Benedict & Zhang, 2017).

#### 5. Αναπνευστικά προβλήματα

Πολλά παχύσαρκα παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, είτε ως έντονο ροχαλητό είτε ως παροδικές παύσεις της αναπνοής (άπνοιες). Το αποτέλεσμα των διαταραχών αυτών είναι η αυξημένη κόπωση του παιδιού με επιπτώσεις στις καθημερινές δραστηριότητες, μεταξύ των οποίων είναι και η πτώση στη σχολική επίδοση. Ταυτόχρονα είναι γνωστό ότι τα υπέρβαρα παιδιά παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένη συχνότητα άσθματος σε σχέση με παιδιά φυσιολογικού σωματικού βάρους (Robinson et al, 2011).

#### 6. Διαταραχές της εφηβείας και της εμμηνου ρύσεως

Στις διαταραχές αυτές περιλαμβάνονται η πρόωμη εμμηναρχή και αδρεναρχή, καθώς και το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Το αυξημένο σωματικό βάρος σχετίζεται με νωρίτερη έναρξη της εμμηνου ρύσεως, η οποία και οδηγεί σε ανάστημα χαμηλότερο του αναμενόμενου, καθώς και σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων όπως η κατάθλιψη. Επίσης, η παχυσαρκία σχετίζεται συχνά και με την πρόωμη εμφάνιση τριχοφυΐας στα

γεννητικά όργανα (αδρεναρχή), καθώς και με την εμφάνιση του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών (Benedict & Zhang, 2017).

#### 7. Ψυχολογικά προβλήματα

Σε μικρή ηλικία, τα παιδιά συσχετίζουν την παχυσαρκία με αρνητικά χαρακτηριστικά, όπως η τεμπελιά και τα χαμηλότερα επίπεδα νοημοσύνης. Αυτή η αντίληψη μπορεί να οδηγήσει σε διακρίσεις προς παχύσαρκα παιδιά, η οποία μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες αργότερα στη ζωή. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά συχνά υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές (π.χ. βουλιμία) και δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματός τους. Αυτό, έχει ως συνέπεια τα παιδιά να γίνονται συχνότερα αντικείμενα κακόβουλων πειραγμάτων και θύματα «bullying» στο σχολικό περιβάλλον (Robinson et al, 2011).

#### 8. Φαινόμενα ρατσισμού στο σχολείο

Ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας έχει αναπτυχθεί ήδη από την ηλικία των πέντε ετών, γεγονός που επιβεβαιώνει πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη στην ευρύτερη περιοχή του Βόλου. Πιο συγκεκριμένα, σε ένα δείγμα 223 νηπίων με μέση ηλικία τα πέντε έτη, εξετάστηκε η παιδική παχυσαρκία μέσω του Δείκτη Μάζας Σώματος (Kg/m<sup>2</sup>). Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τα παιδιά να επιλέξουν από έξι φιγούρες παιδιών που τους δόθηκαν, αυτή που τους μοιάζει περισσότερο και αυτή που επιθυμούν περισσότερο για τον φίλο τους. Τα αποτελέσματα εκτός ότι έδειξαν υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στα νήπια, έδειξαν και ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δεν επιθυμεί το παχύσαρκο παιδί για φίλο του (Παυλοπούλου, 2011).

#### 9. Κοινωνικά προβλήματα

Τα παχύσαρκα παιδιά συχνά πειράζονται για το βάρος τους. Μπορούν να αντιμετωπίσουν πολλές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών στερεοτύπων, των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού. Συχνά είναι δύσκολο για τα υπέρβαρα παιδιά να συμμετέχουν σε ομαδικές σωματικές δραστηριότητες, καθώς τείνουν να είναι πιο αργά από τους συνομηλίκους τους, οπότε αποκλείονται από το σύνολο. Τείνουν να προστατεύονται από αρνητικά σχόλια και στάσεις, υποχωρώντας σε ασφαλείς χώρους, όπως τα σπίτια τους, όπου

μπορούν να αναζητήσουν τροφή ως άνεση. Επιπλέον, τα παιδιά που είναι υπέρβαρα τείνουν να έχουν λιγότερους φίλους από τα παιδιά με κανονικό βάρος, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη μικρότερη κοινωνική αλληλεπίδραση και το παιχνίδι και περισσότερο χρόνο αφιερωμένο σε καθιστικές δραστηριότητες (Niehoff, 2009).

#### 10. Οικονομικές επιπτώσεις

Τα παχύσαρκα άτομα έχουν πολλές φορές χαμηλότερα ή σε ακραίες περιπτώσεις μηδενικά εισοδήματα (σε περίπτωση αδυναμίας εργασίας λόγω του βάρους ή συνοδών προβλημάτων υγείας), ενώ οι ασφαλιστικές τους εισφορές είναι αυξημένες, λόγω των συχνών προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Τα παχύσαρκα άτομα κοστίζουν περισσότερο από ό,τι τα άτομα με φυσιολογικό βάρος, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. περισσότερο από ό,τι τα άτομα με φυσιολογικό βάρος, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Tremmel & Nilsson, 2017).

## **2. Η ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΚΑΙ Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΗ**

Έρευνες παραθέτουν ότι τα άτομα που διαρκώς εκτίθενται στα πολυμέσα αρχίζουν να αντιμετωπίζουν τις απεικονίσεις ως πραγματικότητα (Grabe et al, 2008). Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης καλλιεργούν τις αντιλήψεις που επικρατούν στην κοινωνία και η κοινωνία με τη σειρά της, διατηρεί και δημοσιοποιεί αυτά που παρατίθενται στα περιοδικά, έτσι ώστε τελικά αυτό που επικρατεί και παρουσιάζεται συνήθως στα μέσα ενημέρωσης να τρέπεται σε πραγματικότητα για το κοινό. Ως εκ τούτου, οι μη αντικειμενικές εικόνες που παρουσιάζονται στα μέσα ενημέρωσης θεωρούνται ως κάτι που αποτελεί πραγματικότητα. Η Σύγκριση της Κοινωνικής Θεωρίας (Festinger, 1954) επιφέρει μια παράμετρο για την αντίληψη του τρόπου που αυτές οι ιδεολογίες μπορούν να επιδράσουν στην εικόνα του σώματος. Προκειμένου να κριθούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά, οι άνθρωποι συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους υπόλοιπους. Η θεωρία αυτή επισημαίνει ότι η σύγκριση με τα πρότυπα μοντέλα είναι ο λόγος για τη δημιουργία αρνητικής εικόνας για το σώμα και την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών (Blond, 2008).

Στις δυτικές κοινωνίες, η φυσική εμφάνιση τονίζεται στα κοινωνικά ιδεώδη που παρουσιάζονται στα Μέσα, τα οποία παρέχουν ένα σημείο αναφοράς από το οποίο γίνονται συγκρίσεις. Στην περίπτωση του μεγέθους του σώματος, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα δυσαρέσκειας για το σώμα. Οι ερευνητές έχουν διερευνήσει την επίδραση των μέσων ενημέρωσης σχετικά με την εικόνα του σώματος και έχουν βγάλει το συμπέρασμα ότι η έκθεση σε εξιδανικευμένες εικόνες αυξάνουν τα επίπεδα δυσαρέσκειας σώματος και τις σχετικές συμπεριφορές (Want, 2009).

Σε έρευνα των VanVonderen & Kinna (2012) με τίτλο Media Effects on Body Image: Examining Media Exposure in the Broader Context of Internal and Other Social Factors που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα American Communication Journal, όπου εξετάστηκε δείγμα 285 γυναικών φοιτητριών, έγινε προσπάθεια να ερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των πρότυπων ομορφιάς, που επιτάσσουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και της εικόνας του σώματος. Το

συμπέρασμα ήταν ότι οι γυναίκες συγκρίνοντας τον εαυτό τους με τα προβαλλόμενα μοντέλα, αποκτούν αρνητική εικόνα για το σώμα τους και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα αδύνατα μοντέλα και οι ηθοποιοί φαίνεται να είναι τα κλασικά πρότυπα στα σημερινά μέσα, πρωτοστατώντας στην τηλεόραση και στα περιοδικά, σε ταινίες, και στο διαδίκτυο. Οι διαφημίσεις που κύριο στόχο έχουν να προσελκύσουν το γυναικείο κοινό, προκειμένου να προωθήσουν το προϊόν, συνήθως προωθούν αδύνατα και όμορφα μοντέλα (Hendriks & Burgoon, 2003). Κατά συνέπεια, οι γυναίκες που είναι οι τηλεθεατές μπορεί να αναπτύξουν τη στάση ότι το λεπτό σώμα είναι το κοινωνικά επιθυμητό, με αποτέλεσμα να βιώνουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους και να συμμετάσχουν σε συμπεριφορές απώλειας βάρους και αισθητικής χειρουργικής, σε μια προσπάθεια να φτάσουν τα πρότυπα ομορφιάς που βλέπουν στα ΜΜΕ (Hesse-Biberetal, 2006).

Επιπλέον, υπάρχει μια προκατάληψη για το βάρος σώματος, που ενισχύεται όχι μόνο από τα μέσα ενημέρωσης, αλλά και από την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές και τους γονείς (Triplett, 2007). Το να είναι κάποιος αδύνατος, παρουσιάζει συχνά μια πολύ θετική χροιά και υποδηλώνει την επιτυχία και την κοινωνική σκοπιμότητα (Hesse-Biberetal, 2006). Οι όμορφοι άνθρωποι φαίνεται να πετυχαίνουν περισσότερο στην κοινωνία και θεωρούνται ως πιο ευτυχισμένοι στη ζωή τους (Hendriks & Burgoon, 2003). Ως εκ τούτου, μερικές γυναίκες μπορεί να βλέπουν το σχήμα του σώματος και το βάρος τους ως ένα είδος «μέτρησης» της κοινωνικής αξίας (Hesse-Biberetal, 2006).

Η αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικός εσωτερικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την εξέταση της δυσαρέσκειας του σώματος. Ο Mead (1934) ανέφερε ότι η αυτοεκτίμηση είναι, εν μέρει, μια αντανάκλαση της γνώμης των άλλων. Όταν οι άνθρωποι είναι υπέρβαροι, ο στιγματισμός και οι αρνητικές γνώμες που έχουν οι άλλοι γι αυτούς μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμησή τους. Όπως σημειώνεται, το να είναι κάποιος αδύνατος παρουσιάζεται συχνά θετικά στα μέσα ενημέρωσης, ενώ το να είναι κανείς υπέρβαρος παρουσιάζεται αρνητικά (Miller & Downey, 1999).

Ο Triplett (2007) υποστήριξε ότι το υπερβολικό βάρος θεωρείται ως ένα στίγμα. Αν οι γυναίκες είναι υπέρβαρες, κινδυνεύουν να μειωθεί η αυτοπεποίθησή τους. Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται επίσης με το Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI). Ο ΔΜΣ είναι ο δείκτης βάρους/ ύψους

και χρησιμοποιείται για να κατηγοριοποιήσει τους ανθρώπους ανάλογα με το βάρος τους σε λιποβαρείς, υπέρβαρους, παχύσαρκους και σε αυτούς που το βάρος τους είναι φυσιολογικό. Οι γυναίκες με υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας σώματος και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Hendriks & Burgoon, 2003). Η μελέτη της δυσαρέσκειας σώματος στις γυναίκες είναι σημαντική, επειδή μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβείς διαταραγμένες-διατροφικές συμπεριφορές, όπως η ανορεξία ή νευρική βουλιμία. Η δυσαρέσκεια του σώματος έχει συνδεθεί με την συνεχή αναφορά των μέσων ενημέρωσης σε λεπτά μοντέλα και ηθοποιούς και οι μελέτες δείχνουν ότι τα μηνύματα των μέσων ενημέρωσης είναι πιο πιθανό να έχουν μια επίδραση πάνω τους (Shrum & Bischak, 2001).

