

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΤΣΑΜΑΝΔΟΥΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....5

Εισαγωγή.....9

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

1.1 Επιδημιολογία της παιδικής παχυσαρκίας.....13

1.2 Διεθνής κατάσταση και επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας ...14

1.3 Ορισμός.....17

1.4 Τύποι παιδικής παχυσαρκίας.....17

1.5 Αίτια19

1.6 Κρίσιμοι περίοδοι εκδήλωσης παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία...21

1.7 Παιδιά που κινδυνεύουν με αύξηση του βάρους τους.....22

Κεφάλαιο 2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2.1 Πως μπορώ να βοηθήσω το παιδί μου;.....28

2.2 Μάθε την οικογένεια να τρώει υγιεινά και η συμβολή της οικογένειας στην πρόληψη της παχυσαρκίας.....28

2.3 Ο ρόλος του σχολείου στην πρόληψη.....30

2.4 Η σημασία της Μεσογειακής διατροφής.....32

2.5 Οι κανόνες υγιεινής διατροφής ως πρόληψη.....34

2.6 Προληπτικές παρεμβάσεις.....35

2.7 Η πρόληψη και σημαντικότεροι στόχοι παρέμβασης.....37

2.8 Εμπόδια για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.....38

Κεφάλαιο 3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

3.1 Βιολογικές επιπτώσεις.....41

3.2 Ψυχολογικές συνέπειες.....43

3.3 Μελέτη και υποστήριξη για αποφυγή επιπτώσεων.....45

3.4 Συνέπειες στην ενήλικη ζωή.....46

Κεφάλαιο 4 *ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ*

- 4.1** Οι δυσκολίες για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.....**48**
- 4.2** Η Μείωση της ενεργειακής πρόσληψης και η ποιότητα της διατροφής στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας**49**
- 4.3** Τροποποίηση της συμπεριφοράς**50**
- 4.4** Ειδικά σημεία αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας**52**
- 4.5** Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.....**53**
- 4.6** Τρόποι παρέμβασης του καθηγητή της φυσικής αγωγής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας βασισμένοι στο σχολειό.....**55**
- 4.7** Ψυχολογική υποστήριξη.....**56**

Κεφάλαιο 5 *ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ*

- 5.1** Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.....**59**
- 5.2** Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....**60**
- 5.3** Γενετικοί παράγοντες και κληρονομικότητα.....**62**
- 5.4** Βιολογικοί παράγοντες.....**63**

Ειδικό Μέρος- Έρευνα

Υλικό- Μέθοδος

- 1.** Γενικός στόχος της έρευνας.....**65**
- 2.** Μεθοδολογία της έρευνας.....**66**
- 3.** Πληθυσμός-Δείγμα.....**67**
- 4.** Ανάλυση αποτελεσμάτων.....**67**
- 5.** Συμπεράσματα και συζήτηση.....**82**
- 6.** Προτάσεις.....**83**
- ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**.....**86**
- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**.....**89**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ!!!

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου, κύριο Στεφανόπουλο Νικόλαο, για τις πολύτιμες συμβουλές που μου παρείχε για την επίτευξη της εργασίας μου, και όχι μόνο, αλλά και για την αδιάκοπη προσφορά της στο δύσκολο έργο της διδασκαλίας της νοσηλευτικής.

- Ευχαριστώ πολύ τους γονείς μου για την κατανόηση που μου έδειξαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα και τη συμπαράσταση τους.
- Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους διευθυντές και τους δασκάλους που μας βοήθησαν να πραγματοποιήσουμε την ερευνά μου στα Δημοτικά σχολεία του Ηρακλείου.
- Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κύριο Μελλισά Ιωάννη, Χειρουργός Παχυσαρκίας και αναπληρωτής Διευθυντής στη κλινική της χειρουργικής-ογκολογίας, για την παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης στο θέμα της πτυχιακής μου εργασίας.
- Επίσης, ευχαριστώ τον κύριο Δημητριάδη Ευστάθιο και τη κυρία Αναστασία Πεππέ, Ειδικευόμενοι Χειρουργοί Παχυσαρκίας, για τη συμβολή τους στην εργασία.
- Το καθηγητή Αγγλικής Φιλολογίας, Ιωάννη Κοντό, για τη βοήθεια της στη μετάφραση της περίληψης και των ξενόγλωσσων βιβλιογραφιών.
- Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον κύριο Δ. Παναγιωτάκο για την πολύτιμη βοήθεια του, την ανεκτίμητη καθοδήγηση του και τη μεγάλη προθυμία που επέδειξε για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, έχει ως κύριο στόχο να προσδιορίσει τη διατροφική πρόσληψη των παιδιών δημοτικού σχολείου και βασισμένη στα δεδομένα να προτείνει μια διατροφική παρέμβαση, η οποία θα βελτιώσει τις διατροφικές τους συνήθειες.

Θέματα που αναλύονται στην πτυχιακή είναι η παιδική παχυσαρκία, ως συνέπεια των λανθασμένων διατροφικών συνηθειών και της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας. Αναλυτικότερα αναζητούνται τα αίτια, οι επιπλοκές, η αντιμετώπιση της και μέθοδοι πρόληψης της παχυσαρκίας. Επίσης αναλύεται η φυσική δραστηριότητα κατά την παιδική ηλικία, τα οφέλη της και αναζητούνται οι παράγοντες που συντελούν σε μειωμένη φυσική δραστηριότητα και συστάσεις για την αύξηση της δραστηριότητας του παιδιού. Τέλος, αναλύονται οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Οι παράγοντες αυτοί ποικίλουν και αφορούν ολόκληρο το περιβάλλον ενός παιδιού, από το σχολείο, την οικογένεια, τα μηνύματα που λαμβάνει από την τηλεόραση, προσωπικές προτιμήσεις του ατόμου και πολλά άλλα.

Ο σκοπός που έγινε η έρευνα ήταν η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών και η αξιολόγηση και εκτίμηση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών. Ακόμη είχε σκοπό να διερευνήσει την ηλικία πρώτης εκδήλωσης της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία και να προσδιορίσει τους παράγοντες, διαιτητικούς και μη που πιθανόν συνέβαλαν στην εμφάνιση της.

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία 30 χρόνια υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον και έχει καταγραφεί μεγάλος αριθμός επιδημιολογικών μελετών που αφορούν την παιδική παχυσαρκία και συσχετίζουν διάφορους παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνιση της, ωστόσο η παιδική παχυσαρκία παραμένει η πιο διαδεδομένη πολυπαραγοντική ασθένεια σε παγκόσμιο επίπεδο, όπου εμπλέκονται γενετικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί, περιβαλλοντικοί και συμπεριφοριστικοί παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Στην έρευνα μας συμμετείχαν παιδιά δημοτικού σχολείου, από 4 διαφορετικά σχολεία του Νομού Ηρακλείου. Για την αξιολόγηση των παραγόντων που αναφέραμε εξετάσαμε ένα τυχαίο δείγμα των 100 ατόμων. Στη έρευνα θα χρησιμοποιηθούν οι αναδρομικές μετρήσεις των παιδιών από τη γέννηση τους έως σήμερα, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για τον υπολογισμό του ΔΜΣ και τον προσδιορισμό της ηλικίας έναρξης της παχυσαρκίας στα παιδιά. Από τα αποτελέσματα αναμένεται να προκύψουν συμπεράσματα για την ηλικία έναρξης της παχυσαρκίας ώστε να βοηθήσει η εφαρμογή κατάλληλων προληπτικών μέτρων με στόχο την πρόληψη της προοδευτικής ανάπτυξης της στην ενήλικη ζωή, έτσι ώστε να βοηθήσουν την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της αλλά και στην καθυστέρηση της έναρξης ή ακόμα καλύτερα στην πρόληψη της, η οποία πρέπει να αποτελεί τη σημαντικότερη προτεραιότητα και πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν πιο νωρίς.

ABSTRACT

This thesis is primarily intended to determine the nutritional intake of children and elementary school-based data suggest a nutritional intervention, which will improve their eating habits. Topics discussed in the thesis is that obesity, as a result of incorrect eating habits and reduced physical activity. More specifically identify its causes, complications, treatment and prevention methods for obesity. It also discusses the physical activity during childhood, the benefits sought and the factors contributing to reduced physical activity and recommendations for increasing the activity of the child. Finally, it analyzes the factors shaping the eating habits of children. These factors vary and relate to the whole environment of a child from school, family, receiving messages from television, personal preferences of individuals and many others. The goal was the investigation was to record dietary habits, and evaluating and assessing the physical activity of children. Even had to investigate the age of first appearance of obesity in childhood and to identify factors, dietary and non-likely contributed to the emergence of. Although the last 30 years there is increasing interest and has registered a large number of epidemiological studies on childhood obesity and associate various factors involved in the occurrence of, but obesity is still the most common multifactorial disease worldwide, involving genetic, social, cultural, environmental and behavioural factors interact. In our research involving primary school children from 4 different schools in the prefecture of Iraklion. To assess the factors mentioned we examined a random sample of 100 people. The research will use retrospective measurements of children from birth until today, which will be used to calculate BMI and determine the age of obesity in children. The results are expected to produce findings on age at onset of obesity to help to implement appropriate preventive

measures to prevent the progressive development in adulthood in order to help address more effectively and to delay the onset or even better prevention, which should be the topmost priority and should begin as early as possible.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιστορικά, ένα παχύ παιδί σήμαινε ένα υγιές παιδί, το οποίο είχε μεγαλύτερη πιθανότητα να επιβιώσει από τον υποσιτισμό και τις λοιμώξεις. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, όμως το υπερβολικό πάχος έγινε το πρώτο πρόβλημα υγείας της παιδικής ηλικίας στις ανεπτυγμένες χώρες και κατά κάποιο βαθμό σε πολλά μέρη του κόσμου. Τα σφάλματα της σύγχρονης διατροφής είναι τόσα πολλά, ώστε να μην αμφισβητούνται από κανέναν. Σε χώρες όπου επικρατεί η πείνα και ο υποσιτισμός, οι άνθρωποι μπορεί να οδηγηθούν ακόμη και στο θάνατο, επειδή δεν τρώνε ενώ σε χώρες με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο οι άνθρωποι υποφέρουν από ασθένειες που οφείλονται τόσο στην ποιότητα όσο και στη ποσότητα των τροφίμων που καταναλώνουν.

Ωστόσο, οι ραγδαίες εξελίξεις των τελευταίων ετών απέδειξαν ότι η παιδική παχυσαρκία είναι μία χρόνια, νοσογόνος κατάσταση, η οποία προκαλείται από πολλές αιτίες όπως βιολογικές, γενετικές, ψυχολογικές και κοινωνικές.

Σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση της Διεθνούς Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας (International Association for studies on Obesity ή IASO, Μάιος 2004) το 10% του συνόλου των παιδιών σχολικής ηλικίας παγκοσμίως, παρουσιάζουν αυξημένο σωματικό βάρος και ως συνέπεια έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων στη μετέπειτα ζωή τους. Από τα παιδιά αυτά το 25% είναι παχύσαρκα και διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακής νόσου και ποικίλων συναφών διαταραχών, ακόμα και κατά τη διάρκεια της πρώιμης ενήλικης ζωής τους.¹

Έτσι, εάν μπορέσει κανείς να ελέγξει τη διατροφή του παιδιού του από την πρώτη ηλικία μπορεί να προλάβει μία ανεπιθύμητη ασθένεια. Άρα, πρωταρχικός στόχος όλων μας, θα πρέπει να είναι η πρόληψη του προβλήματος που καλείται παιδική παχυσαρκία και όχι η αντιμετώπιση του. Η πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα που αφορούν μεγάλη γκάμα κοινωνικών δράσεων σε

επίπεδο ατομικό, τοπικό, εθνικό και διεθνές. Αυτό που λένε ότι « η γνώση είναι όπλο» στην περίπτωση μας ισχύει. Όσα περισσότερα γνωρίζουμε περί διατροφής, τόσο καλύτερα εξοπλισμένοι θα είμαστε στο να εκπαιδεύσουμε τα παιδιά μας να διατρέφονται σωστά και να εξελιχτούν σε υγιείς ενήλικες.²

Οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων έχουν μεταβληθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια. Η χαμηλή κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων και η υψηλή κατανάλωση σύνθετων υδατανθράκων, που είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής, δε χαρακτηρίζουν πλέον το διαιτολόγιο του ελληνικού πληθυσμού. Αυτό έχει ως συνέπεια και τα παιδιά να γνωρίζουν και να υιοθετούν από τους μεγαλύτερους ένα διατροφικό πρότυπο που δεν ανταποκρίνεται στη μεσογειακή αλλά περισσότερο στη δυτικού τύπου διατροφή. Στόχος της διατροφικής αγωγής είναι να μεταδώσει σωστές κατευθυντήριες γραμμές στα παιδιά για τις διατροφικές του συνήθειες.

Το αντικείμενο της φυσικής αγωγής, πέρα από τη μάθηση κινητικών δεξιοτήτων, προωθεί την υγεία των μαθητών παρέχοντας τους γνώσεις και καθιστώντας τους κινητικά ενεργούς σε μία κοινωνία που χαρακτηρίζεται από την υποκινητικότητα. Η υποκινητικότητα αποτελεί μία σύγχρονη επιδημία του ανεπτυγμένου κόσμου, εκτιμάται δε ότι προκαλεί 1,9 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως.³ Γι αυτό το μάθημα της φυσικής αγωγής διαδραματίζει το δικό του ρόλο, καθώς είναι η μοναδική περιοχή του σχολικού προγράμματος η οποία συνδέεται άμεσα με τη κατάσταση της υγείας, στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφορών, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και επιδρά θετικά σε ένα πλήθος παραμέτρων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του παιδιού.⁴

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το φαινόμενο πρέπει να στραφούμε στην αλλαγή στάσεων και αντιλήψεων. Πολλά προγράμματα παρέμβασης έχουν γίνει σε σχολικές μονάδες σε πολλές χώρες του κόσμου, με σκοπό την πρόληψη και τη καταπολέμηση της παχυσαρκίας, προγράμματα με στόχο την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, τη

τροποποίηση των προσωπικών και κοινωνικών συμπεριφορών και τη συμμετοχή της οικογένειας στην αντιμετώπιση του προβλήματος.⁵

Γίνεται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας προγραμμάτων παρέμβασης σε θέματα υγείας και όχι μόνο, από πολύ μικρές ηλικίες , ώστε να καταστεί δυνατό τα παιδιά να αποκτήσουν τέτοια συμπεριφορά στο τρόπο ζωής και στη διατροφή τους, που να επηρεάζει θετικά την υγεία τους σε μακροχρόνια βάση. Με άλλα λόγια ο σύγχρονος άνθρωπος απειλείται από ένα σύνδρομο που στη διαδικασία της εξέλιξης του, του προσφέρει ευχαρίστηση, σχετίζεται με μειωμένη σωματική κόπωση και περισσότερη ελεύθερη ώρα για τη καθιστική συνήθως διασκέδαση του. Εσείς νομίζετε ότι υπάρχει πιθανότητα να κερδηθεί ποτέ αυτή η άνιση μάχη;⁶



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

1.1 Επιδημιολογία της παιδικής παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία τείνει να εξελιχθεί σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του δυτικού κόσμου. Η εξάπλωση της δεν εξαρτάται μόνο από την ποσότητα της τροφής αλλά κυρίως από την ποιότητα και τον τρόπο ζωής.⁷

Ακόμη στις ανεπτυγμένες χώρες αυξάνεται με ταχύτατους ρυθμούς τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά.⁸ Η αύξηση αυτή είναι τόσο σημαντική που δικαιολογεί το χαρακτηρισμό της επιδημίας, αξιολογείται πως το 10% των παιδιών σε όλο τον κόσμο είτε είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα.⁹ Το ποσοστό της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει σχεδόν τριπλασιαστεί από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και του 2000. Ωστόσο, δεν έχει αλλάξει σημαντικά μεταξύ του 2000 και του 2006 με τις πιο πρόσφατες στατιστικές που καταδεικνύουν επίπεδο λίγο πάνω από το 17%. Το 2008, το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν 32%.¹⁰

Από διάφορες μελέτες σε διάφορες χώρες για την έκταση της παιδικής παχυσαρκίας:

A)Στις ΗΠΑ παρατηρείται αύξηση της παχυσαρκίας σε παιδιά προσχολικής και εφηβικής ηλικίας τις τελευταίες 2 δεκαετίες. Συγκεκριμένα,

Ø Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ποσοστό 21,6% και 10,2 των παιδιών ήταν υπέρβαρα

Ø Σε παιδιά σχολικής ηλικίας το 13,7 ήταν υπέρβαρα

Ø Σε εφήβους το 11,5 και σε νεαρούς ενήλικες το 39,4 κρίθηκαν υπέρβαρα

B) Στο Καναδά το 34,9 των παιδιών σχολικής ηλικίας (9-12 ετών) ήταν υπέρβαρα.¹¹

Γ) Στη Κύπρο τα υπάρχοντα δεδομένα καταδεικνύουν τα τελευταία χρόνια μία αυξητική τάση στα υπέρβαρα παιδιά. Συγκεκριμένα:

Ø Το 20,3% των αγοριών και το 18,1 των κοριτσιών ηλικίας 11-12 ετών βρέθηκαν να είναι υπέρβαρα.¹²

Για την περίοδο 1992 με 2001, τα επίπεδα παχυσαρκίας στην Ευρώπη κυμαίνονται στο 10 με 36%. Από τις Ευρωπαϊκές χώρες δε η Ιταλία, η Μάλτα, η Ελλάδα και Κροατία παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ρυθμό ανάπτυξης της παιδικής παχυσαρκίας.¹³

Αυξητικές τάσεις στους δείκτες παχυσαρκίας αναφέρθηκαν πρόσφατα και στον ευρύτερο ελληνικό χώρο και αφορούν περισσότερο τη παιδική και λιγότερο την εφηβική ηλικία. Αν και δεν έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα μεγάλες μελέτες, η αυξητική τάση φαίνεται να είναι αντίστοιχη αυτής των Ευρωπαϊκών χωρών.

Όσον αφορά λοιπόν τον Ελληνικό χώρο, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας το μεγαλύτερο πρόβλημα της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας εντοπίζεται στις ηλικίες από 2 έως 6 ετών. Αναλυτικά:

- Ø Στην ηλικία των 2-6 ετών το 6,9% των αγοριών είναι υπέρβαρα και το 11,2% παχύσαρκα, ενώ το 4,9% των κοριτσιών είναι υπέρβαρα και το 11,4% παχύσαρκα.
- Ø Στην ηλικία των 7-12 ετών το 12,7 των αγοριών είναι υπέρβαρα και το 10% παχύσαρκα και το 11,1% των κοριτσιών είναι υπέρβαρα και το 7,2 παχύσαρκα.
- Ø Στην ηλικία 13-19 ετών το 20,7% των αγοριών είναι υπέρβαρα και το 8,9 παχύσαρκα και 12,5% των είναι υπέρβαρα και το 3,6 παχύσαρκα.¹⁴

Οπότε τα Ελληνόπουλα κατέχουν τη πρωτιά στην παιδική παχυσαρκία παγκοσμίως σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει.

