



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

«ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΕΪΚΗ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ»

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΝΟΜΑ : ΤΣΑΚΙΡΑΚΗ ΣΙΜΩΝΗ

ΑΘΗΝΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2017



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τριμελής επιτροπή:

Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος (Επιβλέπων)

**(Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής ,Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας-Διατροφής , Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο)**

Τσίτσας Γεώργιος

**(Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό , Τμήμα Οικιακής Οικονομίας & Οικολογίας ,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο)**

Μανιός Ιωάννης

**(Αναπληρωτής Καθηγητής Διατροφικής Αγωγής και Αξιολόγησης ,Τμήμα
Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής , Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο)**

Η Τσακιράκη Σιμώνη

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν για τη συγγραφή της και ιδιαίτερα τον κύριο Τσίτσα Γεώργιο, τον κύριο Πολυχρονόπουλο Ευάγγελο, υπεύθυνους καθηγητές της πτυχιακής εργασίας μου, των οποίων η καθοδήγηση και το ενδιαφέρον τους έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την ολοκλήρωση αυτού του έργου.

Ευχαριστώ, επίσης, τους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς των δημοτικών σχολείων Πετρούπολης που μου επέτρεψαν να κάνω τη διανομή των ερωτηματολόγιων στους μαθητές του σχολείου τους καθώς επίσης και για την άψογη συνεργασία τους. Επιπλέον θέλω να ευχαριστήσω θερμά τους μαθητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα και τους γονείς τους που δέχτηκαν να λάβουν μέρος τα παιδιά τους.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που είναι πάντα δίπλα μου και με στηρίζει σε κάθε μου βήμα και σε κάθε μου προσπάθεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη στα Ελληνικά.....	8
Περίληψη στα Αγγλικά.....	9
Κατάλογος εικόνων.....	10
Κατάλογος πινάκων.....	10
Κατάλογος σχημάτων.....	10
Συντομογραφίες.....	10

Κεφάλαιο 1

Παιδική Παχυσαρκία.....	11
Δείκτης Μάζας Σώματος.....	11
Ελληνικά Δεδομένα.....	15
Αίτια Παιδικής Παχυσαρκίας	16
Αίτια Παιδικής Παχυσαρκίας- Γενετικοί παράγοντες	17
Άλλα αίτια Παιδικής παχυσαρκίας.....	18
Διατροφικές Συνήθειες.....	18
ΔΜΣ μητέρας πριν την εγκυμοσύνη.....	19
Θηλασμός.....	19
Καπνιστικές συνήθειες της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη	20
Κοινωνικά και Οικονομικά Αίτια.....	20
Εισαγωγή Στερεάς Τροφής.....	20
Σωματική Άσκηση Παιδιού.....	21
Ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια και τηλεόραση.....	21
Συναναστροφή με άλλα παιδιά	22
Ενασχόληση Γονέων με παιδιά.....	22
Ο ρόλος του παππού και της γιαγιάς.....	23

Συνέπειες.....	23
Πρόληψη Παιδικής Παχυσαρκίας	24

Κεφάλαιο2

Γονεϊκή Τυπολογία.....	28
Γονέας με ανεκτική Συμπεριφορά.....	29
Γονέας με απολυταρχική συμπεριφορά.....	29
Γονέας Υποστηρικτικός.....	30
Γονέας με αμελή συμπεριφορά.....	30
Παράγοντες που επηρεάζουν τη Γονεϊκή Τυπολογία.....	31
Ελληνικό Ερωτηματολόγιο- Τυπολογία Ελληνίδας Μητέρας.....	32
Δημοσιεύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί.....	33

Κεφάλαιο 3

Αυτοεκτίμηση Παιδιού.....	37
Αυτοαντίληψη.....	37
Αυτοετίμηση.....	38
Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση.....	39
Αυτοεκτίμηση και φύλο.....	40
Αναπτυξιακή Πορεία του Ατόμου και Αυτοεκτίμηση.....	40
Αυτοεκτίμηση και Ψυχική Υγεία.....	41
Τα χαρακτηριστικά του παιδιού με θετική-αρνητική αυτοεκτίμηση.....	41
Ο ρόλος του γονέα και αυτοεκτίμηση.....	43
Αυτοεκτίμηση και Παιδική Παχυσαρκία.....	43

Κεφάλαιο 4

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	45
Συμμετέχοντες.....	45
Ερευνητικά Εργαλεία.....	46

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα.....	48
Περιγραφή του δείγματος	48
Περιγραφική στατιστική.....	49
Επαγωγική στατιστική.....	50

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	53
Περιορισμοί της έρευνας	54
Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	55
Βιβλιογραφία.....	56
Παράρτημα Ι Ερωτηματολόγιο όπως δόθηκε στα παιδιά.....	62

Περίληψη στα Ελληνικά

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλη αύξηση του ποσοστού υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών. Τα αίτια είναι πολλά και τα αποτελέσματα ολέθρια για την υγεία των παιδιών και μετέπειτα κατά την ενήλικη ζωή τους. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αίτια και τα αποτελέσματα της παιδικής παχυσαρκίας καθώς και κάποια μέτρα πρόληψης.

Η συμπεριφορά των γονέων ως προς τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους επηρεάζει όχι μόνο την ψυχική υγεία αλλά και τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή φαίνεται ότι το BMI συσχετίζεται με τη συμπεριφορά των γονέων τους. Πιο συγκεκριμένα ο αυταρχικός πατέρας σχετίζεται θετικά με το BMI του παιδιού του ενώ ο δημοκρατικός πατέρας σχετίζεται αρνητικά με το BMI του παιδιού του. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του BMI και του παραχωρητικού πατέρα. Δεν βρέθηκαν ικανοποιητικά δεδομένα για τη σχέση της αυτοεκτίμησης και του BMI.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας . Η μελέτη περιλαμβάνει 100 παιδιά πέμπτης και έκτης δημοτικού . Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος και παιδιά του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντός μου που κατοικούν στην Πετρούπολη και το Ίλιον. Τα παιδιά αυτά συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με το ύψος και το βάρος τους, την αυτοεκτίμησή τους , το μορφωτικό επίπεδο των γονέων , την εργασία των γονέων και την τυπολογία του Έλληνα πατέρα.

Λέξεις κλειδιά: παιδική παχυσαρκία, γονεϊκή τυπολογία

Abstract

In recent years a large increase in the percentage of overweight and obese children has been documented. There are many reasons for this, with the results being disastrous for both children's health and their life as adults. The reasons writing down of childhood obesity, its results as well as some preventive measures are described below.

The way parents educate and treat their children affects not only their mental health but also their eating habits. According to this study, there seems to be a strong correlation between parental behavior and children BMI. Specifically, domineering fathers seem to be positively associated with their children's BMI, democratic ones are negatively correlated while grantor fathers don't appear to affect their children's BMI at all. Insufficient data on the relationship between self-esteem and BMI have emerged.

This study was conducted in the thesis frame and it included 100 children of the fifth and sixth grade of primary school. Some of these children were my friends, relatives or friend's children who live in Petroupolis and Ilion. All of them completed a questionnaire regarding their height, weight, self-esteem , the educational level and work of parents and the typology the Greek father.

Keywords: childhood obesity, parental typology

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

1. Κύκλος παιδικής παχυσαρκίαςσελ 24
2. Πυραμίδα διατροφής.....σελ 26

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Μέσο ύψος και βάρος παιδιών 7-10 ετών.....σελ14
2. Πίνακας ευαισθησίας και τυπολογία γονέωνσελ29
3. Μοντέλα μητέρας και Δείκτης αξιοπιστίας alpha.....σελ32
4. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το φύλο ,τάξη και ηλικίασελ48
5. Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τη μόρφωση των γονέων.....σελ49
6. Περιγραφικά στοιχεία (μέσος όρος ,τυπική απόκλιση, ελάχιστη & μέγιστη τιμή)...σελ 50
7. Συντελεστής συσχέτισης Pearson r και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ Δημοκρατικού πατέρα – Αυταρχικού πατέρα και ΔΜΣ.....σελ50

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

1. Καμπύλη ανάπτυξης αγοριών BMI-ΗΛΙΚΙΑ.....σελ12
2. Καμπύλη ανάπτυξης κοριτσιών BMI-ΗΛΙΚΙΑ.....σελ13
3. Ποσοστό υπέρβαρων μαθητών κατά τα έτη 2002-2014.....σελ15
4. Ποσοστό υπέρβαρων παιδιών 5-17 ετών το 2010.....σελ15

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΜΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ
BMI	Body Mass Index

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

1.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «υπέρβαρο» και «παχυσαρκία» ορίζεται η μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση σωματικού λίπους που μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την υγεία ενός ατόμου. Ο όρος υπέρβαρο όμως διαφέρει από τον όρο παχυσαρκία.

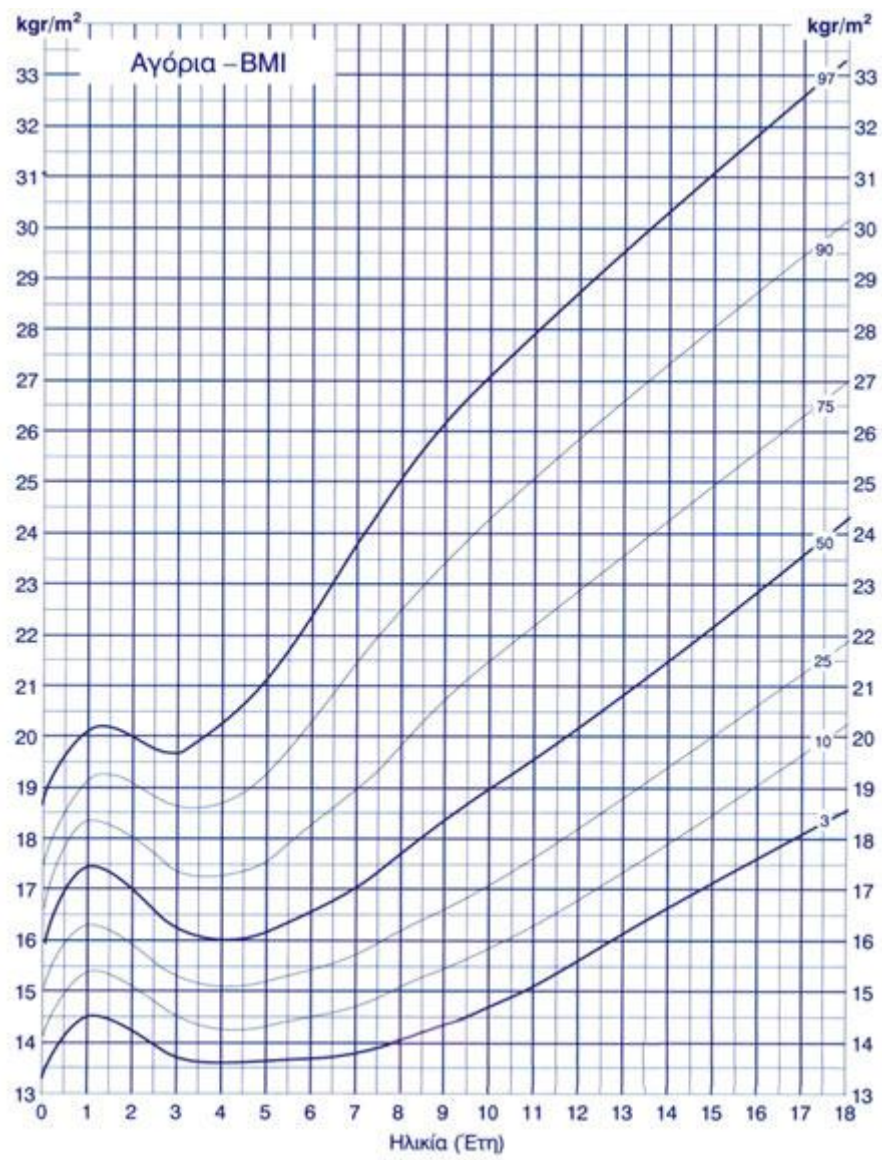
Ένα παιδί το αποκαλούμε ως υπέρβαρο μόνο όταν το βάρος είναι μεγαλύτερο από το πρότυπο για το ύψος του (Mahan & Escott-Stump,2004) ενώ ως παχύσαρκο το φαινόμενο της ύπαρξης συσσωρευμένου λίπους στον οργανισμό (Uauy & Diaz,2005).

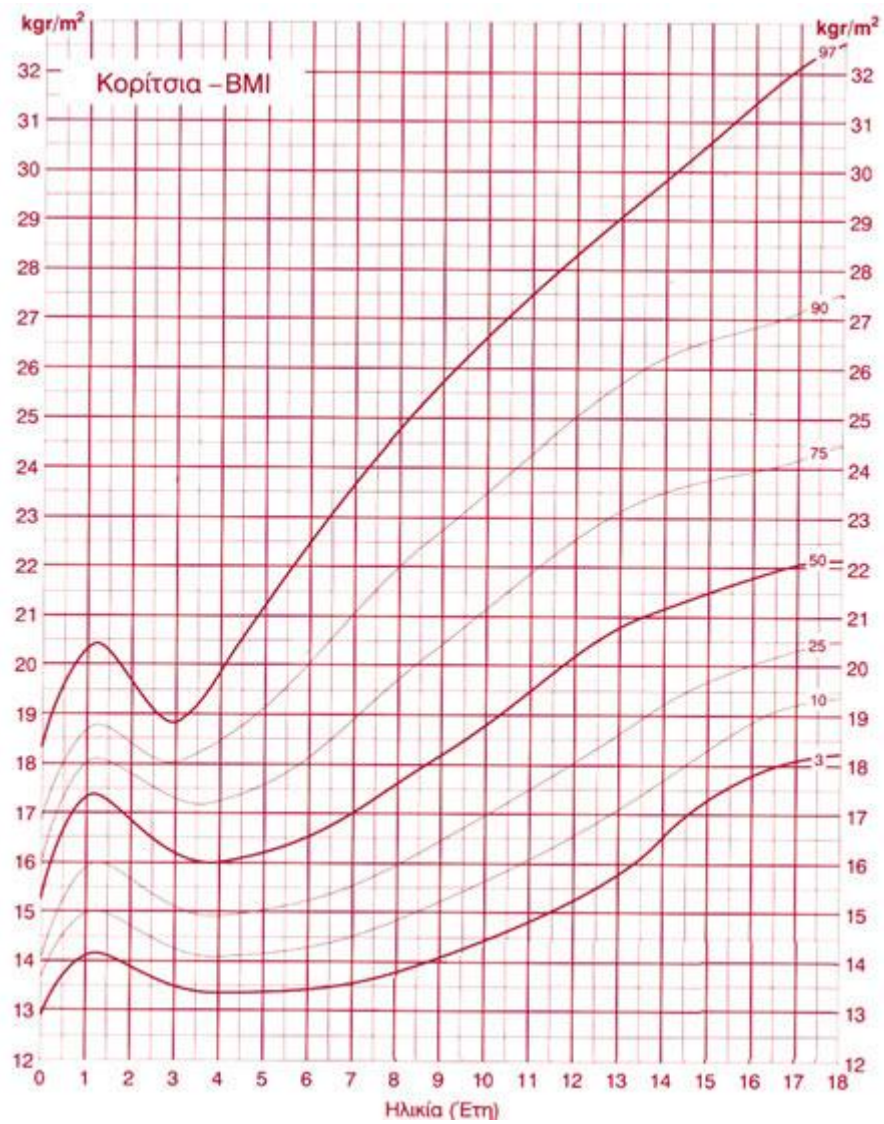
Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι ένας κοινά αποδεκτός και ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης για την αξιολόγηση του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας και χρησιμοποιείται τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά.

$$\underline{\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος (kg)} / \text{Ύψος (m)}^2}$$

Για τα παιδιά και τους εφήβους οι πιο σημαντικές καμπύλες ανάπτυξης στην κλινική πράξη είναι αυτές του βάρους προς ηλικία, ύψους προς ηλικία, ΔΜΣ προς ηλικία και περιμέτρου κεφαλής προς ηλικία. Οι καμπύλες αυτές είναι διαφορετικές για αγόρια και κορίτσια.