Η τηλεόραση, οι υπολογιστές και τα tablets αποτελούν πλέον μέρος της καθημερινότητας και σχεδόν σε όλα τα σπίτια υπάρχουν μία ή και παραπάνω τηλεοράσεις που είναι ανοιχτές ακόμα και αν πραγματικά δεν τις παρακολουθούμε. Τα βρέφη και τα νήπια είναι οι καλύτεροι παθητικοί ακροατές γιατί τα έντονα χρώματα, η μουσική, η γρήγορη εναλλαγή των εικόνων τραβά εύκολα την προσοχή των μικρών παιδιών (Collings, Kelly, West & Wright, 2018).

Τα ευρήματα που υπάρχουν από μελέτες σε σχέση με το παιδί και την έκθεσή του στην τηλεόραση είναι αποθαρρυντικά, είτε αυτό αφορά παιδιά προσχολικής ηλικίας, είτε παιδιά σχολικής ηλικίας. Οι επιπτώσεις που έχει στην ανάπτυξη των παιδιών η τηλεόραση είναι αρνητικές, όσον αφορά τη νοητική, την ψυχολογική, την κοινωνική, αλλά και τη σωματική τους ανάπτυξη. Εφόσον η συσκευή της τηλεόρασης είναι ανοικτή, καθώς τα νήπια παίζουν με τα παιχνίδια τους, η τηλεόραση τους αποσπά την προσοχή, τα εμποδίζει να συγκεντρωθούν και να εμμείνουν σε μια δραστηριότητα (Collings, Kelly, West & Wright, 2018).

Η τηλεόραση κάνει τα παιδιά πιο παθητικά, μειώνει την κοινωνικότητα τους και τις προσπάθειες που θα μπορούσαν να κάνουν για να ενταχθούν σε νέες ομάδες, μειώνει τη λήψη πρωτοβουλιών για νέες δραστηριότητες κι ενισχύει την παχυσαρκία, εφόσον τα παιδιά που βλέπουν πολλές ώρες τηλεόραση κινούνται λιγότερο, αθλούνται λιγότερο και όταν βλέπουν τηλεόραση, τρώνε ανθυγιεινά και με πολλές θερμίδες σνακ (Charman et al, 2014).



Δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών δεν πρέπει να παρακολουθούν τηλεόραση. Τα περισσότερα παιδιά ζουν σε σπίτια όπου η τηλεόραση είναι ανοικτή τις περισσότερες ώρες. Η πολύωρη επαφή των παιδιών με την τηλεόραση λειτουργεί αθροιστικά. Αυτό μπορεί να έχει ως συνέπεια την πιο αργή ανάπτυξη της γλώσσας και των γνώσεων και συμπτώματα έλλειψης συγκέντρωσης, προσοχής και διαταραχών ύπνου (Chapman et al, 2014).

Οι γονείς θα πρέπει να περιορίσουν την έκθεση των παιδιών τους στην τηλεόραση που λειτουργεί ως φόντο σε ένα χώρο. Ακόμα και παιδικά προγράμματα μπορεί να είναι ακατάλληλα για τα παιδιά. Οι γονείς πρέπει να φιλτράρουν με ιδιαίτερη προσοχή τι βλέπει το παιδί. Μια καλή επιλογή είναι τα προγράμματα που έχουν αλληλεπίδραση, κι εμπλέκονται τα παιδιά σε διαδικασίες μάθησης μέσα από αυτά. Ακόμα και μέσω της τηλεόρασης μπορούμε να περάσουμε περισσότερο χρόνο μαζί τους. Για παράδειγμα, μπορούμε να μιλήσουμε με τα παιδιά σχετικά με το ποια προγράμματα και γιατί τους αρέσουν, και αντιστρόφως και ακόμη και να επιλέξουμε ποιο πρόγραμμα θέλουν να δουν. Επίσης, ακόμα καλύτερο είναι να τα βοηθήσουμε να αναπτύξουν μια κριτική στάση απέναντι στην τηλεόραση, να μάθουν να αξιολογούν, να ερμηνεύουν και να επικρίνουν τα προγράμματα που βλέπουν, κατά τρόπο που να αυξάνεται το κριτήριο επιλογής τους και οι νοητικές τους ικανότητες (Mathur & Stevenson, 2015).

Ένα παιδί είναι δύσκολο να «αντισταθεί» στην τηλεόραση, η οποία θεωρείται η πηγή με τα πιο ισχυρά ερεθίσματα. Τα έντονα χρώματα, η γρήγορη εναλλαγή εικόνων καθώς και η μουσική επένδυση ελκύουν τους μικρούς τηλεθεατές. Η μεγάλη χρονική διάρκεια παρακολούθησης της τηλεόρασης έχει αρνητικές επιπτώσεις σε πολλούς τομείς στην υγεία του παιδιού (Mathur & Stevenson, 2015).

Κάποιες από αυτές παρατίθενται παρακάτω:

- Έχει βρεθεί ότι η πολύωρη τηλεθέαση συμβάλλει στην παιδική παχυσαρκία, καθώς αφενός μειώνει τον χρόνο άθλησης και ενασχόλησης με άλλες δραστηριότητες και αφετέρου τα κάνει να καταναλώνουν περισσότερο φαγητό χωρίς να το συνειδητοποιούν (Russell & Buhrau, 2015).

- Επίσης η πολύωρη τηλεθέαση συμβάλλει στην απομόνωση των παιδιών, μειώνοντας την κοινωνικότητα τους και τις προσπάθειες που θα μπορούσαν να κάνουν για να ενταχθούν σε ομάδες συνομηλίκων τους (Russell & Buhrau, 2015).
- Επηρεάζει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, αφού υπάρχουν πολύ συχνά διενέξεις μεταξύ των παιδιών και των γονέων τους για το πότε θα φάνε, πότε θα κοιμηθούν κλπ (Russell & Buhrau, 2015).
- Η πολύωρη τηλεθέαση μπορεί να συντελέσει στην πιο αργή ανάπτυξη της γλώσσας και των γνώσεων των παιδιών και σε συμπτώματα έλλειψης συγκέντρωσης, προσοχής και διαταραχών ύπνου (Dalton et al, 2017).
- Έρευνες υποστηρίζουν ότι η έκθεση των παιδιών στην τηλεοπτική βία, αυξάνει την πιθανότητα να αναπτύξουν και αυτά επιθετική συμπεριφορά (Dalton et al, 2017).
- Τα παιδιά πολλές φορές μιμούνται τις βίαιες σκηνές που παρακολουθούν και τις επαναλαμβάνουν μεταξύ τους στο παιχνίδι ή μπορεί να υιοθετήσουν τη βία ως τρόπο επίλυσης των διαφορών τους (Dalton et al, 2017).

### **3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ**

Η εφηβεία και η ενηλικίωση συνδέονται με την καλλιέργεια προτύπων σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και την υγεία του ατόμου, ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης παίζουν καθοριστικό ρόλο λόγω των διαφημίσεων. Τα κοινωνικά μέσα μαζικής ενημέρωσης συχνά ασχολούνται με τη δίαιτα, το γυμναστήριο, και την υγεία. Υγεία και ισορροπημένη φυσική κατάσταση αποτελούν το επίκεντρο ασχολίας των μέσων ενημέρωσης όμως συχνά προβάλλονται λανθασμένα στοιχεία για την υγεία. Έρευνες έχουν ανακαλύψει προβλήματα αναφορικά με το περιεχόμενο των μηνυμάτων που προβάλλουν τα μέσα (Barcalow et al, 2010).

Η κατανάλωση φαγητού κατά την προβολή είναι ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο η έκθεση των μέσων μαζικής ενημέρωσης αυξάνει την πρόσληψη ενέργειας των παιδιών. Μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι τα παιδιά καταναλώνουν ένα μεγάλο μέρος των καθημερινών θερμίδων και των γευμάτων τους ενώ παρακολουθούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Robinson et al., 2017).

Παρά το γεγονός ότι πολλές κινήσεις κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης με επίκεντρο την υγεία παρεμβαίνουν με έρευνες (Tate et al., 2015) ορισμένα γυμναστήρια έχουν δεχθεί κριτική σχετικά με το περιεχόμενο των δημοσιεύσεων τους, το οποίο σχετίζεται με την υγεία. Κοινές κριτικές για την διαφήμιση της έντονης άσκησης (fitspiration) περιέχουν την δημοσιοποίηση των εικόνων όπου ο πρωταθλητής καταπιέζει τον εαυτό του σε μεγάλο βαθμό να ασκηθεί, ενώ θέτει στο επίκεντρο την εμφάνιση και όχι την άσκηση προβάλλοντας το σώμα του (Markula, 1995). Η ιδέα του αθλητισμού έχει συνδεθεί με την έντονη άσκηση και το αρνητικό κλίμα σε περίπτωση απουσίας από συνεδρία άσκησης (Homan, 2010). Παρά το γεγονός ότι σπουδαιότητα δίνεται στο ιδανικό σώμα, οι διαφημίσεις συνήθως επιδιώκουν να προσελκύσουν γυναικείο κοινό, καθώς παρατίθενται εικόνες από καλοφτιαγμένα σώματα, προκειμένου να γνωστοποιήσουν τι σημαίνει να είναι κανείς υγιής (Kite, 2015).

Δύο σύγχρονες μελέτες έχουν αποδείξει ότι περιεχόμενο που παρουσιάζει θέματα και προβλήματα γνωστοποιείται συχνά με πρόφαση την υγεία. Στην πρώτη έρευνα, στην οποία παρατέθηκαν και μελετήθηκαν 21 ιστολόγια όπου γνωστοποιείται ο «υγιεινός τρόπος ζωής» (που έχουν ως στόχο να προσφέρουν συμβουλές και προσωπικές εμπειρίες σχετικά με την υγεία), εξήχθη το συμπέρασμα ότι περίπου το ήμισυ έχει άσχημο περιεχόμενο που προκαλεί ενοχικά αισθήματα αναφορικά με το βάρος (Boerpple & Thompson, 2014). Στη δεύτερη μελέτη, οι συγγραφείς συνέκριναν 50 ιστοσελίδες που είναι αφιερωμένες στην γυμναστική. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι οι σελίδες που προωθούν το χαμηλό σωματικό βάρος ήταν πιο πιθανό να έχουν μηνύματα ενοχής από εκείνες που προωθούν τη γυμναστική (Boerpple & Thompson, 2015). Οι συγγραφείς έθεσαν την ιδέα ότι αν και το θέμα του αδύνατου σώματος προκαλεί βλάβες στην υγεία, ωστόσο, και το διαδίκτυο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά (Boerpple & Thompson, 2015). Οι σελίδες που κοινοποιούν τέτοια θέματα μπορεί να τραβήξουν την προσοχή ατόμων που είναι ευάλωτοι ή παρουσιάζουν κάποιο θέμα, όπως η ανορεξία, η εμμονή με την υγιεινή διατροφή, την ποιότητα και την «καθαρότητα» των τροφίμων οδηγώντας σε ψυχικής φύσεως διαταραχή (Koven & Abry, 2015).