1.2 Διεθνής κατάσταση και επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας

Δε μπορεί να δοθεί ακόμα μια σχολική εικόνα του Παγκόσμιου Επιπολασμού της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας. Παρόλα αυτά μελέτες

που έχουν πραγματοποιηθεί συμφωνούν ότι υπάρχει υψηλός επιπολασμός της παχυσαρκίας και τα ποσοστά αυξάνονται συνεχώς. Η παχυσαρκία κατά την παιδική ηλικία εμφανίζεται τόσο στις βιομηχανικές όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.¹⁵

Η παχυσαρκία είναι συχνό φαινόμενο στην Ευρώπη και ειδικά στις νότιες Ευρωπαϊκές χώρες. Τα Ευρωπαϊκά κράτη που συμμετείχαν στη μελέτη MONICA του ΠΟΥ από το 1983 έως το 1986 μέσος επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν 15% για τα αγόρια και 22% για τα κορίτσια. Μελέτες εθνικού επιπέδου έδειξαν ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στις Ευρωπαϊκές χώρες είναι 10-20% για τους άνδρες και 10-25% για τις γυναίκες. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η παχυσαρκία εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στα κορίτσια από ότι στα αγόρια.¹⁵

Ακόμη για τη περιοχή της Αμερικής η πιο πρόσφατη μελέτη της παχυσαρκίας είναι η NHANES (1988-1994). Χρησιμοποιώντας τον BMI ≥ 30 για την κατάταξη της παχυσαρκίας βρέθηκε ότι περίπου το 20% των αγοριών και το 25% των κοριτσιών στην Αμερική είναι παχύσαρκοι. Η μόνη χώρα της Λατινικής Αμερικής που έχει πραγματοποιήσει τα τελευταία δέκα χρόνια μία εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη είναι η Βραζιλία. Η μελέτη PNSN έδειξε ότι η παχυσαρκία είναι διαδεδομένη στην Βραζιλία και αφορούσε το 6% των αγοριών και το 13% των κοριτσιών.¹⁵

Στην περιοχή του Δυτικού Ειρηνικού η παχυσαρκία των παιδιών δεν αναγνωρίζεται πλέον ως επιδημία αλλά χαρακτηρίζεται ως πανώλη. Η παχυσαρκία έχει μεγάλες συνέπειες στα παιδιά, πάσχουν από τις ίδιες ασθένειες ου είχαν οι παππούδες τους όπως διαβήτη, πίεση, καρδιοπάθειες στις ηλικίες 12, 13 και 14 χρονών. Το 3% των παιδιών σχολικής ηλικίας χρειάζονται χειρουργική παρέμβαση. Τα επόμενα 30 χρόνια θα χρειαστούν άλλοι 100 ειδικοί χειρουργοί.¹⁶

Στην Ιαπωνία ο επιπολασμός της παχυσαρκίας με βάση την Ιαπωνική Εθνική Μελέτη για την διατροφή είναι 2% στα αγόρια και 2% στα κορίτσια. Στη Μαλαισία το 4,7% των ανδρών και το 7,9% των κοριτσιών ηλικίας 18-60 ετών έχουν δείκτη μάζα σώματος BMI πάνω από 30. Στα κορίτσια τα προβλήματα παχυσαρκίας ήταν πιο σοβαρά στους πληθυσμούς της Ινδίας.¹⁵



1.3 Ορισμός

Η παιδική παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβολική συσσώρευση λίπους στους αποθηκευτικούς χώρους του λιπώδους ιστού του οργανισμού, είτε πρόκειται γι' αύξηση του μεγέθους τους, γεγονός που αντιστοιχεί και σε αύξηση του σωματικού βάρους. Γι' αυτόν το λόγο, ο πιο εύκολος τρόπος για να καθορισθεί η πιθανή υπερβολική ποσότητα λιπώδους ιστού ενός παιδιού είναι η μέτρηση του σωματικού βάρους και η σύγκριση με το βάρος που θεωρητικά θα έπρεπε να έχει σύμφωνα με παραμέτρους όπως η ηλικία, το φύλο, το ύψος και το τύπο της σωματικής του διάπλασης.¹⁷ Η παιδική παχυσαρκία αφορά τις ηλικίες 2-18 ετών αφού σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το διάστημα αυτό καθορίζει και την έννοια του παιδιού, όσο αφορά την ηλικία. Συνεπώς αναφερόμαστε σε παιδική παχυσαρκία.¹⁸ Τέλος ένα παιδί θεωρείται υπέρβαρο όταν το βάρος του υπερβαίνει σε ποσοστό 10% του ιδανικού βάρους που του αντιστοιχεί, ενώ πρόκειται περί παχυσαρκίας όταν το ποσοστό είναι μεγαλύτερο του 15%.¹⁷

1.4 Τύποι παχυσαρκίας

α) Υποθαλαμικός τύπος παχυσαρκίας : Στον υποθάλαμο βρίσκονται τα κέντρα πείνας και όρεξης, καθώς και το κέντρο του κορεσμού. Αν και συμβαίνει πολύ σπάνια, βλάβη τού τελευταίου κέντρου προκαλεί την εμφάνιση παθολογικής μορφής παχυσαρκίας.

Β) Γενετικός τύπος παχυσαρκίας: Στα πειραματόζωα ο ρόλος των γενετικών παραγόντων είναι σαφής το σύνδρομο της κληρονομικής υπεργλυκαιμίας των παχύσαρκων ποντικών είναι ένα παράδειγμα μεταβολικής παχυσαρκίας. Άλλα παραδείγματα κληρονομικής παχυσαρκίας είναι ή κίτρινη παχυσαρκία, ένα σύνδρομο το οποίο συναντάται σε ποντικούς έτερόζυγους στο γονίδιο αυτό ή

παχυσαρκία της Ν. Ζηλανδίας, ένα σύνδρομο παχυσαρκίας και διαβήτη των ποντικών και άλλα. Παρόμοια όμως σύνδρομα δεν παρατηρήθηκαν στον άνθρωπο.

Γ) Ενδοκρινικός τύπος παχυσαρκίας: Η παχυσαρκία συχνά συνοδεύει σύνδρομα όπως ο υποθυρεοειδισμός, ο υποφυσισμός και το σύνδρομο Cushing, αλλά δεν αποτελεί πρωτεύοντα χαρακτήρα των συνδρόμων αυτών. Γενικά ή ενδοκρινική αιτιολογία της παχυσαρκίας είναι σπάνια.

Δ) Διαιτητικός ή και περιβαλλοντικός τύπος παχυσαρκίας: Η απόδειξη της κληρονομικής φύσης της οικογενούς παχυσαρκίας στον άνθρωπο είναι πολύ δύσκολη. Έχει αποδειχθεί όμως, ότι η παχυσαρκία έχει χαρακτήρα οικογενή. Οι Seltzer και Mayer (1964) υποστηρίζουν ότι ένα παιδί έχει πιθανότητες 10% να γίνει παχύσαρκο, αν οι γονείς του έχουν φυσιολογικό βάρος, 50% πιθανότητες αν ο ένας από τους γονείς είναι παχύσαρκος και 80% αν και οι δύο είναι παχύσαρκοι. Παρόμοια ποσοστά αναφέρονται σε πολλές μελέτες και δείχνουν τον οικογενή χαρακτήρα της παχυσαρκίας. Συχνά, πιστεύεται ότι παιδιά παχύσαρκων γονέων γίνονται προοδευτικά παχύσαρκα, γιατί καταναλώνουν τις ίδιες τροφές και είναι εκτεθειμένα στις ίδιες διαιτητικές συνήθειες με τους γονείς τους, αλλά πολύ πιθανόν να υπάρχει και κάποια κληρονομική προδιάθεση για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας τους.¹⁹

ε) Φαρμακευτικός τύπος παχυσαρκίας: Ορισμένα φάρμακα (φαινοθειαζίνες, οιστρογόνα κλπ) είναι σπάνια αιτία παχυσαρκίας.

στ) Οφειλόμενος σε λίγα και μεγάλα γεύματα: Μεγαλύτερα ποσά λίπους εναποθηκεύονται με λίγα και μεγάλα γεύματα παρά με πολλά και μικρά, πειράματα σε ποντικούς έδειξαν ότι ο τρόπος με τον οποίο τρώει ένας ποντικός συνήθως είναι τού τύπου «πολλά και μικρά γεύματα». Αν η τροφή του όμως περιορισθεί σε 1-2 ώρες την ημέρα, ο ποντικός μαθαίνει να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες τροφών. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ αυτών των δύο τύπων, δηλαδή εκείνου που προτιμάει τα πολλά και μικρά γεύματα και του άλλου που περιορίζεται σε λίγα αλλά μεγάλα.

Στη δεύτερη περίπτωση παρατηρούνται:

- (1) αύξηση της κοιλότητας του στομάχου και του λεπτού εντέρου
- (2) αύξηση της δραστηριότητας των παγκρεατικών ενζύμων
- (3) αύξηση της απορρόφησης της γλυκόζης
- (4) αύξηση των επιπέδων της ινσουλίνης στο πλάσμα μετά το γεύμα
- (5) αύξηση της δραστηριότητας οτών ενζύμων για τη σύνθεση των λιπών
- (6) αύξηση της σύνθεσης της χοληστερόλης,
- (7) αύξηση του ολικού λίπους
- (8) αύξηση της σύνθεσης πρωτεϊνών και νουκλεϊκών οξέων στον λιπώδη ιστό, και
- (9) αύξηση της ευαισθησίας στα διαβητογενετικά σκευάσματα. Μερικές παρατηρήσεις στον άνθρωπο δείχνουν ότι η συχνότητα των γευμάτων έχει μια αντίστροφη σχέση με την παχυσαρκία. Γενικά όμως, η επίδραση των γευμάτων στην αιτιολογία της παχυσαρκίας στον άνθρωπο φαίνεται να είναι μικρή. Στην ψυχολογία η πολυφαγία μπορεί να εκδηλωθεί ως αντίδραση στη μοναξιά, στο άγχος, στην απελπισία, στο πένθος ή στην κατάθλιψη. Μπορεί__ να είναι αντίδραση σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως οι διαφημίσεις τροφών ή στο γεγονός ότι είναι ώρα φαγητού.²⁰

Άλλοι τύποι της παχυσαρκίας:

- Η εντοπισμένη ή τοπική παχυσαρκία
- Η γενικευμένη παχυσαρκία¹⁷

1.5 Αίτια

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας και νεανικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα είναι διάφορα και ως επί το πλείστον προβλέψιμα και αντιμετωπίσιμα. Όσον αφορά τα πραγματικά αίτια της παιδικής παχυσαρκίας, αυτά μπορεί να αφορούν τη κληρονομικότητα ή κάποιο άλλο οργανικό πρόβλημα.

Κυριότερα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας είναι:

-**Τρόπος ζωής:** Η έλλειψη άσκησης ή η καθιστική ζωή αυξάνουν το κίνδυνο της παχυσαρκίας.

-**Μειωμένη σωματική δραστηριότητα:** Εξίσου σημαντικό αίτιο για την επιδημία της παχυσαρκίας με τη λανθασμένη διατροφή. Σήμερα τα παιδιά όχι μόνο γυμνάζονται λιγότερο αλλά και έχουν λιγότερες καθημερινές μικροδραστηριότητες (π.χ. περπάτημα, κνημητό, παιχνίδια στις αλάνες κ.α.)

-**Διατροφή και διατροφικές διαταραχές:** Η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται και στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού, όπως και σε διατροφικές συμπεριφορές(βουλιμία, λαιμαργία κ.α.)

-**Εγκυμοσύνη:** Το βάρος του νεογνού, το οποίο επηρεάζεται από τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας και το βάρος της πριν τη σύλληψη, παίζει ουσιαστικό ρόλο. Αυξημένο βάρος νεογνού (πάνω από 4,5 kg) προδιαθέτει για εκδήλωση παχυσαρκίας μεταγενέστερα.

-**Κοινωνικά αίτια:** Η παιδική παχυσαρκία έχει σχετιστεί με πολλούς κοινωνικούς προσδιοριστικούς παράγοντες (χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, παχύσαρκτη μητέρα κ.ά.).²¹

-**Η παρουσία της τηλεόρασης:** σχετίζεται τόσο με τα μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας όσο και με την επιρροή της διαφήμισης. Η απομάκρυνση της τηλεόρασης από το υπνοδωμάτιο μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης της παχυσαρκίας στα παιδιά.²²

- **Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά των γονέων** και η ανασφάλεια της μητέρας που από τη βρεφική ακόμα ηλικία σπεύδει να ταΐσει το παιδί με το παραμικρό κλάμα που το ερμηνεύει ως πείνα. Όταν η συμπεριφορά αυτή γίνεται συστηματικά μπορεί μελλοντικά να έχει ως αποτέλεσμα κάθε φορά που το παιδί δεν αισθάνεται καλά να τρώει. Ειδικά στη χώρα μας η τάση να ταΐζουν οι γονείς τα παιδιά ακόμα και όταν αυτά δε πεινάνε είναι έντονη.

- Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα κατά τα πρώτα χρόνια της του παιδιού. Έτσι όταν οι ίδιοι είναι παχύσαρκοι ή όταν υιοθετούν λανθασμένες διατροφικές συνήθειες με τρόπο ζωής ωθούν τα παιδιά στο να τους μιμούνται και να γίνονται και τα ίδια παχύσαρκα.²⁰
- Ακόμη, υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις κατά τις οποίες μετά από τραυματική εμπειρία όπως ο θάνατος κάποιου αγαπημένου τους προσώπου, το παιδί καταφεύγει στη λήψη υπερβολικής ποσότητας τροφής ως μία προσπάθεια να καλύψει δυσάρεστα συναισθήματα που του δημιουργούνται.²³

1.6 Κρίσιμοι περίοδοι εκδήλωσης παχυσαρκίας στη παιδική ηλικία

Η νεογνική, η ηλικία των 6-7 χρόνων και η εφηβεία. Το βάρος του νεογνού, το οποίο επηρεάζεται από τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας παίζει ουσιαστικό ρόλο. Αυξημένο βάρος νεογνού προδιαθέτει εκδήλωση παχυσαρκίας μεταγενέστερα, ενώ αντίθετα το χαμηλό βάρος γέννησης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακή νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή.

Η ηλικία των 6-7 χρόνων, είναι η περίοδος της απότομης αύξησης των λιποκυττάρων. Εάν η φυσιολογική αυτή αύξηση γίνει νωρίτερα ή με πολύ ταχύ ρυθμό, το παιδί παρουσιάζει μεγάλο κίνδυνο για παχυσαρκία.²¹

Η περίοδος της εφηβείας, απαιτεί επίσης προσοχή, διότι οι ορμονικές μεταβολές της φάσης αυτής συμβάλλουν στην αύξηση των λιποκυττάρων και στην ανακατανομή του λίπους. Επιπλέον, αρνητικό ρόλο μπορεί να παίζουν ψυχολογικοί παράγοντες και αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες που παρουσιάζονται στη περίοδο αυτή. Η εμφάνιση παχυσαρκίας στην εφηβεία,

παραμένει κατά 50- 70% στη ενήλικη ζωή και ευθύνεται για την αυξημένη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά επεισόδια στους ενήλικες.²⁴

1.7 Παιδιά που κινδυνεύουν με αύξηση του βάρους τους

Δεδομένου του γενετικού προκαθορισμού του κινδύνου παχυσαρκίας είναι φανερό ότι σημαντικός αριθμός παιδιών είναι πιθανόν να αναπτύξουν υπερβολικό σωματικό βάρος στις κατάλληλες συνθήκες.

Ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένα φυσικά και κοινωνικά περιβάλλοντα που ενθαρρύνουν ιδιαίτερα την αύξηση του βάρους και συγκεκριμένες ομάδες παιδιών που μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Πληθυσμιακές ομάδες με μεγαλύτερο κίνδυνο παχυσαρκίας. Είναι διαπιστωμένο ότι υπάρχουν εμφανείς παράγοντες κινδύνου, που χαρακτηρίζουν τον πληθυσμό φυσιολογικών παιδιών και αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας. Στη συνέχεια θα περιγραφούν συνοπτικά οι παράγοντες αυτοί.²⁵

Εθνικότητα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, οι Αφροαμερικάνοι και οι Ισπανοαμερικάνοι φαίνεται ότι συνεισφέρουν περισσότερο στην καταγεγραμμένη παχυσαρκία σε σχέση με τον λευκό αμερικάνικο πληθυσμό.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα παιδιά με προέλευση από τη νοτιοανατολική Ασία παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ινσουλίνης και ισχυρότερη συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και υψηλής συγκέντρωσης ινσουλίνης σε σχέση με τα λευκά παιδιά.

Τα στοιχεία από έρευνα στις ομάδες των Τούρκων ,Μαροκινών μεταναστών της Ολλανδίας έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για υπερβολικό βάρος σε σχέση με τα Ολλανδέζικα παιδιά. Αυτές οι φυλετικές /εθνικές ανομοιότητες μπορεί να εξηγούνται εν μέρει, αλλά όχι πλήρως, από το οικογενειακό εισόδημα και άλλες κοινωνικές ανισότητες.²⁰

Τα πολιτιστικά ζητήματα είναι πολύ σημαντικά όσον αφορά την πρόληψη και θεραπεία. Μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη για τους κινδύνους που

σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία και κατ' επέκταση την προθυμία των οικογενειών να συμμορφωθούν με τις θεραπευτικές συμβουλές.

Επηρεάζουν ακόμη, τον τρόπο ζωής και την αυτοπεποίθηση των παχύσαρκων σε μια κοινωνία. Τα πολιτιστικά πρότυπα και η κοινωνική ενσωμάτωση των μειονοτήτων μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη διατροφική συμπεριφορά όσο και τη φυσική δραστηριότητα των παιδιών. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα πάνω στη σύσταση σώματος των εθνικών μειονοτήτων σε διάφορες χώρες και στα αποτελέσματα για τους δείκτες παιδικής παχυσαρκίας στις ομάδες αυτές.²⁵

Παχυσαρκία των γονέων. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, ο κίνδυνος για ένα παιδί να γίνει παχύσαρκο αυξάνεται όταν συνυπάρχουν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι γονείς. Είναι πιθανό ότι η οικογενειακή συσχέτιση οφείλεται εν μέρει σε γενετικούς παράγοντες και εν μέρει στον κοινό τρόπο ζωής, π.χ. δίαιτα και πρότυπα φυσικής δραστηριότητας. Σε κάποιες περιπτώσεις οι γονείς επιδεικνύουν λιγότερο ενδιαφέρον για την παχυσαρκία των παιδιών τους σε σχέση με το μέσο όρο, αν και συμβαίνει και το ακριβώς αντίθετο.

Η έλλειψη γονικού ενδιαφέροντος οδηγεί πιθανότατα σε λιγότερο δραστικές προσπάθειες ελέγχου της παχυσαρκίας. Θα ήταν πολύ χρήσιμη η ενημέρωση των παχύσαρκων γονιών καθ' όλη την παιδική ηλικία για τη διατροφή, την ανάγκη για αυξημένη φυσική δραστηριότητα και χαμηλή διάρκεια καθιστικής ζωής.

Κάποια στοιχεία δείχνουν ότι η σχέση πάχους γονέα-παιδιού είναι πιο ισχυρή μεταξύ μητέρων και απογόνων σε σχέση με πατέρες-απογόνους, και ότι η σχέση μητέρας-απογόνου ισχυροποιείται καθώς μεγαλώνει το παιδί . Άλλα στοιχεία δείχνουν ότι η γονική παχυσαρκία αποκτά μικρότερη σημασία καθώς αυξάνει η ηλικία του παιδιού και αποτελεί σημαντικό παράγοντα που προβλέπει την παχυσαρκία του απογόνου νωρίτερα στην παιδική ηλικία «6 έτη».

Αποτελέσματα άλλης έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά που βρίσκονται σε οικογένειες που ευνοούν την ανάπτυξη παχυσαρκίας δεν είναι μόνο πιο παχιά,

αλλά παρουσιάζουν μεγαλύτερες αυξήσεις του BMI ή των δερματικών πτυχών στην ηλικία των 5-7 ετών.²⁶

Διαβήτης της μητέρας. Όπως προαναφέρθηκε, οι απόγονοι των μητέρων που είχαν διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν περισσότερες πιθανότητες παχυσαρκίας αργότερα στην παιδική ηλικία. Η πιο πειστική ένδειξη είναι ο αυξημένος κίνδυνος υπερβολικού βάρους για τους απογόνους που γεννιούνται μετά την εμφάνιση διαβήτη στη μητέρα, σε σχέση με τα αδέρφια τους που γεννήθηκαν πριν.

Συσχετίσεις αναφέρθηκαν και στην έρευνα Bogalusa Heart Study, όπου βρέθηκε ότι τα παιδιά διαβητικών μητέρων (με μέσο όρο ηλικίας τα 15 έτη) επέδειξαν υψηλότερο σωματικό λίπος, υψηλότερη αρτηριακή πίεση και ανεβασμένα επίπεδα σακχάρου αίματος, ινσουλίνης, γλυκαγόνης και τριγλυκεριδίων.²⁷

Κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη. Το μητρικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με την επακόλουθη παχυσαρκία των παιδιών. Παρά την παρουσία και άλλων παραγόντων, οι Kries et al έδειξαν μια δόσοεξαρτώμενη σχέση μεταξύ του μητρικού καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη και της εμφάνισης παχυσαρκίας σε παιδιά 5-7 ετών. Η σχέση αυτή δε μπορούσε να εξηγηθεί από την κοινωνική τάξη, το βάρος της μητέρας ή το βάρος γέννησης. Στην έρευνα αυτή, το κάπνισμα μετά την εγκυμοσύνη δεν συσχετίστηκε με την παιδική παχυσαρκία.¹⁸

Χαμηλό βάρος γέννησης. Έχει δειχθεί ότι τα βαρύτερα και τα ελαφρύτερα βρέφη διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο υπερβολικής πρόσληψης βάρους κατά την επακόλουθη παιδική και ενήλικη ζωή.

Υπάρχουν αξιοσημείωτα στοιχεία ότι τα παχύσαρκα παιδιά και οι παχύσαρκοι ενήλικες που είχαν χαμηλό βάρος γέννησης είναι περισσότερο ευάλωτοι στη στεφανιαία νόσο και στο διαβήτη τύπου 2 σε σχέση με αντίστοιχα παχύσαρκα άτομα με υψηλότερο βάρος γέννησης.

Το χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται ότι συνδέεται με παρεμπόδιση της ανάπτυξης και ενδοκοιλιακή παχυσαρκία, καθώς και με μεταβολικό σύνδρομο

στη μετέπειτα ζωή. Τα βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης σε πληθυσμούς της Ινδίας φαίνεται ότι έχουν ελαττωμένη μυϊκή και σπλαχνική μάζα, αλλά διατηρούν το υποδόριο λίπος και είναι επιρρεπή στην αύξηση βάρους μέσω της αύξησης της κεντρικής παχυσαρκίας.