Αρχικά, οι καμπύλες ανάπτυξης δημιουργήθηκαν και καθιερώθηκαν με σκοπό να εντοπίζονται τα παιδιά με μειωμένη ανάπτυξη. Όσο περνά ο καιρός όμως το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται. Έτσι οι καμπύλες ανάπτυξης και πιο συγκεκριμένα οι καμπύλες του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) για κάθε ηλικία και φύλο, χρησιμοποιούνται και για τον εντοπισμό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών.





Στο τέλος της κάθε καμπύλης από την δεξιά πλευρά αναγράφεται ένα νούμερο με μικρά γράμματα (3, 10, 25, 50, 75, 90, 97). Τα νούμερα αυτά αντιστοιχούν στις εκατοστιαίες θέσεις. Όταν ένα παιδί βρίσκεται ανάμεσα στην 50^η και 75^η εκατοστιαία θέση για το ΔΜΣ ως προς την ηλικία του, θεωρείται ότι έχει ιδανική ανάπτυξη. Πάνω από την 90^η εκατοστιαία θέση σημαίνει ότι έχει αυξημένο βάρος ενώ πάνω από την 95^η εκατοστιαία θέση θεωρείται ότι έχει πολύ αυξημένο βάρος.

Με αυτό τον τρόπο εντοπίζουμε τα παιδιά που βρίσκονται πολύ χαμηλά ή πολύ ψηλά στις καμπύλες. Έτσι αξιολογώντας τις καμπύλες ανάπτυξης του παιδιού σε τακτά χρονικά διαστήματα μπορούμε να ελέγξουμε αν υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στο ρυθμό ανάπτυξης του παιδιού και το βάρος του.

Ο ρυθμός ανάπτυξης κατά την παιδική ηλικία είναι πιο αργός σε σχέση με τη βρεφική ηλικία. Το βάρος του παιδιού αυξάνεται κατά 2,5 kg περίπου το χρόνο ενώ το ύψος του κατά 7,5 εκατοστά μέχρι την ηλικία των 7 ετών και 5 εκατοστά μέχρι την εφηβεία.

Από μικρή ηλικία παρατηρούνται διαφορές στην ανάπτυξη των δύο φύλων. Η περίμετρος μέσης των αγοριών αν και είναι πολύ κοντά σε αυτή των κοριτσιών δίνει την εικόνα της ανδροειδούς παχυσαρκίας. Σε γενικές γραμμές ο ρυθμός ανάπτυξης είναι σταθερός και αργός κατά την προσχολική και σχολική περίοδο της ζωής.

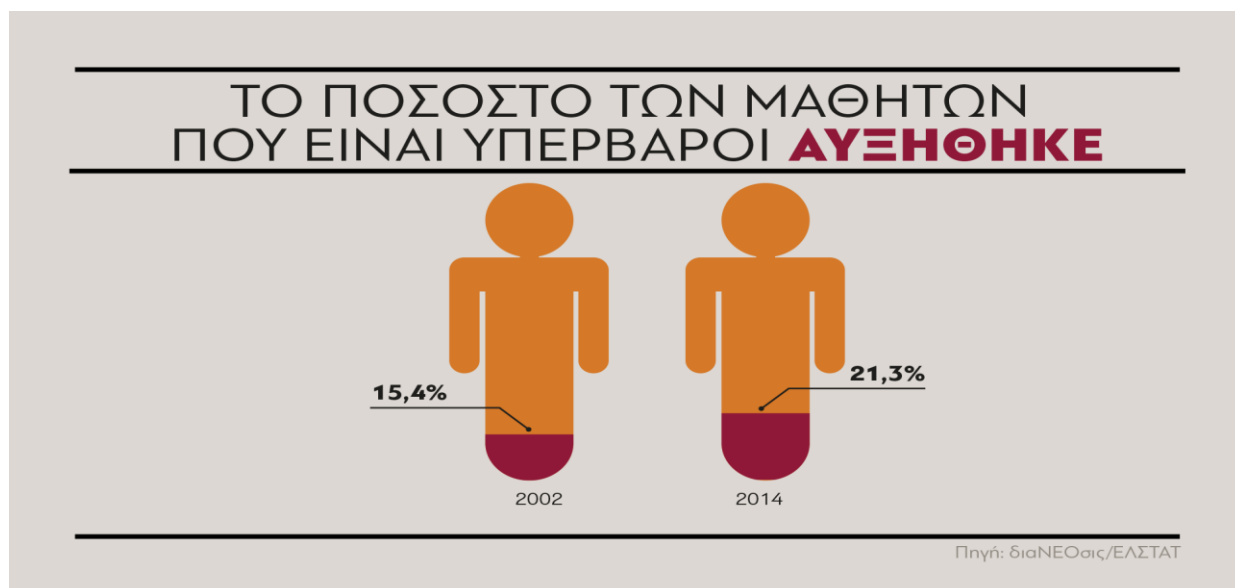
Το παχύσαρκο παιδί αναπτύσσει ορισμένα χαρακτηριστικά. Η ήβη εκδηλώνεται νωρίτερα και ενώ φαίνεται να ψηλώνει αρχίζει νωρίτερα στην πραγματικότητα η ανάπτυξη του σταματά σε μικρότερο ύψος. Αναπτύσσει μεγαλύτερη οστική και μυϊκή μάζα γιατί μεταφέρει περισσότερο βάρος και το σώμα του φαίνεται πιο συμπαγές.

ΜΕΣΟ ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΒΑΡΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ 7 ΕΩΣ 10 ΕΤΩΝ

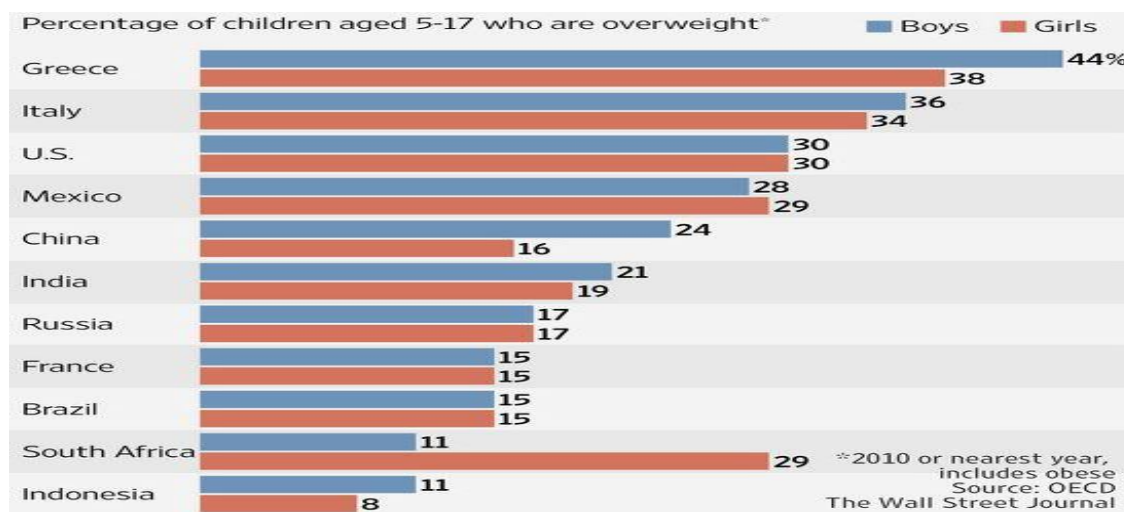
	Μέσο Βάρος Κορίτσια	Μέσο Βάρος Αγόρια	Μέσο Ύψος Κορίτσια	Μέσο Ύψος Αγόρια	Ημερήσιες Συστάσεις	
					Κορίτσια	Αγόρια
ΕΛΛΑΔΑ	31kg	30,5 kg	132 cm	132,5cm	2242 kcal	2026kcal
ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ	28,8 kg	27 kg			1970 EAR	1740EAR
Η.Π.Α	28 kg	28 kg	132 cm	132 cm	2000 RDA	2000RDA

1.2 ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ :

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα εθνικό αλλά και παγκόσμιο φαινόμενο. Είναι ένα μεγάλο ερώτημα πως και γιατί οι οικογένειες στην Ελλάδα και κατ'έκταση και τα παιδιά από μικρή ηλικία απομακρύνονται με το πέρασ του χρόνου από την τόσο ευεργετική για την υγεία μας Μεσογειακή Διατροφή . Βλέπουμε από το 2002 έως το 2014 τα παχύσαρκα παιδιά στην χώρα μας έχουν αυξηθεί από το 15,4% στο 21,3% .



Το αποτέλεσμα των νέων διατροφικών συνηθειών είναι λυπηρό και κατατάσσει τα παιδιά στην Ελλάδα στην πρώτη θέση παχυσαρκίας παγκοσμίως . Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Οργανισμού Συνεργασίας και Ανάπτυξης το 44% των αγοριών και το 38% των κοριτσιών ηλικίας 5 έως 17 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα.



Στην Ελλάδα το Φεβρουάριο του 2007 ξεκίνησε να διεξάγεται η ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ και συμπεριέλαβε 1.500 γεννήσεις, που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια ενός χρόνου, σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά μαιευτήρια, στο νομό Ηρακλείου. Οι στόχοι της μελέτης ΡΕΑ είναι ο καθορισμός των επιπέδων της έκθεσης σε διάφορους περιβαλλοντικούς, διατροφικούς, βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, στην εγκυμοσύνη και στην πρώτη παιδική ηλικία και πως αυτοί οι παράγοντες συνδέονται μετέπειτα σε χρόνια νοσήματα. Επίσης στόχος αυτής της έρευνας είναι να κατανοηθεί η αλληλεπίδραση διαφόρων γενετικών παραγόντων με μετέπειτα προβλήματα υγείας.

Στον Ελλαδικό χώρο πραγματοποιείται επίσης το πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ. Είναι ένα πρόγραμμα του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου σε συνεργασία με τα Υπουργεία Παιδείας & Θρησκευμάτων και Πολιτισμού & Αθλητισμού. Στόχος του προγράμματος αυτού είναι η διασφάλιση της υγιούς ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων μέσα από την υιοθέτηση ισορροπημένων συνηθειών διατροφής και σωματικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του 2014-2015, περίπου 4 από τους 10 μαθητές ηλικίας 8-11 ετών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Στην έρευνα αυτή έλαβαν μέρος 340000 μαθητές από 4000 Ελληνικά σχολεία. Τα αποτελέσματα είναι περίπου ίδια με αυτά που διεξήχθησαν το 2012-2013. Δυστυχώς μόνο το 25% των παιδιών παρουσίασαν προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή κατά το 2014-2015 ποσοστό χαμηλότερο από το 2012-2013 (40%) και 2013-2014 (35%). Φαίνεται λοιπόν ότι με την πάροδο του χρόνου υποβαθμίζεται η διατροφή των παιδιών. Σύμφωνα με τη μελέτη φαίνεται ότι το 42% των μαθητών δεν ασκούνταν ικανοποιητικά κατά την περίοδο 2014-2015, το 45% για τα έτη 2013 -2014 και το 35% για τα έτη 2012-2013.

1.3 ΑΙΤΙΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ:

Κατά την παιδική ηλικία συμβαίνουν γρήγορες μεταβολές στο σώμα μας. Για να αναπτυχθεί ένα παιδί χρειάζεται ενέργεια και τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά μέσα από μια ισορροπημένη διατροφή. Όταν η πρόσληψη τροφής είναι μεγαλύτερη από την απαιτούμενη τότε η περίσσεια ενέργεια αποθηκεύεται υπό μορφή λιπώδους ιστού.

Ο επιπολασμός της παιδικής παχυσαρκίας έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια. Είναι μία πολυπαραγοντική νόσος που προέρχεται είτε από το γονιδίωμα είτε από τον τρόπο ζωής ενός ατόμου. Στους γενετικούς παράγοντες δε μπορούμε να παρέμβουμε, όμως στον τρόπο ζωής και στις καθημερινές συνήθειες ενός παιδιού μπορούμε.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ :

Με την πρόοδο στην Μοριακή Βιολογία και Γενετική και τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν αναγνωριστεί εκατοντάδες γονίδια που συμβάλλουν στην παχυσαρκία. Οι περισσότερες γενετικά καθορισμένες μορφές παιδικής παχυσαρκίας εκδηλώνονται τυπικά κατά τη βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία. Τα πιο γνωστά αλλά και σπάνια σύνδρομά που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι:

1. Prader – Willi

Το σύνδρομο Prader – Willy επηρεάζει περίπου 1 στους 10000 ανθρώπους. Στα άτομα αυτά απουσιάζει από το χρωμόσωμα 15 ένα κομμάτι που προέρχεται από την πλευρά του πατέρα. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από την εμμονή με το φαγητό, κινητικές και μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα πρόσληψης τροφής κατά τη βρεφική ηλικία.