Στην μελέτη τους οι Carrotte et al, (2015) ανέλυσαν τα γνωρίσματα των νέων που δέχονται επιρροές από τα κοινωνικά δίκτυα για το ζήτημα της διατροφής και την ισορροπημένη φυσική κατάσταση και εντόπισαν την άσχημη ψυχική υγεία των νέων που ασχολούνται με το διαδίκτυο. Ειδικότερα, στα συμπεράσματα αποδεικνύεται ότι οι νέοι σε ποσοστό 37,76% ενημερώνονται για θέματα ψυχικής υγείας από σελίδες που συνδέονται στο Facebook, στο Instagram, ή το Twitter. Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών ήταν γυναίκες. Το περιεχόμενο των ιστοσελίδων αυτών ήταν η προβολή διασημοτήτων και μοντέλων προκειμένου να γνωστοποιήσουν αυτό που θέλουν, γεγονός που είναι ιδιαίτερα σπουδαίο, καθώς οι περισσότερες γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα τόνισαν ότι επηρεάζονται από το περιεχόμενο αυτό. Στη συνέχεια επισημαίνεται ότι οι ιστοσελίδες προώθησης της υγείας και της καλής φυσικής κατάστασης που αφορούν άνδρες (δηλαδή, σελίδες bodybuilding) έχουν τη δυνατότητα να επιδρούν αρνητικά στην εικόνα του σώματος των νέων ανδρών (Carrotte et al., 2015). Στην ίδια μελέτη αποδεικνύεται ότι τα άτομα που δέχονται επιρροές από σελίδες που αφορούν την υγεία και την φυσική κατάσταση είναι μικρότερης ηλικίας και

χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Περίπου οι μισοί των συμμετεχόντων, ηλικίας μεταξύ 15 και 17 ετών και περισσότεροι από τους μισούς των συμμετεχόντων που δεν έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση (η οποία περιελάμβανε εκείνους που είχαν τελειώσει ή ήταν ακόμα στο γυμνάσιο) τόνισαν ότι πείθονται να ξεκινήσουν ή έχουν αρχίσει τουλάχιστον ένα είδος γυμναστικής παίρνοντας ιδέες από το διαδίκτυο. Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν έφηβοι αφού η εφηβεία αποτελεί δύσκολη ηλικία αναφορικά με την εικόνα του σώματος. Οι ανωτέρου μορφωτικού επιπέδου άνθρωποι παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να συσχετιστούν με υγιείς συμπεριφορές, όπως η ασχολία με φυσική δραστηριότητα και το κόψιμο του καπνίσματος ενώ εμφανίζουν υψηλότερη γνώση για την υγεία (Carrotte et al., 2015).

Οι συμμετέχοντες με διατροφικά προβλήματα ήταν 2-3 φορές πιο πιθανό να καταναλώνουν προϊόντα, όπως συμπληρώματα διατροφής και να λαμβάνουν μέρος σε ένα πρόγραμμα φυσικής κατάστασης από τους συμμετέχοντες που δεν παρουσιάζουν διατροφικά προβλήματα. Επιπλέον, μια σπουδαία διαφοροποίηση δημιουργήθηκε σχετικά με τις μεταπτώσεις της ψυχολογίας: οι συμμετέχοντες με μεταπτώσεις της διάθεσης συνηθίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό, από ό,τι τα άτομα χωρίς διαταραχές της διάθεσης, να πληροφορούνται μέσω σελίδων διατροφής και εκγύμνασης. Το συμπέρασμα αυτό παρουσιάζει ενδιαφέρον, στο πλαίσιο της μελέτης αναφορικά με το βάρος, στην οποία παρουσιάζονται οι αρνητικές επιδράσεις μετά την παρουσίαση ιστοσελίδων που επικεντρώνονται σε ζητήματα υγείας. (Bardone-Cone & Cass, 2006). Δεν έχει διευκρινιστεί γιατί ο συνδυασμός αυτός παρατέθηκε για τις σελίδες που προωθούν πρόγραμμα διατροφής/ γυμναστικής, αλλά όχι τα άλλα στοιχεία της υγείας και της φυσικής κατάστασης που σχετίζονται με το περιεχόμενο των social media (Bardone-Cone & Cass, 2006).

Περίπου το 70% των συμμετεχόντων που υπογράμμισαν κακή χρήση του διαιτολογίου αποτοξίνωσης προσλαμβάνοντας υγρά όπως τσάι, καθαρτικό ή δίαιτα με χάπια κατά τους τελευταίους 6 μήνες δέχτηκαν επιδράσεις από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την υγεία και την καλή φυσική κατάσταση. Έχει αποδειχθεί ότι αυτές οι ουσίες για την απώλεια βάρους, έχουν δυσάρεστες συνέπειες στην υγεία και η χρήση τους προβλέπει πράγματι ενίσχυση του σωματικού βάρους με την πάροδο του χρόνου σε εφήβους (Neumark, 2012).

Οι χρήστες των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης για την υγεία και την καλή φυσική κατάσταση είχαν σε μεγάλο βαθμό μεγαλύτερη πιθανότητα σε σχέση με εκείνους που δεν χρησιμοποιούν μέσα, να παρουσιάσουν κακές συνήθειες. Αυτό ήταν ένα υψηλού ενδιαφέροντος συμπέρασμα, καθώς είναι πιθανό να εμφανίζουν αίσθημα αγωνίας για το πώς επιδρούν οι ουσίες στην υγεία τους, χωρίς να τις καταναλώσουν. Έτσι, σύμφωνα με τους συγγραφείς, πολλές από τις συνέπειες δεν ήταν σπουδαίες και πιθανώς ταυτίζονται με την ηλικία των συμμετεχόντων, επειδή οι νεότεροι συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να καταναλώσουν υγιεινά προϊόντα (συμπληρώματα διατροφής, πρωτεΐνη) που δεν τα θεωρούν επικίνδυνα (Carrote et al., 2015).

### **3.1 ΠΑΙΔΙ, ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

Είναι γεγονός ότι μπροστά στην τηλεόραση όλοι ξεχνιούνται και τρώνε περισσότερο. Πρόκειται, λοιπόν, για σύγχρονο πρόβλημα διατροφής, που μπορεί να αλλάξει μόνο αν υπάρχει πραγματική θέληση. Όταν η οικογένεια συγκεντρώνεται στο τραπέζι για το μεσημεριανό ή το βραδινό γεύμα και η τηλεόραση είναι αναμμένη, κανείς δεν μιλάει, κανείς δεν ασχολείται με το τι και πόσο τρώει, και όλοι είναι προσηλωμένοι στο πρόγραμμα που παρακολουθούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται η επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, να μασάνε βιαστικά το φαγητό και να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες από τις απαιτούμενες (Robinson et al., 2017).

Οι καταναλωτές είναι πολλές φορές επιρρεπείς σε προϊόντα με χαμηλή θρεπτική αξία, αλλά με αυξημένη θερμιδική αξία, τις λεγόμενες «κενές» θερμίδες. Έτσι, στα διαφημιστικά διαλείμματα, ειδικά στα παιδικά προγράμματα, τα παιδιά βομβαρδίζονται με προϊόντα πρόχειρου φαγητού και διάφορα σνακ, όπως πατατάκια, σοκολάτες, μπισκότα, παγωτά, γαριδάκια και καραμέλες, που με πολύ ελκυστικό τρόπο τα καλούν να τα δοκιμάσουν. Τα μικρά παιδιά, χωρίς να γνωρίζουν τη θρεπτική τους αξία, πιέζουν τους γονείς τους να τα αγοράσουν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα στη διατροφή των παιδιών, και πολλές φορές και των

ενηλίκων, τρόφιμα χωρίς θρεπτική αξία να αντικαθιστούν άλλα, τα οποία είναι πλούσια σε βιταμίνες και μέταλλα. Έτσι, επιβαρύνεται ο οργανισμός με κενές θερμίδες, αυξάνοντας το σωματικό βάρος (Charman et al., 2014).

Τα παιδιά δεν έχουν τις γνώσεις και τις δυνατότητες για να μπορούν να αντιλαμβάνονται τα διαφημιστικά μηνύματα με τον ίδιο τρόπο που μπορούν οι ενήλικες. Για το λόγο αυτό τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα και επηρεάζονται από τις διαφημίσεις. Το πρόβλημα είναι πολύ πιο έντονο σε παιδιά κάτω των οκτώ ετών τα οποία έχουν την τάση να πιστεύουν ότι οι διαφημίσεις παρουσιάζουν πάντοτε την αλήθεια με αμεροληψία. Η συμπεριφορά τους επηρεάζεται από αυτά που βλέπουν. Το αποτέλεσμα είναι ότι αγοράζουν προϊόντα που τους διαφημίζονται είτε από μόνα τους είτε ζητώντας από τους γονείς τους να τους τα αγοράσουν (Charman et al., 2014).

Δεν είναι σπάνιες οι φορές που δημιουργούνται διαφορές μεταξύ των παιδιών και των γονιών τους καθώς οι τελευταίοι δεν θέλουν να αγοράσουν προϊόντα που τα παιδιά απαιτούν επειδή τα έχουν δει σε μια διαφήμιση στην τηλεόραση ή αλλού. Σε πολλές περιπτώσεις η αγοραστική συμπεριφορά όλης της οικογένειας επηρεάζεται από τις απαιτήσεις των μικρών παιδιών. Στην εποχή μας που τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν διαδοθεί σε βαθμό που δεν υπήρξε ποτέ προηγουμένως, τα παιδιά υποβάλλονται σε μεγάλο αριθμό διαφημίσεων όπου και αν βρίσκονται. Εκτός από την τηλεόραση στο σπίτι, οι διαφημίσεις στο σχολείο τους, στην τάξη τους, αρχίζουν να παίρνουν μεγάλη διάσταση (Charman et al., 2014).

Πολύ συχνά προϊόντα που διαφημίζονται, ιδιαίτερα από την τηλεόραση, δεν είναι ό,τι καλύτερο για την υγιεινή διατροφή των παιδιών. Το φαινόμενο αυτό θεωρείται ότι έχει συμβάλει και συνεχίζει να επιδεινώνει τη μάζα της παχυσαρκίας που παρατηρείται στον παιδικό πληθυσμό (Jeffrey, McLellarn & Fox, 1982).

Επίσης, μπροστά σε ένα διαφημιστικό μήνυμα, το παιδικό βλέμμα διεγείρεται από μεγάλα σχήματα, καθαρά χρώματα και χαρακτήρες με μεγάλα μάτια. Τα παιδιά μέχρι την ηλικία των πέντε ετών βλέπουν τις διαφημίσεις ως συνέχεια της εκπομπής που παρακολουθούσαν πριν, ενώ όσα βρίσκονται στην ηλικία των δέκα ετών, αρχίζουν να επηρεάζονται και να ζητούν επίμονα αυτό που βλέπουν. Το CerealBoxPsychology έχει να κάνει με τα δημητριακά για παιδιά τα οποία τοποθετούνται στα χαμηλά ράφια των

supermarkets για να έχει το παιδί οπτική επαφή με το προϊόν. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται ένα κλίμα οικειότητας που ωθεί τους μικρούς καταναλωτές στο κυνήγι όσων βλέπουν (Zimmerman & Bell, 2009).

