



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**«ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»**



**ΜΑΡΤΖΑΚΛΗ ΜΑΡΙΑ**  
**ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2018**

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

ΔΜΣ: ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

CDC: CENTERS FOR DISEASE CONTROL

ΠΟΥ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

NHANES :NATIONAL HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY

OECD: ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND  
DEVELOPMENT

EU: EUROPEAN UNION.

IOF :INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό φαινόμενο το οποίο επιβαρύνει τη δημόσια υγεία. Παρατηρείται και στην παιδική ηλικία αλλά και στους ενήλικες. Υπέρβαρο ονομάζεται το άτομο το οποίο υπερβαίνει κατά πολύ το ιδανικό βάρος για το ύψος και την ηλικία. Η παιδική παχυσαρκία θεωρείται ένα ανησυχητικό φαινόμενο καθώς επηρεάζει την υγεία και την ευημερία του παιδιού. Η παιδική παχυσαρκία οφείλεται στην έλλειψη ισορροπίας μεταξύ της θερμιδικής πρόσληψης του παιδιού και των χρησιμοποιούμενων θερμίδων (για την ανάπτυξη, το μεταβολισμό και τις σωματικές δραστηριότητες). Κανονικά, η ποσότητα θερμίδων που καταναλώνει ένα παιδί μέσω τροφίμων ή ποτών, εάν δεν χρησιμοποιείται για ενεργειακές δραστηριότητες, οδηγεί στην παχυσαρκία.

Σκοπός: Η μελέτη έχει ως στόχο τη συλλογή των απόψεων των γονέων σχετικά με τη διατροφή των παιδιών τους.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή και τα δεδομένα εισήχθησαν στο SPSS με σκοπό την ανάλυση του.

Συμπεράσματα: σχετικά με τα γεύματα που καταναλώνουν τα παιδιά τους ημερησίως παρατηρείται πως το μεγαλύτερο μέρος τους απάντησε πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 4 γεύματα, τα περισσότερα παιδιά καταναλώνουν καθημερινά δημητριακά και άμυλο, οι περισσότεροι γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια ενώ η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως τα παιδιά τους κάνουν κάτι τέτοιο 1 ημέρα την εβδομάδα. Υπάρχει μέτρια και θετική σχέση μεταξύ του δείκτη μάζας γονιού και παιδιού αφού όσο αυξάνεται ο ένας παρατηρείται αύξηση και του άλλου.

Λέξεις κλειδιά: γεύματα , τροφές, παχυσαρκία, παιδική παχυσαρκία

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Obesity is a very important phenomenon that affects public health. Observed in both childhood and adults. Overweight is called the person who far exceeds the ideal weight for height and age. Childhood obesity is considered a disturbing phenomenon as it affects the health and well-being of the child. Child obesity is due to a lack of balance between the caloric intake of the child and the calories used (for growth, metabolism and physical activity). Normally, the amount of calories a child consumes through food or drinks, if it is not used for energy activities, leads to obesity.

**Purpose:** The aim of the study is to collect parents' opinions about the nutrition of their children.

**Methodology:** A survey questionnaire was used to implement the survey, which was distributed in electronic form and the data was imported into SPSS for analysis.

**Conclusions:** As for the meals consumed by their children daily, most of them responded that their children consume 4 meals, most children consume daily cereals and starch; most parents responded that their children are active and the majority sample responded that their children did this one day a week. There is a moderate and positive relationship between the parent and child mass index, since as one grows, one is observed to increase the other.

**Key words:** meals, foods, obesity, child obesity

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΑΒSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	15
ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ .....	15
1.1 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ .....	15
1.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ .....	17
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	22
1.3.1 Γενετικοί παράγοντες.....	22
1.3.2 Παράγοντες συμπεριφοράς.....	22
1.3.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες .....	23
1.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ .....	24
1.4.1 Ψυχολογικά και κοινωνικά ζητήματα υγείας .....	24
1.4.2 Κίνδυνοι σωματικής υγείας.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	25
ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ .....	25
2.1 ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ .....	25
2.2 Διατροφικές Συνήθειες .....	26
2.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ .....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	29
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ .....	29
3.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	29
3.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	29
3.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ .....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	32
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	32
4.1 ΚΩΔΙΚΑΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	32

<b>4.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ .....</b>	<b>38</b>
<b>4.5 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ .....</b>	<b>39</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>	<b>41</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ .....</b>	<b>41</b>
<b>5.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....</b>	<b>41</b>
<b>5.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....</b>	<b>41</b>
<b>5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ .....</b>	<b>42</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....</b>	<b>44</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ .....</b>	<b>44</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>82</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>84</b>
<b>1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....</b>	<b>84</b>
<b>2. ΞΕΝΗ.....</b>	<b>84</b>
<b>3. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....</b>	<b>87</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 .....</b>	<b>88</b>
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....</b>	<b>88</b>

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακα 1.2 : Διαφοροποίηση στα ποσοστά τόσο των υπέρβαρων όσο και των παχύσαρκων παιδιών μέσα σε 10 έτη.....	26
Πίνακας 2.2 : προσλαμβανόμενη ενέργεια καθώς και τα ποσοστά των μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών.....	27
Πίνακας 3.2 : διαφοροποίηση στα ποσοστά μαθητών με βαθμολογία στα ερωτηματολόγια EAT-26 και EDI-3.....	28
Πίνακας 1.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο τους. ....	44
Πίνακας 2.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία τους. ....	47
Πίνακας 3.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο των παιδιών τους. ....	49
Πίνακας 4.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών τους. ....	51
Πίνακας 5.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος. ....	53
Πίνακας 6.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το δικό τους ΔΜΣ. ....	55
Πίνακας 7.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το ΔΜΣ των παιδιών τους. ....	57
Πίνακας 8.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου. ....	59
Πίνακας 9.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου. ....	61
Πίνακας 10.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα.....	63

Πίνακας 11.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά λαχανικά.....	65
Πίνακας 12.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά φρούτα.....	67
Πίνακας 13.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά δημητριακά και άμυλο.....	69
Πίνακας 14.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά.....	71
Πίνακας 15.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν δοκιμάζει το παιδί τους νέα τρόφιμα.....	73
Πίνακας 16.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.....	75
Πίνακας 17.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.....	77
Πίνακας 18.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες υψηλής έντασης.....	79
Πίνακας 19.6: συσχέτιση των μεταβλητών της έρευνας. ....	81



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΡΑΒΔΩΝ

Γράφημα ράβδων 1.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο τους. ....	45
Γράφημα ράβδων 2.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία τους. ....	48
Γράφημα ράβδων 3.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο των παιδιών τους. ....	49
Γράφημα ράβδων 4.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών τους. ....	51
Γράφημα ράβδων 5.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος. ....	53
Γράφημα ράβδων 6.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το δικό τους ΔΜΣ. ....	56
Γράφημα ράβδων 7.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το ΔΜΣ των παιδιών τους. ....	58
Γράφημα ράβδων 8.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου. ....	60
Γράφημα ράβδων 9.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου. ....	62
Γράφημα ράβδων 10.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα. ....	63
Γράφημα ράβδων 11.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά λαχανικά. ....	65
Γράφημα ράβδων 12.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά φρούτα.....	67
Γράφημα ράβδων 13.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά δημητριακά και άμυλο,.....	69
Γράφημα ράβδων 14.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά. ....	71

Γράφημα ράβδων 15.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν δοκιμάζει το παιδί τους νέα τρόφιμα.....	75
Γράφημα ράβδων 16.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.....	75
Γράφημα ράβδων 17.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.....	78
Γράφημα ράβδων 18.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες υψηλής έντασης.....	80

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΠΙΤΑΣ

Γράφημα πίτας 1.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο τους. ....	46
Γράφημα πίτας 2.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ηλικία τους. ....	48
Γράφημα πίτας 3.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο των παιδιών τους. ....	50
Γράφημα πίτας 4.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ηλικία των παιδιών τους. ....	52
Γράφημα πίτας 5.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος. ....	54
Γράφημα πίτας 6.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το δικό τους ΔΜΣ. ....	56
Γράφημα πίτας 7.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το ΔΜΣ των παιδιών τους. ....	58
Γράφημα πίτας 8.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου. ....	60
Γράφημα πίτας 9.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου. ....	62
Γράφημα πίτας 10.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα. ....	64
Γράφημα πίτας 11.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά λαχανικά. ....	66
Γράφημα πίτας 12.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά φρούτα. ....	68

Γράφημα πίτας 13.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά δημητριακά και άμυλο. ....	70
Γράφημα πίτας 14: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά. ....	72
Γράφημα πίτας 15.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν δοκιμάζει το παιδί τους νέα τρόφιμα. ....	74
Γράφημα πίτας 16.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.....	76
Γράφημα πίτας 17.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.....	78
Γράφημα πίτας 18.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες υψηλής έντασης. ....	80

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1: Γραφική παρουσίαση της αυξανόμενης τάσης της παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών και εφήβων από το 1963 έως το 2008. ....	16
Εικόνα 2.1 : Παρουσίαση της επικράτησης της παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών και εφήβων ηλικίας 2-19 ετών, για επιλεγμένα έτη 1963-1965 έως 2007-2008 .....	16
Εικόνα 3.1 : υπέρβαρα κορίτσια της Ευρώπης.....	17
Εικόνα 4.1 : ποσοστό των υπέρβαρων κοριτσιών στην Ελλάδα .....	18
Εικόνα 5.1 : υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά στην Ελλάδα.....	18
Εικόνα 6.1 : μεταβολές των υπέρβαρων παιδιών.....	20
Εικόνα 7.1 Μεταβολές των υπέρβαρων παιδιών .....	21

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), δεν χρησιμοποιείται μόνο ως μέτρο έκβασης για τον προσδιορισμό της παχυσαρκίας αλλά και ως χρήσιμο ανθρωπομετρικό δείκτη για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Για τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 2 έως 19 ετών, ο ΔΜΣ απεικονίζεται στο γράφημα αύξησης του CDC για να ελέγξει το αντίστοιχο εκατοστημόριο που σχετίζεται με την ηλικία και το φύλο. Οι κατηγοριοποίηση της παχυσαρκίας εξαρτάται από τη σωματική σύνθεση του παιδιού, ενώ ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και το φύλο (Inchley et al., 2016).

Η ανησυχία σχετικά με την παιδική παχυσαρκία έχει αυξηθεί παγκοσμίως. Ο ΠΟΥ το 2010 κατέταξε την παιδική παχυσαρκία ως το νούμερο ένα πρόβλημα υγείας καθώς παρατηρήθηκε ότι ο επιπολασμός της έχει αυξηθεί με την πάροδο των ετών. Με βάση τις τελευταίες εκτιμήσεις στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το υπερβολικό βάρος επηρεάζει το 30-70% και η παχυσαρκία επηρεάζει το 10-30% των παιδιών.

Το 2016, περίπου 41 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Μέχρι πρότινος οριζόταν ως ένα πρόβλημα των ανεπτυγμένων χωρών. Ωστόσο όμως παρατηρείται και στις αναπτυσσόμενες χώρες αλλά και στις υποανάπτυκτες χώρες.

Η Κοινότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον υγιή τρόπο ζωής των παιδιών. Ο όρος «κοινότητα» περιλαμβάνει το περιβάλλον γύρω από τα παιδιά μαζί με άλλους παράγοντες όπως η γεωγραφική θέση, η φυλή, η εθνικότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Η Κοινότητα μπορεί να επηρεάσει τα μέσα ενημέρωσης ή την τοπική ψυχαγωγία για την προώθηση υγιεινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς και παιδιά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

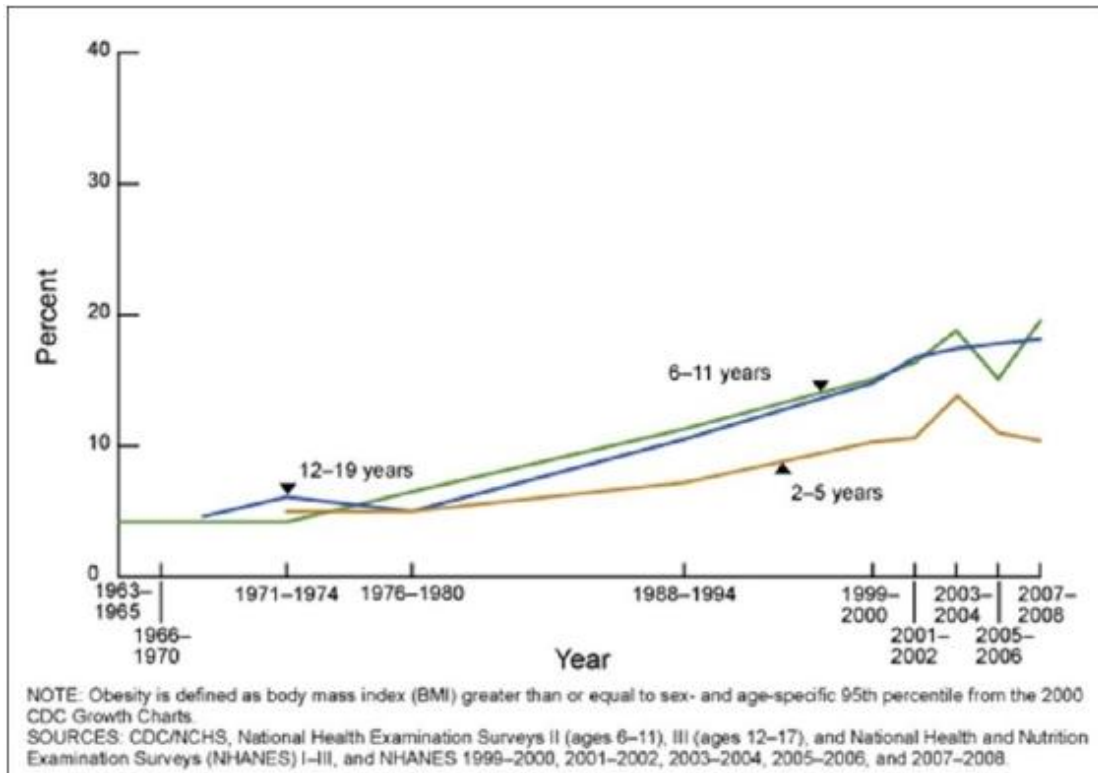
#### 1.1 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η αυξημένη επικράτηση της παιδικής παχυσαρκίας μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις νοσηρότητας και θνησιμότητας στην ενήλικη ζωή του παιδιού. Έχει αυξηθεί ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία στην Αγγλία, ιδιαίτερα μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας τις τελευταίες δεκαετίες. Η παιδική παχυσαρκία είναι συχνή στο Ηνωμένο Βασίλειο και σύμφωνα με την έρευνα για την υγεία που πραγματοποιήθηκε το 2004, η παχυσαρκία μεταξύ των παιδιών ηλικίας 2-10 ετών ήταν 14% και μεταξύ των ατόμων ηλικίας 11-15 ετών ήταν 15%.

Οι παράγοντες που προκαλούν την παιδική παχυσαρκία είναι γενετικές, συμπεριφορικές και περιβαλλοντικές. Η παχυσαρκία μπορεί να είναι πολυπαραγοντική στα παιδιά (Kloss et al., 2015).

Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται στις ανεπτυγμένες και σε ορισμένες υποανάπτυκτες χώρες. Η εξέλιξη της μείωσης του προβλήματος της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους παρακολουθείται σε εθνικό επίπεδο με τη χρήση δεδομένων από την Έρευνα Εθνικής Εξέτασης για την Υγεία και τη Διατροφή.

Η έκθεση που παρουσίασε το National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) για την περίοδο 2007-2008 εκτιμά ότι το 16,9% των παιδιών και των εφήβων στην ηλικιακή ομάδα 2-19 ετών ήταν παχύσαρκοι. Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας για τις ηλικιακές ομάδες 6- 11 ετών τα έτη 2007-2008 αυξήθηκε από 6,5 σε 19,6%. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν την ίδια περίοδο δείχνουν ότι οι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι έφηβοι (ηλικιακή ομάδα 12-19 ετών) έχουν αυξηθεί από 5,0 σε 18,1% [Εικόνα 1, Πίνακας 1] (OECD/EU, 2016).



Εικόνα 1.1: Γραφική παρουσίαση της αυξανόμενης τάσης της παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών και εφήβων από το 1963 έως το 2008.

Πηγή: CDC / NCHS, Εθνικές Έρευνες Υγείας 11 (ηλικίες 6–11), 111 (ηλικίες 12–17) και Εθνικές έρευνες για την υγεία και τη διατροφή (NHANES) 1–111 και NHANES 1999–2000, 2001–2002, 2003–2004, 2005–2006 και 2007–2008

**Table 1**

Prevalence of obesity among US children and adolescents aged 2–19, for selected years 1963–1965 through 2007–2008

Age (in years)	NHANES 1963–1965	NHANES 1971–1974	NHANES 1976–1980	NHANES 1988–1994	NHANES 1999–2000	NHANES 2001–2002	NHANES 2003–2004	NHANES 2005–2006	NHANES 2007–2008
Total	[3]	5.0	5.5	10.0	13.9	15.4	17.1	15.5	16.9
2–5	[3]	5.0	5.0	7.2	10.3	10.6	13.9	11.0	10.4
6–11	4.2	4.0	6.5	11.3	15.1	16.3	18.8	15.1	19.6
12–19	4.6	6.1	5.0	10.5	14.8	16.7	17.4	17.8	18.1

Note: Obesity defined as body mass index (BMI) greater than or equal to sex- and age-specific 95<sup>th</sup> percentile from the 2000 CDC Growth Charts

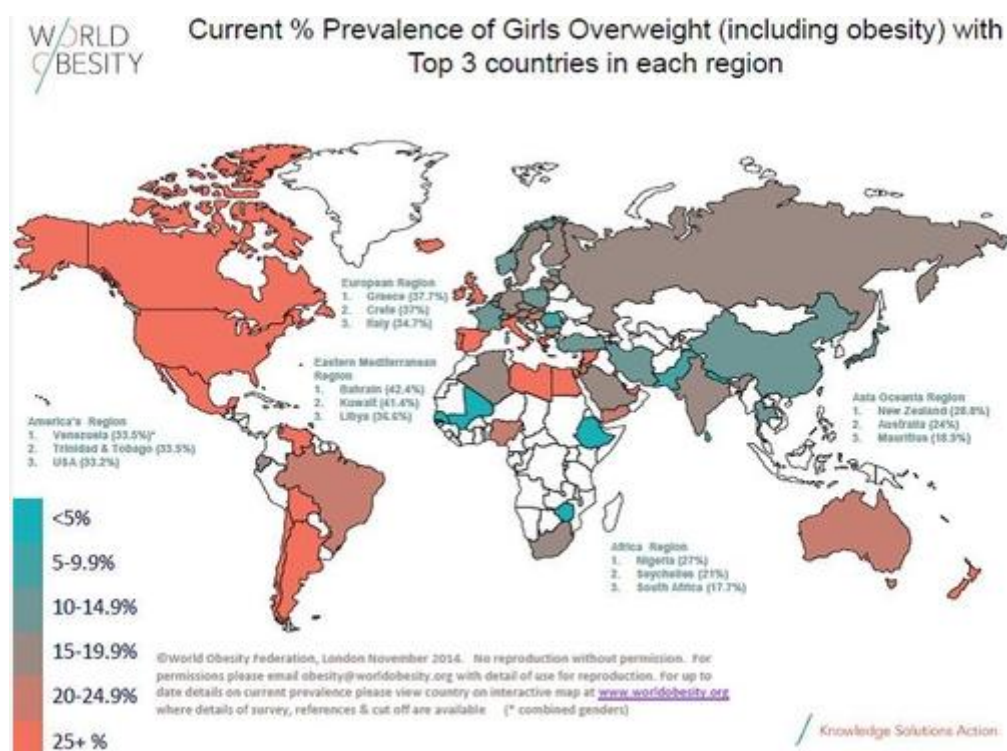
Εικόνα 2.1 : Παρουσίαση της επικράτησης της παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών και εφήβων ηλικίας 2–19 ετών, για επιλεγμένα έτη 1963–1965 έως 2007–2008



## 1.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

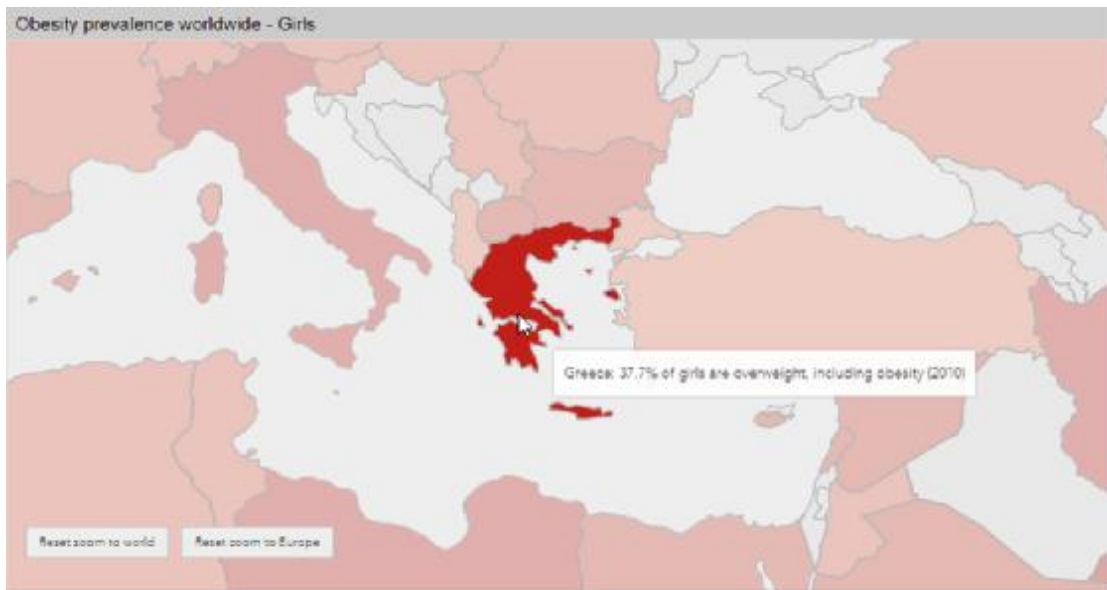
Η παγκόσμια επικράτηση της παχυσαρκίας σχεδόν διπλασιάστηκε μεταξύ του 1980 και του 2008. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των χωρών για το 2008, πάνω από το 50% των ανδρών και των γυναικών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ ήταν υπέρβαροι και περίπου το 23% των γυναικών και το 20% των ανδρών ήταν παχύσαρκοι. Οι εκτιμήσεις για τον αριθμό των υπέρβαρων βρεφών και παιδιών στην ευρωπαϊκή περιφέρεια της ΠΟΥ αυξήθηκαν σταθερά από το 1990 έως το 2008. Πάνω από το 60% των παιδιών που είναι υπέρβαρα πριν την εφηβεία θα είναι υπέρβαρα στην πρώιμη ενηλικίωση. Η παιδική παχυσαρκία συνδέεται έντονα με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη τύπου 2, ορθοπαιδικά προβλήματα, ψυχικές διαταραχές, χαμηλή επίδοση στο σχολείο και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. (European Commission, 2011).

Στην Ελλάδα, όπως είναι εμφανές από το χάρτη που ακολουθεί τα κορίτσια καταλαμβάνουν την πρώτη θέση στα υπέρβαρα κορίτσια της Ευρώπης



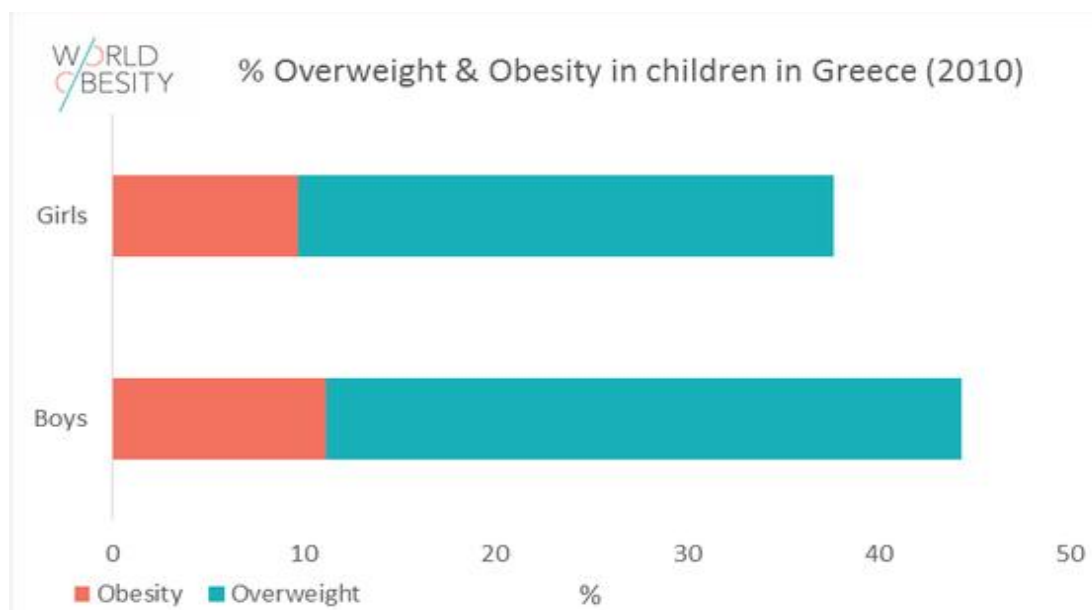
Εικόνα 3.1 : υπέρβαρα κορίτσια της Ευρώπης

Στη συνέχεια, στον ακόλουθο χάρτη παρατηρείται το ποσοστό των υπέρβαρων κοριτσιών στην Ελλάδα για το 2010.



Εικόνα 4.1 : ποσοστό των υπέρβαρων κοριτσιών στην Ελλάδα

Το ακόλουθο γράφημα παρουσιάζει τα παιδιά που είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα στην Ελλάδα σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2010 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό κατά της Παχυσαρκίας.



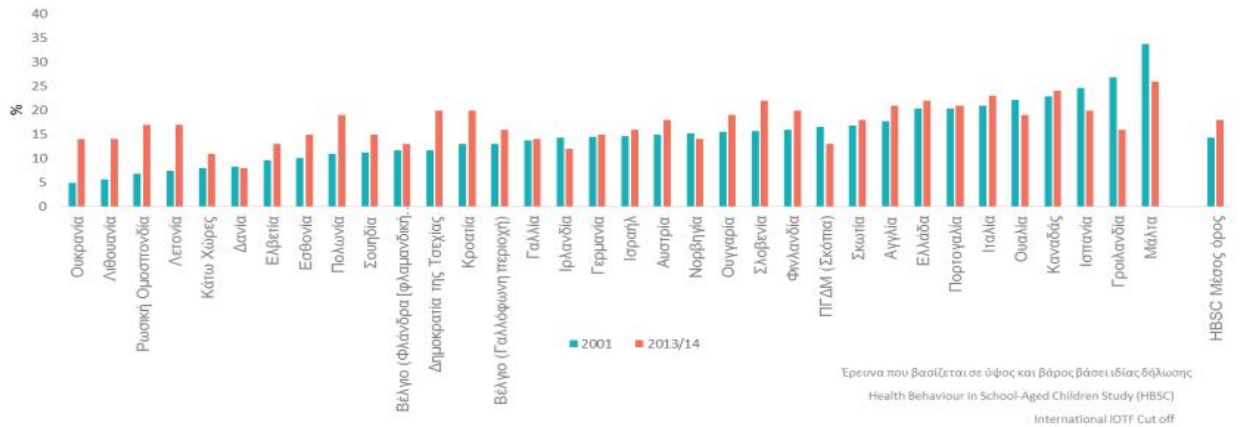
Εικόνα 5.1 : υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά στην Ελλάδα

Σύμφωνα με στοιχεία που έχουν δημοσιευτεί στην Αφρική, ο αριθμός των υπέρβαρων παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών έχει αυξηθεί κατά 50% περίπου από το 2000. Το 2016 πάνω από 340 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι ηλικίας 5-19 ετών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 5-19 ετών αυξήθηκε δραματικά από μόλις 4% το 1975 σε μόλις πάνω από 18% το 2016. Η άνοδος παρατηρήθηκε παρομοίως τόσο μεταξύ αγοριών όσο και κοριτσιών. Το 2016 το 18% των αγοριών ήταν υπέρβαρο (OECD/EU, 2016).