2. Σύνδρομο Alstrom

Το σύνδρομο Alstrom είναι μία αυτοσωμική υπολειπόμενη κληρονομική διαταραχή. Παρουσιάζεται εξαιρετικά σπάνια . Τα συμπτώματα είναι παχυσαρκία κατά την παιδική ηλικία, υπερινσουλιναιμία , διαβήτη τύπου II , προβλήματα όρασης και προβλήματα καρδιάς

3. Σύνδρομο Εύθραυστου X

Το σύνδρομό του Εύθραυστου X ή αλλιώς Martin-Bell χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές αυτιστικού τύπου. Σχεδόν αποκλειστικά μεταβιβάζεται από μητέρα προς γιο και επηρεάζει 1 στις 1000-2000 γεννήσεις αρρένων

4. Νόσος του Albright κληρονομική οστεοδυστροφία

Είναι μία σπάνια ασθένεια . Έχουν αναγνωριστεί περίπου 300 περιπτώσεις της νόσου. Παρατηρείται μειωμένη δραστηριότητα των παραθυρεοειδών αδένων . Χαρακτηρίζεται από υπασβεστιαμία , δυσμορφίες του σκελετού και κλινική εικόνα παρόμοια με ιδιοπαθή υποπαραθυρεοειδισμό.

ΑΛΛΑ ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ:

i. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ :

Ο πιο σημαντικός παράγοντας της αύξησης του βάρους ενός παιδιού είναι οι Διατροφικές συνήθειες που υιοθετεί. Όταν η θερμιδική πρόσληψη είναι μεγαλύτερη από τη θερμιδική κατανάλωση διαταράσσεται το ενεργειακό ισοζύγιο και αυξάνεται σταδιακά το βάρος ενός παιδιού. Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία τάση υιοθέτησης των διατροφικών συνηθειών των Δυτικών χωρών και απομάκρυνση από τη Μεσογειακού τύπου διατροφή. Αυτό αποδεικνύεται και σε μία πανεθνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 4786 παιδιά Έ και ΣΤ΄ δημοτικού ηλικίας 10 έως 12 ετών από 10 περιοχές της χώρας . Στην έρευνα μετρήθηκε το βάρος των παιδιών , υπολογίστηκε η φυσική τους δραστηριότητα , συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων και χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης KIDMED όπου αξιολογήθηκε ο βαθμός συμμόρφωσης στην Μεσογειακή Διατροφή. Φαίνεται ότι τα παιδιά που ζουν σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές είχαν υψηλότερο σκορ KIDMED .

Ένας επιπλέον παράγοντας είναι ότι πολλά παιδιά δεν έχουν σταθερές ώρες που καταναλώνουν το γεύμα τους. Άλλοτε παραλείπουν γεύματα, άλλοτε καταναλώνουν πολύ φαγητό σε ένα μόνο γεύμα (στο βραδινό) και άλλοτε τσιμπολογούν διάφορα σνακ χωρίς να ελέγχουν την ποσότητα και την ποιότητα. Τα παχύσαρκα παιδιά δεν παχαίνουν τόσο με αυτά που τρώνε στα κύρια γεύματα, όσο με τις σοκολάτες, τους συσκευασμένους χυμούς ,τα αναψυκτικά και τα γλυκά που καταναλώνουν στα ενδιάμεσα γεύματα (Σταύρου,et al,2009). Επιπλέον η χρήση μεγάλου πιάτου σερβιρίσματος του φαγητού , οδηγεί και στην κατανάλωση περισσότερου φαγητού συνήθεια που σχετίζεται με την αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Εκτός όμως από το μέγεθος των μερίδων παρατηρείται και αύξηση στις ποσότητες των συσκευασιών. Τα άτομα τρώνε περισσότερο φαγητό όταν οι συσκευασίες είναι μεγαλύτερες σε σχέση με τα άτομα που τρώνε από πιο μικρές συσκευασίες (Κάσδαγλη, et al,2011).

Πέρα από τα παραπάνω όμως πολύ σημαντικό για το βάρος ενός παιδιού είναι το τι καταναλώνει στο σχολείο και τι επιλογές τροφίμων έχει . Τα τρόφιμα που πωλούνται στα κυλικεία των σχολείων είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό ανθυγιεινά. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Καταναλωτών (INKA) τα παιδιά στο σχολείο αγοράζουν σνακ σε ποσοστό 45-56%, τα προϊόντα με πολύ ζάχαρη είναι σε ποσοστό 36-45% και χυμούς με προσθήκη ζάχαρης σε ποσοστό 53-56%. Μέρος του προβλήματος αποτελεί και η απουσία κρατικής παρέμβασης. Το κράτος δεν διεξάγει στα σχολεία ενημερωτικά προγράμματα και έτσι το 61% των παιδιών δεν γνωρίζει την ποιότητα των προϊόντων που καταναλώνει (Δημοσθενόπουλος,et al, 2004). Το

2005 το INKA από έρευνες ανέφερε ότι οι έλληνες μαθητές είναι αγύμναστοι και υπέρβαροι επειδή κατανάλωναν μεγάλα ποσοστά ανθυγιεινών τροφών που δεν θα έπρεπε να υπάρχουν στα σχολικά κυλικεία. Και μάλιστα η κατανάλωση αυτών ξεκινά από την ηλικία των 10-12 χρονών. (Παπαμίκος-Πασπαλιάρη, et al,2007).

ii. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος σε επίπεδα παραπάνω από το φυσιολογικό πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει βλαβερές επιπτώσεις στη μητέρα αλλά και στην μελλοντική υγεία του βρέφους. Πιο συγκεκριμένα τα νεογνά γυναικών με περισσότερα κιλά από το φυσιολογικό έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας, αθηροσκλήρωσης, σακχαρώδους διαβήτη ή αντίστασης στην ινσουλίνη ,μακροσωμία και μεταβολικό σύνδρομο κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Ο ΔΜΣ πριν από την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας θα πρέπει να είναι κάτω από 30 kg/m² και ιδανικά κάτω του 25 kg/m².

iii. ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Το μητρικό γάλα εκτός από τα θρεπτικά συστατικά που περιέχει για την ανάπτυξη του βρέφους κατά τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση του έχει και προστατευτική δράση ενάντια στον κίνδυνο του υπέρβαρου ,της κεντρικής παχυσαρκίας και της αντίστασης στην ινσουλίνη. Με το θηλασμό πραγματοποιείται χαμηλότερη και πιο ομαλή αύξηση του βάρους του μωρού. Σύμφωνα με τις πρότυπες καμπύλες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ανάπτυξης των βρεφών η διαφορά στο μέσο βάρος των βρεφών που προσλαμβάνουν το μητρικό γάλα σε σχέση με αυτά που δεν θηλάζουν είναι περίπου 600 με 650 γρ. ενώ δεν υπάρχουν διαφορές στο ύψος . Το μητρικό γάλα περιέχει λιγότερη πρωτεΐνη και υδατάνθρακες από τα γάλατα του εμπορίου. Η υψηλότερη πρόσληψη πρωτεΐνης κατά την νηπιακή και παιδική ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερη αύξηση του σωματικού βάρους και υψηλότερο ΔΜΣ. Όταν τα παιδιά τρέφονται με μητρικό γάλα μπορεί να αισθάνονται ότι δε χορταίνουν λόγω των χαμηλών λιπαρών και να πίνουν περισσότερη ποσότητα κερδίζοντας βάρος. Το βρεφικό γάλα αποτρέπει την εμφάνιση της παχυσαρκίας και την εγκατάσταση της χρόνιας υπερινσουλιναϊμίας.

iv. ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Το κάπνισμα είναι μία βλαβερή συνήθεια που γνωρίζουν οι καπνίζοντες ότι επηρεάζει την υγεία τους αλλά δύσκολα αποφασίζουν να το κόψουν. Έτσι υπάρχουν γυναίκες που συνεχίζουν να καπνίζουν ακόμα και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους αδιαφορώντας για τη δική τους υγεία αλλά και για την υγεία του νεογνού τους. Σε μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από 14 μελέτες που πήραν μέρος 84.563 παιδιά και περιλαμβάνουν εγκυμοσύνες από το 1958 έως το 2002 στην Αυστραλία, τη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη τα στοιχεία δείχνουν ότι το κάπνισμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας κατά την παιδική ηλικία (E. Oken, EB.Levitan,& MW Gillman,et al,2008). Τα παιδιά που γεννιούνται μικρά και στη συνέχεια γίνονται παχύσαρκα διατρέχουν και υψηλότερο κίνδυνο για την ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων και θνησιμότητας.

v. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Σε μελέτη του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τη Nestle με θέμα την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και την παιδική παχυσαρκία υπό την εποπτεία του Καθηγητή Κυρίου Λάμπρου Συντώση φαίνεται πως τα παιδιά στην Ελλάδα που βιώνουν την οικονομική κρίση γίνονται όλο και πιο παχύσαρκα . Η έρευνα αναφέρεται στην περίοδο 2009 με 2013. Το 2009 πήραν μέρος περίπου 28.860 εγγεγραμμένοι μαθητές και το 2013 περίπου 30.425 εγγεγραμμένοι μαθητές στην περιοχή της Αττικής της τρίτης και πέμπτης τάξης του Δημοτικού Σχολείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει πιθανή σχέση μεταξύ εισοδήματος και ποσοστού παιδικής παχυσαρκίας καθώς οι περιοχές με τα άτομα χαμηλού δηλωθέντος εισοδήματος έχουν υψηλότερα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών. Επιπλέον φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου των γονέων και τη διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών.

vi. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΑΣ ΤΡΟΦΗΣ

Ο χρόνος εισαγωγής της στερεάς τροφής κατά τη βρεφική ηλικία θεωρείται πολύ σημαντικός. Το 2001 ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας εξέδωσε μία σύσταση ότι οι μητέρες πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους έξι μήνες και στη συνέχεια να γίνεται η εισαγωγή των στερεών τροφίμων. Αυτό υποστηρίχθηκε από μια ανασκόπηση που διεξήχθη το 2002 (Kramer & Kakuma, 2002) η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο θηλασμός για 6 μήνες βοηθά όχι μόνο το βρέφος αλλά και τη μητέρα. Επιστημονικές εταιρείες, όπως η Αμερικανική Ακαδημία Αλλεργίας, Άσθματος & Ανοσολογίας (American Academy of Allergy, Asthma &

Immunology), η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN) και η Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων (EFSA), συνιστούν την εισαγωγή των στερεών τροφίμων **όχι νωρίτερα από τον 4ο μήνα και όχι αργότερα από την 26η εβδομάδα**. Σε κάποιες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο η εισαγωγή της στερεάς τροφής γίνεται νωρίτερα στους 4 μήνες και σε άλλες μετά τους 6 μήνες. Το αν η πρόωρη εισαγωγή στερεάς τροφής συσχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία διχάζει. Στις περισσότερες μελέτες δεν εμφανίζεται κάποια συσχέτιση μεταξύ της παιδικής παχυσαρκίας και τον χρόνο εισαγωγής στερεάς τροφής στα βρέφη (Burdette et al., 2006) όμως υπάρχουν και ερευνητικά δεδομένα που την επιβεβαιώνουν. (Chivers et al., 2010; Griffiths et al., 2009)

vii. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η παιδική παχυσαρκία σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τη φυσική δραστηριότητα ενός παιδιού. Η διατροφή και η άσκηση είναι οι δύο πιο σημαντικοί παράγοντες που διαμορφώνουν το βάρος ενός ατόμου. Αν ένα παιδί δεν αθλείται και δεν ακολουθεί ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής τότε έχει μεγάλες πιθανότητες να πάρει βάρος. Όσο πιο πολύ ασκείται ένα παιδί τόσο περισσότερες θερμίδες καταναλώνει και σε συνδυασμό με μία ισορροπημένη διατροφή μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα το βάρος του έχοντας παράλληλα οφέλη και στην ψυχολογία του. Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι ο χρόνος που αφιερώνουν τα παιδιά στην άθληση μειώνει κατά πολύ το χρόνο που περνά ένα παιδί στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και στην τηλεόραση, που συνήθως συνδυάζονται με την κατανάλωση κάποιου λιπαρού σνακ. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO.org), τα παιδιά θα πρέπει να ασκούνται τουλάχιστον 60' ημερησίως με άσκηση μέτριας αλλά και έντονης έντασης, ούτως ώστε να επιτύχουν μια φυσιολογική ανάπτυξη.

viii. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Η παρακολούθηση τηλεόρασης και η ενασχόληση με ηλεκτρονικούς υπολογιστές σχετίζονται θετικά με την αύξηση του βάρους των παιδιών. Όσο περισσότερο χρόνο περνούν τα παιδιά μπροστά από τις οθόνες τόσο λιγότερο χρόνο έχουν να παίξουν και να αθληθούν. Επιπλέον τα παιδιά συνδυάζουν την τηλεόραση με την κατανάλωση κάποιου υπερθερμιδικού και ανθυγιεινού σνακ.

