

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ - ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ



Σπουδαστές: Γούλα Στυλιανή
Κυριακάκη Ελισάβετ
Μελά Δήμητρα

Καθηγητής: Δρ. Δούκας Χρήστος

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

**Στους Παναγιώτη ,
Χριστιάνα Κ.,
Χρύσα,
Τάσο,
Χριστιάνα Γ.,
Σοφία.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1)	ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	Σελ. 1
2)	ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	Σελ. 2
3)	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	Σελ. 3
4)	ΠΡΟΛΟΓΟΣ	Σελ. 4
5)	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ. 5
6)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	Σελ. 6
	➤ Βασικός Μεταβολισμός	Σελ. 7
	➤ Παράγοντες που επηρεάζουν το Βασικό Μεταβολισμό	Σελ. 7
	➤ Ενεργειακό Ισοζύγιο	Σελ. 8
	➤ Ανθρωπομετρικές μετρήσεις	Σελ. 8
7)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	Σελ. 11
	➤ Αιτιολογικοί παράγοντες της παιδικής παχυσαρκίας	Σελ. 11
	➤ Επιπλοκές παιδικής παχυσαρκίας	Σελ. 15
	➤ Επιπτώσεις παιδικής παχυσαρκίας	Σελ. 16
	➤ Τρόποι αντιμετώπισης	Σελ. 17
8)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	Σελ. 20
	➤ Ερωτηματολόγια	Σελ. 20
	➤ Ερωτηματολόγια παιδιών	Σελ. 21
	➤ Ερωτηματολόγια γονέων	Σελ. 26
9)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	Σελ. 33
	➤ Στατιστικά στοιχεία	Σελ. 33
	➤ Στατιστικά στοιχεία σε έρευνα σε παιδιά	Σελ. 33
	➤ Στατιστικά στοιχεία σε έρευνα σε γονείς	Σελ. 46
10)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	Σελ. 56
	➤ Αξιολόγηση	Σελ. 56
	➤ Αξιολόγηση γραφημάτων που αντιστοιχούν σε απαντήσεις παιδιών	Σελ. 56
	➤ Αξιολόγηση γραφημάτων που αντιστοιχούν σε απαντήσεις γονιών	Σελ. 58
11)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	Σελ. 60
	➤ Συνεντεύξεις	Σελ. 60
12)	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	Σελ. 65
	➤ Συμπεράσματα – Προτάσεις	Σελ. 65
	➤ Συμπεράσματα παιδιών	Σελ. 65
	➤ Συμπεράσματα γονιών	Σελ. 66
	➤ Προτάσεις για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας....	Σελ. 68
	➤ Θρεπτικά στοιχεία	Σελ. 70
	➤ Μεσογειακή διατροφή	Σελ. 72
13)	ΕΠΙΛΟΓΟΣ	Σελ. 73
14)	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	Σελ. 76

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κίνητρο για την εκπόνηση της πτυχιακής αυτής εργασίας με θέμα την παιδική παχυσαρκία, αποτέλεσε η ολοένα και αυξανόμενη απειλητική επιδημία της παχυσαρκίας, που θέτει σε κίνδυνο την υγεία των παιδιών.

Καταβλήθηκε λοιπόν κάθε δυνατή προσπάθεια για την πραγματοποίηση μιας έρευνας, πάνω στην οποία έγινε έλεγχος των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου ζωής σε κάθε οικογένεια που δόθηκαν ερωτηματολόγια.

Σκοπός μας ήταν να παρατηρήσουμε κατά πόσο επηρεάζουν αυτά τα δύο το σωματικό βάρος του παιδιού.

Έτσι επιλέξαμε κάποιες πολύ σημαντικές ερωτήσεις που θα μας βοηθήσουν να καταλήξουμε σε ένα όσο το δυνατόν πιο εμπειριστατωμένο συμπέρασμα.

Επισκεφτήκαμε λοιπόν σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και απευθυνθήκαμε σε τάξεις κυρίως της πέμπτης και έκτης δημοτικού.

Αφού πρώτα έγινε μια συζήτηση με τους μαθητές, στην οποία εξηγήσαμε τι αφορά η έρευνα μας και τι ακριβώς ζητάμε από αυτούς, μοιράστηκαν ερωτηματολόγια τα οποία ζητήθηκε να διαβάσουν προσεκτικά και να δώσουν ειλικρινής απαντήσεις στις ερωτήσεις που περιέχουν.

Έπειτα δόθηκαν και δεύτερα ερωτηματολόγια, τα οποία κλήθηκαν τα παιδιά να δώσουν στους γονείς τους να απαντήσουν.

Τα ερωτηματολόγια αυτά περιείχαν καίριες ερωτήσεις, οι οποίες μας οδήγησαν στα τελικά συμπεράσματα της έρευνας.

Σε αυτή την πτυχιακή εργασία επίσης, περιέχεται μια περιεκτική ανάλυση πάνω στο φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας, τους αιτιολογικούς παράγοντες, τις επιπτώσεις, τους τρόπους αντιμετώπισης κ.α.

Κλείνοντας θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν στη διεκπεραίωση αυτής της έρευνας, τους μαθητές, τους δασκάλους και τους γονείς. Επίσης όλους όσους συνεργάστηκαν μαζί μας για τη συγγραφή αυτής της πτυχιακής εργασίας, τον καθηγητή μας κ. Χρήστο Δούκα, ο οποίος μας καθοδήγησε πάνω στο πως θα πρέπει να κινηθούμε για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, την κ. Τζένη, η οποία μας βοήθησε στην επιμέλεια της εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως παχυσαρκία χαρακτηρίζεται η υπερβολική και πέραν του φυσιολογικού ορίου αύξηση του σωματικού βάρους, που οφείλεται στην εναπόθεση λίπους στο λιπώδη ιστό.

Τα τελευταία τριάντα χρόνια, η αλλαγή των συνθηκών και του τρόπου ζωής έχουν οδηγήσει πάρα πολλά άτομα στην υπέρμετρη αύξηση του βάρους και στην παχυσαρκία, φαινόμενο που έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις σε όλες τις ηλικίες.

Σε μάλιστα, με απρόβλεπτες κοινωνικές διαστάσεις εξελίσσεται η παχυσαρκία παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα. Τα στοιχεία για τη χώρα μας είναι άκρως ανησυχητικά, ειδικά όταν αφορούν και τα παιδιά. Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία που έδωσε το Ινστιτούτο Καταναλωτών (INKA), στην παγκόσμια κατάταξη, τα Ελληνόπουλα κατέχουν τη δεύτερη θέση όσο αφορά την παχυσαρκία με τα παιδιά στις Η.Π.Α.

Η συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας έχει παγκοσμίως αυξηθεί και γίνεται ολοένα μεγαλύτερο το πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Καταναλωτών (INKA), σε είκοσι χρόνια θα χαθούν περισσότερα παιδιά από ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία και την κακή διατροφή (στεφανιαία νόσο, διαβήτη κ.α.) παρά από τα ναρκωτικά ή το AIDS.

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, έχει χαρακτηρίσει την παχυσαρκία ως νόσο. Σήμερα όλα τα δεδομένα βεβαιώνουν, ότι η παχυσαρκία θα είναι η πιο διαδεδομένη μη μεταδοτική νόσος του 21^{ου} αιώνα που λαμβάνει διαστάσεις πανδημίας.

Οι σημειώσεις που ακολουθούν, αναφέρονται σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Δημοτικά Σχολεία της Ανατολικής και Δυτικής Περιφέρειας Θεσσαλονίκης, με θέμα «Τη παιδική παχυσαρκία» και κατά πόσο επηρεάζεται αυτή από τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Καθημερινά συνειδητοποιούμε πως η διατροφή μας αλλάζει, δυστυχώς εις βάρος της υγείας μας, καθώς φεύγουμε από παραδοσιακούς τρόπους ζωής και εμπλεκόμαστε στους ρυθμούς που μας επιβάλλει η σύγχρονη εποχή με το γρήγορο και έτοιμο φαγητό από βιομηχανοποιημένα τρόφιμα. Συνέπεια αυτής της διατροφής του νεοέλληνα είναι η παχυσαρκία, οι καρδιοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση.

Από την πρώτη στιγμή που τα παιδιά έρχονται στον κόσμο έχουν ενστικτωδώς την ανάγκη να προσλάβουν τροφή για την επιβίωση τους. Ο μητρικός θηλασμός είναι η πρώτη τους επαφή με την τροφή. Μεγαλώνοντας αποκτούν κάποιες διατροφικές συνήθειες, μαθαίνουν να επιλέγουν ποιες τροφές να προτιμούν και ποιες να απορρίπτουν. Αυτή τους η επιλογή φαίνεται να καθορίζεται από τις καθημερινές εμπειρίες τους, που αποκτούν με το να δοκιμάζουν διαφορετικές γεύσεις. Με τον συγκερασμό γευστικών ερεθισμάτων, της συναισθηματικής εμπειρίας που προκαλείται μέσα από το περιβάλλον στο οποίο ζουν και τρέφονται, και των οργανικών συνεπειών του φαγητού. Ο οργανικός μηχανισμός ελέγχου της διατροφικής συμπεριφοράς υπάρχει σε κάθε άνθρωπο. Ο μηχανισμός ελέγχει το αίσθημα της πείνας το οποίο είναι το πρώτο σημάδι για την κατανάλωση τροφής και το αίσθημα κορεσμού, την παύση δηλαδή του αισθήματος της πείνας, λογού επαρκούς παρουσίας θρεπτικών ουσιών στον οργανισμό.

Ο έλεγχος της διατροφικής συμπεριφοράς βρίσκεται στα νευρικά κέντρα του εγκεφάλου. Ειδικά το στεφανοειδές σύστημα, το τμήμα εκείνο του εγκεφάλου μέσα και γύρω από τον μεσεγκέφαλο κατέχοντας ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των συγκινήσεων και των κινήτρων, διαθέτει περίπου 6.000 διαφορετικά σημεία που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά.

Κατά την παιδική ηλικία, και ιδιαίτερα την περίοδο της εφηβείας και της ενήλικης ζωής η κατανάλωση φαγητού συνδέεται με το βάρος και το ιδανικό σχήμα του σώματος. Η ανησυχία για το βάρος και την εμφάνιση επηρεάζει την διατροφική συμπεριφορά. Κάποιες φορές η ανησυχία αυτή αγγίζει τα όρια της υπερβολής και κάποιες άλλες είναι τελείως ανύπαρκτη. Και οι δυο τρόποι αντιμετώπισης αποτελούν στοιχείο προς μελέτη.

Η διαδικασία του φαγητού φαίνεται να παίζει ένα ιδιαίτερο ρόλο στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Οι διαφορές στην κατανάλωση τροφής τόσο στην ποιότητα όσο και στην ποσότητα, ξεκινούν μετά το τέλος της βρεφικής ηλικίας (π.χ. τα παιδιά έχουν μια βιολογική προτίμηση για «γλυκό» και «αλμυρό» και απορρίπτουν εύκολα νέες γεύσεις. Η αποδοχή φαγητών χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι και ζάχαρη, αλλά και υγιεινών τροφών όπως τα λαχανικά, γίνεται σταδιακά. Αυτές οι διαφορές έχουν άμεση σχέση με τον διαφορετικό τρόπο διαπαιδαγώγησης από τους γονείς κυρίως όσων αναφορά την κατανομή του ελέγχου μεταξύ γονέα και παιδιού πάνω στο είδος της τροφής και στο χρόνο που λαμβάνεται αυτή από το παιδί. Παρόλο αυτά οι

διατροφικές συνήθειες των παιδιών διαπιστώνεται ότι ακολουθούν τους κανόνες της μίμησης. Με αποτέλεσμα ως επί των πλείστων να αποκτούν τις διατροφικές συνήθειες των γονιών τους. Αντίστοιχα τα παιδιά εκείνα των οποίων οι γονείς βρίσκονται συνέχεια σε δίαιτα ή δεν ακολουθούν σταθερές ώρες στο φαγητό και τρώνε πρόχειρα είναι πιθανό να αποκτήσουν λανθασμένο τρόπο διατροφής.

Η παιδική παχυσαρκία είναι δημιούργημα της σημερινής καταναλωτικής, χωρίς μέτρο και φυσική δραστηριότητα, κοινωνίας και μόνο εφόσον υπάρξει ενημέρωση πάνω στο σωστό και υγιεινό τρόπο ζωής το πρόβλημα θα μπορέσει να γίνει αναστρέψιμο.

ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

Είναι το κατώτερο όριο ενέργειας που χρειάζεται ο οργανισμός για την διατήρηση των βασικών λειτουργιών του στην ζωή, ο υπολογισμός του ατόμου προϋποθέτει δύο βασικές παραμέτρους, νηστεία (να έχουν περάσει τουλάχιστον 12 ώρες από το τελευταίο του γεύμα) και κατάσταση ηρεμίας (τουλάχιστον για μισή ώρα) σε θερμικά ουδέτερο περιβάλλον δηλ. σε σταθερή θερμοκρασία δωματίου 20-25 Κελσίου.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΝ Β.Μ

- Ηλικία
- Σύνθεση του σώματος
- Φύλο
- Επιφάνια σώματος
- Θερμοκρασία σώματος
- Παθολογικές καταστάσεις
- Ενδοκρινείς αδένες
- Εγκυμοσύνη -Γαλουχία
- Η φυλή
- Κλίμα
- Διατροφική κατάσταση
- Ύπνος
- Παχυσαρκία

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ

Ενεργειακό ή θερμιδικό ισοζύγιο έχουμε όταν η ενεργειακή ή θερμιδική πρόσληψη του ατόμου είναι ίση με την ενεργειακή ή θερμιδική απώλεια, οπότε το βάρος του σώματος παραμένει σταθερό.

Όταν η θερμιδική πρόσληψη (που είναι η μεταβολίσιμη ενέργεια) υπερέχει της θερμιδικής απώλειας τότε έχουμε θετικό θερμιδικό ισοζύγιο και αύξηση του βάρους του σώματος του ατόμου, ενώ στην αντίθετη περίπτωση δηλ. σε υπεροχή της θερμιδικής απώλειας (η οποία εκφράζει την ενέργεια που χρειάζεται ο οργανισμός για τον μεταβολισμό του δηλ. τις θερμιδικές απαιτήσεις κάθε οργανισμού) έχουμε αρνητικό θερμιδικό ισοζύγιο και μείωση του βάρους του σώματος.

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Μετρήσεις του πάχους των δερματικών πτυχών

Είναι ένας ακριβής τρόπος εκτίμησης της παχυσαρκίας. Ο προσδιορισμός του πάχους της δερματικής πτυχής γίνεται με ειδικό διαβήτη σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος όπου το δέρμα μπορεί να υψωθεί σε πτυχή. Διάφοροι ερευνητές έχουν προσδιορίσει εκατοστιαίες θέσεις πάχους δερματικής πτυχής.

Τα τελευταία χρόνια πιο συχνός και εύχρηστος τρόπος αλλά και διεθνώς αποδεκτός για την εκτίμηση της παχυσαρκίας είναι ο **Δείκτης Μάζας Σώματος**.

$$\Delta\text{ΜΣ} : \text{Βάρος(kgr)} / \text{Ύψος(m}^2\text{)}$$

Δηλαδή είναι το πηλίκο του βάρους σώματος που εκφράζεται σε χιλιόγραμμα, προς το ύψος, σε μέτρα στο τετράγωνο.

Τι ξέρουμε για τον δείκτη μάζας σώματος;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), έχει καθορίσει τιμές για τον Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI), και θεωρεί:

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ κατά (ΠΟΥ)

BMI (kg/m²)

Ελλιπόβαρης: < 18,5

Φυσιολογικός-Υγιής: 18,6 – 24,9

Υπέρβαρος: 25 – 29,9

Παχύσαρκος: Ελαφρά 30,3 – 34,5

Μέτρια 35 – 39,5

Σοβαρά > 40

Ο **Δείκτης Μάζας Σώματος** γνωστός ως BMI (Body Mass Index) αποτελεί παράγοντα ελέγχου του λίπους και χρησιμοποιείται για να ορίσει το υπέρβαρο και την παχυσαρκία καθώς σχετίζεται σε ικανοποιητικό βαθμό με ακριβέστερα μέτρα σωματικού λίπους και λαμβάνεται από κοινώς διαθέσιμα δεδομένα, το βάρος και το ύψος.



Οι τιμές ΔΜΣ κατά την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ζωής αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση υπέρβαρου ή παχύσαρκου ενήλικα και των κινδύνων για αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.

Το παιδί από τη γέννησή του μέχρι την ηλικία των 19 έως 20 ετών παρουσιάζει μια αύξηση του βάρους αλλά και του ύψους. Αν αυτά τα δύο μεγέθη αυξάνουν κατά τρόπο αρμονικό, το σώμα έχει σωστές αναλογίες. Αν η αύξηση του βάρους είναι ταχύτερη από την αύξηση του ύψους, το παιδί είναι υπέρβαρο.

Έπειτα από μελέτες που έχουν γίνει σε χιλιάδες παιδιά, έχουν καθοριστεί ποιες είναι οι φυσιολογικές τιμές βάρους και ύψους για κάθε ηλικία με μια απόκλιση.

Στο **βιβλιάριο υγείας** του παιδιού υπάρχουν διαγράμματα, στα οποία φαίνεται πόσο πρέπει να είναι το ύψος σε σχέση με την ηλικία και πόσο πρέπει να είναι το βάρος σε σχέση με το ύψος. Για να καταλάβουν λοιπόν οι γονείς αν το παιδί τους είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, πρέπει να ζητήσουν από το γιατρό να το ζυγίσει, να το μετρήσει και να ελέγξει τις αναλογίες του με βάση τα διαγράμματα του βιβλιαρίου υγείας.

Το πιο πρώιμο σημείο πάχυνσης είναι μια μεγάλη αύξηση βάρους τον πρώτο χρόνο ζωής. Αν το παιδί πάρει περισσότερα από 7,5 κιλά, οι πιθανότητες να γίνει παχύσαρκος ενήλικος είναι τριπλάσιες από ένα άλλο παιδί.

Περίοδοι της παιδικής ηλικίας που θέτουν σε κίνδυνο για παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή.

Υπάρχουν τρεις περίοδοι στη παιδική ηλικία που είναι κρίσιμες για την ανάπτυξη παχυσαρκίας που θα παραμείνει στην ενήλικη ζωή.

Η **εμβρυική περίοδος**, η περίοδος αναστροφής του ΔΜΣ και η εφηβεία. Η κατάσταση θρέψης στην εμβρυική ηλικία θεωρείται κρίσιμη για την μετέπειτα ανάπτυξη και την υγεία του εμβρύου. Έτσι η υποθρεψία του εμβρύου όπως εκφράζεται με το χαμηλό βάρος γέννησης για την ηλικία κύησης, συνδυάζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών και εγκεφαλικών επεισοδίων, αυξημένη συχνότητα μεταβολικού συνδρόμου, αυξημένο κίνδυνο μη ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη, αυξημένο κίνδυνο για αρτηριακή υπέρταση και για παχυσαρκία στους ενήλικες.

Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη ηλικία για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας με κίνδυνο παραμονής στην ενήλικη ζωή. Έτσι έχει βρεθεί ότι όσο ωριμάζει ο παχύσαρκος έφηβος, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες για παραμονή της παχυσαρκίας.

Ηλικία αναστροφής του δείκτη μάζας σώματος

Η αναστροφή του δείκτη μάζας σώματος είναι το σημείο όπου η καμπύλη του δείκτη μάζας σώματος μετά από μια αύξηση στην βρεφική ηλικία ακολουθούμενη από μια πτώση στην νηπιακή και προσχολική ηλικία ακολουθείται από την τελική αύξηση. Η ηλικία που παρατηρείται αυτή η αναστροφή είναι γύρω στο 6^ο-7^ο έτος ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παιδική παχυσαρκία δεν είναι μια διαταραχή αλλά μια ετερογενής ομάδα καταστάσεων με πολλαπλές αιτίες, κάθε μια από τις οποίες εκφράζεται σαν ένας φαινότυπος παχυσαρκίας. Έτσι το βάρος του σώματος ορίζεται από την αλληλοεπίδραση γενετικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων, προκαλεί την παιδική παχυσαρκία διακρίνεται σε ενδογενή και εξωγενή.

Σε ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 5% η παιδική παχυσαρκία και γενικότερα η παχυσαρκία έχει ενδογενή αίτια, όπως να οφείλεται σε συστηματικές ασθένειες, σε μεταβολικές-ενδοκρινολογικές διαταραχές.

1. Γενετικοί- Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Το γενετικό στοιχείο της παχυσαρκίας εκφράζεται με τον όρο της κληρονομικότητας.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει πως υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον των παχύσαρκων παρά των φυσιολογικών ατόμων. Σαφής γενετική επίδραση υπάρχει μόνο σε μερικά σπάνια σύνδρομα.

Υπάρχει βεβαίως μια οικογενειακή ροπή στην παχυσαρκία αλλά στην πλειονότητα των περιπτώσεων φαίνεται ότι αυτό που πραγματικά κληρονομείται είναι η τάση για παχυσαρκία. Όταν τα γενετικά προδιατεθειμένα άτομα βρεθούν σε κατάλληλο περιβάλλον, όπως είναι η καθιστική ζωή, η πλούσια σε λίπη και θερμίδες διατροφή, η ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα, το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον και άλλα πολλά, τότε το πιο πιθανό είναι να εμφανίσουν παχυσαρκία.

Οι μελέτες αλληλοεπιδράσεων μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος περιπλέκεται από το γεγονός ότι τα κλινικά χαρακτηριστικά της παχυσαρκίας πιθανόν να διαμορφώνονται σε περισσότερο χρόνο και ότι μεσολαβεί πάντοτε κάποιο χρονικό διάστημα μεταξύ των περιβαλλοντικών εκθέσεων, των επιλογών του τρόπου ζωής και της αύξησης του βάρους. Η κληρονομικότητα της παχυσαρκίας αφορά είτε την γενικευμένη εναπόθεση λίπους ή την τοπική κατανομή του λίπους του σώματος. Αυτή η οικογενειακή ροπή στο λίπος όλου του σώματος, παρατηρείται μεταξύ γονέων και απογόνων και ακόμη περισσότερο μεταξύ αδελφών. Επίσης μελέτες έδειξαν πως το συσσωρευμένο εσωτερικά λίπος είναι πιο ισχυρά επηρεασμένο από γενετικούς παράγοντες απ' ό τι το υποδόριο λίπος.

Συμπεραίνουμε λοιπόν από τα παραπάνω πως η γενετική προδιάθεση συνεπάγεται την μεγαλύτερη δυνατότητα ενός ατόμου να αυξήσει το βάρος του σε ένα μη ευνοϊκό περιβάλλον και επομένως διαφορές στις γενετικές τάσεις μέσα στον πληθυσμό πιθανόν να ορίζουν πια άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα σε οποιαδήποτε περιβαλλοντική κατάσταση.

Οι **περιβαλλοντικοί παράγοντες** αποτελούν μέρος των κύριων αιτίων για την δημιουργία της παχυσαρκίας και γι' αυτό θα πρέπει να εξετασθούν σε βάθος.

Αναφορικά είναι οι εξής :

- Λανθασμένες διατροφικές συνήθειες
- Τρόπος ζωής
- Πολιτιστική παιδεία-έλλειψη ενημέρωσης

A) Λανθασμένες διατροφικές συνήθειες

Το «σπιτικό» φαγητό αποτελεί για πολλά νοικοκυριά μια συνήθεια όχι καθημερινή, ή ακόμα και μια πολυτέλεια! Η μητέρα εργάζεται, είναι πολυάσχολη και η εύκολη λύση του φαγητού από έξω γίνεται όλο και περισσότερο συχνή για τη σύγχρονη ελληνική οικογένεια. Πολλά παιδιά δεν τρώνε σχεδόν ποτέ μαζί με τους γονείς τους και περνάνε πολλές ώρες μόνα τους στο σπίτι. Έτσι συχνά το φαγητό που τρώνε δεν ελέγχεται όσο πρέπει



από τους γονείς, ως προς την ποσότητα και την ποιότητά του.