Τα υψηλού κινδύνου αυτά πρότυπα σχετίστηκαν με την έλλειψη φρούτων και λαχανικών από τη διατροφή της μητέρας, καθώς και με τις ενδείξεις υποσιτισμού της μητέρας κατά τη δική της ανάπτυξη, όπως είναι το χαμηλό ανάστημα και η μικρή περιφέρεια κεφαλή. Μπορεί να εκτιμηθεί ότι οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη παχυσαρκίας, διαβήτη και στεφανιαίας νόσου μπορούν να ανιχνευθούν στη διατροφική κατάσταση των προηγούμενων γενεών. Μπορούμε επίσης να εκτιμήσουμε ότι τα συμπληρωματικά προγράμματα επισιτισμού για τα βρέφη χαμηλού βάρους γέννησης μπορεί να ενθαρρύνουν τη γρήγορη αύξηση βάρους, επιδεινώνοντας τον κίνδυνο που διατρέχουν για επακόλουθη χρόνια ασθένεια.

Παρεμπόδιση ανάπτυξης κατά την παιδική ηλικία (stunting). Η παρεμπόδιση της ανάπτυξης (χαμηλό ύψος για την ηλικία) επηρεάζει το ένα τρίτο όλων των παιδιών κάτω των 5 ετών παγκοσμίως (π.χ., περίπου 270 εκατομμύρια παιδιά), περισσότερα από τα οποία βρίσκονται σε λιγότερο αναπτυγμένες ή μεταβατικές οικονομίες.

Στοιχεία από διάφορες έρευνες δείχνουν συνύπαρξη της παρεμπόδισης ανάπτυξης και παχυσαρκίας ή υπερβολικού βάρους στο ίδιο παιδί και /ή σε άλλα μέλη του ίδιου νοικοκυριού, σε αστικές περιοχές αναπτυσσόμενων χωρών και σε φτωχές κοινότητες αναπτυσσόμενων χωρών. Τα παιδιά των οποίων η ανάπτυξη έχει παρεμποδιστεί παρουσίασαν υπερβολικό βάρος σε ποσοστό 45% σε ρώσικη μακροχρόνια έρευνα (Russian Longitudinal Monitoring Survey) σε παιδιά 3-9 χρόνων.²⁹

Χαμηλότερα ποσοστά βρέθηκαν σε έρευνες στη Νότια Αφρική (13% των παιδιών με υπερβολικό βάρος) και στη Βραζιλία (4%). Μακροχρόνιες έρευνες δείχνουν ότι η παρεμπόδιση της ανάπτυξης αυξάνει τον κίνδυνο κεντρικής

παχυσαρκίας, αλλά δεν αυξάνει τον κίνδυνο για υπερβολικό βάρος στη μετέπειτα παιδική ηλικία ή στην ενήλικη ζωή.²⁹

Το χρονικό σημείο και η διάρκεια των φυσιολογικών παρεμβολών που οδηγούν στην καθυστέρηση της γραμμικής ανάπτυξης μπορεί να έχουν διάφορες επιπτώσεις στη φυσιολογία. Η καθυστέρηση της ανάπτυξης αποτελεί μία από τις εκφάνσεις ενός σύνθετου συνδρόμου που περιλαμβάνει επίσης, αδύναμη λειτουργία του ανοσοποιητικού, ελαττωμένη γνωστική ικανότητα και μεταβολικές διαταραχές που αυξάνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας και υπέρτασης.

Η μεγαλύτερη δυσκολία ικανοποιητικής φυσικής δραστηριότητας δεν έχει αποδειχτεί ότι παίζει βασικό ρόλο για την ανάπτυξη παχυσαρκίας σε παιδιά των οποίων η ανάπτυξη έχει παρεμποδιστεί. Μια άλλη εκδοχή είναι ότι η παρεμπόδιση της ανάπτυξης μπορεί να αυξήσει την προδιάθεση για αύξηση βάρους ειδικά σε παιδιά των οποίων η διαίτα είναι υψηλή σε λίπος ή έχουν διαθέσιμες μεγάλες ποσότητες παραπανίσιου φαγητού . Οι φυσιολογικοί μηχανισμοί που κινητοποιούνται από χρόνιο υποσιτισμό ή λιμό μπορεί να ευνοούν την υπερβολική πρόσληψη βάρους όταν εκτίθενται σε περιβάλλον με αφθονία τροφών υψηλής ενεργειακής αξίας.²⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2.1 Πως μπορώ να βοηθήσω το παιδί μου;

Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που έχετε να κάνετε είναι να πείτε στο παιδί σας ότι είναι καλά οποιοδήποτε και αν είναι το βάρος του.

Η εικόνα που έχουν τα παιδιά για τον εαυτό τους επηρεάζεται από τα συναισθήματα των γονέων προς αυτά. Αν εσείς αποδεχτείτε το παιδί σας, όποιο και αν είναι το βάρος του είναι πολύ πιθανό και το ίδιο να νοιώσει καλά. Είναι επίσης σημαντικό να μιλήσετε στα παιδιά σας για τη σημασία του βάρους του σώματος, δίνοντας τους έτσι την ευκαιρία να εκφράσουν το δικό τους προβληματισμό. Το παιδί σας πιθανότατα να γνωρίζει καλύτερα από κάθε άλλον ότι έχει πρόβλημα βάρους. Γι' αυτό το λόγο τα υπέρβαρα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη, αποδοχή και ενθάρρυνση από τους γονείς. Η εμπειρία έχει δείξει ότι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης είναι εξαιρετικά δύσκολες και πολύπλοκες διαδικασίες στις οποίες απαιτείται η εμπλοκή πολλών ειδικοτήτων και κοινωνικών τομέων, ενώ την αξιολόγησή τους δυσχεραίνουν πολλοί αστάθμητοι παράγοντες.²⁹

2.2 Μάθε την οικογένεια να τρώει υγιεινά και η συμβολή της οικογένειας στην πρόληψη της παχυσαρκίας.

Τα παιδιά πρέπει από νωρίς να μάθουν τη σωστή σημασία της διατροφής, δηλαδή ότι το φαγητό πέρα από την ευχαρίστηση που μας δίνει, είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του σώματος και για την παροχή ενέργειας για τις ανάγκες του οργανισμού. Ο καλύτερος τρόπος για να αρχίσετε, είναι να μάθετε περισσότερα για τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού, είτε διαβάζοντας είτε κουβεντιάζοντας με κάποιο ειδικό. Κατόπιν να συζητήσετε με τα παιδιά για τις εναλλακτικές λύσεις όσον αφορά το φαγητό τους και αφήστε αυτά τα ίδια να αποφασίσουν για το τι και πόσο θα φάνε.

Μη βάλετε το παιδί σας σε στερητική δίαιτα για να χάσει βάρος. Φροντίστε η διατροφή ολόκληρης της οικογένειας να είναι ισορροπημένη σύμφωνα με τις αρχές της «διατροφικής πυραμίδας». Η βάση της διατροφής θα πρέπει να είναι τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα όσπρια, τα λαχανικά και τα φρούτα.

Το κρέας και τα γαλακτοκομικά πρέπει να περιορίζονται σε μικρές ποσότητες. Ακόμη τα τρόφιμα που περιέχουν πολλά λιπαρά ή και πολύ ζάχαρη θα πρέπει να καταναλώνονται ελάχιστα.

Προσοχή: Σε παιδιά κάτω των 2 ετών δε συνιστάται η ελάττωση του λίπους.

Ένας απλός τρόπος για να ελαττώσετε το λίπος είναι να χρησιμοποιείτε γαλακτοκομικά προϊόντα χωρίς ή με λίγα λιπαρά, κρέας πουλερικών χωρίς το δέρμα, ψάρια, άπαχα κρέατα κ.α. Προσπαθήστε να υπάρχουν υγιεινές επιλογές φαγητών στο σπίτι. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά θα μάθουν να διαλέγουν τη σωστή διατροφή χωρίς να έχουν την αίσθηση ότι τους επιβάλετε τη δική σας άποψη.

Προσπαθήστε να τρώτε όσο γίνεται συχνότερα όλοι μαζί σαν οικογένεια. Κάνετε την ώρα του φαγητού ευχάριστη τη συζήτηση με ανταλλαγή απόψεων και όχι ευκαιρία για παρατηρήσεις και διαπληκτισμούς. Αν η ώρα του φαγητού είναι δυσάρεστη, τότε το παιδί θα προσπαθήσει να φάει όσο γίνεται γρηγορότερα και να φύγει από το τραπέζι. Επίσης, θα μάθει να συνδυάζει το φαγητό με το stress. Μη χρησιμοποιείτε το φαγητό για τιμωρία ή ανταμοιβή. Αν στερείτε το φαγητό από το παιδί για να το τιμωρήσετε υπάρχει η πιθανότητα να του δημιουργηθεί ο φόβος της πείνας. Σαν αποτέλεσμα το παιδί θα τρώει οτιδήποτε βρίσκει μπροστά του.

2.3 Ο ρόλος του σχολείου στην πρόληψη της παχυσαρκίας

Η εφαρμογή προγραμμάτων αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας μέσα από τα κέντρα πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν έχει αξιολογηθεί αρκετά μέχρι σήμερα, ενώ ο ρόλος τους φαίνεται να έχει υποτιμηθεί.

Τα προγράμματα Αγωγή Υγείας στα σχολεία καθώς και το μάθημα της φυσικής αγωγής σε σχολεία, δίνουν στα παιδιά την δυνατότητα να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και συνήθειες για τη σωστή διατροφή και φυσική άσκηση. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά που έχουν ενημερωθεί σε θέματα διατροφής και υγείας, παίρνουν στο σχολείο τους πιο υγιεινό κολατσιό ή αγοράζουν από το κυλικείο αυτά τα οποία είναι λιγότερα επιβλαβή για την υγεία.²² Ωστόσο, τα σχολικά προγράμματα θα πρέπει να καλλιεργούν το άτομο ως σύνολο, παρέχοντας αναπτυξιακά κατάλληλη και επίκαιρη ακαδημαϊκή γνώση επιδρώντας θετικά στη συμπεριφορά, στις στάσεις και την κοινωνική δράση των νέων ατόμων.

Οπότε η παιδική και σχολική ηλικία είναι η καταλληλότερη περίοδος για την τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς και των συνηθειών της σωματικής άσκησης, καθώς η μετέπειτα στάση ζωής των παιδιών εξαρτάται από τις γνώσεις και τα βιώματα που αποκτούν τη περίοδο αυτή και προέρχονται κυρίως απ' τη σχολική ζωή. Και εδώ ακριβώς έρχεται ο ρόλος του σχολείου και του μαθήματος της φυσικής αγωγής να πρωταγωνιστήσει.³⁰

Το μάθημα της φυσικής αγωγής διαδραματίζει το δικό του ρόλο στην επίτευξη του σκοπού αυτού, καθώς είναι η μοναδική περιοχή του σχολικού προγράμματος η οποία συνδέεται άμεσα με τη κατάσταση της υγείας, στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφορών, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και επιδρά θετικά σε ένα πλήθος παραμέτρων του χαρακτήρα και της προσωπικότητας.²¹

Η παρέμβαση του καθηγητή της φυσικής αγωγής στο παχύσαρκο παιδί θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη όχι γενική και αόριστη. Η αποτελεσματικότητα

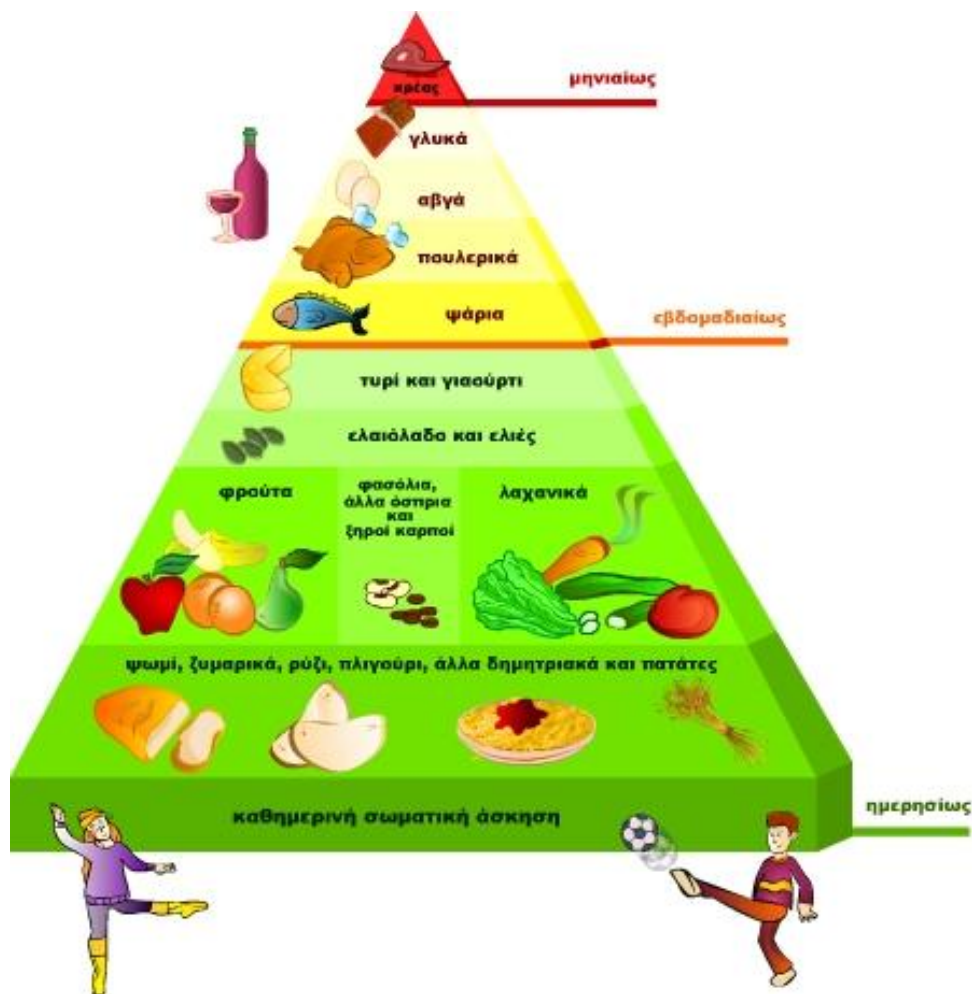
της παρέμβασης εξαρτάται όχι μόνο από τη στάση του καθηγητή προς το παιδί αλλά και από τη στάση του προς το σχολικό περιβάλλον συνολικά.³¹

Για το λόγο αυτό ο καθηγητής της φυσικής αγωγής είναι προτιμότερο:

- Να μην κάνει αυτό που θέλουν οι μαθητές γιατί θα τους οδηγήσει σε μειωμένη απόδοση και παρακίνηση κατά το μάθημα της φυσικής αγωγής.
- Να αποκαλεί τα παχύσαρκα παιδιά με το μικρό τους όνομα για να τον νιώθουν κοντά τους αλλά και να τα πείθει-επηρεάζει ευκολότερα.
- Να παρέχει αυξημένες ευκαιρίες συμμετοχής στα παχύσαρκα παιδιά εντάσσοντας τα στις «καλές» ομάδες των μαθητών κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας των γνωστικών αντικειμένων της φυσικής αγωγής.
- Να αποδέχεται ότι η υγεία είναι το σπουδαιότερο κίνητρο για τη συμμετοχή των μαθητών στο μάθημα.
- Να επιδιώκει την εισαγωγή αντικειμένων Αγωγή Υγείας και Διατροφής μέσα από το πρόγραμμα της φυσικής αγωγής στην Α` βάρθμια και Β` βάρθμια Εκπαίδευση, με τη μορφή της παρέμβασης σε μαθητές και γονείς, σε θέματα γνώσης της σωστής διατροφής, σωματικής άσκησης, φυσικής και βιολογικής λειτουργίας και κατάστασης καθώς και συμβουλές για περιοδικούς ελέγχους.
- Να παρεμβαίνει στη κατάρτιση του καταλόγου των προϊόντων που πωλούνται στα σχολικά κυλικεία επιδιώκοντας την πώληση μόνο υγιεινών τροφών.³¹

2.4 Η σημασία της Μεσογειακής διατροφής

Η ισορροπημένη διατροφή, που περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων από όλες τις κατηγορίες μπορεί να προσφέρει στο παιδί τα θρεπτικά, εκείνα, συστατικά και την ενέργεια που είναι απαραίτητα για τη καλή ανάπτυξη και διατήρηση της υγείας του. Επιστημονικές μελέτες επιβεβαιώνουν την σημασία της Μεσογειακής Διατροφής:



Η Μεσογειακή διατροφή είναι γνωστή διεθνώς σαν το διαιτητικό μοντέλο που συμβάλλει στην υγεία κυρίως από τα συμπεράσματα της μελέτης των εφτά χωρών του Anrei Kegs το 1960, στην οποία οι πληθυσμοί των Μεσογειακών χωρών βρέθηκαν να έχουν χαμηλό δείκτη θνησιμότητας από τη στεφανιαία νόσο, με την Ελλάδα να έχει μικρότερο συγκριτικά με τους άλλους πληθυσμούς της μελέτης. Από τότε πολλές μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι στη Μεσογειακή διατροφή μπορεί να αποδοθεί ένας σημαντικός βαθμός προστασίας έναντι μιας μεγάλης ποικιλίας χρόνιων παθήσεων και είναι και υπεύθυνη για τη καλή υγεία των ανθρώπων της Μεσογείου.³²

Το όφελος της Μεσογειακής δίαιτας στην υγεία είναι πιθανώς συνδεδεμένο με την υψηλή περιεκτικότητα της σε ελαιόλαδο, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά, στην μέτρια ως υψηλή κατανάλωση ψαριών, στη μέτρια κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων και τη χαμηλή κατανάλωση κρεάτων και γλυκών. Το ελαιόλαδο είναι η βασική πηγή λιπών στην Μεσογειακή δίαιτα.³²

Το δεύτερο σημαντικό συστατικό της Μεσογειακής δίαιτας είναι η κατανάλωση λαχανικών κι φρούτων, τα οποία είναι οι πλουσιότερες πηγές αντιοξειδωτικών βιταμινών. Ακόμη σημαντικό στοιχείο της Μεσογειακής δίαιτας είναι η υψηλή κατανάλωση δημητριακών και οσπρίων, τα οποία παρέχουν άφθονους υδατάνθρακες για ενέργεια και σχεδόν όλο το σύμπλεγμα των βιταμινών Β για την καλή λειτουργία του νευρικού συστήματος.³²

Γι' αυτό το λόγο εδραιώθηκαν τα Κέντρα Μεσογειακής Δίαιτας με σκοπό τους τη πλήρη και σωστή ενημέρωση. Πιο αναλυτικά έχουν να παρουσιάσουν προς τους μαθητές και ειδικά στους γονείς τους μια ολοκληρωμένη πρόταση-πρόγραμμα διατροφικής διαπαιδαγώγησης. Σκοπός του προγράμματος είναι να βοηθήσουμε τα παιδιά να αυξήσουν τις άμυνες τους απέναντι στα προϊόντα του υπερκαταναλωτισμού και να αποκτήσουν σωστές διατροφικές συνήθειες. Το εξειδικευμένο πρόγραμμα αποτελείται από ολοκληρωμένα στάδια, που περιλαμβάνουν την καταγραφή του προβλήματος και τα αίτια δημιουργίας του,

την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών και τη πλήρη αποκατάσταση στο φυσιολογικό βάρος για κάθε περίπτωση. Τα κέντρα αυτά εφαρμόζουν τη γνώση αιώνων Μεσογειακής διατροφής μέσα από ένα οργανωμένο, ήπιο και ασφαλές σύστημα αδυνατίσματος και φροντίδας για όλους. Καθημερινά συμβάλλουν στη μείωση της του ποσοστού παχυσαρκίας αρχίζοντας από τη παιδική ηλικία.³³

2.5 Οι κανόνες υγιεινής διατροφής ως πρόληψη

Η πρόληψη της παχυσαρκίας πραγματοποιείται ακόμα με την εφαρμογή κάποιων κανόνων υγιεινής διατροφής. Οι οποίοι θεωρούνται απλοί καθώς και με την συχνή σωματική άσκηση οι κανόνες αυτοί δρουν βοηθητικά και στο να προληφθούν χρόνιες παθήσεις, οι οποίες είναι συνέπεια της παχυσαρκίας. Εννέα πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι όταν οι γονείς περιορίζουν την πρόσληψη τροφής στα παιδιά τους, προκειμένου να ελέγξουν το βάρος τους, ο κίνδυνος ανάπτυξης παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται σημαντικά. Ο αυστηρός περιορισμός, λοιπόν, από τους γονείς κατανάλωσης ορισμένων τροφίμων από τα παιδιά (κυρίως τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη και λίπος) επιφέρει το αντίθετο από το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο μέτριος έλεγχος της διατροφής των παιδιών από του γονείς φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τον αυστηρό περιορισμό. Όταν ένα τρόφιμο είναι «απαγορευμένο» γίνεται πιο επιθυμητό.