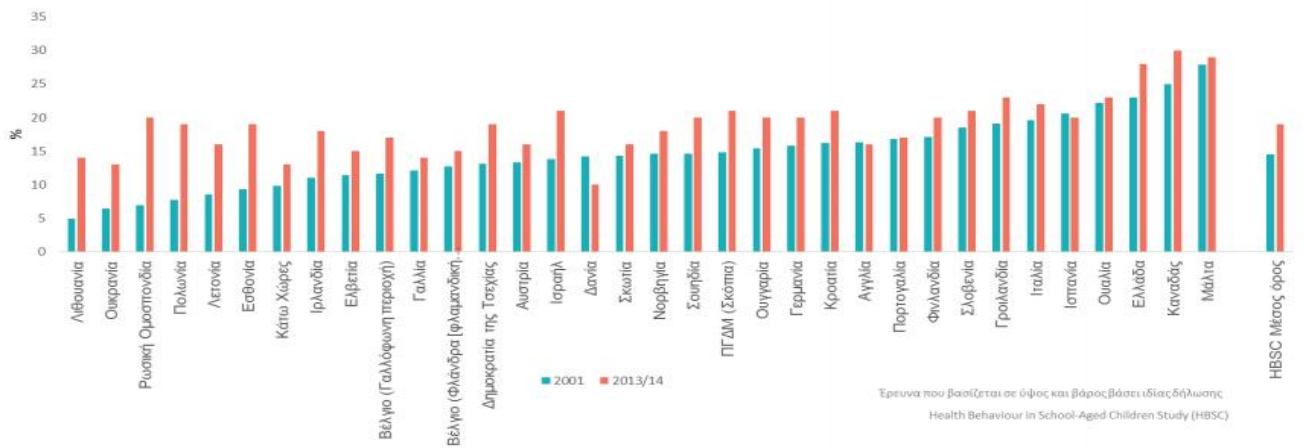
Το 2016 περισσότερα από 124 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι (6% των κοριτσιών και 8% των αγοριών) ήταν παχύσαρκα σε σχέση με το 1975 όπου το 1% των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 5-19 ετών ήταν παχύσαρκοι. Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία συνδέονται με περισσότερους θανάτους παγκοσμίως σε σχέση με τους θανάτους από υποσιτισμό. Σε παγκόσμιο επίπεδο υπάρχουν περισσότεροι άνθρωποι που είναι παχύσαρκοι από ότι υποσιτισμένοι αυτό συμβαίνει σε κάθε περιοχή εκτός από περιοχές της Υποσαχάριας Αφρικής και της Ασίας.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται οι μεταβολές των υπέρβαρων παιδιών (αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 και 15 ετών ) από το 2001 έως το 2012 –2014 (OECD/EU, 2016).

**Μεταβολές στο υπερβολικό βάρος (%) σε αγόρια (Ηλικία 13) κατά το χρονικό διάστημα 2001 & 2013/14**



**Μεταβολές στο υπερβολικό βάρος (%) σε αγόρια (Ηλικία 15) κατά το χρονικό διάστημα 2001 & 2013/14**

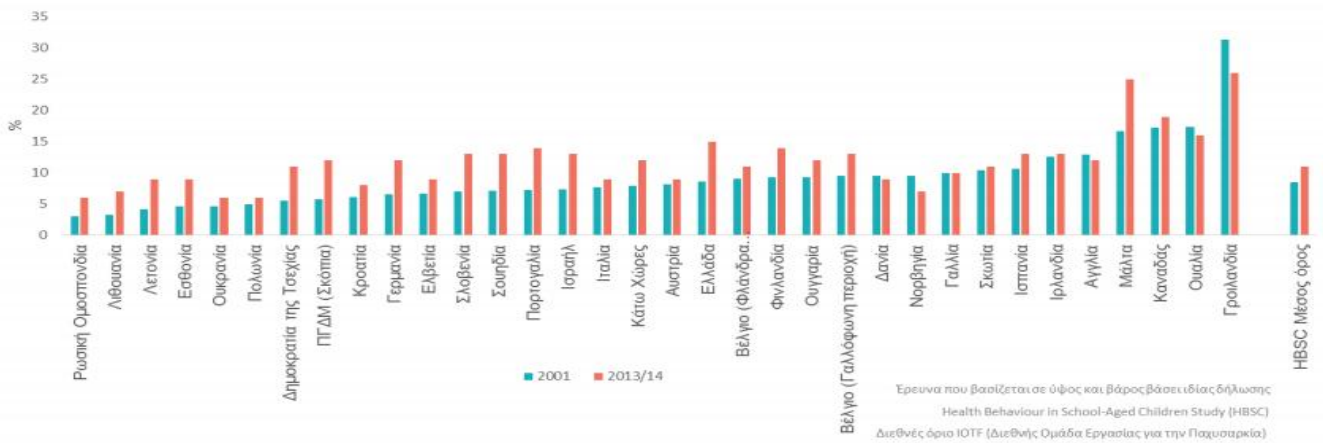


Εικόνα 6.1 : μεταβολές των υπέρβαρων παιδιών

**Μεταβολές στο υπερβολικό βάρος (%) σε Κορίτσια (Ηλικία 13) κατά το χρονικό διάστημα 2001 & 2013/14**



**Μεταβολές στο υπερβολικό βάρος (%) σε Κορίτσια (Ηλικία 15) κατά το χρονικό διάστημα 2001 & 2013/14**



Εικόνα 7.1 Μεταβολές των υπέρβαρων παιδιών

## **1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

### **1.3.1 Γενετικοί παράγοντες**

Υπάρχουν ορισμένοι γενετικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία. Αυτοί οι γενετικοί παράγοντες αυξάνουν την ροπή του παιδιού προς την παχυσαρκία. Οι γενετικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τον μεταβολισμό, αλλάζοντας την περιεκτικότητα του σώματος σε λιπαρά, την πρόσληψη ενέργειας και την κατανάλωση ενέργειας. Η κληρονομικότητα επίσης, φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας.

### **1.3.2 Παράγοντες συμπεριφοράς**

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες συμπεριφοράς που μπορούν να προκαλέσουν παχυσαρκία. Μερικές φορές τα παιδιά τρώνε περισσότερο ή καταναλώνουν περισσότερη ενέργεια μέσω τροφίμων και ποτών που δεν χρησιμοποιούνται σωστά. Τα παιδιά δύναται να καταναλώνουν μεγάλες μερίδες φαγητού, τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και τροφές πλούσιες σε ενέργεια. Ως εκ τούτου, η πρόσληψη ενέργειας είναι υψηλότερη από την ενέργεια που δαπανάται. Έτσι, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους στα παιδιά (Cecchini, Warin, 2016).

Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση παχυσαρκίας. Διαπιστώνεται ότι τα παιδιά και οι έφηβοι σήμερα στερούνται της απαιτούμενης σωματικής δραστηριότητας, εξ ου και οι θερμίδες δεν χρησιμοποιούνται σωστά και μπορούν να οδηγήσουν σε παχυσαρκία. Σε μια πρόσφατα διεξαχθείσα μελέτη μεικτών μεθόδων στο Ιράν, η έλλειψη ασφαλούς και εύκολης πρόσβασης για σωματική δραστηριότητα και η μη υποστηρικτική οικογένεια ήταν τα κύρια εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα των εφήβων.

Θεωρείται επίσης ότι ο καθιστικός τρόπος ζωής είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την παχυσαρκία, καθώς πολλά παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους μπροστά από τις τηλεοράσεις, παίζουν βιντεοπαιχνίδια και χρησιμοποιούν υπολογιστές. Τα παιδιά κατά μεγάλο βαθμό καταναλώνουν σνακ μπροστά από την τηλεόραση και περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους χωρίς να ασκούνται.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες συμπεριφοράς βρίσκονται σε έναν φαύλο κύκλο με τον έναν να οδηγεί σε έναν άλλο. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι διαφημίσεις τροφίμων πλούσιων σε λιπαρά και ζάχαρη που εμφανίζονται στην τηλεόραση επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των παιδιών και γι αυτό επιλέγουν να καταναλώνουν τέτοιου είδους τροφές οι οποίες οδηγούν στην εμφάνιση παχυσαρκίας.

### **1.3.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Περιβαλλοντικοί παράγοντες θεωρούνται οι παράγοντες που βρίσκονται στον περίγυρο των παιδιών και επηρεάζουν την πρόσληψη τροφής και τη σωματική τους δραστηριότητα. Αυτοί οι παράγοντες είναι το σπίτι, το σχολείο και η κοινότητα. Στο σπίτι, η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού είναι πολύ σημαντική, καθώς οι γονείς μπορούν να επηρεάσουν τις επιλογές των παιδιών σε τρόφιμα και να τους παρακινήσουν να έχουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στο σχολείο, επομένως το σχολικό περιβάλλον μπορεί να προάγει τις υγιεινές διατροφικές επιλογές και τη σωματική άσκηση.

Η έλλειψη προσβασιμότητας και οικονομικής προσιτότητας από την Κοινότητα για υγιεινή διατροφή μπορεί να επηρεάσει τη διατροφή αυτών των παιδιών. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη εγκαταστάσεων όπως ασφαλείς πλαγιές, ποδηλατοδρόμια και ασφαλή πάρκα.

Οι αλλαγές στα πρότυπα της διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας είναι συχνά αποτέλεσμα περιβαλλοντικών και κοινωνικών αλλαγών που συνδέονται με την ανάπτυξη και έλλειψης υποστηρικτικών πολιτικών σε τομείς όπως η υγεία, η γεωργία, οι μεταφορές, ο πολεοδομικός σχεδιασμός, το περιβάλλον, η επεξεργασία τροφίμων, η διανομή, το μάρκετινγκ και η εκπαίδευση (Devaux et al., 2015).

## **1.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Πολλά προβλήματα που συνδέονται με την υγεία σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία. Η παιδική παχυσαρκία οδηγεί επίσης σε κινδύνους για την υγεία κατά την ενηλικίωση. Τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την παχυσαρκία δεν είναι μόνο φυσικά αλλά και ψυχολογικά και κοινωνικά (Δημητρόπουλος, 2004).

### **1.4.1 Ψυχολογικά και κοινωνικά ζητήματα υγείας**

Τα υπέρβαρα παιδιά έχουν αρνητική εικόνα σώματος με αποτέλεσμα να αισθάνονται μειονεκτικά και να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Παράλληλα, παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης και έντονη ανησυχία με αποτέλεσμα να υπάρχει αρνητικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε προβλήματα στην κοινωνικότητα τους και στην εκπαιδευτική διαδικασία (Galbraith-Emami, Lobstein, 2013).

### **1.4.2 Κίνδυνοι σωματικής υγείας**

Τα παιδιά που παρουσιάζουν παχυσαρκία δύναται να εμφανίσουν πολλά προβλήματα υγείας όπως είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, υψηλή αρτηριακή πίεση και αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης. Η παιδική παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 με αντοχή στην ινσουλίνη. Επίσης, τα παιδιά μπορεί να διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων όπως το άσθμα. Η παχυσαρκία προκαλεί δύσπνοια και άπνοια ύπνου. Οι φυσικές επιδράσεις της παχυσαρκίας μπορεί επίσης να επιβαρύνουν το μυοσκελετικό σύστημα που προκαλεί δυσφορία λόγω αυξημένου βάρους στην άρθρωση, προκαλώντας μυϊκή και οστική διαταραχή. Τέλος, μπορεί να επηρεάσει το ήπαρ προκαλώντας λιπώδη εκφυλισμό του ήπατος (Καλαμαρά 2010)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΕΡΒΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

#### 2.1 ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Οι σωματομετρήσεις περιλάμβαναν το βάρος και ύψος, από όπου υπολογιζόταν ο δείκτης μάζας σώματος καθώς επίσης και η περίμετρος μέσης. Οι μετρήσεις λήφθηκαν στο σχολείο των παιδιών. Στη Μέση Εκπαίδευση οι σωματομετρήσεις έγιναν με τη συνεργασία των καθηγητριών της Οικιακής Οικονομίας και επιστημόνων συνεργατών του Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού» και στη Δημοτική Εκπαίδευση με τη συνεργασία των δασκάλων της Οικιακής Οικονομίας και επιστημόνων-συνεργατών του Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού». (Κατημερτζόγλου, 2010).

Τα παιδιά χαρακτηρίστηκαν ως λιποβαρή, κανονικού βάρους, υπέρβαρα ή παχύσαρκα με βάση τον ορισμό της International Obesity Task Force (IOTF).

Στον Πίνακα που ακολουθεί φαίνεται η διαφοροποίηση στα ποσοστά τόσο των υπέρβαρων όσο και των παχύσαρκων παιδιών μέσα σε 10 έτη.

Ομάδα	Υπέρβαρα Παιδιά (%)		Παχύσαρκα Παιδιά (%)	
	1999-00	2009-10	1999-00	2009-10
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ	16.5	20.1	5.9	8.1
Αγόρια	18.3	21.9	6.4	9.4
Κορίτσια	14.7	18.6	5.5	7.0
Αστικές Περιοχές	16.5	19.8	6.0	7.1
Αγροτικές Περιοχές	16.6	20.6	5.8	10.0
Ηλικίες 6.0-8.9 ετών	14.7	17.6	7.4	10.7
Ηλικίες 9.0-11.9 ετών	17.0	24.7	7.6	9.6
Ηλικίες 12.0-14.9 ετών	19.2	17.2	4.5	5.9

Ηλικίες ετών	15.0-17.9	15.3	21.4	4.1	5.7
-----------------	-----------	------	------	-----	-----

Πίνακα 1.2 : Διαφοροποίηση στα ποσοστά τόσο των υπέρβαρων όσο και των παχύσαρκων παιδιών μέσα σε 10 έτη

Είναι εμφανές από τον πιο πάνω Πίνακα 1.2 ότι τόσο η συχνότητα των παχύσαρκων όσο και η συχνότητα των υπέρβαρων παιδιών και εφήβων στην Κύπρο έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία 10 έτη. Με μεγαλύτερη ένταση αυξήθηκε η συχνότητα της παχυσαρκίας στα αγόρια, στις μικρότερες ηλικίες (6-11 ετών) και στις αγροτικές περιοχές. Όσον αφορά τα επιμέρους ποσοστά των επαρχιών, η μεγαλύτερη αύξηση καταγράφηκε στην επαρχία (από 5.2% το 2000 σε 9.3% το 2010).

## 2.2 Διατροφικές Συνήθειες

Οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων αξιολογήθηκαν με ημερολόγιο καταγραφής τριήμερου διαιτολογίου. Στη Μέση Εκπαίδευση το ημερολόγιο συμπληρωνόταν από τους ίδιους τους μαθητές, ενώ στη Δημοτική Εκπαίδευση από τους γονείς των μαθητών. Το διαιτολόγιο του κάθε μαθητή αναλύθηκε με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού προγράμματος του Πανεπιστημίου Κρήτης ώστε να υπολογιστούν οι προσλαμβανόμενες ημερήσιες ποσότητες θερμίδων, μακροθρεπτικών συστατικών (πρωτεϊνών, λιπών και υδατανθράκων) και μικροθρεπτικών συστατικών (βιταμινών, μετάλλων, ιχνοστοιχείων).

Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνεται η προσλαμβανόμενη ενέργεια καθώς και τα ποσοστά των μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών :

Διατροφική Πρόσληψη	Ηλικίες 10-12 ετών			Ηλικίες 14-15 ετών	
	1997	2003	2010	1997	2010
Θερμίδες	1695	1757	1824	2008	1915
Ολικό Λίπος (% ενέργειας)	39.2	35.6	36.4	38.4	37.6
Κορεσμένα Λιπαρά (% ενέργειας)	15.7	12.4	11.7	15.2	12.2
Μονοακόρεστα Λιπαρά (% ενέργειας)	15.0	13.7	13.6	15.1	14.0

Πρωτεΐνες (% ενέργειας)	14.0	15.5	16.9	14.4	16.1
Υδατάνθρακες (% ενέργειας)	46.7	48.9	46.7	48.1	46.3
Σίδηρος (mg)	7.9	10.5	11.0	8.8	11.2
Ασβέστιο (mg)	808	852	884	941	900
Νάτριο	1862	2357	2317	1994	2433
Βιταμίνη Α	578	736	889	663	865
Βιταμίνη C	108	87.8	92.4	122.5	99.2

Πίνακας 2.2 : προσλαμβανόμενη ενέργεια καθώς και τα ποσοστά των μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών

Από τον πιο πάνω πίνακα φαίνεται ότι η κακή διατροφή που είχαν τα παιδιά και οι έφηβοι στην Κύπρο το 1997 δεν έχει βελτιωθεί.

Η κακή διατροφή και η έλλειψη άσκησης έχουν ως επακόλουθο την αύξηση της παχυσαρκίας και των λιπιδίων και της γλυκόζης στο αίμα. Τελικά οδηγούν σε χρόνια νοσήματα φθοράς, όπως είναι η αθηροσκλήρωση, ο καρκίνος και ο σακχαρώδης διαβήτης.

### 2.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι διατροφικές διαταραχές περιλαμβάνουν ένα φάσμα καταστάσεων, όπως η ψυχογενής ανορεξία και ψυχογενής βουλιμία και αξιολογήθηκαν στους μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης με τα εξειδικευμένα ερωτηματολόγια EAT-26 και EDI-3 τα οποία συμπλήρωσαν στην τάξη τους. Το ερωτηματολόγιο EAT-26 δείχνει καλύτερα την τάση για ανάπτυξη κλινικής ή υποκλινικής διατροφικής διαταραχής και το ερωτηματολόγιο EDI-3 εκτός από την ανάπτυξη κλινικής ή υποκλινικής διατροφικής διαταραχής αξιολογεί διαφορετικούς τομείς της προσωπικότητας και του χαρακτήρα των παιδιών.

Στον Πίνακα 2.2 που ακολουθεί φαίνεται διαχρονικά η διαφοροποίηση στα ποσοστά μαθητών με βαθμολογία στα ερωτηματολόγια EAT-26 και EDI-3 που τους κατατάσσει στην κατηγορία υψηλού κινδύνου.

Μαθητές με βαθμολογία που τους κατατάσσει στην κατηγορία υψηλού κινδύνου

	ΚΟΡΙΤΣΙΑ (%)		ΑΓΟΡΙΑ (%)	
	2003	2010	2003	2010
EAT-26 Διατροφικές Διαταραχές	34.4	35.9	18.8	18.8
EDI-3 Τάση προς αδυνάτισμα	25	29.6	8.2	7.2
EDI-3 Δυσαρέσκεια προς το σώμα	27.8	27	9.4	9.4
EDI-3 Τάση προς Βουλιμία	35	36.4	27.4	36.8

Πίνακας 3.2 : διαφοροποίηση στα ποσοστά μαθητών με βαθμολογία στα ερωτηματολόγια EAT-26 και EDI-3

Ο πίνακας δείχνει ότι διαχρονικά τα ποσοστά μαθητών με βαθμολογία που τους κατατάσσει στην κατηγορία υψηλού κινδύνου παραμένουν πολύ υψηλά.

Το ποσοστό των μαθητών με βαθμολογία που τους κατατάσσει σε άτομα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη κλινικής ή υποκλινικής διατροφικής διαταραχής ήταν πολύ μεγάλο το 2003 και παρέμεινε στα ίδια επίπεδα στην έρευνα του 2010. Ένα στα τρία κορίτσια 12 έως 18 χρονών ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου καθώς και ένα στα έξι αγόρια.

Μάλιστα στον τομέα «τάση προς βουλιμία» παρατηρείται και στα δύο φύλα στατιστικά σημαντική αυξητική τάση. Παρατηρείται δηλαδή μια μεγάλη αύξηση στο ποσοστό των μαθητών που έχουν βαθμολογία που τους κατατάσσει στην κατηγορία υψηλού κινδύνου που χρήζει προσοχής και διερεύνησης.

Προγράμματα για καταπολέμηση της παχυσαρκίας, για βελτίωση της διατροφής και για μείωση της τάσης των διατροφικών διαταραχών μεταξύ των παιδιών και των εφήβων μας θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η διάπλαση του χαρακτήρα και ο σχηματισμός του σώματος του κάθε ατόμου αρχίζει από πολύ μικρή ηλικία, προληπτικά προγράμματα πρέπει να υπάρχουν ήδη από το νηπιαγωγείο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ**

#### **3.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Η οικογενειακή διασύνδεση είναι μια ισχυρή δομή στο μοντέλο συμπεριφοράς του παιδιού. Οι γονείς και τα αδέρφια είναι οι άνθρωποι γύρω από το παιδί που μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του. Ως εκ τούτου, οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε ένα οικογενειακό περιβάλλον μπορούν να είναι επωφελείς για την αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού, της υπερκατανάλωσης και της ανθυγιεινής επιλογής των τροφίμων.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιωθεί με μικρές στρατηγικές όπως η στάθμευση αυτοκινήτων μακριά από καταστήματα, έτσι ώστε τα παιδιά να μπορούν να περπατούν και να παίρνουν σκάλες αντί ανελκυστήρων ή κυλιόμενων κλιμάκων. Είναι σημαντικό οι γονείς να γνωρίζουν τον πιθανό κίνδυνο που αντιμετωπίζει το παιδί λόγω της παχυσαρκίας και να αναλάβουν δράση για τον έλεγχο του προβλήματος. Αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη της παχυσαρκίας στο μέλλον μπορούν να προωθηθούν από αυτές τις παρεμβάσεις. Αυτές οι παρεμβάσεις ελέγχου βάρους μπορούν να επιτευχθούν και να διατηρηθούν παρέχοντας καλή υποστήριξη και μια ποικιλία στρατηγικών στους γονείς.

#### **3.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στα σχολεία. Ως εκ τούτου, το σχολείο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του παιδιού. Υπάρχουν πολλές σχολικές στρατηγικές παρέμβασης. Ορισμένες παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη διατροφή ή σε φυσικές πτυχές του ελέγχου του βάρους, ενώ άλλες επικεντρώνονται από κοινού στις δύο πτυχές της διατροφής και της σωματικής άσκησης για να επιτύχουν το στόχο του ελέγχου του βάρους στα παιδιά.

Τα παιδιά λαμβάνουν τουλάχιστον ένα γεύμα στο σχολείο. Ως εκ τούτου, τα σχολεία μπορούν να ενθαρρύνουν τα παιδιά να κάνουν μια υγιεινή επιλογή τροφίμων, όπως μείωση της πρόσληψης αεριούχων ποτών ή ζαχαρούχων τροφίμων, να ενθαρρύνουν τα παιδιά να πίνουν υγιεινούς χυμούς φρούτων, νερό και να

καταναλώνουν λαχανικά και φρούτα. Τα σχολεία που παρέχουν γεύματα μπορούν να έχουν υγιεινά θρεπτικά είδη διατροφής με έμφαση σε μια ισορροπημένη διατροφή.

Τα σχολεία μπορούν επίσης να ωθήσουν τα παιδιά στη σωματική άσκηση με στρατηγικές όπως η παρακίνηση των παιδιών να πραγματοποιούν μέτρια έως έντονη σωματική δραστηριότητα και η ενθάρρυνση τους να συμμετέχουν σε διάφορες σωματικές δραστηριότητες όπως παιχνίδια και ομάδες χορού.

Ορισμένα προγράμματα που βασίζονται στο σχολείο μαζί με τη βοήθεια των μελών της κοινότητας μπορούν να συμβάλουν στην προώθηση των δεξιοτήτων σωματικής αγωγής και της υγιεινής διατροφής μεταξύ των παιδιών. Η εκπαίδευση για την υγεία που πραγματοποιείται εντός της σχολικής αίθουσας μπορεί να ωθήσει τα παιδιά και τους εφήβους να πραγματοποιούν θρεπτική διατροφή και να ασκούν τακτική σωματική δραστηριότητα.

### **3.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ**

Η Κοινότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον υγιή τρόπο ζωής των παιδιών. Ο όρος «κοινότητα» περιλαμβάνει το περιβάλλον γύρω από τα παιδιά μαζί με άλλους παράγοντες όπως η γεωγραφική θέση, η φυλή, η εθνικότητα και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Η κοινοτική στήριξη είναι πολύ σημαντική για την υλοποίηση παρεμβάσεων και την οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων όπως για παράδειγμα ημερίδες για την υγιεινή διατροφή κλπ. Παράλληλα μέσα από την Κοινότητα πραγματοποιείται εκπαίδευση και ενθαρρύνονται οι άνθρωποι προκειμένου να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής.

Με αυτό τον τρόπο η κοινότητα μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να αποκτήσουν σωστές επιλογές υγιεινής διατροφής. Επίσης, οι κοινοτικές οργανώσεις μαζί με τους γονείς μπορούν να προωθήσουν προγράμματα διατροφής και σωματικής άσκησης για παιδιά. Η Κοινότητα μπορεί να καταστήσει τη γειτονιά ασφαλή και προσβάσιμη στα παιδιά και να τα παρακινήσει να αυξήσουν τη σωματική άσκηση. Άλλα προγράμματα, όπως η παροχή προγραμμάτων ομαδικών παιχνιδιών σε ασφαλή παιδικά γήπεδα και ποδηλατόδρομους για τα παιδιά ώστε να παίζουν έξω, θα μειώσουν το χρόνο που τα παιδιά περνούν μπροστά από τις τηλεοράσεις.

Η Κοινότητα μπορεί να προσφέρει στα παιδιά εύκολα προσβάσιμες εγκαταστάσεις όπως γυμναστήρια για επιτηρούμενη φυσική αγωγή με στρατηγικές όπως η μουσική για σωματικές δραστηριότητες. Η Κοινότητα μπορεί να επηρεάσει τα μέσα

ενημέρωσης ή την τοπική ψυχαγωγία για την προώθηση υγιεινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς και παιδιά. Ως εκ τούτου, η ευαισθητοποίησή τους για υγιή προγράμματα παρέμβασης μέσω της κοινότητας είναι σημαντική για τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

#### 4.1 ΚΩΔΙΚΑΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι διατροφικές διαταραχές, (ψυχογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία, διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και άτυπες μορφές), αφορούν ένα εντεινόμενο και ιδιαίτερα ανησυχητικό πρόβλημα των ανθρώπων στο σύγχρονο αναπτυγμένο κόσμο. Η όλο και συχνότερη εμφάνιση περιστατικών διατροφικών διαταραχών, προκαλεί την επιφανειακή και επικοινωνιακή αντιμετώπιση του προβλήματος, το οποίο παράλληλα υποβόσκει μένοντας μη αντιμετωπίσιμο, με συνέπεια πολλά άτομα να μένουν χωρίς φροντίδα και θεραπεία, χωρίς να μπορούν να απευθυνθούν στους καθ' ύλη αρμόδιους. Με βάση τα στοιχεία που υπάρχουν, η Διεθνής Ακαδημία για την αντιμετώπιση των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής έχει τελευταία εκδώσει μια Διακήρυξη, με την οποία αναδεικνύει την ανάγκη για παγκόσμια επαγρύπνηση σε σχέση με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής (Καλαντζή-Azizi, A., 1995).