Πολλά παιδιά τρώνε σε ταχυφαγεία (εστιατόρια τύπου «fast food»). Αν αναλογιστούμε το είδος της τροφής που προσφέρεται και καταναλώνεται σε αυτούς τους χώρους, την περιεκτικότητά σε λίπος, αλάτι και ζάχαρη των χάμπουργκερ, των

τηγανητών και των αναψυκτικών θα καταλάβουμε και το γιατί παχαίνουν αυτά τα παιδιά αλλά και γιατί τα περισσότερα από αυτά προτιμούν το φαγητό απ' έξω από το σπιτικό, μια και αναζητούν διαρκώς γεύσεις έντονες. Με αυτόν τον τρόπο καταναλώνουν όλο και λιγότερο σαλάτες, λαχανικά και όσπρια, ενώ είναι σχεδόν καθημερινή η κατανάλωση κρέατος, στη μια ή την άλλη μορφή. Ιδιαίτερα τα αναψυκτικά έχουν ενοχοποιηθεί και συσχετιστεί με την αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας.

Η αδυναμία των γονιών να ετοιμάσουν ένα ισορροπημένο και υγιεινό πρωινό τουλάχιστον στα παιδιά τους, τους οδηγεί στην εύκολη λύση του χαρτζιλικιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να καταναλώνουν τα χρήματα αυτά στα άχρηστα και συχνά επικίνδυνα τρόφιμα των κυλικείων.

B) Τρόπος ζωής

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει επιβάλλει σε όλους μας, την καθιστική ζωή αφού εργαζόμαστε απεριόριστες ώρες καθιστοί σε ένα γραφείο, πηγαινοερχόμαστε στις δουλειές μας με μηχανοκίνητα μέσα, καθόμαστε απεριόριστες ώρες στην τηλεόραση ή τον υπολογιστή, δεν χρησιμοποιούμε για το ανεβοκατέβασμα τις σκάλες και χρησιμοποιούμε ασανσέρ ή κυλιόμενες σκάλες.



Η σύγχρονη τεχνολογία έχει καθλώσει τα παιδιά σε μια καθιστική ζωή. Τα παιχνίδια με υπολογιστές, η τηλεόραση, τα κάθε μορφής video και το διαδίκτυο, ελκύουν τα παιδιά. Το αποτέλεσμα είναι να μην βγαίνουν να παίζουν στη γειτονιά ή να ασχολούνται με αθλητικές δραστηριότητες, αλλά αντίθετα να

προσηλώνονται μπροστά σε οθόνες για ώρες.

Αυτός ο τρόπος ζωής της σύγχρονης κοινωνίας, έχει ως συνέπεια την μείωση της σωματικής δραστηριότητας και την παράλληλη αύξηση της καθιστικής ζωής, με φυσικό επακόλουθο την μειωμένη κατανάλωση θερμίδων και την αποθήκευσή τους σε μορφή λίπους.

Γ) Πολιτιστική παιδεία-έλλειψη ενημέρωσης

Η διατροφή στα σχολικά κυλικεία δεν είναι κατάλληλη. Οι μαθητές αγοράζουν σνακ(γαριδάκια, πατατάκια και άλλα), προϊόντα με πολύ ζάχαρη, χυμούς μη φυσικούς με προσθήκη ζάχαρης(τύπου νέκταρ) και προμηθεύονται για κολατσιό από το σχολείο είδη τροφής από τα οποία δεν θα έπρεπε να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία.

Το σχολείο, πέρα από τα ακατάλληλα κυλικεία δεν ενημερώνει τα παιδιά για τη διατροφή τους. Τα παιδιά στην Ελλάδα δεν είναι ενημερωμένα σε θέματα διατροφής και δεν ξέρουν τα δικαιώματά τους, όσο αφορά την ποιότητα των προϊόντων διατροφής που καταναλώνουν.

2. Διατροφική συμπεριφορά

Ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά προσλαμβάνουν τις τροφές τους, τα εξωτερικά ερεθίσματα και ο βαθμός επιρροής τους, είναι από τις βασικότερες αιτίες της παχυσαρκίας. Ένας αριθμός ειδικών ατομικών χαρακτηριστικών μπορεί να βάλει τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας.

- ❖ Οι προτιμώμενες τροφές καταναλώνονται από όλα τα παιδιά σε μεγαλύτερες ποσότητες από τις μη αρεστές, όμως η σημασία αυτού του γεγονότος είναι μεγαλύτερη στα παχύσαρκα παιδιά.
- ❖ Τα παχύσαρκα παιδιά τρώνε πολύ γρηγορότερα από τα λεπτά παιδιά, παίρνουν μεγαλύτερες μπουκιές από αυτά, ενώ κυριολεκτικά «καθαρίζουν» το πιάτο τους με λαιμαργία.

- ❖ Είναι πιθανόν παιδιά που το φαγητό τους περιλαμβάνει μεγαλύτερο αριθμό μικρών γευμάτων σχετίζονται με χαμηλό βάρος, ενώ αυτά που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες φαγητού σε λίγα γεύματα μπορεί να κινδυνεύουν από την παχυσαρκία.
- ❖ Εξωτερικά ερεθίσματα: συμπεριφορά φαγητού στα παχύσαρκα παιδιά φαίνεται ότι είναι πιο ευαίσθητη σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως π.χ η χρονική στιγμή, η όψη ή μυρουδιά του φαγητού, η εξωτερική εμφάνιση των άλλων παρά στα εσωτερικά ερεθίσματα της πείνας ή του κορεσμού.

3. Ενδοκρινικοί Παράγοντες

- Σύνδρομο Frohlich: Τα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού εμφανίζονται σε αγόρια ηλικίας 3 έως 6 ετών και είναι: παχυσαρκία, μικρά και κρυμμένα γεννητικά όργανα, μειωμένη ανάπτυξη.
- Υποθυρεοειδισμός: Χαρακτηρίζεται από μειωμένη παραγωγή των ορμονών T3 και T4(θυροξίνη), με αποτέλεσμα μείωση της μεταβολικής δραστηριότητας, υποκινητικότητα, νωθρότητα και αύξηση του σωματικού βάρους.

4. Ορμόνες που παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στην όρεξη και ανορεξία

Το ενεργειακό ισοζύγιο ή ενεργειακή ομοίσταση δεν είναι κάτι άλλο, πέρα από την προσπάθεια του οργανισμού να αναπτύξει μια ισορροπία μεταξύ της ενεργειακής πρόσληψης και τις ενεργειακής κατανάλωσης, που πολύ απλά εκφράζεται με την πρόσληψη τροφής και την άσκηση αντίστοιχα.

Η αδυναμία του οργανισμού να εξασφαλίσει την λεπττή αυτή ισορροπία έχει σαν αποτέλεσμα να γέρνει το βάρος προς την

Διαταραχή όλων των παραπάνω συστημάτων μεριά της αυξημένης πρόσληψης, με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται με αυτό τον τρόπο η παχυσαρκία.

Για την εξασφάλιση της ενεργειακής αυτής ομοίστασης συμβάλλουν διάφορα συστήματα ή όργανα του ανθρώπινου σώματος, εκκρίνοντας ποικίλα πεπτιδία ή ορμόνες τα οποία παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στην όρεξη/ανορεξία καθώς και στην θερμορύθμιση του σώματος. Αναφορικά θα λέγαμε ότι στο ρόλο αυτό συμμετέχουν ο υποθάλαμος, το αυτόνομο νευρικό σύστημα, ο θυρεοειδής, το πάγκρεας και ο λιπώδης ιστός ενώ μερικές χαρακτηριστικές ορμόνες είναι η ινσουλίνη, η θυροξίνη, η λεπτίνη, η γκρελίνη, η ρεζιστίνη, η αδιπνονεκτίνη, το πεπτιδίο ΥΥ, το νευροπεπτιδίο Υ κ.ά. ή ορμονών είναι πασιφανές ότι επιφέρει διατάραξη του ενεργειακού ισοζυγίου με συνέπεια πέρα από την παχυσαρκία να προκαλούνται και διάφορες μεταβολικές διαταραχές. Σήμερα, η έρευνα έχει συμβάλλει στο να γνωρίζουμε αρκετά για την δράση όλων αυτών των ουσιών, μόνο που η παρέμβασή μας σε αυτούς τους μηχανισμούς δεν είναι ακόμη καθοριστικής σημασίας.

5. Ελαττωμένη Κινητικότητα



Η παχυσαρκία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της κακής διατροφής αλλά και της περιορισμένης άσκησης. Τελευταία στοιχεία έχουν δείξει μεγάλη αύξηση των ωρών τηλεθέασης, που είναι συνδυασμός ακινησίας με σύγχρονη κατανάλωση σνακ, που είναι υψηλά σε θερμίδες, λίπος και αλάτι.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που είναι δραστήρια, στην πλειοψηφία τους δεν παίρνουν τόσο εύκολα επιπλέον βάρος σε αντίθεση με εκείνα

που προτιμούν την καθιστική ζωή και αποφεύγουν την γυμναστική.

6. Ψυχολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες μόνο στο 7% των παχύσαρκων ατόμων βρέθηκε να είναι ο ψυχολογικός παράγοντας αιτία της παχυσαρκίας.

Ψυχολογικές διαταραχές: Ένας αριθμός διαφόρων ψυχολογικών συνδρόμων έχουν αναγνωριστεί σε παχύσαρκα άτομα, αλλά εάν αυτά αντιπροσωπεύουν την αιτία ή το επακόλουθο της παχυσαρκίας δεν έχει ξεκαθαριστεί.

Stress: Υπάρχουν κάποια στοιχεία ότι το stress και πιο συγκεκριμένα η ικανότητα των παιδιών να ελέγχουν με το φαγητό τα επίπεδα της έντασης τους μπορεί να παίξει κάποιο ρόλο στην αιτιολογία της παχυσαρκίας.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι δυσμενείς συνέπειες, του να είναι κανείς υπέρβαρος και ο αριθμός των ατόμων που επηρεάζεται από αυτήν την κατάσταση, κατέστησαν την παχυσαρκία ένα μεγάλο δημόσιο πρόβλημα υγείας και την πιο κοινή διατροφική ανωμαλία του δυτικού πολιτισμού.

Η παιδική παχυσαρκία συνοδεύεται επίσης από πλειάδα προβλημάτων, τόσο άμεσα (εκδήλωση στην παιδική ηλικία), όσο και απώτερα (εκδήλωση κατά την ενήλικη ζωή).

Οι σημαντικότερες επιπλοκές της παιδικής παχυσαρκίας φαίνονται παρακάτω:

Άμεσες και απώτερες επιπλοκές της παιδικής παχυσαρκίας

Άμεσες Επιπλοκές:

- Πρώιμη ήβη
- Πρώιμη εμμηναρχή
- Καθυστέρηση της ήβης
- Γυναικομαστία
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

- Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
- Υπερτριγλυκεριδεμία
- Χαμηλή HDL-C
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Σύνδρομο Άπνοιας στον Ύπνο

Απώτερες Επιπλοκές:

- Παχυσαρκία
- Αυξημένη θνησιμότητα(όλα τα αίτια)
- Αυξημένη (θνησιμότητα καρδιαγγειακά επεισόδια)
- Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
- Καρκίνος παχέος εντέρου
- Αρθρίτιδα

Πολλές από τις απώτερες επιπλοκές της παιδικής παχυσαρκίας παρατηρούνται ανεξάρτητα από το σωματικό βάρος του ενήλικα και επομένως το στοιχείο αυτό πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο για την έγκαιρη αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Στην εποχή μας παρατηρούνται όλο και περισσότερο προβλήματα υγείας που προκαλεί η παιδική παχυσαρκία όπως: καρδιακά προβλήματα, στεφανιαία νόσος, καρδιακές προσβολές διαβήτης τύπου 2 κ.ά, σε άτομα πολύ νεαρότερης ηλικίας σε σύγκριση με τις προηγούμενες δεκαετίες.



Διακρίνονται σε **άμεσες** που αφορούν στη σωματική ανάπτυξη των παιδιών. Οι πλέον εμφανείς είναι: αναδιπλώσεις και ραβδώσεις του δέρματος, τα χαρακτηριστικά του προσώπου είναι δυσανάλογα λεπτά. Τα περισσότερα παχύσαρκα παιδιά έχουν βλαισά γόνατα και ισχία και η κοιλιά προέχει. Αρκετά

παχύσαρκα παιδιά παρουσιάζουν απνοϊκές κρίσεις κατά τον ύπνο.

Οι **μεταγενέστερες εκδηλώσεις** είναι ότι: στη νεαρά ενήλικη ζωή τα περισσότερα παχύσαρκα παιδιά θα παρουσιάσουν προβλήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα, λόγω υπερχοληστεριναιμίας, διαταραχής των λιπιδίων του αίματος και αυξημένης αρτηριακής πίεσης. Ακόμα, σχεδόν όλα τα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι έχουν υπερινσουλιναίμια, αντίσταση στην ινσουλίνη, διαταραχή στην ανοχή γλυκόζης, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Πολλά παχύσαρκα κορίτσια παρουσιάζουν διαταραχές εμμήνου ρύσεως. Τέλος τα παχύσαρκα παιδιά έχουν επιπτώσεις με την κοινωνική τους ανάπτυξη και με την ψυχική τους ισορροπία. Είναι γνωστό ότι τα παχύσαρκα παιδιά δεν λαμβάνουν μέρος στα

ομαδικά παιχνίδια και δεν είναι επιδέξια στα αθλήματα γι' αυτό και ζητούν να απαλλάξουν από το μάθημα της γυμναστικής.



Οι ψυχολογικές επιπτώσεις; Τα παχύσαρκα παιδιά θεωρούν τους εαυτούς τους σαν «μη φυσιολογικά οντά». Συχνά δέχονται πειράγματα και δυσμενή σχόλια από την οικογένεια και από τους φίλους τους. Έτσι το παχύσαρκο παιδί έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, απομονώνεται, οδηγείται σε κατάθλιψη με αποτέλεσμα μείωση της σωματικής άσκησης και καταφυγή στο φαγητό ως μονή διέξοδο.

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Τι πρέπει να γίνει;

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 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 μην μάθουν τα παιδιά στην εύκολη επιλογή του fast food και της υποκατάστασης σπιτικού φαγητού από χαμηλής θρεπτικής αξίας τρόφιμα και σνακ. Μάθετε τα παιδιά να τρώνε σαλάτες και φρούτα, να προτιμούν τους φυσικούς χυμούς από τα αναψυκτικά. Να προτιμούν μια φέτα ψωμί με μέλι από

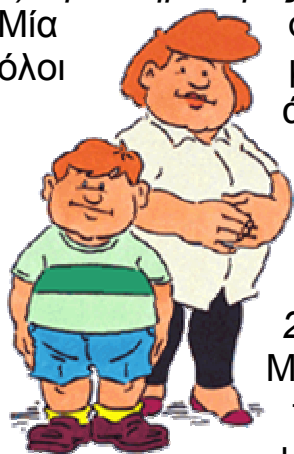
μια τυρόπιτα και να τρώνε εξίσου τα όσπρια με το κρέας.

Επίσης θα έπρεπε να αποφεύγουν την επιβράβευση του παιδιού για τις επιδόσεις του στο σχολείο ή αλλού με την προσφορά σοκολάτας, άλλων γλυκών ή με την έξοδο σε κάποιο ταχυφαγείο, με την κατανάλωση των «παιδικών μενού», που αυτά παρέχουν.

Μερικές συμβουλές προς τους γονείς μπορεί να είναι εξαιρετικά καρποφόρες:

1) *Δραστηριότητες με όλοι την οικογένεια μαζί:*

Μία φορά την εβδομάδα, για παράδειγμα το σαββατοκύριακο, όλοι μαζί μπορούν να κάνουν κάποιο παιχνίδι έξω ή κάποια άλλη αθλητική δραστηριότητα ή ακόμη περπάτημα ή ποδήλατο. Η συνήθεια αυτή μπορεί να προσφέρει διασκέδαση στην οικογένεια, συσφίγγει τους δεσμούς μεταξύ των μελών τις και οπωσδήποτε συμβάλλει στην σωματική άσκηση.



2) *Η άσκηση να γίνει μέρος της καθημερινής ζωής:*

Με κάθε ευκαιρία οι γονείς να περπατούν, να παίζουν με τα παιδιά τους, να παίρνουν τη σκάλα και όχι το ασανσέρ, για μικρές διαδρομές να μην περνούν το αυτοκίνητο αλλά να περπατούν με τα παιδιά τους.

3) *Δώστε το παράδειγμα:*

Οι γονείς πρέπει να δίνουν το καλό παράδειγμα γιατί τα παιδιά τους βλέπουν και τους μιμούνται.

Ένα μεγάλο ποσοστό νέων δηλώνουν ότι ο καθοριστικός παράγοντας που θα μπορούσε να τους πείσει να ασκούνται είναι οι γονείς τους.

Επειδή η παχυσαρκία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της **κακής διατροφής** αλλά και της **περιορισμένης άσκησης** οι γονείς 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. Η άσκηση αποτελεί βασικό άξονα στην θεραπευτική αγωγή για την απώλεια βάρους. Αποσκοπεί να δαπανήσει το παχύσαρκο παιδί περισσότερη ενέργεια, ώστε να επιτευχθεί μείωση του σωματικού λίπους και ευεξία.

Κατάλληλες ασκήσεις είναι: το βάδισμα, κολύμβηση, ποδηλασία, χορός, τζόκιν, τένις καθημερινά για 30 λεπτά.



Μεγάλο μερίδιο ευθύνης όμως και η **Πολιτεία** αφού ο έλεγχος στις καντίνες, οι εφαρμογές των ειδικών μαθημάτων πάνω σε θέματα διατροφής, ο περιορισμός της διαφημιστικής καμπανιάς των αλυσίδων «ετοιμού φαγητού» καθώς και των επιβαρυντικών σνακ (γαριδάκια, σοκολάτες, μπισκότα, χυμοί και αναψυκτικά), ειδικά σε ώρες

τηλεθέασης παιδικής ζώνης είναι λύσεις που θα συμβάλουν με τα παραπάνω στη μείωση της παχυσαρκίας στις παιδικές ηλικίες. Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι ένα παχύσαρκο παιδί έχει 1/3 μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνει παχύσαρκος ενήλικας και γι' αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε τη «μάστιγα» αυτή έγκαιρα και δυναμικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Θέλοντας να καταγράψουμε τις διατροφικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής των μαθητών που βρίσκονται στην παιδική ηλικία, πραγματοποιήσαμε μια έρευνα σε δημοτικά σχολεία της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης. Ρωτήσαμε παιδιά αγόρια και κορίτσια, δίνοντας τους να συμπληρώσουν (ανώνυμα) ένα ερωτηματολόγιο. Ακόλουθα δόθηκαν ερωτηματολόγια και στους γονείς των παιδιών, όπου κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις.

Τα δημοτικά σχολεία που επισκεφτήκαμε στην Ανατολική Θεσσαλονίκη είναι τα εξής: το Ανατόλια, τα Πρότυπα, το Αριστοτέλειο και τα Λεωνίδια. Τα δημοτικά σχολεία που επισκεφτήκαμε στη Δυτική Θεσσαλονίκη είναι: το 13^ο δημοτικό Σταυρούπολης, το 10^ο Ευόσμου, το 14^ο Αμπελοκήπων και το 2^ο Νεάπολης.

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ & ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

«ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με σκοπό την έρευνα πάνω στις διατροφικές συνήθειες και στον τρόπο ζωής στη παιδική ηλικία.

ΜΕ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Μελά Δήμητρα
Κυριακάκη Ελισάβετ
Γούλα Στυλιανή

1. Η αγαπημένη σου συνήθεια είναι:

- α. Αθλήματα
- β. Να παίζω στη γειτονιά
- γ. Διάβασμα
- δ. Τηλεόραση
- ε. Υπολογιστής
- στ. Ηλεκτρονικά παιχνίδια
- ζ. Άλλο

2. Γυμνάζεσαι;

- α. Ναι
- β. Λίγο
- γ. Όχι
- **Αν ναι, τι άθλημα κάνεις;**

3. Το πρωί στο σχολείο παίρνεις κάτι από:

- α. Το σπίτι
- β. Το Κυλικείο
- γ. Και τα δύο
- δ. Κανένα από τα δύο

4. Τι σου αρέσει να τρως από το κυλικείο ;

- α. Κουλούρι
- β. Πίτες
- γ. Πίτσα – Πεινιρλί
- δ. Σνακ
- ε. Τόστ – Σάντουιτς
- στ. Γλυκά
- ζ. Τίποτα
- ζ. Άλλο

5. Σου αρέσει περισσότερο:

- α. Το σπιτικό φαγητό
- β. Fast food
- γ. Και τα δύο

6. Μαζί με το φαγητό σου πίνεις:

- α. Νερό
- β. Χυμό
- γ. Αναψυκτικό
- δ. Τίποτα

7. Συνηθίζεις να τρως με την οικογένειά σου:

- α. Καθημερινά
- β. Σαββατοκύριακα
- γ. Σπάνια
- δ. Ποτέ

8. Πόσες φορές την ημέρα τρως μαγειρεμένο φαγητό:

- α. Μία φορά
- β. Δύο φορές
- γ. Τρεις φορές

9. Ενδιάμεσα από τα γεύματά σου τρως / πίνεις :

- α. Φρούτα
- β. Χυμούς
- γ. Γλυκά
- δ. Σνακ
- ε. Τίποτα
- στ. Άλλο

10. Στο σπίτι πάντα υπάρχουν :

- α. Φρούτα
- β. Φαγητό
- γ. Γλυκά
- δ. Αναψυκτικά
- ε. Σνακ

11. Προτιμάς να τρως :

- α. Φρούτα
- β. Λαχανικά
- γ. Όσπρια
- δ. Ψάρι
- ε. Κρέας
- στ. Ζυμαρικά
- ζ. Γλυκά
- η. Άλλο

12. Το βράδυ τι τρως ;

- α. Φρούτα
- β. Σαλάτα

- γ. Γάλα
- δ. Δημητριακά
- ε. Φαγητό
- στ. Τοστ
- ζ. Γλυκό
- η. Fast food
- θ. Τίποτα
- ι. Άλλο

ΦΥΛΟ:

ΑΓΟΡΙ

ΚΟΡΙΤΣΙ

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΒΑΡΟΣ:.....

ΥΨΟΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ & ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

«ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε γονείς μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με σκοπό την έρευνα πάνω στις διατροφικές συνήθειες και στον τρόπο ζωής στη παιδική ηλικία. Θα παρακαλούσαμε να δώσετε την προσοχή σας και να απαντήσετε στο παρακάτω ερωτηματολόγιο, έτσι ώστε να έχουμε ένα εμπειριστατωμένο αποτέλεσμα στην έρευνά μας.