Αρκετές δεκαετίες τώρα, η καταναλωτική συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί γονείς, επιχειρήσεις και καταναλωτικούς φορείς. Τα παιδιά έρχονται καθημερινά σε επαφή μέσω της τηλεόρασης, των κινητών «έξυπνων» τηλεφώνων, των tablets, αλλά και των κοινωνικών δικτύων, με έναν μεγάλο αριθμό διαφημίσεων που τους παρουσιάζουν προϊόντα στα οποία καλούνται να ξοδέψουν το χαρτζιλίκι τους ή να ζητήσουν από τους γονείς τους να τους τα αγοράσουν (Zimmerman & Bell, 2009).

### **Τι κινδύνους κρύβει το φαγητό μπροστά στην τηλεόραση για τα παιδιά;**

Από τη συνήθεια της οικογένειας να τρώει φαγητό μπροστά στην τηλεόραση κινδυνεύουν κυρίως τα παιδιά. Τα νεαρά άτομα είναι περισσότερο επιρρεπή στην κατανάλωση λιπαρών και σακχάρων. Επιπλέον, δεν γνωρίζουν πότε αισθάνονται χορτάτα καθώς δίνουν την αμέριστη προσοχή τους στην τηλεόραση. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι αυτή η ενέργεια συμβάλλει στις διαταραχές βάρους και στην αλλαγή της συμπεριφοράς στο σπίτι. Κατά μέσο όρο τα παιδιά κάθονται καθημερινά δυο ώρες μπροστά στην τηλεόραση. Κατά τη διάρκεια αυτών των δύο ωρών περνούν το χρόνο τους τρώγοντας πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό ή απλά απολαμβάνοντας κάποιο σνακ. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, συνηθίζουν να τρώνε περισσότερο πατατάκια, μπισκότα, γλυκά, αναψυκτικά και γρήγορο φαγητό. Αυτό σίγουρα οδηγεί στην παχυσαρκία και σε άλλες ασθένειες όπως υψηλή χοληστερόλη ή ακόμη και διαβήτη (Charput et al., 2005).

Στην εποχή μας όλοι έχουν υπ' όψιν τους έστω και ένα άτομο που να πάσχει από μία «διατροφική διαταραχή». Στη δεκαετία του 1980 μεγάλος αριθμός έφηβων κοριτσιών παρουσίασαν βουλιμία (πολυφαγία και ακολουθεί έμετος) και νευρική ανορεξία (που λιμοκτονούν μέχρι θανάτου), ώστε να διατηρήσουν χαμηλό βάρος στο σώμα τους. Αυτά ήταν ακραία περιστατικά των διατροφικών διαταραχών. Ωστόσο, παρουσιάζονται κι άλλες διατροφικές διαταραχές που εμφανίζονται πλαγίως και στην πραγματικότητα είναι δύσκολο



να γίνουν αντιληπτές, αφού δεν έχει τη δυνατότητα το άτομο κατανοήσει την κατάσταση και τα συμπτώματα της. Η πολιτισμική εξέλιξη είναι συνυφασμένη με τις διατροφικές συνήθειες, γεγονός που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν μια τεράστια διατροφική διαταραχή. Στη σημερινή εποχή που οι άνθρωποι λόγω των υποχρεώσεων τους λείπουν από το σπίτι τους, δεν υπάρχει χρόνος για να φάνε. Οι δουλειές είναι απαιτητικές και δεν υπάρχει χρόνος για διαλείμματα, διακοπές ή ξεκούραση. Επειδή είναι πολυάσχολοι, υπάρχει λίγος χρόνος για την προετοιμασία ενός υγιεινού γεύματος. Βέβαια, και το σπιτικό φαγητό ενδεχομένως να μην είναι το επιθυμητό αν δεν δοθεί προσοχή στα συστατικά και στα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή του (Charput et al., 2005).

Επίσης, συχνή είναι η κατανάλωση προϊόντων ταχυφαγίας, τύπου Fastfood, τρόφιμα που βέβαια δεν περιέχουν θρεπτικά συστατικά. Τα τρόφιμα αυτά είναι, στην πραγματικότητα, ένας σπουδαίος παράγοντας που ενισχύει τις διατροφικές διαταραχές. Οι συνέπειες του μοντέρνου τρόπου ζωής είναι: Κόπωση, πτώση του ανοσοποιητικού και ευαισθησία σε θέματα υγείας και ασθένειας. Είναι σαφές ότι όταν οι άνθρωποι εξαντλούνται, αναζητούν κάτι γρήγορο να φάνε - και αυτό δεν είναι συχνά ένα σπιτικό γεύμα με υγιεινά και βιολογικά προϊόντα (Henderson, Coveney, Ward & Taylor, 2009).

Πολλοί καταναλωτές τρώνε «γρήγορα» γεύματα, τα οποία είναι εύκολα να τα αποκτήσει κανείς, όπως μπάρες δημητριακών ή πρωτεΐνης, κράκερ, κουλούρια, μπισκότα, muffins, επεξεργασμένο ψωμί (γεμάτο, σιρόπι καλαμποκιού υψηλής φρουκτόζης, τροποποιημένο άμυλο καλαμποκιού), φυστικοβούτυρο (που περιέχει υδρογονωμένα έλαια), smoothies (φορτωμένα με τεχνητούς παραγόμενους υδατάνθρακες, μετουσιωμένες πρωτεΐνες και μια ποικιλία άλλων χημικών ουσιών), συμβατικά αποξηραμένα φρούτα (επεξεργασία με θείο και συχνά περιέχουν φυτοφάρμακα), φρούτα "σνακ, και πολλά άλλα. Αυτές οι τροφές είναι ιδιαίτερα κατεργασμένες και δεν περιέχουν θρεπτικές ουσίες, ενώ η συχνή κατανάλωση τους, μπορεί να επιφέρει αύξηση του σωματικού βάρους, ακανόνιστες τιμές σακχάρου στο αίμα (το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε διαβήτη), και άλλες επικίνδυνες για τον οργανισμό συνέπειες (Henderson, Coveney, Ward & Taylor, 2009).

Αξίζει να σημειωθεί, επίσης, η σημαντική επίδραση της τηλεόρασης στον εγκέφαλο των παιδιών. Τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση τρώγοντας, χωρίς όμως να ξέρουν πόσο βλάπτουν τον εγκέφαλό τους. Η προβολή της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια της βρεφικής και της παιδικής ηλικίας θεωρείται επιβλαβής για την ανάπτυξη των πνευματικών ικανοτήτων, ιδιαίτερα των λεκτικών. Έτσι, η αποκάλυψη των επιπτώσεων της τηλεοπτικής προβολής στα νευρικά συστήματα και η αποκάλυψη των μηχανισμών με τους οποίους η τηλεθέαση επηρεάζει τις πνευματικές ικανότητες των παιδιών είναι κοινωνικά και επιστημονικά σημαντικές (Vigneau et al., 2006).

Ο μεσαίος προμετωπικός φλοιός (mPFC), οι περιοχές του μπροστινού πόρου, οι οπίσθιες κοιλιακές περιοχές και η αριστερή κάτω μετωπική θυροειδή (IFG) θεωρούνται σημαντικές για την ανάπτυξη της νοημοσύνης και της λεκτικής νοημοσύνης στα παιδιά. Η περιοχή του μπροστινού πόρου, που είναι το πιο πρόσθιο τμήμα του εγκεφάλου, θεωρείται ότι εμπλέκεται στην αξιολόγηση των εσωτερικά παραγόμενων πληροφοριών καθώς και στην υψηλότερη λειτουργία που συνδέεται με την ιεραρχική οργάνωση των προμετωπιακών λειτουργιών. Επιπρόσθετα, οι οπίσθιοι κοιλιακοί χώροι μάλλον συσχετίστηκαν με τη νοημοσύνη μαζί με άλλα λιγότερο συνεπή ευρήματα στον εγκέφαλο (Jung & Haier, 2007), τα οποία μπορεί να υποδηλώνουν τη σημασία των μετωπιαίων περιοχών και του συναφούς λειτουργικού δικτύου. Από την άλλη πλευρά, η αριστερή θυροειδή έχει αποδειχθεί ότι είναι κρίσιμη σε ένα ευρύ φάσμα λεκτικών γνώσεων (Vigneau et al., 2006).

### **3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Υπάρχει μια δυσάρεστη αλήθεια για τις ταινίες που αφορούν τα παιδιά: Στέλνουν ιδιαίτερα αντιφατικά μηνύματα στους νεαρούς θεατές τους, σύμφωνα με ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας. Τα λαμπερά και έξυπνα κινούμενα σχέδια, τα μουσικά κομμάτια και οι αξιαγάπητοι χαρακτήρες μπορεί να έχουν «μελετηθεί» για να

προσφέρουν ευχαρίστηση και γέλιο στα παιδιά, αλλά παράλληλα περνάνε μηνύματα που κάθε άλλο παρά βοηθούν στην υιοθέτηση υγιών διατροφικών συνηθειών. Φαίνεται πως η “πολιτική ορθότητα” είναι άγνωστη στο βασίλειο των κινουμένων σχεδίων. Ύβρεις, βία και ανθυγιεινές επιλογές αφθονούν στον κόσμο των φωτεινών χρωμάτων και των λαμπερών φωνών (Kraak & Story, 2015).

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι οι χαρακτήρες των μέσων μαζικής ενημέρωσης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την εμπορία παιδιών που είναι ανώριμα και ευάλωτα στο στόχο του μάρκετινγκ, λόγω της περιορισμένης ικανότητάς τους να διαφοροποιούν τα γεγονότα και τις πεισματικές επικοινωνίες μάρκετινγκ. Παρ'όλα αυτά, πολλές δημοφιλείς μαस्कότ μάρκας κινουμένων σχεδίων και χαρακτήρες μέσων χρησιμοποιούνται για την προώθηση προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας σε πρόσθετα σάκχαρα, αλάτι και λίπος, τα οποία συμβάλλουν στην αύξηση του σωματικού βάρους και την κακή διατροφή των παιδιών (Kraak & Story, 2015).

Σε ανθυγιεινά πρότυπα διατροφής, ενισχύοντας την τάση τους για παχυσαρκία, φαίνεται ότι οδηγούν οι ήρωες των κινουμένων σχεδίων τα παιδιά. Όχι όλοι οι ήρωες, αλλά εκείνοι που είναι υπέρβαροι, όπως οι Σίμπσονς, ο Σρεκ και ο Πόρκι Πιγκ, μεταξύ άλλων.

Ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Κολοράντο ανέλυσαν στοιχεία από 300 παιδιά, τα οποία κλήθηκαν να παρακολουθήσουν έναν εμφανώς παχύσαρκο ήρωα κινουμένων σχεδίων, να δουν τρία ζεύγη εικόνων και λέξεων, όπως: παρακολουθώ τηλεόραση αντί να πέσω για ύπνο, πίνω αναψυκτικό αντί για γάλα, παίζω στο σπίτι αντί να παίζω στην ύπαιθρο. Εν συνεχεία, τα παιδιά ζωγράρισαν τι είχαν αποκομίσει από τις φωτογραφίες, τρώγοντας παράλληλα μπισκότα. Όπως διαπιστώθηκε, τα παιδιά που παρακολούθησαν σειρά κινουμένων σχεδίων με παχύσαρκο ήρωα έφαγαν πολύ περισσότερα μπισκότα συγκριτικά με εκείνα που δεν είδαν κινούμενα σχέδια με παχύ ήρωα (nutrimed.gr, 2016).

Ωστόσο, μία πρωτότυπη καμπάνια κατά της παχυσαρκίας πρόκειται να κάνει το Υπουργείο Υγείας της Βρετανίας, αφού μελετά να χορηγήσει τη δημοφιλή σειρά κινουμένων σχεδίων «The Simpsons», προκειμένου οι πρωταγωνιστές να τρώνε υγιεινά και να ασκούνται. Λίγο πριν αρχίσει η σειρά θα εμφανίζονται τα μέλη της οικογένειας Simpsons να τρώνε τα

αγαπημένα τους σνακ όπως πίτσα και παγωτό. Αμέσως όμως τα σνακ θα εξαφανίζονται και θα παίρνουν τη θέση τους τροφές περισσότερο θρεπτικές όπως καρότα, μήλα, αχλάδια (nutrimed.gr, 2016).

#### **4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Σχεδόν όλοι οι ερευνητές στον τομέα της δημόσιας υγείας και οι κλινικοί γιατροί συμφωνούν ότι η πρόληψη αποτελεί τη βασική στρατηγική για τον έλεγχο της σημερινής επιδημίας της παχυσαρκίας. Η πρόληψη μπορεί να περιλαμβάνει την πρωταρχική πρόληψη του υπερβολικού βάρους ή της παχυσαρκίας, τη δευτερογενή πρόληψη ή την αποφυγή του σωματικού βάρους μετά την απώλεια βάρους και την πρόληψη περαιτέρω αυξήσεων βάρους στα παχύσαρκα άτομα που δεν μπορούν να χάσουν βάρος. Μέχρι τώρα, οι περισσότερες προσεγγίσεις έχουν επικεντρωθεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων σε δίαιτα και άσκηση και φαίνεται ότι αυτές οι στρατηγικές είχαν μικρή επίδραση στην αυξανόμενη αύξηση της επιδημίας παχυσαρκίας (Freedman et al., 2016).

Η πρόληψη είναι το κλειδί για την επιτυχία του ελέγχου της παχυσαρκίας. Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στους ενήλικες είναι ένα δύσκολο και συχνά ανεπιτυχές κατόρθωμα, ιδιαίτερα αν δεν υπάρχει γνωστή οργανική αιτιοπαθογένεια (π.χ. ανεπάρκεια λεπτίνης, άλλες ορμονικές ανωμαλίες). Η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι πιο ικανοποιητική, παρέχοντας καλύτερες πιθανότητες για τη μείωση των μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Εφόσον δεν υπάρχουν φάρμακα για την πρόληψη, εναπόκειται στο ίδιο το άτομο να προφυλαχθεί από την παχυσαρκία. Για το σκοπό αυτό απαιτείται η συνεργασία των γονέων, των δασκάλων και των ιατρών (Pandita et al., 2016).

Αυτό επιτυγχάνεται :

- Με το να ακολουθεί το παιδί σωστή διατροφή από τη βρεφική ηλικία.
- Με την αποφυγή γλυκών και αναψυκτικών από μικρή ηλικία.

- Με τη συμβολή του σχολείου. Τα κυλικεία να προσφέρουν μόνο υγιεινές τροφές.
- Με το να κατανοηθεί από όλα τα μέλη της οικογένειας ότι η σωστή και υγιεινή διατροφή πρέπει να γίνει τρόπος ζωής (Pandita et al., 2016).

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα σχολικά προγράμματα υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης παρέχουν μια μεγάλη ευκαιρία για τη βελτίωση της μελλοντικής υγείας και ευεξίας των παιδιών, διότι μπορούν να προσεγγίσουν σχεδόν όλα τα παιδιά και μπορούν να ενισχύσουν τη μάθηση και παρέχουν κοινωνικά οφέλη, να μειώσουν τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών στην ενηλικίωση και να συμβάλλουν στην καθιέρωση υγιεινών συμπεριφορών σε νεαρή ηλικία που θα οδηγήσουν σε δια βίου υγιείς συνήθειες (Veugelers & Fitzgerald, 2011).

Οι γονείς, επίσης, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς είναι αυτοί οι οποίοι διαμορφώνουν το περιβάλλον μέσα στο οποίο θα μεγαλώσει το παιδί τους. Αυτό το επιτυγχάνουν καθορίζοντας τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού αλλά και τις καθημερινές του συνήθειες, όπως για παράδειγμα τη σωματική άσκηση ή αντιθέτως, την καθιστική συμπεριφορά. Οι γονείς πρέπει να κατανοήσουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος τους, ώστε να δημιουργήσουν ένα υγιεινό περιβάλλον διατροφής στο σπίτι τους κι έπειτα, να παρέχουν ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα αποθαρρύνοντας την καθιστική ζωή, ειδικότερα την παρακολούθηση τηλεόρασης. Σε αυτή την προσπάθεια συνδράμουν τα επιμορφωτικά σεμινάρια και οι ενημερώσεις που πραγματοποιούνται με στόχο την πληροφόρηση των γονέων όσον αφορά την παχυσαρκία και την πρόληψη αυτής (Lindsay et al., 2006).

Όσον αφορά το ρόλο της κοινωνίας, έχει και αυτή καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη της παχυσαρκίας. Αυτό θα πραγματοποιηθεί με την ευαισθητοποίηση και τις παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας κι εκπαίδευσης. Η κοινωνία πρέπει να μεριμνήσει ώστε τα σχολεία να έχουν προγράμματα υγείας κι εκπαίδευσης με στόχο οι μαθητές να πληροφορούνται για τον υγιεινό τρόπο ζωής. Επίσης, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος στα τρόφιμα που καταναλώνονται στα σχολεία, δηλαδή να απορρίπτονται οι ανθυγιεινές τροφές και να προστεθούν τα φρούτα στη διατροφή των παιδιών αντί για σνακ (mednet.gr, 2010).

Αναφορικά με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, οι μέθοδοι που βοηθούν σε αυτήν είναι η φαρμακευτική αγωγή και το χειρουργείο. Πολλοί θεωρούν τη χορήγηση φαρμάκων σε παιδιά απαράδεκτη. Ωστόσο, έχει αναφερθεί ότι η σιμπουραμίνη και η ορλιστάτη ήταν από τα πρώτα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν στις ΗΠΑ για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς η χρήση τους θεωρήθηκε αποτελεσματική κι ασφαλής. Η χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας συνιστάται μόνο για παιδιά άνω των 16 ετών. Σε περιπτώσεις σοβαρής παχυσαρκίας με σοβαρά νοσήματα και ιδιαίτερα σε γονιδιακές διαταραχές που συνδυάζονται με παχυσαρκία, όπως το σύνδρομο Prader – Willi, ίσως η χειρουργική θεραπεία να αποτελεί τη μοναδική ελπίδα των ασθενών για αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος (Κατσιλάμπρος, Κόκκινος & Κοσμίδης, 2010).

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να δούμε το χρόνο παρακολούθησης τηλεόρασης των παιδιών και κατά πόσο η παρακολούθηση αυτή επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

#### **1.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε ιδιωτικό βρεφονηπιακό σταθμό στην Κομοτηνή.

## **2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **2.1 ΔΕΙΓΜΑ**

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν γονείς παιδιών που φοιτούσαν σε ιδιωτικό παιδικό σταθμό στην Κομοτηνή. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε είκοσι πέντε γονείς με μέσο όρο ηλικίας των παιδιών τους πέντε ετών (μ.ό. ηλικίας 5 ετών). Το σύνολο των γονέων που απάντησαν ήταν είκοσι.

### **2.2 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Για τους σκοπούς της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η παιδική παχυσαρκία συναντάται στο συγκεκριμένο πληθυσμό παιδιών και κατά πόσο οι διατροφικές τους συνήθειες επηρεάζονται από την τηλεόραση.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τριάντα έξι (36) ερωτήσεις και περιελάμβανε τέσσερα μέρη: δημογραφικά στοιχεία, επίπεδο μόρφωσης γονέων, τηλεόραση και διατροφή, διατροφή και σφάλματα. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, ύψος, βάρος). Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο μόρφωσης και το επάγγελμα των γονέων. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, αποτελείται από ερωτήσεις που σχετίζονται με την παρακολούθηση ή μη τηλεόρασης από τους γονείς και τα παιδιά, τις ώρες παρακολούθησης (εβδομαδιαίως), καθώς επίσης και τις τηλεοπτικές προτιμήσεις των παιδιών. Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες.



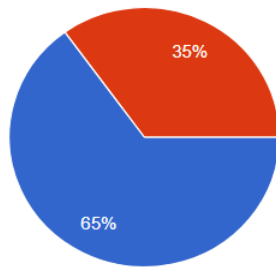
### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από είκοσι γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας. Ο μέσος όρος ηλικίας των γονέων είναι 35 ετών. Το 80% των ερωτηθέντων έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση ενώ το 20% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι εργάζεται στο δημόσιο τομέα, ενώ οι υπόλοιποι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες. Παρακάτω παρουσιάζονται σε γραφήματα οι κυριότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούν αποκλειστικά τη διατροφή των παιδιών.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας ζητήθηκε από τους γονείς να μετρήσουν το βάρος και το ύψος των παιδιών, ώστε να υπολογιστεί ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) των παιδιών. Ο μέσος όρος των τιμών που προέκυψε είναι 19.5. Αυτό σημαίνει ότι ο δείκτης μάζας σώματος κυμαίνεται σε φυσιολογικές κατά κύριο λόγο μονάδες, πράγμα που καθιστά τα παιδιά φυσιολογικά ως προς το βάρος τους.