Ένας άλλος λόγος που σχετίζονται θετικά με την παιδική παχυσαρκία είναι οι διαφημίσεις. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των διαφημίσεων προβάλλει τρόφιμα και λιπαρά σνακ πλούσια σε θερμίδες . Τα παιδιά τα αναζητούν και θέλουν να τα δοκιμάσουν αγνοώντας την σύστασή τους. Σε μία τυχαioποιημένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά 9 έως 10 ετών φάνηκε πως τα παιδιά που είδαν ένα πρόγραμμα 34 λεπτών με διαφημίσεις τροφίμων κατανάλωσαν 48 θερμίδες περισσότερες σε σχέση με αυτά που είδαν το ίδιο πρόγραμμα με διαφημίσεις παιχνιδιών. Είναι απαραίτητο να γίνουν επιπλέον έρευνες για την κατανόηση του νευρολογικού μηχανισμού ειδικά όταν τα παιδιά έχουν γενετική προδιάθεση.

ix. ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ

Από τους πρώτους μήνες της ζωής μας μαθαίνουμε να τρώμε και να συμπεριφερόμαστε παρατηρώντας τι κάνουν οι γύρω μας . Η μίμηση είναι βασικό κομμάτι της εκπαίδευσης ενός παιδιού . Όταν ένα παιδί αρχίζει να κοινωνικοποιείται και να κάνει παρέα με παιδιά της ηλικίας του υιοθετεί τις συμπεριφορές τους , θέλει να τους μοιάσει με σκοπό να έχουν περισσότερα κοινά . Έτσι υιοθετεί και θετικές άλλα και αρνητικές συμπεριφορές πολλές φορές χωρίς να το καταλαβαίνει. Θέλει να δοκιμάσει το σνακ που τρώει ο φίλος του , να αγοράσει τον ίδιο χυμό στο σχολείο , να φάνε το ίδιο γλυκό. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο το ένα παιδί να επηρεάζει το άλλο ασυνείδητα . Επιπλέον συνήθως όταν δύο παιδιά συναντιούνται εκτός σχολείου για να παίξουν οι γονείς συνηθίζουν να αγοράσουν πατατάκια , σοκολάτες , παγωτά, αναψυκτικά και χυμούς για την ώρα του παιχνιδιού . Συνδυάζουν τα «απαγορευμένα» τρόφιμα με το παιχνίδι και τα κάνουν μέρος της καθημερινότητάς τους.

x. ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ

Οι διατροφικές συνήθειες που αναπτύσσονται σε νεαρή ηλικία επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Οι γονείς είναι οι υπεύθυνοι για τις διατροφικές συνήθειες που υιοθετούν τα παιδιά από μικρή ηλικία . Ειδικά στα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών, οι γονείς πέρα από τις συμπεριφορές που μεταδίδουν στα παιδιά εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος , μπορούν να έχουν και τον πλήρη έλεγχο της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών τους αφού οι εξωτερικοί παράγοντες έχουν συνήθως ελάχιστη επιρροή σε μικρή ηλικία. Είναι πολύ σημαντικό όμως να σταθούμε στις διατροφικές συμπεριφορές των γονιών. Για να μάθει ένα παιδί να τρέφεται υγιεινά και να έχει φυσιολογικό βάρος θα πρέπει και ο ίδιος ο γονέας να ακολουθεί σωστά πρότυπα και συμπεριφορές. Εάν για παράδειγμα ο πατέρας είναι παχύσαρκος και τρώει λιπαρά και ανθυγιεινά γεύματα ακόμα και

αν βάλει όρια στο παιδί του δε θα έχει αποτέλεσμα διότι το παιδί μιμείται και έχει ως πρότυπο τους γονείς . Υποσυνείδητα σε μικρές ηλικίες οι συμπεριφορές των γονέων θεωρούνται οι σωστές και οι φυσιολογικές για τα παιδιά.

xi. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΠΠΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΙΑΓΙΑΣ

Οι παππούδες και οι γιαγιάδες βοηθάνε πολύ στη φροντίδα και το μέγλωμα των παιδιών στις Ελληνικές οικογένειες. Έχουν την τάση να επεμβαίνουν στη διατροφή των μικρών παιδιών και να τα ταΐζουν συνεχώς .

Χρησιμοποιούν φράσεις όπως :

- «Φάε μία μπουκιά για τη μαμά και το μπαμπά»
- «Άμα είσαι καλό παιδί θα σου πάρω σοκολάτα»
- «Η τελευταία μπουκιά είναι η δύναμη σου»

Δημοσιεύτηκε μία μελέτη στο International Journal of Obesity όπου χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από την Millennium Cohort Study. Σε αυτή τη μελέτη εξετάστηκαν 12000 παιδιά που γεννήθηκαν το 2000 - 2001. Η ανάλυση έδειξε ότι τα παιδιά που περνάνε όλη μέρα με τον παππού και τη γιαγιά έχουν κατά 34% αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας ενώ το ποσοστό κινδύνου είναι 15% εάν τα παιδιά περνάνε χρόνο με τους παππούδες λίγες μόνο ώρες μέσα στην ημέρα.

1.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ:

Οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας ξεκινάνε από την παιδική ηλικία και συνεχίζουν στην μετέπειτα ζωή εάν το πρόβλημα δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Οι συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας μπορεί να είναι είτε στην ψυχολογία του παιδιού είτε στο σώμα του παιδιού.

Ένα παιδί με παραπάνω κιλά από το φυσιολογικό μπορεί να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και να αντιμετωπίσει μιας μορφής κατάθλιψη . Υπάρχει περίπτωση τα υπόλοιπα παιδιά να το χλευάζουν και να μη το επιλέγουν σε ομαδικά παιχνίδια γιατί δε το θεωρούν αρκετά ικανό και το ίδιο αποδοτικό στο παιχνίδι. Με αυτό τον τρόπο μέσα από την καθημερινότητα ένα παχύσαρκο παιδί στιγματίζεται και νιώθει περιθωριοποιημένο από τα άλλα.

Η ψυχολογία αυτών των παιδιών είναι μόνο ένα μέρος του προβλήματος. Συνήθως δημιουργούνται προβλήματα υψηλής αρτηριακής πίεσης, υψηλής χοληστερίνης και υψηλά

τριγλυκερίδια , διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη και αντίσταση στην ινσουλίνη , σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (νεανικός διαβήτης) , διαταραχές στην αναπνοή και στον ύπνο, μυοσκελετικά προβλήματα και δερματικές παθήσεις .

Όλα αυτά τα προβλήματα συνεχίζονται . Έτσι κατά την ενήλικη ζωή και όσο περνάνε τα χρόνια οι περισσότεροι παχύσαρκοι αντιμετωπίζουν καρδιαγγειακά προβλήματα , αναπνευστικά προβλήματα , έχουν περισσότερη πιθανότητα να πάθουν υπερινσουλιναιμία και διαβήτη τύπου 2 , μεταβολικό σύνδρομο και προβλήματα στις αρθρώσεις.

Εικόνα 1.



1.5 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ:

Η πρόληψη είναι η καλύτερη αντιμετώπιση ενός προβλήματος. Η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας απαιτεί μακροχρόνια και καθημερινή προσπάθεια. Η πρόληψη περιλαμβάνει την υιοθέτηση των συνηθειών που προάγουν την υγεία των γονέων και των παιδιών. Τα παιδιά μεγαλώνοντας θα γίνουν γονείς και θα μεταδώσουν στα παιδιά τους ωφέλιμες συμπεριφορές για την υγεία τους. Είναι ένας φαύλος κύκλος . Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στα παρακάτω .

1. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ:

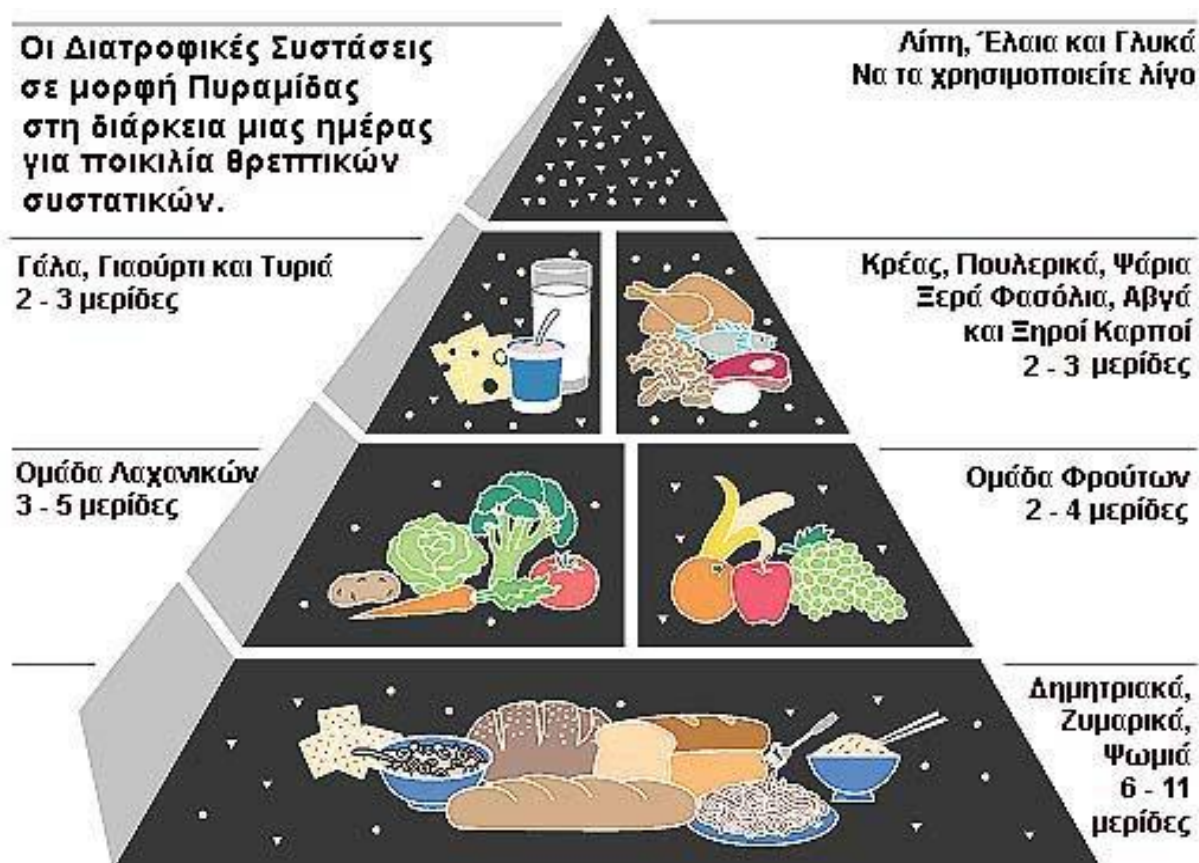
Η υιοθέτηση ενός ισορροπημένου διαιτολογίου είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας. Σε καμία περίπτωση τα παιδιά δεν πρέπει να ακολουθούν ακραίες δίαιτες . Η διατροφή των παιδιών θα πρέπει να είναι ελεγχόμενη , να μην εμποδίζει την

ανάπτυξη του παιδιού , να του παρέχει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά από όλες τις ομάδες τροφίμων. Δε μπορεί κανείς να στερήσει σε ένα παιδί τροφές με ζάχαρη και λιπαρά γιατί το πιθανότερο είναι να τρώει κρυφά όμως μπορεί να το καθοδηγήσει τότε και πώς μπορεί να τις καταναλώνει χωρίς να χάνεται το μέτρο. Δεν πρέπει να σταθούμε μόνο στο ενεργειακό ισοζύγιο αλλά από ποιες ομάδες τροφίμων προσλαμβάνονται οι θερμίδες καθημερινά. Το να διατηρείται το ενεργειακό ισοζύγιο στην περίπτωση που δε χρειάζεται απώλεια βάρους ή το να είναι αρνητικό αλλά οι θερμίδες που προσλαμβάνονται να μην είναι από υγιεινά τρόφιμα δημιουργεί προβλήματα στην ανάπτυξη ενός παιδιού. Η Μεσογειακή Διατροφή είναι αναγνωρισμένη παγκοσμίως και παρέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη ενός παιδιού. Η Διατροφή ενός παιδιού θα πρέπει να περιέχει τα παρακάτω:

- ✓ Καθημερινά πρέπει να καταναλώνονται δημητριακά (κατά προτίμηση ολικής άλεσης) ,
- ✓ Καθημερινά να καταναλώνονται 2 έως 4 φρέσκα φρούτα
- ✓ Μία μικρή μερίδα σαλάτας πρέπει να συμπληρώνει κάθε γεύμα
- ✓ Καθημερινά πρέπει να καταναλώνονται 2-3 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων
- ✓ 1-2 φορές την εβδομάδα όσπρια
- ✓ 2 φορές την εβδομάδα ψάρι
- ✓ 4-5 αυγά μέσα στην εβδομάδα
- ✓ 1- 3 φορές την εβδομάδα κρέας ή κοτόπουλο χωρίς ορατό λίπος
- ✓ Πρέπει να χρησιμοποιείται πάντα στο μαγείρεμα φρέσκο ελαιόλαδο
- ✓ Να καταναλώνονται ανάλατοι ξηροί καρποί ως μικρογεύμα .
- ✓ Το αλάτι πρέπει να καταναλώνεται με μέτρο
- ✓ Να αποφεύγονται τα τηγανιτά , τα γλυκά και τα αναψυκτικά
- ✓ Το νερό δεν πρέπει να αντικαθίσταται από αναψυκτικά και συσκευασμένους χυμούς του εμπορίου

Εξίσου σημαντική είναι η ώρα διατροφής ενός παιδιού και η διαδικασία κατανάλωσης του γεύματος. Το καλύτερο είναι ένα παιδί να έχει συγκεκριμένες ώρες που καταναλώνει το φαγητό του , να κάθεται στο τραπέζι και να είναι συγκεντρωμένο στο φαγητό του χωρίς να παρακολουθεί τηλεόραση. Να καταναλώνει την τροφή του αργά. Επιπλέον οι γονείς θα πρέπει να προσέξουν να μην επιβραβεύουν να παιδιά με τρόφιμα και να μη τα πιέζουν να τελειώνουν το φαγητό τους εάν έχουν χορτάσει και έχουν φάει επαρκή ποσότητα φαγητού.

Εικόνα 2.



2. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Μέρος της πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας είναι και η φυσική δραστηριότητα. Ερευνητές διαπίστωσαν πως η άσκηση αποτελεί ένα ουσιώδες συστατικό οποιασδήποτε παρέμβασης για τη μείωση του σωματικού λίπους. Η μείωση του χρόνου που δαπανάται σε καθιστικές δραστηριότητες θεωρείται μία πολλά υποσχόμενη πρακτική. Ο Doak και οι συνεργάτες του (Doak ,et al, 2006) τόνισαν την επιτυχία των παρεμβάσεων που στόχευσαν στη μείωση του χρόνου που αφιερώνουν τα παιδιά στην τηλεόραση και στα ηλεκτρονικά παιχνίδια και στην αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας.

3. ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Τα σχολεία έχουν αναδειχθεί ως καίριο περιβάλλον για την προώθηση του υγιούς βάρους, δεδομένου ότι έχουν πρόσβαση στην πλειοψηφία του παιδικού πληθυσμού. Εκτός από το ότι είναι ένας προφανής χώρος για την εκπαίδευση των παιδιών στον υγιεινό τρόπο ζωής, τα σχολεία μπορούν να παρέχουν θετικές αλλαγές στη διατροφή και τη στάση προς την άσκηση με την προσφορά υγιεινών τροφίμων στα κυλικεία και τη δημιουργία ευκαιριών για σωματική

δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του μαθήματος, του διαλείμματος και των ομάδων μετά το σχολείο. Ιδανικά, το σχολείο θα πρέπει να ενεργεί ως κέντρο για ένα πιο εκτενές πρόγραμμα που περιλαμβάνει τις οικογένειες και την ευρύτερη κοινότητα.

Το σχολικό περιβάλλον περιλαμβάνει και τα κυλικεία των σχολείων. Υπάρχει συγκεκριμένη νομοθεσία για τα προϊόντα που επιτρέπεται να πωλούνται στα σχολεία όπως τοστ , σταφιδόψωμο , φρυγανιές , τυριά ελληνικής παραγωγής , τυρόπιτα και σπανακόπιτα με αγνά υλικά κλπ. Τα υπόλοιπα προϊόντα που είναι πλούσια σε κακής ποιότητας λιπαρά απαγορεύονται από νομοθεσίας.

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα για τα παιδιά τους στα πρώτα χρόνια της ζωής τους και μπορούν να έχουν τον πλήρη έλεγχο της διατροφής τους μέχρι να μεγαλώσουν. Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να φροντίσουν τα μεταφέρουν στα παιδιά τα οφέλη της υγιεινής διατροφής. Να βάλουν όρια στα παιδιά για την συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη και trans λιπαρών . Έτσι μεγαλώνοντας τα παιδιά θα έχουν τα εφόδια να επιλέξουν πιο τρόφιμο είναι πιο υγιεινό. Επιπλέον οι γονείς πρέπει να προτρέπουν τα παιδιά τους να αθλούνται και εκτός του σχολικού περιβάλλοντος ,να μάθουν τι τα ευχαριστεί και να θέτουν όρια στην ενασχόληση τους με την τηλεόραση και τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Εάν τα παιδιά περνούν αρκετές ώρες με τον παππού και τη γιαγιά καλό θα είναι και αυτοί να τηρούν τις παραπάνω πρακτικές και να μην παρακούν τους γονείς για να μη χαλάσουν το χατίρι των παιδιών.

5. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΙΝΟΥ

Το πρωινό γεύμα είναι η πιο σημαντική συνήθεια που πρέπει να αποκτήσει ένα παιδί για όλη τη διάρκεια της ζωής του. Σε αδημοσίευτα στοιχεία από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο φαίνεται ότι τα παιδιά στην Ελλάδα σε μεγάλο ποσοστό παίρνουν πρωινό ενώ τα περισσότερα από αυτά καταναλώνουν μόνο γάλα. Σε μελέτη του Πανεπιστημίου της Κρήτης φάνηκε πως τα παιδιά που δεν παίρνουν πρωινό είναι συνήθως κατά 3 κιλά βαρύτερα σε σχέση με παιδιά ανάλογης ηλικίας . Επιπλέον οι διαιτητικές συνήθειες καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας των παιδιών που δεν παίρνουν πρωινό είναι χειρότερες σε σχέση με αυτά που παίρνουν πρωινό πριν φύγουν για το σχολείο. Καλό θα είναι τα παιδιά να ξυπνούν νωρίτερα και να τρώνε ένα καλό πρωινό πριν φύγουν για το σχολείο χωρίς να βιάζονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΓΟΝΕΪΚΗ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ

Οι γονείς όπως έχουμε επισημάνει και παραπάνω παίζουν το βασικότερο ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών ενός παιδιού. Δεν είναι όμως μόνο οι διατροφικές συνήθειες που μεταφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους. Είναι σημαντικό να δούμε αν η ψυχολογία και συμπεριφορά των γονέων και πιο συγκεκριμένα η κοινωνικοοικονομική κατάσταση μιας οικογένειας, η οικογενειακή δομή, το άγχος και η κατάθλιψη είναι παράγοντες που σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την παιδική παχυσαρκία.

Ο όρος γονεϊκή τυπολογία αναφέρεται στις μεθόδους και στον τρόπο που επιλέγει ένας γονέας να μεγαλώσει και να αναθρέψει το παιδί του καθώς και τις αξίες και τα πρότυπα που επιλέγει να του μεταφέρει (Darling & Steinberg, 1993).

Η συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά τους κατηγοριοποιούνται σε τέσσερα μοντέλα. Τα τρία πρώτα μοντέλα τα περιέγραψε πρώτη η Baumrind (Baumrind et al, 1971) βασισμένη στον βαθμό απαιτητικότητας των γονέων στις σχέσεις τους με τα παιδιά. Η Baumrind αναφέρθηκε στον γονέα με ανεκτική συμπεριφορά «επιτρεπτικός γονέας» (permissive), στον γονέα με απολυταρχική συμπεριφορά «απολυταρχικός γονέας» (authoritarian) και στον «υποστηρικτικό γονέα» (authoritative). Η θεωρία της Baumrind αναγνωρίζεται και υιοθετείται μέχρι και σήμερα από πολλούς ερευνητές (Chao, 2001, Cohen & Rice, 1997, Darling & Steinberg, 1993, Holmbeck, Paikoff & Brooks-Gunn, 1995). Στη συνέχεια οι Maccoby και Martin (1983) εξέτασαν ένα ακόμα παράγοντα που χαρακτηρίζει τις σχέσεις των γονέων με τα παιδιά τους: το κατά πόσο οι γονείς ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους. Έτσι βασισμένοι στην απαιτητικότητα και την ανταπόκριση κατέληξαν στα τέσσερα μοντέλα διευρύνοντας τα μοντέλα της Baumrind. Τα τέσσερα διευρυμένα μοντέλα αναφέρονται στον αυταρχικό-διεκδικητικό γονέα (authoritarian-power assertive), τον επιτρεπτικό-επικική γονέα (permissive-indulgent), τον υποστηρικτικό-ανταποδοτικό (authoritative-reciprocal και τον επιτρεπτικό-αδιάφορο γονέα (permissive-indifferent) (Maccoby et al, 1984).

2.1 Πίνακας ευαισθησία και τυπολογία γονέα

	High expectations for self-control	Low expectations for self-control
High sensitivity	Authoritative: Respectful of child's opinions, but maintains clear boundaries	Permissive: Indulgent, without discipline
Low sensitivity	Authoritarian: Strict disciplinarian	Neglectful: Emotionally uninvolved and does not set rules

2.1.1 ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΩΤΟ : ΓΟΝΕΑΣ ΜΕ ΑΝΕΚΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Τα χαρακτηριστικά του γονέα με ανεκτική συμπεριφορά (permissive) είναι η καταφατική και ανεκτική αντίδραση του στις παρορμήσεις, στις επιθυμίες και δράσεις του παιδιού τους. Σύμφωνα με τη Baumrind (1971, 1978), είναι «μέτριοι» ως προς την ανταπόκριση που δείχνουν προς τις ανάγκες των παιδιών τους (άλλοτε ανταποκρίνονται ικανοποιητικά, άλλοτε όχι). Δεν χρησιμοποιούν την τιμωρία ως μέσω αντίδρασης στη συμπεριφορά του παιδιού του. Συνήθως οι μητέρες αυτής της κατηγορίας ασχολούνται με την ευθύνη του νοικοκυριού και έχουν ομαλή συμπεριφορά. Παρουσιάζονται στο παιδί ως το μέσο που θα ικανοποιήσει τις επιθυμίες του αλλά όχι ως το άτομο που θα μιμηθεί το παιδί και σίγουρα όχι ως ένας δραστικός παράγοντας που είναι υπεύθυνος για την τροποποίηση και τη διαμόρφωση της μελλοντικού χαρακτήρα του παιδιού. Επιτρέπει στο παιδί να ρυθμίζει μόνο του τη συμπεριφορά του και τις πράξεις του όσο είναι δυνατό, δεν είναι καθοδηγητική, αποφεύγει να του βάζει όρια και να το ελέγχει. Συγκεκριμένα σε αυτό τον τύπο γονέα επικρατεί η άποψη πως το παιδί πρέπει να ρυθμίζει μόνο του τη συμπεριφορά του, να μην έχει περιορισμούς και να μην τιμωρείται η αμέλειά του. Τα παιδιά αυτών των οικογενειών μπορεί να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση αλλά έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοελέγχου.

2.1.2 ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΓΟΝΕΑΣ ΑΠΟΛΥΤΑΡΧΙΚΟΣ

Ο γονέας με απολυταρχική συμπεριφορά (authoritarian) προσπαθεί να διαμορφώσει, να ελέγξει και να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του παιδιού του σύμφωνα με ένα καθορισμένο πρότυπο συμπεριφοράς, ένα απόλυτο πρότυπο με θεολογικά κίνητρα που διαμορφώνονται από μία ανώτερη αρχή. Συνήθως οι μητέρες με αυταρχική συμπεριφορά εκτιμούν πολύ την υπακοή.

Όταν όμως τα παιδιά έχουν διαφορετική άποψη ή αντίδραση από αυτή που ο γονέας θεωρεί σωστή τότε χρησιμοποιούνται απόλυτα και αυστηρά μέτρα για να το συνετίσουν. Προσπαθούν να επιβάλλουν το δικό τους αξιακό σύστημα και πολύ συχνά χρησιμοποιούν την τιμωρία (κυρίως σωματική) και τη λεκτική επιθετικότητα ως μέσα διαπαιδαγώγησης. Οι μητέρες αυτές θεωρούν ότι το παιδί πρέπει να κρατείται στο χώρο του , να περιορίζεται η αυτονομία του και να του αναθέτονται εργασίες σε σχέση με το νοικοκυριό με σκοπό να αποκτήσουν σεβασμό προς την εργασία. Θεωρείται πως ο αυστηρός έλεγχος βοηθάει το παιδί να βρει την ευτυχία και τον σεβασμό μετέπειτα στη ζωή του. Οι γονείς αυτού του μοντέλου δεν είναι ευαισθητοποιημένοι προς τα παιδιά τους και δε τους παρέχουν συναισθηματική στήριξη. Φαίνεται πως αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς συνδέεται με χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών.

2.1.3 ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΡΙΤΟ : ΓΟΝΕΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ

Το τρίτο μοντέλο γονέα (authoritative) επιχειρεί να κατευθύνει τις δραστηριότητες του παιδιού με ορθολογισμό. Η μητέρα που ανήκει σε αυτό το μοντέλο ενθαρρύνει το παιδί να χρησιμοποιεί τον προφορικό λόγο , εξηγεί στο παιδί τον τρόπο που λειτουργεί η ίδια και συζητά τις αντιρρήσεις του όταν υπάρχουν. Λαμβάνει υπόψη της την θέλησή του να αλλάξει την συμπεριφορά του και να συμμορφωθεί. Ασκεί αυστηρό έλεγχο στο παιδί αλλά δεν το περιορίζει με την αυστηρότητά της. Επιβάλλει τη δική της προοπτική σαν ενήλικας αλλά αναγνωρίζει τις προσωπικές επιλογές του παιδιού της και τις ιδιαιτερότητές του. Επιβεβαιώνει τις δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά του παιδιού της αλλά βάζει όρια στα μελλοντικά σχέδια του. Πολλές φορές ο γονέας αυτού του τύπου επιλέγει το Μοντεσοριανό τρόπο διδασκαλίας . Αυτός ο τρόπος ανατροφής συχνά θεωρείται ο ιδανικός και συνδέεται με υψηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού , αυξημένη ικανότητα αυτορρύθμισης, λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και λιγότερες ρινοκίνδυνες συμπεριφορές . (Jackson et all, 2009)

2.1.4 ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΓΟΝΕΑΣ ΜΕ ΑΜΕΛΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Το τέταρτο μοντέλο γονέα (neglectful) χαρακτηρίζεται από την αδιαφορία του γονέα προς το παιδί . Ο γονέας δεν βάζει κανόνες και όρια στο παιδί και δεν έχει απαιτήσεις από αυτό. Δε μαθαίνει το παιδί να έχει αυτοέλεγχο . Συχνά τα παιδιά αυτά νιώθουν παραμελημένα και η εξέλιξή τους δεν είναι πάντα η καλύτερη. Αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης , κάπνισμα , κακή σχολική επίδοση και συμπεριφορά .

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΓΟΝΕΪΚΗ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ

Ο Belsky (1984) έκανε μία έρευνα που αφορούσε την κακομεταχείριση των παιδιών από τους γονείς τους. Έτσι πρότεινε τρεις βασικούς παράγοντες α) τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των γονέων β) τα χαρακτηριστικά του παιδιού και γ) το πλαίσιο της οικογένειας συμπεριλαμβανόμενης της συζυγικής σχέσεις, του κοινωνικού περιγύρου και των βιωμάτων των γονέων από την άσκηση του επαγγέλματός τους.

Οι Metsapelto & Pulkkinen (2003) κατέληξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της εξωστρέφειας και της ευρύτητας των αντιλήψεων των γονέων με το βαθμό ευαισθησίας, υποστήριξης και στοργής που δείχνουν στα παιδιά τους. Πολύ σημαντικός παράγοντας είναι και η ευσυνειδησία τους, η οποία εκτός του ότι επηρεάζει θετικά την υποστήριξη που δείχνουν στα παιδιά τους, επιπλέον αποτρέπει την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά κατά την εφηβεία (Oliver et al., 2009).