ΜΕ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Μελά Δήμητρα
Κυριακάκη Ελισάβετ
Γούλα Στυλιανή

1. Πόσο συχνά τρώει όλη η οικογένεια μαζί;

- α. Πάντα
- β. Τακτικά
- γ. Σπάνια
- δ. Ποτέ

2. Πόσο συχνά τρώτε φαγητά απ' έξω;

- α. Καθημερινά
- β. Πάνω από μία φορά την εβδομάδα
- γ. Δύο έως τέσσερις φορές το μήνα
- δ. Μια φορά το μήνα
- ε. Σπάνια
- στ. Ποτέ

3. Πόσο συχνά μαγειρεύετε τηγανητά;

- α. Καθημερινά
- β. Πάνω από μία φορά την εβδομάδα
- γ. Δύο έως τέσσερις φορές το μήνα
- δ. Μια φορά το μήνα
- ε. Σπάνια
- στ. Ποτέ

4. Συνοδεύετε το φαγητό με σαλάτα;

- α. Πάντα
- β. Συχνά
- γ. Μερικές φορές
- δ. Σπάνια
- ε. Ποτέ

5. Τα παιδιά τρώνε πρωινό;

- α. Ναι
- β. Όχι κάθε μέρα
- γ. Όχι
- **Αν ναι, τρώνε :**
- α. Γάλα
- β. Δημητριακά
- γ. Φρούτα – χυμό
- δ. Τοστ
- ε. Κέικ
- στ. Άλλο

6. Ετοιμάζετε κολατσιό για το παιδί ή παίρνει κάτι από το κυλικείο;

- α. Κολατσιό
- β. Κυλικείο
- **Αν ναι τι;**

7. Κάθε πότε τρώει το παιδί σας σνακ (σοκολ., πατατ., γαριδάκια);

- α. Καθημερινά
- β. Αρκετά συχνά
- γ. Συχνά
- δ. Μερικές φορές
- ε. Σπάνια
- στ. Ποτέ

8. Το παιδί σας τρώει, βλέποντας τηλεόραση;

- α. Πάντα
- β. Αρκετά συχνά
- γ. Συχνά
- δ. Σπάνια
- ε. Ποτέ

9. Πως απασχολείται στον ελεύθερο χρόνο το παιδί σας;

- α. Παίζει στη γειτονιά
- β. Διαβάζει
- γ. Παίζει με τα παιχνίδια του
- δ. Βλέπει τηλεόραση
- ε. Παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια
- στ. Άλλο

10. Αθλείται;

- α. Ναι
- β. Σπάνια
- γ. Όχι
- **Αν ναι, με τι ;**

11. Γνωρίζεται ότι στο βιβλιάριο υγείας, υπάρχει διάγραμμα σχετικά με το ιδανικό ύψος και βάρος του παιδιού;

- α. Ναι
- β. Όχι

12. Κάθε πότε πίνουν τα παιδιά σας αναψυκτικά;

- α. Συχνά
- β. Σπάνια
- γ. Ποτέ

13. Εσείς αθλείστε;

- α. Ναι
- β. Σπάνια
- γ. Όχι

14. Έχει κάποια ενδοκρινολογική διαταραχή το παιδί;

- α. Ναι
- β. Όχι

- **Αν ναι, τι;**

**15. Κάνετε δραστηριότητες με το παιδί σας, έστω και μία (1) φορά την εβδομάδα;
(π.χ. βόλτα, άθλημα κ.λ.π.)**

- α. Ναι
- β. Σπάνια
- γ. Όχι

16. Τα παιδιά τρώνε βραδινό;

- α. Ναι
- β. Όχι πάντα
- γ. Όχι

- **Αν ναι, τι;**

- α. Φρούτα
- β. Σαλάτα
- γ. Γάλα
- δ. Δημητριακά
- ε. Φαγητό

- στ. Γλυκό
- ζ. Fast food
- η. Τίποτα
- θ. Άλλο

17. Τα γεύματα είναι σε συγκεκριμένες ώρες;

- α. Ναι
- β. Κάποιες φορές
- γ. Όχι

18. Αν του παιδιού δεν του αρέσει το φαγητό που ετοιμάσατε, τρώει κάτι άλλο;

- α. Ναι
- β. Κάποιες φορές
- γ. Όχι
- **Αν ναι, τι;**

19. Κάθε πότε τα παιδιά τρώνε φρούτα;

- α. Καθημερινά
- β. Συχνά
- γ. Σπάνια
- δ. Ποτέ

20. Ποιο άλλο πρόσωπο επιδρά στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού;

- α. Ο άλλος γονιός
- β. Παππούς - γιαγιά
- γ. Αδέρφια
- δ. Θείος – Θεία
- ε. Άλλος

21. Πόσες φορές την ημέρα τρώνε μαγειρεμένο φαγητό;

- α. Μία φορά
- β. Δύο φορές
- γ. Τρεις φορές

22. Υπάρχει εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής;

- α. Ναι
- β. Κάποιες φορές
- γ. Όχι

23.Εχετε προσέξει αν το παιδί σας καταφεύγει στο φαγητό όταν έχει stress;

α. Ναι

β. Ίσως

γ. Όχι

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

α. Δημοτικό
β. Γυμνάσιο
γ. Λύκειο
δ. Πανεπιστήμιο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:

α. Από 20 έως 30
β. Από 31 έως 40
γ. Από 41 έως 50

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 2 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ :

ΦΥΛΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΓΟΡΙΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ

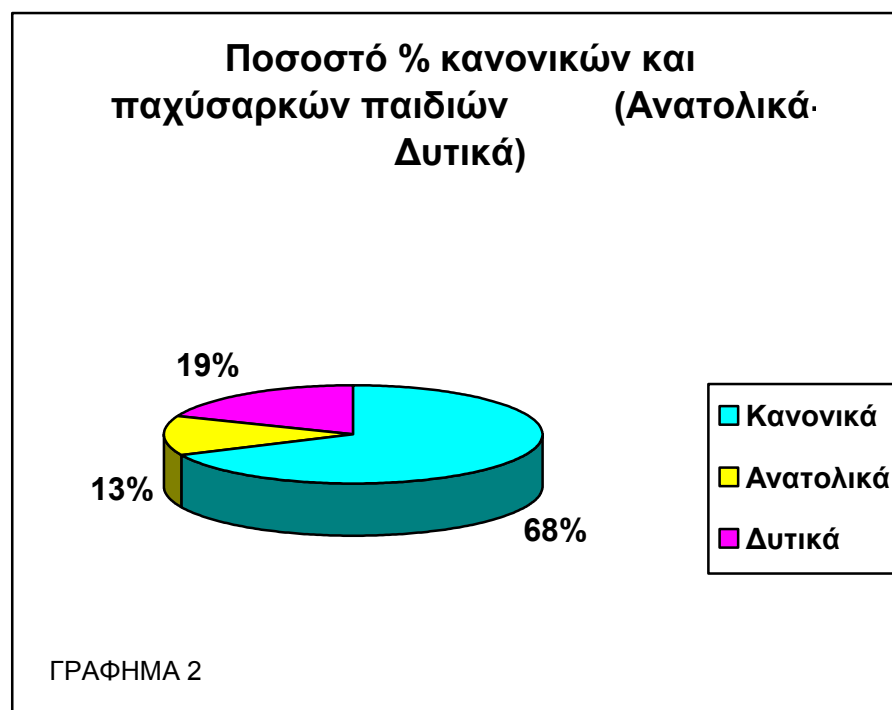
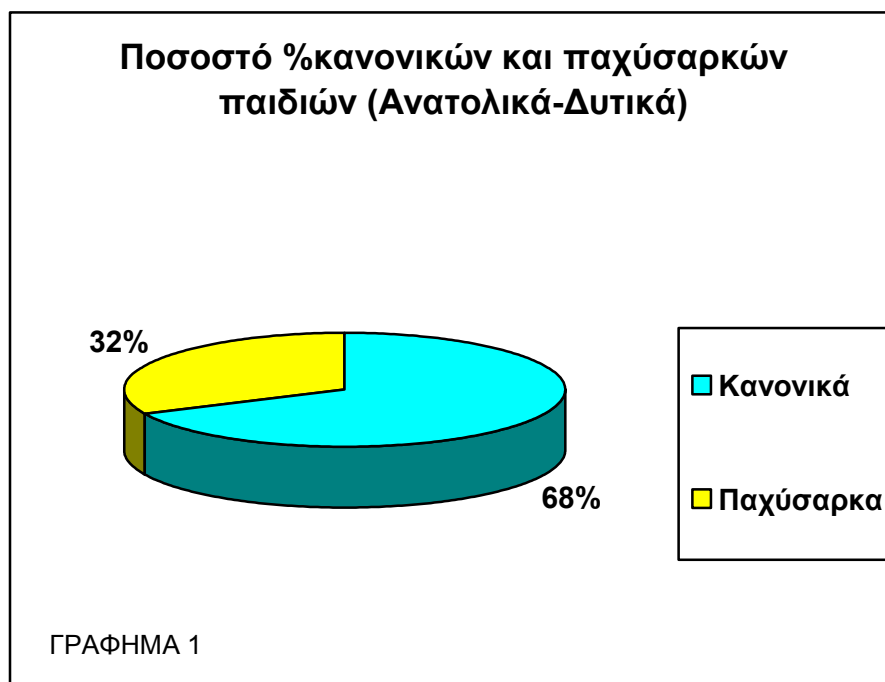
A/A	ΦΥΛΟ	ΒΑΡΟΣ	ΥΨΟΣ	ΗΛΙΚΙΑ
1.				
2.				
3.				
4.				

Ευχαριστούμε για τη βοήθειά σας και το χρόνο που αφιερώσατε.

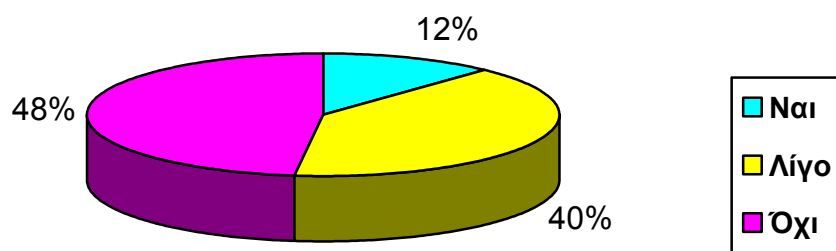
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- ❖ Στατιστικά στοιχεία από έρευνα σε παιδιά της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης

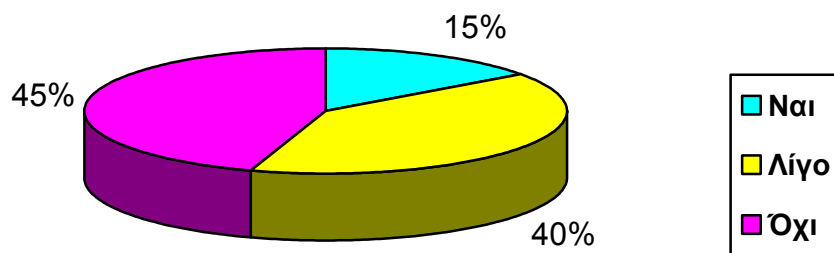


Ποσοστό % των παχύσαρκων παιδιών που γυμνάζονται (Δυτικά)



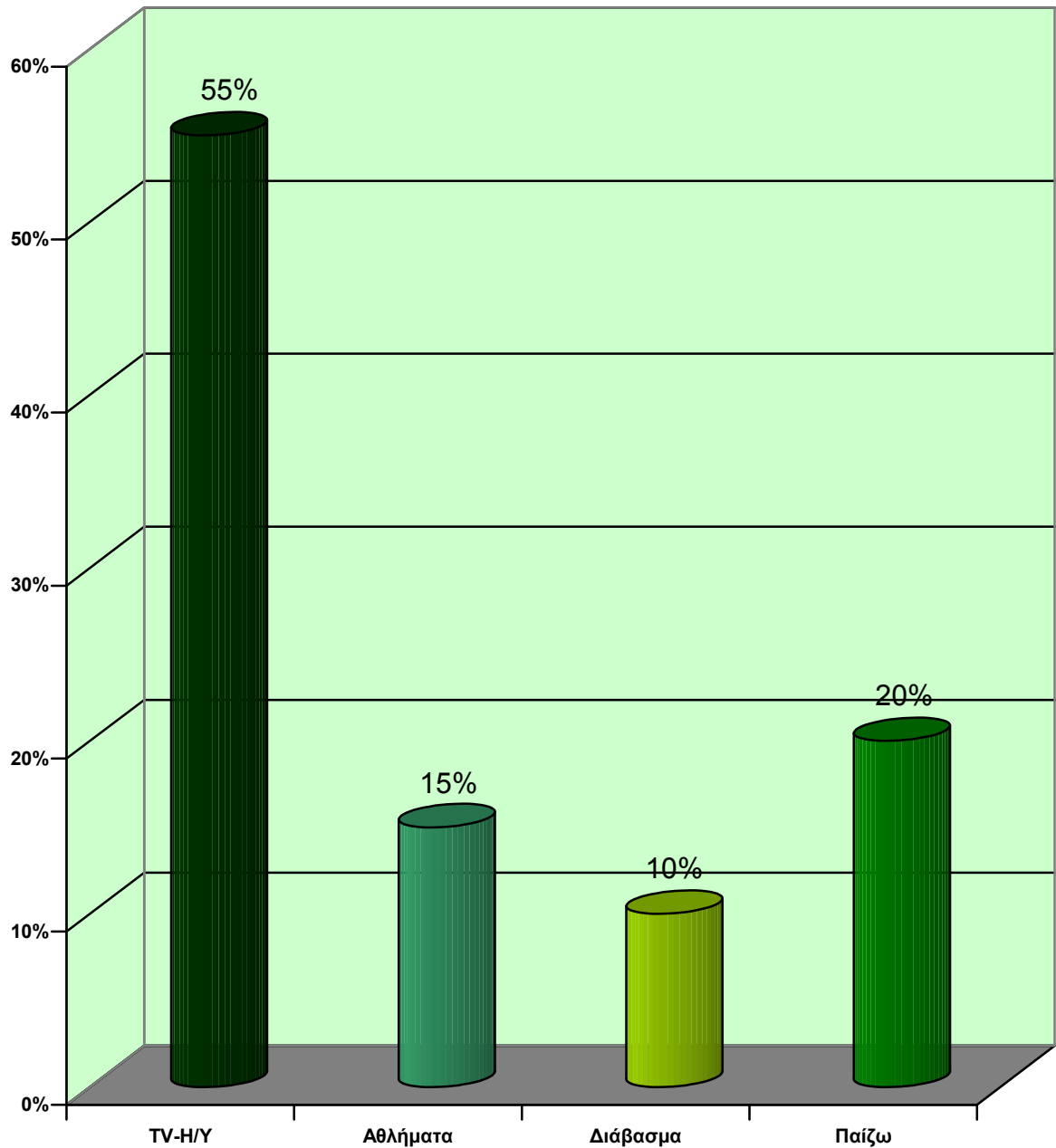
ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Ποσοστό % των παχύσαρκών παιδιών που γυμνάζονται (Ανατολικά)



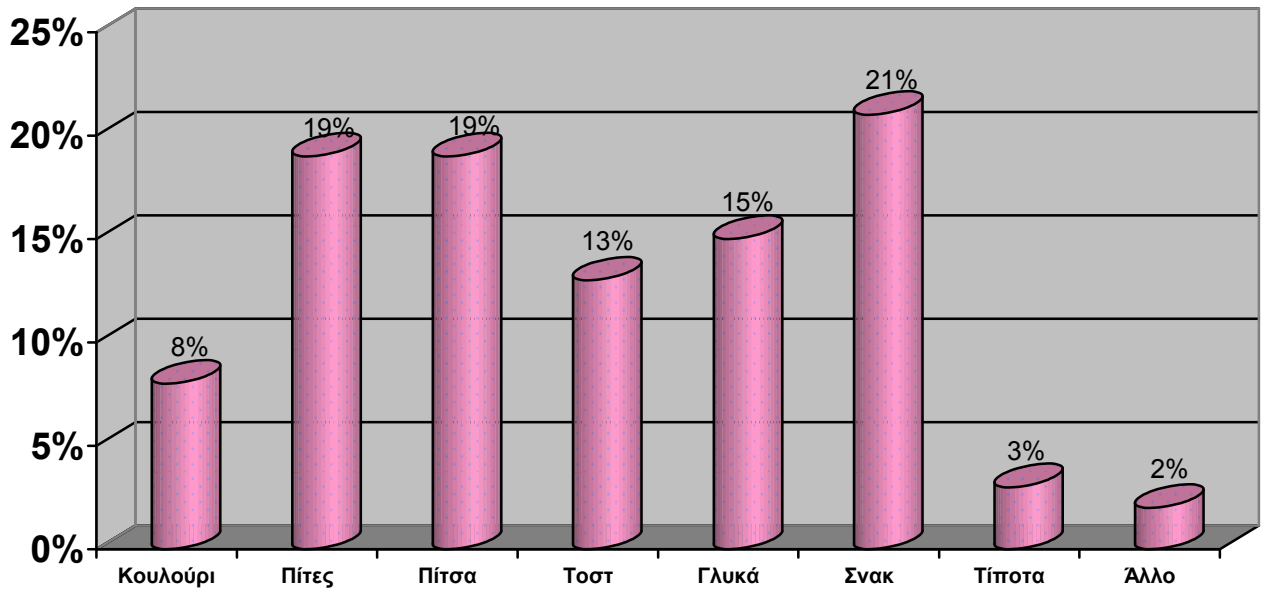
ΓΡΑΦΗΜΑ 4

**Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών
και αγαπημένης συνήθειας
(Ανατολικά-Δυτικά)**



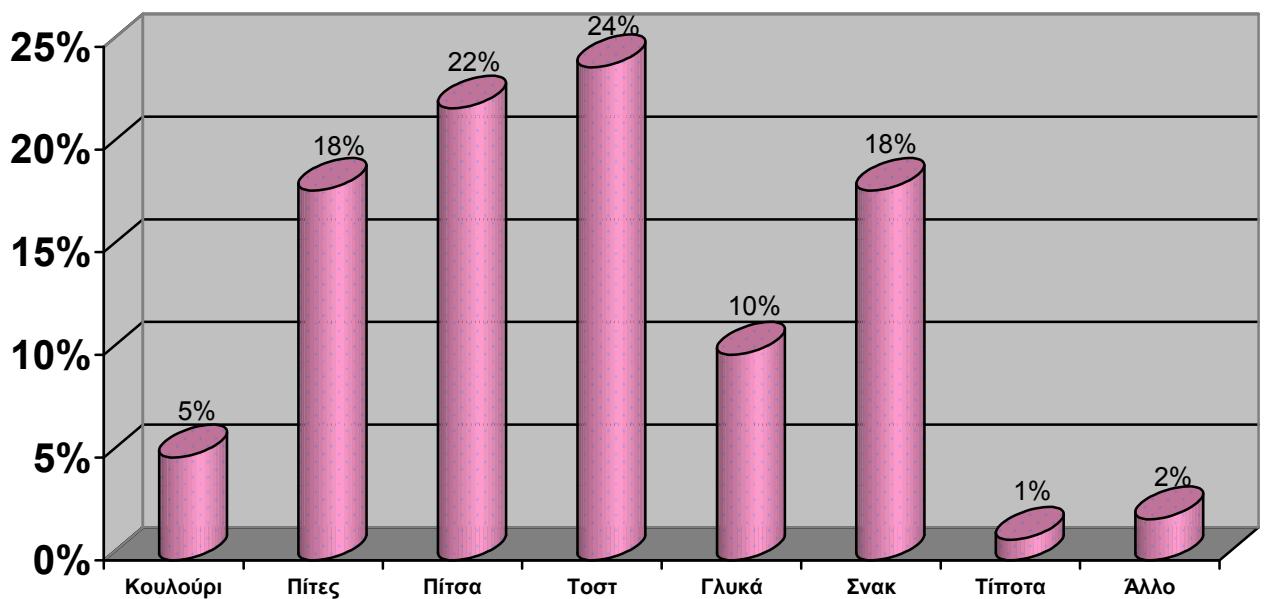
ΓΡΑΦΗΜΑ 5

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και προτιμήσεις από το κυλικείο(Δυτικά)



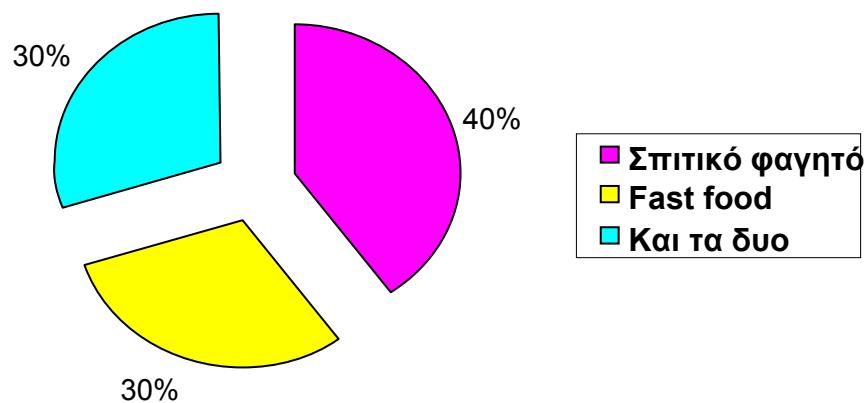
ΓΡΑΦΗΜΑ 6

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και προτιμήσεις από το κυλικείο (Ανατολικά)



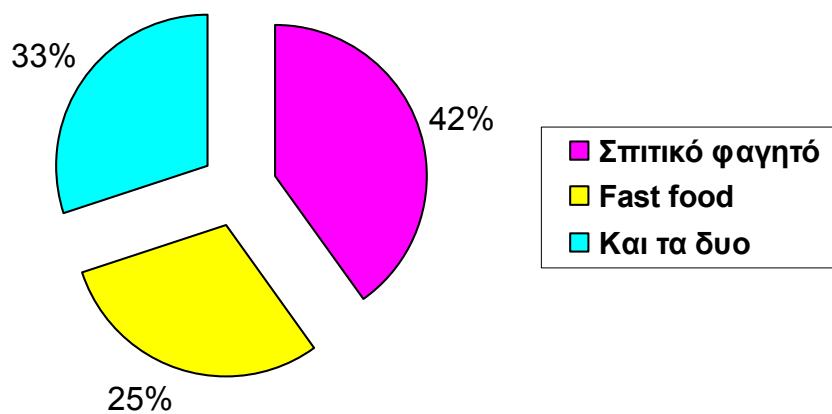
ΓΡΑΦΗΜΑ 7

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και τι προτιμούν (Δυτικά) από:



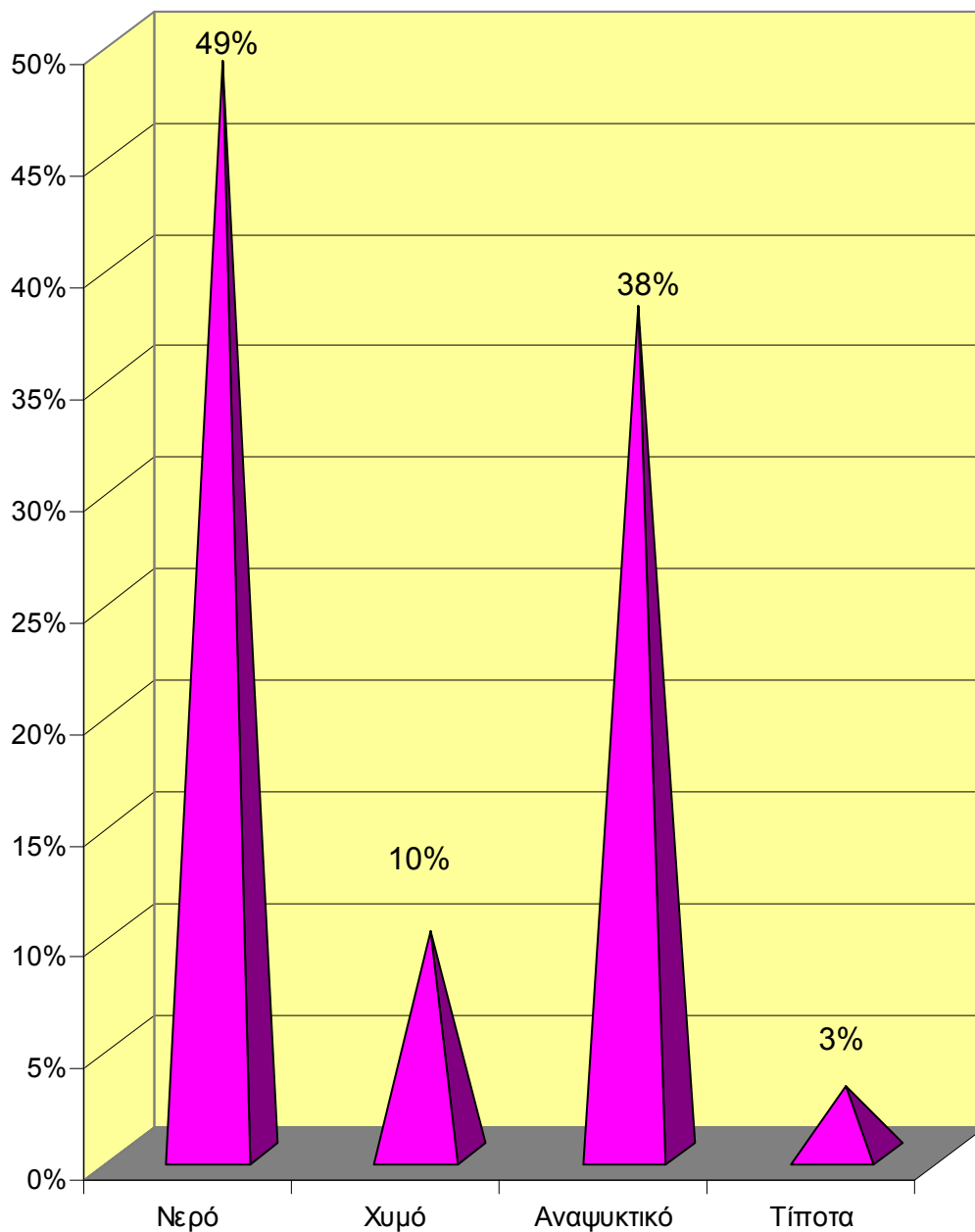
ΓΡΑΦΗΜΑ 8

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και τι προτιμούν (Ανατολικά) από:



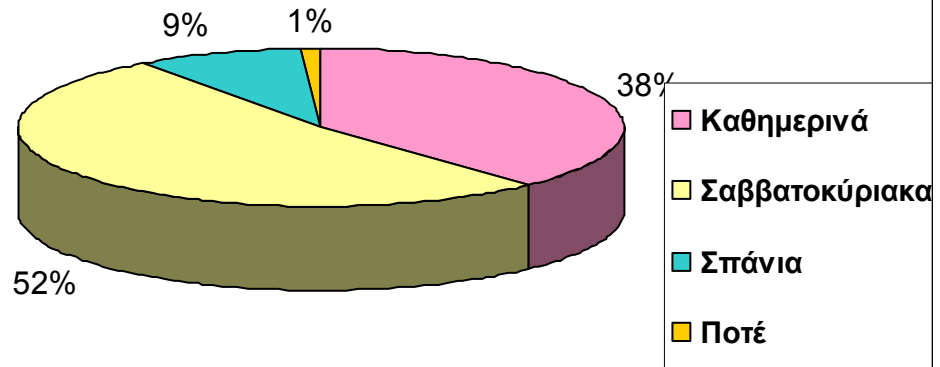
ΓΡΑΦΗΜΑ 9

Ποσοστό % παιδιών και τι ρόφημα πίνουν με το φαγητό τους (Ανατολικά-Δυτικά)



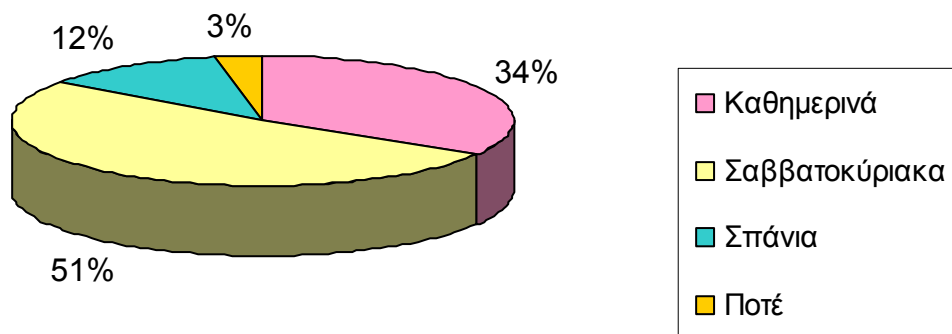
ΓΡΑΦΗΜΑ 10

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών που τρώνε με την οικογένεια (Δυτικά)



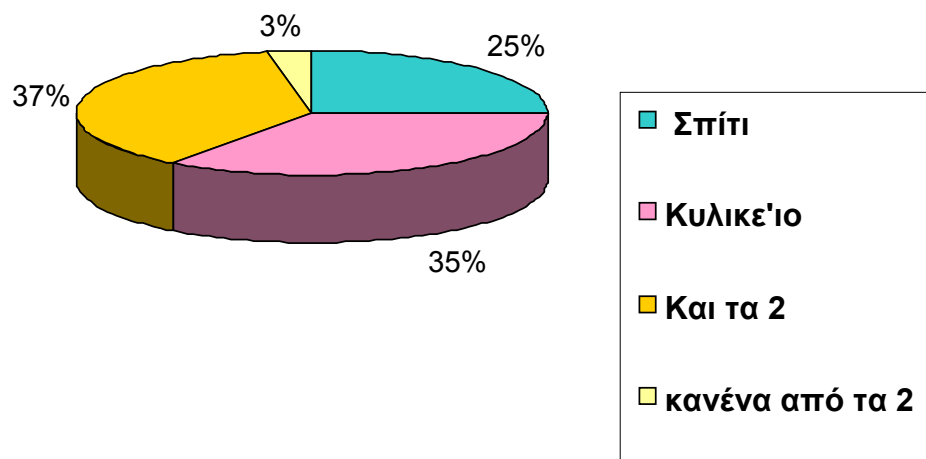
ΓΡΑΦΗΜΑ 11

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών που τρώνε με την οικογένεια (Ανατολικά)

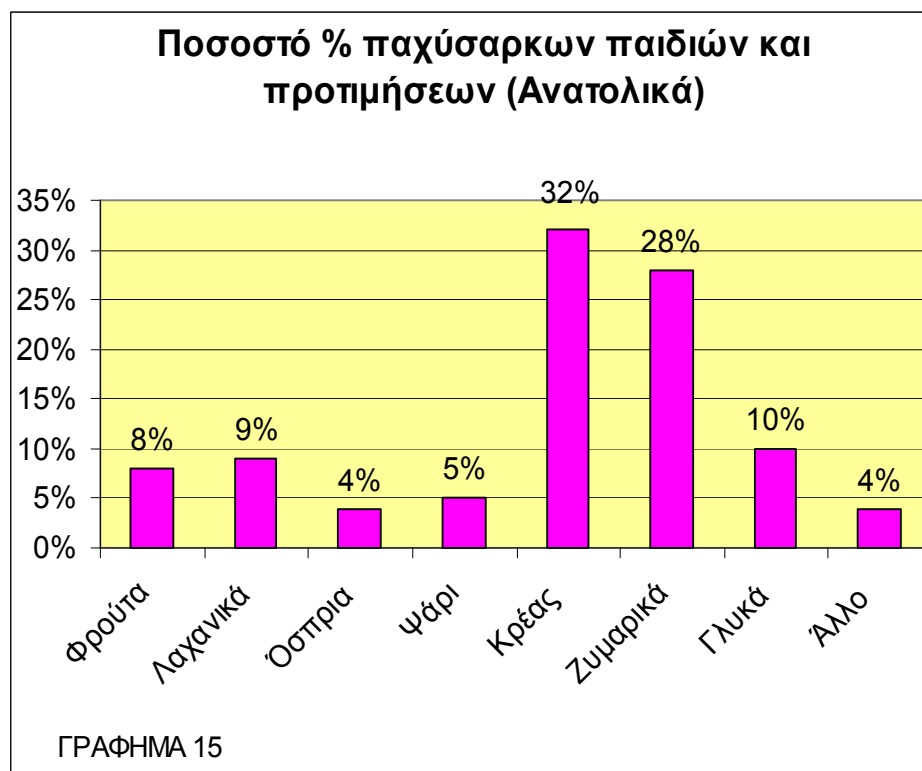
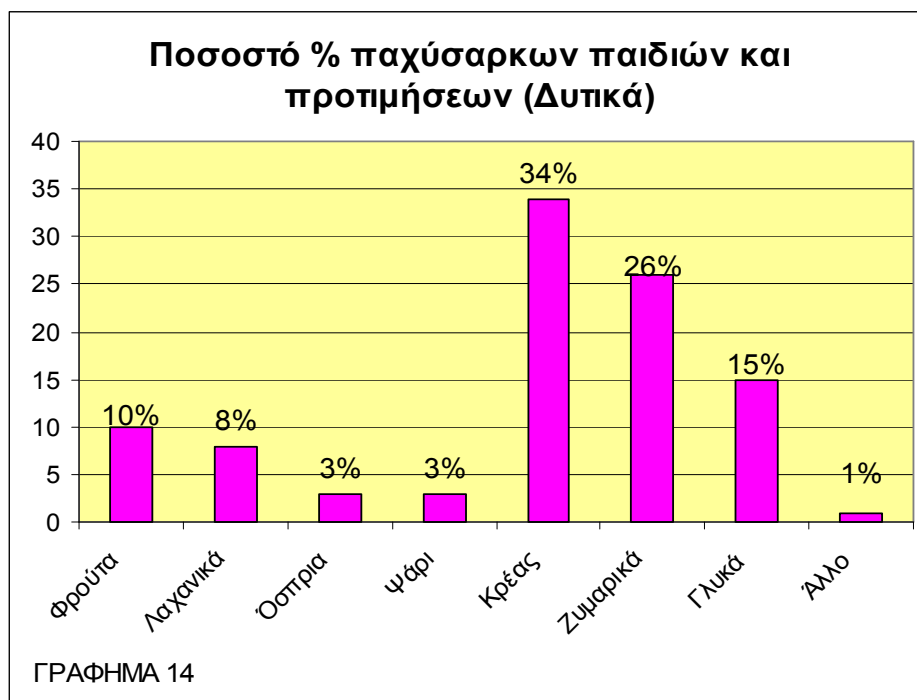


ΓΡΑΦΗΜΑ 12

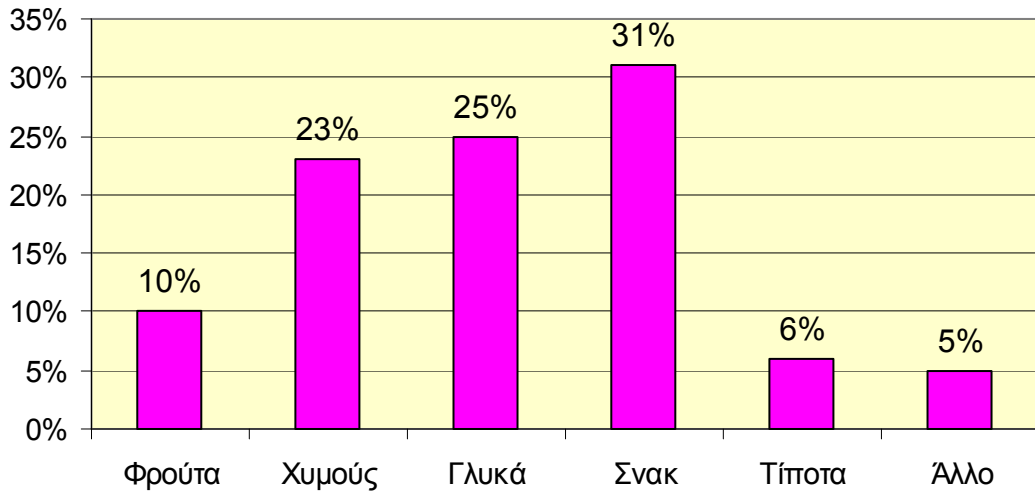
**Ποσοστό % παιδιών που παίρνουν πρωινό
από:
(Ανατολικά-Δυτικά)**



ΓΡΑΦΗΜΑ 13

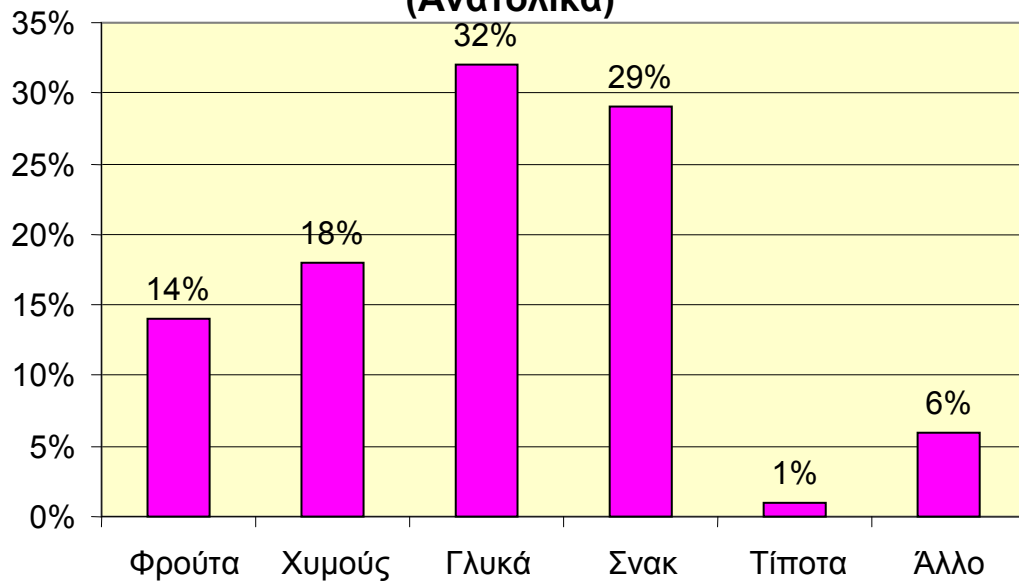


Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και τροφών που υπάρχουν πάντα στο σπίτι (Δυτικά)



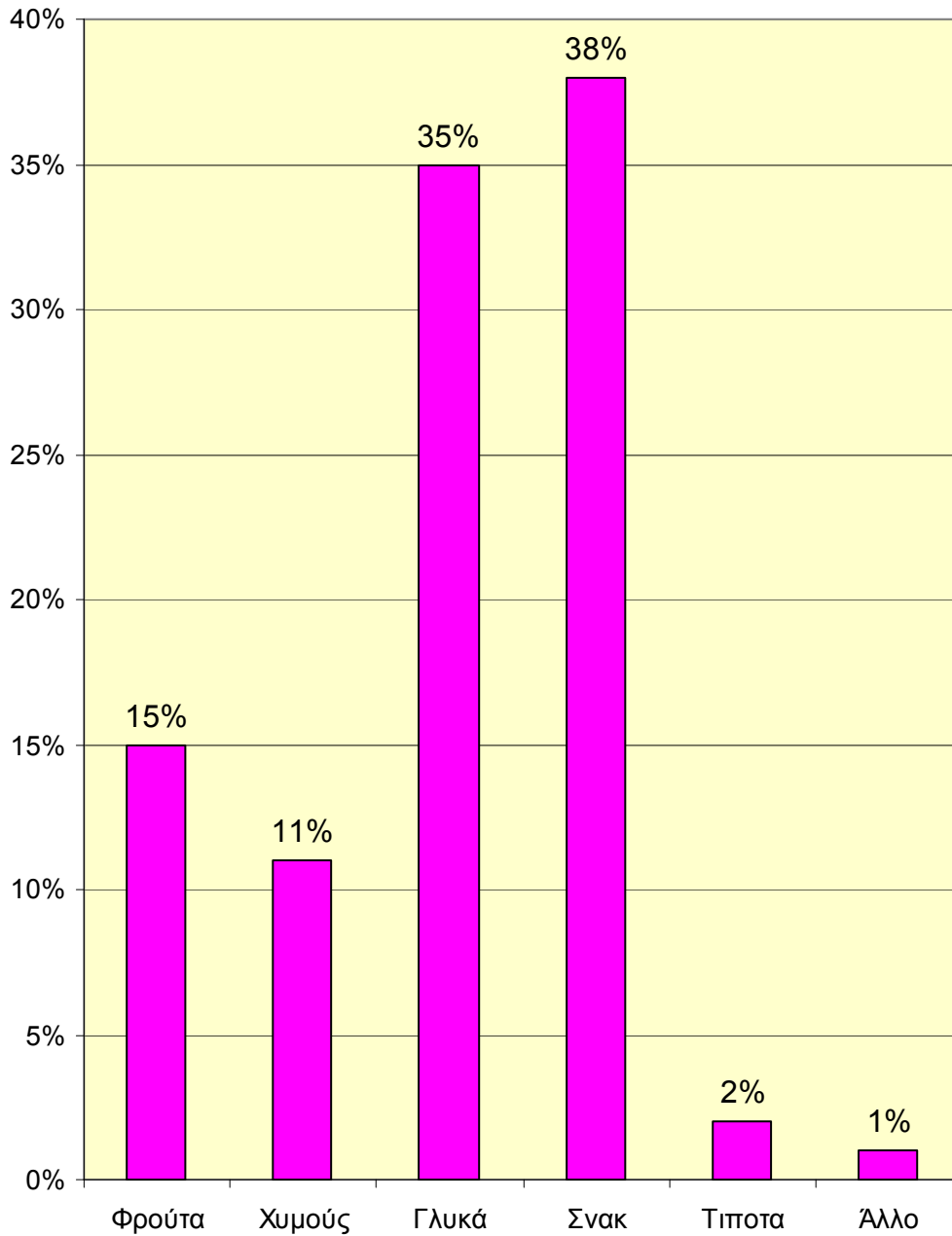
ΓΡΑΦΗΜΑ 16

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και τροφών που υπάρχουν πάντα στο σπίτι (Ανατολικά)

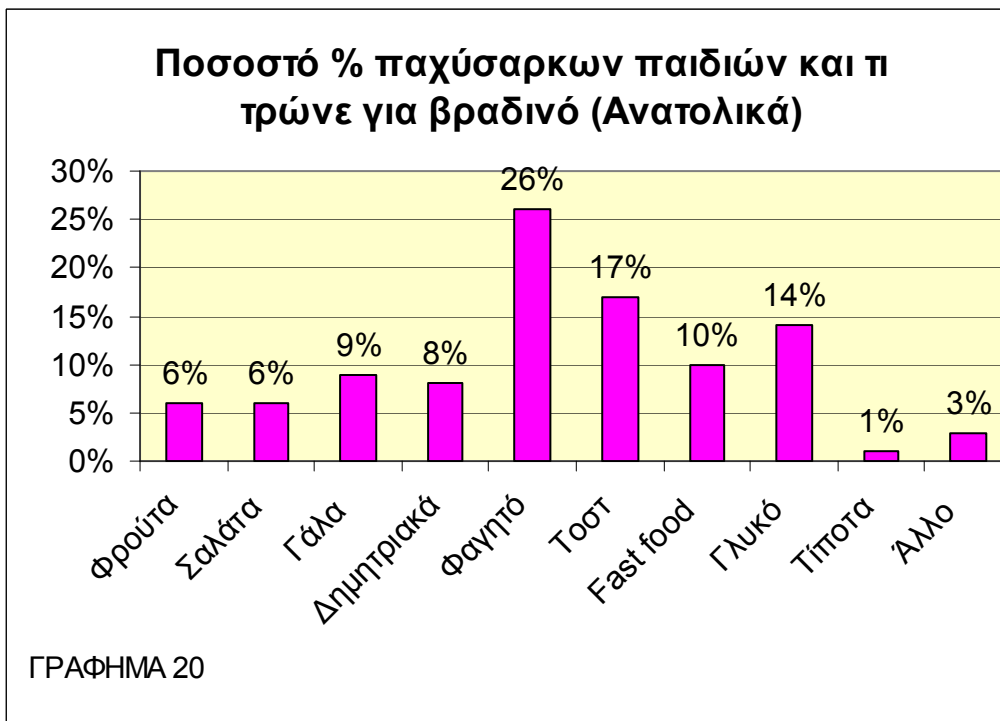
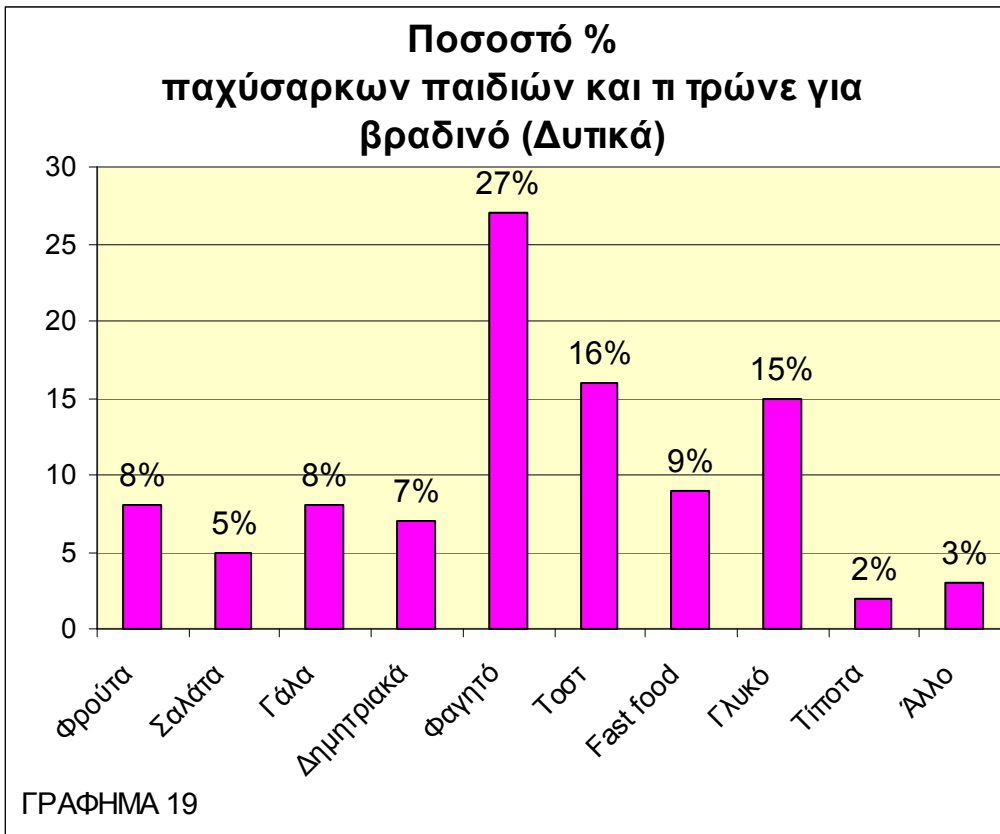


ΓΡΑΦΗΜΑ 17

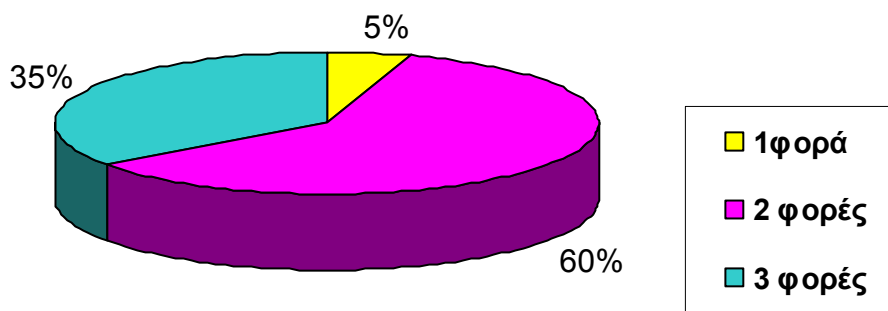
**Ποσοστό % παιδιών και πι τρώνε ενδιάμεσα
από τα γεύματα (Ανατολικά-Δυτικά)**