Θα ήταν προτιμότερο οι γονείς να έχουν την ευθύνη παροχής υγιεινών τροφίμων και σπιτικών μαγειρεμένων φαγητών στα παιδιά τους και να αφήσουν τα ίδια να καταναλώσουν όση τροφή επιθυμούν. Είναι πάρα πολύ σημαντικό τα παιδιά να μάθουν να ελέγχουν μόνα τους την πρόσληψη της τροφής τους, μέσω του αισθήματος κορεσμού και πείνας που ρυθμίζεται κυρίως από τον υποθάλαμο.

Οι κανόνες είναι οι εξής:

1. Πρέπει να τρώμε τρία κανονικά γεύματα κάθε μέρα.
2. Να τρώμε πολλά φρούτα, λαχανικά και όσπρια.
3. Συχνά ψάρι και κοτόπουλο και σπανιότερα άλλα κρέατα.
4. Να αποφεύγουμε τα ζωικά λίπη, βούτυρα, τις κρέμες και τις μαργαρίνες.
5. Να προτιμούμε το ελαιόλαδο αλλά με μέτρο.
6. Να περιορίσουμε τα αναψυκτικά τα οποία περιέχουν ζάχαρη.
7. Να αποφεύγουμε τα πολλά γλυκά.
8. Να αποφεύγουμε την υπερκατανάλωση των αλλαντικών.³⁴

2.6 Προληπτικές παρεμβάσεις

Επίσης, όπου υπήρχε η δυνατότητα, πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις μέσω του εστιατορίου ή των χώρων αγοράς τροφίμων του σχολείου και μέσω σεμιναρίων στους γονείς. Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων αυτών, χωρίς να είναι θεαματικά ως προς τη μείωση του ποσοστού παχυσαρκίας, παρείχαν θετικά αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση της διατροφικής γνώσης και διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Μια πρότυπη σειρά παρεμβάσεων από το Πανεπιστήμιο της Μινεσότα έδειξε ότι η ελάττωση των τιμών των υγιεινών τροφών που διατίθενται από τις αυτόματες μηχανές πώλησης, έναντι των λιγότερο υγιεινών τροφών, οδήγησε σε σημαντική αύξηση της κατανάλωσης των πρώτων.³⁵

Η τάση αυτή ανατράπηκε, όταν οι τιμές επέστρεψαν στα προηγούμενα επίπεδα, με αποτέλεσμα να ευνοηθεί η αγορά των λιγότερο υγιεινών τροφών. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι η μετάβαση από λιγότερο σε περισσότερο υγιεινές επιλογές τροφίμων εξαρτάται σημαντικά από την πολιτική εφαρμογής τιμών στα προϊόντα αυτά. Μια άλλη σειρά παρεμβάσεων μέσω των σχολείων έχει ως στόχο τον έλεγχο του χρόνου παρακολούθησης τηλεόρασης και ενασχόλησης με

τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Αν και τα προγράμματα αυτά έδειξαν θετικά αποτελέσματα ως προς το χρόνο παρακολούθησης, τη συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων μπροστά στην τηλεόραση και το ποσοστό του λιπώδους ιστού, δεν κατάφεραν να πετύχουν ελάττωση της κατανάλωσης λιπαρών τροφών ή αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.³⁶

Ένα μεγάλο πρόγραμμα παρέμβασης στη Βραζιλία, το Agita Sao Paulo, απέδειξε με πολύ επιτυχημένο τρόπο τα θετικά αποτελέσματα που μπορεί να έχει η συνεργασία του σχολείου με την κοινότητα και τα μέσα ενημέρωσης. Ο στόχος του προγράμματος ήταν να διαδώσει το μήνυμα ότι κάθε άτομο θα πρέπει να ασκείται συστηματικά και σε μέτρια ένταση τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Για τα νεαρά άτομα η σύσταση ήταν για τουλάχιστον 20 min διαρκούς άσκησης, 3 φορές την εβδομάδα.

Η σύσταση αυτή γινόταν με έμφαση στα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας και κυρίως στα ψυχολογικά και εκπαιδευτικά οφέλη (αυτοεκτίμηση, ευεξία, ελάττωση του stress και της κατάθλιψης, βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων κ.ά.). Η αξιολόγηση του προγράμματος αυτού έδειξε σημαντική αύξηση του χρόνου που αφιερώνεται στη σωματική δραστηριότητα από τα κορίτσια κυρίως, αλλά και από τα αγόρια, και λόγω της επιτυχίας του εφαρμόζεται πλέον σε όλη τη χώρα.³⁷

Μια μεγάλη ανασκόπηση των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης της παχυσαρκίας που πραγματοποιήθηκε από ομάδα Πανεπιστημίων της Πολιτείας του Χάμιλτον στο Οντάριο του Καναδά, συμπέραναν ότι οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις θα πρέπει να βασίζονται σε μια ολιστική σχολική παρέμβαση, περιλαμβάνοντας το κυλικείο, το μάθημα της γυμναστικής και τις δραστηριότητες κατά το διάλειμμα, τη διδασκαλία στην τάξη, ενώ θα πρέπει να εμπλέκουν την οικογένεια και την κοινότητα. Επίσης, επεσήμαναν ότι τα καλύτερα αποτελέσματα προέρχονται από μακροχρόνιες παρεμβάσεις, ενώ είναι σημαντικό να υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις για διαφορετικές πολιτισμικές και ηλικιακές ομάδες.³⁸

Σε γενικές γραμμές οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες παρέμβασης σε θέματα υγείας παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα στο σχεδιασμό τους, την εφαρμογή τους και τη μέτρηση των αποτελεσμάτων λόγω της πολυπλοκότητας της φύσης τους, των δυσκολιών που παρουσιάζει η τυχαιοποίηση και ο ορισμός ομάδας ελέγχου, του κινδύνου επίδρασης στην ομάδα ελέγχου, της πιθανότητας οι συνθήκες παρέμβασης να απέχουν από τις συνθήκες της πραγματικότητας, των δυσκολιών της αξιολόγησης και της δυσκολίας οι μελέτες αυτές να διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Παρόλα αυτά, τα προγράμματα παρέμβασης με στόχο την πρόληψη, έτσι όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι δύσκολο να έχουν οποιοδήποτε μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα, αν λάβει κανείς υπόψη τους ευρύτερους παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας και επεκτείνονται πολύ πιο πέρα από το μικρόκοσμο της οικογένειας, του σχολείου και της κοινότητας. Οι παράγοντες αυτοί ανήκουν στο μακρό-περιβάλλον και αφορούν την τάση της παγκοσμιοποίησης της αγοράς, την οικονομική ανάπτυξη, την παραγωγή τροφίμων, την αστικοποίηση, την ανάπτυξη των μέσων μαζικής επικοινωνίας και τη μηχανοποίηση.³⁹

2.7 Η πρόληψη και οι σημαντικότεροι στόχοι της παρέμβασης

Έχοντας υπόψη τις επιδημικές διαστάσεις του φαινομένου της παιδικής παχυσαρκίας, αλλά και την αξιοπιστία της ως προγνωστικό δείκτη της παχυσαρκίας στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή, προβάλλει επιτακτικά την ανάγκη για εφαρμογή προληπτικών μέτρων κατά τη παιδική ηλικία για αντιμετώπιση της.

Τα σημαντικότερα προγράμματα έχουν ως απώτερο στόχο την αντιμετώπιση και αναχαίτιση του επιδημικού φαινομένου της παιδικής και κατ' επέκταση της ενήλικης παχυσαρκίας, όπως επίσης και των συνακόλουθων της δυσμενών

επιπτώσεων, είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης και άλλες παθήσεις που συνήθως τη συνοδεύουν. Για να αντιμετωπιστεί όμως πρέπει να ελαχιστοποιηθούν οι παράγοντες που τη προκαλούν αλλά και να ενισχυθούν οι συνθήκες που τη προλαμβάνουν.

Έτσι οι σημαντικότεροι στόχοι των περισσότερων προληπτικών παρεμβάσεων είναι ένας ή και περισσότεροι από τους παρακάτω:

- Αύξηση της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και χυμών
- Αύξηση της φυσικής δραστηριότητας
- Μείωση της καθιστικής ζωής
- Μείωση της πρόσληψης φαγητών πλούσιων σε λίπος
- Αλλαγή και υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.⁴⁰

2.8 Εμπόδια για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόσληψης

Τα συνήθη εμπόδια που παρουσιάζονται κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων παρέμβασης για την πρόληψη της παχυσαρκίας, έτσι όπως περιγράφηκαν μέχρι τώρα, είναι συνήθως οικονομικά, κοινωνικά και πρακτικά.

Τα κέρδη της βιομηχανίας τροφίμων, η δυσκολία στον έλεγχο των διαφημίσεων, λαμβάνοντας υπόψη την αρχή της ελευθερίας του λόγου, οι υψηλές ακαδημαϊκές απαιτήσεις ήδη από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού, που δεν αφήνουν ελεύθερο χρόνο στα παιδιά για παιχνίδι, ενισχύοντας επιπλέον το άγχος τους, το οποίο καταπραΰνουν με τις τροφές.

Οι οικονομικές συνθήκες που αναγκάζουν τη μητέρα να λείπει από το σπίτι, αυξάνοντας έτσι την κατανάλωση γευμάτων που έχουν παρασκευαστεί εκτός της οικογενειακής εστίας και ο κατάλογος συνεχίζει.⁴¹

Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) όσο και η 10TF έχουν συντάξει εκθέσεις και προτάσεις σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας, παρέχοντας έτσι όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τα

κράτη-μέλη προκειμένου να ξεκινήσουν την εφαρμογή τους. Και απ ότι προκύπτει από τα επιδημιολογικά στοιχεία, το ζήτημα είναι επείγον!

Η ενεργοποίηση είναι ευθύνη της επιστημονικής κοινότητας και των εκπαιδευτικών, η δυνατότητα εφαρμογής τους έγκειται στους πολιτικούς μέσω της τροποποίησης των κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών. Η επίτευξη των στόχων της παρέμβασης, απαιτεί φαντασία και κόπο, αλλά τα παιδιά του κόσμου δεν αξίζουν τίποτα λιγότερο.⁴²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

3.1 Βιολογικές επιπτώσεις

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από μια πληθώρα παθολογικών επιπτώσεων στον οργανισμό, οι οποίες συνοψίζονται στον πίνακα

Πίνακας 1: Βιολογικές επιπτώσεις της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας

Αναπνευστικές

Άπνοια ύπνου

Άσθμα

Γαστρεντερικές

Ενδοκρινικές

Διαταραχές εμμηνορρυσίας

Καθυστέρηση σεξουαλικής ωρίμανσης αγοριών

Νεανικός Διαβήτης Τύπου 2

Καρδιαγγειακές

Υπέρταση

Αναπνευστικές: Είναι η αποφρακτική υπνική άπνοια. Συμβαίνει σε παχύσαρκα άτομα τα οποία παραπονούνται για υπερβολική υπνηλία. Το σύνδρομο κατά τον ύπνο χαρακτηρίζεται από έντονο ροχαλητό, προσπάθειες του ατόμου να πάρει αέρα ή ρουθουνίσματα που εναλλάσσονται με σιωπή που διαρκεί συνήθως 20’’-30’’. Το τέλος της άπνοιας προειδοποιείται από ηχηρές προσπάθειες του ατόμου να πάρει αέρα ή κινήσεις του σώματος και μπορεί να προκαλέσει το θάνατο.

Αρτηριακή πίεση: Έρευνες έχουν δείξει ότι η παχυσαρκία αυξάνει την πίεση του αίματος και ο δείκτης μάζας σώματος ο οποίος είναι αυξημένος σχετίζεται με την αρτηριακή πίεση.⁴³

Ενδοκρινικές διαταραχές: Στην ηλικία της ήβης και στα δύο φύλα έχει καταστρεπτικές συνέπειες στην εμφάνιση της, την πρόοδο και τη συμπλήρωση της. Η γυναικομαστία στα παχύσαρκα αγόρια είναι πολύ συχνό φαινόμενο, το οποίο έχει τραυματικές επιπτώσεις στην ψυχική ισορροπία. Ενώ στα έφηβα κορίτσια παρουσιάζεται υπερτρίχωση και αμηνόρροια, στην ενήλικη ζωή παρουσιάζονται διαταραχές της περιόδου με τη μείωση της γονιμότητας για τις γυναίκες, ενώ στους άνδρες έχουμε μείωση των ανδρικών ορμονών.⁴⁴

Στα παχύσαρκα κορίτσια παρατηρούνται διάφορες ανωμαλίες στην εμμηνορρυσία και η πρόωμη εμμηναρχή αποτελεί αντιπροσωπευτικό τμήμα της ενδοκρινικής απόκρισης στο υπερβάλλον σωματικό βάρος. Ο χρόνος της εμμηναρχής επηρεάζεται από το βάρος και συγκεκριμένα υψηλότερες τιμές βάρους σχετίζονται με εμφάνιση εμμηναρχής σε μικρότερη ηλικία. Συνεπώς, η αύξηση της παχυσαρκίας, που παρατηρείται κατά την τελευταία δεκαετία στις νεαρές ηλικίες, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω μείωση της μέσης ηλικίας εμμηναρχής

Δεδομένου ότι η πρόωμη εμμηναρχή αποτελεί αποδεδειγμένα παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού και έχει επίσης συνδεθεί με καρκίνους του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, γίνεται σαφές πως η επιδημία της παχυσαρκίας έχει ακόμη αρκετές προεκτάσεις, τις οποίες θα πρέπει να συνυπολογίζουμε όταν επιχειρούμε να εκτιμήσουμε το κόστος της.⁴²

Η παιδική παχυσαρκία είναι υπεύθυνη για μια σειρά παθήσεων:

- **Στο καρδιαγγειακό σύστημα** όπως η υπέρταση που αποτελεί βασικό προδιατίθεσο παράγοντα για την ανάπτυξη αρτηριοσκλήρυνσης
- **Στο αναπνευστικό σύστημα** όπως η αποφρακτική υπνική άπνοια η οποία μπορεί να επιφέρει σοβαρή ασθένεια και να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια.

- Στο ενδοκρινολογικό σύστημα όπως σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2,αμηνόρροια, υπογονιμότητα, δυσλιπιδαιμία.
- Νεοπλασίες(προάγει το καρκίνο ορισμένων τύπων όπως του μαστού, εντέρου, προστάτη, μήτρας).
- Μυοσκελετικά προβλήματα (οστεοαρθρίτιδα, μολύνσεις)
- Δερματικά προβλήματα (μυκητιάσεις, υπεριδρωσία)⁴⁶

3.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα κοινωνικής και ψυχολογικής προσαρμογής. Τα υπέρβαρα παιδιά είναι λιγότερο επιθυμητά για δημιουργία φιλίας από τα άλλα παιδιά, ενώ συχνά απομονώνονται και γίνονται αντικείμενο σχολιασμού και περιγέλου από τους συνομηλίκους τους. Τα παχύσαρκα παιδιά και ιδίως στην εφηβεία παρουσιάζουν αρκετά ψυχολογικά προβλήματα, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κοινωνική αποξένωση. Επίσης, η παιδική παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε ψυχογενείς διατροφικές διαταραχές όπως η βουλιμία και η νευρική ανορεξία στην εφηβεία. Είναι ιδιαίτερα πιθανό να απορριφθεί απ' τους συνομηλίκους του ένα παχύσαρκο παιδί. Επίσης, τα παχύσαρκα παιδιά έχουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, λιγότερους φίλους και διπλάσιες πιθανότητες να ακούσουν πειραχτικά και προσβλητικά σχόλια στο σχολείο. Τα ίδια τα παιδιά συνήθως περιγράφουν εξίσου αρνητικά τον εαυτό τους.⁴⁵ Εάν τα παιδιά νομίζουν ότι η παχυσαρκία τους στιγματίζει, τα απομακρύνει από τους φίλους τους και τους συμμαθητές τους με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται με ειρωνικό και χλευαστικό τρόπο με συνέπεια να δημιουργεί κοινωνικό στιγματισμό στα παχύσαρκα παιδιά για το λόγο ότι θεωρείται ότι αποκλίνει από το φυσιολογικό. Με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης στα παχύσαρκα παιδιά διαφέρουν ανάλογα με τα αίτια στα οποία αυτά αποδίδουν τη κατάσταση

τους. Τα παιδιά έχουν θετικότερη αυτοεκτίμηση όταν αισθάνονται ότι δεν ευθύνονται τα ίδια για την παχυσαρκία τους αλλά η κληρονομικότητα ή κάτι άλλο.²⁴

Ακόμη μια πολύ συχνή συνέπεια της παχυσαρκίας στα παιδιά είναι η ανεπαρκής ψυχοκοινωνική τους δραστηριοποίηση. Τα παιδιά της προεφηβικής ηλικίας πιστεύουν ότι ένα άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο έχει χαμηλή κοινωνικότητα, κακή ακαδημαϊκή απόδοση καθώς και φυσική κατάσταση και υγεία, επίσης παρουσιάζουν προβλήματα στο χαρακτήρα.¹⁵



3.3 Μελέτη και υποστήριξη για αποφυγή των επιπτώσεων

Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγαλύτερη αριστερή κοιλιά στην καρδιά, γεγονός που τα θέτει σε κίνδυνο για εκδήλωση καρδιακών νοσημάτων, σύμφωνα με αμερικάνικη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *Circulation*.

Ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Tulane με επικεφαλής τον Δρ Shenxu Li με τη χρήση ηχοκαρδιογράφηματος παρακολούθησε την καρδιά 467 νεαρών ενηλίκων ηλικίας από 10 έως 22 ετών. Οι συμμετέχοντες λάμβαναν μέρος στη μελέτη από το 1970 και είχαν υποβληθεί σε μετρήσεις δυο φορές για το ύψος, το βάρος και άλλους παράγοντες κινδύνου από την παιδική ηλικία. Περίπου τα 2/3 του δείγματος ήταν εκπρόσωποι της καυκάσιας φυλής και το 1/3 Αφροαμερικανοί.¹⁵

«Όντας παχύσαρκος, σημαίνει πολύ απλά ότι η καρδιά σου πρέπει να εργαστεί σκληρότερα για να ανταποκριθεί, ακόμα και αν είσαι παιδί. Το πρόσθετο βάρος της υπέρτασης και άλλων σχετικών προβλημάτων υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές στη δομή της καρδιάς. Ωστόσο η καρδιακή μεγέθυνση μπορεί να διακοπεί και ακόμα και να αναστραφεί με κατάλληλη παρέμβαση. Από τις μελέτες αποδεικνύεται ότι όσο νωρίτερα αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα βάρους στα παιδιά, τόσο καλύτερα για την υγεία της καρδιάς», εξηγεί ο Δρ Li με δηλώσεις του στο Reuters.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και την Αμερικανική Εταιρεία Καρδιολογίας.²³



3.4 Συνέπειες στην ενήλικη ζωή

Οι παραπάνω συνέπειες ισχύουν και στην ενήλικη ζωή των παχύσαρκων ατόμων. Κάποιες που δεν εμφανίζονται στη παιδική ηλικία είναι οι παρακάτω.

Η στεφανιαία νόσος, το εγκεφαλικό επεισόδιο, κάποιες μορφές καρκίνου, μυοσκελετικές όπως η οστεοαρθρίτιδα γονάτων, μαιευτικές επιπλοκές, κίνδυνοι κατά και μετά την χορήγηση αναισθησίας. Αύξηση του χειρουργικού κινδύνου καθώς και μετεγχειρητικές επιπλοκές, επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, προβλήματα της σπονδυλικής στήλης, αναπνευστικά προβλήματα.

Επίσης, η παχυσαρκία βλάπτει τη σεξουαλική και την ερωτική ζωή. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ιατρικό κέντρο του Πανεπιστημίου Duke βρέθηκε ότι το 66% των 1200 ατόμων έχουν προβλήματα σε έναν από τους τέσσερις τομείς της σεξουαλικής ζωής οι οποίοι είναι η επιθυμία για σεξ, η συχνότητα, η απόλαυση και τα μηχανικά προβλήματα που δυσχεραίνουν τη πράξη.