Πολύ σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη γονεϊκή τυπολογία είναι το φύλο του γονέα. Φαίνεται ότι οι μητέρες είναι πιο υποστηρικτικές σε σχέση με τους πατεράδες, οι οποίοι τις περισσότερες φορές εφαρμόζουν πιο αυταρχικές πρακτικές διαπαιδαγώγησης (Aunola et al., 1999 ; Russellet al., 2003 ; Winsler et al., 2005). Είναι σημαντικό να αναφέρουμε τις οικονομικές δυσκολίες μιας οικογένειας, οι οποίες έχουν συνδεθεί με λιγότερη υπομονή και πιο αυταρχικές και τιμωρητικές πρακτικές από τους γονείς (Querido et al., 2002 ; Radziszewska et al., 1996). Οι οικονομικές δυσκολίες των γονέων σε συνδυασμό με το χαμηλό κοινωνικό τους επίπεδο, τους «αποτρέπουν» να είναι υποστηρικτικοί, συνεπείς και ενεργά εμπλεκόμενοι στην ανατροφή των παιδιών τους (McLoyd, 1990). Σε αντίθεση με τους γονείς που έχουν πιο άνετη οικονομική κατάσταση και μόρφωση τείνουν να είναι επιτρεπτικοί ή υποστηρικτικοί απέναντι στα παιδιά τους (Maccoby, 1980).

Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των γονέων απέναντι στα παιδιά τους είναι οι κοινωνικοί στόχοι που θέτουν για τα παιδιά τους και το κοινωνικό περιβάλλον που έχουν επιλέξει να ενταχθούν. (Darling & Steinberg, 1993). Είναι σημαντικό να σταθούμε και στις διαφοροποιήσεις των επιδράσεων της γονεϊκής τυπολογίας στους διάφορους πολιτισμούς. Τα παιδιά εκλαμβάνουν με διαφορετικό τρόπο τις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς τους ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του πολιτισμού που έχουν μεγαλώσει.

2.2 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΤΥΠΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Το 2011 δημοσιεύτηκε μία έρευνα με θέμα τη διερεύνηση της γονεϊκής τυπολογίας της ελληνίδας μητέρας χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο PARENTING STYLES & DIMENSIONS QUESTIONNAIRE (PSDQ) (Τσίτσας & Αντωνοπούλου, et al, 2011). Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι βασισμένο στο μοντέλο γονεϊκής τυπολογίας της Baumrind (1989). Δημιουργήθηκε το 1995 από τους Robinson, Mandleco, Olsen και Hart. Αποτελείται από 32 προτάσεις και μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=πολύ συχνά, 5=πάντα). Οι Robinson, Mandleco, Olsen και Hart (2001) βασισμένοι στον έλεγχο της εσωτερικής δομής του ερωτηματολογίου ανέδειξαν τρεις τύπους γονέα : τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό και τον επιτρεπτικό. Όμως η παραγοντική ανάλυση του Ελληνικού ερωτηματολογίου ανέδειξε τέσσερις τύπους μητέρων τον υποστηρικτικό τύπο που αντιστοιχεί στο 23,88% της συνολικής διακύμανσης , την αυταρχική μητέρα που αντιστοιχεί στο 14,43% της συνολικής διακύμανσης , τον αυστηρό τύπο μητέρας ο οποίος αντιστοιχεί στο 5,20% της συνολικής διακύμανσης και τέλος τον επιτρεπτικό τύπο μητέρας ο οποίος αντιστοιχεί στο 4,47% της συνολικής διακύμανσης. Για την αξιολόγηση της σταθερότητας των απαντήσεων που δόθηκαν χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Alpha του Cronbach για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Η Ελληνική έκδοση του PSDQ είναι ένα ερευνητικό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για νέες έρευνες.

2.2 Τύπος μητέρας και δείκτης αξιοπιστίας alpha

<u>Τύπος μητέρας</u>	<u>Alpha</u>
Υποστηρικτική μητέρα	.88
Αυταρχική μητέρα	.83
Αυστηρή μητέρα	.67
Επιτρεπτική μητέρα	.65

Ο αυστηρός τύπος μητέρας είναι ένα μοντέλο βασισμένο στα Ελληνικά δεδομένα και είναι το μοναδικό που δεν ταυτίζεται με κάποιο τύπο των Robinson, Mandleco, Olsen και Hart (2001). Είναι ένας τύπος ανάμεσα στον υποστηρικτικό και τον αυταρχικό τύπο μητέρας δηλαδή ασκεί έλεγχο στο παιδί της και θέτει όρια αλλά παράλληλα προσπαθεί να είναι δίκαιη μαζί του , ενδιαφέρεται για τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού της και γνωρίζει τις δυνατότητές του στις οποίες και βασίζεται.

2.4 ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ

To 2008 δημοσιεύτηκε από τους Kathy Newman, Lynda Harrison, Carol Dashiff και Susan Davies στις ΗΠΑ μία επισκόπηση μελετών που δημοσιεύτηκαν από το 1996 έως το 2007. Η έρευνα αυτή είχε ως σκοπό να παρουσιάσει την επίδραση της γονεϊκής τυπολογίας στη συμπεριφορά των εφήβων.

Η κατανάλωση αλκοόλ, καπνού και η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για την υγεία των εφήβων. Μελέτες δείχνουν ότι το 45% των εφήβων έχουν δοκιμάσει κάποια ναρκωτική ουσία, το 90% αλκοόλ (Harrison LD, Poettiger AE, et al, 1996. Weinberg NZ, Radhert E, Colliver JD, glantz MD, et al, 1998) και το 40% καπνό. Έρευνες έδειξαν πως τα παιδιά που οι γονείς τους είναι υποστηρικτικοί έχουν μειωμένο κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Radziszewska B, Richardson JL, Dent CW, Flay BR, et al, 1996; Cohen DA, Rice J, et al, 1997; Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG, et al, 2001; Patock-Peckham JA, Morgan-Lopez AA, et al, 2006). Σε συνδυασμό με ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποίησαν οι έφηβοι για να βαθμολογήσουν τους γονείς τους και τα υπόλοιπα ερευνητικά δεδομένα παρατηρήθηκε ότι η ανατροφή των παιδιών με τα υψηλότερα επίπεδα οικειότητας και αυτονομίας ήταν λιγότερο πιθανό να τα ωθήσουν να ξεκινήσουν το κάπνισμα, ή περισσότερα πιθανό τα παιδιά να αναφέρουν την πρόθεση να σταματήσουν το κάπνισμα, αν το έχουν ήδη ξεκινήσει. Ευρήματα από διάφορες μελέτες έδειξαν πως οι έφηβοι των οποίων οι γονείς είχαν αμελή συμπεριφορά ή αυταρχικό στυλ είχαν αυξημένο κίνδυνο για την κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και καπνού (Radziszewska B, Richardson JL, Dent CW, Flay BR, et al, 1996). Υπερβολική ανοχή και επιείκεια σχετίστηκε επίσης με την κατανάλωση αλκοόλ και καπνού. (Cohen DA, Rice J, et al, 1997; Slicker EK, et al, 1998; Patock-Peckham JA, Cheong J, Balhorn ME, Nagoshi CT, et al, 2001)

Σε αυτή τη μελέτη φαίνεται επίσης πως τα παιδιά που ζουν σε περιβάλλον με ζεστασιά, επικοινωνία και πειθαρχία καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά.

To 2014 δημοσιεύτηκε από τους K. Bost, Angela R. Wiley, Barbara Fiese, Amber Hammons, Brent McBride στο Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics μία έρευνα σε 497 φροντιστές παιδιών ηλικίας 2,5 έως 3,5 ετών οι οποίοι ρωτήθηκαν την απόκρισή τους στις αρνητικές αντιδράσεις των παιδιών τους, τον τύπο της διατροφής τους, τις ώρες των γευμάτων τους και τον χρόνο που περνούν τα παιδιά τους βλέποντας τηλεόραση. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως οι μητέρες που δεν έχουν συναισθηματική ισορροπία και έχουν περισσότερες ανασφάλειες είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν συχνά την τιμωρία ή να μην ασχολούνται με τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού τους. Το ίδιο το παιδί με τη σειρά του αποκτά ανασφάλειες τις οποίες δε γνωρίζει πώς να τις διαχειριστεί. Ο κακός τρόπος διαχείρισης των συναισθημάτων του από το ίδιο το παιδί σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική κατανάλωση φαγητού. Τα παιδιά αυτά δεν έχουν σταθερές ώρες γευμάτων ούτε συχνά οικογενειακά γεύματα και επιλέγουν συχνά ανθυγιεινά τρόφιμα.

Πιο συγκεκριμένα ένα παιδί που πήγε σε ένα παιδικό πάρτι και γύρισε στεναχωρημένο λόγω κάποιου φίλου του ένας περιφρονητικός γονιός θα μπορούσε να του πει «Σταμάτα να κλαις, μη κάνεις σα μωρό». Αυτή η λεκτική απόρριψη των συναισθημάτων του παιδιού σχετίστηκε θετικά με την κατανάλωσης τροφής για παρηγοριά , με λιγότερα οικογενειακά γεύματα αλλά και περισσότερο χρόνο τηλεθέασης.

Σύμφωνα με τη συγγραφέα, Kelly Bost, τα παιδιά δημιουργούν ασφαλείς δεσμούς όταν το άτομο που τα φροντίζει είναι διαθέσιμο και ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Αυτό το είδος δεσμού δίνει στο παιδί το ασφαλές περιθώριο, μία ασφαλή βάση για να εξερευνήσει το περιβάλλον του, να αντιδράσει σε στιγμές άγχους και ανασφάλειας ενώ είναι και πηγή χαράς και στήριξης στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις του.

Τον Ιανουάριο του 2014 δημοσιεύτηκε από τους Collins C, Duncanson K, Burrows T. στο Journal of Human Nutrition and Dietetics μία σειρά ερευνών που πραγματοποιήθηκαν από το 1975 έως το 2012. Οι έρευνες αυτές είχαν ως θέμα τη συσχέτιση της γονεϊκής τυπολογίας με την πρόσληψη τροφής σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Η γονεϊκή τυπολογία εδώ αναφέρεται βασισμένη στα επίπεδα «ανταπόκρισης» και «απαίτησης» (Johnston & Mash, et al, 1989) των γονέων προς τα παιδιά τους. Η «ανταπόκριση» αναφέρεται στο κατά πόσο οι γονείς εμφανίζουν ζεστασιά και αποδοχή προς το παιδί τους, ενώ «απαίτηση» αναφέρεται στον έλεγχο που ασκούν προς το παιδί τους. Το περιεχόμενο 7 μελετών έδειξε πως ο αυταρχικός γονέας ασκεί πίεση στο παιδί να καταναλώσει την τροφή του και ασκεί περιορισμό στην ποιότητα τροφίμων που θα καταναλώσει. Ο υποστηρικτικός γονέας συνδέθηκε με τη γονική παρακολούθηση της πρόσληψης τροφής του παιδιού. Ο ανεκτικός γονέας συνδέθηκε αντιστρόφως ανάλογα με την παρακολούθηση της πρόσληψης τροφής του παιδιού. Η πιο σταθερή σχέση που διαπιστώθηκε σε δύο μελέτες ήταν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ανεκτικής ανατροφής που ασκούν και οι μητέρες και οι πατεράδες και την παρακολούθηση της σίτισης των παιδιών τους.

Το 2015 δημοσιεύτηκε στο Journal of Diabetes and Metabolic disorders μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το 2000 έως το 2012 σε 227 Αφρικανό-Αμερικανούς ενήλικες (Shervin Assari, Cleopatra Howard Caldwell, Mark A. Zimmerman, et al, 2015). Από τους 227 οι 109 ήταν άνδρες και οι 118 γυναίκες. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για την πατρική και μητρική στήριξη, υπολογίστηκε ο Δείκτης μάζας σώματος, ελέγχθηκαν συμπτώματα άγχους και πίεσης. Τα στοιχεία αναλύθηκαν με το SPSS με σκοπό να μετρηθεί η μεταβολή του Δείκτη Μάζας σώματος από το 2000 έως το 2012. Σε δισδιάστατες αναλύσεις φάνηκε πως η αλλαγή του BMI δεν σχετίστηκε με την ηλικία, το άγχος, την πίεση και την πατρική υποστήριξη στους άνδρες και τις γυναίκες. Η αλλαγή του BMI των γυναικών σχετίστηκε με τη μητρική στήριξη

που ξεκινά κατά την βρεφική και παιδική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα υψηλότερη μητρική στήριξη σχετίστηκε με χαμηλότερο BMI στις γυναίκες.

To 2016 δημοσιεύτηκε ένα άρθρο στο BCM PUBLIC HEALTH (Biomed central) από τους Catherine Georgina Russell, Sarah Taki, Rachel Laws, Leva Azadi, Karen J. Campbell, Rosalind Elliott, John Lynch, Kylie Ball,, Rachael Taylor & Elizabeth Denney-Wilson. Η δημοσίευση αυτή περιλαμβάνει 32 έρευνες που πληρούσαν τις προϋποθέσεις για να ελεγχθούν ποιες είναι οι επιδράσεις τις συμπεριφοράς των γονέων και κατ' επέκταση των παιδιών στην παχυσαρκία των βρεφών και των παιδιών που ζουν σε κοινωνικο-οικονομικά μειονεκτικές συνθήκες στις ΗΠΑ. Η αρχική διαδικασία αναζήτησης περιελάμβανε 4062 έγγραφα. Στη συνέχεια αφαιρέθηκαν τα διπλά και έτσι έμειναν 3114 άρθρα. Ακολούθησε διαδικασία ελέγχου και έτσι παρέμειναν 80 μελέτες εκ των οποίων μετά την πλήρη ανάλυση των κειμένων παρέμειναν οι 22. Στη συνέχεια προστέθηκαν άλλες 10 μελέτες μέσα από τη διαδικασία αναζήτησης . Η ποιότητα των επιλεγμένων μελετών αξιολογήθηκαν από τη Μικτή Μέθοδο Αξιολόγησης (Mixed Methods Appraisal Tool). Η MMAT περιλαμβάνει δύο ερωτήσεις διαλογής (εφαρμόζεται σε όλες τις μελέτες) και τέσσερις ερωτήσεις για πέντε γενικές μεθοδολογίες μελέτης: ποιοτική, ποσοτικά τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, ποσοτικά μη τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες, ποσοτική περιγραφική και μικτές μεθόδους.