ΓΡΑΦΗΜΑ 18

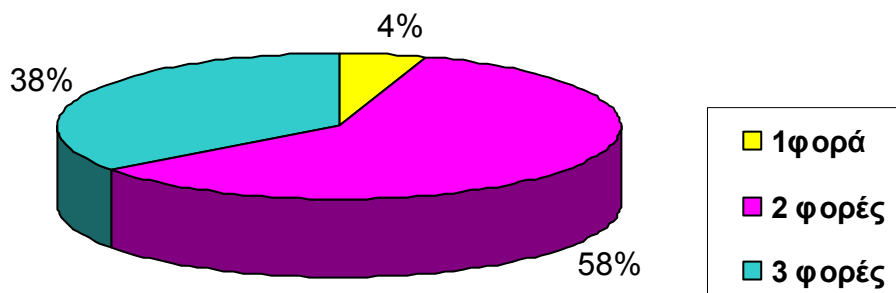


**Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και
αριθμός πλήρων γευμάτων την ημέρα
(Δυτικά)**



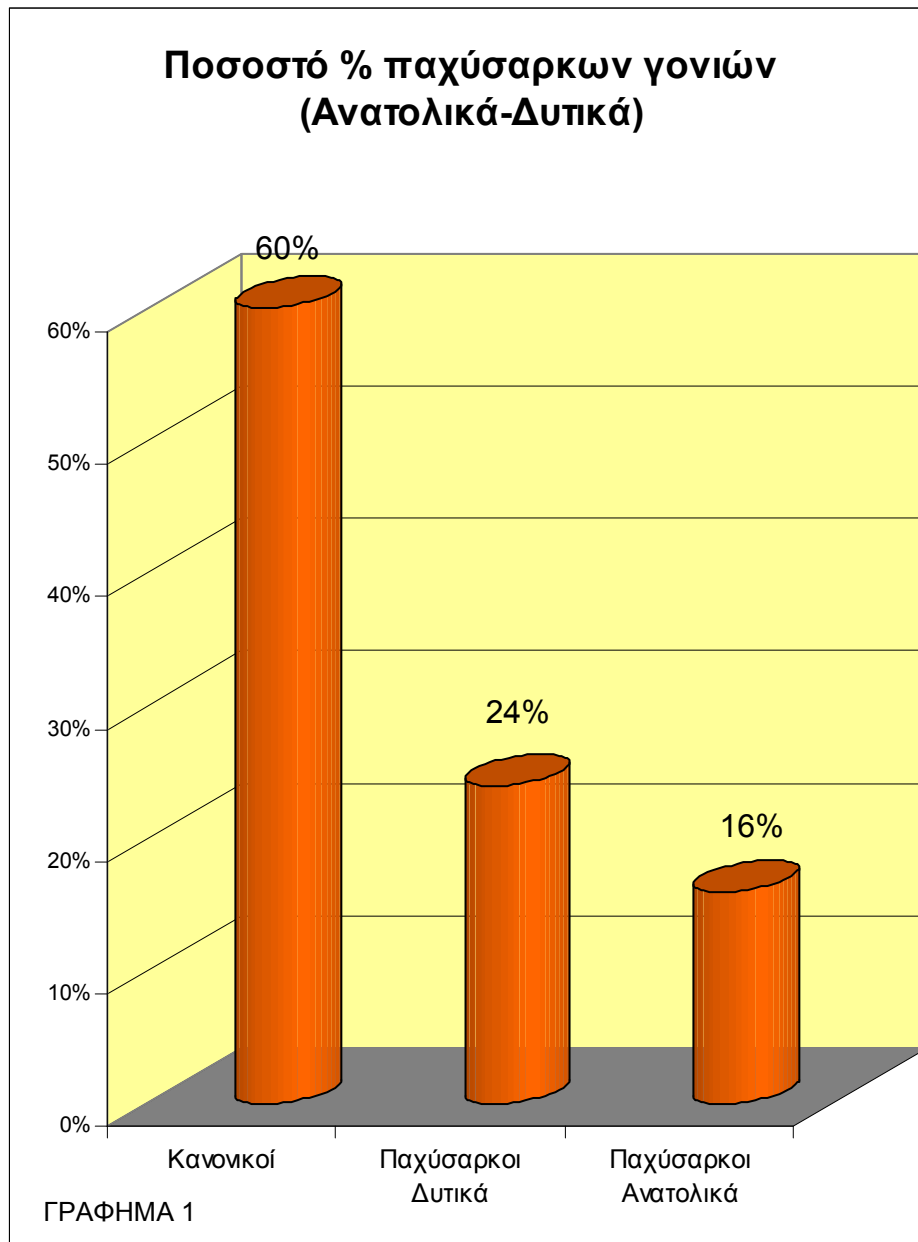
ΓΡΑΦΗΜΑ 21

**Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών και
αριθμός πλήρων γευμάτων την ημέρα
(Ανατολικά)**

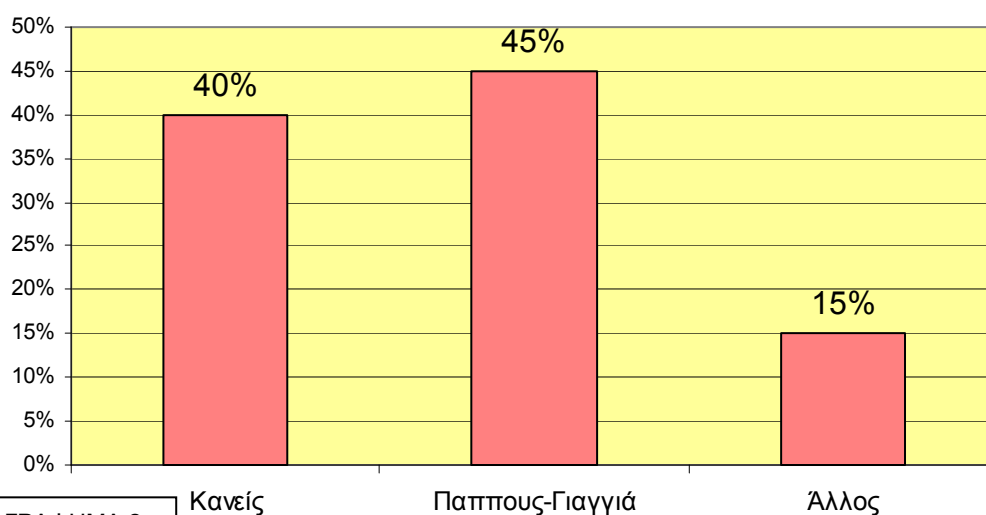


ΓΡΑΦΗΜΑ 22

❖ Στατιστικά στοιχεία από έρευνα σε γονείς Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης

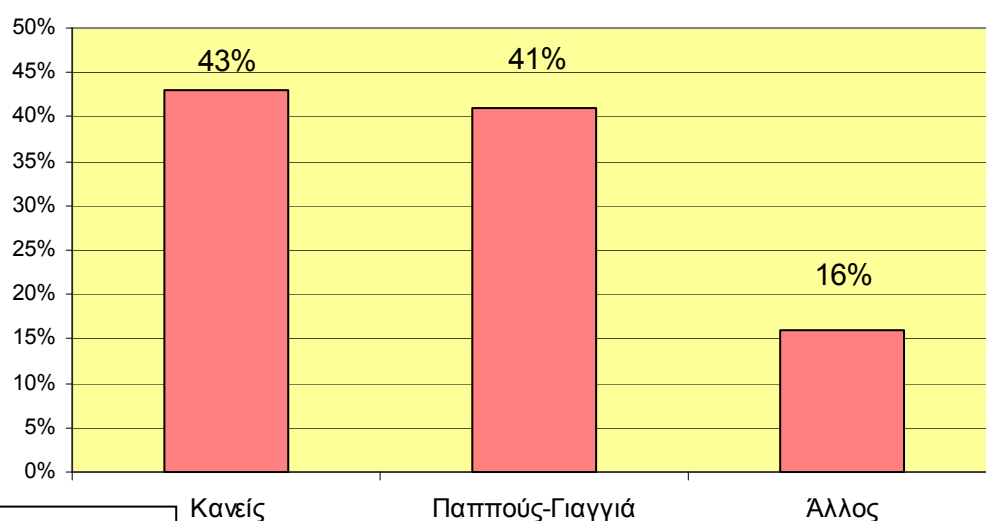


**Ποσοστό % άλλων προσώπων που
επιδρούν εκτός από τους γονείς στις
διατροφικές συνήθειες των παιδιών (Δυτικά)**



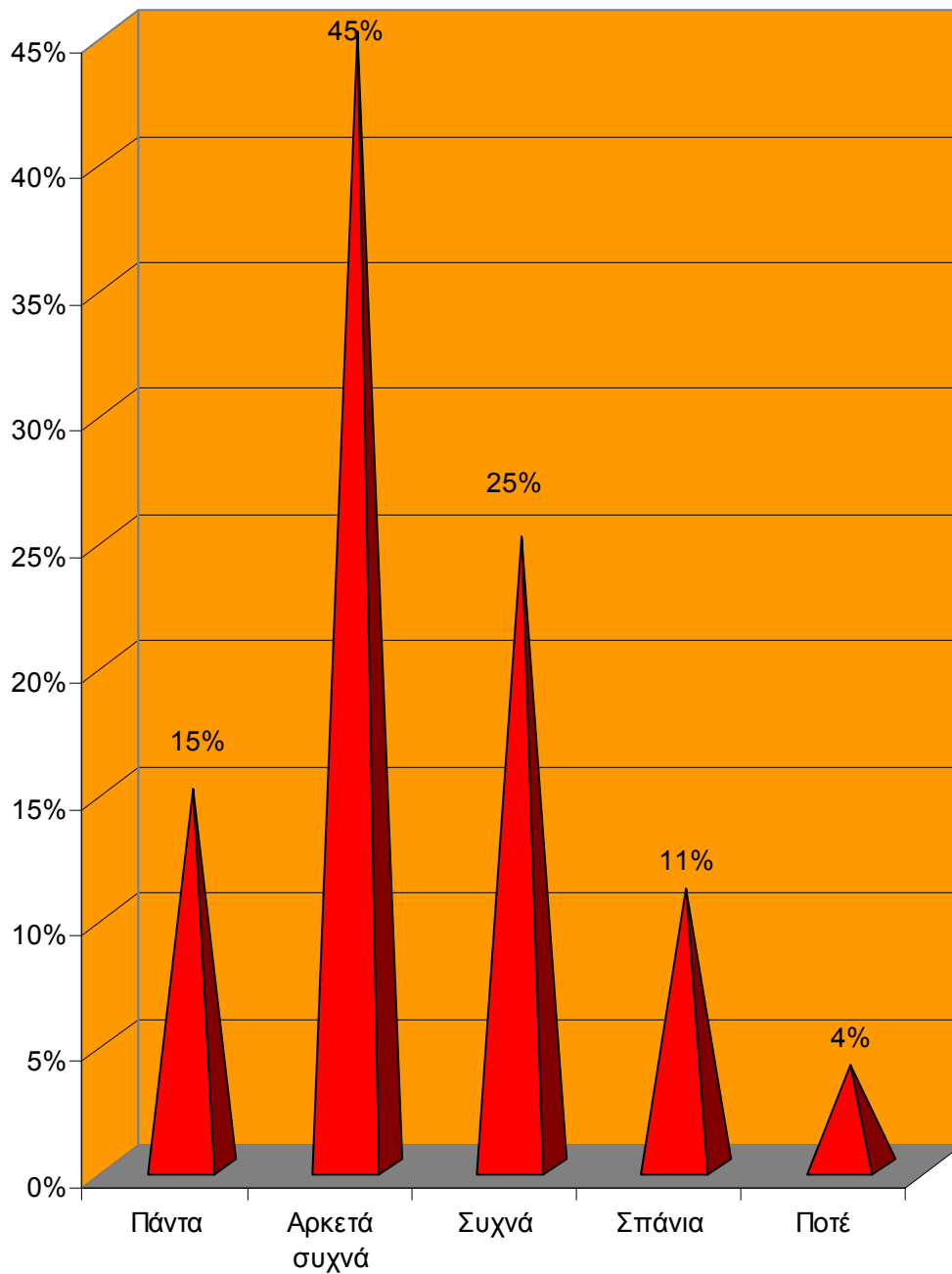
ΓΡΑΦΗΜΑ 2

**Ποσοστό % άλλων προσώπων εκτός από τους
γονείς που επιδρούν στις διατροφικές
συνήθειες των παιδιών (Ανατολικά)**



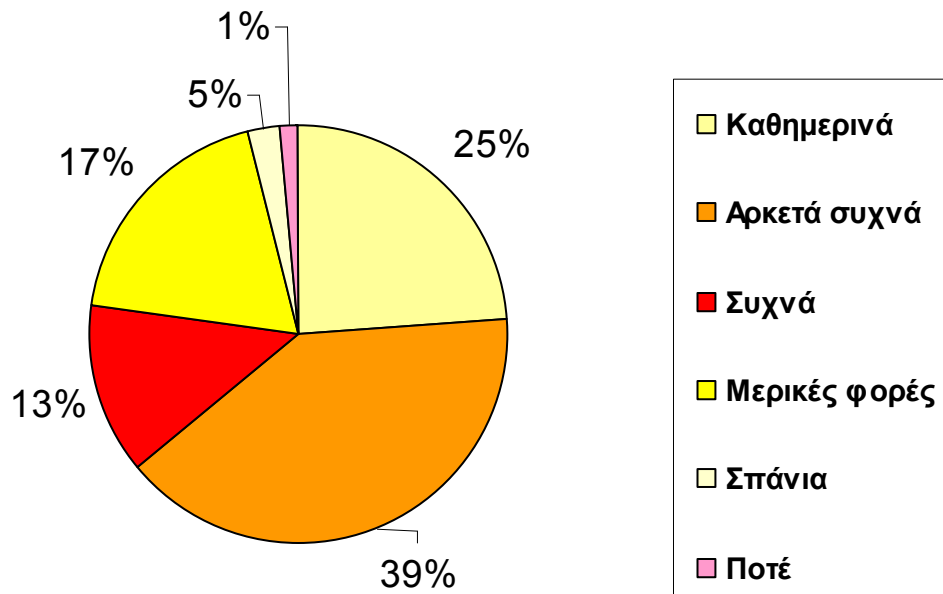
ΓΡΑΦΗΜΑ 3

**Ποσοστό% των παχύσαρκων παιδιών που
τρώνε βλέποντας τηλεόραση
(Ανατολικά-Δυτικά)**



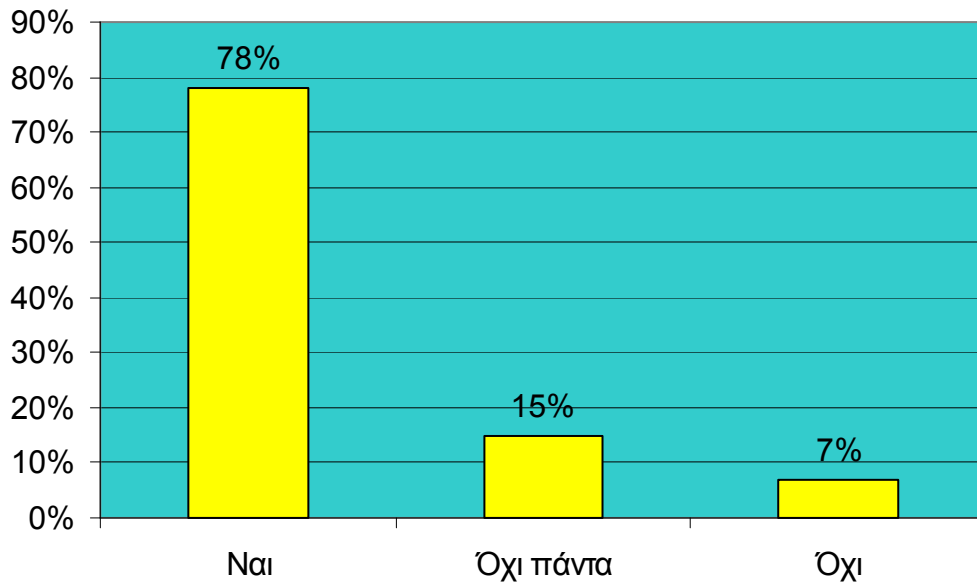
ΓΡΑΦΗΜΑ 4

**Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών που
τρώνε σνακ
(Ανατολικά-Δυτικά)**



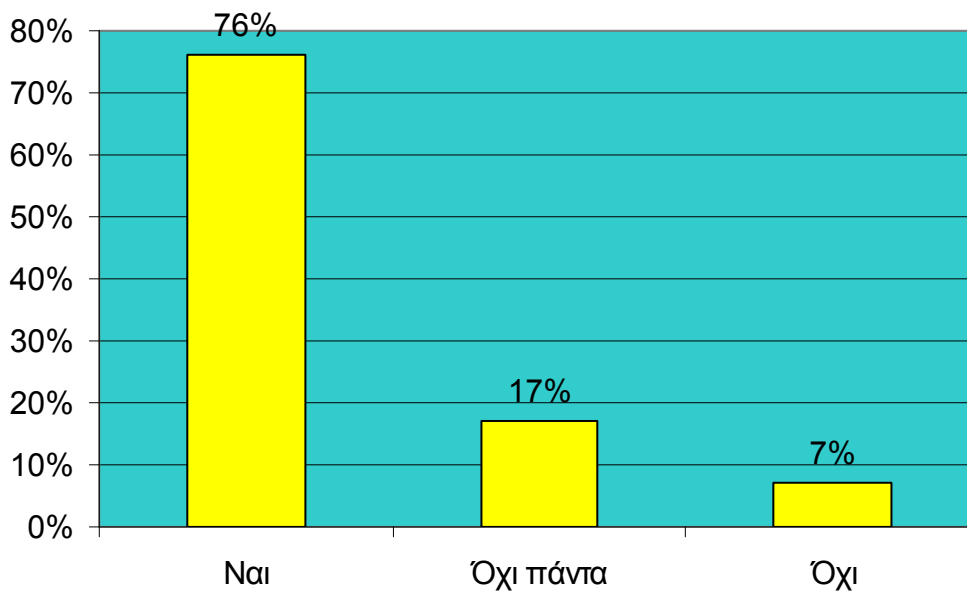
ΓΡΑΦΗΜΑ 5

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών που τρώνε βραδινό(Δυτικά)



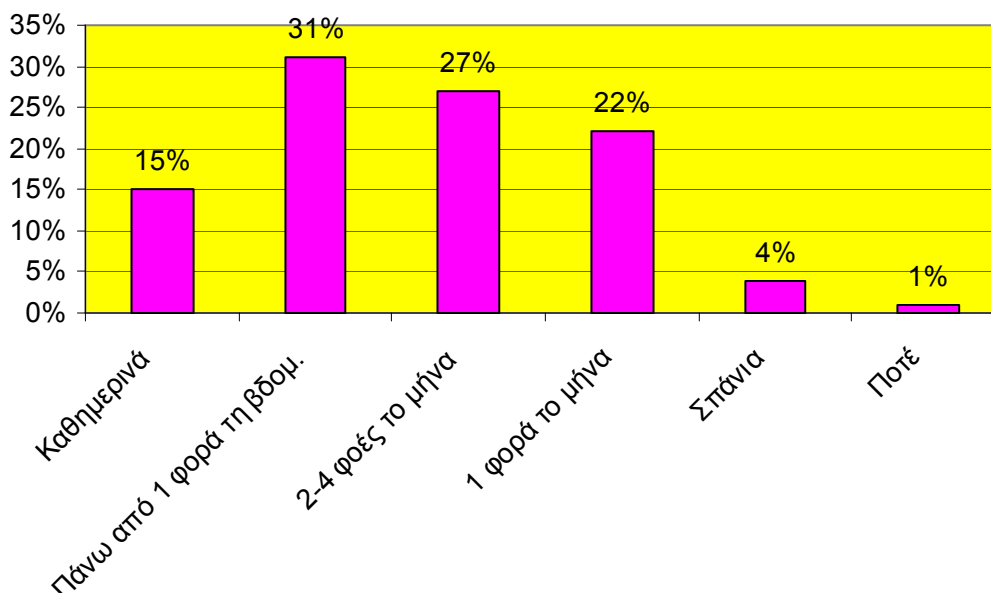
ΓΡΑΦΗΜΑ 6

Ποσοστό % παχύσαρκων παιδιών που τρώνε βραδινό(Ανατολικά)



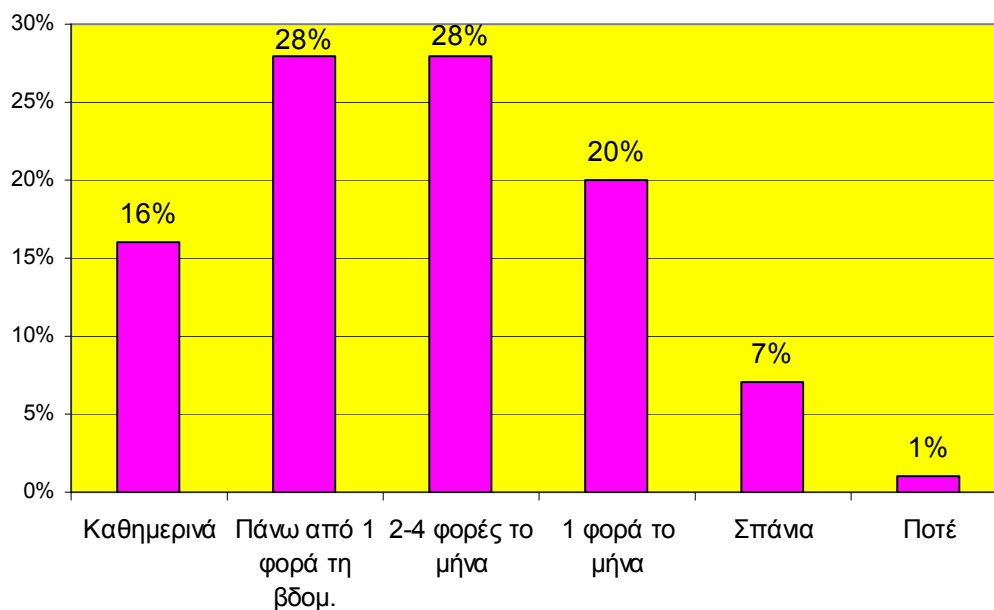
ΓΡΑΦΗΜΑ 7

Ποσοστό % οικογένειας που τρώει από έξω (Δυτικά)



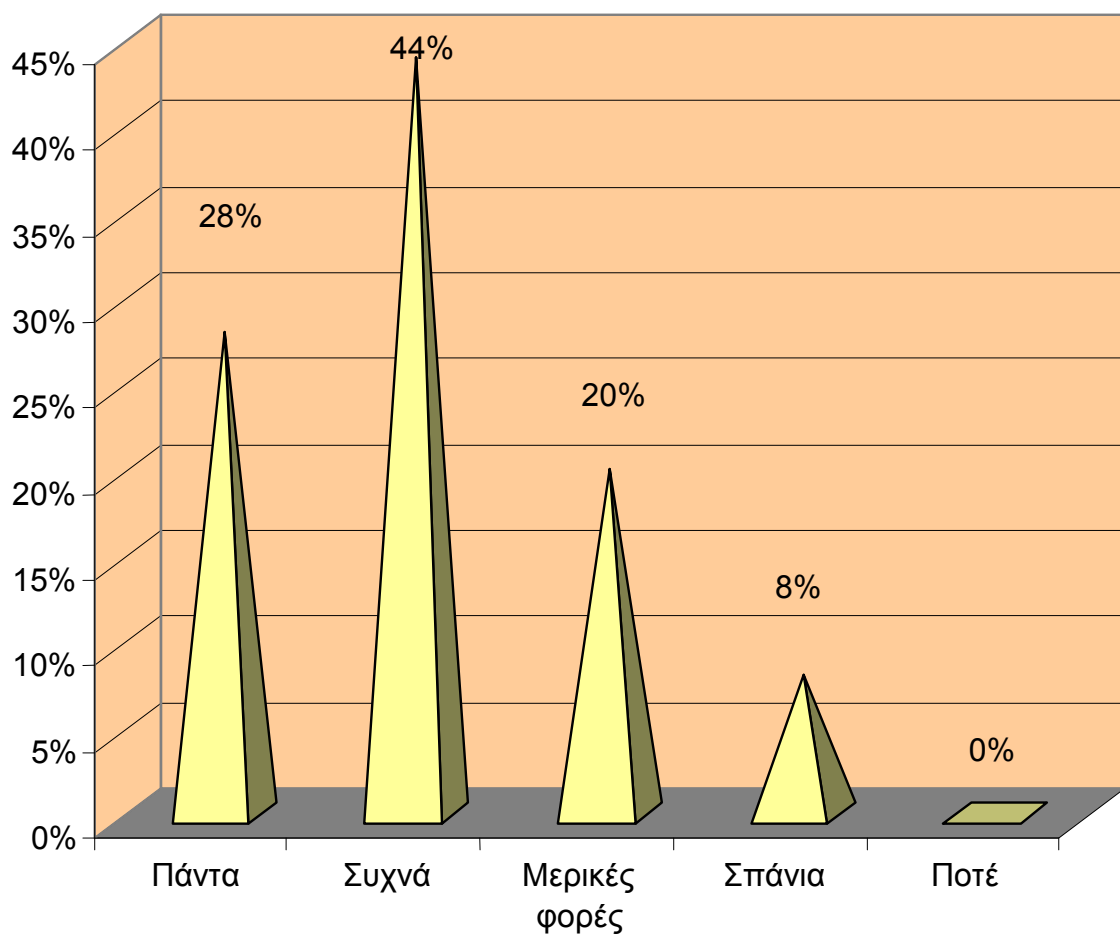
ΓΡΑΦΗΜΑ 8

Ποσοστό % οικογένειας που τρώει από έξω (Ανατολικά)