Η αρνητική εικόνα για το σώμα έχει ως συνέπεια την αποφυγή της ερωτικής ζωής. Πολλά άτομα νιώθουν πολύ άσχημα όταν εκθέτουν το σώμα τους και η παραμικρή ακόμα σκέψη που κάνουν ότι θα υποστούν εξουχιστική παρατήρηση από το σύντροφο τους έχει ως αποτέλεσμα να χάνουν το ενδιαφέρον.⁴⁷

Γι' αυτό θα πρέπει η παχυσαρκία να αντιμετωπιστεί όσο πιο έγκαιρα γίνεται με τη σωστή πρόληψη στη παιδική ηλικία για να μη δημιουργηθούν στη μετέπειτα ζωή του τέτοιου είδους προβλήματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

4.1 Οι δυσκολίες για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε ένα παιδί, είναι πολύ πιο δύσκολη από ότι σε έναν ενήλικα. Πρώτα από όλα το παιδί σε ανάπτυξη και πρέπει ο διαιτολόγος σε συνεργασία με τον παιδίατρο, να χορηγήσουν πολύ προσεκτικά μία υποθερμιδική δίαιτα. Στόχος είναι η απώλεια βάρους, πρέπει δε να προσεχθεί η ανάπτυξη και να παρακολουθείται τακτικά το ύψος. Η θερμιδική πρόσληψη πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καλύπτονται οι διατροφικές ανάγκες του παιδιού. Η ποιότητα και η ποσότητα της πρωτεΐνης πρέπει να είναι αυξημένες λόγω της αύξησης των ιστών του σώματος.

Ανάλογη πρέπει να είναι και ποσότητα των βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων. Το κρέας, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά, το αυγό, οι πατάτες, το ψωμί, τα φρούτα, τα λαχανικά και οι πλήρεις δημητριακοί καρποί πρέπει να αποτελούν τη βάση της διατροφής του παιδιού. Γιατί είναι τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, ασβέστιο, σίδηρο, νερό, άλατα, βιταμίνες και φυτικές ίνες για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού. Από την άλλη πλευρά το παιδί δεν έχει την ωριμότητα να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους πρέπει να ακολουθήσει ένα ορισμένο πρόγραμμα διατροφής.

Η δυσκολία αυτή αυξάνεται όσο μικρότερο είναι το παιδί και την ευθύνη σε σ' αυτή την περίπτωση την έχουν οι γονείς, γιατί μόνο πρέπει να δώσουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα τρώγοντας σωστά και μετρημένα, αλλά και στην περίπτωση που στην οικογένεια υπάρχουν φυσιολογικά σε βάρος παιδιά, η ρύθμιση των μερίδων και των γευμάτων πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην αντιλαμβάνεται κανένα μια διαφορετική μεταχείριση. Ήδη ένα παχύσαρκο παιδί εισπράττει ιδιαίτερη και συνάμα σκληρή μεταχείριση στο φιλικό περιβάλλον από τα άλλα παιδιά(στο σχολείο, στο παιχνίδι) πράγμα που επιβαρύνει ακόμα περισσότερο τον ευαίσθητο ψυχισμό του, με αποτέλεσμα πολλές φορές να βρίσκει μοναδική διέξοδο στο φαγητό.

Έχοντας υπόψη το γεγονός ότι ένα παιδί βαριέται εύκολα και δύσκολα μπορεί να ακολουθήσει μια αυστηρή δίαιτα για μεγάλο χρονικό διάστημα, η δίαιτα πρέπει να καθορίζεται από ποικιλία, ελαστικότητα και να είναι διατροφικά ισορροπημένη. Ο καθορισμός του θερμιδικού ύψους είναι ένα από τα δυσκολότερα σημεία και πρέπει να γίνεται πάντοτε σε συνεργασία με το παιδίατρο. Εξάλλου το σημαντικότερο από όλα είναι το παιδί να διδαχθεί, να μάθει να τρώει σωστά, γιατί η διαμόρφωση σωστών διατροφικών συνηθειών αποτελεί την εγγύηση της επιτυχίας.

Τέλος, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας του παιδιού με το παιχνίδι και η ενθάρρυνση του να ασχοληθεί με κάποιο άθλημα, αποτελούν αναγκαία συμπληρωματικά μέτρα για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

4.2 Η μείωση της ενεργειακής πρόσληψης και η ποιότητα της διατροφής στη αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

Στα υπέρβαρα παιδιά επιβάλλονται μόνο μικροί περιορισμοί στην ενεργειακή πρόσληψη της δίαιτας. Επειδή, απαιτείται τα παιδιά να προσλαμβάνουν επαρκή ποσότητα ενέργειας καθώς και επαρκή ποσότητα συστατικών για να μην διαταραχθεί η φυσιολογική ανάπτυξη και αύξηση των παιδιών. Η αντιμετώπιση και η θεραπεία πρέπει να γίνεται μετά τα 6 έτη.

Σημαντική μέθοδος για την μείωση της ενεργειακής πρόσληψης στα παιδιά είναι, να δίνονται σε αυτά μικρότερες μερίδες από τροφές που είναι πλούσιες σε ενέργεια. Αυτό επιτυγχάνεται όταν προετοιμάζονται και σερβίρονται μικρότερες μερίδες τέτοιων φαγητών ή είτε παροτρύνονται αυτά να καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά απεριόριστα. Με σκοπό να μειωθεί η ενεργειακή πρόσληψη χωρίς να επιβάλλονται διατροφικοί περιορισμοί.

Επίσης, στον έλεγχο της ενεργειακής πρόσληψης βοηθά ο περιορισμός των έτοιμων τροφίμων, τα οποία είναι πλούσια σε λίπη και ενέργεια. Αυτές οι

τροφές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της διατροφής των παιδιών και των εφήβων. Τα παιδιά θα πρέπει να μαθαίνουν να καταναλώνουν ελάχιστα λιπαρά πρόχειρα γεύματα, και επίσης να μην προσλαμβάνουν μεγάλο ποσοστό της συνολικής ενέργειας, όπως αναψυκτικά και να επιλέγουν να πίνουν αναψυκτικά που δεν έχουν ζάχαρη ή να πίνουν μόνο νερό.¹⁵

4.3 Τροποποίηση της συμπεριφοράς

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας των παιδιών και έχει επιτυχία μόνο εάν υπάρχει κατάλληλη συνεργασία του ειδικού με ολόκληρη την οικογένεια.

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς χαρακτηρίζεται από έναν αριθμό βασικών χαρακτηριστικών:

- **Αυτοπαρακολούθηση:** Η λεπτομερής σε ημερήσια βάση καταγραφή της πρόσληψης τροφίμων, καθώς και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες συμβαίνει αυτή, παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για την επιλογή και εφαρμογή στρατηγικών παρέμβασης. Επίσης, αποτελεί μέρος της διαδικασίας τροποποίησης της συμπεριφοράς μέσω της εκτίμησης προόδου και της αναγνώρισης των προσωπικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων που ρυθμίζουν την πρόσληψη της τροφής και τη σωματική δραστηριότητα.
- **Έλεγχος ερεθισμάτων:** Περιορισμός της έκθεσης σε ερεθίσματα που προάγουν την υπερβολική κατανάλωση τροφών.
- **Έμφαση στη βελτίωση της διατροφής:** Αποφεύγεται η αυστηρή δίαιτα, ενώ προωθούνται οι ισορροπημένες και ευέλικτες επιλογές τροφίμων.
- **Μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων:** Βοηθάει στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων ερεθισμάτων για πολυφαγία, καθώς και στην αύξηση της κοινωνικής υποστήριξης για τον έλεγχο του βάρους.

Σύμφωνα με έρευνες λοιπόν πιστεύεται ότι η τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι μη αποτελεσματική σε μακροχρόνια βάση, γιατί τα άτομα αποτυγχάνουν να διατηρήσουν τις στρατηγικές αυτορρύθμισης που μαθαίνουν κατά τη θεραπεία. Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια κατάσταση και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, είτε αφορούν αλλαγές συμπεριφοράς, είτε διατροφικές θεραπείες δεν είναι αποτελεσματικές όταν δε χρησιμοποιούνται.⁴⁶

Παρά τους περιορισμούς τη στην επίτευξη μακροχρόνιας μείωσης του βάρους, η τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι πολύτιμη για τις επιδράσεις της στις διάφορες επιπτώσεις της παχυσαρκίας στη σωματική και τη ψυχική υγεία, χωρίς υποχρεωτικά να προκαλεί απώλεια βάρους. Μπορεί ακόμα να καλλιεργήσει έναν τρόπο ζωής που επηρεάζει άμεσα την υγεία, όπως για παράδειγμα ελάττωση της πρόσληψης λίπους και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Τέλος, η τροποποίηση της συμπεριφοράς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τα παχύσαρκα παιδιά να γίνουν πιο ισχυρά στην αντιμετώπιση των αρνητικών κοινωνικών συνεπειών που ακολουθούν την παχυσαρκία, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους και να μειώσουν την απογοήτευσή τους σχετικά με την εικόνα του σώματός τους, ανεξάρτητα από την επιτυχία ή όχι στη μείωση του βάρους.²⁹

4.4 Ειδικά σημεία αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας

Η αξία της έγκυρης πρόληψης της παχυσαρκίας στα παιδιά ή της αντιμετώπισης αυτής στα είδη παχύσαρκα είναι σημαντική και αναμφισβήτητη. Κάποια σημεία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν οργανώνονται προγράμματα, που αφορούν την παρέμβαση για τη πρόληψη ή την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

Τα σημεία είναι τα εξής:

- **Ο κίνδυνος του υποσιτισμού.** Επειδή, κάποιες ποσότητες θρεπτικών συστατικών είναι απαραίτητες για τη σωστή ανάπτυξη των παιδιών. Προτείνεται μόνο μικρή μείωση της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης. Σε περιπτώσεις όπου, μια προσέγγιση είναι απαραίτητη.
- **Κίνδυνος για διατροφικές διαταραχές.** Είναι πολύ σημαντικό, κάθε παρέμβαση να μην ενθαρρύνει τους διατροφικούς περιορισμούς. Οι οποίοι ευθύνονται για την εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων.
- **Κίνδυνος απομόνωσης.** Τα υπέρβαρα-παχύσαρκα παιδιά, δεν θα πρέπει να απομονώνονται και να περιθωριοποιούνται από τα υπόλοιπα παιδιά, είτε στο σπίτι είτε στο σχολείο. Σε αυτό μπορεί να βοηθήσει το μήνυμα ότι, μπορεί ο καθένας να εμφανίσει παχυσαρκία. Επίσης, πρέπει να ενημερωθεί η οικογένεια ώστε, να εφαρμόζει υγιεινές συνήθειες διατροφής όχι όμως, ως σκοπό την απώλεια βάρους.¹⁵



4.5 Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας

Η άσκηση παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Τα παιδιά πρέπει να κινούνται και να αθλούνται, όχι μόνο για τον έλεγχο του βάρους αλλά και για την υγεία τους γενικότερα.

Τα οφέλη της κίνησης είναι πολλά. Πρώτα απ' όλα καίγονται θερμίδες. Αν τα παιδιά τρώνε περισσότερες θερμίδες απ' όσες καταναλώνουν στην διάρκεια της ημέρας, τότε αυτές αποθηκεύονται ως λίπος. Καθώς η αποθήκευση λίπους αυξάνεται, κερδίζουν όλο και περισσότερο βάρος. Αν όμως τα παιδιά είναι δραστήρια, υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στις θερμίδες που τρώνε και που καίνε και έτσι δεν παίρνουν βάρος. Άλλα σημαντικά οφέλη της άσκησης είναι ότι ρυθμίζει το σάκχαρο, τονώνει το αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα, προκαλεί αίσθημα ευεξίας, αυξάνει τον μεταβολισμό και έτσι βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Σωστή δραστηριότητα είναι αυτή που προσφέρει ευχαρίστηση στο παιδί και δεν γίνεται με καταναγκαστικό τρόπο. Επίσης, σημαντικό και αποδοτικότερο είναι όταν δίνεται στο παιδί η δυνατότητα επιλογής του είδους της άσκησης.⁴⁸

Όπως προαναφέραμε η άσκηση αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Τα παχύσαρκα παιδιά κινούνται λιγότερο από τα παιδιά με φυσιολογικό βάρος, αυτό όμως δεν δείχνει ξεκάθαρα αν η μειωμένη κινητικότητα αποτελεί αιτία ή αποτέλεσμα της παχυσαρκίας. Τα παχύσαρκα παιδιά επίσης, μπορεί να μην θέλουν να ασκηθούν γιατί έχουν επίγνωση του αυξημένου βάρους τους. Σε αυτό το σημείο σημαντικός είναι ο ρόλος των γονέων, οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να ασκηθεί, με το να ασκείται όλη η οικογένεια μαζί, ώστε το παιδί να μην νιώθει απομονωμένο. Μόλις το παιδί αποκτήσει εμπιστοσύνη στις ικανότητες του, μπορεί να αθλείται με τους φίλους του ή να συμμετέχει σε ομαδικά αθλήματα. Πρέπει, όμως στο

παιδί να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος να αποφασίσει το ίδιο πότε είναι έτοιμο να συμμετέχει σε κάποια δραστηριότητα, γιατί έτσι μόνο θα υπάρξει αποτέλεσμα.³⁶

Ορισμένοι τρόποι αύξησης της δραστηριότητας είναι:

- **Ελάττωση της σωματικής αδράνειας**

Θα πρέπει να περιοριστεί η τηλεόραση και τα βίντεο-παιχνίδια σε 1-2 ώρες την ημέρα. Είναι χαρακτηριστικό ότι η παχυσαρκία αυξάνεται κατά 2% για κάθε επιπλέον ώρα μπροστά στην τηλεόραση ανά ημέρα, γιατί στις περιπτώσεις αυτές η ενέργεια που καταναλώνεται πέραν του βασικού ρυθμού μεταβολισμού είναι πολύ μικρή. Ο χρόνος που θα μπορούσε να αφιερωθεί σε περισσότερο κινητικές δραστηριότητες περιορίζεται, με συνέπεια να επιτρέπεται το τσιμπολόγημα τροφίμων που είναι πλούσιες σε λίπος.⁴⁹

- **Αύξηση κίνησης στην καθημερινότητα**

Τα παιδιά θα πρέπει να περπατάνε μέχρι το σχολείο. Οι γονείς θα πρέπει να τα παροτρύνουν για συχνούς απογευματινούς περιπάτους και να αποφεύγουν την χρήση αυτοκινήτου. Θα πρέπει, επίσης, τα παιδιά να παίζουν στα διαλείμματα του σχολείου και να αποφεύγουν την χρήση του ασανσέρ και όποιας άλλης ευκολίας που μειώνει τη σωματική δραστηριότητα.²⁹

- **Προώθηση τακτικής άσκησης και ομαδικών αθλημάτων**

Η τακτική άσκηση μπορεί να βοηθήσει το παιδί να «κάψει» θερμίδες με ασφαλή ρυθμό. Οι αερόβιες ασκήσεις είναι οι καλύτερες γιατί αυξάνουν την κυκλοφορία και την ποσότητα οξυγόνου που μεταφέρεται στους μυς. Τέτοιες ασκήσεις είναι το τρέξιμο, το κολύμπι, η ποδηλασία κ.α. Πολλές φορές τα παιδιά θεωρούν βαρετή την συμμετοχή σε «μοναχική» προγραμματισμένη άσκηση, γι' αυτό τον λόγο προτείνεται η συμμετοχή τους σε ομαδικά αθλήματα όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο, βόλεϊ κ.α. Τα ομαδικά αθλήματα κάνουν πιο διασκεδαστική την άσκηση και το πιο σημαντικό είναι ότι έχουν θετική επίδραση στη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών.

Οποιαδήποτε προσπάθεια καταπολέμησης της παχυσαρκίας δεν μπορεί να πετύχει χωρίς τη συμβολή των γονιών και του σχολείου. Είναι σημαντικό να

ληφθούν στρατηγικές πρωτοβουλίες προς αυτήν την κατεύθυνση, με εκπαίδευση των γονιών και διαφώτιση των εκπαιδευτικών. Εάν θέλουμε να προφυλάξουμε το μέλλον των παιδιών μας, είναι απαραίτητο να λάβουμε από πολύ νωρίς στην ζωή τους μέτρα που θα τα προστατεύουν για πάντα.⁵⁰

4.6 Τρόποι παρέμβασης του καθηγητή της φυσικής αγωγής για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας βασισμένοι στο σχολείο

Το σχολείο και το μάθημα της Φυσικής Αγωγής είναι ένας πολύ σημαντικός φορέας προώθησης της υγείας και διεθνώς διαδραματίζει βασικό ρόλο στην προώθηση αξιών που σχετίζονται με το σωστό τρόπο ζωής.

Οι μαθητές περιμένουν πολλά από το μάθημα και τους διδάσκοντες της Φ.Α γιατί και οι δύο παράγοντες καλύπτουν τις κινητικές ανάγκες τους. Η παρέμβαση του καθηγητή στο παχύσαρκο παιδί θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη και όχι γενική και αόριστη.

Θα πρέπει εκτός άλλων να περιλαμβάνει το σχεδιασμό σειράς προσωπικών, μετρήσιμων και κυρίως εφικτών για το παιδί στόχων. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εξαρτάται όχι μόνο από τη στάση του καθηγητή προς το παχύσαρκο παιδί αλλά και από τη στάση του προς το σχολικό περιβάλλον του.

Για το λόγο αυτό ο καθηγητής της Φυσικής Αγωγής είναι προτιμότερο:

1. να μην κάνει αυτό που θέλουν οι μαθητές γιατί θα οδηγήσει σε μειωμένη απόδοση και παρακίνηση κατά το μάθημα της γυμναστικής.
2. να αποκαλεί τα παχύσαρκα παιδιά με το μικρό τους όνομα για να τον νοιώθουν κοντά τους αλλά και να τα πείθει- επηρεάζει ευκολότερα και με αμεσότητα.

3. να παρέχει αυξημένες ευκαιρίες συμμετοχής στα παχύσαρκα παιδιά εντάσσοντας τα στις «καλές» ομάδες των μαθητών κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας των γνωστικών αντικειμένων της φυσικής αγωγής.
4. να γνωρίζει ότι το σώμα και γενικότερα η εικόνα του καθηγητή μέσω της θεωρίας των προτύπων και των κινήτρων επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό τον μαθητή για θέματα που αφορούν την σωστή σωματική ανάπτυξη του.
5. να γνωρίζει ότι το φύλο του καθηγητή επηρεάζει σε ποσοστό 70% τη αποτελεσματικότητα της προσέγγισης του μαθητή του ίδιου φύλου σε θέματα που έχουν να κάνουν με τη παχυσαρκία.
6. να επιδιώκει την εισαγωγή αντικειμένων Αγωγής Υγείας και Διατροφής μέσα από το αναλυτικό πρόγραμμα φυσικής αγωγής στην Α/θμια και Β/θμια εκπαίδευση με την μορφή της παρέμβασης στους μαθητές και γονείς σε θέματα γνώσης της σωστής διατροφής, σωματικής άσκησης, της φυσικής και βιολογικής λειτουργίας και κατάστασης καθώς και συμβουλές για περιοδικούς βιοχημικούς ελέγχους.
7. να παρεμβαίνει στην κατάρτιση του καταλόγου προϊόντων που πωλούνται από τα σχολικά κυλικεία επιδιώκοντας την πώληση μόνο υγιεινών.²⁶

4.7 Ψυχολογική υποστήριξη

Η ψυχολογική υποστήριξη του παχύσαρκου παιδιού, αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό σκέλος της αντιμετώπισης. Όσο μεγαλύτερη είναι η υποστήριξη που έχουν τα παιδιά, τόσο πιο εύκολο θα είναι γι' αυτά να κάνουν κάποια αλλαγή στη ζωή τους και αυτή που πρέπει να τα στηρίξει πρώτη είναι η οικογένεια.

Τα υπέρβαρα παιδιά χρειάζονται αποδοχή και ενθάρρυνση απ' τους γονείς. Αν αποδεχτούν το παιδί τους όποιο και αν είναι το βάρος του θα νοιώσει και το ίδιο καλά. Είναι σημαντικό οι γονείς να μιλάνε για τη σημασία του βάρους του σώματος, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στο παιδί τους να εκφράσει τον

προβληματισμό του. Το παιδί γνωρίζει καλύτερα από κάθε άλλον ότι έχει πρόβλημα βάρους. Θα πρέπει να βρεθεί, ωστόσο, ο σωστός χρόνος που θα μπορέσει το ίδιο να φτάσει κοντά στον ειδικό. Θα πρέπει να αποφεύγεται η κριτική, η επίπληξη και οι υπερβολές. Η συμπαράσταση, η συνεχής παρακίνηση, καθώς και η ενθάρρυνση για συνέχιση της προσπάθειας με μακροπρόθεσμους στόχους έχουν συνήθως θετικά αποτελέσματα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

5.1 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Το άγχος και η θλίψη μπορούν να επηρεάσουν την όρεξη με συνέπεια την αύξηση ή μείωση της προσλαμβανόμενης τροφής. Εντούτοις, σε κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε ηλικίες 11-12 ετών έδειξε ότι το υψηλό άγχος συσχετίζεται με μεγαλύτερη πρόσληψη λιπαρών φαγητών, χαμηλότερη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης πρόχειρου φαγητού και τη παράλειψη του πρωινού γεύματος. Τα αποτελέσματα αυτά ήταν ανεξάρτητα γενετικών παραγόντων, βάρους, κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και εθνικότητας. Θεωρείται ότι υπάρχει μία δυνατή σχέση ανάμεσα στη θλίψη και τις διατροφικές διαταραχές στους εφήβους, τη δυσαρέσκεια για το σωματικό βάρος, την αρνητική προσωπική εικόνα για το σώμα και τις συμπεριφορές καταναλωτικών διαταραχών.