Αναλύει τους κύριους άξονες στους οποίους πρέπει να στηρίζεται η θεραπεία, αναφέρεται στο σεβασμό των ατομικών ελευθεριών και των ατομικών δικαιωμάτων όσων νοσούν, στην ανάγκη ύπαρξης ιδιαίτερων τρόπων θεραπείας τόσο μέσα όσο και έξω από το χώρο του νοσοκομείου, στο δικαίωμα κατοχύρωσης και ασφαλιστικής κάλυψης των ασθενών, όπως επίσης και στη συμμετοχή των συγγενών στη θεραπευτική διαδικασία. Η κυριότερη αρχή που περιέχεται σε αυτή τη διακήρυξη, είναι ότι η συνεργασία ασθενών με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, των οικογενειών τους και της θεραπευτικής ομάδας, υπό το καθεστώς σεβασμού για τα δικαιώματα της κάθε πλευράς, είναι επιβεβλημένη και επιτακτική αν η αρμόδια υπηρεσία θέλει να παρέχει υψηλό επίπεδο θεραπείας και προγραμμάτων αντιμετώπισης των διαταραχών αυτών, αλλά και για κάθε ατομική, εθελοντική ή κοινοτική προσπάθεια που στοχεύει στην παροχή θεραπευτικής φροντίδας στους πάσχοντες από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Τα δικαιώματα των ασθενών με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής και των συγγενών τους είναι τα εξής:

1. Δικαίωμα να επικοινωνούν και να συνεργάζονται με τους ειδικούς θεραπευτές στο χώρο της υγείας.



2. Δικαίωμα στην πολυδιάστατη κλινική θεραπευτική αντιμετώπιση και στη συμμετοχή στο σχεδιασμό της θεραπείας.
3. Δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, με ολοκληρωμένη ασφαλιστική κάλυψη, και θεραπεία από εξειδικευμένη θεραπευτική ομάδα.
4. Δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε αποτελεσματικά και αξιοπρεπή θεραπευτικά προγράμματα και δομές με επιστημονική κατάρτιση και ποιότητα, ανάλογα με την ηλικία του κάθε ασθενούς.
5. Δικαίωμα στα μέλη της οικογένειας να ενημερώνονται για τη φύση του προβλήματος των διατροφικών διαταραχών, να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και να αντιμετωπίζονται ως σύμμαχοι στη θεραπευτική αντιμετώπιση των αντίστοιχων διαταραχών.
6. Δικαίωμα στους γονείς, συγγενείς και λοιπά μέλη της οικογένειας να έχουν πρόσβαση σε ομάδες υποστήριξης, σε πηγές πληροφόρησης και αναζήτησης βοήθειας, καθώς και συμμετοχή σε ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες (συμβουλευτική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία). (Ιεροδιακόνου Χ., 1988).

## 4.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Παρά το γεγονός ότι τα κέντρα αισθητικής και αδυνατίσματος πραγματοποιούν οργανωμένες εκστρατείες ενημέρωσης και προβολής προγραμμάτων δίαιτας που μπορούν να πραγματοποιηθούν γρήγορα και να έχουν άμεσα αποτελέσματα, τα άτομα που απευθύνονται σε αυτές τις πρακτικές δεν μπορούν να επιτύχουν στόχο το στόχο που έχουν αρχικά θέσει, να αποκαταστήσουν δηλαδή μόνιμα την εξωτερική τους εμφάνιση, τη εσωτερική τους ισορροπία και την αυτοπεποίθησή τους.

Αν επιχειρούσε κανείς μια ανάλυση των λόγων που συμβαίνει αυτό θα κατέληγε στην άποψη ότι στο ζήτημα των διαταραχών της διατροφής οι θεραπευτικές μέθοδοι είναι περισσότερο βοηθητικές και όχι καταλυτικής σημασίας πλήρους ανατροπής της κατάστασης. Η θεραπεία που είναι αναγκαία στους ανθρώπους που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές (βουλιμία, ανορεξία, παχυσαρκία) διαμορφώνεται αποτελεσματικά μόνο με μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ζητήματος, δίνοντας κύρια σημασία και προτεραιότητα στον ίδιο τον άνθρωπο και τα συναισθήματά του, που είναι στην πραγματικότητα τα απόλυτα και κυρίαρχα κίνητρα που οδηγούν σε μια βουλιμική στάση και συμπεριφορά (Καλαντζή-Azizi, A., 1995).

Σε ποσοστό που υπερβαίνει το 70% οι άνθρωποι βρίσκουν διέξοδο στο φαγητό για να αποσυμπιεστούν και να εκτονωθούν από μια ψυχολογική πίεση ή από μια συναισθηματική έξαρση και απογοήτευση. Γι' αυτό και δεν μπορεί να αποτελέσει λύση μια μέθοδος που δεν λαμβάνει υπόψη τον άνθρωπο ως ψυχή με ιδιαίτερη και ξεχωριστή προσωπικότητα και συμπεριφορά, που τον καθιστούν μοναδικό σε σχέση με οποιονδήποτε άλλον άνθρωπο.

Κατά κύριο λόγο στην Αμερική και δευτερευόντως στην Ευρώπη, η συνθετική ψυχοθεραπεία, ατομική και ομαδική, τα τελευταία χρόνια, εξελίσσεται και πρωταγωνιστεί στη θεραπεία των διαταραχών πρόσληψης τροφής, είτε ως συμπληρωματική, είτε ως μοναδική θεραπεία επιλογής. (Ιεροδιακόνου Χ., 1988).

Τα αυξημένα ποσοστά επιτυχίας της συνθετικής ψυχοθεραπείας εξηγούνται από τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει η μέθοδος τον άνθρωπο ως ψυχή-σώμα μιας και αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ολιστικά (δηλ. ως μια ενοποιημένη ψυχο-σωματική οντότητα) βασισμένη σε εσωτερικά και ενδεχομένως απόκρυφα κομμάτια του εαυτού (κομμάτια της προσωπικότητάς μας που λειτουργούν, και επηρεάζουν τη

συμπεριφορά, και τις επιλογές μας ανεξάρτητα, χωρίς εμείς να μπορούμε να τα ελέγχουμε συνειδητά, αφού δεν έχουμε γνώση της ύπαρξής τους).

Με τη συμβολή της ατομικής ψυχοθεραπείας θεραπεύονται με επιτυχία οι παράγοντες που προκαλούν τη βουλιμία, όπως είναι η χαμηλή αυτοπεποίθηση του ατόμου, η δυσκολία του στις διαπροσωπικές του σχέσεις, η επίλυση των εσωτερικών και των οικογενειακών συγκρούσεων.

Η θεραπεία της βουλιμίας μπορεί να διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα, αν και πολλές φορές οι βουλιμικοί ασθενείς σταματούν θεραπεία τους πρόωρα.

Γενικά, η δημιουργία μιας σχέσης κατανόησης, αλληλοσεβασμού και εμπιστοσύνης ανάμεσα στον πάσχοντα και τον ψυχοθεραπευτή είναι βασική και αναγκαία προϋπόθεση για την επιτυχία κάθε προγράμματος ψυχοθεραπείας. Η Συνθετική Ψυχοθεραπεία, ως διαπροσωπική προσέγγιση, δεν ασχολείται μόνο με τα συμπτώματα της βουλιμίας, αλλά επιπρόσθετα επικεντρώνεται στο να ενισχύσει το άτομο να επιλύσει τις συγκρούσεις του στις διαπροσωπικές του σχέσεις και να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους (Καλαντζή-Azizi, A., 1995).

Με τα αίτια της βουλιμίας εμπλέκονται σε μεγάλο ποσοστό και οι σχέσεις του ατόμου με το περιβάλλον του, και πάνω σε αυτή την πραγματικότητα στηρίζονται τα αποτελέσματα αυτού του θεραπευτικού μοντέλου. Επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η βουλιμία και η παχυσαρκία μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τη Συνθετική αλλά και άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις και με την πιθανότητα μελλοντικών υποτροπών να περιορίζεται ιδιαίτερα.

Όταν το άτομο που πάσχει από κάποια ψυχογενή διαταραχή διατροφής αισθανθεί έτοιμο να απευθυνθεί σε κάποιο ειδικό επιστήμονα και ζητήσει ψυχοθεραπευτική βοήθεια, μπορεί να βοηθηθεί πολύ από τη συμμετοχή του σε ομάδες υποστήριξης και ψυχοθεραπείας, καθώς εκεί θα τύχει υποστήριξης και από άλλα άτομα που παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα.

Με αυτό τον τρόπο θα αισθανθεί πιο υπεύθυνο και θα καταλάβει πως γίνεται αποδεκτό, παρά το γεγονός ότι το πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι πολυσύνθετο (Λιάκος Α.,1973).

Σε μια ομάδα υποστήριξης και συνθετικής ψυχοθεραπείας για τις διατροφικές διαταραχές μπορεί κανείς να βρει:

- § Υποστήριξη σε ένα ασφαλές περιβάλλον εμπιστοσύνης.

- § Ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με άλλους ανθρώπους που υποφέρουν από παρόμοια προβλήματα.
- § Ψυχοθεραπευτική βοήθεια ώστε να εξωτερικεύσουν τα μέλη της ομάδας απόκρυφα κομμάτια της προσωπικότητας και των σχέσεών τους στο παρελθόν, τα οποία εμπλέκονται στην ανάπτυξη της προβληματικής τους στάσης και συμπεριφοράς.
- § Επεξεργασία θεμάτων όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η αυτοεκτίμηση, η εικόνα του σώματος κ.α.
- § Υποστήριξη, ιδέες και στρατηγικές από άλλους συμμετέχοντες που βρίσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο αντιμετώπισης.
- § Εκπαίδευση των μελών για τις φυσικές και συναισθηματικές συνέπειες των διαταραχών πρόσληψης τροφής, τους κινδύνους, τις σωματικές και ψυχικές επιπλοκές.
- § Εκμάθηση εναλλακτικών και μη δυσλειτουργικών τρόπων συμπεριφοράς.
- § Εκμάθηση στρατηγικών αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων.

Παρόλο που τα αποτελέσματα μιας ψυχοθεραπευτικής ομάδας, δεν είναι εύκολο να περιγραφούν αναλυτικά και λεκτικά, οι δυναμικές που δημιουργούνται μεταξύ των μελών της ομάδας, θεωρούνται ως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών, ενώ η στείρα, μηχανιστική καταγραφή τους, δεν επιτρέπει να φανούν οι συναισθηματικές διαστάσεις μέσα στις οποίες βιώνονται αυτές οι δυναμικές. (Λιάκος Α.,1973).

Σε κάθε περίπτωση, οι ομάδες υποστήριξης και ψυχοθεραπείας, αποτελούν ένα χρήσιμο, αναγκαίο και αποτελεσματικό συστατικό στοιχείο στην αντιμετώπιση της βουλιμίας, της παχυσαρκίας, και της ανορεξίας.

#### **4.3 ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Η φυσιολογία της Νευρογενούς Ανορεξίας είναι τέτοια εξαιτίας των σύνθετων ψυχολογικών και ιατρικών προβλημάτων που συνοδεύουν τη διαταραχή, που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι επιβεβλημένη η νοσηλεία στο νοσοκομείο σε συνδυασμό με την ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία για τη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής. Η νοσηλεία στοχεύει στη σταδιακή αύξηση της πρόσληψης τροφής αλλά και στενή και προσεκτική παρακολούθηση του σωματικού βάρους του ασθενούς, το οποίο αφού σταθεροποιηθεί θα πρέπει να αρχίζει σταδιακά να αυξάνεται. Η αποκατάσταση του υποσιτισμού και των σοβαρών επιπλοκών του

αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς η απώλεια βάρους μπορεί να είναι τόσο μεγάλη και τόσο σοβαρή ώστε να χρειάζεται ακόμη και η ενδοφλέβια σίτιση του ασθενούς προκειμένου να μην καταλήξει. (Λιάκος Α.,1973).

Τα στοιχεία, που λαμβάνει υπόψη του και αξιολογεί ο γιατρός για να αποφασίσει την εισαγωγή του ασθενούς, έχουν να κάνουν με τη σωματική κατάσταση και την ύπαρξη των συνθηκών εκείνων που θα διασφαλίσουν τη συνεργασία του πάσχοντος. Πιο συγκεκριμένα, η νοσηλεία σε νοσοκομείο θα πρέπει να εξετάζεται σαν ενδεχόμενο βάσει των ακόλουθων κριτηρίων:

- (1) σοβαρό υποσιτισμό (μερικές φορές ορίζεται από την απώλεια βάρους που έχει οδηγήσει σε βάρος χαμηλότερο από το όριο που θέτει ο θεράπων ιατρός, π.χ. αν η απώλεια βάρους είναι μεγαλύτερη από 20% ή αν αυτή έχει συμβεί με ταχύ ρυθμό)
- (2) σοβαρές ιατρικές επιπλοκές - σοβαρά συνοδά οργανικά προβλήματα (π.χ. σοβαρές καρδιακές ή μεταβολικές – ηλεκτρολυτικές διαταραχές, διαταραχές δηλαδή των ηλεκτρολυτών, υποκαλιαιμία, οργανική βλάβη άλλου είδους)
- (3) ένας επίμονος κύκλος αυτοπροκαλούμενων εμετών ή κατάχρησης υπακτικών μετά από ένα υπερφαγικό επεισόδιο, ο οποίος κύκλος δεν έχει διακοπεί με τις εξωνοσοκομειακές παρεμβάσεις
- (4) σοβαρός κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας
- (5) η διαπίστωση συνοσηρότητας με άλλες ψυχικές διαταραχές
- (6) μια αξιοσημείωτη ανικανότητα να φροντίσει ο ασθενής τον ίδιο τον εαυτό του ή η ανυπαρξία τέτοιας βοήθειας από την οικογένεια του ασθενούς.

Τα ψυχιατρικά προγράμματα που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο για ασθενείς με Νευρογενή Ανορεξία βασίζονται τόσο σε συμπεριφερολογικές πρακτικές, στην ψυχοθεραπευτική παρέμβαση αλλά και σε φαρμακοθεραπείες. Η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων είναι συνάρτηση κατά κύριο λόγο των δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και από του βαθμού συνεργασίας της θεραπευτικής ομάδας. Διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη θεραπεία αυτών των ασθενών η ανάπτυξη θεραπευτικής συνεργασίας των εμπλεκόμενων, αλλά το ίδιο σημαντικό στοιχείο είναι και η συνεργασία, η υποστήριξη και η εμπιστοσύνη των μελών της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία και το θεραπευτή. (Λιάκος Α.,1973).

Σε ό,τι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα, είναι απαραίτητη η εξασφάλιση χορήγησης μικρών και συχνών γευμάτων (1500-2000 θερμίδες ημερησίως αρχικά, μοιρασμένες σε 5-6 γεύματα). Επιπλέον είναι επιβεβλημένο να πραγματοποιείται τακτικά πρωινός έλεγχος του βάρους, να υπάρχει συνεχής παρακολούθηση των κλινικών εργαστηριακών εξετάσεων για τις επιπλοκές του χρόνιου υποσιτισμού, αποτροπή των αυτοπροκαλούμενων εμετών και των άλλων καθαρικών συμπεριφορών με στενή επίβλεψη μετά τα γεύματα, φαρμακευτική αγωγή για την αποκατάσταση των διαταραχών ύπνου, αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας με μαλακτικά κοπράνων, καταστολή της υπερκινητικότητας και του άγχους με ηρεμιστικά – αγχολυτικά. Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει συνεχής ενθάρρυνση, στήριξη και ενίσχυση του ασθενούς από το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε οι συζητήσεις του να επικεντρώνονται στα προβλήματα που αντιμετωπίζει και να πάψει να περιορίζεται στα θέματα διατροφής και σωματικού βάρους. (Ιεροδιακόνου Χ., 1988).

#### **4.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Παρόλο που η Νευρογενής Ανορεξία προκαλεί πολλές οργανικές διαταραχές, δεν έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα ο ρόλος της φαρμακευτικής αγωγής. Επιπλέον έχουν υπάρξει πειραματικές διαδικασίες με τις περισσότερες από τις ομάδες ψυχοφαρμάκων και τις υπόλοιπες βιολογικές θεραπείες για τη Νευρογενή Ανορεξία, αλλά μέσα από τις συγκριτικές μελέτες για την αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών δεν έχει αποδειχθεί η θεραπευτική τους δράση, τουλάχιστον σε ότι σχετίζεται με τον πυρήνα της ψυχοπαθολογίας της νόσου. Έτσι, οι ψυχίατροι περιορίζονται στο να χορηγούν ψυχοφάρμακα κατά περίπτωση και ανάλογα με τα επιφανειακά συμπτώματα-στόχους, αλλά σε γενικές γραμμές η φαρμακοθεραπεία για τη Νευρογενή Ανορεξία είναι περιορισμένη.

Παρ' όλα αυτά, εξαιτίας της συνύπραξης της Νευρογενούς Ανορεξίας με την κατάθλιψη, η χορήγηση αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής έχει δείξει να έχει σχετικά ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της Νευρογενούς Ανορεξίας. Σε αρκετές περιπτώσεις η αντικαταθλιπτική αγωγή ενισχύει τα αποτελέσματα της Γνωσιακής – Συμπεριφοριστικής Παρέμβασης, και αυτό οφείλεται

στο γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό των πασχόντων από Νευρογενή Ανορεξία παρουσιάζει συχνά και καταθλιπτική συμπτωματολογία. (Μαδιανός Μ., 1989).

Στη φαρμακολογία ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στο fluoxetine (Prozac). Οι έρευνες υποστηρίζουν ότι το fluoxetine είναι χρήσιμο στη θεραπεία της Νευρογενούς Ανορεξίας. Σε μια από τις έρευνες, που έχουν γίνει, αποδείχθηκε ότι από ένα σύνολο 37 πασχόντων από Νευρογενή Ανορεξία, που ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή με fluoxetine, οι 29 είχαν καταφέρει να διατηρήσουν ένα φυσιολογικό βάρος ακόμα και 11 μήνες μετά το τέλος της αγωγής, έτσι όπως προέκυψε από το follow-up. Τα αντικαταθλιπτικά, όπως το fluoxetine, μπορούν να βοηθήσουν τόσο στις περιπτώσεις των πασχόντων, που εμφανίζουν τον Υπερφαγικό – Καθαρτικό Τύπο της Νευρογενούς Ανορεξίας, στο να ελεγχθεί ο κύκλος υπερφαγίας-καθαρτικής συμπεριφοράς, αλλά και στις περιπτώσεις που συνυπάρχει καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ωστόσο, κάποιοι υποστηρίζουν ότι η αύξηση του βάρους του ασθενούς αυτή καθεαυτή είναι πιο αποτελεσματική στο να ανακουφίσει τον ασθενή από την καταθλιπτική συμπτωματολογία και να βελτιώσει την διάθεση των ασθενών αυτών.

Πρακτικά οι ψυχίατροι συχνά προτείνουν τη χορήγηση αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών για την αντιμετώπιση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που συνοδεύουν τις διατροφικές διαταραχές. Η χορήγηση, όμως, αντικαταθλιπτικών σε ασθενείς, που έχουν καταπονήσει τον οργανισμό τους με το συνεχιζόμενο υποσιτισμό και παρουσιάζουν προβλήματα στο καρδιαγγειακό τους σύστημα, θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή και να φροντίζει ο ειδικός ώστε να αυξάνεται σταδιακά η δόση. Σε περίπτωση που έχει διαπιστωθεί η παράλληλη ύπαρξη κατάθλιψη, μπορεί ο ειδικός να εξετάσει και το ενδεχόμενο της ηλεκτροσπασμοθεραπείας. (Μαδιανός Μ., 1989).

#### **4.5 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Οι ασθενείς, που πάσχουν από κάποια Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρές συναισθηματικές αντιδράσεις στα μέλη μιας θεραπευτικής ομάδας. Η αδύνατη και αδύναμη εμφάνιση και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά των πασχόντων από Νευρογενή Ανορεξία μπορεί να προκαλέσει πολύ δυνατά συναισθήματα φόβου και θυμού στους θεραπευτές. Η προσπάθεια που καταβάλουν για να ελέγξουν την κατάσταση μπορεί να δυσχεράνει την θεραπεία των

ασθενών και να αποσταθεροποιήσει την αντικειμενικότητα των θεραπειών. Επίσης, η συχνή συνοσηρότητα με την Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας σε αυτό τον πληθυσμό ασθενών καθιστά δυσκολότερο το θεραπευτικό σχεδιασμό, καθώς συχνά οι ασθενείς διαχωρίζουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε κατηγορίες «καλών» και «κακών», μέσα στα πλαίσια του αμυντικού μηχανισμού του splitting. Τέλος, ορισμένες ενέργειες πρέπει να ακολουθούνται συχνά ενάντια στη θέληση του ασθενούς και αυτό τις καθιστά διεισδυτικές κι έτσι μπορούν εύκολα να επεκταθούν σε τιμωρητικά συναισθήματα και πράξεις ενάντια στον ασθενή.

Οι επαγγελματίες σε χώρους ψυχικής υγείας θα πρέπει να έχουν υπόψη τους αυτές τις αντιδράσεις και ν' αναζητούν συμβουλευτική όταν θεωρούν ότι απαιτείται προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν αυτά τα συναισθήματα. Πολλές φορές είναι χρήσιμο και βοηθητικό να πραγματοποιούνται συναντήσεις όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, που συνεργάζεται για τη θεραπεία του ασθενούς, προκειμένου να απελευθερώσουν όλα αυτά τα συναισθήματα και να επαναπροσδιορίσουν τη θεραπεία όταν κρίνεται απαραίτητο.

Η θεραπεία των ασθενών, που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και εμφανίζουν και κάποια Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, δημιουργεί ιδιαίτερες προκλήσεις σε ότι αφορά την αντιμεταβίβαση των επαγγελματιών θεραπειών. Οι θεραπευτές και γενικότερα οι ειδικοί συχνά σοκάρονται, τρομοκρατούνται και κατακλύζονται από τις περιγραφές της κακοποιητικής εμπειρίας. Το άτομο, που έχει επιβιώσει από την κακοποίηση, είναι γενικότερα ευαίσθητο ακόμα και σε συγκαλυμμένες μορφές αποστασιοποίησης και εξαιτίας της μαθημένης τάσης τους να φροντίζουν τους άλλους, συχνά θα σταματήσουν τις αποκαλύψεις προκειμένου να προστατέψουν και να μην επιβαρύνουν το θεραπευτή τους. (Μαδιανός Μ., 1989).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **5.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Προκειμένου να αναλυθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε παρόμοιες έρευνες σε διεθνή καθώς και εγχώρια εκπαιδευτικά ιδρύματα προκειμένου να παρατηρηθεί ποιος ήταν ο πλέον κατάλληλος τρόπος ανάλυσης. Έτσι παρατηρήθηκε πως η χρήση μιας ποιοτικής ανάλυσης ήταν η πλέον κατάλληλη για την ανάλυση του ερευνώμενου θέματος.

#### **5.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας βρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε εμπεριείχε 18 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις διαχωρίζονταν σε ερωτήσεις με διττές απαντήσεις και ερωτήσεις με κενό το οποίο καλούνταν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες, ήταν ονομαστικές, κλειστού τύπου, και υποχρεωτικής απάντησης, εκτός δύο ερωτήσεων.

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε κλειστές ομάδες κοινωνικής δικτύωσης νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στην ENE, στο σύλλογο νοσηλευτών Ελλάδος και δυτικής Ελλάδος.

#### **5.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν ήταν 105 και διαχωρίζονται σε 44 που απαντήθηκαν από άνδρες γονείς και αποτελούν το 41,9% του δείγματος και σε 61 που απαντήθηκαν από γυναίκες οι οποίες αποτελούν με τη σειρά τους το 58,1% του δείγματος. Αναφορικά με την ηλικία των γονέων που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε πως 1 άτομο ήταν μικρότερο από 18 ετών αποτελώντας το 1% του δείγματος, ενώ 12 άτομα ήταν από 19 έως 30 ετών και αποτελούσαν το 11,4% του δείγματος. Επιπροσθέτως στο δείγμα υπήρχαν 51 άτομα από 31 έως 41 ετών που αποτελούν το 48,6% του δείγματος, 37 άτομα ηλικίας από 41 έως 50 ετών που αποτελούσαν το 35,2% του δείγματος και 4 γονείς ηλικίας από 51 έως 60 ετών που

αποτελούν το 3,8% του δείγματος. Ενώ σε σχέση με τα παιδιά των συμμετεχόντων στην έρευνα παρατηρήθηκε πως 52 άτομα ήταν γονείς αγοριών που αποτελούν το 49,5% του δείγματος και 53 άτομα ήταν γονείς κοριτσιών που αποτελούν το 50,5% του δείγματος. Ταυτόχρονα το δείγμα διαχωρίζεται και σε 17 άτομα είχαν παιδιά μικρότερα από 5 ετών αποτελώντας το 16,2% του δείγματος, ενώ 42 άτομα είχαν παιδιά από 6 έως 9 ετών και αποτελούσαν το 40% του δείγματος. Επιπροσθέτως στο δείγμα υπήρχαν 40 γονείς με παιδιά ηλικίας από 10 έως 13 ετών που αποτελούσαν το 38,1% του δείγματος και 6 γονείς με παιδιά ηλικίας από 14 ετών και άνω που αποτελούν το 5,7% του δείγματος.

Άξιο αναφοράς είναι πως το δείγμα διαχωρίζεται σε 76 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 72,4% του δείγματος και γνώριζαν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος και σε 29 άτομα αποτελώντας το 27,6% του δείγματος και δεν γνώριζαν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος. Από τους γονείς που γνώριζαν τι είναι ο ΔΜΣ παρατηρήθηκε πως 6 άτομα, που αποτελούσαν το 7,9% του δείγματος ήταν λιποβαρείς ενώ 25 άτομα αποτελώντας το 32,9% του δείγματος είχαν φυσιολογικό βάρος. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως 32 γονείς οι οποίοι αποτελούσαν το 42,1% του δείγματος ήταν υπέρβαροι και 13 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 17,1% του δείγματος ήταν παχύσαρκοι. Σε σχέση ξανά με τους γονείς που γνώριζαν τι είναι ο ΔΜΣ παρατηρήθηκε πως 2 άτομα που αποτελούσαν το 2,6% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους ήταν λιποβαρείς, ενώ 34 άτομα αποτελώντας το 44,7% του έγκυρου δείγματος είχαν παιδιά με φυσιολογικό βάρος. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως 31 γονείς οι οποίοι αποτελούσαν το 40,8% του έγκυρου δείγματος είχαν υπέρβαρα παιδιά και 9 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 11,8% του έγκυρου δείγματος είχαν παχύσαρκα παιδιά.