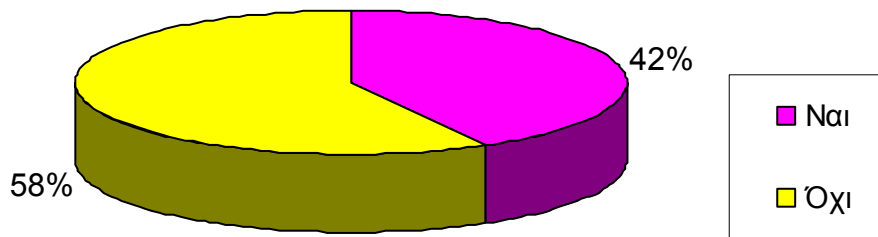
ΓΡΑΦΗΜΑ 9

**Ποσοστό % οικογενειών που συνοδεύουν
το φαγητό με σαλάτα
(Ανατολικά-Δυτικά)**



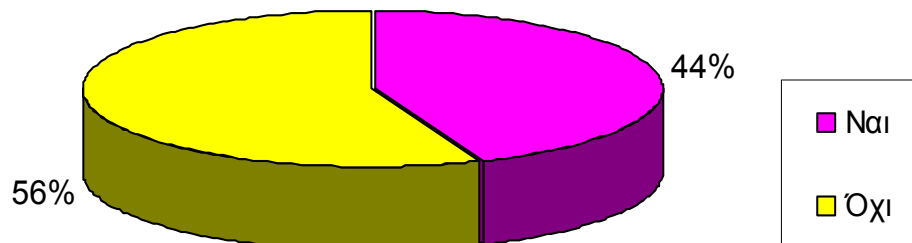
ΓΡΑΦΗΜΑ 10

**Ποσοστό % οικογενειών που έχουν
εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής
(Δυτικά)**



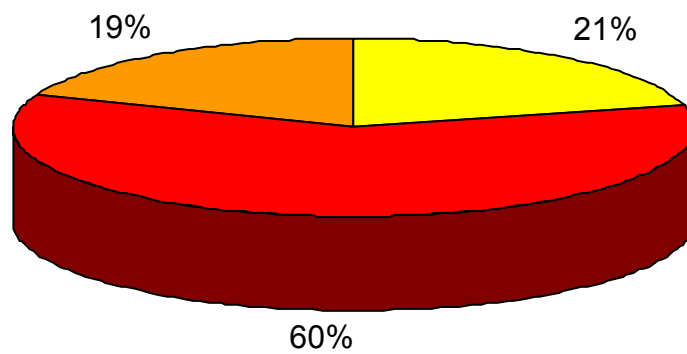
ΓΡΑΦΗΜΑ 11

**Ποσοστό % των παχύσαρκων παιδιών
που έχουν εβδομαδιαίο πρόγραμμα
διατροφής (Ανατολικά)**



ΓΡΑΦΗΜΑ 12

**Ποσοστό % των οικογενειών που τρώνε
σε συγκεκριμένες ώρες σε συγκεκριμένες
ώρες(Ανατολικά-Δυτικά)**



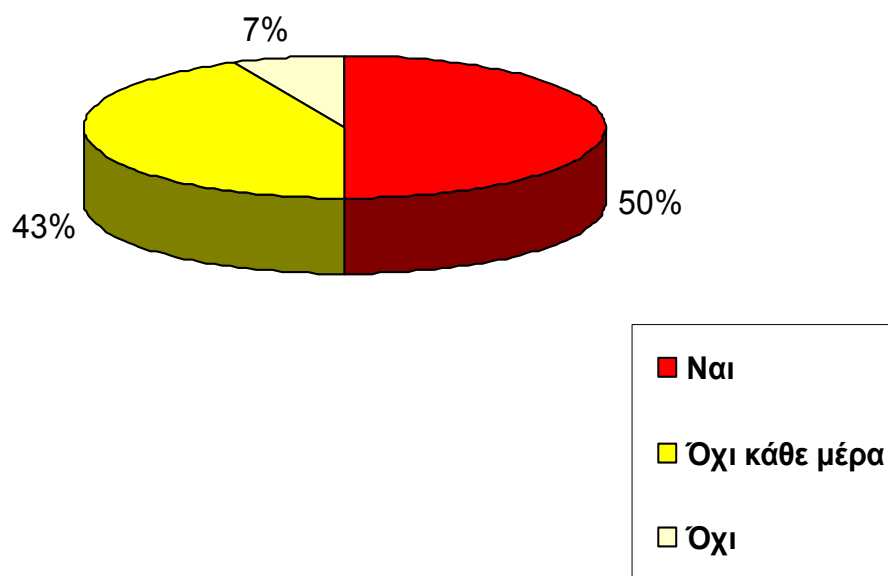
■ Ναι

■ Κάποιες φορές

■ Όχι

ΓΡΑΦΗΜΑ 13

**Ποσοστό % των παιδιών που τρώνε
πρωινό
(Ανατολικά-Δυτικά)**



ΓΡΑΦΗΜΑ 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Αξιολόγηση γραφημάτων που αντιστοιχούν σε απαντήσεις παιδιών

- Όπως παρατηρούμε στο γράφημα πίτας 1 το 32% των μαθητών της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης, διαπιστώθηκε ότι είναι με το Δ.Μ.Σ. παχύσαρκα ενώ κάποια απ' αυτά με ποσοστό μόλις 4% υπέρβαρα. Από το 32% των παχύσαρκων παιδιών το 19% αντιπροσωπεύει την Δυτική περιφέρεια, ενώ το 13% την Ανατολική, όπως φαίνεται και στο γράφημα πίτας 2.
- Όπως προκύπτει από τα γραφήματα πίτας 3 και 4, αν γυμνάζονται το 48% των παχύσαρκων παιδιών δεν γυμνάζεται καθόλου, το 40% γυμνάζεται λίγο ενώ το 12% γυμνάζεται κανονικά. Αντίθετα στην Ανατολική Θεσσαλονίκη το 45% δεν γυμνάζεται καθόλου, το 40% γυμνάζεται λίγο, ενώ μόλις το 15% γυμνάζεται κανονικά.
- Όπως φαίνεται από το γράφημα στηλών 5, στην ερώτηση ποια είναι η αγαπημένη τους συνήθεια, τα παχύσαρκα παιδιά στην Ανατολική και Δυτική Θεσσαλονίκη, έχουν τη συνήθεια κατά 55% να βλέπουν TV και να ασχολούνται με το υπολογιστή, κατά 20% να παίζουν στη γειτονιά, κατά 15% να αθλούνται και κατά 10% να διαβάζουν. Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι, κατά ένα ποσοστό της τάξης του 3% τα παχύσαρκα παιδιά δυτικά, ασχολούνται περισσότερο με TV και Η/Υ και κατά ένα ποσοστό του 4% αθλούνται λιγότερο σε σχέση με τα παχύσαρκα παιδιά Ανατολικά.
- Όπως προκύπτει από το γράφημα στηλών 6 και 7 στην ερώτηση τι προτιμούν να αγοράζουν από κυλικείο, τα παχύσαρκα παιδιά στη Δυτική Θεσσαλονίκη διαπιστώθηκε ότι έχουν τη προτίμηση να τρέφονται σε ποσοστό 21% με σνακ, 19 % με πίτες και πίτσα και κατά 15% με γλυκά. Αντίθετα στην Ανατολική Θεσσαλονίκη, συνηθίζουν να τρέφονται κατά 24% με τοστ, κατά 22% με πίτσα και κατά 18% με πίτες.
- Στα γραφήματα πίτας 8 και 9, παρατηρούμε ότι τα παιδιά με πρόβλημα παχυσαρκίας στη Δυτική Θεσσαλονίκη, στην ερώτηση τι προτιμούν να τρώνε ανάμεσα σε Fast food και σπιτικό φαγητό, το 40% απάντησε σπιτικό φαγητό, το 30% προτιμά Fast food και το 30% επιλέγει και τους δύο παραπάνω τρόπους για τη διατροφή του. Από τα παχύσαρκα παιδιά της Ανατολικής Θεσσαλονίκης, το 42% επιλέγει να τρέφεται με σπιτικό φαγητό, το 25% επέλεξε Fast food και το 33% στρέφεται και στους δύο τρόπους διατροφής ενίοτε.
- Αναλύοντας το γράφημα πυραμίδων 10 στην ερώτηση, τι πίνουν τα παιδιά με το φαγητό τους, παρατηρούμε ότι το 49% των παιδιών πίνουν νερό, το 38% αναψυκτικό, το 10% χυμό και το 3% τίποτα. Από το συνολικό

ποσοστό των παιδιών που πίνουν αναψυκτικά με το γεύμα τους (38%) διαπιστώθηκε ότι ένα 23% ήταν παχύσαρκα.

- Όπως προκύπτει από γραφήματα πίτας 11 και 12, στην ερώτηση κάθε πότε τρώει όλη η οικογένεια μαζί, το 52% από τους μαθητές της Δυτικής περιφέρειας, το 38% γευματίζει καθημερινά με τους γονείς του. Το 51% της Ανατολικής περιφέρειας γευματίζει με την οικογένειά του μόνο τα Σαββατοκύριακα ενώ το 34% γευματίζει καθημερινά. Ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 12,5% Δυτικά και Ανατολικά γευματίζει σπάνια ή ποτέ.
- Στο γράφημα πίτας 13 στην ερώτηση αν παίρνουν τα παιδιά κολατσιό από το σπίτι ή αγοράζουν από το κυλικείο, παρατηρείται ότι η προτίμηση των περισσότερων παχύσαρκων παιδιών σε Ανατολική και Δυτική Θεσσαλονίκη είναι να παίρνουν το πρωινό τους κατά ένα ποσοστό της τάξης του 35% από το κυλικείο του σχολείου τους. Σε αντίθεση το 25% των παιδιών παίρνει κολατσιό από το σπίτι. Το 37% παίρνει κολατσιό και από το σπίτι και από το κυλικείο του σχολείου του. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 3% δεν προτιμούν τίποτα από τα δύο.
- Παρατηρώντας τα γραφήματα στηλών 14 και 15 στην ερώτηση τι προτιμούν να τρώνε δίνοντάς τους κάποιες ενδεικτικές τροφές, διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών προτιμούν το κρέας κατά 33%, έπειτα ακολουθεί η προτίμησή τους στα ζυμαρικά κατά 27%. Αρκετά μεγάλη είναι η προτίμησή τους στα γλυκά, που ανέρχεται στο ποσοστό του 13% περίπου, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται μία διαφορά της τάξης του 5% με τα παιδιά της Δυτικής Θεσσαλονίκης να έχουν μεγαλύτερη προτίμηση στα γλυκά. Χαμηλά είναι τα ποσοστά προτίμησης των υπολοίπων πιο υγιεινών τροφών, όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια και ψάρια.
- Στα γραφήματα στηλών 16 και 17 στην ερώτηση τι υπάρχει πάντα στο σπίτι, η πλειοψηφία των παχύσαρκων παιδιών, βρίσκουν πάντα διαθέσιμα τα σνακ και τα γλυκά. Πιο συγκεκριμένα στα σπίτια της Δυτικής Θεσσαλονίκης κατά 31% υπάρχουν σνακ, κατά 25% γλυκά, κατά 23% χυμοί και μόνο 10% φρούτα, ενώ της Ανατολικής υπάρχουν κατά 29% σνακ, κατά 32% γλυκά, κατά 18% χυμοί και φρούτα κατά 14%.
- Από το γράφημα στηλών 18 στην ερώτηση τι τρώνε τα παιδιά ενδιάμεσα από τα γεύματα, προκύπτει ότι τα περισσότερα παιδιά καταναλώνουν σνακ σε ποσοστό 38%, γλυκά σε ποσοστό 35%, 15% φρούτα και 11% χυμούς. Από το ποσοστό το οποίο αντιστοιχεί στα παιδιά τα οποία καταναλώνουν σνακ, δηλαδή το 38%, βρέθηκε πως το 22% αντιπροσωπεύει εκείνα τα οποία είναι παχύσαρκα ενώ από το 35% που καταναλώνουν γλυκά το 17% είναι παχύσαρκα.
- Σύμφωνα με τα γραφήματα στηλών 19 και 20, στην ερώτηση τι τρώνε τα παιδιά για βραδινό, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών, που αντιστοιχεί στο 26,5% περίπου, τρώνε για βράδυ κανονικό γεύμα, το 26% τρώνε τoστ, το 14,5% γλυκό, το 8,5% γάλα και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά τα δημητριακά, τα φρούτα και οι σαλάτες. Ανάμεσα

στις προτιμήσεις των παιδιών της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης, δεν υπάρχουν ιδιαίτερες διαφορές.

- Αναλύοντας τα γραφήματα πίτας 21 και 22, στην ερώτηση πόσες φορές λαμβάνουν πλήρες γεύμα την ημέρα, προκύπτει πως ένα ποσοστό αρκετά μεγάλο της τάξης του 59% γευματίζει δύο φορές την ημέρα, το 36,5% τρεις και μόλις το 4% μία φορά. Τα ποσοστά των απαντήσεων των παιδιών της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης, δεν έχουν ιδιαίτερες διαφορές.

Αξιολόγηση γραφημάτων που αντιστοιχούν σε απαντήσεις γονέων

- Αναλύοντας στο γράφημα κυλίνδρων 1, διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό παχύσαρκων γονέων Ανατολικά και Δυτικά αγγίζει το 40%. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται, πως το 24% αντιπροσωπεύει τους παχύσαρκους γονείς της Δυτικής Θεσσαλονίκης και το 16% του παχύσαρκους γονείς της Ανατολικής Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με την έρευνα από το ποσοστό του 24% των παχύσαρκων γονιών Δυτικά, το 14% έχουν παχύσαρκα παιδιά ενώ από το ποσοστό του 16% των παχύσαρκων γονιών Ανατολικά το 8% έχουν παχύσαρκα παιδιά.
- Όπως φαίνεται από το γράφημα πίτας 2, στην ερώτηση πιο άλλο πρόσωπο επιδρά στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, το 40% των οικογενειών της Δυτικής Θεσσαλονίκης, απάντησε πως κανείς δεν επιδρά στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, εκτός από τους ίδιους τους γονείς, το 45% ότι επιδρούν ο παππούς και η γιαγιά, ενώ το 15% ότι επιδρά κάποιο άλλο πρόσωπο. Από την άλλη πλευρά το 43% των γονιών της Ανατολικής Θεσσαλονίκης, απάντησε ότι επιδρούν μόνο οι γονείς στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, το 41% ότι επιδρά ο παππούς και η γιαγιά και το 16% κάποιο άλλο πρόσωπο εκτός οικογένειας.
- Στο γράφημα πυραμίδων 4 στην ερώτηση, αν τα παιδιά τρώνε βλέποντας τηλεόραση, φαίνεται πως ένα πολύ υψηλό ποσοστό παχύσαρκων παιδιών της τάξης του 45% τρώνε αρκετά συχνά βλέποντας τηλεόραση, το 25% λιγότερο συχνά, το 15% πάντα και πολύ μικρότερα ποσοστά στο σπάνια και το ποτέ.
- Στο γράφημα πίτας 5 στην ερώτηση, κάθε πότε τα παιδιά τρώνε σνακ, διαπιστώθηκε πως το 39% των παχύσαρκων παιδιών τρώνε αρκετά συχνά σνακ, το 25% καθημερινά, το 17% μερικές φορές, το 13% συχνά και μόνο το 16% σπάνια ή σχεδόν ποτέ. Σύμφωνα με την έρευνα παρατηρήθηκε πως κατά ποσοστό 7% οι μαθητές της Δυτικής Θεσσαλονίκης τρώνε περισσότερο συχνά σνακ απ' ότι οι μαθητές της Ανατολικής.
- Όπως παρατηρούμε στα γραφήματα στηλών 6 και 7 στην ερώτηση, αν τα παιδιά σας τρώνε βραδινό, ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης 77% το οποίο αντιπροσωπεύει παχύσαρκα παιδιά, απάντησε πως τρώνε πάντα βραδινό, το 16% όχι πάντα και το 7% σχεδόν ποτέ.

- Στα γραφήματα των στηλών 8 και 9 διαπιστώνουμε πως στην ερώτηση, κάθε πότε παραγγέλνετε φαγητό απ' έξω, οι γονείς της Δυτικής Θεσσαλονίκης απάντησαν με ποσοστό 80% πως τρώνε από μια φορά την εβδομάδα έως μια φορά το μήνα, ενώ οι γονείς της Ανατολικής Θεσσαλονίκης απάντησαν το ίδιο συχνά κατά ποσοστό 76%.
- Στο γράφημα πυραμίδων 10 στην ερώτηση, αν συνοδεύεται το φαγητό με σαλάτα, παρατηρούμε πως το 43% απάντησε συχνά, το 29% πάντα, το 19,5% μερικές φορές και το 8,5% σπάνια. Οι διαφορές μεταξύ των απαντήσεων των γονέων ανάμεσα στην Ανατολική και Δυτική Θεσσαλονίκη είναι ελάχιστες.
- Αναλύοντας τα γραφήματα 11 και 12 παρατηρούμε στην ερώτηση, αν η οικογένεια έχει εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής, το 59% των γονέων στη Δυτική Θεσσαλονίκη απάντησε ναι, ενώ το υπόλοιπο 42% απάντησε όχι. Όσον αφορά την Ανατολική Θεσσαλονίκη το 56% απάντησε ναι και το 44% όχι.
- Στο γράφημα πίτας 13 βλέπουμε τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση, αν τα γεύματα είναι σε συγκεκριμένες ώρες. Κατά το 60% των γονέων απάντησαν πως είναι κάποιες φορές, το 21% πάντα και το 19% όχι. Από το 19% το οποίο απάντησε πως δεν τρώει συγκεκριμένες ώρες ένα 12% διαπιστώθηκε πως έχει παχύσαρκα παιδιά.
- Το γράφημα πίτας 14 στην ερώτηση, αν τα παιδιά τρώνε πρωινό, το 50% των γονέων απάντησε ναι, το 43% απάντησε όχι κάθε μέρα ενώ μόνο ένα 7% απάντησε ποτέ. Διαπιστώθηκε επίσης, πως από το 50% των γονέων των οποίων τα παιδιά τρώνε πρωινό, ένα 12 % ήταν παχύσαρκα, αντίθετα από το 43% που απάντησε όχι κάθε μέρα, βρέθηκε ότι το 23% ήταν παχύσαρκα. Στις πίτες 13 και 14 τα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν από τους γονείς της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης δεν έχουν αξιοσημείωτες διαφορές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας στη σημερινή κοινωνία.

Πάνω στην έρευνά μας για αυτό το θέμα, θεωρήσαμε καίρια σημασίας να ζητήσουμε τις απόψεις και τις συμβουλές κάποιων ειδικών, όπως διαιτολόγου, ψυχολόγου και γυμναστή.

Επίσης στην προσπάθειά μας να κατανοήσουμε την ψυχολογία ενός παχύσαρκου παιδιού, θεωρήσαμε σκόπιμο να κάνουμε μία συζήτηση με κάποιον ενήλικα ο οποίος υπήρξε παχύσαρκό παιδί.

Διαιτολόγος

Ερ.: Κατά πόσο σας έχει απασχολήσει το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας στον κλάδο σας; Αντιμετωπίζεται συχνά περιστατικά παχύσαρκών παιδιών;

Απ.: Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας έχει αυξηθεί παγκοσμίως. Τα ποσοστά στην Ελλάδα δείχνουν πως τέσσερα στα δέκα παιδιά είναι παχύσαρκα κάτω των δέκα ετών. Σε σύγκριση με τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία σημαντική αύξηση της συχνότητας κατά την οποία με επισκέπτονται γονείς που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το μη φυσιολογικά αυξημένο βάρος των παιδιών τους.

Ερ.: Ποιες είναι οι σημαντικότερες τροφές που πρέπει να τρώει ένα παιδί για να αναπτυχθεί σωστά;

Απ.: Οι σημαντικότερες τροφές που πρέπει να τρώνε τα παιδιά είναι γαλακτοκομικά, φρούτα, λαχανικά και κρέας για να παίρνουν το κατάλληλο λίπος ώστε να δημιουργήσει ο οργανισμός τα απαραίτητα λιποκύτταρα.

Ερ.: Πόσες φορές πρέπει να γευματίζει ένα παιδί την ημέρα;

Απ.: Αν σκεφτούμε ότι οι ενήλικες γευματίζουν πέντε φορές την ημέρα μπορούμε να πούμε το ίδιο ότι ισχύει και για τα παιδιά, μόνο που τα γεύματα τους θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν μικρότερες ποσότητες. Βέβαια εξαρτάται και από το πόσο δραστήριο είναι ένα παιδί και πόσες θερμίδες καίει ημερησίως. Σε ένα δραστήριο παιδί που όλη μέρα παίζει και κινείται λογικό είναι αν πεινάει να του επιτρέπουμε να φάει. Σε αντίθετη περίπτωση σε ένα αδρανές παιδί αν θέλει να γευματίζει πολλές φορές προσπαθούμε να το κάνουμε να ξεχαστεί με κάτι ώστε να τρώει λιγότερο.

Ερ.: Ποιες τροφές θεωρούνται απαγορευτικές για ένα παιδί;

Απ.: Απαγορευτικές τροφές για ένα παιδί θεωρούνται όλα τα σνακ, fast food, γαριδάκια και τα τηγανιτά φαγητά, οι οποίες είναι ανθυγιεινές και περιέχουν πολλά λιπαρά. Επίσης όλες εκείνες οι τροφές που περιέχουν ζάχαρη όπως τα γλυκά κ.α. Εκτός από το να παχαίνουν ένα παιδί, του δημιουργούν λάθος διατροφικές συνήθειες, βλάπτουν απεριόριστα την υγεία του δημιουργώντας

αναιμίες λόγω έλλειψης βιταμινών, αναπνευστικό πρόβλημα, άσθμα, ζαχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και άλλα πολλά.