Η υπερπροστασία των γονιών απέναντι στα παιδιά έχει ως αποτέλεσμα όταν αυτό γίνεται συστηματικά το παιδί να τρώει κάθε φορά που δεν αισθάνεται καλά. Τα παιδιά έχουν την ανάγκη από την οικογένεια τους να τους καλύπτει τις ανάγκες. Όταν αυτό δεν επιτυγχάνεται λόγω προβλημάτων μέσα στην οικογένεια τότε το παιδί οδηγείται στο φαγητό για να καλύψει τις συναισθηματικές ανάγκες. Έτσι καταναλώνει περισσότερες θερμίδες και οδηγείται στη παχυσαρκία. Ακόμη και ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου του προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα με αποτέλεσμα να το οδηγήσει να καταναλώσει υπερβολική ποσότητα τροφής.

Ορισμένα παιδιά τρώνε υπερβολικά για να ξεπεράσουν το στρες, την ανία, την απογοήτευση, ή οποιονδήποτε ψυχολογικό πρόβλημα που νοιώθουν. Το φαγητό είναι το μέσο για να νιώσουν ευχαρίστηση και ηρεμία. Επίσης, τα παχύσαρκα παιδιά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση για την εικόνα του εαυτού τους με αποτέλεσμα να μην έχουν κίνητρα και θέτει τα παιδιά σε ένα φαύλο κύκλο μη ισορροπημένης διατροφής και κακής εικόνας του σώματος.

Ένας άλλος ψυχοκοινωνικός παράγοντας είναι η τροφή ως εξάρτηση. Η τροφή η οποία είναι απαραίτητη για την επιβίωση μας, μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση όπως το τσιγάρο, το αλκοόλ κ.α. Η υπερβολική λήψη τροφής μοιράζεται κάποια από τα στοιχεία της εξάρτησης από ουσίες και την έντονη αναζήτηση και επιθυμία για τη λήψη της τροφής και τη μεγάλη δυσκολία για την άσκηση αυτοελέγχου στη λήψη της.³⁰

5.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας είναι οι παρακάτω:

- **Καθιστική ζωή- τηλεόραση**

Η παρακολούθηση τηλεόρασης και γενικά οι καθιστικές δραστηριότητες που στερούν από το παιδί το χρόνο που θα δαπανούσε σε φυσικές δραστηριότητες σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση παχυσαρκίας. Υπολογίζεται ότι ένα παιδί 6-11 ετών παρακολουθεί γύρω στις 24 ώρες την εβδομάδα τηλεόραση.⁵² Η παρακολούθηση της τηλεόρασης ευνοεί όμως την εμφάνιση της παχυσαρκίας και με άλλο τρόπο. Σ' αυτήν διαφημίζονται τρόφιμα πλούσια σε ζάχαρη και λίπος και φτωχά σε διατροφική αξία όπως τα πατατάκια, τα παγωτά, οι σοκολάτες κ.α. τα οποία αρέσουν στα παιδιά και τα οποία στρέφονται προς την κατανάλωση τους. Διότι τα παιδιά αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο αγοραστικό κοινό επειδή έχουν χαρτζιλίκι να ξοδέψουν και επηρεάζουν τις αγορές των γονιών τους. Όταν οι γονείς προσπαθούν να αποτρέψουν την αγορά ενός μη υγιεινού τροφίμου αισθάνονται ότι χάνουν την επαφή με τα παιδιά.⁵³

- **Μειωμένη φυσική δραστηριότητα**

Η φυσική δραστηριότητα των παιδιών έχει μειωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό λόγω του μηχανοποιημένου τρόπου ζωής. Το αυτοκίνητο χρησιμοποιείται για

τη κάλυψη ακόμη και μικρών αποστάσεων και έχει αντικαταστήσει το περπάτημα και το ποδήλατο. Οι βόλτες με τα πόδια και άλλες μορφές φυσικής δραστηριότητας μειώνονται επίσης γιατί τα παιδιά δείχνουν μια σαφή προτίμηση στις καθιστικές δραστηριότητες και κυρίως στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.⁵²

- **Διατροφή**

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών παρουσιάζουν πολλές αρνητικές διαφοροποιήσεις τα τελευταία χρόνια αφού αρκετά παιδιά δεν παίρνουν πρόγευμα το πρωί ενώ λιγότερο από το 40% ανταποκρίνονται στις διατροφικές συστάσεις για το κορεσμένο λίπος.

Έχει αυξηθεί πολύ η κατανάλωση φαγητών και σνακ πλούσιων σε λίπη και ζάχαρη και κατ' επέκταση σε θερμίδες, τα οποία έχουν αντικαταστήσει τα φαγητά που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες και φυτικές ίνες.⁵⁴

- **Μέγεθος οικογένειας και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο**

Η παιδική παχυσαρκία έχει συσχετιστεί επίσης με το μέγεθος της οικογένειας. Σε ολιγομελή οικογένειες με 12 παιδιά τα ποσοστά εμφάνισης της παχυσαρκίας είναι πολύ υψηλότερα σε σχέση με πολυμελείς οικογένειες.

Ακόμη σύμφωνα με τη κοινωνική και οικονομική θέση της οικογένειας δεν έχει διευκρινιστεί κατά πόσο επηρεάζεται η διατροφική πρόσληψη του παιδιού. Στοιχεία δείχνουν ότι η διατροφική πρόσληψη και οι διατροφικές συνήθειες ποικίλουν ανάλογα το οικονομικό επίπεδο των οικογενειών. Θεωρείται ότι τα παιδιά χαμηλού οικονομικού επιπέδου είναι περισσότερο πιθανόν να παραλείπουν γεύματα και να έχουν διατροφή πλουσιότερη σε λίπος σε σύγκριση με τα παιδιά υψηλότερου οικονομικού επιπέδου. Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο στην οικογένεια φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με τη πιθανότητα εμφάνισης υπέρβαρου παιδιού. Επίσης τα μοναχοπαίδια παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας. Αυτό συμβαίνει γιατί, οι γονείς μπορούν να ξοδέψουν περισσότερα χρήματα για τη διατροφή

των του παιδιού τους αγοράζοντας τρόφιμα υψηλής θερμιδικής περιεκτικότητας.⁵⁵

- **Οι σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον**

Την εμφάνιση παχυσαρκίας προκαλούν και ψυχολογικοί παράγοντες. Το παιδί μπορεί να αντιδράσει με υπερφαγία σε συναισθήματα λύπης, θυμού, άγχους ακόμα κι αν δεν νοιώθει πείνα αλλά κορεσμό. Οι σχέσεις των γονιών με τα παιδιά τους επίσης επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το φαγητό. Στα παιδιά τα οποία δεν τέθηκαν ποτέ όρια συνήθως αποκτούν ανθυγιεινές συνήθειες.⁴⁶

- **Επιρροές συνομήλικων**

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν ο κόσμος τους επεκτείνεται και κοινωνικές τους επιρροές γίνονται περισσότερο σημαντικές. Τα παιδιά και οι έφηβοι καταναλώνουν ένα αξιοσημείωτο μέρος του χρόνου τους με τα συνομήλικα παιδιά και τους φίλους τους στο σχολείο, τις αθλητικές δραστηριότητες και τον ελεύθερο τους χρόνο. Η επιρροή των συνομήλικων αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας και επιδρά στις διατροφικές συμπεριφορές και τις επιλογές τροφίμων.

5.3 Γενετικοί παράγοντες και κληρονομικότητα

Αν και η γενετική επιρροή τείνει να καθοριστεί για το ρόλο της στη παχυσαρκία λίγα πράγματα είναι γνωστά για την επιρροή της στη καταναλωτική συμπεριφορά του ατόμου. Οι μέχρι τώρα έρευνες υποστηρίζουν μερική επιρροή του γενετικού παράγοντα.

Οι προτιμήσεις τροφίμων φαίνεται να καθορίζονται στα παιδιά αρχικά από γενετικούς παράγοντες έτσι ώστε να προτιμούν γλυκές και αλμυρές γεύσεις και να αποστρέφονται τις πικρές και ξινές γεύσεις. Πάντως η γενετική

προδιάθεση επηρεάζεται από τις συνήθειες παίζοντας σημαντικό ρόλο η οικογένεια.

Η κληρονομικότητα που σχετίζεται με τη παιδική παχυσαρκία αφορά γονίδια τα οποία ευθύνονται στο να μη γίνει κάποιος πιο ευάλωτος και στο να αναπτύξει ένα συγκεκριμένο τύπο σώματος. Πολλά γονίδια επιδρούν στο φαινότυπο της παχυσαρκίας του οποίου η τελική μορφή είναι αποτέλεσμα της σχέσης αλληλεπίδρασης των γονιδίων και του περιβάλλοντος. Τα παιδιά των παχύσαρκων γονιών είναι 3-8 φορές πιο πιθανό να γίνουν παχύσαρκα σε σχέση με τα παιδιά που οι γονείς τους έχουν φυσιολογικό βάρος.⁵⁷

5.4 Βιολογικοί παράγοντες

Η πρόσληψη τροφής, είναι συμπεριφορά που επηρεάζεται από παράγοντες φυσιολογίας. Η συμπεριφορά αυτή περιλαμβάνει πολλά όργανα και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η πείνα, η όρεξη και ο κορεσμός βρίσκονται όλα υπό νευρικό ρυθμιστικό έλεγχο. Ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου και συγκεκριμένα στον υποθάλαμο φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο. Θεωρείται ότι διάφορα ερεθίσματα που εισέρχονται στο ρυθμιστικό κέντρο ρυθμίζουν τη πρόσληψη τροφής. Τέτοια παραδείγματα μπορεί να είναι χημικά όπως η γλυκόζη. Επίσης τα θερμικά ερεθίσματα μπορεί να επηρεάσουν εκτός από το θερμορυθμιστικό κέντρο και το κέντρο της πείνας και της όρεξης που βρίσκονται πολύ κοντά. Η πτώση της θερμοκρασίας στο περιβάλλον θεωρείται ότι αυξάνει την όρεξη, ενώ η αύξηση της θερμοκρασίας μειώνει την όρεξη.⁵⁸

Ερευνητικό Μέρος

1.Γενικός στόχος της έρευνας

Η παχυσαρκία των παιδιών έχει αυξηθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια και είναι μια «απειλή» για τη σημερινή κοινωνία διότι τα παιδιά αποτελούν τη βάση αυτής για το ερχόμενο μέλλον το οποίο πρέπει να δημιουργηθεί με τις σωστές προϋποθέσεις και συνήθειες. Αυτό μας έδωσε το ερέθισμα να ασχοληθούμε με αυτό το θέμα.

Ο γενικός στόχος της παρούσας μελέτης μας είναι να αξιολογήσουμε την ύπαρξη υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, αγοριών και κοριτσιών της πόλης του Ηρακλείου καθώς και τη διατροφική τους συμπεριφορά.

Αυτό θα μας βοηθήσει ως Νοσηλευτές στο να αποκτήσουμε τα κατάλληλα εφόδια και γνώση για να μπορούμε να συμβάλουμε στα διάφορα προγράμματα που υπάρχουν για τη σωστή διατροφική συμπεριφορά και αγωγή υγείας για τα παιδιά αυτά.

2. Μεθοδολογία της έρευνας

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα μας στο ήταν ερωτήσεις κλειστού τύπου εναλλακτικών απαντήσεων. Το είδος της έρευνας μας ήταν ποσοτική και γι' αυτό χρησιμοποιήσαμε ως μέθοδο το ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις διερευνούσαν τόσο το βάρος των παιδιών όσο και την διατροφική τους συμπεριφορά.

Η έρευνα μας διήρκεσε ένα μήνα. Στη πρώτη φάση ή προκαταρκτική φάση επικοινωνήσαμε με τους διευθυντές των σχολείων τους αναφέραμε τον ρόλο μας και ποιος ήταν ο σκοπός μας. Τους ζητήσαμε την άδεια να πάμε έχοντας μαζί μας τα ερωτηματολόγια. Στη δεύτερη φάση ή κυρίως φάση πήγαμε στα

δημοτικά σχολεία έχοντας τα ερωτηματολόγια για τη διεξαγωγή της έρευνας και τα δώσαμε στα παιδιά για να τα συμπληρώσουν.

Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση επεξεργασίας τους είναι το SPSS 11.0 (For Windows). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες και τα σύνολα των απαντήσεων.

3. Δείγμα-Πληθυσμός

Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Στην έρευνα μας συμμετείχαν 125 παιδιά της Ε' τάξης και ΣΤ' τάξης του δημοτικού, από 4 διαφορετικά σχολεία του Νομού Ηρακλείου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διήρκησε 20 λεπτά της ώρας. Για τη συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα ήταν απαραίτητη η συγκατάθεση των γονιών τους γι' αυτό είχε προηγηθεί τηλεφωνική ενημέρωση των διευθυντών ώστε να ενημερώσουν τους γονείς των παιδιών.

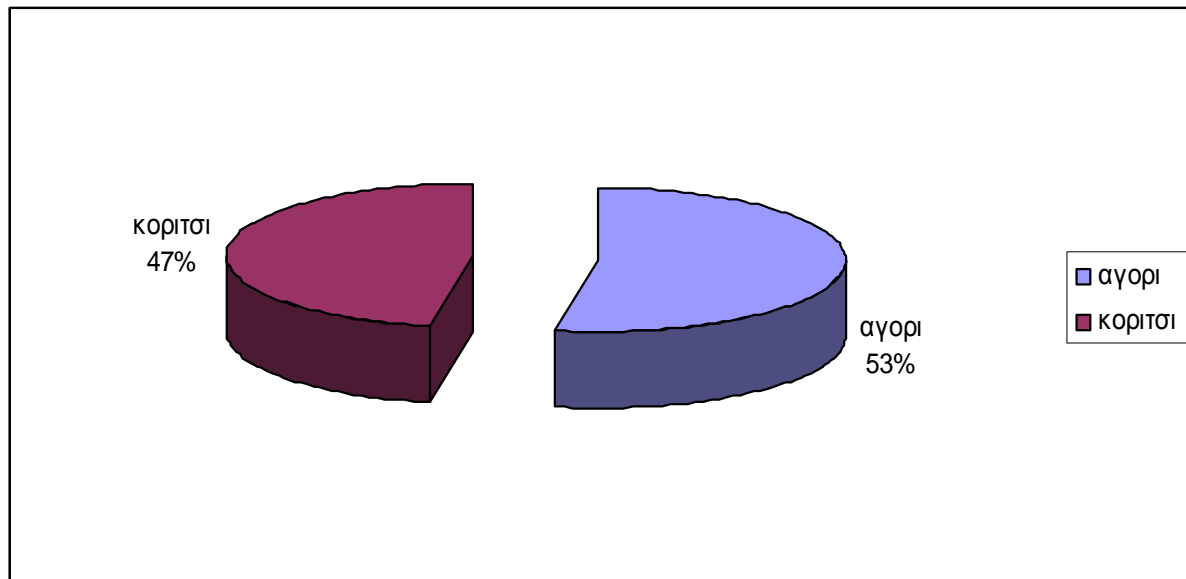
4. Ανάλυση αποτελεσμάτων

Πίνακας 1.

Κατανομή των απαντήσεων 125 ερωτηθέντων μαθητών σε σχέση με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΟΡΙ	66	53
ΚΟΡΙΤΣΙ	59	47

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι ήταν αγόρια

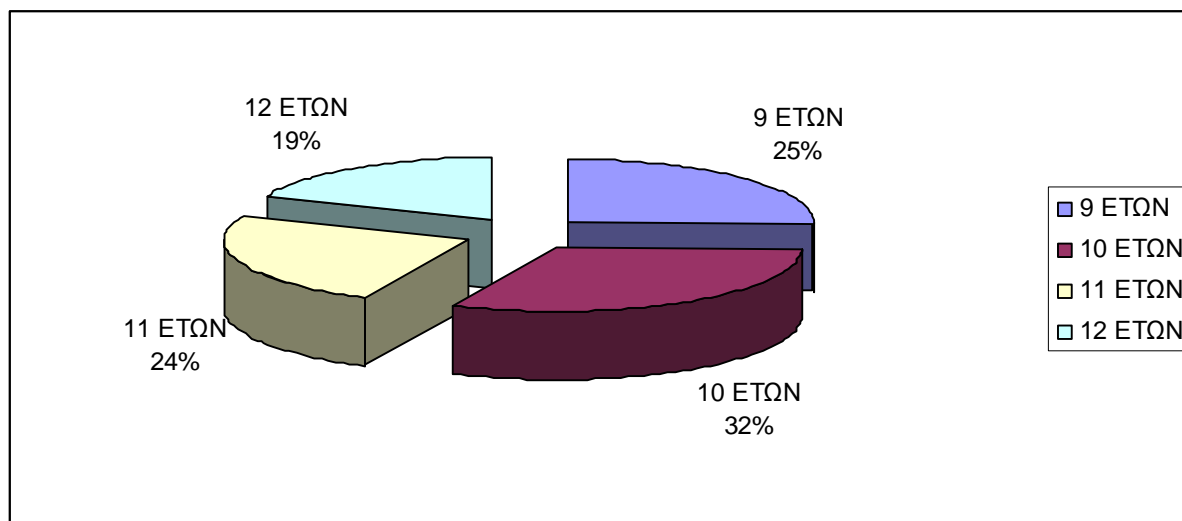


Πίνακας 2.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών σε σχέση με τη ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
9 ΕΤΩΝ	34	25
10 ΕΤΩΝ	43	32
11 ΕΤΩΝ	33	24
12 ΕΤΩΝ	23	19

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι ήταν 10 ετών.

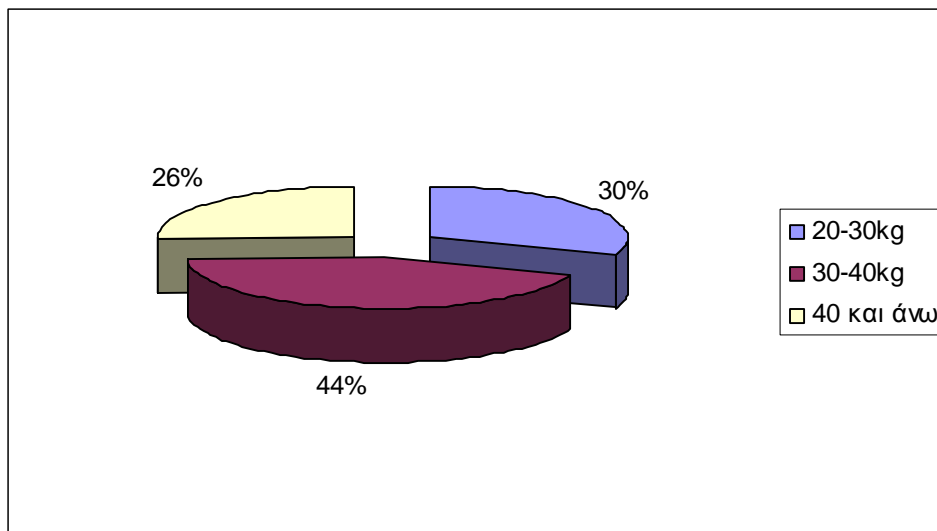


Πίνακας 3.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών σε σχέση το βάρος τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-30 kg	38	30
30-40kg	55	44
40 και άνω	32	26

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι ήταν 30- 40 kg.

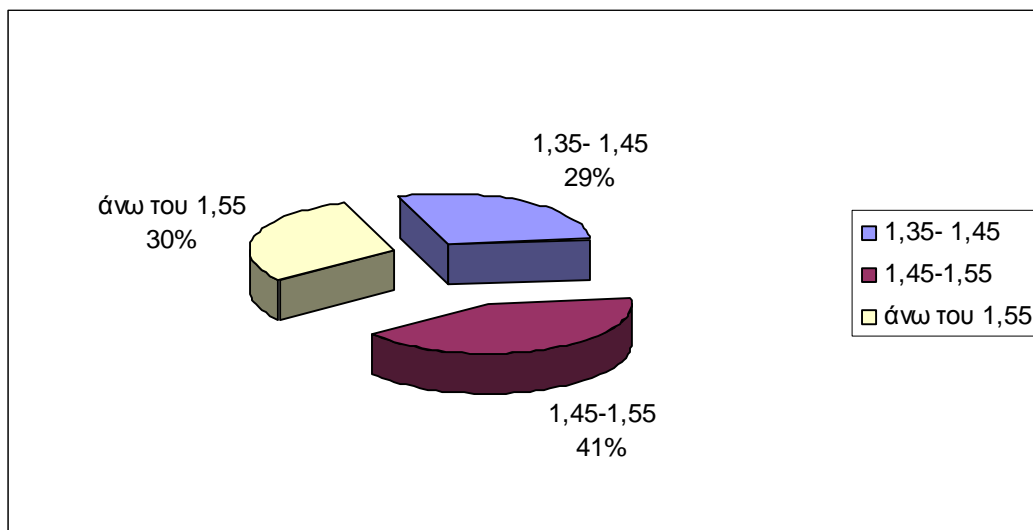


Πίνακας 4.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών σε σχέση με το ύψος τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1,35-1,45	36	29
1,45- 1,55	52	41
1,55 κα άνω	37	30

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι ήταν 1,45- 1,55cm ύψος.