#### **5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ**

Αφότου τα ερωτηματολόγια που διέθεταν απαντήσεις συλλέχθηκαν τροποποιήθηκαν κατάλληλα ώστε να είναι εφικτή η επεξεργασία τους. Αφότου κάτι τέτοιο βάση παρόμοιων ερευνών και επιμορφωτικών βίντεο πραγματοποιήθηκε τα δεδομένα περάστηκαν στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS για να αναλυθούν. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη διαδικασία των συχνοτήτων ενώ πραγματοποιήθηκε και έλεγχος

σχέσεων ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας. Οι πίνακες και τα γραφήματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των παρουσιάζονται και αναλύονται στη συνέχεια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

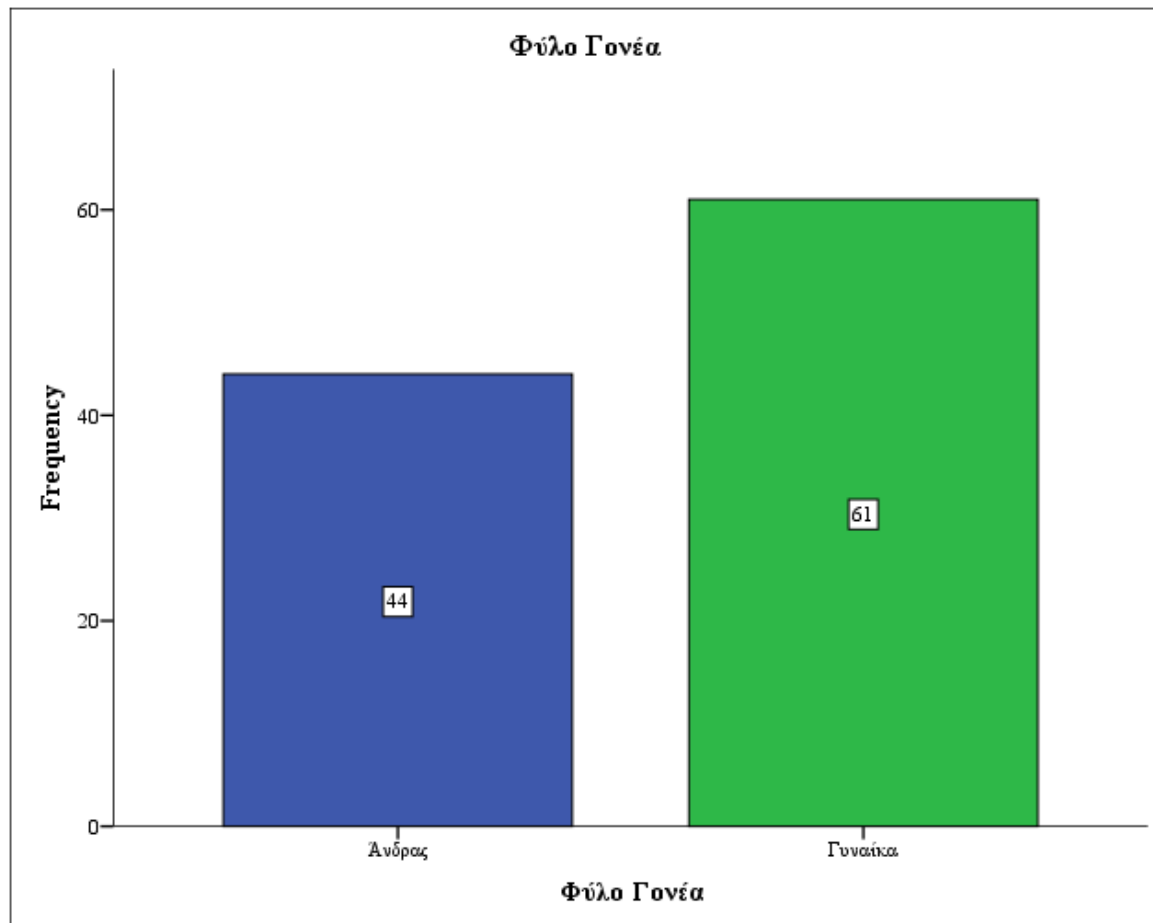
- Φύλο Γονέα

Όπως είναι εμφανές το δείγμα αποτελείται από 44 άνδρες που αποτελούν το 41,9% του δείγματος και από 61 γυναίκες οι οποίες αποτελούν με τη σειρά τους το 58,1% του δείγματος.

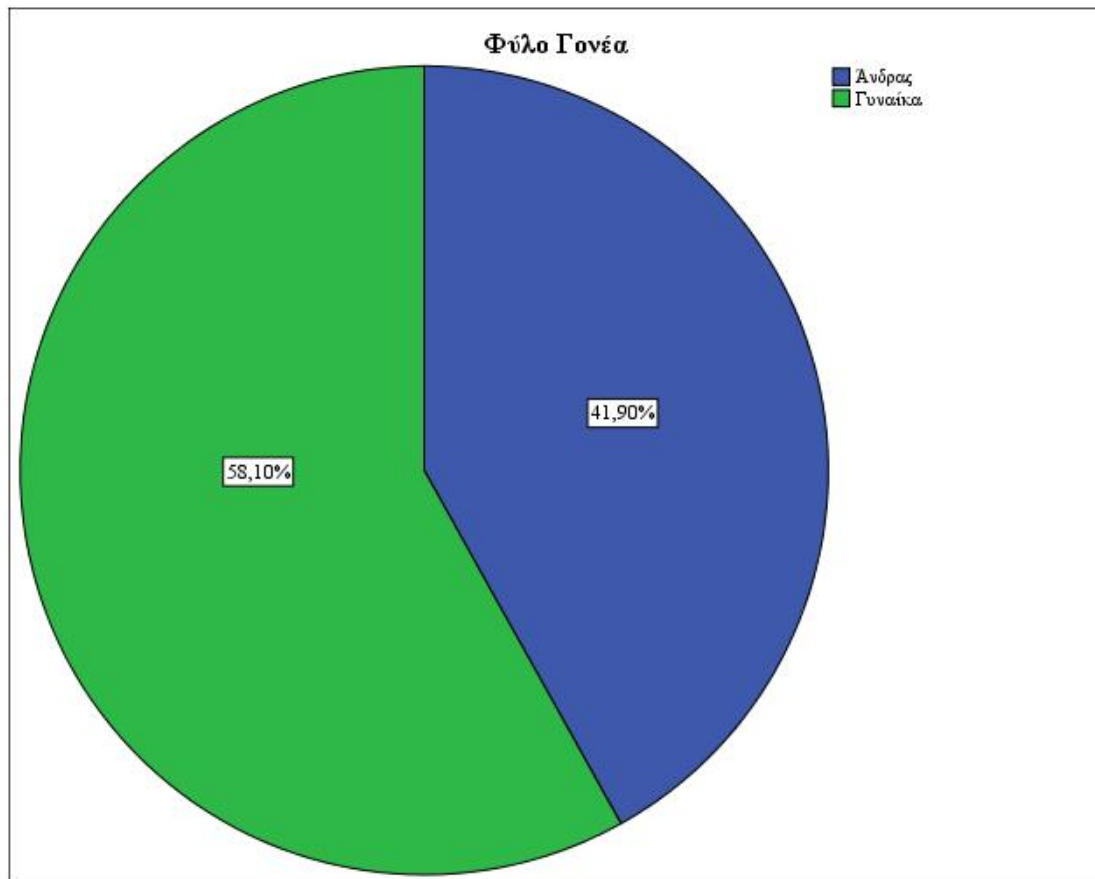
*Φύλο Γονέα*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Άνδρας</i>	<i>44</i>	<i>41,9</i>
	<i>Γυναίκα</i>	<i>61</i>	<i>58,1</i>
	<i>Total</i>	<i>105</i>	<i>100,0</i>

Πίνακας 1.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο τους.



Γράφημα ράβδων 1.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο τους.



Γράφημα πίτας 1.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο τους.

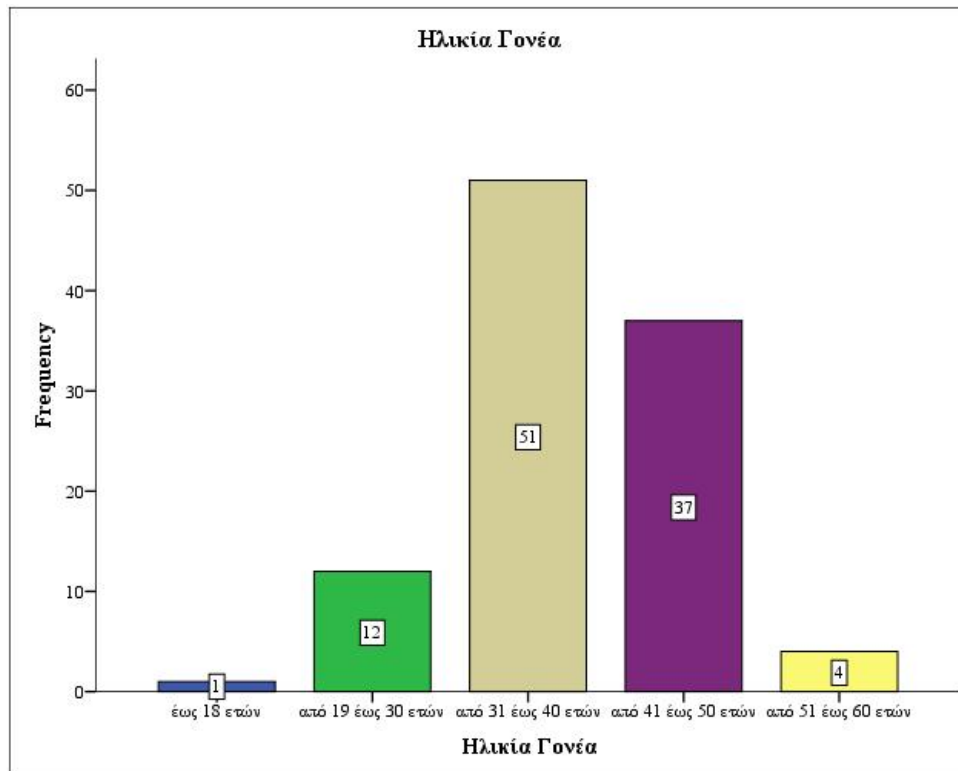
· Ηλικία Γονέα

Αναφορικά με την ηλικία του δείγματος είναι εμφανές πως 1 μόνο άτομο ήταν μικρότερο από 18 ετών αποτελώντας το 1% του δείγματος, ενώ 12 άτομα ήταν από 19 έως 30 ετών και αποτελούσαν το 11,4% του δείγματος. Επιπροσθέτως στο δείγμα υπήρχαν 51 άτομα από 31 έως 41 ετών που αποτελούν το 48,6% του δείγματος, 37 άτομα ηλικίας από 41 έως 50 ετών που αποτελούσαν το 35,2% του δείγματος και 4 γονείς ηλικίας από 51 έως 60 ετών που αποτελούν το 3,8% του δείγματος.

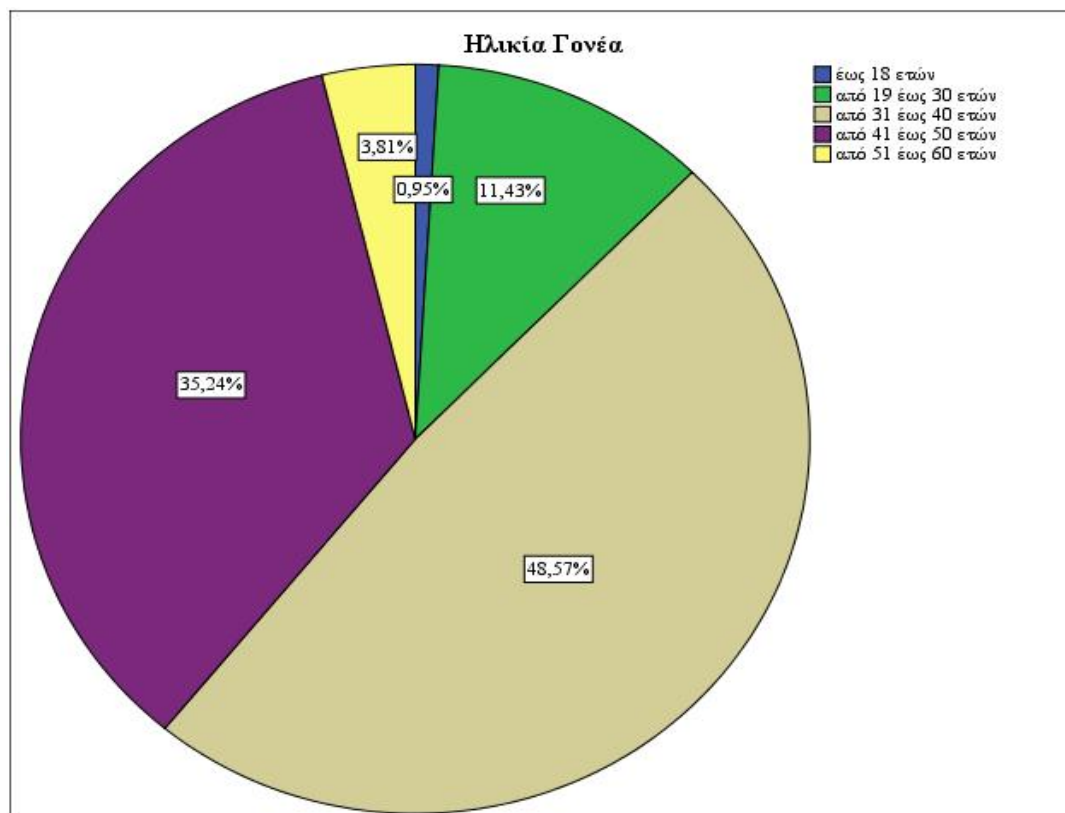
*Ηλικία Γονέα*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>έως 18 ετών</i>	<i>1</i>	<i>1,0</i>
	<i>από 19 έως 30 ετών</i>	<i>12</i>	<i>11,4</i>
	<i>από 31 έως 40 ετών</i>	<i>51</i>	<i>48,6</i>
	<i>από 41 έως 50 ετών</i>	<i>37</i>	<i>35,2</i>
	<i>από 51 έως 60 ετών</i>	<i>4</i>	<i>3,8</i>
	<i>Total</i>	<i>105</i>	<i>100,0</i>

Πίνακας Συχνοτήτων 2.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία τους.



Γράφημα ράβδων 2.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία τους.



Γράφημα πίτας 2.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ηλικία τους.

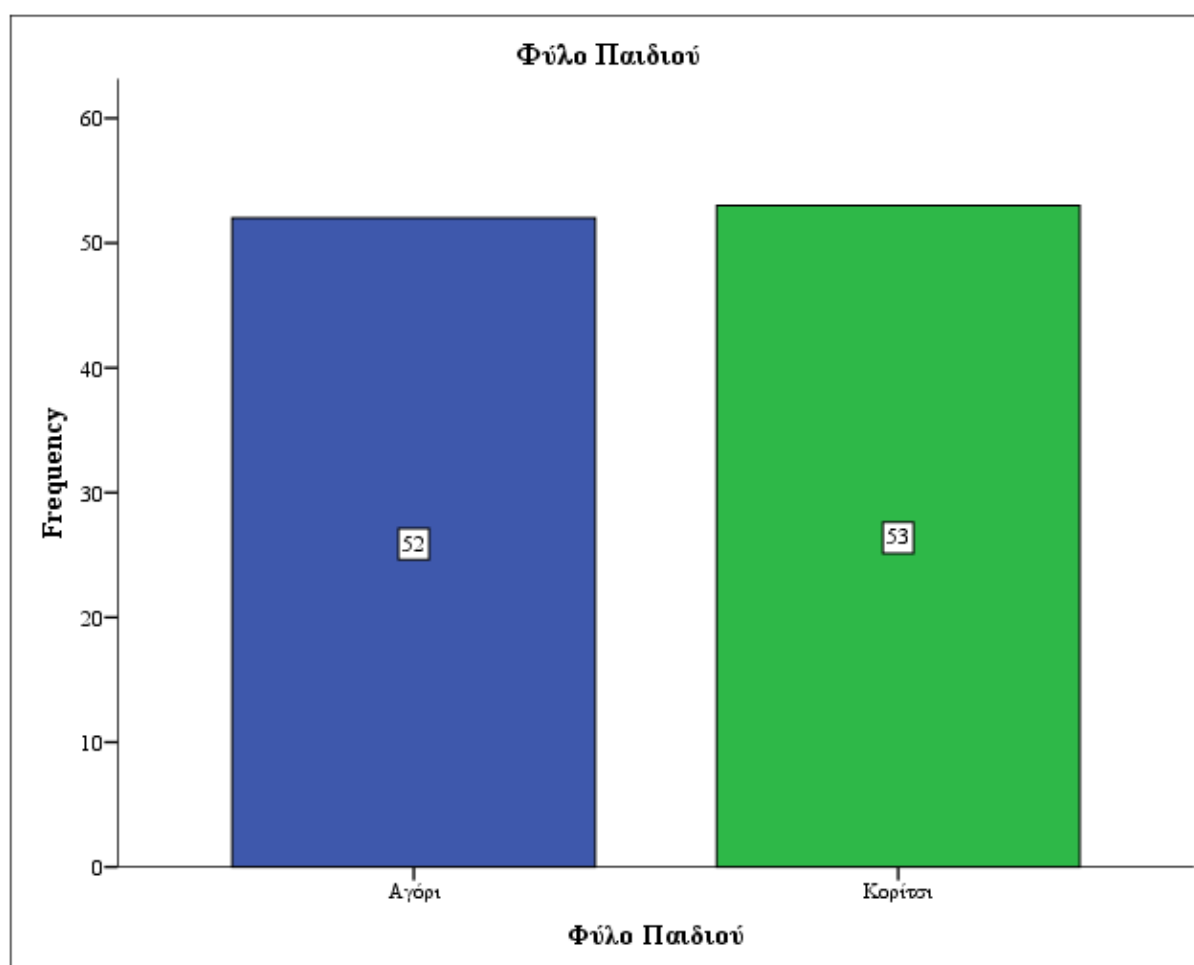


## Φύλο Παιδιού

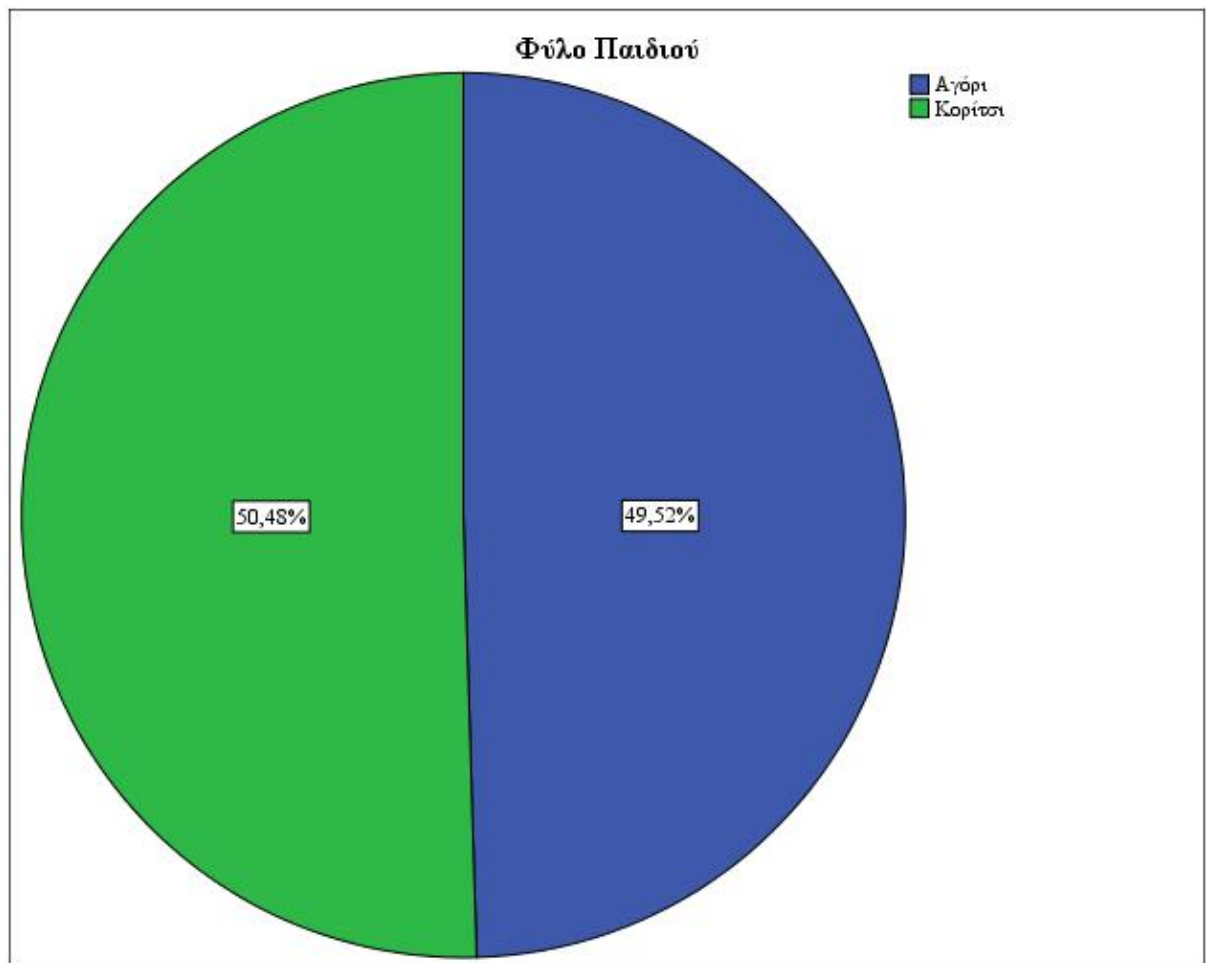
Όπως είναι εμφανές στο δείγμα υπήρχαν 52 γονείς αγοριών που αποτελούν το 49,5% του δείγματος και 53 γονείς κοριτσιών που αποτελούν το 50,5% του δείγματος.

<i>Φύλο Παιδιού</i>		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Αγόρι</i>	52	49,5
	<i>Κορίτσι</i>	53	50,5
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 3.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο των παιδιών τους.



Γράφημα ράβδων 3.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το φύλο των παιδιών τους.



Γράφημα πίτας 3.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο των παιδιών τους.

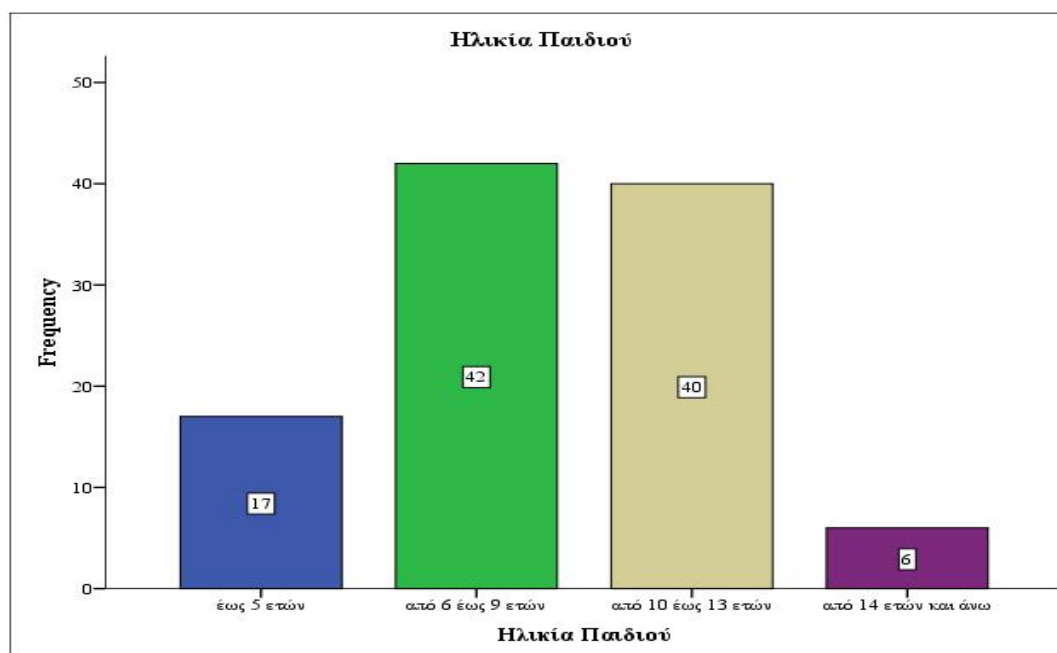
- Ηλικία Παιδιού

Αναφορικά με την ηλικία των παιδιών είναι εμφανές πως 17 άτομα είχαν παιδιά μικρότερα από 5 ετών αποτελώντας το 16,2% του δείγματος, ενώ 42 άτομα είχαν παιδιά από 6 έως 9 ετών και αποτελούσαν το 40% του δείγματος. Επιπροσθέτως στο δείγμα υπήρχαν 40 γονείς με παιδιά ηλικίας από 10 έως 13 ετών που αποτελούσαν το 38,1% του δείγματος και 6 γονείς με παιδιά ηλικίας από 14 ετών και άνω που αποτελούν το 5,7% του δείγματος.