Ερ.: Θεωρείται πως τα παιδιά δεν πρέπει να τρώνε καθόλου γλυκά;

Απ.: Τα παιδιά δεν πρέπει να τρώνε καθόλου γλυκά. Γενικά καθόλου παραπάνω υδατάνθρακες, γιατί αυτό τα οδηγεί σε αύξηση βάρους και αλλαγή στον τρόπο διατροφής τους, με αποτέλεσμα να υιοθετούν κακές διατροφικές συνήθειες. Ένα σφάλμα το οποίο κάνουν συχνά οι γονείς είναι να επιβραβεύουν το παιδί τους με ένα γλυκό όταν αυτό κάνει κάτι καλό, όπως να έχει καλούς βαθμούς στο σχολείο, να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του κ.α.. Αυτό είναι μεγάλο λάθος γιατί το παιδί συνδυάζει την επιβράβευση του, με το γλυκό το οποίο είναι ανθυγιεινό και δεν πρέπει να συμπεριλαμβάνει διατροφή του ούτε σαν έπαθλο.

Ερ.: Όταν ένα παιδί τρώει μεγάλες ποσότητες φαγητού κινδυνεύει να γίνει παχύσαρκό;

Απ.: Φυσικά και κινδυνεύει! Πρέπει να τρώει σε συγκεκριμένες ώρες και συγκεκριμένες ποσότητες έτσι ώστε να του γίνει τρόπος ζωής από την παιδική του κιόλας ηλικία.

Μουλά Βαΐα
Πτυχιούχος Τ.Ε.Ι.
Διατροφολόγος-Διαιτολόγος

Ψυχολόγος

Ερ.: Κατά πόσο σας έχει απασχολήσει το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας στον κλάδο σας; Αντιμετωπίζεται συχνά περιστατικά παχύσαρκών παιδιών;

Απ.: Ο αριθμός των περιστατικών με παιδιά που έχουν πρόβλημα παχυσαρκίας αυξάνεται σταδιακά τα τελευταία χρόνια. Η παιδική παχυσαρκία δεν συνοδεύεται πάντα, μόνο από προβλήματα υγείας αλλά αρκετές φορές επηρεάζει κ την ψυχολογία του παιδιού. Με επισκέπτονται συχνά γονείς των οποίων το παιδί αντιμετωπίζει ψυχολογικό πρόβλημα εξαιτίας του υπερβάλλοντος βάρους του. Είναι γεγονός ότι πολλοί γονείς δεν αντιλαμβάνονται ότι το παιδί τους πάσχει από υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία. Συχνά μάλιστα δεν αντιλαμβάνονται και οι ίδιοι έχουν ανάλογο πρόβλημα. Αδυνατούν να πιστέψουν ότι η παχυσαρκία είναι «η ρίζα του κακού» και αποδίδουν το ψυχολογικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους σε άλλους παράγοντες. Οι λόγοι της άγνοιας αυτής περιλαμβάνει την άρνηση, την απροθυμία παραδοχής ενός προβλήματός υπερβολικού βάρους ή ακόμη την απεναισθητοποίηση. Φαίνεται ότι η απουσία ενδιαφέροντος των γονιών για την παχυσαρκία των παιδιών τους, είναι περισσότερο πρόβλημα απουσίας ενημερότητας παρά μια αδιαφορία ή αμέλεια.

Ερ.: Ποια είναι τα συμπτώματα της ψυχολογικής διαταραχής που μπορεί να έχει ένα παχύσαρκο παιδί;

Απ.: Πολλά παιδιά αντιμετωπίζουν συχνά κατάθλιψη, άγχος, καταναγκαστική συμπεριφορά και ορισμένα αποκλίνοντα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Έτσι δημιουργούνται σε αυτά το αίσθημα της καθημερινότητας και της ντροπής και πολλές φορές έχουν αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά.

Ερ.: Πως αντιμετωπίζεται ένα παχύσαρκο παιδί από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει;

Απ.: Πολλοί γονείς δεν αντιλαμβάνονται τη σημασία του προβλήματος και το αντιμετωπίζουν τελείως επιφανειακά. Πολλές φορές έχουν απότομη συμπεριφορά και προσπαθούν να αποτρέψουν με άσχημο τρόπο το παιδί να φάει. Η επιτακτικότητα του να «μη τρως!» δημιουργεί μια αυτόματη αντίδραση του παιδιού καθαρά ψυχολογική στο να κάνει ακριβώς το αντίθετο. Όσο αφορά το κοινωνικό περιβάλλον, όπως τους φίλους και τους συμμαθητές, τα παχύσαρκα παιδιά δέχονται έντονη κριτική. Συχνά τα κοροϊδεύουν για το βάρος τους, τα περιθωριοποιούν και τα κάνουν να νιώθουν μειονεκτικά.

Ερ.: Ποιος είναι ο ρόλος του ψυχολόγου σε αυτές τις περιπτώσεις;

Απ.: Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να χορηγείται φαρμακευτική αγωγή για την ψυχολογική θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας. Ο ρόλος του ψυχολόγου είναι να βοηθήσει τα παιδιά μέσω της συζήτησης να αποκτήσουν ένα πιο θετικό τρόπο σκέψης, να τα καθυσηχάσουν και να τα κατευθύνουν προς τη βαθύτερη αιτία του προβλήματος ώστε να την αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά.

Ροΐδου Παναγιώτα
Πτυχιούχος Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου
Ψυχολόγος

Γυμνάστρια

Ερ.: Από ποια ηλικία μπορεί να ξεκινήσει ένα παιδί να γυμνάζεται;

Απ.: Τα παιδιά πρέπει να ασκούνται ακόμη και από πάρα πολύ μικρές ηλικίες. Ένα παιδί μπορεί να ξεκινήσει να γυμνάζεται ακόμη και από την ηλικία των 3-4 ετών. Υπάρχουν νηπιαγωγεία και παιδικοί σταθμοί οι οποίοι διδάσκουν και γυμναστική στα παιδιά, ώστε από πάρα πολύ μικρά να έχουν το ερέθισμα της σωματικής άσκησης και να αποκτήσουν μία καλή σωματική διάπλαση.

Ερ.: Πόσο συχνά πρέπει να γυμνάζεται ένα παιδί;

Απ.: Ένα παιδί καλό είναι να γυμνάζεται 3 φορές την εβδομάδα από μία ώρα κάθε φορά.

Ερ.: Πότε είναι καλύτερο να γυμνάζεται, πριν ή μετά το γεύμα;

Απ.: Πάντα πριν το γεύμα, ώστε να μην νιώθει το αίσθημα του πριξήματος ή του φουσκώματος κατά την διάρκεια της άσκησης και να μπορεί να αποδώσει.

Ερ.: Τι προσφέρει ο αθλητισμός σε ένα παιδί;

Απ.: Είναι καλό ένα παιδί να ασχολείται με τον αθλητισμό γιατί μέσω της κοινωνικοποίησης που του προσφέρει η ένταξη του μέσα σε ένα κοινωνικό κύκλο αποκτά πνεύμα συνεργασίας, ομαδικότητας και αλληλεγγύης. Επίσης βοηθάει στη νευρομυϊκή συναρμογή, δηλαδή στο να νιώθει και να ελέγχει το σώμα του, της δυνατότητές του και μέσα από αυτό τον εαυτό του. Επιπλέον προσφέρει καλύτερη αιμάτωση μυών και υγιέστερη ανάπτυξη οργάνων, καθώς επίσης και την καλύτερη αντίληψη του χώρου και του χρόνου.

Κωνσταντίνα Ζαχαροπούλου
Πτυχιούχος ΤΕΦΑ
Γυμνάστρια

Ενήλικας που υπήρξε υπέρβαρο παιδί

Ερ.: Σε ποια ηλικία αυξήθηκε έντονα το βάρος σου;

Απ.: Στην ηλικία των 8 ετών.

Ερ.: Ποιες ήταν οι διατροφικές σου συνήθειες;

Απ.: Προτιμούσα να τρώω κυρίως γλυκά, σνακ, ζυμαρικά και λιγότερο τηγανιτά. Ωστόσο δεν μπορώ να πω ότι ήμουν λαίμαργος αλλά στο σπίτι μου υπήρχαν πάντα λιχουδιές στις οποίες δεν μπορούσα να αντισταθώ.

Ερ.: Σου είχαν περιορίσει ποτέ οι γονείς σου την ποσότητα φαγητού που έτρωγες;

Απ.: Όχι, ποτέ.

Ερ.: Υπήρξε κάποιο μέλος της οικογένειάς σου που σε πίεζε να τρως;

Απ.: Ναι, η γιαγιά μου. Ήταν υπερπροστατευτική και εκδήλωνε την αγάπη και την φροντίδα της με αυτό τον τρόπο. Ωστόσο πιστεύω ότι πολύ σημαντικό ρόλο έπαιζαν τα βιώματα που είχε από την ελληνική κατοχή, όπου το φαγητό ήταν κάτι που στερήθηκε πολύ.

Ερ.: Ποια ήταν η σχέση με τους συμμαθητές σου και τους φίλους σου;

Απ.: Είχα πολύ καλές σχέσεις με τους συμμαθητές μου. Ήμουν πολύ δημοφιλής, μάλιστα στα ομαδικά παιχνίδια που παίζαμε πάντα με επέλεγαν για αρχηγό τους. Επίσης υπήρχαν και κάποια παιδιά που με φοβόντουσαν ίσως επειδή ήμουν πιο μεγαλόσωμος από αυτούς. Ωστόσο οι σχέσεις μας ήταν πολύ καλές, ποτέ δεν αισθάνθηκα μειονεκτικά απέναντι τους. Αντιθέτως πίστευα ότι ήμουν πιο δυνατός και πιο ισχυρός από τους άλλους.

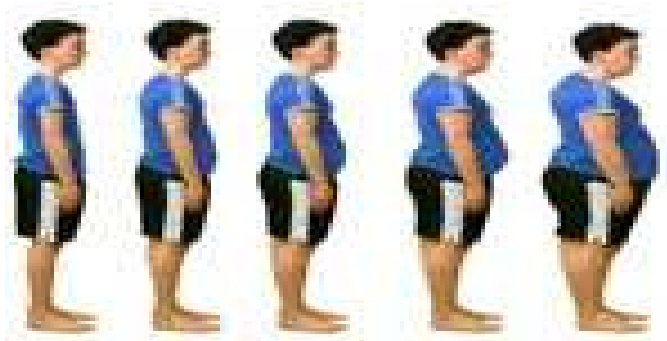
Ερ.: Σαν παιδί είχες δραστηριότητες;

Απ.: Ναι, ήμουν υπερκινητικός. Μου άρεσε πολύ τον ελεύθερο μου χρόνο να παίζω στην γειτονιά με τα άλλα παιδιά και όχι να μένω στο σπίτι και να βλέπω τηλεόραση.

Ερ.: Πότε συνειδητοποίησες ότι το βάρος σου ήταν υπερβολικό;

Απ.: Την περίοδο της μετάβασης στην εφηβική ηλικία. Εκείνο το διάστημα από μόνος μου κατάλαβα ότι έπρεπε να αδυνατίσω. Και έκανα αυτή την προσπάθεια για να νιώσω εγώ καλύτερα με του εαυτό μου.

Παπαντωνίου Μάριος



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα που αντιστοιχούν σε απαντήσεις των παιδιών

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, τα οποία προέκυψαν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι το 32% των μαθητών που βρίσκονται στην παιδική ηλικία, αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της παχυσαρκίας ενώ ένα μικρό ποσοστό απ' αυτούς είναι υπέρβαροι.

Το συγκεκριμένο ποσοστό αφορά παιδιά από την Ανατολική και Δυτική περιφέρεια Θεσσαλονίκης, όπως φαίνεται και στο γράφημα 1.

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, στο γράφημα 2 τα παχύσαρκα παιδιά της Δυτικής Θεσσαλονίκης, είναι κατά ένα μικρό ποσοστό περισσότερα από εκείνα της Ανατολικής Θεσσαλονίκης.

Αυτό το αποτέλεσμα ενδεχομένως, να οφείλεται στο γεγονός, ότι τα παιδιά της Δυτικής Θεσσαλονίκης με πολύ μικρά ποσοστά διαφοράς, ασχολούνται λιγότερο με το αθλητισμό γράφημα 3 και έχουν λιγότερο υγιεινές διατροφικές συνήθειες (γράφημα 6, 10, 13, 14, 16, 18 και 19) από τα παιδιά της Ανατολικής Θεσσαλονίκης.

Συμπερασματικά λοιπόν, προκύπτει ότι ο βαθμός των παραγόντων που επηρεάζουν την παιδική παχυσαρκία είναι αυξανόμενος στην Δυτική Θεσσαλονίκη σε σχέση με την Ανατολική.

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε σύμφωνα με τα διαγράμματα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών, έχουν κακές διατροφικές συνήθειες, χαρακτηρίζονται από έλλειψη κινητικότητας και δεν ελέγχονται όπως θα έπρεπε από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Πιο συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών παρατηρείται πως είχαν διατροφικό μενού υψηλής θερμιδικής αξίας, όπως κρέας, ζυμαρικά και γλυκά (γράφημα 14 και 15).

Επίσης τα περισσότερα παχύσαρκα παιδιά, τις ώρες που περνούν στο σχολείο, επιλέγουν να αγοράζουν είδη τροφών πλούσια σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη, όπως σνακ, πίτσα, σοκολάτες κ.λ.π.

Ακόμη πολύ ανησυχητικό είναι το γεγονός, ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των παιδιών επιλέγει το Fast food ως καθημερινό τρόπο διατροφής (γράφημα 8 και 9).

Επιπλέον ένας βασικό παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά την παιδική παχυσαρκία είναι η συχνότητα, κατά την οποία τα παιδιά προσλαμβάνουν πλήρη γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας (γράφημα 21 και 22).

Αν αναλογιστούμε ότι ένα παιδί καταναλώνει δύο με τρία γεύματα ημερησίως και ενδιάμεσα απ' αυτά τροφές υψηλής θερμιδικής αξίας, αντιλαμβανόμαστε ότι το συνολικό θερμιδικό ποσό που προσλαμβάνει είναι αρκετά υψηλό, έτσι ώστε να μπορεί εύκολα και γρήγορα να πάρει βάρος.

Η αυξημένη θερμιδική αποθήκευση στον οργανισμό επηρεάζεται και σωματικά από την έλλειψη της σωματικής άσκησης.

Σύμφωνα με την έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών έχουν αποκτήσει καθιστικές συνήθειες, όπως να βλέπουν TV και να ασχολούνται με τον Η/Υ, αντί να αξιοποιούν τον ελεύθερό τους χρόνο σε αθλητικές δραστηριότητες (γράφημα 5).

Ο πιο βασικός παράγοντας που επηρεάζει τη διατροφή και την υγεία των παιδιών, είναι το οικογενειακό περιβάλλον. Μέσα απ' αυτό το παιδί αποκτά τις διατροφικές τους συνήθειες και τη βάση για ένα υγιεινό τρόπο ζωής. Αυτό το αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με τον καθημερινό έλεγχο των γονιών στη διατροφή του παιδιού.

Από την έρευνα προέκυψε ότι σχεδόν τα μισά από τα παιδιά που είναι παχύσαρκα τρώνε με τους γονείς τους μόνο τα Σαββατοκύριακα, στοιχείο που αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει καθημερινός έλεγχος στη διατροφή του παιδιού (γράφημα 11 και 12).

Επιπλέον κυρίαρχο ρόλο έχουν και τα είδη των τροφών που υπάρχουν στο σπίτι. Από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, ένα μεγάλο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών, απάντησαν πως στο σπίτι τους υπάρχουν πάντα σνακ και γλυκά (γράφημα 16 και 17).

Συμπερασματικά λοιπόν διαπιστώνουμε πως η καθημερινή έλλειψη ελέγχου των γονιών και η μόνιμη ύπαρξη ανθυγιεινών τροφών πλούσιες σε λιπαρά συμβάλλει στην εμφάνιση της παχυσαρκίας.

Συμπεράσματα που αντιστοιχούν σε απαντήσεις γονέων

Με βάση τα στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις των γονιών της Ανατολικής και Δυτικής Θεσσαλονίκης, διαπιστώθηκε ότι το 40% των γονιών είναι παχύσαρκοι. Από το ποσοστό αυτό το 24% αντιστοιχεί σε παχύσαρκους γονείς της Δυτικής Θεσσαλονίκης και το 16% σε παχύσαρκους γονείς της Ανατολικής Θεσσαλονίκης (γράφημα 1).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι από το 24% που αντιστοιχεί σε παχύσαρκους γονείς της Δυτικής Θεσσαλονίκης, το 14% απ' αυτούς έχουν και παχύσαρκα παιδιά. Επίσης από το 16% που αντιστοιχεί σε παχύσαρκους γονείς της Ανατολικής Θεσσαλονίκης, το 8% απ' αυτούς έχουν παχύσαρκα παιδιά.

Παρατηρούμε λοιπόν, πως στη Δυτική Θεσσαλονίκη το ποσοστό των παχύσαρκων γονιών είναι μεγαλύτερο απ' αυτό της Ανατολικής, καθώς επίσης Δυτικά υπάρχουν περισσότεροι παχύσαρκοι γονείς με παχύσαρκα παιδιά απ' ότι Ανατολικά.

Τα παιδιά έχουν την τάση να μιμούνται τους γονείς του σε πολλά πράγματα, ένα από τα οποία είναι οι διατροφικές τους συνήθειες. Η συνήθεια των γονιών να τρώνε συχνά απ' έξω δημιουργεί στα παιδιά λάθος πρότυπα διατροφής.

Από τα στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν προκύπτει ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των οικογενειών τρώνε απ' έξω πάνω από μία την εβδομάδα, ενώ ένα μικρό ποσοστό, αλλά εξ ίσου σημαντικό, τρώνε καθημερινά.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι συχνά οι γονείς καταφεύγουν στην εύκολη λύση ενός γρήγορου και πρόχειρου φαγητού (γράφημα 8 και 9), κάτι το οποίο δίνει το έναυσμα και στα παιδιά τους να κάνουν το ίδιο. Επομένως τα παιδιά είναι λογικό να έχουν και αυτά μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα, κάτι το οποίο το αποδεικνύουν και τα ποσοστά.

Ένα ακόμα λάθος που κάνουν οι γονείς είναι ότι δεν συνοδεύουν πάντα το φαγητό με σαλάτα. Η σαλάτα πρέπει να υπάρχει πάντα στο τραπέζι, διότι τα λαχανικά περιέχουν βιταμίνες πολύ σημαντικές για τον οργανισμό. Όταν αυτή δεν συνοδεύει το γεύμα το παιδί ασυναίσθητα για να χορτάσει, προσλαμβάνει μεγαλύτερες ποσότητες φαγητού.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονιών που έχουν παχύσαρκα παιδιά αποδείχθηκε πως δεν έχουν εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής, ούτε συγκεκριμένες ώρες κατά τις οποίες προσλαμβάνουν τα γεύματα. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής παίζει σπουδαίο ρόλο γιατί προσφέρει στο παιδί μια υγιή ανάπτυξη όταν αυτό αποτελείται από όλες τις ομάδες τροφών.

Η δίαιτα του παιδιού πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει χορταρικά, φρούτα, όσπρια, λαχανικά, ψάρια, κρέας και γαλακτοκομικά.

Τα γεύματα θα πρέπει επίσης να προσλαμβάνονται σύμφωνα με ένα σταθερό ωράριο έτσι ώστε να συνηθίσει σε αυτό ο οργανισμός του παιδιού και να έχει την αίσθηση της πείνας σε φυσιολογικά πλαίσια.

Όπως είναι γνωστό το πρωινό είναι το πιο σημαντικό γεύμα της ημέρας. Δεν θα πρέπει να παραβλέπεται, και μάλιστα θα πρέπει να είναι πλούσιο σε βιταμίνες. Σύμφωνα με την έρευνα μεγάλο ποσοστό των γονιών επιτρέπουν στο παιδί τους να φύγει από το σπίτι χωρίς να έχει πάρει πρωινό, δίνοντάς του χαρτζιλίκι για να πάρει κάτι από το κυλικείο. Έτσι το παιδί καταφεύγει στις ανθυγιεινές επιλογές του κυλικείου, με αποτέλεσμα αυτή η αμέλεια των γονιών να αποτελεί ένα λόγο παραπάνω που το παιδί οδηγείται σε αύξηση του βάρους του.

Ένα ποσοστό των γονιών που δεν ετοιμάζουν πρωινό για το παιδί τους (γράφημα 14), παρατηρήθηκε ότι έχουν παχύσαρκα παιδιά.

Όπως φαίνεται στο γράφημα 5, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών τρώει σνακ αρκετά συχνά κάτι στο οποίο μερίδιο ευθύνης έχουν και οι γονείς εφόσον το επιτρέπουν.

Επειδή πολλοί από τους γονείς εργάζονται και αναγκάζονται να λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι, συνήθως περνάνε πολύ χρόνο με τα παιδιά ο παππούς και η γιαγιά, με αποτέλεσμα να επιδρούν και αυτοί στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών τους.

Είναι γνωστό ότι οι παππούδες και οι γιαγιάδες, έχουν την τάση να «ταΐζουν» συνέχεια το παιδί νομίζοντας πως δείχνουν με αυτόν τον τρόπο την αγάπη τους. Επειδή αυτοί έζησαν σε μια εποχή στερήσεων και κακουχιών,

προσπαθούν να δώσουν με το παραπάνω στα εγγόνια τους όλα εκείνα τα οποία αυτοί δεν κατάφεραν να αποκτήσουν.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας (γράφημα 12 και 13) σε ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών την επίδραση των παππούδων και των γιαγιάδων στις διατροφικές τους συνήθειες.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι γονείς να μην μπορούν να ελέγξουν την διατροφή τους όσο θα έπρεπε.

Ένα ακόμη σημαντικό λάθος των γονιών είναι ότι επιτρέπουν στο παιδί τους να τρώει βλέποντας τηλεόραση.

Όπως παρατηρούμε και στο γράφημα 4 το μεγαλύτερο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών τρώει αρκετές φορές βλέποντας τηλεόραση τόσο στην Ανατολική όσο και στην Δυτική Θεσσαλονίκη.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το παιδί να μην συγκεντρώνεται όταν τρώει και να καταναλώνει μεγαλύτερες ποσότητες φαγητού από ότι θα έπρεπε, παράγοντας ο οποίος συντελεί στην αύξηση της παχυσαρκίας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Συμβουλές προς τους γονείς.

1. Προσοχή στις δίαιτες που αφορούν παιδιά.

- Η πιο ενδεδειγμένη ενέργειά σας θα είναι να απευθυνθείτε σε ένα ειδικό γιατρό διατροφολόγο.
- Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να εφαρμόσετε στο παιδί σας μια δίαιτα αδυνατίσματος που απευθύνεται σε ενήλικες. Οι δίαιτες αυτές είναι συνήθως στερητικές, χαμηλές σε θερμίδες, προβλέπουν πρόσληψη συμπληρωμάτων διατροφής και στην πλειοψηφία τους στοχεύουν στη γρήγορη απώλεια βάρους.
- Αντίθετα, αν επιθυμείτε το παιδί σας να χάσει κάποιο βάρος, πρέπει να καταστρώσετε ένα μακροπρόθεσμο πλάνο διατροφής, γιατί ένα παιδί δεν πρέπει να χάνει περισσότερο από μισό κιλό την εβδομάδα.
- Ο στόχος σας δε θα πρέπει να είναι μόνο η άμεση απώλεια κιλών αλλά η σταδιακή αλλαγή των διατροφικών συνηθειών του παιδιού σας.
- Γι' αυτό δε θα πρέπει να αποκλείσετε καμία κατηγορία τροφών από τη διατροφή του.
- Περιορίστε τα λίπη, που θα πρέπει να καλύπτουν το 30% των θερμίδων που προσλαμβάνει το παιδί σας καθημερινά.
- Η διατροφή του πρέπει να στηρίζετε περισσότερο στα φρούτα, τα λαχανικά και τα δημητριακά (ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά), με περιορισμένη κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών.
- Ειδικότερα για τα γαλακτοκομικά προϊόντα, μπορείτε να επιλέγετε αυτά με χαμηλά λιπαρά, που διατηρούν ωστόσο τη θρεπτική τους αξία.