## Τρώει μπροστά στην τηλεόραση ;

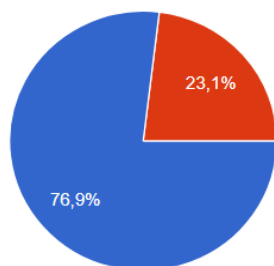
20 απαντήσεις



● ναι  
● Όχι

## Αν ναι, τι προτιμά ;

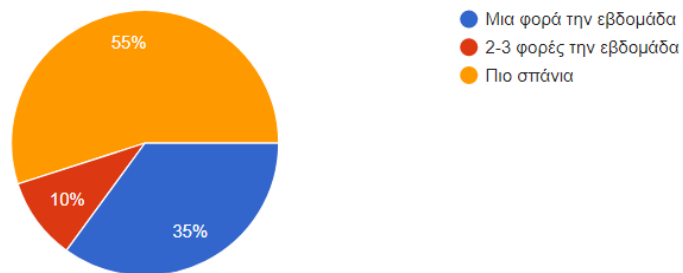
13 απαντήσεις



● Σπιτικό φαγητό  
● Σνακς  
● Γρήγορο Φαγητό  
● Φρούτα-Λαχανικά

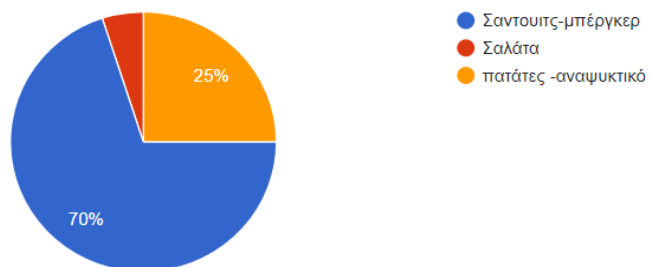
### Πόσο συχνά τρώει το παιδί έξω φαγητό ;

20 απαντήσεις



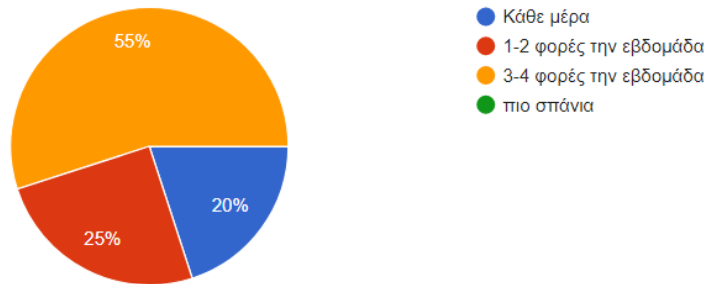
### Τι παραγγέλνει το παιδί συνήθως στα ταχυφαγεία;

20 απαντήσεις



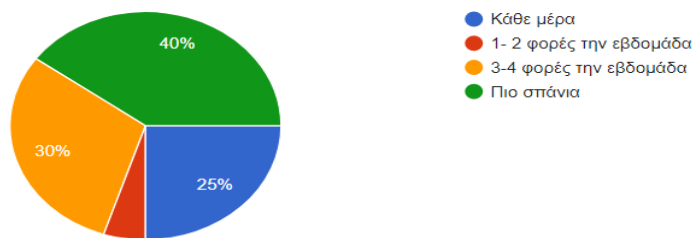
### πόσο συχνά τρώει το παιδί σοκολάτα;

20 απαντήσεις



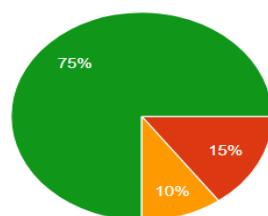
### πόσο συχνά τρώει το παιδί δημητριακά;

20 απαντήσεις



### πόσο συχνά τρώει το παιδί γαριδάκια

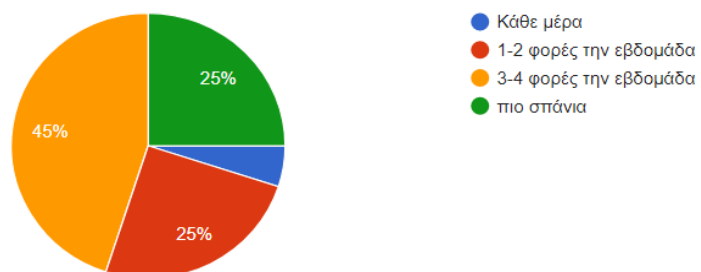
20 απαντήσεις



- Κάθε μέρα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 3-4 φορές την εβδομάδα
- Πιο σπάνια

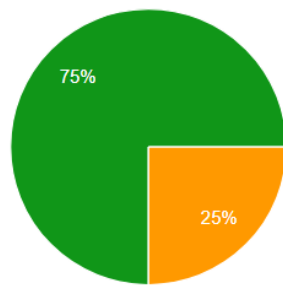
## πόσο συχνά τρώει το παιδί γλυκα-ζαχαρωτά ;

20 απαντήσεις



### Πόσο συχνά πίνει το παιδί αναφυκτικά;

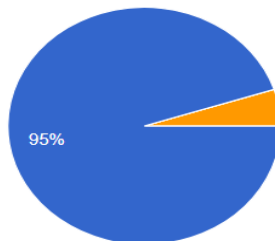
20 απαντήσεις



- Κάθε μέρα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 3-4 φορές την εβδομάδα
- Πιο σπάνια

### Πόσο συχνά τρώει το παιδί γαλακτοκομικά ;

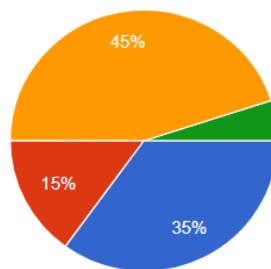
20 απαντήσεις



- Κάθε μέρα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 3-4 φορές την εβδομάδα
- Πιο σπάνια

## Πόσο συχνά τρώει το παιδί αυγό ;

20 απαντήσεις

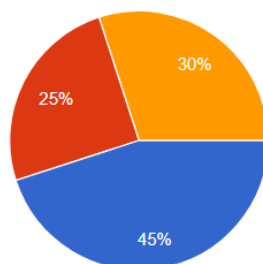


- Κάθε μέρα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 3-4 φορές την εβδομάδα
- Πιο σπάνια



### Πόσο συχνά τρώει το παιδί λαχανικά ;

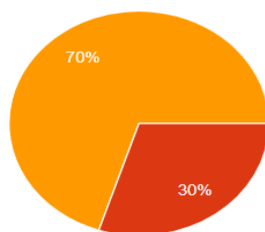
20 απαντήσεις



- Κάθε μέρα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 3-4 φορές την εβδομάδα
- Πιο σπάνια

### Πόσο συχνά τρώει το παιδί κρέας - ψάρι ;

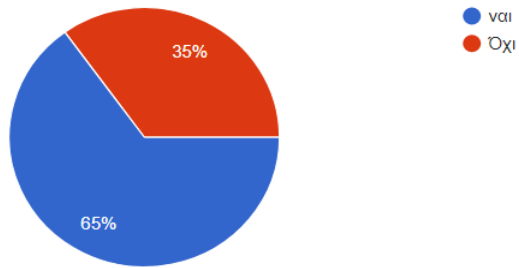
20 απαντήσεις



- κάθε μέρα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 3-4 φορές την εβδομάδα
- Πιο σπάνια

### Τρώει μπροστά στην τηλεόραση ;

20 απαντήσεις



## 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί, μέσω των απαντήσεων που έδωσαν οι γονείς στο ερωτηματολόγιο, κατά πόσο τα παιδιά κινδυνεύουν να γίνουν παχύσαρκα στο μέλλον, κατά πόσο θα γίνουν παχύσαρκοι σαν ενήλικες ακόμα και αν χάσουν το περιττό βάρος και τέλος κατά πόσο η τηλεόραση είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τη διατροφή.

Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι η πλειοψηφία των παιδιών βλέπει τηλεόραση 8-10 ώρες εβδομαδιαίως ιδίως παιδικές εκπομπές και διαφημίσεις. Επίσης, όπως προέκυψε από

τα αποτελέσματα της έρευνας, το 35% των παιδιών τρώει έξω μια φορά εβδομαδιαίως. Ο αριθμός των Σουηδών ηλικίας 6 ως 10 ετών που ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι μειώθηκε κατά 6% σε περίοδο τεσσάρων ετών στα σχολεία στα οποία απαγορεύτηκαν τα γλυκά, οι καραμέλες και τα αναψυκτικά και όλα τα ροφήματα που περιέχουν ζάχαρη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε από το σουηδικό ινστιτούτο Καρολίνσκα. Το ποσοστό των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών μειώθηκε από 22 σε 16% σε δέκα σχολεία στη Στοκχόλμη και τα περίχωρά της στα οποία επιβλήθηκε η απαγόρευση αυτή σε συνδυασμό με τη διάθεση εξισορροπημένων σε θερμίδες γευμάτων, όπως διευκρινίζει το ινστιτούτο. Αντιθέτως, στα υπόλοιπα σχολεία στα οποία πραγματοποίησε την έρευνα το ινστιτούτο και στα οποία δεν είχε επιβληθεί η απαγόρευση αυτή, ο αριθμός των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών αυξήθηκε κατά 3% από 18 σε 21% (paidiatros.gr, 2016).

Από τις απαντήσεις των γονέων στο ερωτηματολόγιο προκύπτει ότι μεγάλο ποσοστό των παιδιών προτιμούν να τρώνε σνακ την ώρα που παρακολουθούν τηλεόραση. Πράγματι, μελέτες σχετικά με την επίδραση της διαφήμισης δείχνουν πως τα παιδιά μετά από έκθεση σε διαφημίσεις τροφίμων, έχουν αυξανόμενη όρεξη για κατανάλωση φαγητού. Επιπλέον, ζητούν από τους γονείς τους να τους αγοράσουν ορισμένα από αυτά που διαφημίζονται. Τα άτομα που έχουν πρόβλημα αυξημένου βάρους φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα κι επιρρεπή στα μηνύματα των διαφημίσεων τροφίμων(nutrimed.gr,2017). Το θετικό στην παρούσα έρευνα είναι ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) των περισσότερων παιδιών είναι στην κατηγορία «Φυσιολογικός» πράγμα που αποδεικνύει ότι με ισορροπημένη διατροφή εντός και εκτός σπιτιού αλλά και με φυσιολογική δραστηριότητα δεν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας.

## **5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Από την παρούσα έρευνα και μέσω των απαντήσεων που έδωσαν οι γονείς των παιδιών προκύπτει ότι τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα.

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας μας γίνεται γνωστό ότι στα περισσότερα παιδιά προτιμούν να τρώνε (σνακ αλλά και σπιτικό φαγητό) κατά την παρακολούθηση τηλεόρασης.

Οι γονείς στον ελεύθερό τους χρόνο ασχολούνται με τα παιδιά τους παίζοντας με αυτά ή πηγαίνοντας βόλτα. Στην ερώτηση «Πόσο συχνά τρώνε έξω τα παιδιά κάτι γρήγορο» οι περισσότεροι γονείς έδωσαν την απάντηση «Πιο σπάνια από μια φορά την εβδομάδα» αλλά οι προτιμήσεις σε αυτά είναι επί το πλείστον «πατάτες» και «μπεργκερ». Τέλος, από την εβδομαδιαία διατροφή των παιδιών δεν λείπουν τα ζαχαρωτά, τα αναψυκτικά, τα σνακ και η σοκολάτα.

Αναμφίβολα η παχυσαρκία είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που τείνει να πάρει διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στο πρόβλημα αυτό και οι συνέπειες θα διαρκέσουν για ολόκληρη τη ζωή. Η αιτιολογία είναι πολυσύνθετη και η αντιμετώπιση δεν είναι εύκολη. Η αναγνώριση του προβλήματος της παχυσαρκίας στα παιδιά πρέπει να γίνεται έγκαιρα και η αντιμετώπιση να γίνεται επί μακροχρόνιας συνεχούς βάσεως. Τα ευεργετήματα της επιτυχούς αντιμετώπισης θα συνοδεύουν το παιδί για όλη του τη ζωή. Η λύση στο πρόβλημα της παχυσαρκίας τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες είναι σύνθετο και δύσκολο. Δεν είναι θέμα μόνο να πείσουμε και να πείσουμε τα παιδιά να μην τρώνε πολύ. Είναι ένα πρόβλημα που για να λυθεί απαιτεί την παρέμβαση της πολιτείας, του σχολείου, των γονέων.