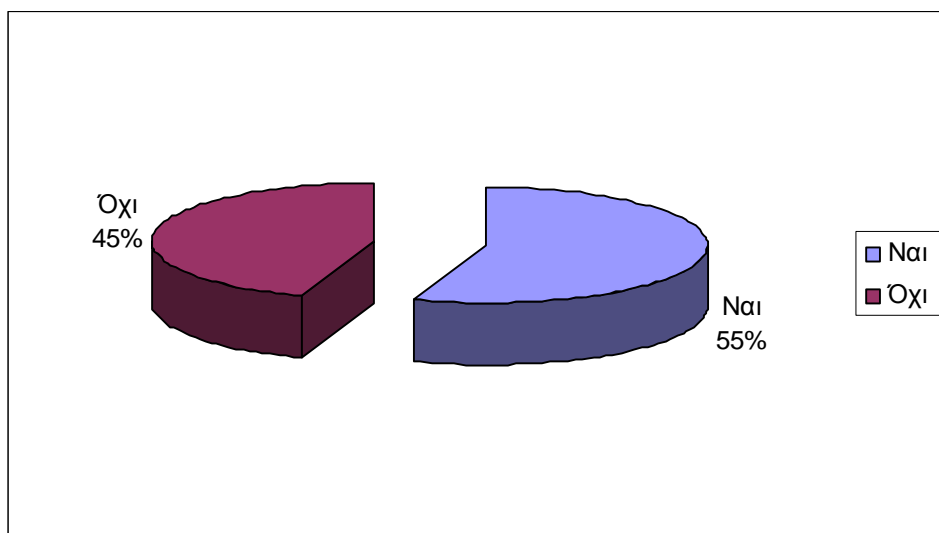


Πίνακας 5.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών σε σχέση με το αν έχουν στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον υπέρβαρα άτομα.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	69	55
ΟΧΙ	56	45

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών εάν έχουν στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον υπέρβαρα άτομα οι περισσότεροι απάντησαν ναι.

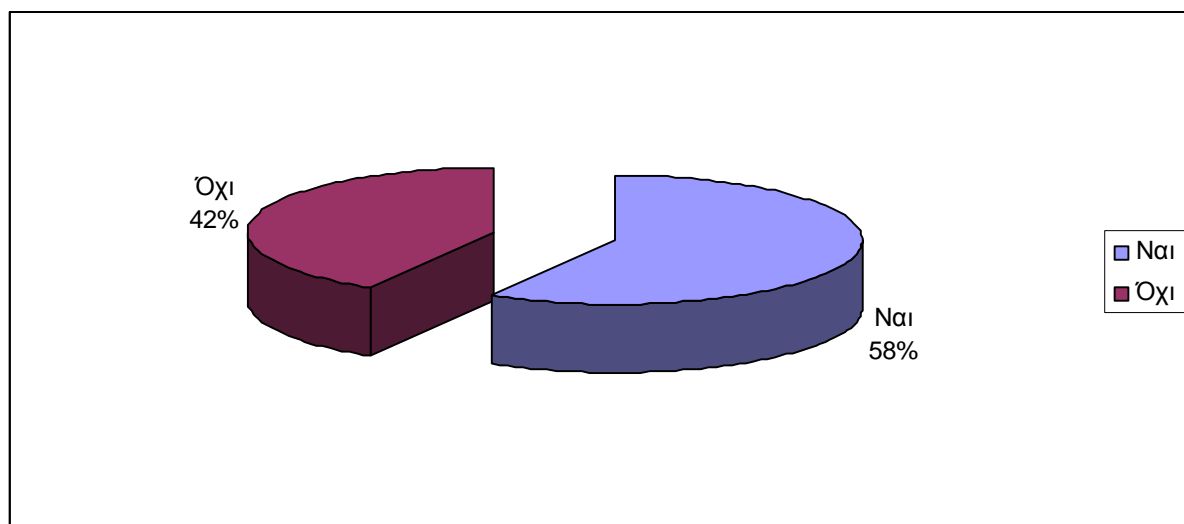


Πίνακας 6.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών εάν γυμνάζονται στον ελεύθερο τους χρόνο.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	73	58
ΟΧΙ	52	42

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών εάν γυμνάζονται στον ελεύθερο τους χρόνο οι περισσότεροι απάντησαν ναι.

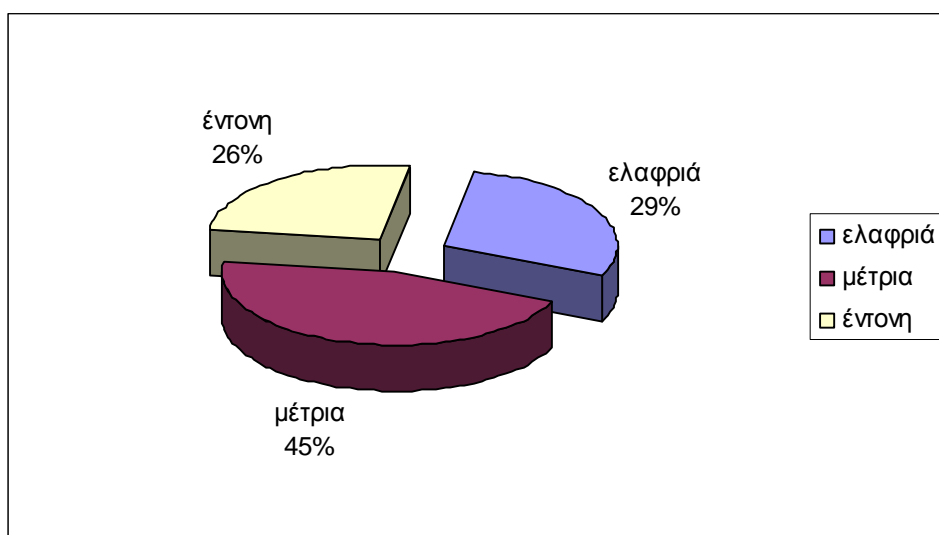


Πίνακας 7.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών πως θα χαρακτήριζαν τη φυσική τους δραστηριότητα.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΛΑΦΡΙΑ	36	3
ΜΕΤΡΙΑ	57	45
ΕΝΤΟΝΗ	32	26

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών πως θα χαρακτήριζαν τη φυσική τους δραστηριότητα οι περισσότεροι απάντησαν μέτρια.

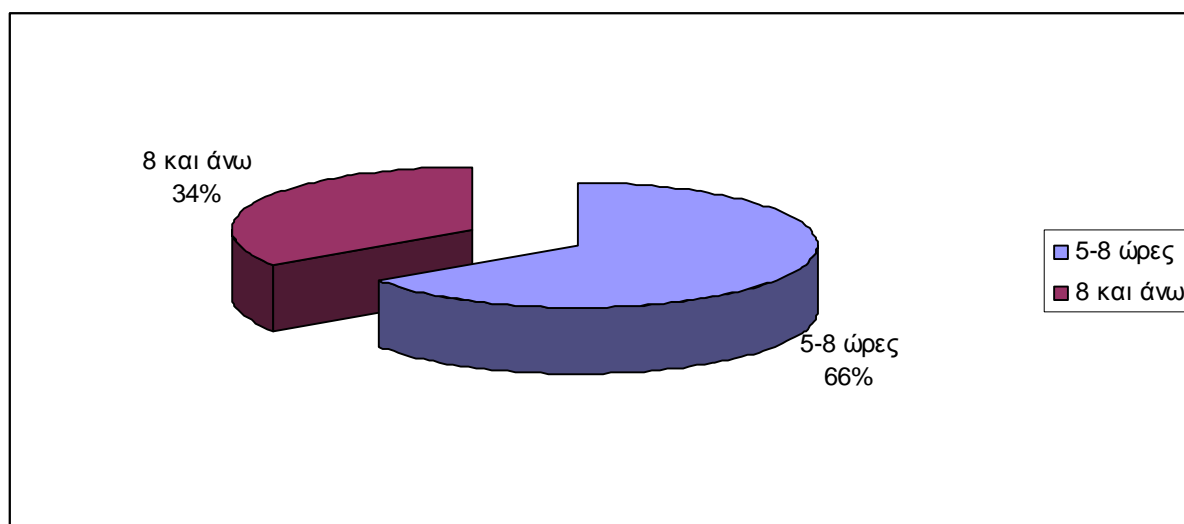


Πίνακας 8.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με το κατά πόσες ώρες κοιμούνται μέσο όρο.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟ 5-8	82	66
8 ΚΑΙ ΑΝΩ	43	34

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως κοιμούνται κατά μέσο όρο

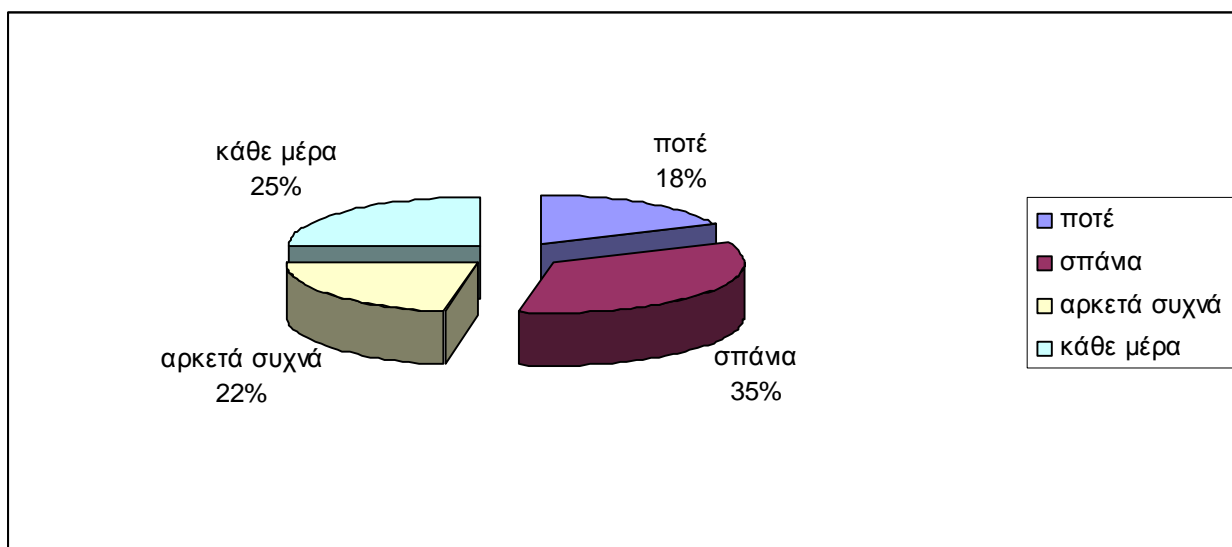


Πίνακας 9.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με το αν τρώνε πρωινό.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΤΕ	23	18
ΣΠΑΝΙΑ	43	35
ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	28	22
ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	31	25

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως σπάνια τρώνε πρωινό.

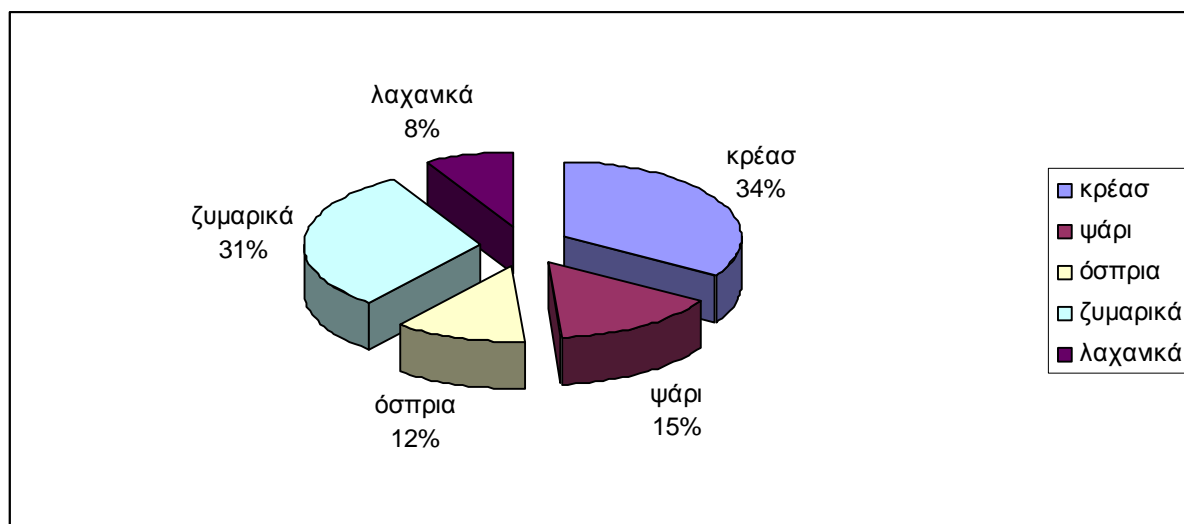


Πίνακας 10.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με το τι προτιμάει να τρώει περισσότερο.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΡΕΑΣ	42	34
ΨΑΡΙ	19	15
ΟΣΠΡΙΑ	15	12
ΖΥΜΑΡΙΚΑ	39	31
ΛΑΧΑΝΙΚΑ	10	8

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως τρώνε περισσότερο κρέας.

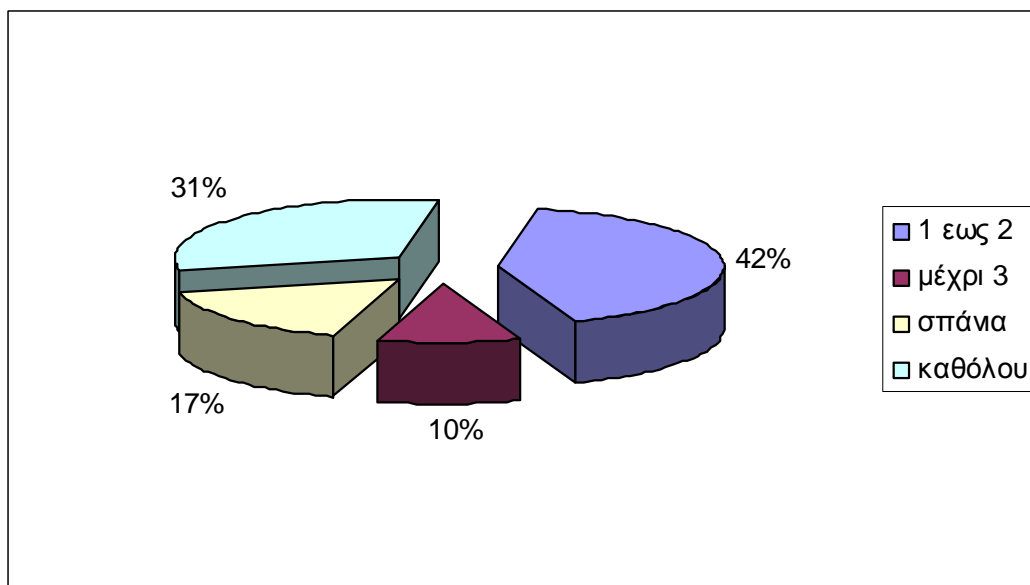


Πίνακας 11.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με τα πόσα φρούτα τρώει την ημέρα.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1-2 ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	52	42
ΜΕΧΡΙ 3	13	10
ΣΠΑΝΙΑ	21	17
ΚΑΘΟΛΟΥ	39	31

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως τρώνε 1 με 2 την ημέρα.

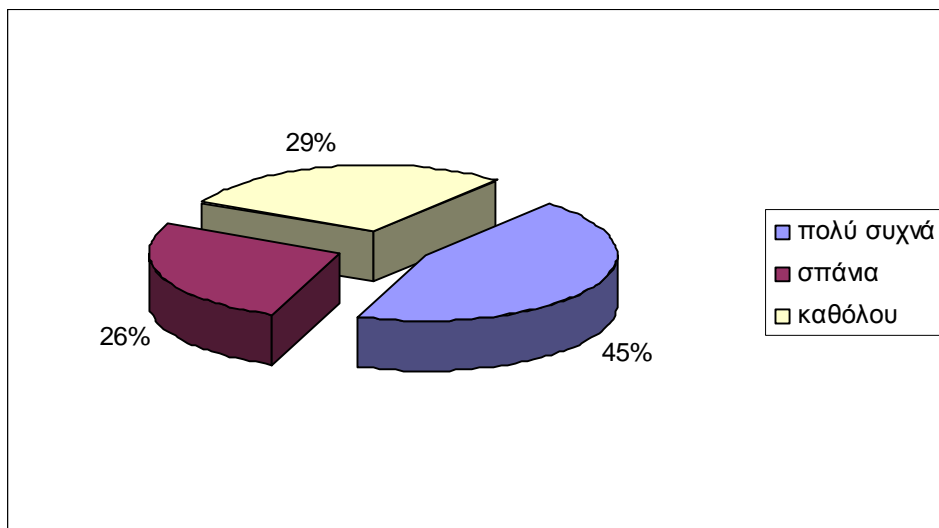


Πίνακας 12.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με το πόσο συχνά τρώνε γλυκά και fast food.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	56	45
ΣΠΑΝΙΑ	33	26
ΚΑΘΟΛΟΥ	36	29

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως τρώνε πολύ συχνά γλυκά και fast food

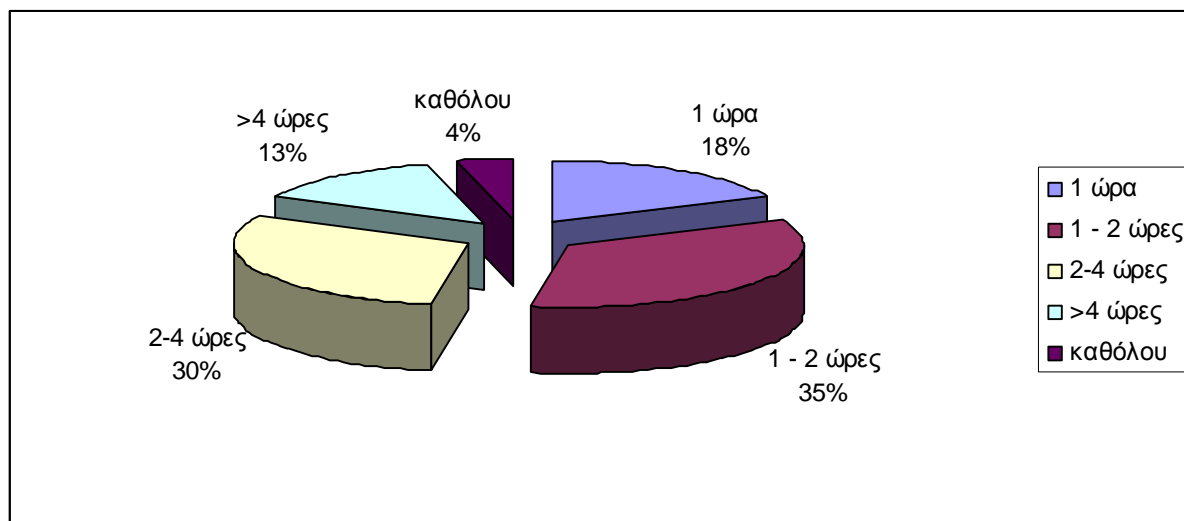


Πίνακας 13.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με κατά πόσες ώρες παρακολουθούν τηλεόραση την ημέρα.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ΩΡΑ	23	18
1-2 ΩΡΕΣ	37	35
2-4 ΩΡΕΣ	43	30
4 ΩΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩ	17	13
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	4

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως παρακολουθούν 2-4 ώρες ημερησίως

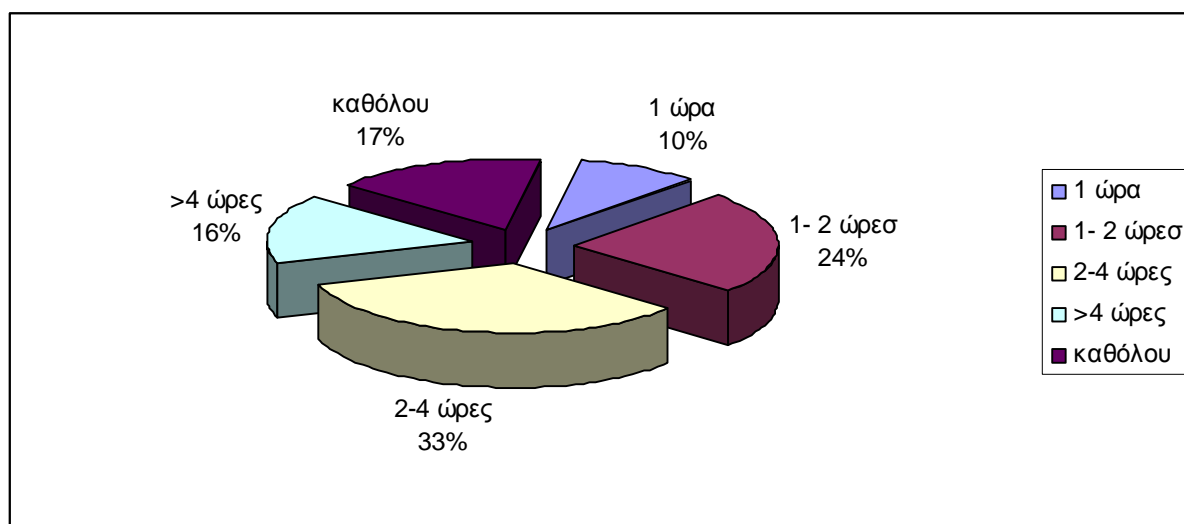


Πίνακας 14.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με το κατά πόσο ασχολούνται με τον Η/Υ και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ΩΡΑ	12	10
1-2 ΩΡΕΣ	30	24
2-4ΩΡΕΣ	42	33
4 ΩΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩ	20	16
ΚΑΘΟΛΟΥ	21	17