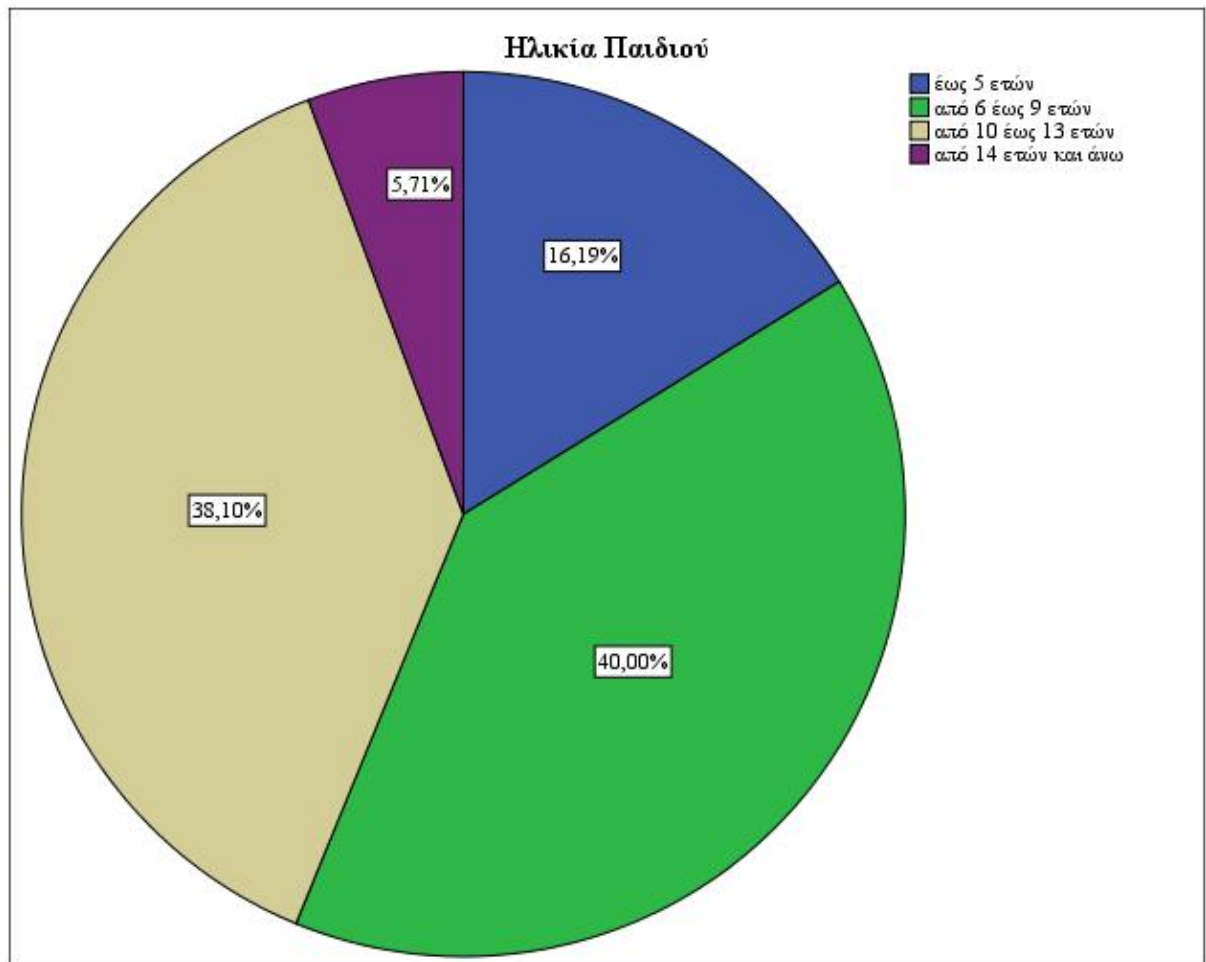
*Ηλικία Παιδιού*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>έως 5 ετών</i>	17	16,2
	<i>από 6 έως 9 ετών</i>	42	40,0
	<i>από 10 έως 13 ετών</i>	40	38,1
	<i>από 14 ετών και άνω</i>	6	5,7
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 4.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών τους.



Γράφημα ράβδων 4.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών τους.



Γράφημα πίτας 4.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ηλικία των παιδιών τους.

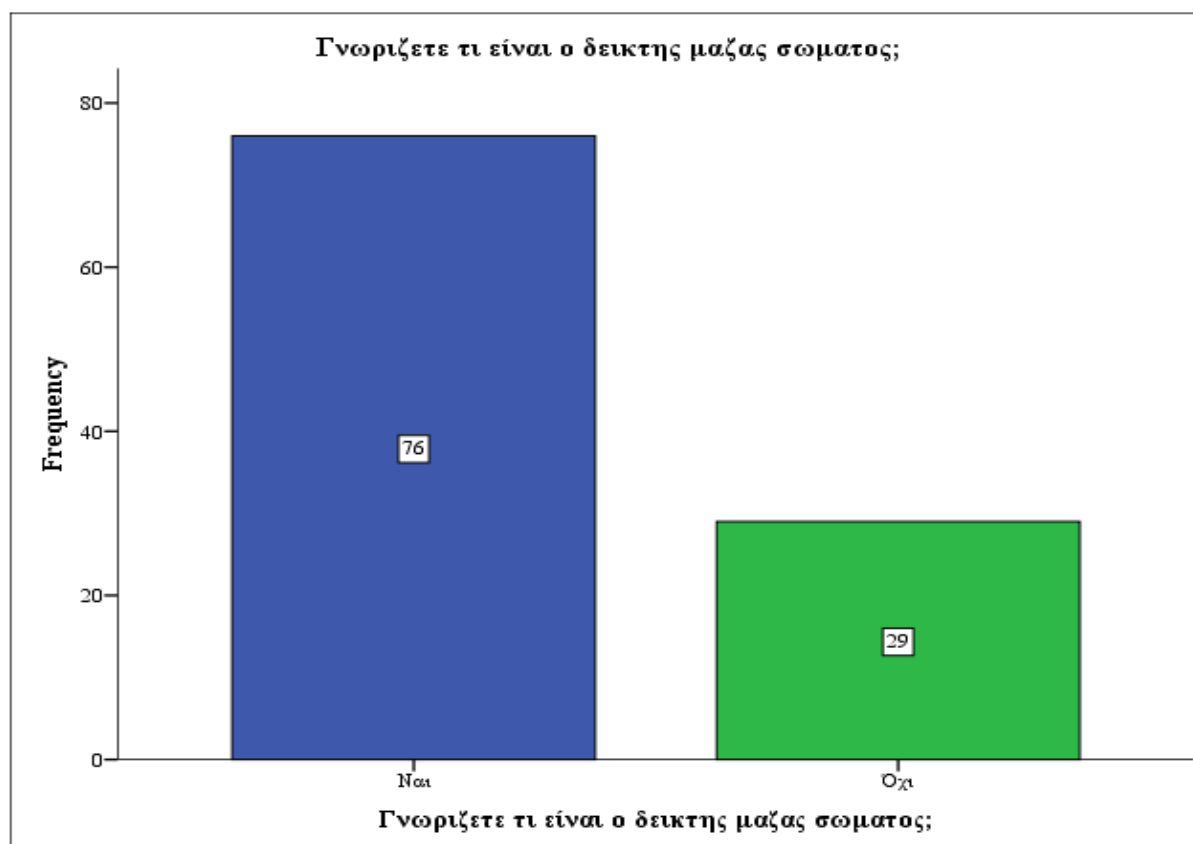
- Γνωρίζετε τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος;

Αναφορικά με το εάν οι γονείς γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος παρατηρήθηκε πως 76 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 72,4% του δείγματος γνώριζαν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος ενώ 29 άτομα αποτελώντας το 27,6% του δείγματος δεν γνώριζαν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος.

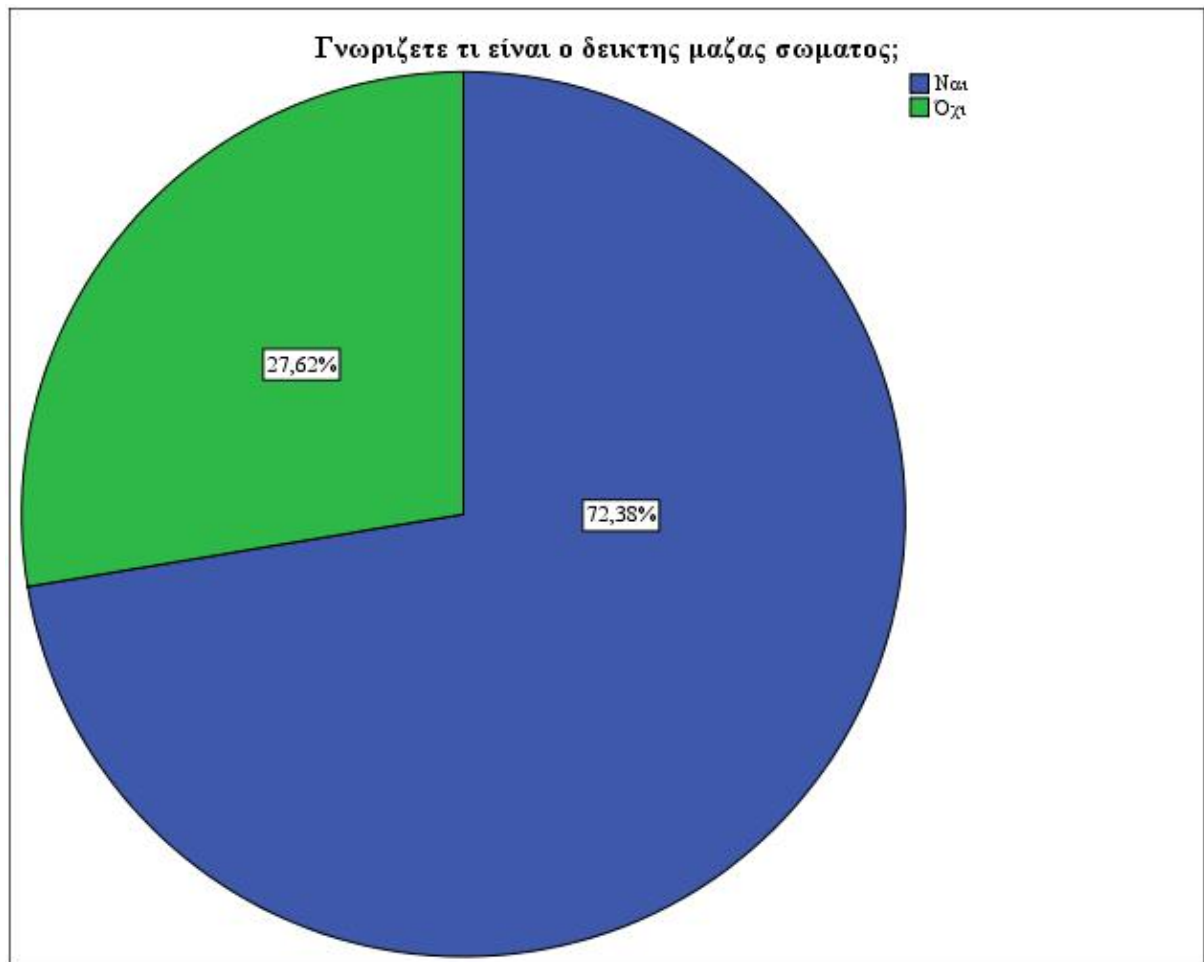
*Γνωρίζετε τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	76	72,4
	<i>Όχι</i>	29	27,6
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 5.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος.



Γράφημα ράβδων 5.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος.



Γράφημα πίτας 5.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος.

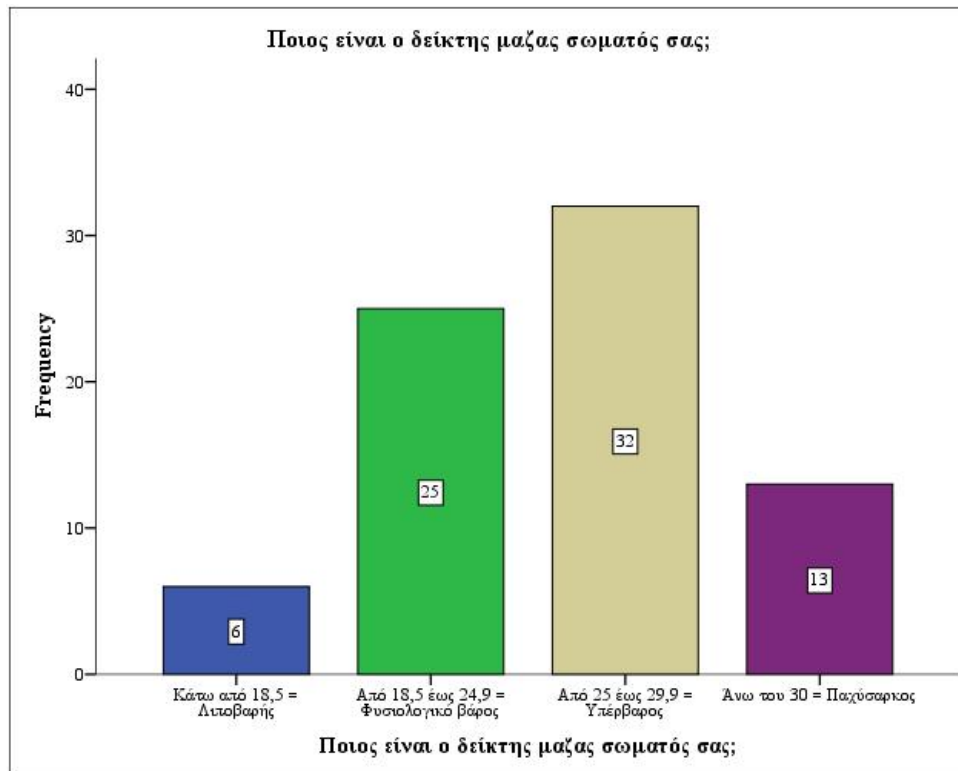
- Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σώματός σας;

Αναφορικά με το δείκτη μάζας σώματος των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος παρατηρήθηκε πως 6 άτομα που αποτελούσαν το 7,9% του έγκυρου δείγματος ήταν λιποβαρείς ενώ 25 άτομα αποτελώντας το 32,9% του έγκυρου δείγματος είχαν φυσιολογικό βάρος. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως 32 γονείς οι οποίοι αποτελούσαν το 42,1% του έγκυρου δείγματος ήταν υπέρβαροι και 13 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 17,1% του έγκυρου δείγματος ήταν παχύσαρκοι.

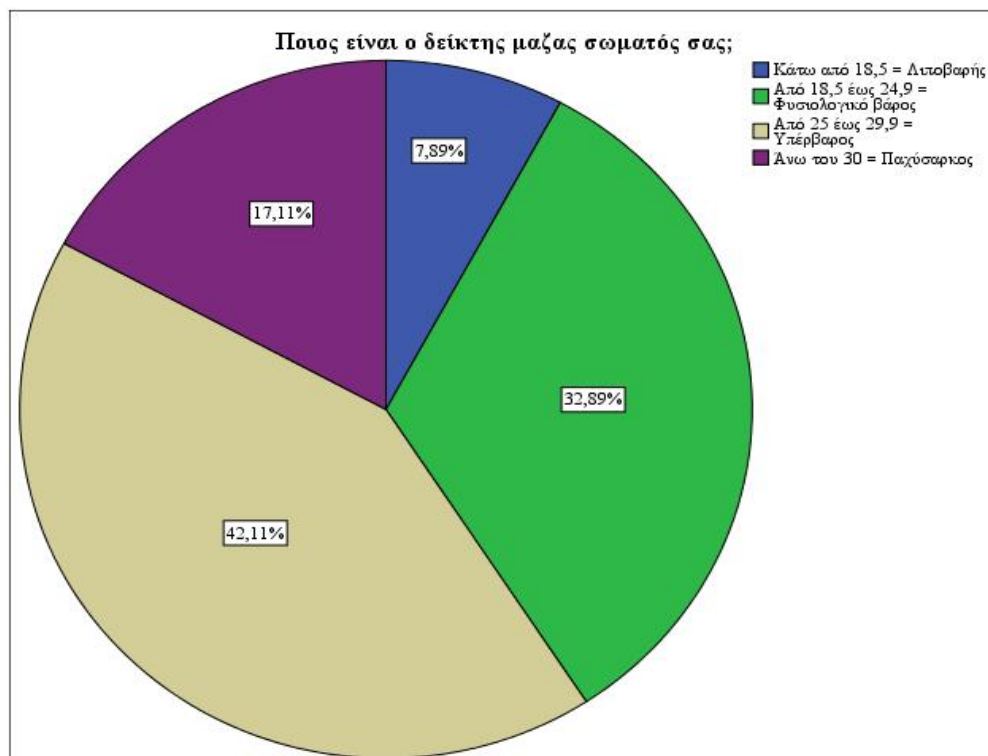
*Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σώματός σας;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Κάτω από 18,5 = 6</i>		<i>5,7</i>	<i>7,9</i>
	<i>Λιποβαρής</i>			
	<i>Από 18,5 έως 24,9 = 25</i>		<i>23,8</i>	<i>32,9</i>
	<i>Φυσιολογικό βάρος</i>			
	<i>Από 25 έως 29,9 = 32</i>		<i>30,5</i>	<i>42,1</i>
	<i>Υπέρβαρος</i>			
	<i>Άνω του 30 = 13</i>		<i>12,4</i>	<i>17,1</i>
	<i>Παχύσαρκος</i>			
	<i>Total</i>	<i>76</i>	<i>72,4</i>	<i>100,0</i>
<i>Missing</i>	<i>System</i>	<i>29</i>	<i>27,6</i>	
<i>Total</i>		<i>105</i>	<i>100,0</i>	

Πίνακας 6.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το δικό τους ΔΜΣ.



Γράφημα ράβδων 6.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το δικό τους ΔΜΣ.



Γράφημα πίτας 6.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το δικό τους ΔΜΣ.



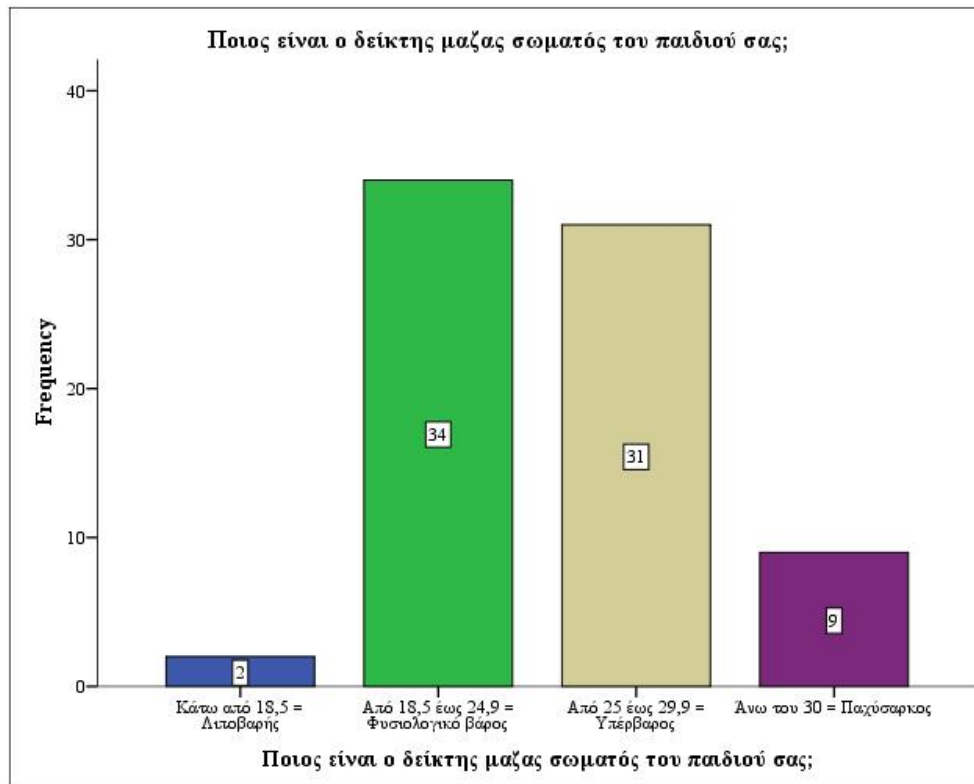
- Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σώματός του παιδιού σας;

Αναφορικά με το δείκτη μάζας σώματος των παιδιών των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος παρατηρήθηκε πως 2 άτομα που αποτελούσαν το 2,6% του έγκυρου δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους ήταν λιποβαρείς, ενώ 34 άτομα αποτελώντας το 44,7% του έγκυρου δείγματος είχαν παιδιά με φυσιολογικό βάρος. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως 31 γονείς οι οποίοι αποτελούσαν το 40,8% του έγκυρου δείγματος είχαν υπέρβαρα παιδιά και 9 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 11,8% του έγκυρου δείγματος είχαν παχύσαρκα παιδιά.

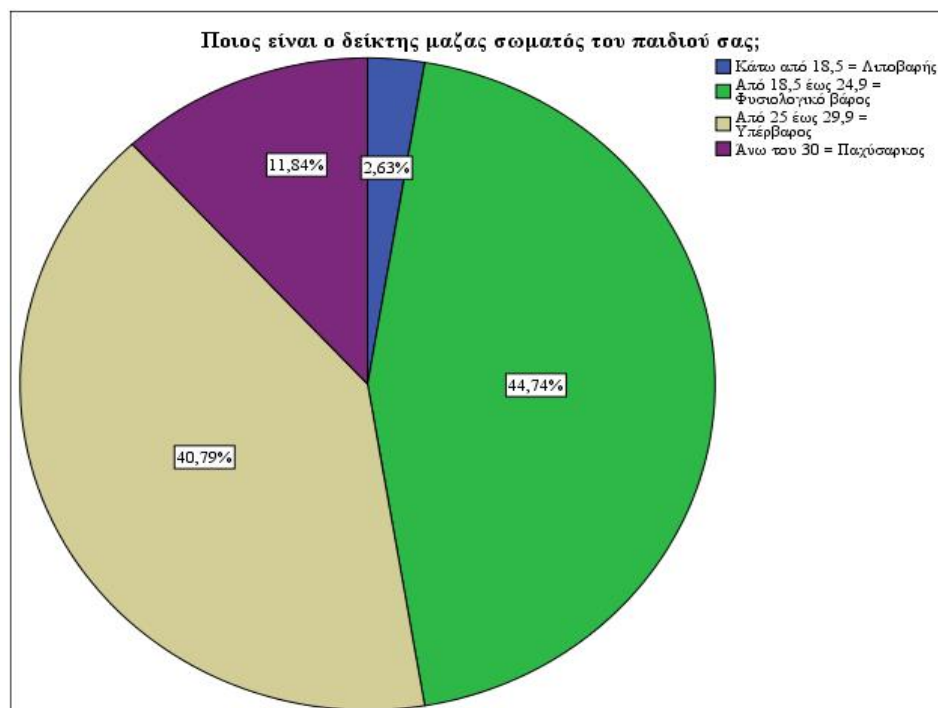
*Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σώματός του παιδιού σας;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Κάτω από 18,5 = 2</i>		<i>1,9</i>	<i>2,6</i>
	<i>Λιποβαρής</i>			
	<i>Από 18,5 έως 24,9 = 34</i>		<i>32,4</i>	<i>44,7</i>
	<i>Φυσιολογικό βάρος</i>			
	<i>Από 25 έως 29,9 = 31</i>		<i>29,5</i>	<i>40,8</i>
	<i>Υπέρβαρος</i>			
	<i>Άνω του 30 = 9</i>		<i>8,6</i>	<i>11,8</i>
	<i>Παχύσαρκος</i>			
	<i>Total</i>	<i>76</i>	<i>72,4</i>	<i>100,0</i>
<i>Missing</i>	<i>System</i>	<i>29</i>	<i>27,6</i>	
<i>Total</i>		<i>105</i>	<i>100,0</i>	

Πίνακας 7.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το ΔΜΣ των παιδιών τους.



Γράφημα ράβδων 7.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το ΔΜΣ των παιδιών τους.



Γράφημα πίτας 7.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των γονέων που γνωρίζουν τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος αναφορικά με το ΔΜΣ των παιδιών τους.

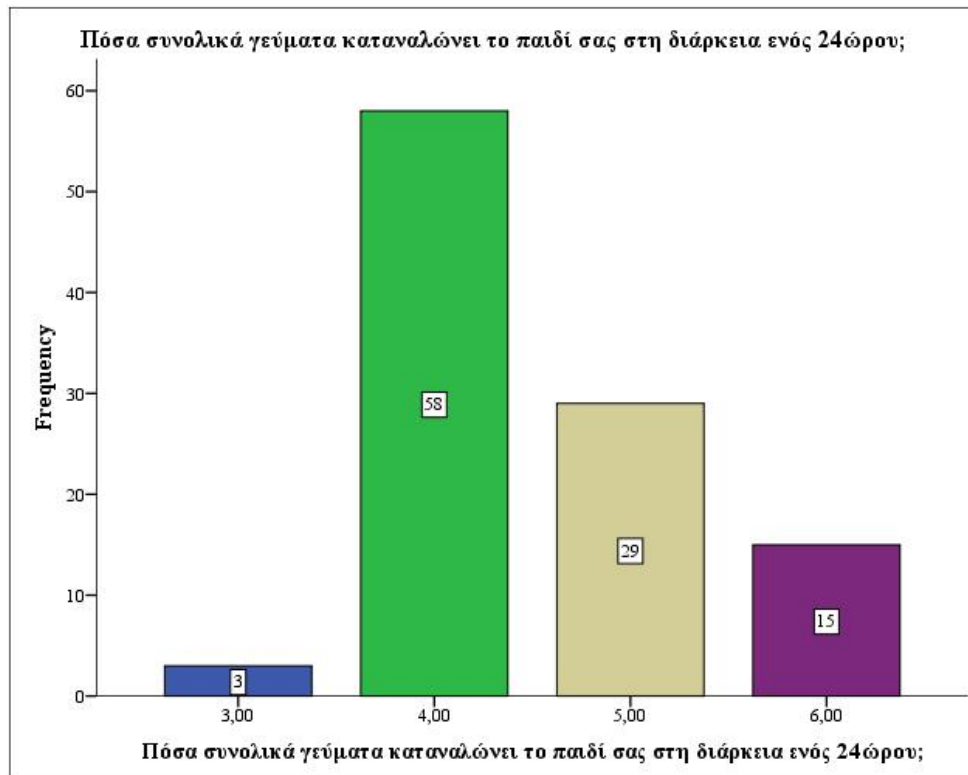
- Πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;

Αναφορικά με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου παρατηρήθηκε πως 3 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 2,9% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 3 γεύματα. Ταυτόχρονα 58 γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 4 γεύματα αποτελώντας το 55,2% του δείγματος ενώ 29 άτομα αποτελώντας το 27,6% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 5 γεύματα επί 24ώρου βάσεως. Την ίδια στιγμή 6 γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν στη διάρκεια ενός 24ώρου 6 γεύματα και αποτέλεσαν το 14,3% του δείγματος.

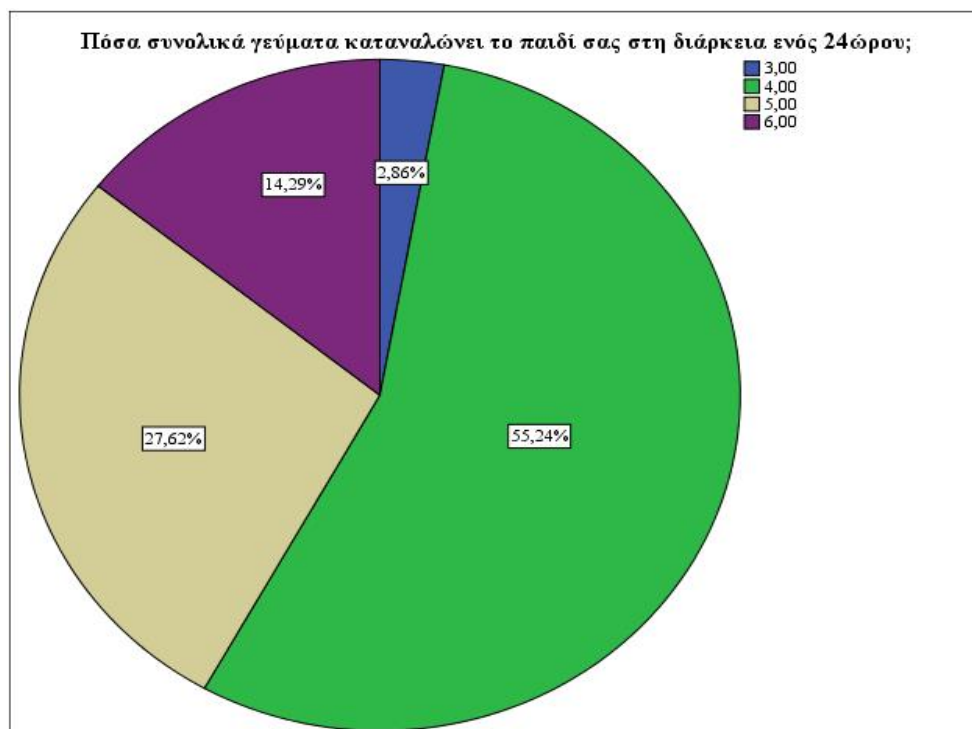
*Πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>3,00</i>	<i>3</i>	<i>2,9</i>
	<i>4,00</i>	<i>58</i>	<i>55,2</i>
	<i>5,00</i>	<i>29</i>	<i>27,6</i>
	<i>6,00</i>	<i>15</i>	<i>14,3</i>
	<i>Total</i>	<i>105</i>	<i>100,0</i>

Πίνακας 8.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου.