Οι γονείς θα πρέπει να ενδιαφερθούν περισσότερο για το τι τρώνε τα παιδιά τους στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Πρέπει από μικρά να τα εκπαιδεύσουν σε όλες τις γεύσεις και όλα τα τρόφιμα ώστε να είναι αποδεκτά από αυτά, όταν το φαγητό γίνει συνειδητή και αυτόνομη διαδικασία. Το μαγειρεμένο φαγητό με τη σαλάτα θα πρέπει να υπάρχει καθημερινά (ή σχεδόν καθημερινά) στο τραπέζι και η λύση του "έτοιμου φαγητού" θα πρέπει να περιορίζεται σε ελάχιστες ειδικές μέρες, όταν οι υποχρεώσεις δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για μαγειρική παρασκευή. Ακόμα θα πρέπει να ενδιαφέρονται για το τι τρώνε στο σχολείο ή στις εξόδους τους, ώστε να μη μάθουν τα παιδιά στην εύκολη επιλογή του fast food και της υποκατάστασης του σπιτικού φαγητού από χαμηλής θρεπτικής αξίας τρόφιμα και σνακ. Επειδή η παχυσαρκία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της κακής διατροφής αλλά και της περιορισμένης άσκησης, θα πρέπει να ωθήσουν τα παιδιά να γίνουν πιο δραστήρια. Αν και ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών γίνεται όλο και λιγότερος, είναι σίγουρο ότι τουλάχιστον στα πρώτα χρόνια μπορεί να ασχοληθούν πιο συστηματικά με κάποια ήπια μορφή άσκησης.

Όσον αφορά το σχολείο κρίνεται επιτακτική η ανάγκη αξιολόγησης, ευαισθητοποίησης, αλλά και εκπαίδευσης των παιδιών σχολικής ηλικίας με αντίστοιχα μαθήματα σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία, τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα.

Τέλος, από την μεριά της πολιτείας, θα πρέπει να κρατά ενημέρους τους γονείς στα ανάλογα θέματα. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θα πρέπει να προβάλλουν εκπομπές οι οποίες να ενημερώνουν για τους κινδύνους της παιδικής παχυσαρκίας. Στην Ευρώπη, όλο και περισσότερες χώρες υιοθετούν προγραμματισμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος της παχυσαρκίας, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα τόσο στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών όσο και στη βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας. Στην Ελλάδα, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγιεινή Διατροφή και τις Διαταραχές (2008), αποτελεί μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική, με κύριο άξονα την προώθηση της υγιεινής διατροφής, ανάλογη της μεσογειακής παράδοσης και του πολιτισμού μας.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Καλαϊτζίδου Ελευθερία, Φοιτήτρια Προσχολικής Αγωγής ΑΤΕΙ Ιωαννίνων

Έτος πρακτικής άσκησης: 2018

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

### ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σκοπός του παρόντος ερωτηματολογίου είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η συχνότητα παρακολούθησης τηλεόρασης επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού και της οικογένειας.

*Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται στους γονείς. Μπορεί να συμπληρωθεί από τον ένα γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού (οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες).*

(Σημειώστε **X** δίπλα στην καταλληλότερη απάντηση)

1. Φύλο παιδιού

Αγόρι

Κορίτσι

2. Ηλικία παιδιού :

3. Ύψος παιδιού :

4. Βάρος Παιδιού :

5. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Δημοτικό

Γυμνάσιο / Λύκειο

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

6. Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο του /της συζύγου σας ;

Δημοτικό

Γυμνάσιο / Λύκειο

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

7. Ποιο είναι το επάγγελμά σας ;

8. Ποιο είναι το επάγγελμα του/της συζύγου σας ;

9. Πόσα παιδιά έχετε ;

Ένα

Δύο

Τρία

Περισσότερα από τρία

10. Ποιος αναλαμβάνει τη φροντίδα του παιδιού μετά το σχολείο ;

Μητέρα

Πατέρας

Γιαγιά/Παππούς

Άλλο πρόσωπο

11. Αφιερώνετε μέρος του ελεύθερου χρόνου σας στο παιδί σας ;

Ναι

Όχι

12. Αν απαντήσατε "ναι" παραπάνω, με ποιο τρόπο ;

Παιχνίδι

Βόλτα

Παραμύθι

Άλλο :

13. Παρακολουθείτε τηλεόραση στον ελεύθερο χρόνο σας ;

Ναι

Όχι

14. Αν παρακολουθείτε, ποιες ώρες κυρίως ;

Πρωινές

Απογευματινές

Βραδινές

15. Παρακολουθεί το παιδί σας τηλεόραση ;

Ναι

Όχι

16. Αν ναι , πόσες ώρες την εβδομάδα ;

2-4 ώρες

5-7 ώρες

8-10 ώρες

11-13 ώρες

14-16 ώρες

17-20 ώρες



17. Τι προτιμά να παρακολουθεί ;

Παιδικές εκπομπές

Διαφημίσεις

Εκπομπές για μεγάλους

18. Γρώει μπροστά στην τηλεόραση ;

Ναι

Όχι

19. Αν ναι , τι προτιμά ;

Σπιτικό φαγητό

Σνακς (πατατάκια , γαριδάκια)

Γρήγορο Φαγητό ( Fast food )

Φρούτα - Λαχανικά

20. Το παιδί σας παίζει στη γειτονιά ;

Ναι

Όχι

21. Αν ναι, παίρνει κάτι φαγώσιμο μαζί του ;

Ναι

Όχι

22. Αν απαντήσατε "ναι", τι από τα δύο ;

Τυποποιημένο φαγητό

Σπιτικό φαγητό

23. Το παιδί τρώει σπιτικό βραδινό :

Πάντα

Τις περισσότερες φορές

Ποτέ

24. Πόσο συχνά τρώει το παιδί έξω γρήγορο φαγητό ;

Μια φορά την εβδομάδα

2-3 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

25. Τι παραγγέλνει συνήθως το παιδί στα ταχυφαγεία ;

Σάντουιτς / Μπέργκερ

Σαλάτα

Πατάτες και αναψυκτικό

26. Κάθε πότε βγαίνετε με το παιδί σας έξω για φαγητό ;

Κάθε μέρα

Μια φορά την εβδομάδα

Μια φορά στις 15 μέρες

Μια φορά το μήνα

27. Πόσο συχνά τρώει το παιδί σοκολάτα ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

28. Πόσο συχνά τρώει το παιδί γαριδάκια ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

29. Πόσο συχνά τρώει το παιδί γλυκά-ζαχαρωτά ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

30. Πόσο συχνά πίνει το παιδί αναψυκτικά ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

31. Πόσο συχνά τρώει το παιδί γαλακτοκομικά ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

32. Πόσο συχνά τρώει το παιδί αυγό ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

33. Πόσο συχνά τρώει το παιδί δημητριακά ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

34. Πόσο συχνά τρώει το παιδί κρέας- ψάρι ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

35. Πόσο συχνά τρώει το παιδί λαχανικά ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

36. Πόσο συχνά τρώει το παιδί φρούτα ;

Κάθε μέρα

1-2 φορές την εβδομάδα

3-4 φορές την εβδομάδα

Πιο σπάνια

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Agriculture Society (2009)  
<https://agriculture.society.wordpress.com/2009/07/10/eating-disorders-a-product-of-modern-society/>

2. Allaby M (1997), World Food Resources: Actual and Potential, London. Applied Science Publishers

3. Anderson G.H. (1988), Metabolic regulation of food intake. Modern Nutrition in Health and Disease, Philadelphia
4. Bardone-Cone A, Cass K. (2006). Investigating the impact of pro-anorexia websites: a pilot study. Eur Eat Disorders Rev. 2006 Jul;14(4):256–262. doi: 10.1002/erv.714.
5. Bender, Arnold E. (1986). Health or Hoax?: The Truth About Health Foods and Diets. Sphere Books. p. 40
6. Boepple L, Thompson JK.(2015) A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. Int J Eat Disord.
7. Boepple L, Thompson JK (2014). A content analysis of healthy living blogs: evidence of content thematically consistent with dysfunctional eating attitudes and behaviors. Int J Eat Disord.
8. Bratman, (2000). Health food junkies. Broadway Books, New York, 2000.
9. Bratman, Steven. Health Food Junkie. Yoga Journal 1997; September/October:42-50.
10. British Dietetic Association. (2015), [webcite](https://www.bda.uk.com/news/view?id=39&x[0]=news/list) Top 5 worst celebrity diets to avoid in 2015 [https://www.bda.uk.com/news/view?id=39&x\[0\]=news/list](https://www.bda.uk.com/news/view?id=39&x[0]=news/list).
11. [Carrotte ER](#), [Vella AM](#), [Lim MS](#). (2015). Predictors of "Liking" Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study. [Journal Medical Internet Research](#).
12. Chapman CD, Benedict C, Brooks SJ, Schiöth HB (2012) Οι καθοριστικοί παράγοντες του τρόπου ζωής: μια μετα-ανάλυση. J. Clin. Nutr, 96 (3), 492-497.
13. Chaput JP, Tremblay A. Παχυσαρκία και σωματική αδράνεια: η συνάφεια της επανεξέτασης της έννοιας της καθιστικής ζωής . Obes Facts 2009 ; 2 : 249-254.
14. [Cho SH](#), [Park HJ](#), [Lee JH](#), [Do JA](#), [Heo S](#), [Jo JH](#), [Cho S](#). (2015). Determination of anabolic-androgenic steroid adulterants in counterfeit drugs by UHPLC-MS/MS. [JournalPharmaceuticalBiomedAnalysis](#). 2015 Jul 10;111:138-46.
15. Collings PJ, Ball HL, Santorelli G . Διάρκεια ύπνου και λιπώδεις νόσοι στην πρώιμη παιδική ηλικία: στοιχεία για αμφίδρομες ενώσεις από τη μελέτη Born in Bradford Sleep 2017; 40 . doi: 10.1093 / ύπνος / zsw054 [[CrossRef](#)]
16. Conrad, Peter (2008). [Η Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας Κρίσιμες προοπτικές](#) . [Macmillan](#) . σελ. 1-55

17. Daugherty, B. (2011) Superfoods: The healthiest foods on the planet. Journal of Nutrition Education and Behavior, 43(3):207.
18. Devalaraja, S., Jain, S., Yadav, H. (2011) Exotic fruits as therapeutic complements for diabetes, obesity and metabolic syndrome. Food Research International, 44:18561865.
19. Duggan M, Ellison N, Lampe C, Lenhart A, Madden M. Social Media ( 2014).
20. Dunn, T.M & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating Behaviors, 21, 11 -17.
21. Ehrlich P.R. Anne H. (1972), Population, Resources, Enviroment, San Frascisco
22. Ekern Jacquelyn, (2014). Orthorexia, Excessive exercise and Nutrition. Published on EatingDisorderHope.com
23. <http://www.eatingdisorderhope.com/information/orthorexia-excessive-exercise>
24. Ellin Abby (2009). What's Eating Our Kids» [http://www.nytimes.com/2009/02/26/health/nutrition/26food.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2009/02/26/health/nutrition/26food.html?_r=0)
25. Elliot Gary, (2010) Orthorexia-when healty eating becomes an obsession <http://www.grin.com/en/e-book/275078/orthorexia-when-healthy-eating-becomes-an-obsession>
26. FDA (Food and Drag Administration), 2011. <http://www.fda.gov/food/guidanceregulation/guidancedocumentsregulatoryinformation/dietarysupplements/default.htm>
27. Fontana, L; Shew, JL; Holloszy, JO; Villareal, DT (2005). "Low bone mass in subjects on a long-term raw vegan diet". Archives of Internal Medicine 165 (6): 684–9.
28. Freedman DS, Khan LK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Σχέση παιδικής παχυσαρκίας με παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας καρδιακής νόσου στην ενηλικίωση: η μελέτη καρδιάς Bogalusa. Παιδιατρική. 2001; 108 : 712-718. [ PubMed ]
29. Ganss, C; Schlechtriemen, M; Klimek, J (1999). "Dental erosions in subjects living on a raw food diet". Caries research 33 (1): 74–80.
30. Graham, Douglas. (2011). ["The Challenges of Going on a Raw Food Diet"](#). FoodnSport.com..
31. Gearin M. ABC News. 2015. Feb 21, [2015-06-04]. [webcite](#) This Girl Can advertising campaign encouraging women and teenage girls to play sport goes viral

<http://www.abc.net.au/news/2015-02-22/this-girl-can-viral-campaign-encouraging-females-in-sport/6175398>.