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως ασχολούνται 2- 4 ώρες ημερησίως με τον Η/Υ και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

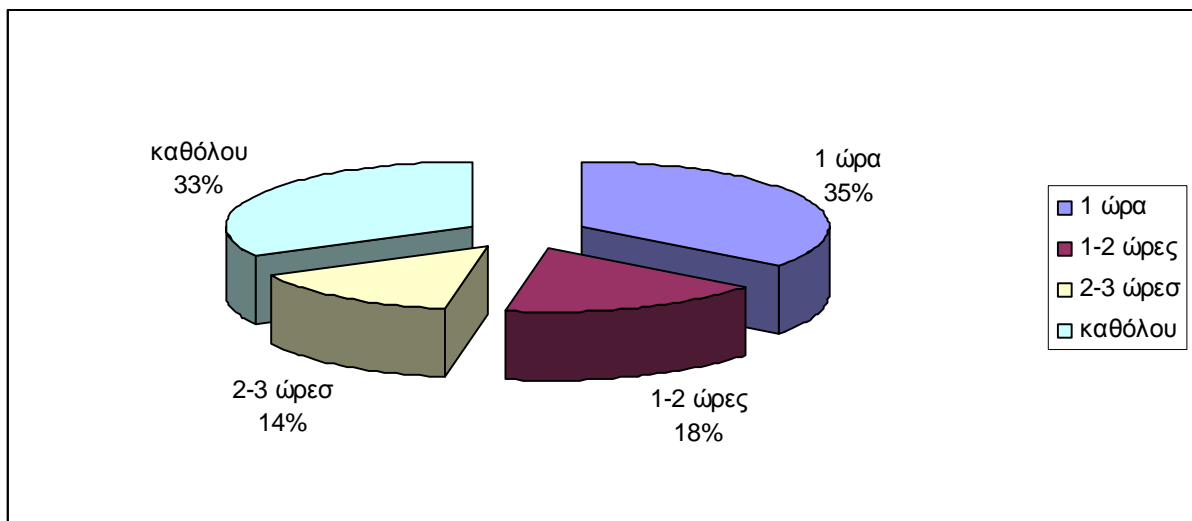


Πίνακας 15.

Κατανομή των 125 ερωτηθέντων μαθητών με το κατά πόσες ώρες γυμνάζονται ημερησίως.

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1 ΩΡΑ	44	35
1-2 ΩΡΕΣ	22	23
2-3 ΩΡΕΣ	18	14
ΚΑΘΟΛΟΥ	40	33

Στο σύνολο των ερωτηθέντων μαθητών οι περισσότεροι απάντησαν πως γυμνάζονται



5. Συμπεράσματα- Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα αυτή της έρευνας επιβεβαιώθηκαν τόσο τα ήδη αναφερόμενα στη βιβλιογραφία υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, όσο και η αλλαγή των κλασική ελληνικών διατροφικών συνηθειών που στηριζόταν στη Μεσογειακή διατροφή, καθώς και στη μείωση της σωματικής δραστηριότητας. Επίσης αναδείχθηκε η μεγάλη σημασία της σωστής ενημέρωσης του πληθυσμού για την αντιμετώπιση της ενδημικής αυτής νόσου. «Κλειδί» στην όλη προσπάθεια είναι η ύπαρξη ποικιλίας στο καθημερινό διαιτολόγιο, με τροφές και από τις πέντε βασικές κατηγορίες(φρούτα, λαχανικά, γαλακτοκομικά, κρέας, ψάρι).Έτσι, τόσο η συνεχιζόμενη και συνεχώς επιδεινούμενη απομάκρυνση από το «μεσογειακό» τρόπο διατροφής που συναντάται στο παραδοσιακό ελληνικό «τραπέζι», με παράλληλη αύξηση της συχνότητα εστίασης στα καταστήματα ταχείας εξυπηρέτησης(fast food) ,όσο και η σταδιακή μείωση της σωματικής δραστηριότητας, με παράλληλη αύξηση του χρόνου που περνά ένα παιδί σε καθιστή θέση(τηλεόραση, υπολογιστής κ.ά.), έχουν καταστεί οι βασικοί λόγοι της αύξησης της συχνότητας της παχυσαρκίας.

Καθίσταται συνεπώς προφανές ότι οι μέχρι σήμερα διαδικασίες και τρόποι αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, που ακολουθήθηκαν από τους φορείς Δημόσιας Υγείας σε διεθνές επίπεδο, αποδείχθηκαν τουλάχιστον ανεπαρκείς, δεδομένης της συνεχώς αυξανόμενης πορείας της και γι' αυτό θεωρούμε και εμείς ότι απαιτούνται νέες στρατηγικές που, μέσω τακτικής επικοινωνίας με τον κόσμο , να εστιάζουν το σχεδιασμό , την οργάνωση και την κατεύθυνσή τους στον τομέα πρόληψη και όχι στη θεραπεία της νόσου ή των επιπλοκών της.

6. Προτάσεις

Τέλος αν πιστεύετε ότι ένα παιδί είναι παχύσαρκο, συμβουλευτείτε άμεσα τον παιδίατρο και με την σύσταση του, έναν ειδικό γιατρό – διατροφολόγο, για να επιβεβαιώσετε καταρχήν ότι το παιδί χρειάζεται μείωση του σωματικού βάρους και κατ' επέκταση να βελτιώσετε το σώμα του, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού, ούτως ώστε να μην επιβαρύνεται η υγεία του.

Επίσης προσέξτε την ψυχολογία του παιδιού! Ειδικά αν είναι παχύσαρκο χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη, κυρίως από εσάς και τη συχνή διαβεβαίωση ότι το αγαπάτε άνευ όρων, όποια και να είναι τα κιλά του, διότι ενδέχεται λόγω της αυτοκριτικής και της σκληρής κριτικής των συνομήλικων του, να αισθάνεται πληγωμένο. Συζητήστε μαζί του και με το γιατρό, για κάθε τι που πρόκειται να αλλάξετε στη διατροφή και τον τρόπο ζωής σας, για να γνωρίζει ότι το κάνετε για την υγεία του και από ενδιαφέρον και αγάπη.

Επιβραβεύστε κάθε καλή του προσπάθεια (όχι με φαγητό, αλλά με κάποια δραστηριότητα ή αντικείμενο που αγαπά.).

Γενικά πρέπει οι γονείς να προσέχουν το παιδί τους και να μην το ανατρέφουν με τις δικές τους συνήθειες. Μία γενετική πληροφορία χρειάζεται και το κατάλληλο περιβάλλον για να εκφραστεί και, όταν λέμε περιβάλλον, εννοούμε τον τρόπο ζωής του παιδιού, δηλαδή τη διατροφή και τη φυσική άσκηση. Τα παχύσαρκα παιδιά είναι σε σχέση με τα υπόλοιπα λιγότερο κινητικά, βλέπουν πολύ περισσότερη ώρα τηλεόραση και παίζουν με ηλεκτρονικούς υπολογιστές πιο συχνό. Επίσης, τρώνε περισσότερα λιπαρό και λιγότερους υδατάνθρακες, λιγότερο ή καθόλου πρόγευμα, ενώ, αντίθετα, απολαμβάνουν ένα πιο πλούσιο δείπνο.

Για την καλύτερη αγωγή της παιδικής παχυσαρκίας έχουμε να προτείνουμε τα εξής:

- Εκπαίδευση και ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού για την διατροφή, την παιδική παχυσαρκία για θέματα αγωγής υγείας, σχετικά με την παχυσαρκία.
- Ανάλυση ενεργά παρεμβατικού ρόλου από τον νοσηλευτή, για να αντιμετωπίσει την ψυχολογική κρίση που βρίσκεται το παχύσαρκο παιδί. Όταν βιώνει την απομόνωση από τα άλλα άτομα γύρω του.
- Διοργάνωση σεμιναρίων με θέμα την παιδική παχυσαρκία, τον τρόπο που βιώνουν τα παιδιά την παχυσαρκία, ποια είναι τα συναισθήματα που διαπερνούν τη σκέψη τους.
- Με στόχο τη καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των παχύσαρκων παιδιών.
- Εισαγωγή ειδικού μαθήματος για τη διατροφή και για τη παιδική παχυσαρκία σ όλες τις σχολές επαγγελματιών υγείας.
- Πλήρης ενημέρωση των γονέων και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου για το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς και για την διατροφή.
- Να δημιουργηθούν περισσότεροι χώροι όπως πλατείες, γήπεδα, πάρκα, κολυμβητήρια όπου θα δίνεται στα παιδιά η ευκαιρία για περισσότερη άθληση.
- Να δημιουργηθούν Κέντρα στήριξης. Όπου θα πηγαίνουν τα παχύσαρκα παιδιά και θα συζητούν με τους ειδικούς.
- Οι γονείς θα πρέπει να περιορίσουν την κατανάλωση τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους, ώστε να καταναλώνουν λιγότερα φαγητά fast food.
- Περισσότεροι έλεγχοι στα κυλικεία, για να προσφέρουν στα παιδιά τις τροφές που έχουν καθοριστεί από τη νομοθεσία.

- Θα πρέπει οι γονείς να αφιερώνουν χρόνο με το να ασχολούνται με τα παιδιά τους. Όπως παίζοντας κάποια αθλήματα αντί να βλέπουν τηλεόραση.
- Απαγόρευση των διαφημίσεων πριν από της 9 η ώρα.
- Παροχή από τους γονείς ενός πλήρους γεύματος πρωινού προς τα παιδιά, ώστε να καταλάβουν τη σπουδαιότητα του.

Είναι ζήτημα ζωής!!!

Είναι πραγματικά ζήτημα φροντίδας για τη ζωή του παιδιού μας να το τρέφουμε σωστά και

να θέλουμε να διατηρεί ένα υγείες σωματικό βάρος και είναι δική μας ευθύνη να του διδάξουμε

μέσα από τη διατροφή και το διάλογο.

Δεν είναι εύκολο να του στερούμε συνεχώς το ανθρώπινο φαγητό, αλλά πρέπει να κρατήσουμε το αυστηρότερο δυνατό μέτρο!!!



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερευνητική εργασία

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

Τμήμα νοσηλευτικής

Θέμα: Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία και οι προάγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση αυτής.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) ΦΥΛΟ

αγόρι κορίτσι

2) ΗΛΙΚΙΑ

9 10 11 12

3) ΒΑΡΟΣ

20-30kg 30-40kg >40kg

4) ΥΨΟΣ

1,35-1,45cm 1,45-1,55cm >1,55cm

5) Υπάρχουν υπέρβαρα άτομα στο άμεσο οικογενειακό σας περιβάλλον.

ΝΑΙ ΟΧΙ

6) Στον ελεύθερο σας χρόνο γυμνάζεστε;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7) Πως θα χαρακτηρίζατε τη φυσική σας δραστηριότητα;

Ελαφριά Μέτρια Έντονη

8) Πόσες ώρες κοιμάστε κατά μέσο όρο ημερησίως.

5-8 ώρες >8 ώρες

9) Τρώτε πρωινό

ΝΑΙ ΟΧΙ

10) Τι προτιμάται περισσότερο;

Κρέας **Ψάρι** **Όσπρια** **Ζυμαρικά** **Λαχανικά**

11) Πόσα φρούτα τρώτε την ημέρα;

1-2 **Μέχρι 3** **Σπάνια** **Καθόλου**

12) Πόσο συχνά τρώτε γλυκά και fast food;

Πολύ συχνά **Σπάνια** **Καθόλου**

13) Πόσες ώρες παρακολουθείτε τηλεόραση ημερησίως;

1 ώρα **1-2 ώρες** **2-4 ώρες** **>4 ώρες**

14) Πόσες ώρες ασχολείστε με τον Η/Υ και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια;

1 ώρα **1-2 ώρες** **2-4 ώρες** **>4 ώρες**

15) Πόσες ώρες γυμνάζεστε ημερησίως;

1 ώρα **1-2 ώρες** **2-3 ώρες** **Καθόλου**

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Πανελλήνιος σύλλογος διαιτολόγων-διατροφολόγων «δια...τροφής Νέα, έκθεση της διεθνούς εταιρείας μελέτης της παχυσαρκίας IASO», Μάιος 2004, αρ. φύλλου 2
- 2) www.inhealth.gr
- 3) World Health Organization, «Diet physical activity and health», Resolution of the executive board of the WHO, January 2002
- 4) Κιουμούρτζογλου Ε., «Σκοποί, στόχοι και επιδίωξη στη φυσική αγωγή», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2003:46-52
- 5) Caballevo B. «Obesity prevention in children opportunities and challenges», International Journal of obesity, May 2004:23-24
- 6) Φαινέκος Κ., «Παχυσαρκία- η επιδημία του αιώνα- αισθητικό πρόβλημα, νόσημα ή στάση ζωής», Νοσηλευτική 2003, τεύχος 14:1-3
- 7) www.medlook.gr
- 8) Stephens D., Aruett D., Eckel R., Cidding S., Hayman L., «Overweight in children and adolescents pathophysiology, consequences, prevention and treatment», American Heart Association, circulation, 2005, τεύχος 3:12-16
- 9) Bessesen D., «Update on obesity», Clin endocrinol, τεύχος 6:2027-2034
- 10) Odgen C., Carrol M., Flegal K., «High body mass index for age among us children and adolescents, 2003-2006» ,January 2008, τεύχος 20:2401-2405
- 11) Σάββας Σ., Τορναρίτης Μ., Επιφανίου-Σάββα Μ., «Παιδική παχυσαρκία και καρδιαγγειακά νοσήματα», Ιατρική Κύπρου 2000, τεύχος 17:20-26
- 12) Τζώτζας Θ., Ηλιάδης Η., Μουσλεχίτ Τ., «Ένας ενημερωτικός και Συμβουλευτικός οδηγός για την Ελληνική οικογένεια» , Ελληνική Εταιρεία Παχυσαρκίας, Οκτώβριος 2001
- 13) Επιφανίου –Σάββα Μ., Σάββας Σ., «Παιδική παχυσαρκία-Κρίσιμες περίοδοι εμφάνισης της», Νοσηλευτική Παιδιατρική 2000, τεύχος 4:1-6

- 14) Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιάκη Σ., «Διατροφικές συνήθειες παιδιών ΣΤ' δημοτικού περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-2006. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, 2006
- 15) Κατσίλαμπρος Ν., Τσίγκος Κ., «Παχυσαρκία: η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2003
- 16) www.politis-news.com
- 17) Γκούμας Κ., «Χρυσή υγεία της 3^{ης} χιλιετίας», Εκδόσεις ΔΟΜΙΚΗ, Αθήνα, 2002
- 18) www.haso.gr
- 19) Παπανικολάου Γ., «Σύγχρονη Διατροφή και Διαιτολογία», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2000
- 20) Σταματοπούλου Μ., Τσάσση Α., Φασιανού Α., «Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και η συμβολή της Νοσηλευτικής στη πρόληψη και την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας», πτυχιακή εργασία, Πάτρα, 2008
- 21) www.nutrimed.gr
- 22) Καύκη Χ., Περιβολάρη Ο., «Παιδική παχυσαρκία και καρδιαγγειακά νοσήματα», πτυχιακή εργασία, Πάτρα, 2006
- 23) Χριστόδουλος Α., Δούδα Ε., Τοκμαρίδης Σ., «Παχυσαρκία, φυσική δραστηριότητα, φυσική κατάσταση και διατροφή σε παιδιά του δημοτικού», Καρδιά και αγγεία, 2007, τεύχος 4:308-314
- 24) www.mednutrition.gr
- 25) Μοσχανδρέας Ι., Χατζής Χ., Μπέρτσιας Γ., Λιναρδάκης Μ., «Δείκτες παχυσαρκίας και παράγοντες κινδύνου σε παιδιά αγροτικής ορεινής περιοχής της Κρήτης», Παιδιατρική, 2003, τεύχος 4:264-275
- 26) Κάκουρας Ε., Μνιαδάκη Κ., Καπάση Ε., «Παιδική παχυσαρκία και η σχέση της με τις γονικές αντιλήψεις και διατροφικές συνήθειες», Παιδιατρική, 2005, τεύχος 1:45-51

- 27) Cottesman M., «Preventing childhood obesity establishing health lifestyle habistin the preschool years»,Patient education- PHC department, 2004, τεύχος 3:315-319
- 28) Hedricks D., «Εγχειρίδιο παιδικής διατροφής», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2003
- 29) Αναγνωστοπούλου Χ., Παπαδόπουλος Λ., «Οικογενειακός Ιατρικός οδηγός», Εκδόσεις University studio press, Θεσσαλονίκη, 2004
- 30) Πιπεράκης Μ., «Τροφή, διατροφή, ανατροφή», Εκδόσεις Τυποθήτω, Αθήνα,2002
- 31) Μαντζουράκης Ν., «Ορόλος του καθηγητή φυσικής αγωγής στην αντιμετώπιση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας»,πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο,2005
- 32) Ψαρουδάκη Α., «Εισαγωγή στην επιστήμη της διατροφής», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, 2006
- 33) Ζαμπέλας Α., «Η διατροφή στα στάδια της ζωής», Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2003
- 34) Κωσταρέλλη Β., «Διατροφή», Ευεξία και Διατροφή, 2008,τεύχος 34:26-29
- 35) Καπάνταης Ε., «Η παχυσαρκία στη κλινική πράξη», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα,2004
- 36) Carolyn E., «Υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες», Εκδόσεις Ελλήν, Αθήνα,2005
- 37) Elliot T., Pudrel V., «Θεραπεία της παχυσαρκίας», Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2002
- 38) Δεδούκος Σ., «Παιδική παχυσαρκία SOS», Διατροφή και Δίαιτα, 2005, τεύχος 17:5-6
- 39) Χατζηαθανασίου Χ., Θεοδωρίδης Χ., «Γενετικές μορφές Παχυσαρκίας στη παιδική ηλικία», Παιδιατρική,2002,τεύχος 6:387-393
- 40) www.dccps.nci.nih.gov
- 41) Βεσκούρη Γ., Κουρμούζης Π., Σορολοπίδου Κ., «Παχυσαρκία ένα πολυδιάστατο πρόβλημα», Νοσηλευτική, 2003, τεύχος 1:48-49

- 42) Καραγιάννης Ι., Μέλλου Κ., «Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία: Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή», Νοσηλευτική, 2001, τεύχος 2:8
- 43) Βαρσάμης Ε., «Η θεραπεία της υπέρτασης», Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2001
- 44) Μόρτογλου Α., «Παχυσαρκία: Ένας πρακτικός ενημερωτικός και θεραπευτικός οδηγός για όλους», Εκδόσεις Advance Publicans, Αθήνα, 2000
- 45) Βακάκη Α., «Επιπτώσεις στον ψυχισμό», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2003
- 46) Moore C., «Διαιτολογία», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2000
- 47) www.infogate.gr
- 48) Leberer J., «Εγχειρίδιο διαιτητικής» Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2002
- 49) www.obesity.com
- 50) Parent's Awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort, British Journal, 2004, τεύχος 3:6
- 51) Ρούσσο Ι., «Παχυσαρκία στα παιδιά» Παιδιατρική, 2001, τεύχος 3:8
- 52) Kaur H., Hyder M., Poston W., «Childhood overweight: an expanding problem», Treat Endocrinol, 2003, τεύχος 6: 375-388
- 53) www.iatronet.gr
- 54) Hardy I., Harell S., Bell R., «Overweight in children: definitions, measurements, confounding factors and health consequences», Journal Pediatr Nurs, 2004, τεύχος 6:376-384
- 55) Vignerova B., Roth Z., «Social inequality and obesity in Czech school children», Economics and Human Biology, 2004, τεύχος:107-118
- 56) Καφάτος Α., «Παχυσαρκία: Πρόληψη και αντιμετώπιση», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002
- 57) Berton D., «Role of parents in the determination of the food preferences of children and development of obesity», International Journal of obesity, 2004, τεύχος 7:58-69
- 58) Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α., «Διατροφή για υγεία, άσκηση, αθλητισμό», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2002