Δώδεκα από τις 32 μελέτες εξέταζαν τις συσχετίσεις μεταξύ της ανατροφής των παιδιών και την κατανάλωση τροφής από το παιδί. Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν περιλαμβάνουν τη διατροφή του γονέα και την ικανότητα του να ελέγχει το τι τρώει το παιδί τους χρησιμοποιώντας την πίεση ή την επιβράβευση με φαγητό. Επτά μελέτες(Kroller K, Warschburger P. ,et al,2008; Hoerr SL, Hughes SO, Fisher JO, Nicklas TA, Liu Y, Shewchuk RM.,et al, 2009; Chaidez V, Kaiser LL.,et al,2011; Murashima M, Hoerr SL, Hughes SO, Kaplowitz S., et al,2011; Lim S, Zoellner JM, Ajrouch KJ, Ismail AI. ,et al,2011; Thompson AL, Adair LS, Bentley ME.et al, 2013; Wijtzes AI, Jansen W, Jansen PW, Jaddoe VWV, Hofman A, Raat H. , 2013.) επικεντρώθηκαν σε διάφορα στοιχεία της διαιτητικής πρόσληψης και μία μελέτη (Kroller K, Warschburger P. ,et al ,2008) επικεντρώνεται στην ποιότητα της διατροφής. Τέσσερις μελέτες (Chaidez V, Kaiser LL., et al, 2011; Lim S, Zoellner JM, Ajrouch KJ, Ismail AI. ,et al, 2011; De Coen V, Vansteelandt S, Maes L, Huybrechts I, De Bourdeaudhuij I, Vereecken C.,et al, 2012; Wijtzes AI, Jansen W, Jansen PW, Jaddoe VWV, Hofman A, Raat H. , et al, 2013), εξέτασαν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των πρακτικών ανατροφή των παιδιών και της κατανάλωσης αναψυκτικών, τρεις (Kroller K, Warschburger P. ,et al,2008; Hoerr SL, Hughes SO, Fisher JO, Nicklas TA, Liu Y, Shewchuk RM.,et al,2009; Lim S, Zoellner JM, Ajrouch KJ, Ismail AI.,et

al,2011), επικεντρώνονται στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και τέλος μία στον τύπο σίτισης (Kavanagh KF, Cohen RJ, Heinig MJ, Dewey KG., et al,2008).

Παρατηρήθηκε λοιπόν ότι οι γονείς οι οποίοι δείχνουν ελαστικότητα στην διατροφή των παιδιών τους και δε τα ελέγχουν έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά τους να καταναλώνουν περισσότερα αναψυκτικά και τρόφιμα υψηλά σε λιπαρά. Ο Lim και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι οι χαμηλού εισοδήματος Αφρικανοί-Αμερικάνοι με μεγαλύτερη ικανότητα ελέγχου σχετίστηκε με υψηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά και χαμηλότερη πρόσληψη νατρίου. Οι γονείς με βαρύτερα παιδιά χρησιμοποιούν περισσότερο περιορισμό και λιγότερη πίεση στην κατανάλωση τροφής από το παιδί τους. Η πίεση και ο περιορισμός που ασκούν όμως οι γονείς στα παιδιά τους σχετίστηκε θετικά με την κατανάλωση περισσότερων ανθυγιεινών τροφίμων από κάποια παιδιά (Kroller K, Warschburger P. ,et al, 2008; Wijtzes AI, Jansen W, Jaddoe VW, Moll HA, Tiemeier H, Verhulst FC, et al,2013) αλλά και με την πρόσληψη μεγαλύτερης ποσότητας ενέργειας (Thompson AL, Adair LS, Bentley ME. , et al, 2013)και υπέρβαρο Hurley KM, Pepper MR, Candelaria M, Wang Y, Caulfield LE, Latta L,et al, 2013).

Το 2016 δημοσιεύτηκε από τους Langer SL, Seburg E, JaKa MM, Sherwood NE & Levy RL μία έρευνα από μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που σκοπό έχει την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Η μελέτη αυτή προσπαθεί να εξετάσει τον τρόπο που έχει επιλέξει ο γονέας να αναθρέψει το παιδί του (αυταρχικό , ανεκτικό , με αμέλεια , υποστηρικτικό) και να τη συσχετίσει με τη διατροφή των παιδιών. Σε αυτή τη μελέτη έλαβαν μέρος 421 δυάδες γονέων-παιδιών με το 93% να είναι μητέρες και το 49% κορίτσια. Τα παιδιά είχαν κατά μέσο όρο ηλικία 6,6 ετών και ήταν είτε υπέρβαρα είτε σε κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα με μέσο όρο ΔΜΣ στο 84,9 εκατοστημόριο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στα σπίτια των συμμετεχόντων όπου από ειδικούς μετρήθηκε το ύψος και το βάρος των παιδιών. Οι γονείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια με σκοπό την κατηγοριοποίηση ως προς τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους. Η διαιτητική πρόσληψη των παιδιών εκτιμήθηκε με σύστημα ανάκλησης 24ώρου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ανεκτική ανατροφή των παιδιών ήταν αντιστρόφως ανάλογη με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Φάνηκε πως όταν οι γονείς δείχνουν ενδιαφέρον και έχουν τον έλεγχο τα παιδιά καταναλώνουν λιγότερα ανθυγιεινά σνακ και ροφήματα με ζάχαρη. Η αυταρχική ανατροφή φάνηκε να περιορίζει οριακά την κατανάλωση ζάχαρης και ανθυγιεινών τροφών. Όταν υπάρχει υπερβολικά αυταρχική συμπεριφορά φαίνεται να σχετίζεται αντίστροφα με την κατανάλωση ζάχαρης. Σε κάθε περίπτωση φάνηκε πως όταν το παιδί παρακολουθείται από τον γονέα ανεξάρτητα με το τι τρόπο διαπαιδαγώγησης επιλέγουν οι γονείς καταναλώνει λιγότερα ανθυγιεινά τρόφιμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

3.1 ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ

Ο όρος «αυτοαντίληψη ή αντίληψη του Εγώ», αναφέρεται στο σύστημα παραστάσεων του ανθρώπου για τον εαυτό του, στη βάση των οποίων οικοδομεί τις αμοιβαίες σχέσεις με τους συνανθρώπους και τη στάση απέναντί τους. Είναι μια σχετικά σταθερή, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό συνειδητή, ολοκληρωμένη, αν και όχι απαλλαγμένη από εσωτερικές αντιφάσεις, μορφή του προσωπικού Εγώ, η οποία είναι αποτέλεσμα της αυτοαπόσπασης του ανθρώπου από τον περίγυρό του, πράγμα που του επιτρέπει να αισθάνεται ως υποκείμενο των σωματικών και ψυχικών του καταστάσεων, καθώς και των αντίστοιχων διεργασιών και ενεργειών.

Ο James όρισε την αυτοαντίληψη ως το σύνολο των αντιλήψεων που έχει το άτομο για τον εαυτό του και τις ικανότητες του. Η εικόνα του εαυτού καθορίζεται από την εικόνα των άλλων (αντίληψη - αξιολόγηση) για αυτόν.

Από την άλλη πλευρά, ο Rogers, βλέπει την αυτοαντίληψη ως στοιχείο του φαινομενολογικού πεδίου του ατόμου, του συνόλου των αντιλήψεων του για τον κόσμο, που διαμορφώνεται κατά τη συναλλαγή του ατόμου με το περιβάλλον.»

Υπάρχει μια ποικιλία ορισμών που χρησιμοποιούνται για την έννοια της αυτοαντίληψης, η πλειονότητα των ειδικών συμφωνεί ότι η αυτοαντίληψη είναι το σύνολο των πεποιθήσεων και των στάσεων που διαμορφώνει ένα άτομο για τον εαυτό του, οι οποίες συνεπάγονται διάφορες τάσεις συμπεριφοράς.

Οι παράγοντες που συνθέτουν την αυτοαντίληψη και αποτελούν τον πυρήνα της ανθρώπινης προσωπικότητας είναι το πραγματικό Εγώ (η αντίληψη για τον εαυτό στον παρόντα χρόνο), το ιδανικό Εγώ (το υποκείμενο όπως θα έπρεπε να είναι, σύμφωνα με τους ηθικούς κανόνες), το δυναμικό Εγώ (το υποκείμενο όπως προτίθεται να αποβεί), το πλασματικό Εγώ (το υποκείμενο όπως θα επιθυμούσε να γίνει, εάν αυτό ήταν δυνατό).

3.2 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η έννοια της αυτοεκτίμησης αποκτά κάθε φορά διαφορετικό περιεχόμενο και θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς ανάλογα με τον τρόπο που ο καθένας την προσεγγίζει. Στη διεθνή αλλά και την ελληνική ερευνητική βιβλιογραφία συχνά οι όροι αυτοεικόνα, αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση φαίνεται να έχουν χρησιμοποιηθεί παράλληλα αλλά και συνώνυμα κάποιες φορές, γεγονός που δημιουργεί σύγχυση στην προσπάθεια ορισμού τους.

Με τον όρο αυτοεκτίμηση αναφερόμαστε στη συναισθηματική στάση απέναντι στον εαυτό μας που μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Τα άτομα ανάλογα με τη θετική ή αρνητική στάση που έχουν για τον εαυτό τους, θεωρούμε ότι έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση ή στην αντίθετη περίπτωση χαμηλή αυτοεκτίμηση».

Ο όρος αυτοεκτίμηση, σύμφωνα με τον Coopersmith, αναφέρεται στην προσωπική κρίση της αξίας του ατόμου, η οποία εκφράζεται με τις στάσεις που αναπτύσσει απέναντι στον εαυτό του».

Ο Rosenberg (1965) όρισε την αυτοεκτίμηση με παρόμοια ως θετική ή αρνητική στάση απέναντι σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, τον εαυτό.

Η προσέγγιση του Ziller στην αυτοεκτίμηση γίνεται με όρους σχήματος κοινωνικού εαυτού. Ο εαυτός ορίζεται σε σχέση με σημαντικούς άλλους και η αυτό-αξιολόγηση προκύπτει σε μεγάλο βαθμό μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς.

Ο William James (1882), ο ιδρυτής της ψυχολογίας της αυτοεκτίμησης, είδε την αυτοεκτίμηση σαν την απόσταση ανάμεσα στον «ιδανικό εαυτό» και στον «αντιληπτό εαυτό». Ο James περιέγραψε την διπλή φύση του εαυτού, που αποτελείται από το "εγώ" (I) και το "εμένα" (Me). Ως "εγώ" αναφέρεται το υποκείμενο που παρατηρεί και αισθάνεται, και το "εμένα" ως το αντικείμενο της εμπειρίας. Ασχολήθηκε με τον εμπειρικό εαυτό (εμένα), ο οποίος αποτελείται από τρία ιεραρχικά οργανωμένα βασικά στοιχεία: τον "υλικό εαυτό", τον "κοινωνικό εαυτό" και τον "πνευματικό εαυτό". Ο υλικός εαυτός περιλαμβάνει τα σωματικά χαρακτηριστικά του ατόμου, την οικογένεια του, το φιλικό του περιβάλλον και τα περιουσιακά του στοιχεία. Ο κοινωνικός εαυτός σχετίζεται με την κοινωνική αναγνώριση και με το πώς το άτομο πιστεύει ότι το βλέπουν οι άλλοι. Πρότεινε και έναν ορισμό της αυτοεκτίμησης τον οποίο εξέφρασε με έναν μαθηματικό τρόπο. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό αυτοεκτίμηση είναι το πηλίκο των επιτυχιών του ατόμου προς τις επιδιώξεις ή φιλοδοξίες του (Μακρή - Μπότσαρη, 2001). Όταν ο πραγματικός εαυτός δεν συμβαδίζει με τον ιδεώδη εαυτό, το άτομο βιώνει την εμπειρία της χαμηλής αυτοεκτίμησης.

$$\text{αυτοεκτίμηση} = \frac{\text{επιτυχίες}}{\text{επιδιώξεις}}$$

Ο Freud υποστήριξε πως η έννοια της αυτοεκτίμησης βρίσκεται στη συνείδηση και στις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα εδράζεται α) σ' ένα τμήμα του νηπιακού ναρκισσισμού, β) στην εκπλήρωση του ιδανικού Εγώ, και γ) στην ικανοποίηση της γενετήσιας ορμής (Libido) (Freud, 1957, σελ. 159-215). Η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου εξαρτάται από την επιτυχία που έχει το άτομο στους διάφορους τομείς της ζωής του.

3.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η αυτοεκτίμηση του ατόμου επηρεάζεται από τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου, τη συναναστροφή του με άτομα του περιβάλλοντός του και τα βιώματα που αποκτά. Έτσι ο Allport (1961, σελ. 155-156) υποστήριξε πως η αυτοεκτίμηση του ατόμου απειλείται καθημερινά από τα βιώματά του και έχει να αντιμετωπίσει, το αισθήματα κατωτερότητας, ενοχές και ανασφάλειες που μπορεί να προκληθούν από το περιβάλλον.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της διαμόρφωσης της αυτοεκτίμησης είναι η σημασία που δίνει το άτομο στους άλλους, στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται και επεξεργάζεται τις πληροφορίες που λαμβάνει για τον εαυτό του και πως επηρεάζεται συναισθηματικά (θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης του Festinger, 1954).

Πολύ σημαντικός παράγοντας είναι και η προδιάθεση του ατόμου. Κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά στις ίδιες συνθήκες, ενώ εξαιτίας της δικής του αντίδρασης, οι άλλοι διαμορφώνουν μία ανάλογη στάση (Byrne, 1996).

Σύμφωνα με το Burns (1979, σελ. 150-161) έξι είναι οι σημαντικότερες πηγές που διαμορφώνουν την έννοια της αυτοεκτίμησης:

α) Η εικόνα του σώματος, δηλαδή η εκτίμηση της φυσικής εμφάνισης. Η άποψη που έχει ο άνθρωπος για το σώμα του παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του.

β) Η γλωσσική έκφραση, η οποία διαφοροποιεί τον εαυτό από τους άλλους αφού η λεκτική (αλλά και η μη λεκτική) επικοινωνία συχνά μεταφέρουν αρκετές πληροφορίες σχετικά με τον εαυτό.

γ) Η ανατροφοδότηση που προέρχεται από τους σημαντικούς άλλους.

δ) Ο ρόλος του φύλου.

ε) Ο τρόπος ανατροφής του ατόμου.

στ) Το ιστορικό των επιτυχιών ή των αποτυχιών ενός ατόμου, το οποίο συμπεριλαμβάνει την οικονομική του κατάσταση και την κοινωνική του θέση.