32. Graham, Sylvester. Lectures on the science of human life. 1849.
33. Green, Emily (2001). "[Meat but No Heat - Los Angeles Times](#)". Articles.latimes.com.
34. Hamonet C., Magalhaes T, 2001. The notion of health, Presse Med. 2001; Mar 31; 30(12):587-90.
35. HH [Lin](#), [Tsai PS](#), [Fang SC](#), [Liu JF](#). (2011). Effect of kiwifruit consumption on sleep quality in adults with sleep problems. [Asia Pac J Clin Nutr](#). 2011;20(2):169-74.
36. Hill, Amelia (16 August 2009). "[Healthy food obsession sparks rise in new eating disorder](#)". [The Guardian](#) (London).
37. Homan K. Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image*. 2010 Jun;7(3):240–5.
38. Jett S, LaPorte DJ, Wanchisn J. Impact of exposure to pro-eating disorder websites on eating behaviour in college women. *Eur Eat Disord Rev*. 2010;18(5):410–6.
39. Jordan AB , Robinson TN . Παιδιά, τηλεοπτική προβολή και κατάσταση βάρους: περίληψη και συστάσεις από μια συνεδρίαση της ομάδας εμπειρογνομόνων . *Ann Am Acad Pol Soc Sci* . 2008 ? 615 (1): 119 - 132 . Crossref , Google Scholar.
40. Karin Kratina (nd) Orthorexia Nervosa, NEDA <https://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>
41. Kollias AK, Skliros EA, Leotsakos N, Gikas A, Garifallos D. Childhood obesity in relation to parental weight status in Greece. *Hippokratia*. 2009;13:253. [[PMC free article](#)][[PubMed](#)]
42. Kollias A., Skliros E.A. (2011), Childhood obesity in Greece: the emerging role of primary health care, US National Library of Medicine National Institutes of Health, *Hippokratia*, 15(2): 188–189, online διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3209690/>
43. Konrad ENA Vucurevic σολ Musso φά Παραχειμαστής σολ. 2012. Το VBM-DTI συσχετίζει τη λεκτική ευφυΐα: μια πιθανή σύνδεση με την Περιοχή Broca. *J Cogn Neurosci* . 24:888-895.
44. Lindsay, η Ana C & Sussner, η Katarina M & Kim, η Juhee & η Gortmaker, ο Steven Lawrence. «Ο ρόλος των γονέων στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας». Το μέλλον των παιδιών , τομ. 16 όχι. 1, 2006, σελ. 169-186.



45. Low KG, Charanasomboon S, Brown C, Hiltunen G, Long K, Reinhalter K, Jones H. Internalization of the thin ideal, weight, and body image concerns. Soc Behav Pers. 2003 Jan 01;31(1):81–89. doi: 10.2224/sbp.2003.31.1.81. [[Cross Ref](#)]
46. Lorent Martinez, E., Fernandez de Cordova, M., Ortega Barrales, P., Ruiz Medina, A. (2013) Characterization and comparison of the chemical composition of exotic superfoods. Microchemical Journal,137.
47. LiveScience, 2015. What are Superfoods? <http://www.livescience.com/34693-superfoods.html>
48. Mabe AG, Forney KJ, Keel PK. Do you "like" my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. Int J Eat Disord. 2014 Jul;47(5):516–23.
49. McLennon J . Παχυσαρκία στα παιδιά: αντιμετώπιση ενός αυξανόμενου προβλήματος. Aust Fam Fam . 2004 · 33: 33 -36
50. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in body mass index. J Adolesc Health. 2012 Jan;50(1):80–6.
51. Niehoff V. Παιδική παχυσαρκία: μια έκκληση για δράση. Bariatric Νοσηλευτική και χειρουργική Φροντίδα.2009; 4 : 17-23.
52. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C et al. The epidemiology of Type 2 diabetes mellitus in Greek adults: the ATTICA study. Diabet Med 2005, 22:1581–1588
53. Popkin B.M. 1996, A comparison of dietary trends among racial and socioeconomic groups in the United States, New England Journal of Medicine 335: 716-720.
54. PwC Health Research Institute Social Media "Likes" Healthcare: From Marketing to Social Business. 2012. Apr, [2015-08-06]. [webcitehttp://download.pwc.com/ie/pubs/2012\\_social\\_media\\_likes\\_healthcare.pdf](http://download.pwc.com/ie/pubs/2012_social_media_likes_healthcare.pdf).
55. Robinson TN, Matheson DM. Περιβαλλοντικές στρατηγικές για τον έλεγχο της μερίδας στα παιδιά. Ορεξη. 2015; 88 : 33-38.
56. Saracci R., 1997. The world health organisation needs to reconsider its definition of health, BMJ; 314:1409.
57. Sasaki , Wilkins,Forehand andMoldoveanu,(2011), "[Analysis of heterocyclic amines in mainstream cigarette smoke using a new NCI GC-MS technique. \(RSC Publishing\)](#)
58. Schramme T., 2007. Lennart Nordenfelt's theory of health: Introduction to the theme Medicine, Health Care and Philosophy,10:3–4.

59. Shirao et al, (2005) Gender differences in brain activity generated by unpleasant word stimuli concerning body image: an fMRI study, *The British Journal of Psychiatry*,
60. Sizer F.S. 1989, *USFood Choices: Recommendations and Realities*, Philadelphia
61. Spiegel A. BuzzFeed News. 2013. Jan 11, [2015-06-04]. [webcite](http://www.buzzfeed.com/verymuchso/heres-how-social-media-thinspiration-bans-are-actually-working-out) Here's how social media 'Thinspiration' bans are actually working out <http://www.buzzfeed.com/verymuchso/heres-how-social-media-thinspiration-bans-are-a>.
62. Taljedal Inge-Bert, 2004. Strong holism, weak holism, and health, *Medicine, Health Care and Philosophy* 7: 143–148
63. Tate DF, Lyons EJ, Valle CG. High-tech tools for exercise motivation: use and role of technologies such as the internet, mobile applications, social media, and video games. *Diabetes Spectr.* 2015 Jan;28(1):45–54.
64. Timmermans, Stefan & Steven Haas. Προς μια Κοινωνιολογία της ασθένειας. *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας* , Vol. 30, No 5, σελ 659-676:. 2008
65. Ursula Philpot (2011). ["Supersize vs Superskinny - Expert Profiles - ". Channel 4.](#)
66. Vaterlaus J, Patten E, Roche C, Young J. #Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Computers in Human Behavior.* 2015 Apr;45:151–157
67. Varga, Márta; Dukay-Szabó, Szilvia; Túry, Ferenc; Eric, F. van Furth (2013-04-12). ["Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa"](#). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 18 (2): 103–111.
68. Veugeler PJ , Yip AM. Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης: μειώνει η παγκόσμια κάλυψη τις ανισότητες στην υγεία; *J Epidemiol Κοινοτική Υγεία* . 2003 , 57: 424 -428.
69. Viestad, Andreas (2008). ["Where Home Cooking Gets the Cold Shoulder"](#). *Washingtonpost.com*. Retrieved 2008-11-07.
70. Vigneau M Beuucousin V Herv Π Duffau Η Κριβέλο φά Χουντ Ο Mazoyer σι Τζουριό-Μαζογιέρ Ν. 2006. Μετα-ανάλυση των περιοχών γλωσσών του αριστερού ημισφαιρίου: φωνολογία, σημασιολογία και επεξεργασία φράσεων. *Neuroimage.* 30:1414-1432.

71. Villiard H, Moreno MA. Fitness on Facebook: advertisements generated in response to profile content. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012 Oct;15(10):564–8. doi: 10.1089/cyber.2011.0642. <http://europepmc.org/abstract/MED/22963337>
72. Wadden T. A. & Stunkard A. J 1985, Social and psychological consequences of obesity, *Annals of Internal Medicine*, 103: 1062-1068.
73. Wardlaw G. M & Insel P.M. Energy Balance In . *Perspectives in Nutrition*, St Louis: Times Mirror/Mosby
74. Williams S. R. 1989, Food habits: Influences of society and personal beliefs, *Nutrition and Diet Therapy* p. 348-376
75. Wilson JL, Peebles R, Hardy KK, Litt IF. Surfing for thinness: a pilot study of pro-eating disorder web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics*. 2006 Dec;118(6):e1635–43. doi: 10.1542/peds.2006-1133
76. White, Kevin (2002) [Μια εισαγωγή στην κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας](#) . SAGE Publishing. σελ. 4-5.
77. Wood-Barcalow, et al, (2010) "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women
78. Yasa D. Body and Soul. 2015. [2015-06-04]. [webcite](#) Can you trust an Instagram expert? <http://www.bodyandsoul.com.au/health/health+news/can+you+trust+an+instagram+expert,36777>
79. Zhang Y, Cai W, Song J, Miao L, Zhang B, Xu Q, Zhang L, Yao H σύνδεση μεταξύ του PNPLA3 I148M πολυμορφισμού και μη αλκοολικής λιπαρής ασθένειας ήπατος στις Uyghur και Han εθνικές ομάδες της βορειοδυτικής Κίνας. *PLoS One*.2014 : e108381.[[Δωρεάν άρθρο του PMC](#)] [PubMed](#)]
80. Zimmerman FJ . Παιδική χρήση μέσων και προβλήματα ύπνου: Θέματα και αναπάντητες ερωτήσεις . Menlo Park, CA : Kaiser Family Foundation 2008
81. Κατσιλάμπρος, Ν., Κόκκινος, Α.& Κοσμίδης, Χ. (2010) ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: απαντήσεις σε συνήθη ερωτήματα. Αθήνα : ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις
82. Παυλοπούλου, Α. (2011) *Παιδική παχυσαρκία, εικόνα σώματος και ο κοινωνικός στιγματισμός των νηπίων*. (Μεταπτυχιακή διατριβή). Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών. Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής

Εκπαίδευσης.

<http://ir.lib.uth.gr/handle/11615/14384>