Γράφημα ράβδων 8.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου.



Γράφημα πίτας 8.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου.

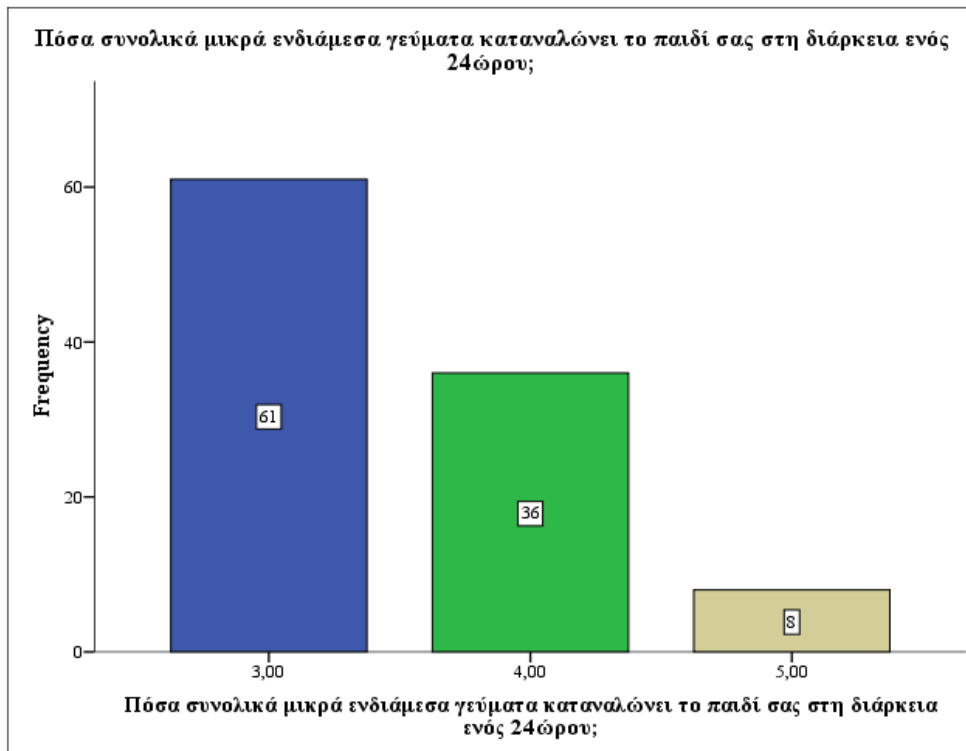
- Πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;

Αναφορικά με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου παρατηρήθηκε πως 61 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 58,1% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 3 μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν. Ταυτόχρονα 36 γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 4 μικρά ενδιάμεσα γεύματα αποτελώντας το 34,3% του δείγματος ενώ 8 άτομα αποτελώντας το 7,6% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 5 μικρά ενδιάμεσα γεύματα.

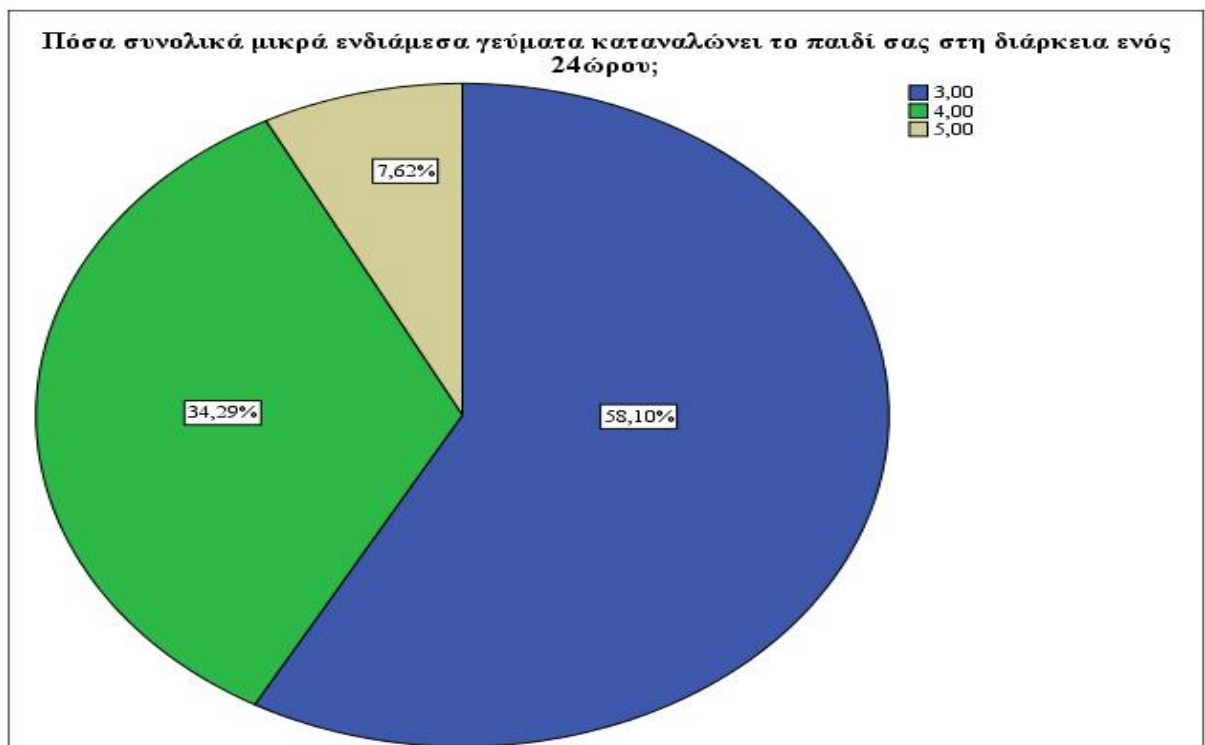
*Πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>3,00</i>	<i>61</i>	<i>58,1</i>
	<i>4,00</i>	<i>36</i>	<i>34,3</i>
	<i>5,00</i>	<i>8</i>	<i>7,6</i>
	<i>Total</i>	<i>105</i>	<i>100,0</i>

Πίνακας 9.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου.



Γράφημα ράβδων 9.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου.



Γράφημα πίτας 9.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν τα παιδιά τους στη διάρκεια ενός 24ώρου.

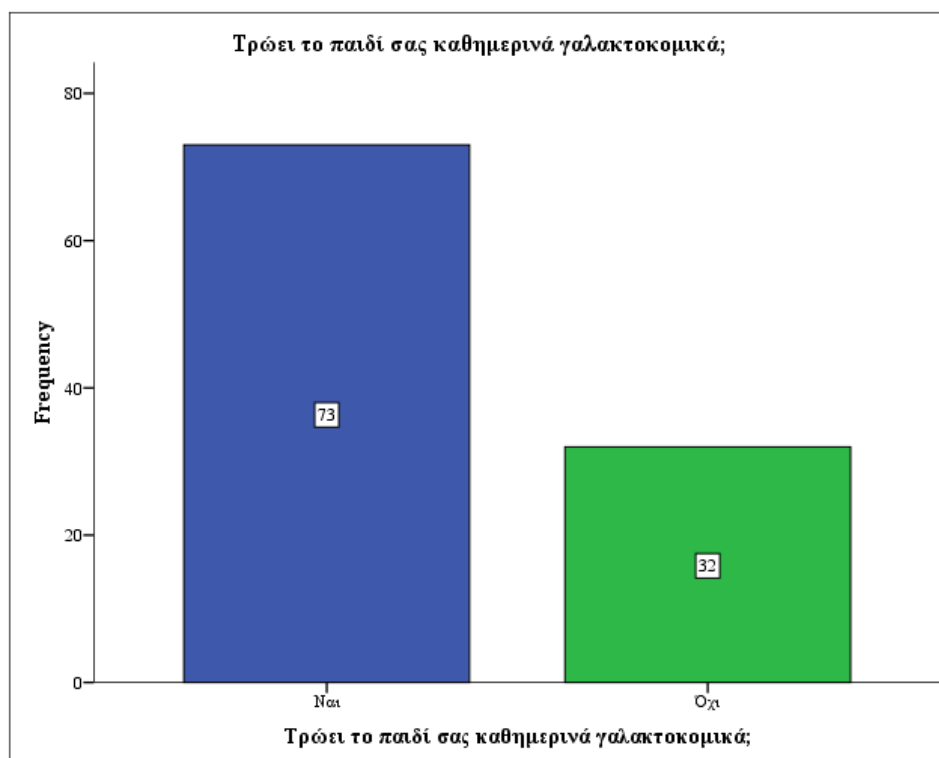
- Τρώει το παιδί σας καθημερινά γαλακτοκομικά;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων καταναλώνουν καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα παρατηρήθηκε πως 73 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 69,5% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα, ενώ 32 άτομα αποτελώντας το 30,5% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

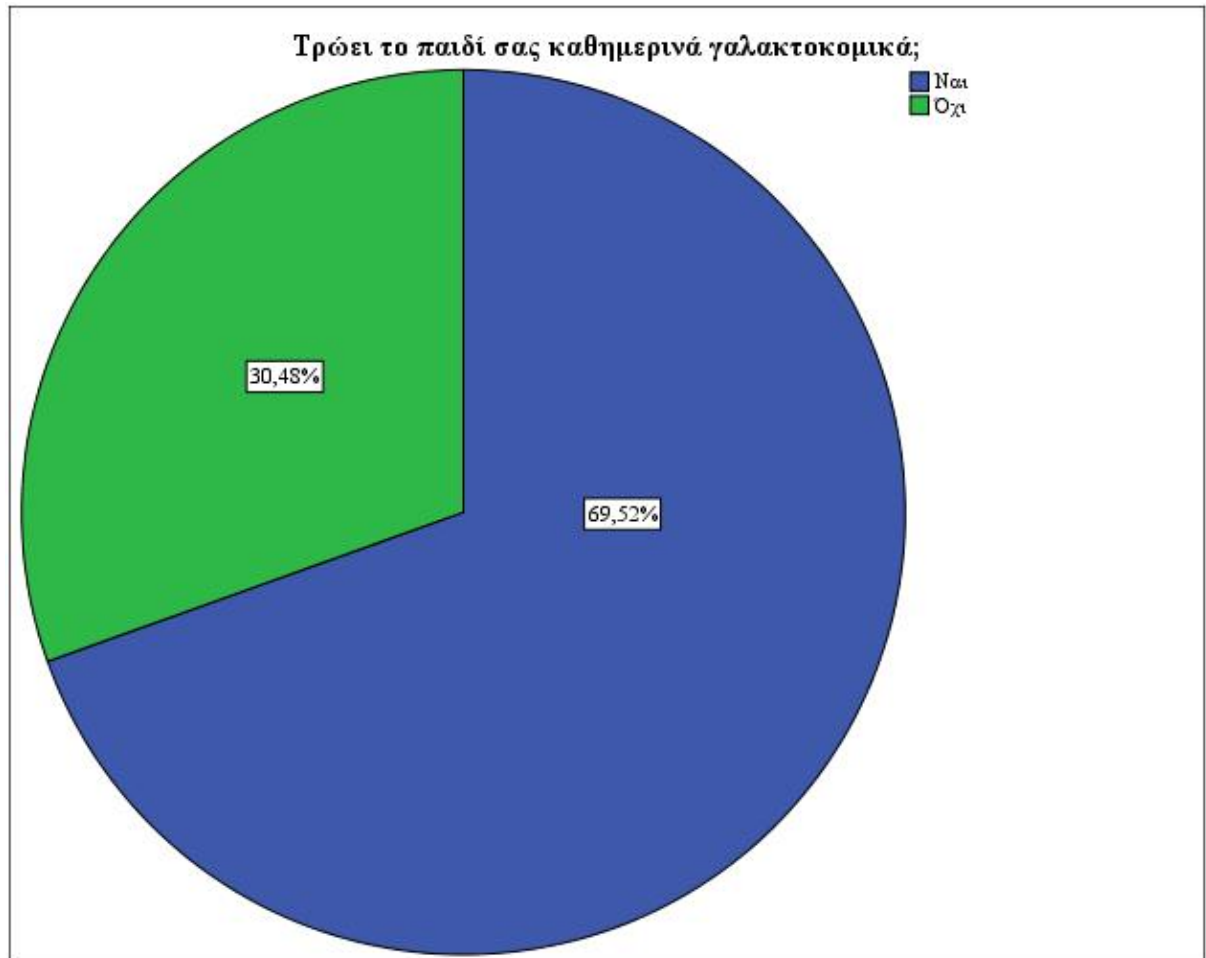
*Τρώει το παιδί σας καθημερινά  
γαλακτοκομικά;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	73	69,5
	<i>Όχι</i>	32	30,5
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 10.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα.



Γράφημα ράβδων 10.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα.



Γράφημα πίτας 10.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά γαλακτοκομικά προϊόντα.



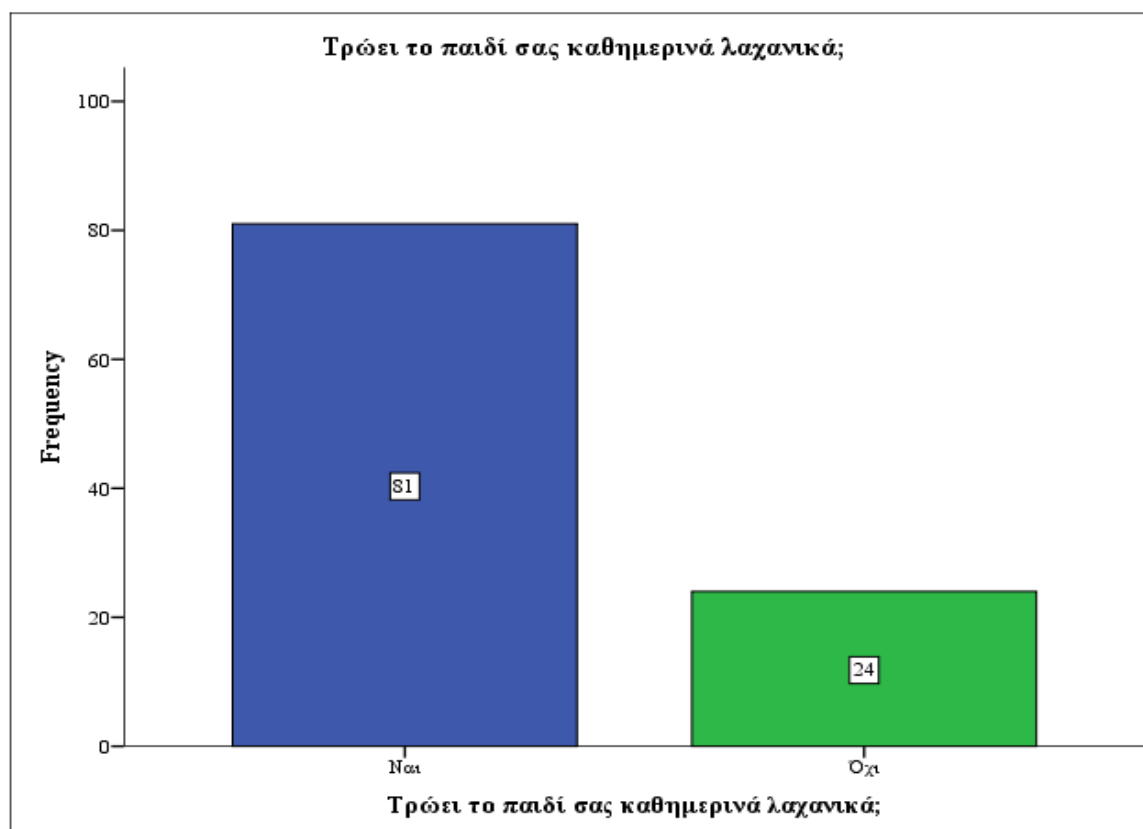
- Τρώει το παιδί σας καθημερινά λαχανικά;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων καταναλώνουν καθημερινά λαχανικά παρατηρήθηκε πως 81 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 77,1% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά λαχανικά, ενώ 24 άτομα αποτελώντας το 22,9% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

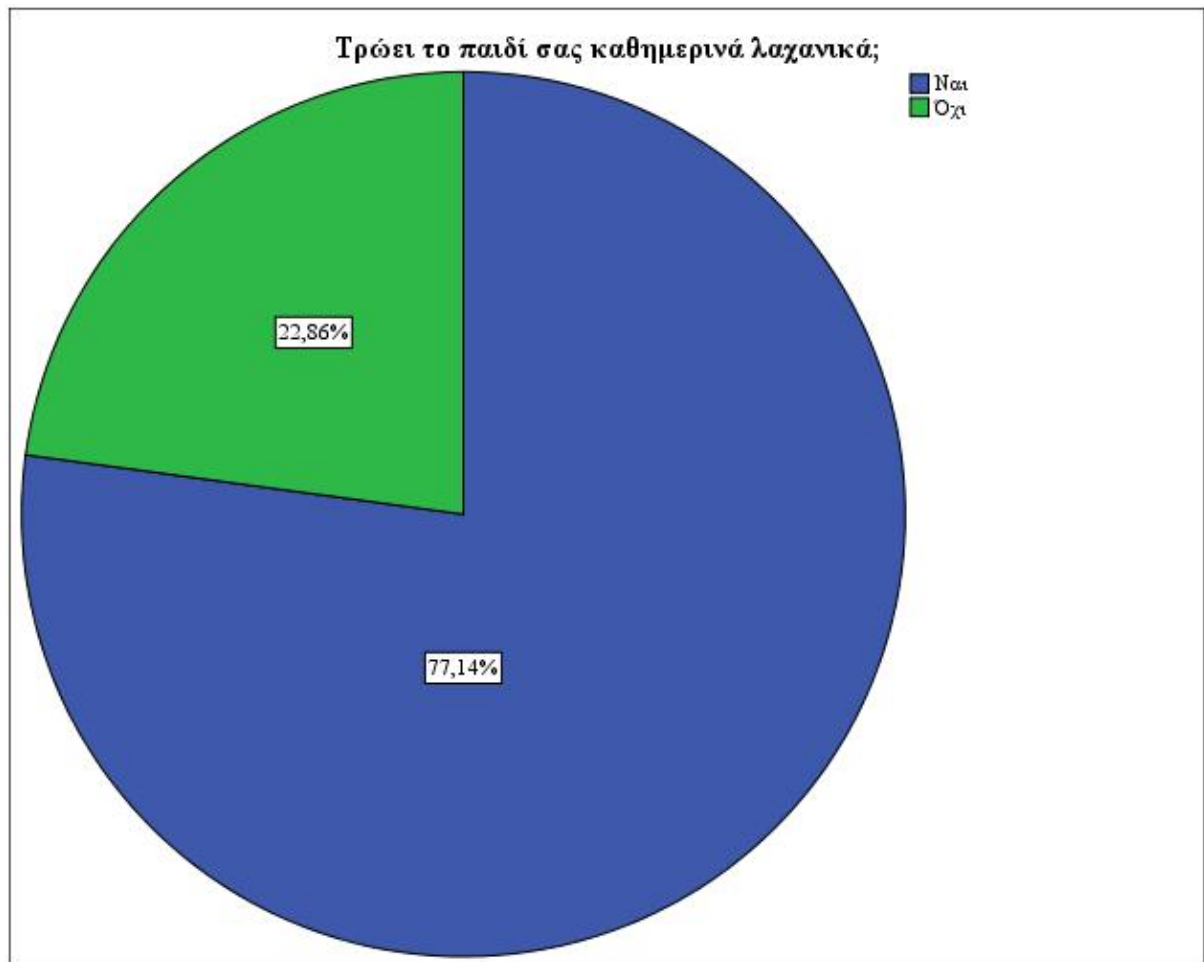
*Τρώει το παιδί σας καθημερινά λαχανικά;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	81	77,1
	<i>Όχι</i>	24	22,9
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 11.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά λαχανικά.



Γράφημα ράβδων 11.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά λαχανικά.



Γράφημα πίτας 11.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά λαχανικά.

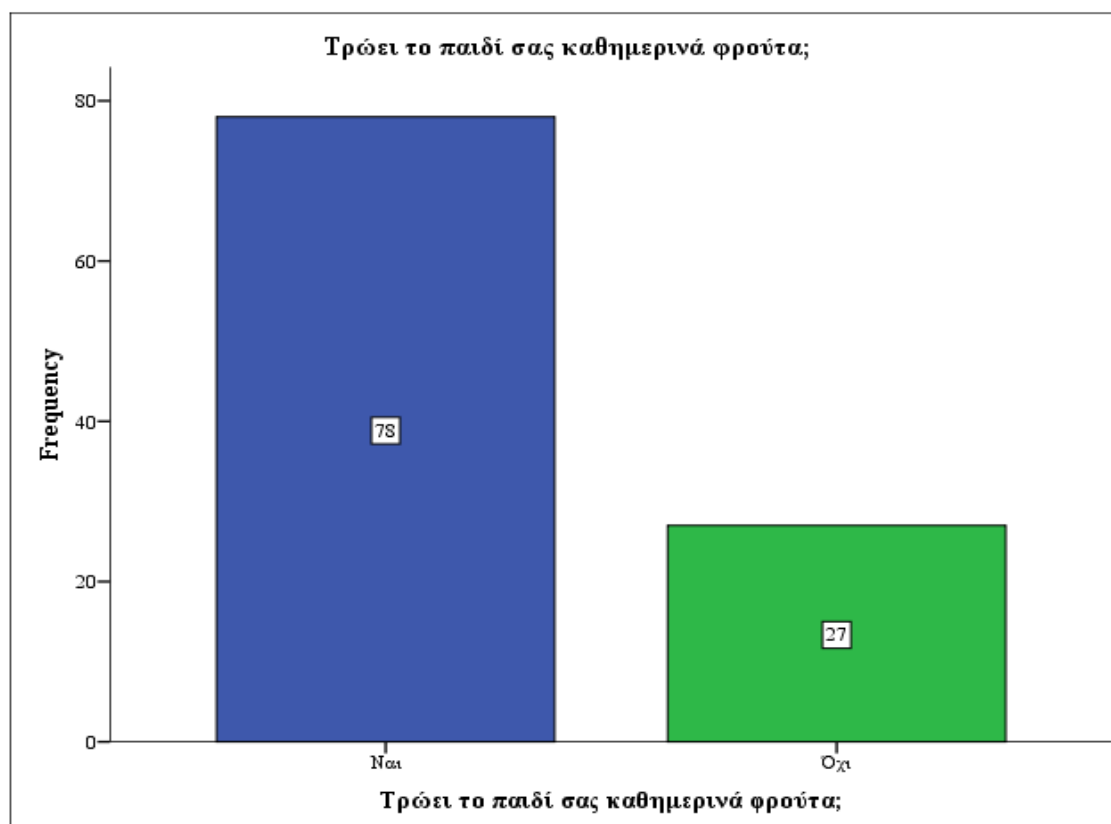
- Τρώει το παιδί σας καθημερινά φρούτα;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων καταναλώνουν καθημερινά φρούτα παρατηρήθηκε πως 78 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 74,3% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά φρούτα, ενώ 27 άτομα αποτελώντας το 25,7% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

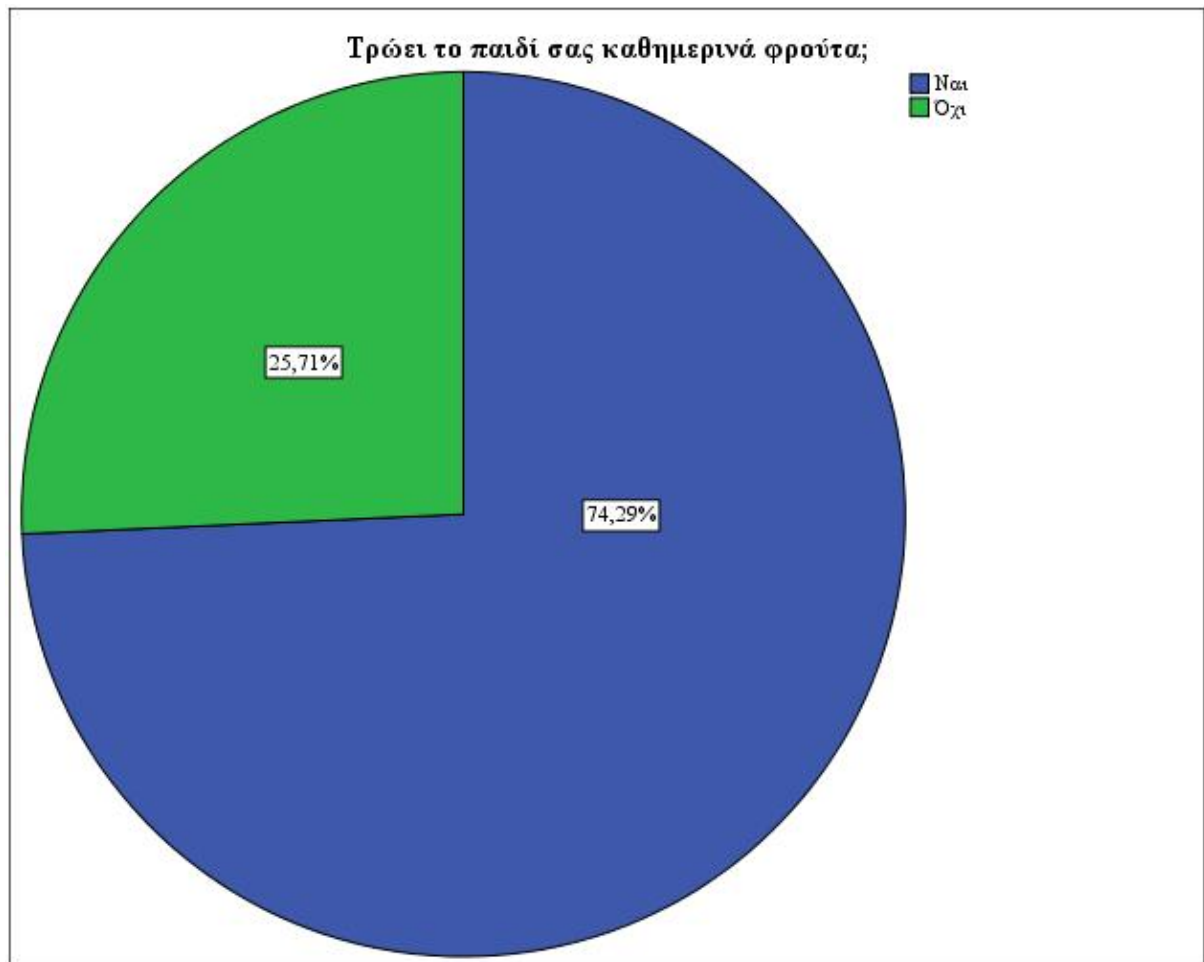
*Τρώει το παιδί σας καθημερινά φρούτα;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	78	74,3
	<i>Όχι</i>	27	25,7
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 12.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά φρούτα.



Γράφημα ράβδων 12.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά φρούτα.