- Μην το στερήσετε ολοκληρωτικά από τα αγαπημένα φαγητά των παιδιών, τηγανιτές πατάτες, πίτσα, γλυκά και αναψυκτικά. Επιτρέψτε τα όμως σε κάποια ξεχωριστή περίπτωση, μια έξοδο ή μια γιορτή.
- Μαγειρεύετε στο σπίτι αντί να καταφεύγετε στα πρόχειρα έτοιμα φαγητά, που κατά κοινή ομολογία είναι πολύ παχυντικά και ανθυγιεινά.
- Μαγειρέψτε του τα αγαπημένα του φαγητά, υιοθετώντας πιο υγιεινούς τρόπους μαγειρέματος και αποφεύγοντας τις λιπαρές σάλτσες, το πολύ αλάτι και την υπερβολική ζάχαρη.
- Μειώστε το μέγεθος των μερίδων του φαγητού του. Με αυτό τον τρόπο θα μειώσετε το ποσό των θερμίδων που προσλαμβάνει.
- Μην αφήνετε το παιδί σας να περνάει πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση, αντίθετα παρακινήστε το να αυξήσει τη σωματική του δραστηριότητα ασχολημένο με κάποιο παιχνίδι ή άθλημα. Η απώλεια βάρους επιτυγχάνεται καλύτερα με συνδυασμό δίαιτας και σωματικής άσκησης.
- Τέλος, πολύ σημαντικό είναι να ακολουθείτε όλοι στην οικογένεια έναν πιο υγιεινό τρόπο διατροφής, ώστε το παιδί να μη νοιώθει απομονωμένο και να έχει θετική διάθεση στην προσπάθεια του για μείωση του βάρους του.

2. Η διαίτα του μαθητή

Οι μαθητές διαβάζουν, κουράζονται, τρέχουν, παίζουν, διασκεδάζουν, μαθαίνουν, γυμνάζονται, ζουν έντονα, μεγαλώνουν, αναπτύσσονται. Άρα, έχουν ανάγκη από ενέργεια, ενώ δεν χρειάζονται κορεσμένα λίπη. Η διατροφή τους πρέπει να είναι :

- A.** Μικρά και συχνά γεύματα. Γερό πρωινό, μέτριο μεσημεριανό και ελαφρύ δείπνο.
- B.** Απαραίτητο το πρωινό : χυμός, γάλα-γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά, μία μερίδα μαύρο ψωμί.
- Γ.** Στο σχολείο αντί για τυποποιημένα τρόφιμα από καντίνα, ένα μήλο, ένα κομμάτι σπιτική τυρόπιτα, ένα τοστ χωρίς βούτυρο με λίγο κίτρινο τυρί, γαλοπούλα και ντομάτα.
- Δ.** ΝΑΙ στα λαχανικά και στα φρούτα, ψητό ή βραστό ψάρι τουλάχιστον μία φορά, κρέας δύο φορές την εβδομάδα, μία τουλάχιστον όσπρια, ένα αυγό μέρα παρά μέρα.
- E.** ΟΧΙ στη ζάχαρη, στα τηγανητά, στο αλκοόλ, στις σάλτσες τύπου μπεσαμέλ.
- Z.** Τα παιδιά χρειάζονται μία μερίδα γλυκού την εβδομάδα. Η σοκολάτα π.χ εκτός της γευστικής απόλαυσης που προσφέρει, αιματώνει τον εγκέφαλο και φτιάχνει την διάθεση.
- H.** Ένα λίτρο νερό την ημέρα πρέπει να καταναλώνει ένας μαθητής καθώς αποβάλλει μεγάλη ποσότητα υγρών με τον ιδρώτα καθημερινά.

Συμβουλές προς τα παιδιά.

Για μια σωστή και υγιεινή διατροφή δεν αρκεί μόνο να προσέχουμε τι τρώμε αλλά πώς, πόσο, κάθε πότε τρώμε.

Παρακάτω παραθέτουμε συμβουλές για τους κανόνες διατροφής που είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι αλλά ο σύγχρονος τρόπος ζωής δεν μας αφήνει συχνά να τους ακολουθήσουμε :

1. Τρώμε πάντα καθιστοί στο τραπέζι.
2. Τρώμε πρωινό κάθε μέρα.
3. Τρώμε σε ατμόσφαιρα ηρεμίας και συντροφικότητας.
4. Τρώμε αργά. Δεν καταβροχθίζουμε τα γεύματά μας.
5. Αποφεύγουμε να βλέπουμε τηλεόραση ταυτόχρονα με τα γεύματα.
6. Αποφεύγουμε τα αεριούχα αναψυκτικά.
7. Τρώμε μεσογειακά, δηλαδή προτιμάμε λαδερά φαγητά, λαχανικά, όσπρια, σούπες, ψωμί.
8. Παίρνουμε κολατσιό στο σχολείο από το σπίτι ώστε να αποφεύγουμε τα έτοιμα παρασκευάσματα του κυλικείου.
9. Τρώμε συχνά ψάρι.
10. Τρώμε άφθονα φρέσκα λαχανικά, κυρίως εποχής.
11. Τρώμε φρούτα, είναι σύμμαχοι της υγείας.
12. Προτιμάμε το ψωμί ολικής άλεσης στα γεύματα.
13. Πίνουμε πολύ νερό κάθε μέρα.
14. Αποφεύγουμε τα οينوπνευματώδη ποτά.
15. Αποφεύγουμε τη ζάχαρη και όλα τα προϊόντα που την περιέχουν.
16. Προτιμάμε το ελαιόλαδο στα φαγητά μας, κατά προτίμηση ωμό.

ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κάθε γεύμα πρέπει να περιλαμβάνει μια ποικιλία τροφίμων σε μικρές ποσότητες για να παίρνουμε ποικιλία θρεπτικών συστατικών, διότι ο οργανισμός μας χρειάζεται τα εξής:

Πρωτεΐνες

Αποτελούν τα υλικά κατασκευής. Δημιουργούν, επισκευάζουν και διατηρούν τους ιστούς στο σώμα μας. Ίσως η πιο σημαντική τροφή για τη δημιουργία νέων ιστών και την αντικατάσταση των κυττάρων που φθείρονται. Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη αλλά και τη διατήρηση και εξέλιξη του οργανισμού. Ο ρόλος τους δεν είναι να παρέχουν ενέργεια παρά μόνο σε συνθήκες έλλειψης υδατανθράκων. Βασική πηγή των πρωτεϊνών είναι τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης όπως το κόκκινο κρέας και τα πουλερικά, τα ψάρια, τα αυγά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Τρόφιμα φυτικής προέλευσης που αποτελούν πηγή πρωτεϊνών είναι τα όσπρια, το ρύζι, τα δημητριακά και οι ξηροί καρποί.

Υδατάνθρακες

Κύριος σκοπός τους, είναι να δίνουν στο σώμα μας ενέργεια για κάθε λειτουργία του. Είναι η μεγάλη αγάπη των μυών μας, καθώς η διάσπαση των υδατανθράκων προσφέρει την ενέργεια που απαιτείται για τις βασικές λειτουργίες του οργανισμού. Είναι πολύ σημαντικοί, γιατί αποτελούν τη βασική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό μας. Βασική πηγή υδατανθράκων είναι τα δημητριακά και τα προϊόντα τους (ψωμί, ρύζι κ.α.). Υδατάνθρακες μας παρέχουν επίσης και τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια. Οι υδατάνθρακες θα πρέπει να αντιπροσωπεύουν το 50 – 55% της ημερήσιας προσλαμβανόμενης ενέργειας.

Βιταμίνες

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες, οι οποίες βρίσκονται στα τρόφιμα σε μικρές ποσότητες, αλλά η λήψη τους μέσω των τροφών είναι απαραίτητη για πολλές λειτουργίες του οργανισμού. Πρέπει να είναι βασικό στοιχείο στην καθημερινή διατροφή μας για τρεις κυρίως λόγους :

1. Επειδή μερικές απ' αυτές είναι απολύτως απαραίτητες για τη μετατροπή συστατικών (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λιπίδια) σε ενέργεια.
2. Επειδή έχουν σημαντικές αντιοξειδωτικές ιδιότητες, δηλαδή ασκούν προστατευτική δράση.
3. Γιατί συντελούν στην απορρόφηση άλλων θρεπτικών συστατικών όπως του ασβεστίου και του σιδήρου.

Λιπίδια

Τα λίπη είναι απαραίτητα στο σώμα μας, γιατί βοηθάνε στην κατασκευή των κυττάρων, στην μεταφορά βιταμινών, στο να διατηρείται σταθερή η θερμοκρασία μας κ.λ.π., αλλά δεν πρέπει να ξεπερνάνε το 30% από τις συνολικές θερμίδες. Τα περισσότερα τρόφιμα περιέχουν τρία είδη λίπους. Μονοακόρεστα, πολυακόρεστα και κορεσμένα. Όλα τα λίπη περιέχουν το ίδιο ποσό θερμίδων και μπορούν να προκαλέσουν αύξηση του βάρους, αν καταναλωθούν σε μεγάλες ποσότητες.

Μέταλλα και ιχνοστοιχεία

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία είναι ανόργανα στοιχεία, πολύ σημαντικά για τον οργανισμό μας, καθώς ο ρόλος τους είναι τριπλός:

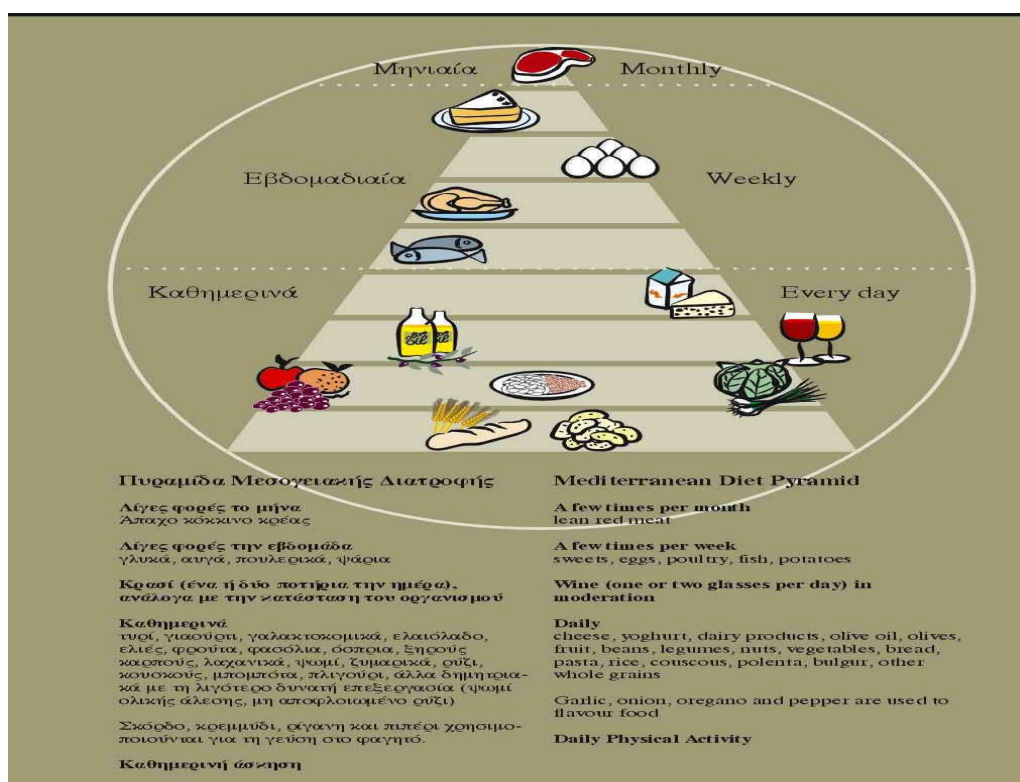
1. Συντελούν στο χτίσιμο δοντιών και οστών.
2. Ρυθμίζουν την κυτταρική δραστηριότητα.
3. Ρυθμίζουν τον καρδιακό ρυθμό.

Τα βρίσκουμε ελεύθερα στη φύση, κυρίως στο νερό των ποταμών, των λιμνών και των ωκεανών, καθώς και στα προϊόντα των ζώων.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από τις διατροφικές συνήθειες που βρέθηκε ότι είχαν κάτοικοι της Κρήτης και της Νότιας Ιταλίας στις αρχές της 10ετίας του 1960. Είναι ξακουστή για τις ευεργετικές της ιδιότητες καθώς προφυλάσσει από εμφράγματα του μυοκαρδίου και από διάφορες μορφές καρκίνου, είναι φτωχή σε θερμίδες, τονώνει τον οργανισμό, βοηθάει την καλή λειτουργία του εντέρου και γενικά χαρίζει μακροζωία όπως έδειξαν μακροχρόνιες έρευνες.

Ο τρόπος αυτός διατροφής κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια, καθώς πλήθος μελετών δείχνουν ότι οι κάτοικοι μεσογειακών περιοχών, ζουν πολύ περισσότερο, ενώ πολύ σπανιότερα σε σχέση με του Αμερικάνους και τους Βορειοευρωπαίους πάσχουν από καρκίνο εντέρου και στήθους ή καρδιακές παθήσεις. Το μενού είναι απλό και στηρίζεται στη λιτή διατροφή: χορταρικά, φρούτα, όσπρια, λαχανικά, αγνό τυρί, ζυμωτό μαύρο ψωμί, ωμό ελαιόλαδο, ξηροί καρποί, λίγο σπιτικό κρασί και ψάρια. Αυτά τα βασικά χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής (η υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ακόρεστων λιπαρών), προστατεύουν εκτός των άλλων και το δέρμα από τα σημάδια του χρόνου, δηλαδή τις ρυτίδες. Η προστατευτική δράση αυτών των τροφών, οφείλεται στην υψηλή περιεκτικότητά τους σε αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως βιταμίνες Α, C και E, τα φλαβονοειδή και η πολυφαινόλες. Σε συνδυασμό με καθημερινή σωματική άσκηση, η μεσογειακή διατροφή αποτελεί συνταγή για μακροζωία, υγεία και ομορφιά.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με βάση τα στατιστικά στοιχεία των ερωτηματολογίων και της έρευνας στο πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της Θεσσαλονίκης είναι ανησυχητικά και θα συνεχίζουν να αυξάνονται. Είναι γενικά αποδεκτό ότι απαιτούνται επείγοντως προληπτικές ενέργειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Συνοπτικά τρεις είναι οι κύριες πτυχές του τρόπου ζωής ενός παιδιού, που προάγουν ή όχι την παχυσαρκία : η διατροφή, το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και το επίπεδο καθιστικής συμπεριφοράς.

Τα προγράμματα πρόληψης θα μπορούσαν να παρέχουν ένα απλό μήνυμα και να εστιάσουν σε μία περιοχή, όπως για την βελτίωση της διατροφής ή την περικοπή του αριθμού ωρών μπροστά στην τηλεόραση, ή να περιλάβουν οποιοδήποτε συνδυασμό μηνυμάτων διατροφής, σωματικής δραστηριότητας και καθιστικής συμπεριφοράς. Ανεξάρτητα από τα πραγματικά μηνύματα, μπορεί να είναι απαραίτητο να προσαρμοστεί το πρόγραμμα, ώστε να ταιριάζει στα συγκεκριμένα παιδιά στα οποία απευθύνεται.

Μια άλλη βασική εκτίμηση αφορά στο που πραγματοποιείτε η επέμβαση και ποιος εμπλέκεται σε αυτήν. Τα σχολεία είναι μία προφανής αφετηρία, επειδή έχουν τη δυνατότητα να υποστηρίξουν την υγιεινή συμπεριφορά και είναι ιδανικά για την διεξαγωγή προγραμμάτων προώθησης της υγείας. Αλλά η σχολική προσέγγιση μπορεί να αποτύχει, εάν υπάρχει έλλειψη υποστήριξης στην οικογένεια ή στην ευρύτερη κοινωνία. Κατά συνέπεια οι γονείς και τα αδέρφια μπορεί επίσης να χρειάζεται να συμμετέχουν στις δραστηριότητες.

Γενικά όλοι συμφωνούν ότι θα ήταν πολύ ευκολότερο για ένα παιδί να παραμείνει αδύνατο, αν ήταν πιο δραστήριο. Για να το πετύχουμε αυτό δεν χρειάζεται να πηγαίνει το παιδί στο γυμναστήριο ή για τρέξιμο κάθε μέρα, αλλά να ενταχθεί απλώς σε κάποια δραστηριότητα όπως περπάτημα, ποδήλατο στην καθημερινή του ζωή. Κατά αυτόν τον τρόπο ένα παιδί μπορεί να απολαύσει περισσότερες θερμίδες χωρίς να πάρει κιλά.

Ιδανικά τέτοιες παρεμβάσεις θα τονώσουν την εικόνα των παιδιών για τον εαυτό τους, θα τα παρακινήσουν να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής στην ενήλικη ζωή του. Εντούτοις, είναι σημαντικό να εξεταστεί εάν μία παρέμβαση θα έχει οποιοδήποτε δυσμενή αποτέλεσμα στην ψυχολογική ή φυσική υγεία των παιδιών. Παραδείγματος χάριν, δεν πρέπει η παρέμβαση να προκαλέσει απώλεια βάρους στα παιδιά κανονικού βάρους, ούτε να προκαλέσει απροσδόκητη αύξηση βάρους ή να επιδεινώσει οποιαδήποτε υπάρχοντα προβλήματα αυτοπεποίθησης στα παιδιά που είναι ήδη υπέρβαρα ή παχύσαρκα.

Κλείνοντας θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η παχυσαρκία είναι μια πολυπαραγοντική νόσος, για το λόγο αυτό και η αντιμετώπιση της θα πρέπει να είναι πολυπαραγοντική. Η επιλογή και η εφαρμογή της κατάλληλης μεθόδου αντιμετώπισης πρέπει να γίνεται από ένα επιστημονικό επιτελείο το

οποίο θα πρέπει να αποτελείται από διαιτολόγο, γιατρό, γυμναστή και ψυχολόγο. Οι επιστήμονες σε συνεργασία μεταξύ τους, με το παιδί, αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον, θα μπορέσουν να επιτύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Γράμμα προς το υπέρβαρο παιδί (2) 14/1/07

Γεια σου
Είσαι ένα παιδί μικρό, όμορφο και ζωηρό.
Όλοι οι φίλοι και οι γνωστοί σου
Σου μιλούν για το φαί σου
Και σου λένε δεν θα ησυχάσεις
Τα κιλά σου αν δεν χάσεις.
Το φαί το αγαπάς
Αλλά δεν σ' αφήνουν να το φας.
Τους μιλάς, μα δεν ακούν
Και αλλού ψάχνουν να σε βρουν.
Ψάχνεις τρόπους για να βρεις
Τρόπους για ν' αντισταθείς
Στο φαί που επιθυμείς.
Σε πηγαίνουν από εδώ
Σε πηγαίνουν από εκεί
Λιγοστεύει το φαί.
Η αλήθεια είναι όμως
Πως δεν είναι έτσι ο δρόμος.
Η ομορφιά και η ζωή σου
Είναι μέσα στην ψυχή σου.
Έρθες σήμερα για να σου πω
Κάτι διαφορετικό.
Εγώ βλέπω μεγάλη την καρδιά σου,
Δεν με νοιάζουν τα κιλά σου.
Πες μου αυτό που επιθυμείς
Και μπροστά σου θα το βρεις.
Βοήθα με να σε βοηθώ
Να ανεβούμε το βουνό.
Είμαι φίλος, στήριγμα σου
Σύμμαχος στο πρόβλημά σου.
Γιατί εγώ στα μάτια τα δικά σου
Βλέπω όλα τα όνειρά σου.

Γραμμένο Από Εκπαιδευόμενους Διαιτολόγους Στο Σεμινάριο Πρόληψης
Παιδικής Παχυσαρκίας:
Γεωργία, Ιωάννα, Βασιλική, Χάρης, Χριστίνα, Δανάη

Επιστολή Υπέρβαρου Παιδιού προς Διαιτολόγο

Κύριε διαιτολόγε,

Φοβάμαι ...θέλω να μιλήσω αλλά δεν ξέρω τι να πω, δεν ξέρω αν θα μ' ακούσεις, αν μπορείς να με βοηθήσεις, αν με κάνεις να αισθανθώ καλύτερα. Νιώθω μόνη μου. Ας γινόταν ένα μαγικό να με καταλάβει κάποιος, να σταματήσει η μαμά μου να με καταπιέζει, να σταματήσω να νιώθω έτσι, να σταματήσω να παχαίνω.

Δε μπορώ να καταλάβω τι διαφορετικό έχω εγώ από τα άλλα παιδιά, θέλω κι εγώ να παίξω μαζί τους, θέλω κι εγώ να είμαι στην παρέα τους δεν έχουν δει τι μπορώ να κάνω, μπορεί να έχω πιο πολλά κιλά αλλά είμαι καλό παιδί. Δε θέλω να είμαι διαφορετική. Υπάρχουν φορές που ντρέπομαι, δε θέλω να κάνω τίποτα, δε θέλω να πάω σχολείο, θέλω να είμαι μόνη με την πατσασούφα μου. Θέλω να μ' αγαπάνε γι' αυτό που είμαι κι όχι γι' αυτό που βλέπουνε. Θέλω να με βοηθήσεις να με βλέπουν οι άλλοι όμορφη, να μου φέρονται καλύτερα.

Μπορείς να μιλήσεις στη μαμά μου και να της πεις να μ' ακούσει, να μη με πιέζει και να καταλάβει τι νιώθω; δε θέλω να ασχολείται άλλο με το φαγητό μου. Υπάρχει τρόπος να μπορώ να τρώω ότι θέλω εγώ, όσο θέλω εγώ, όποτε θέλω εγώ!;

Θέλω να βοηθήσεις τη μαμά μου και η μαμά μου να βοηθήσει εμένα, αυτό θέλω !

*Γραμμένο Από Εκπαιδευόμενους Διαιτολόγους Στο Σεμινάριο Πρόληψης
Παιδικής Παχυσαρκίας:
Μαρία, Μαρίνα, Μαριέττα, Φρειδερίκη, Μυρτώ, Μάρω*

**"Το φάρμακό σου ας είναι η διατροφή σου.....
και η διατροφή το φάρμακό σου! "**

Ιπποκράτης 400 – 377 π.Χ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πηγές internet:

[health.in.gr/narticle.asp?](http://health.in.gr/narticle.asp)

health.in.gr/diaita/Article.asp?ArticleId=17397&

www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file

www.vitaequalis.gr/data/032.html

www.childhealth.ac.cy/Abstracts/Obesity%20and%20CHD.pdf

daitologia.blogspot.com/2007/08/blog-post.html

www.paxysarkia.net

www.e-tipos.com/newsitem?id=28775

www.paidorama.com/Υγεία/Διατροφή/Παιδική-παχυσαρκία.html

www.logodiatrofis.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=546

http://hcfed.gr/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=27

www.welfareaction.org/article.php?id=69

Βιβλία:

1. Povis Alleman, Gayle Σώστε το παιδί σας από την παχυσαρκία.

Η.Π.Α. : Modern Times, 2003

2. Καφάτος, Αντώνης Γ. Παχυσαρκία πρόληψη και αντιμετώπιση

Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα, 2002

3. Κατσιλάμπρος, Νικόλαος Δ. Παχυσαρκία η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας: αναφορά μιας σύσκεψης του που (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

Αθήνα : Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 2003

4. Δρ.Γ. Παπανικολάου, Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία

Αθήνα : " Θυμάρι "

5. Jean Carper, Η τροφή σου το φάρμακο σου

Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί 2002

6. Mayo Clinic, Ιδανικό Βάρος

Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί 2005

7. Μάνος Καζαμίας, Σώστε το παιδί σας από την παχυσαρκία

Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί 2003