Γράφημα πίτας 12.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά φρούτα.

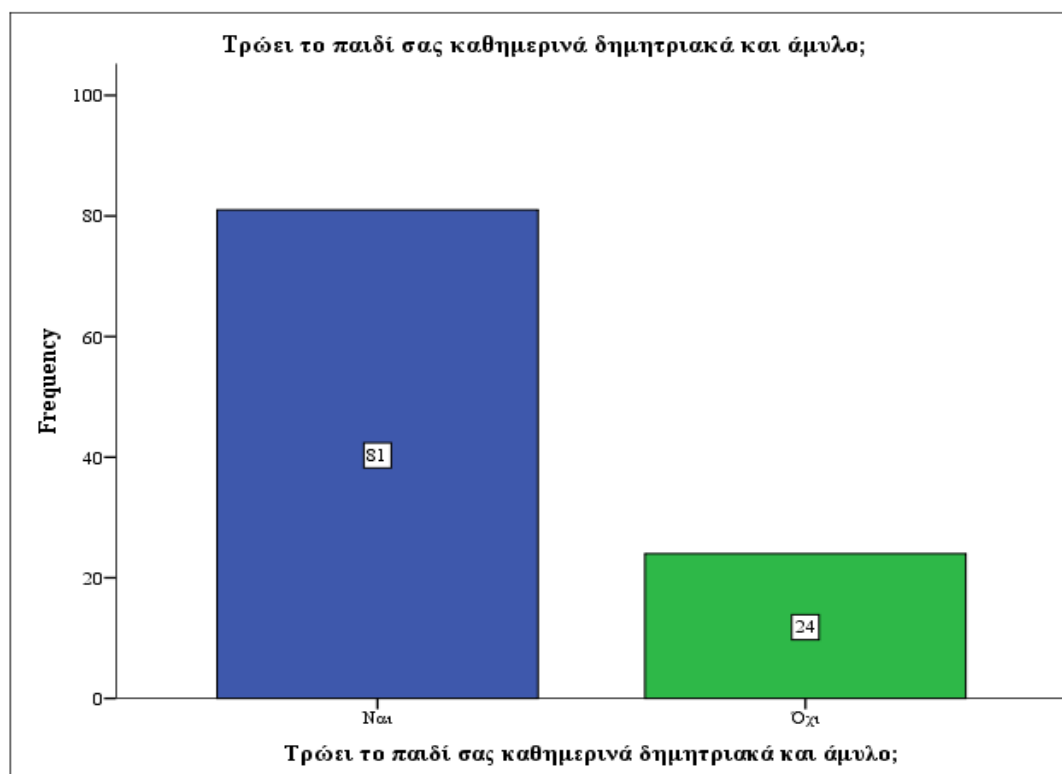
- Τρώει το παιδί σας καθημερινά δημητριακά και άμυλο;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων καταναλώνουν καθημερινά δημητριακά και άμυλο παρατηρήθηκε πως 81 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 77,1% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά δημητριακά και άμυλο, ενώ 24 άτομα αποτελώντας το 22,9% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

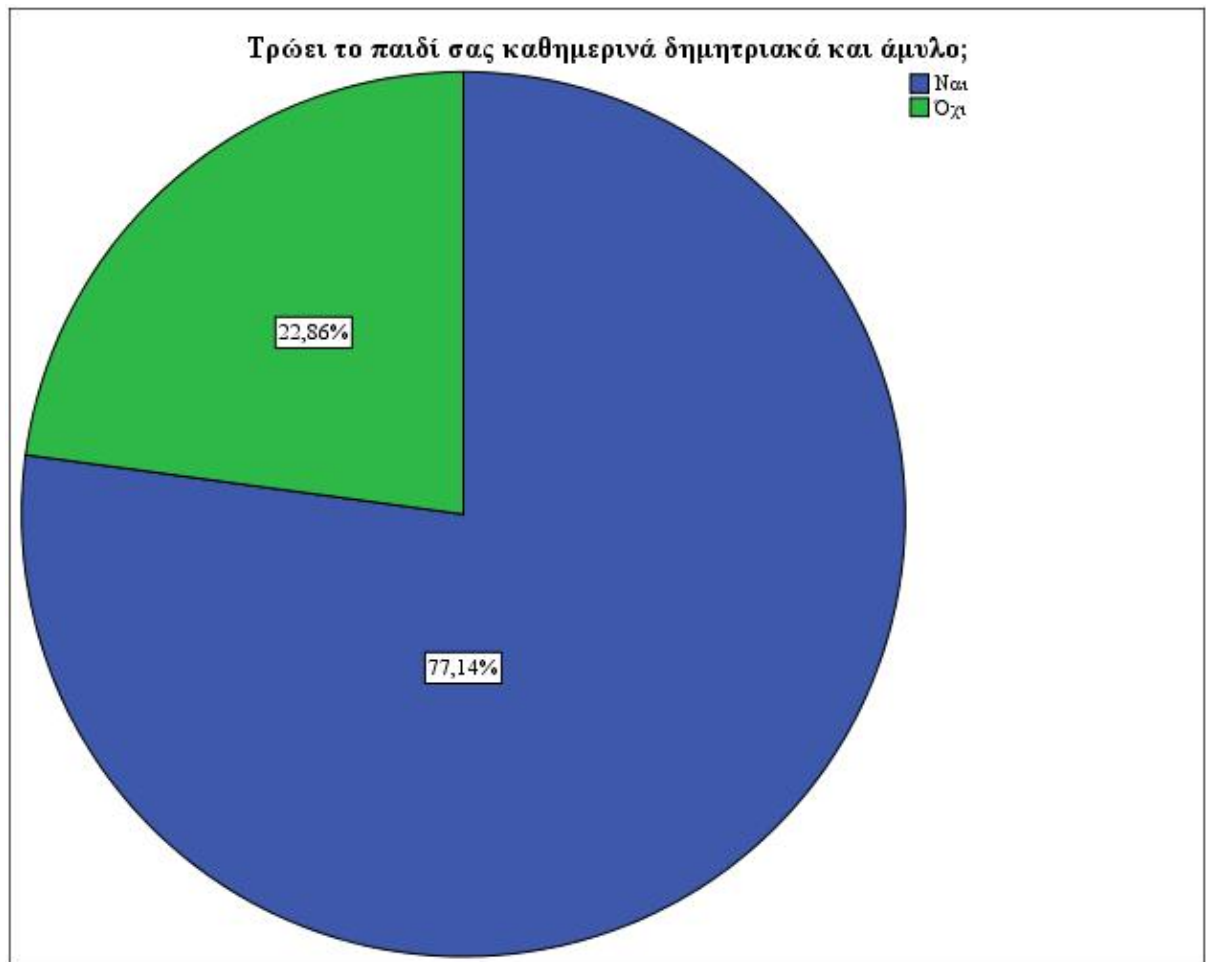
*Τρώει το παιδί σας καθημερινά δημητριακά και άμυλο;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	81	77,1
	<i>Όχι</i>	24	22,9
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 13.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά δημητριακά και άμυλο.



Γράφημα ράβδων 13.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά δημητριακά και άμυλο.



Γράφημα πίτας 13.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά δημητριακά και άμυλο.

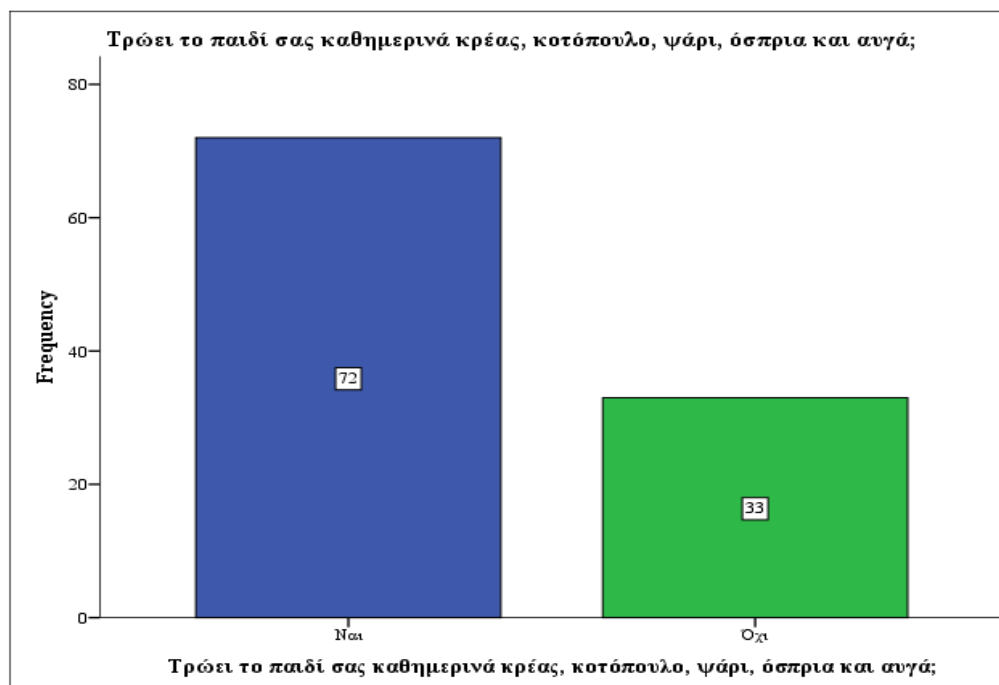
- Τρώει το παιδί σας καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων καταναλώνουν καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά παρατηρήθηκε πως 72 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 68,6% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά, ενώ 33 άτομα αποτελώντας το 31,4% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

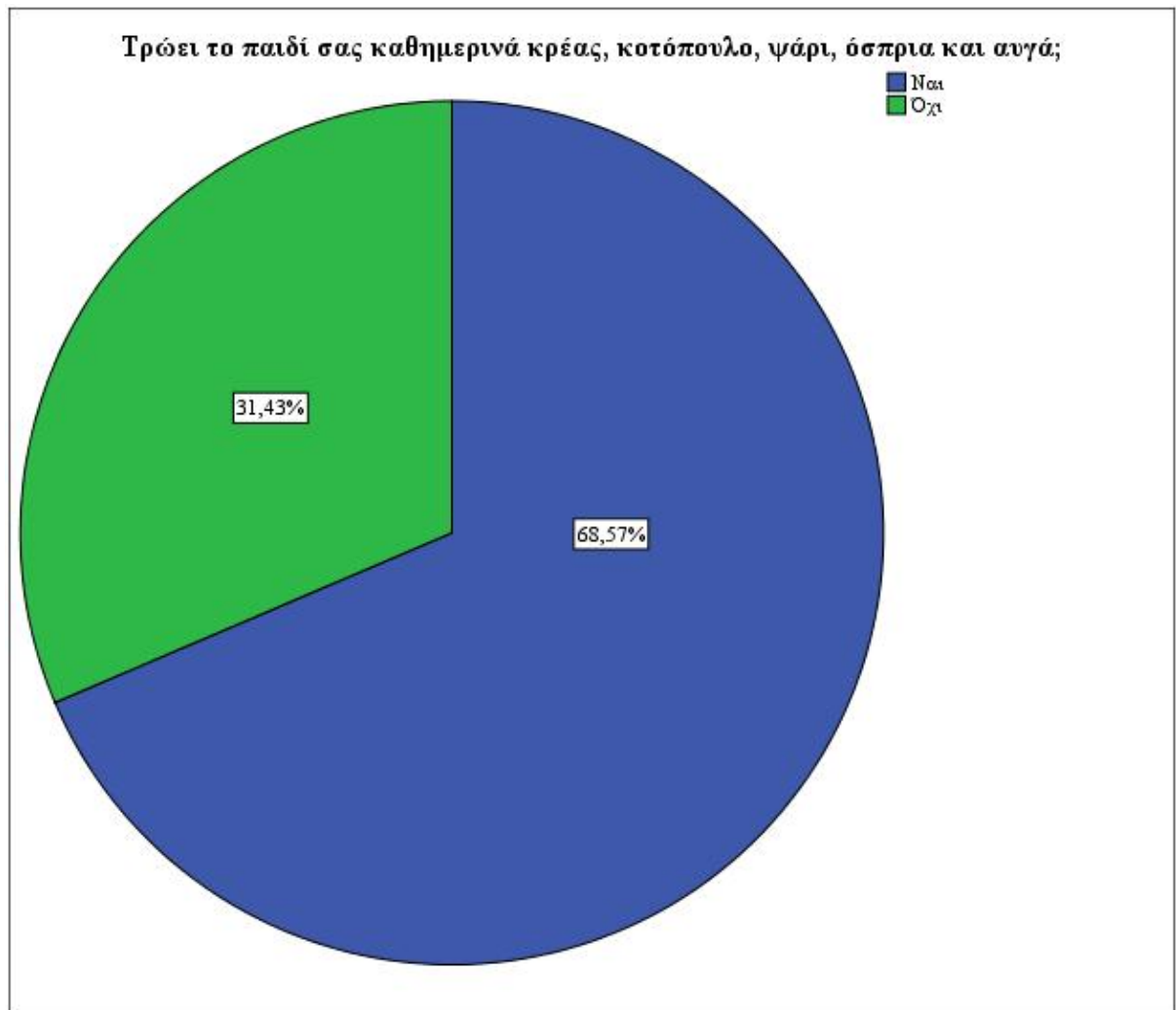
*Τρώει το παιδί σας καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	72	68,6
	<i>Όχι</i>	33	31,4
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 14.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά.



Γράφημα ράβδων 14.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά.



Γράφημα πίτας 14: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώει το παιδί τους καθημερινά κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά.



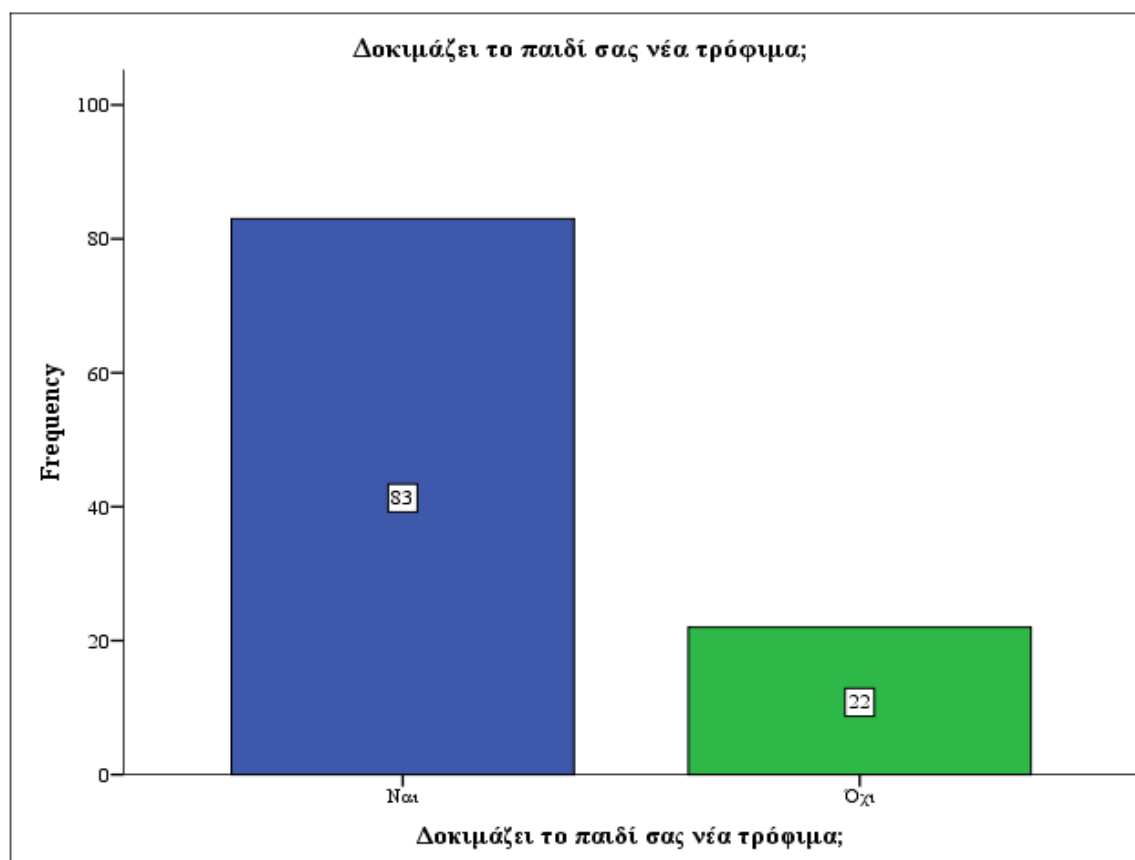
- Δοκιμάζει το παιδί σας νέα τρόφιμα;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων δοκιμάζουν νέα τρόφιμα παρατηρήθηκε πως 83 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 79% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους δοκιμάζουν νέα τρόφιμα, ενώ 22 άτομα αποτελώντας το 21% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

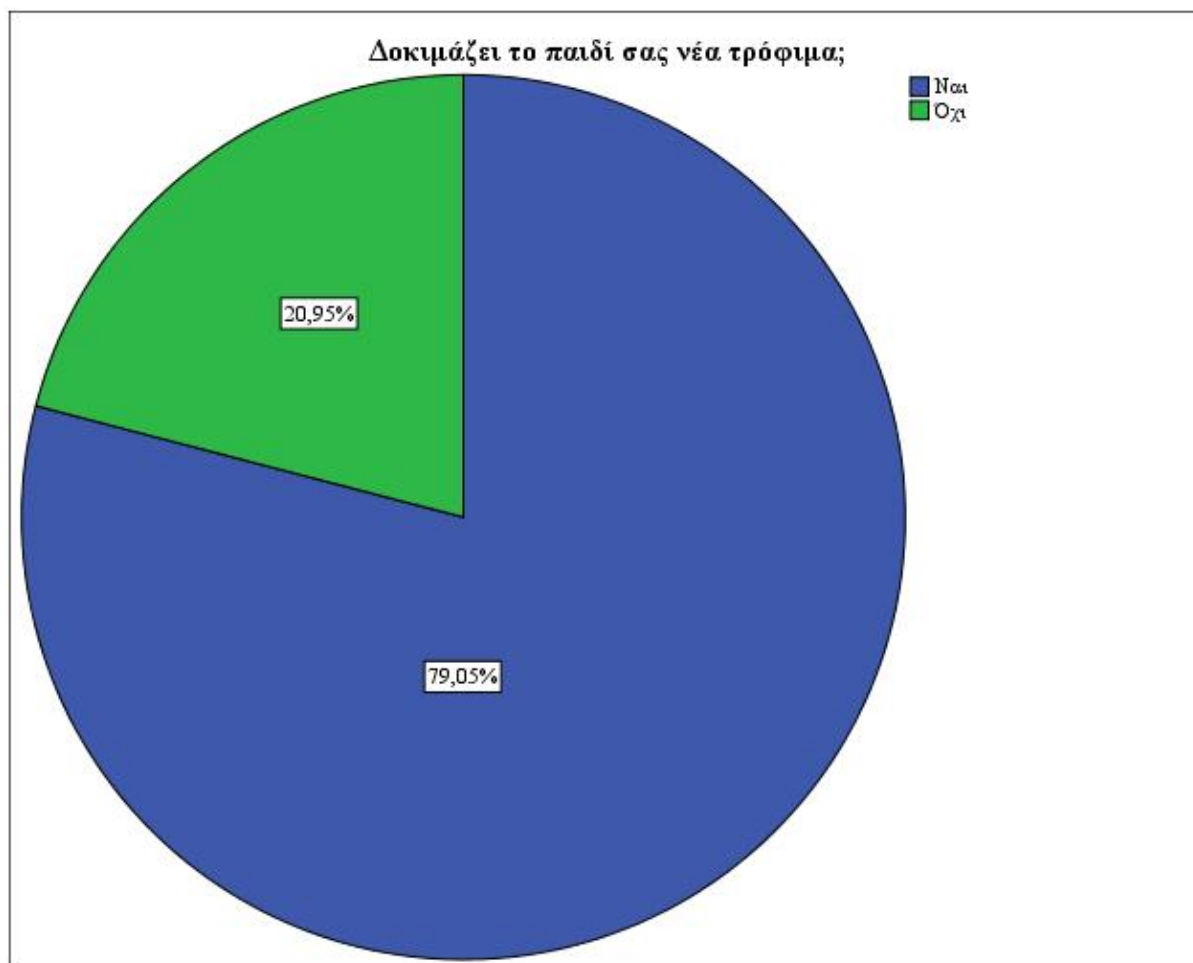
*Δοκιμάζει το παιδί σας νέα τρόφιμα;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	83	79,0
	<i>Όχι</i>	22	21,0
<i>Total</i>		105	100,0

Πίνακας 15.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν δοκιμάζει το παιδί τους νέα τρόφιμα.



Γράφημα ράβδων 15.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν δοκιμάζει το παιδί τους νέα τρόφιμα.



Γράφημα πίτας 15.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν δοκιμάζει το παιδί τους νέα τρόφιμα.

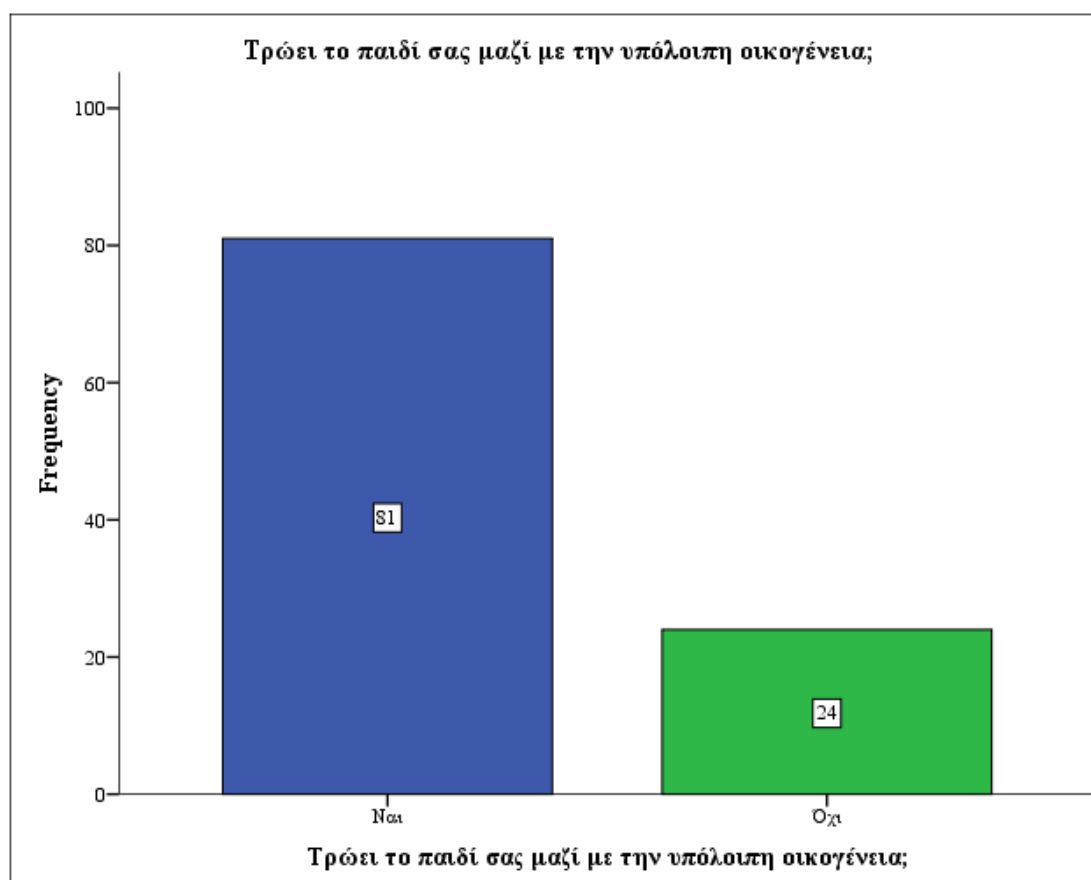
- Τρώει το παιδί σας μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια;

Αναφορικά με το εάν τα παιδιά των ερωτηθέντων τρώνε μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια φαγητό παρατηρήθηκε πως 81 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 77,1% του δείγματος απάντησαν πως όλη η οικογένεια τρώει μαζί, ενώ 24 άτομα αποτελώντας το 22,9% του δείγματος απάντησαν το αντίθετο.

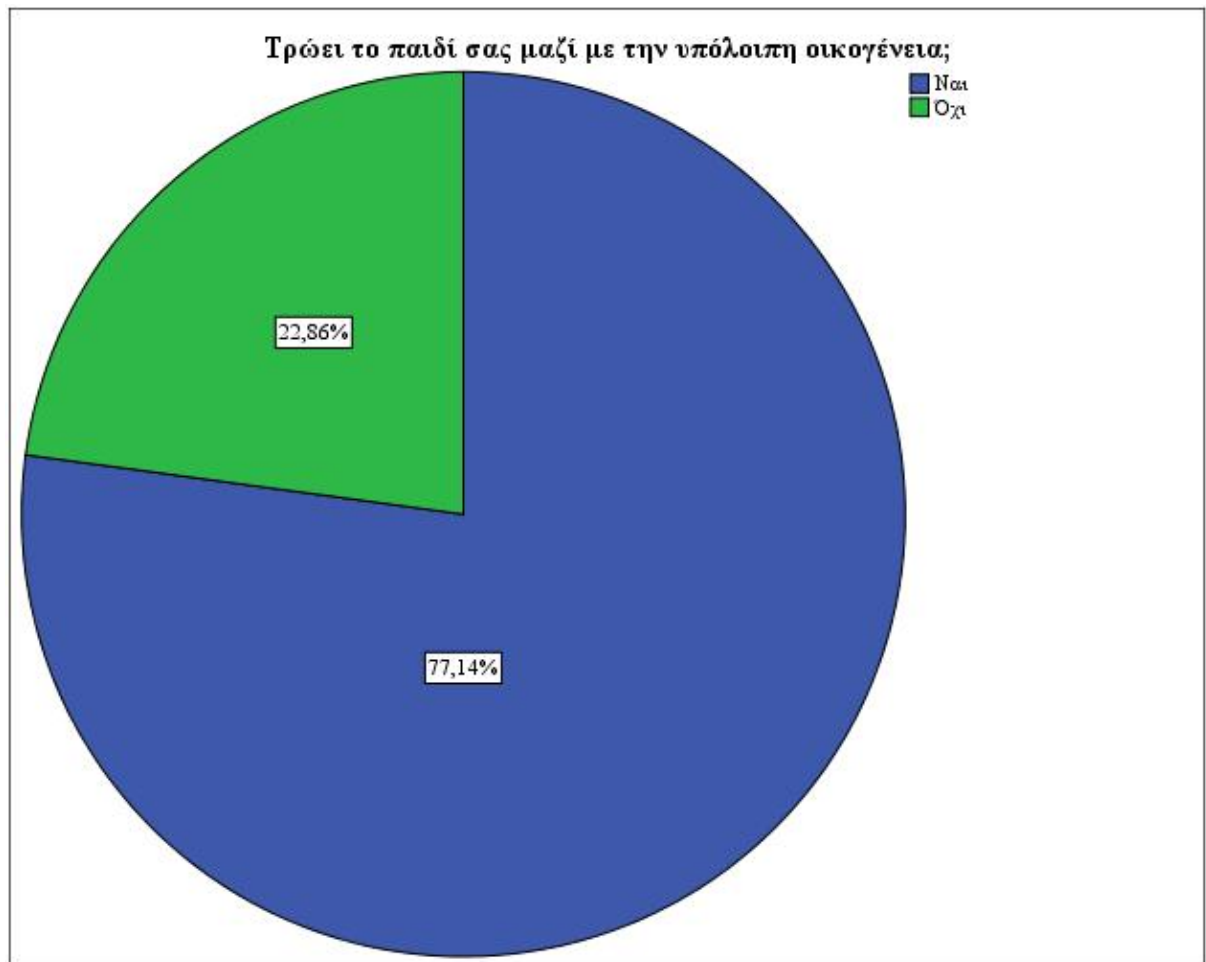
*Τρώει το παιδί σας μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Ναι</i>	81	77,1
	<i>Όχι</i>	24	22,9
	<i>Total</i>	105	100,0

Πίνακας 16.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.



Γράφημα ράβδων 16.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.



Γράφημα πίτας 16.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.

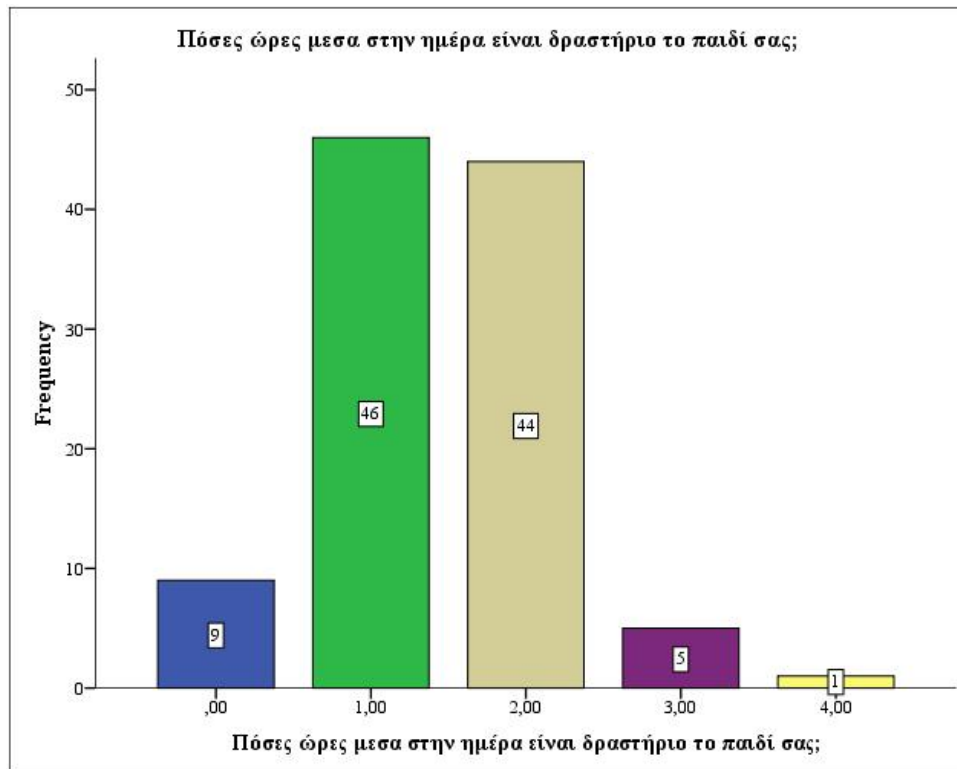
- Πόσες ώρες μέσα στην ημέρα είναι δραστήριο το παιδί σας;

Αναφορικά με το πόσες ώρες μέσα στη μέρα είναι δραστήρια τα παιδιά των ερωτηθέντων παρατηρήθηκε πως 9 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 8,6% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους δεν είναι καθόλου δραστήρια καθόλη τη μέρα. Την ίδια στιγμή 46 άτομα αποτελώντας το 43,8% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια μια ώρα ημερησίως ενώ 44 άτομα απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια 2 ώρες αποτελώντας το 41,9% του δείγματος. Επίσης παρατηρήθηκε πως 5 άτομα αποτελώντας το 4,8% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια 3 ώρες ημερησίως ενώ 1 άτομο απάντησαν πως το παιδί του είναι δραστήρια 5 ώρες αποτελώντας το 1% του δείγματος.

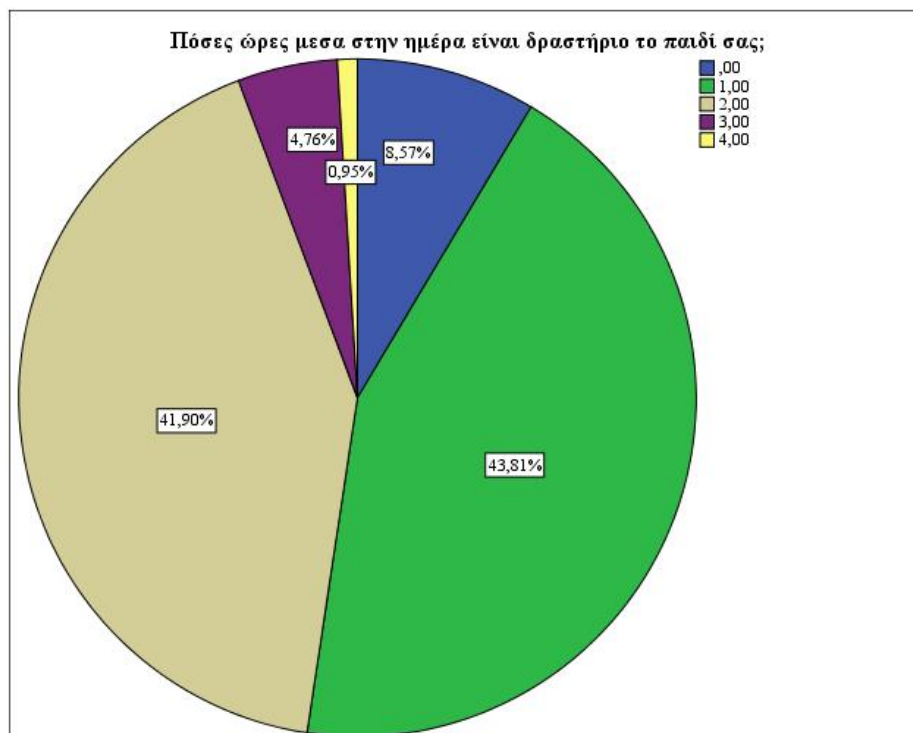
*Πόσες ώρες μέσα στην ημέρα είναι δραστήριο το παιδί σας;*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>,00</i>	<i>9</i>	<i>8,6</i>
	<i>1,00</i>	<i>46</i>	<i>43,8</i>
	<i>2,00</i>	<i>44</i>	<i>41,9</i>
	<i>3,00</i>	<i>5</i>	<i>4,8</i>
	<i>4,00</i>	<i>1</i>	<i>1,0</i>
	<i>Total</i>	<i>105</i>	<i>100,0</i>

Πίνακας 17.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.



Γράφημα ράβδων 17.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.



Γράφημα πίτας 17.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τρώνε τα παιδιά τους μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια.

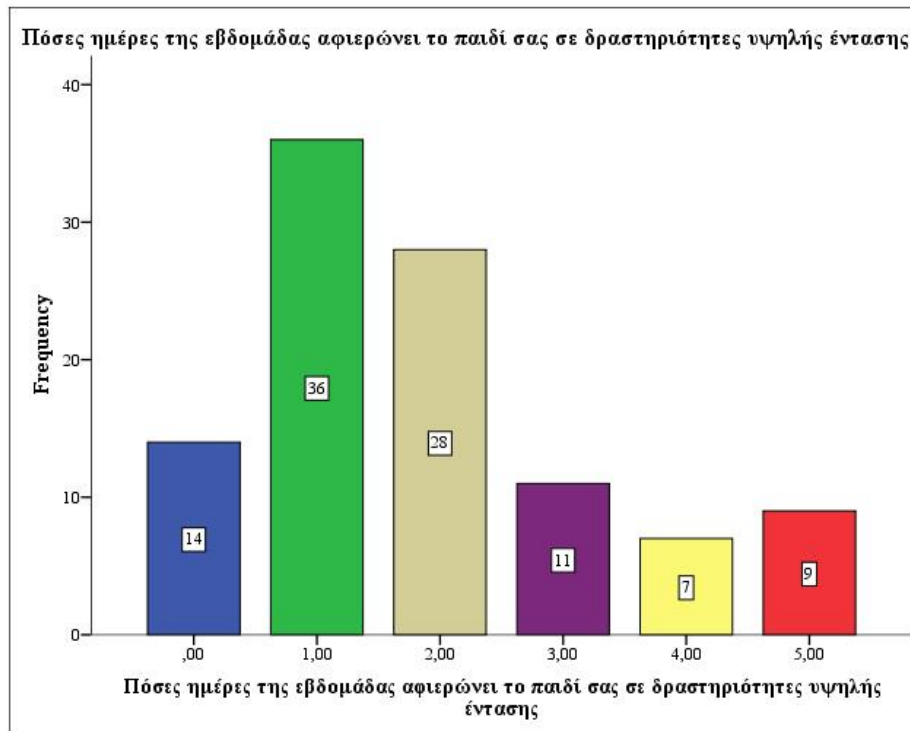
Πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνει το παιδί σας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης;

Αναφορικά με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά των ερωτηθέντων σε δραστηριότητες υψηλής έντασης παρατηρήθηκε πως 14 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 13,3% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους δεν αφιερώνουν καμία μέρα της εβδομάδας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης. Την ίδια στιγμή 36 άτομα αποτελώντας το 34,3% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους αφιερώνουν 1 μέρα της εβδομάδας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης ενώ 28 άτομα απάντησαν πως τα παιδιά τους αφιερώνουν 2 μέρες αποτελώντας το 26,7% του δείγματος. Επίσης παρατηρήθηκε πως 11 άτομα αποτελώντας το 10,5% του δείγματος απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια 3 μέρες της εβδομάδας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης ενώ 7 άτομα απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια 4 μέρες εβδομαδιαίως αποτελώντας το 6,7% του δείγματος. Τέλος 9 γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια 5 μέρες της εβδομάδας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης αποτελώντας το 8,6% του δείγματος

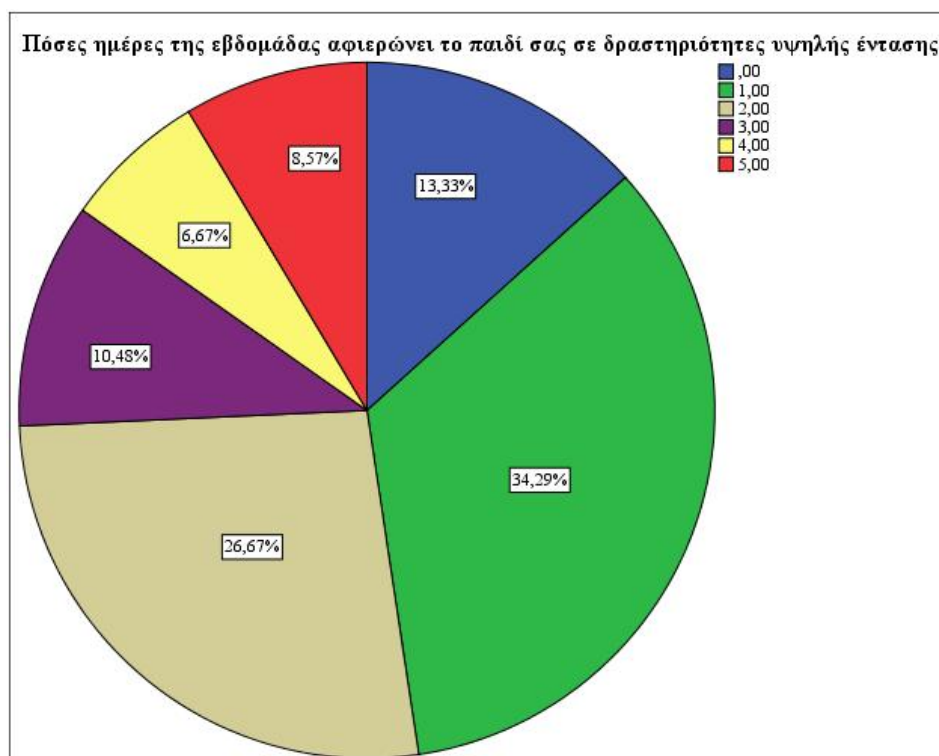
*Πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνει το παιδί σας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης*

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>,00</i>	<i>14</i>	<i>13,3</i>
	<i>1,00</i>	<i>36</i>	<i>34,3</i>
	<i>2,00</i>	<i>28</i>	<i>26,7</i>
	<i>3,00</i>	<i>11</i>	<i>10,5</i>
	<i>4,00</i>	<i>7</i>	<i>6,7</i>
	<i>5,00</i>	<i>9</i>	<i>8,6</i>
	<i>Total</i>	<i>105</i>	<i>100,0</i>

Πίνακας 18.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες υψηλής έντασης.



Γράφημα ράβδων 18.6: Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες υψηλής έντασης.



Γράφημα πίτας 18.6: Παρουσίαση των ποσοστών επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνουν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες υψηλής έντασης.



## ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Παρατηρώντας τον πίνακα συσχετίσεων των μεταβλητών της έρευνας παρατηρούνται κάποια ουσιαστικά σημαντικά συμπεράσματα. Αρχικά παρατηρείται πως υπάρχει μέτρια και θετική σχέση μεταξύ του δείκτη μάζας γονιού και παιδιού αφού όσο αυξάνεται ο ένας παρατηρείται αύξηση και του άλλου ( $p < 0,05$ ,  $0,5 < r < 0,7$ ). Επίσης παρατηρείται πως ο ΔΜΣ των παιδιών και των γονιών παρουσιάζει θετική και στην μια περίπτωση μέτρια ενώ στην άλλη περίπτωση ισχυρή συσχέτιση με τα γεύματά του παιδιού ( $p < 0,05$ ,  $0,5 < r < 0,7$  /  $0,8 < r < 0,9$ ). Επιπροσθέτως πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΔΜΣ των γονιών και των παιδιών επηρεάζει σε ασθενή βαθμό τα ενδιάμεσα σνακ που καταναλώνουν τα παιδιά ( $p < 0,05$ ,  $0,3 < r < 0,5$ ). Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως οι καθημερινές ώρες που τα παιδιά είναι δραστήρια παρουσιάζουν αρνητική μέτρια συσχέτιση με το ΔΜΣ των παιδιών καθώς και με τα συνολικά γεύματα των παιδιών ( $p < 0,05$ ,  $0,5 < r < 0,7$ ), δηλαδή όσο αυξάνονται οι ώρες δραστηριοποίησης των παιδιών τόσο μειώνεται ο ΔΜΣ τους όπως και τα γεύματα που λαμβάνουν.

### Correlations

		Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σωματός σας;	Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σωματός του παιδιού σας;	Πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;	Πόσα συνολικά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;	Πόσες ώρες ημέρα είναι δραστήριο το παιδί σας;	Πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνει το παιδί σας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης
Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σωματός σας;	Pearson Correlation	1	,640 **	,596 **	,444 **	-,298 **	-,164
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,009	,158
	N	76	76	76	76	76	76
Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σωματός του παιδιού σας;	Pearson Correlation	,640 **	1	,817 **	,410 **	-,556 **	-,440 **
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	76	76	76	76	76	76
Πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;	Pearson Correlation	,596 **	,817 **	1	,278 **	-,566 **	-,337 **
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,004	,000	,000
	N	76	76	105	105	105	105

Πίνακας 19.6: συσχέτιση των μεταβλητών της έρευνας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας τις απαντήσεις των γονέων όσον αφορά τα γεύματα που καταναλώνουν τα παιδιά τους ημερησίως παρατηρείται πως το μεγαλύτερο μέρος τους απάντησε πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 4 γεύματα ( 55,2% του δείγματος) ενώ πολλοί ήταν και οι γονείς που απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 5 γεύματα επί 24ώρου βάσεως (27,6% του δείγματος). Εν συνεχεία παρατηρώντας τις απαντήσεις των γονέων όσον αφορά τα μικρά ενδιάμεσα γεύματα που καταναλώνουν τα παιδιά τους ημερησίως παρατηρείται πως το μεγαλύτερο μέρος τους απάντησε πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 3 μικρά ενδιάμεσα γεύματα καταναλώνουν (58,1% του δείγματος) ενώ πολλοί ήταν και οι γονείς που απάντησαν πως τα παιδιά τους καταναλώνουν 4 μικρά ενδιάμεσα γεύματα ( 34,3% του δείγματος).

Σε σχέση με την κατανάλωση διαφόρων τροφών παρατηρήθηκε πως τα περισσότερα παιδιά καταναλώνουν καθημερινά δημητριακά και άμυλο (77,1% του δείγματος), ενώ άξιο αναφοράς είναι πως και εξαιρετικά μεγάλο μέρος του δείγματος απάντησε πως τα παιδιά τους καταναλώνουν καθημερινά και λαχανικά (77,1% του δείγματος). Στη συνέχεια παρατηρήθηκε πως μεγάλο μέρος του δείγματος απάντησε πως τα παιδιά του καταναλώνουν καθημερινά φρούτα (74,3% του δείγματος), ενώ λιγότερα ήταν τα παιδιά που καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα ( 69,5% του δείγματος) και ενώ κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά (68,6% του δείγματος). Επίσης άξιο αναφοράς είναι πως κατά κύριο λόγο φάνηκε πως τα παιδιά των συμμετεχόντων στην έρευνα δοκιμάζουν νέα τρόφιμα (79% του δείγματος) ενώ σημαντικό είναι και το γεγονός πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε πως όλη η οικογένεια τρώει μαζί (77,1% του δείγματος).

Ταυτόχρονα σημαντικό γεγονός το οποίο χρήζει αναφοράς είναι ότι οι περισσότεροι γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια μια ώρα ημερησίως (43,8%), ενώ κατά λίγο λιγότεροι ήταν αυτοί που απάντησαν πως τα παιδιά τους είναι δραστήρια 2 ώρες την εβδομάδα ( 41,9% του δείγματος). Σε σχέση με τις ημέρες μέσα στην εβδομάδα που τα παιδιά των ερωτηθέντων αφιερώνουν σε δραστηριότητες υψηλής έντασης παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως τα παιδιά τους κάνουν κάτι τέτοιο 1 ημέρα την εβδομάδα (34,3% του δείγματος) ενώ λιγότεροι γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους αφιερώνουν 2 ημέρες την εβδομάδα σε δραστηριότητες υψηλής έντασης (26,7% του δείγματος).

Επιπροσθέτως μετά από πιο ενδελεχή ανάλυση ορισμένων από τα δεδομένα της έρευνας παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μέτρια και θετική σχέση μεταξύ του δείκτη μάζας γονιού και παιδιού αφού όσο αυξάνεται ο ένας παρατηρείται αύξηση και του άλλου. Επίσης παρατηρείται πως ο ΔΜΣ των παιδιών και των γονιών παρουσιάζει θετική και στην μια περίπτωση μέτρια ενώ στην άλλη περίπτωση ισχυρή συσχέτιση με τα γεύματά του παιδιού, δηλαδή όσο μεγαλύτερος είναι ο ΔΜΣ είτε των γονιών είτε των παιδιών παρατηρείται και αύξηση των γευμάτων. Επιπροσθέτως πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΔΜΣ των γονιών και των παιδιών επηρεάζει σε ασθενή βαθμό τα ενδιάμεσα σνακ που καταναλώνουν τα παιδιά, δηλαδή αύξηση του ΔΜΣ επιφέρει αύξηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων από ενδιάμεσα σνακ. Εδώ πρέπει να σημειωθεί επίσης πως οι καθημερινές ώρες που τα παιδιά είναι δραστήρια παρουσιάζουν αρνητική μέτρια συσχέτιση με το ΔΜΣ των παιδιών καθώς και με τα συνολικά γεύματα των παιδιών, δηλαδή όσο αυξάνονται οι ώρες δραστηριοποίησης των παιδιών τόσο μειώνεται ο ΔΜΣ τους όπως και τα γεύματα που λαμβάνουν.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

Δημητρόπουλος, Ε., (2004). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην

Καλαμαρά Π. (2010) Διατροφικές συνήθειες και γευστικές προτιμήσεις στο Βυζάντιο. Αρχαιολογία και Τέχνες.

Κατημερτζόγλου, Ι. (2010). Μεσογειακή διατροφή: Η διατροφή των αρχαίων Ελλήνων.

### **2. ΞΕΝΗ**

Cecchini, M., Warin, L. (2016). Impact of Food Labelling Systems on Food Choices and Eating Behaviours: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Studies. Obesity Reviews, Vol. 17(3), pp. 201-210.

Currie, C. et al. (2004). Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey, (Health Policy for Children and Adolescents, No.4), WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Devaux, M., Sassi, F. (2015). The Labour Market Impacts of Obesity, Smoking, Alcohol Use and Related Chronic Diseases. OECD Health Working Papers, No. 86,

Elbel, B. et al. (2009). Calorie Labeling and Food Choices: A First Look at the Effects on Low-Income People in New York City. Health Affairs, Vol. 28(6), pp. w1110-w1121.

Galbraith-Emami, S., T. Lobstein. (2013). The Impact of Initiatives to Limit the Advertising of Food and Beverage Products to Children: A Systematic Review. *Obesity Reviews*, Vol. 14(12), pp. 960-974.

Inchley, J. et al. (2016). Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-being, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study, International Report from the 2013/2014 Survey, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Kloss, L. et al. (2015). Sodium Intake and Its Reduction by Food Reformulation in the European Union – A Review. *NFS Journal*, Vol. 1, pp. 9-19.

Morley, B. et al. (2013). What Types of Nutrition Menu Labelling Lead Consumers to Select Less Energy-dense Fast Food? An Experimental Study. *Appetite*, Vol. 67, pp. 8-15.

OECD/EU. (2016). Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

European Commission. (2011). Health – Renewed Commitment of Stakeholders to Combat Overweight and Obesity-Related. Brussels.

Arndt Manzel, Dominik N. Muller, David A. Hafler, Susan E. Erdman, Ralf A. Linker, Markus Kleinewietfeld. (2014) Role of “Western Diet” in Inflammatory Autoimmune Diseases. *Current Allergy and Asthma Reports*, 14:404

Canoy D. Luben R.A. Welch S. Bingham N. Wareham N. Day K. Khaw T. (2004) Abdominal Obesity and Respiratory Function in Men and Women in the EPIC-Norfolk Study, United Kingdom, *American Journal of Epidemiology*, Volume 159, Issue 12, 15 June 2004, Pages 1140–1149

Crystal Smith-Spangler, Margaret L. Brandeau, Grace E. Hunter, J. Clay Bavinger, BA; Maren Pearson, Paul J. Eschbach; Vandana Sundaram, MPH; Hau Liu, MD, MS, MBA, MPH; Patricia Schirmer, MD; Christopher Stave, MLS; Ingram Olkin, PhD; and Dena M. Bravata. (2012). Are Organic Foods Safer or Healthier Than Conventional Alternatives?: A Systematic Review, *Ann Intern Med.* 157(5):348-366.

Flegal K. , Kruszon-Moran D., Carroll M., (2016) Trends in Obesity Among Adults in the United States, 2005 to 2014, *JAMA.* 315(21):2284-2291

Guo, X., Vittinghoff, E., Olgin, J.E., Marcus, G.M., Pletcher, M.J. (2017) Volunteer Participation in the Health eHeart Study: A Comparison with the US Population, *Scientific Reports*, 7(1),1956

Kivimäki M. Jokela M. (2017) Overweight, obesity, and risk of cardiometabolic multimorbidity: pooled analysis of individual-level data for 120 813 adults from 16 cohort studies from the USA and Europe, *Journal home page for The Lancet Public Health*, Volume 2, Issue 6, June, Pages 277-285

Magnusson M., Anne Arvola, Ulla-Kaisa Koivisto Hurstia, Lars Åberg, Per-Olof Sjöden. (2013). Choice of organic foods is related to perceived consequences for human health and to environmentally friendly behaviour. Volume 40, Issue 2, Pages 109–117

Majid E. (2017) Excess weight and multimorbidity: putting people's health experience in risk factor epidemiology, *Journal home page for The Lancet Public*

Wu, L.-W., Lin, Y.-Y., Kao, T.-W, Peng, T.-C., Chen, W.-L. (2017) Mid-Arm Circumference and All-Cause, Cardiovascular, and Cancer Mortality among Obese and Non-Obese US Adults: The National Health and Nutrition Examination Survey III, *Scientific Reports*, 7(1),2302

Zagorsky, J.L., Smith, P.K. (2017) The association between socioeconomic status and adult fast-food consumption in the U.S. , *Economics and Human Biology*, 27, pp. 12-25

### 3. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

WHO Technical Report Series (2016) “Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases”. Geneva Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf) Τελευταία προσπέλαση: Αύγουστος 13, 2018.

Validity and reliability of eating disorder assessments used with athletes: A review <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254614000957> Τελευταία προσπέλαση: Αύγουστος 15, 2018.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Φύλο γονέα

Φύλο παιδιού

Ηλικία γονέα

- έως 18 ετών
- από 19 έως 30 ετών
- από 31 έως 40 ετών
- από 41 έως 50 ετών
- από 51 έως 60 ετών

Ηλικία παιδιού

- έως 5 ετών
- από 6 έως 9 ετών
- από 10 έως 13 ετών
- από 14 έως 16 ετών

Γνωρίζετε τι είναι ο δείκτης μάζας σώματος

- Ναι
- Όχι

Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σώματος σας

<b>Κάτω</b>	<b>από</b>	<b>18,5 =</b>	Λιποβαρής
- 18,5-24,9 =		Φυσιολογικό	βάρος
- 25-29,9 =			Υπέρβαρος
- Άνω του 30 =		Παχύσαρκος	



Ποιος είναι ο δείκτης μάζας σώματος του παιδιού σας

- **Κάτω από 18,5 =** Λιποβαρής
- 18,5-24,9 =** Φυσιολογικό βάρος
- 25-29,9 =** Υπέρβαρος
- Άνω του 30 =** Παχύσαρκος

3. Πόσα συνολικά γεύματα καταναλώνει το παιδί σας στη διάρκεια ενός 24ώρου;

- **1**
- **2**
- **3**
- **4**
- **5**
- **6**

3.2 Πόσα συνολικά μικρά ενδιάμεσα γεύματα

- **1**
- **2**
- **3**
- **4**
- **5**
- **6**

4. Τρώει το παιδί σας καθημερινά από τις παρακάτω ομάδες τροφίμων;

4.1. Γαλακτοκομικά: ΝΑΙ ΟΧΙ

4.2. Λαχανικά: ΝΑΙ ΟΧΙ

4.3. Φρούτα: ΝΑΙ ΟΧΙ

4.4. Δημητριακά και Άμυλο: ΝΑΙ ΟΧΙ

4.5. Κρέας, κοτόπουλο, ψάρι, όσπρια και αυγά: ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Δοκιμάζει το παιδί σας νέα τρόφιμα; ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Τρώει το παιδί σας μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια; ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Πόσες ώρες μες στην ημέρα είναι δραστήριο το παιδί σας; \_\_\_\_ ώρες

8. Πόσες ημέρες της εβδομάδας αφιερώνει το παιδί σας σε δραστηριότητες υψηλής έντασης

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7