Σύμφωνα με τους Secord & Backman, (1974) τα άτομα για να προστατεύσουν την αυτοεκτίμησή τους πολύ συχνά χρησιμοποιούν μηχανισμούς όπως υποτίμηση των ατόμων που τους ασκούν κριτική, απόρριψη της ίδιας της κριτικής και δημιουργία σχέσεων με άτομα που υιοθετούν παρόμοια στάση ζωής.

3.4 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

Οι μελέτες που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση και το φύλο δείχνουν διαφορές στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης σε άνδρες και γυναίκες. Σύμφωνα με την Harter (1983) κατά την προεφηβεία τα αγόρια έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τα κορίτσια σε σχέση με την εξωτερική τους εμφάνιση ενώ δεν εντόπισε διαφορές σε σχέση με το κοινωνικό και γνωστικό επίπεδο. Κατά την εφηβεία τα αγόρια έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα κορίτσια (Burns, 1979. Τανός, 1985. Stein κ.ά. 1986. Block & Robins, 1993. Bolognini, Plancherel, Bettwshart, & Halfon, 1996. Chubb, Fertman & Ross, 1997. Quatman & Watson, 2001. Robins et al., 2002. Tiggemann & Williamson, 2000).

3.5 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η αυτοεκτίμηση αρχίζει και αναπτύσσεται από τις 6 πρώτες εβδομάδες της ζωής ενός ατόμου και διαμορφώνεται μέχρι την ενηλικίωσή του. Οι ψυχαναλυτές θεωρούν ότι κατά την βρεφική και παιδική ηλικία γίνεται η πρώτη εκτίμηση του εαυτού. Αυτές οι πρώτες εμπειρίες ή "προεαυτός" όπως συχνά αναφέρονται (Pine, 1982) αποτελούν τη βάση για τη δημιουργία θετικής ή αρνητικής αυτοεκτίμησης του ατόμου. Στην πρώιμη παιδική ηλικία παρόλο που η αυτοεκτίμηση έχει αρχίσει να σχηματίζεται, δεν είναι μετρήσιμη μέχρι την ηλικία των 5-6 ετών γιατί μέχρι τότε οι δύο λειτουργίες της αυτοεκτίμησης, η ικανότητα και η αξία ενεργούν ξεχωριστά. Μεταξύ των 5-8 ετών η αυτοεκτίμηση γίνεται ολοένα και πιο σαφής, αντιληπτή. Τα παιδιά αρχίζουν να σχηματίζουν κάποια γνώμη σχετικά με την αξία τους και την ικανότητά τους σε πέντε τομείς: την εμφάνισή τους, την κοινωνική τους αποδοχή, τη σχολική ικανότητά τους, τις αθλητικές και καλλιτεχνικές τους δεξιότητες. Κατά την εφηβεία και ιδιαίτερα στις ηλικίες 13-16 ετών αλλά και κατά την προεφηβεία υπάρχει μια σχετική σταθερότητα της αυτοεκτίμησης

με μικρές αυξομειώσεις (Block & Robins, 1993. Deihl, Vicary & Deike, 1997. Hirsch & DuBois, 1991). Ο Erikson (1982) θεωρεί ότι η ολοκλήρωση του εαυτού και της αυτοεκτίμησης γίνεται κατά την περίοδο της εφηβείας και στην συνέχεια εξελίσσεται στην ενήλικη ζωή αφού εκεί δεν παρατηρείται ουσιαστική αλλαγή στο βασικό τρόπο αυτοεκτίμησης. Η αυτοεκτίμηση αποκτά μια σταθερότητα μετά την ηλικία των 17 (Caspi & Roberts, 1999. Twenge, 2001) και συνεχίζεται μέχρι τη μέση ηλικία (Pulkkinen, κ.ά. 2005) όπου αρχίζει σταδιακά να μειώνεται χωρίς να διαφοροποιείται σε σχέση με το φύλο (Trzesniewski, Donnellan, & Robins, 2003).

3.6 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η αυτοεκτίμηση συνδέεται πολύ ισχυρά με την ψυχική υγεία του ατόμου. Σύμφωνα με έρευνες τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση συχνά έχουν συμπτώματα αϋπνίας, βλέπουν εφιάλτες, έχουν πολύ συχνά πονοκέφαλο και νευρικότητα (Kronenberge, 1995). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση επιπλέον συνδέεται με άγχος (Bachman, 1970), κατάθλιψη και έλλειψη ικανοποίησης από τη ζωή (Bushman & Baumeister, 1998. Kernis, κ.ά., 1993. Leary κ.ά., 1995. Mecca, Smelser, & Vasconcellos, 1989). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει συσχετιστεί με διαταραχές διατροφής (Beren & Chrisler, 1990).

Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν καλή σωματική υγεία (Bowen, 1997. Ross & Wu, 1995. Heimpel, Wood, Marshall & Brown, 2002. Rieffe, Meerum, Terwogt & Bosch, 2004. Rieffe κ.α., 2007, 2008) λιγότερο άγχος και είναι πιο ικανοποιημένα από τη ζωή τους. Επιπλέον έχουν μεγαλύτερη ικανότητα να δέχονται τα θετικά μηνύματα και να απορρίπτουν τα αρνητικά με σκοπό να διατηρούν την ψυχική τους ισορροπία.

Υπάρχει μία άμεση σχέση μεταξύ διεκδικητικότητας και αυτοεκτίμησης. Το άτομο που έχει την ικανότητα να διεκδικεί αποκτά περισσότερες δεξιότητες, ενισχύει την αυτοεκτίμησή του και τον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του.

3.7 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ Ή ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η «καλή» αυτοεκτίμηση και ο αυτοσεβασμός είναι η προστασία του παιδιού στις δυσκολίες και τις προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Πιο συγκεκριμένα η «καλή» αυτοεκτίμηση σημαίνει όταν το άτομο έχει μια υγιή εικόνα για τον

εαυτό του, μια ήρεμη αίσθηση ότι αξίζει , ότι λαμβάνει αγάπη από τους γύρω του και είναι μοναδικός άνθρωπος.

Τα παιδιά που γνωρίζουν τις δυνατότητες , τις αδυναμίες τους και νιώθουν καλά με τον εαυτό τους έχουν γενικά μεγαλύτερη ευκολία να διαχειριστούν συγκρούσεις και να αντισταθούν σε αρνητικές επιρροές. Συνήθως χαμογελούν πιο εύκολα και πιο συχνά, απολαμβάνουν τη ζωή , έχουν ρεαλισμό και αισιοδοξία . Σε αντίθεση τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση δυσκολεύονται να βρουν λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν , απογοητεύονται πολύ εύκολα και τα κυριεύει το άγχος και ο φόβος. Όταν βρίσκονται αντιμέτωπα με μία κατάσταση , με μία νέα πρόκληση σκέφτονται πως δε μπορούν να τα καταφέρουν , γίνονται παθητικά , αποσύρονται και γίνονται καταθλιπτικά. Ένα άτομο μπορεί να έχει ταλέντο και εξυπνάδα και λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης να μην πετυχαίνει τους στόχους του ούτε σε επαγγελματικό ούτε σε προσωπικό επίπεδο .

Η αυτοεκτίμηση θετική ή αρνητική, δεν είναι έμφυτη στο άτομο, αλλά είναι αποτέλεσμα της ποιότητας των εμπειριών και της αλληλεπίδρασής του με το περιβάλλον, ψυχολογικό και κοινωνικό.

Τα άτομα που έχουν θετικά συναισθήματα για τον εαυτό τους, μπορούν καλύτερα να καθορίσουν τους στόχους και τις κατευθύνσεις τους, να σταθμίσουν αντικειμενικά τις δυνάμεις τους και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα πισωγυρίσματά τους. Επιπλέον δέχονται πρόθυμα τις συνέπειες των πράξεών τους. Βλέπουν τα “λάθη” τους ως απαραίτητα στη διαδικασία της ανάπτυξης κι έτσι δεν καταθλίζουν τον εαυτό τους. Νιώθουν ενδυναμωμένοι. Εμπλέκονται ελεύθερα σε πράξεις συνεργασίας. Έχουν περισσότερο θετικές κοινωνικές σχέσεις και η ζωή τους έχει νόημα.

Στο σχολικό περιβάλλον, οι μαθητές που αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους, συμπεριφέρονται διαφορετικά από εκείνους που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι μαθητές με υψηλή αυτοεκτίμηση βλέπουν τον εαυτό τους ρεαλιστικά και αποδέχονται για τον εαυτό τους ότι «είναι εντάξει». Μπορούν να αναγνωρίσουν τις δυνατότητές τους και γνωρίζουν τις αδυναμίες τους. Η αξιολόγηση, που οι ίδιοι κάνουν για τις ικανότητές τους, βασίζεται σε μια ακριβή ανατροφοδότηση παρά σε διαστρέβλωση αυτού που θα ήθελαν να πιστεύουν για τον εαυτό τους. Αυτοί που έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση γενικά, έχουν ένα ευρύ κύκλο φίλων, είναι εύκολο γι’ αυτούς να σχετίζονται με άλλους και να τα πάνε καλά με τους περισσότερους μαθητές της τάξης.

Αντίθετα στο σχολικό περιβάλλον τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να μιλούν αρνητικά για τον εαυτό τους, να περιμένουν κάποιον άλλον να αναλάβει τις ευθύνες τους, δεν

δέχονται τη ματαιώση, τα παρατάνε πολύ εύκολα και ασκούν πολύ αυστηρή κριτική στον εαυτό τους. Αντιμετωπίζουν τις προσωρινές αναποδιές ως μόνιμες, ανυπόφορες και επικρατεί μια απαισιοδοξία. Αυτό τους προκαλεί υπερβολικό στρες και μπορεί να αποκτήσουν στο μέλλον πολύ σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

3.8 ΡΟΛΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Από νωρίς το παιδί προσπαθεί να πετύχει τους καθημερινούς στόχους του και επιμένει για να τα καταφέρει. Καθώς προσπαθεί αποτυγχάνει, ξαναπροσπαθεί, μπορεί να αποτύχει ξανά έως ότου τα καταφέρει διαμορφώνοντας έτσι μία άποψη για το τι είναι ικανό να καταφέρει. Ταυτόχρονα διαμορφώνει μία γνώμη για τον εαυτό του βασισμένο στις αλληλεπιδράσεις που έχει με άλλους ανθρώπους. Η συμμετοχή του γονέα είναι πολύ βασική στο να βοηθήσει το παιδί του να διαμορφώσει μία σωστή και υγιή άποψη για τον εαυτό του.

Οι γονείς μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης του παιδιού τους δείχνοντας ικανοποιημένοι με αυτά που μπορεί να κάνει και ενθαρρύνοντας το να ασχολείται με πολλούς διαφορετικούς τομείς και να διευρύνει τους ορίζοντές του. Καλό είναι να μην εστιάζουν σε ένα τομέα γιατί το παιδί μπορεί να συνδέσει την προσωπική του αξία μόνο με το συγκεκριμένο τομέα. Οι γονείς δεν μπορούν βέβαια να ελέγξουν όλα όσα βλέπει, ακούει ή σκέφτεται το παιδί που ίσως επηρεάσουν την εικόνα που θα σχηματίσει για τον εαυτό του. Όμως είναι αυτοί που ασκούν μεγαλύτερη επιρροή στο παιδί μπορούν να το βοηθήσουν να μάθει να συγκρατεί τα θετικά χαρακτηριστικά που έχει και έτσι αυτά τα θετικά αργότερα θα αντισταθμίσουν τις αρνητικές εμπειρίες που αργότερα αναπόφευκτα θα αντιμετωπίσει.

Πολύ ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του παιδιού έχουν οι δάσκαλοί του, οι φίλοι του, τα υπόλοιπα μέλη της οικογενείας και όλοι όσοι συναναστρέφεται καθημερινά. Όσο το παιδί πλησιάζει πιο κοντά στην ενηλικίωση είναι πιο δύσκολο να αλλάξει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του.

3.9 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η παχυσαρκία στα παιδιά συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και ψυχολογικές διαταραχές. Τα παχύσαρκα παιδιά δεν είναι ικανοποιημένα από την εξωτερική τους εμφάνιση. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν τα επιλέγουν εύκολα σε ομαδικά παιχνίδια και δεν έχουν τόσο καλές επιδόσεις στον αθλητισμό. Η παχυσαρκία στην αυτοαντίληψη των παιδιών και ιδιαιτέρως

των κοριτσιών πριν και κατά την εφηβεία φαίνεται να κρύβει πολλούς κινδύνους. Στο περιβάλλον του σχολείου πολλές φορές βιώνουν την περιθωριοποίηση και την ψυχολογική βία. Οι ψυχολογικές διαταραχές μπορούμε να πούμε ότι είναι και αίτια και συνέπεια της παχυσαρκίας. Ψυχολογικό στρες στην οικογένεια μπορεί να είναι ένας παράγοντας παχυσαρκίας για το παιδί. Είναι πολύ σημαντικό πέραν των συστάσεων για αλλαγή τρόπου ζωής να παρέχεται ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα παχυσαρκίας (Janet Franklin, Gareth Denyer, Katharine S. Steinbeck, Ian D. Caterson, Andrew J. Hill, et al, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

1. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του BMI και του δημοκρατικού πατέρα
2. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του BMI και του αυταρχικού πατέρα
3. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του BMI και του επιτρεπτικού πατέρα
4. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του BMI και της αυτοεκτίμησης

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο περιγράφεται αναλυτικά όλη η διαδικασία που ακολουθήθηκε για να πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η συσχέτιση της τυπολογίας του Έλληνα πατέρα με το Δείκτη μάζας σώματος του παιδιού του , καθώς επίσης και στην επίδραση που ασκεί η συμπεριφορά του πατέρα στην αυτοεκτίμηση του παιδιού του. Στην έρευνα συμπεριλαμβάνεται και το επίπεδο μόρφωσης των γονέων. Παρακάτω περιγράφεται αναλυτικά το δείγμα , η διαδικασία συλλογής των δεδομένων και οι στατιστικές αναλύσεις τους,

4.2 Συμμετέχοντες

Η συγκεκριμένη έρευνα περιλαμβάνει μαθητές, ηλικίας 11 έως 12 ετών που φοιτούν στην Ε΄- ΣΤ΄ δημοτικών σχολείων της Πετρούπολης και του Ιλίου. Ο αριθμός του δείγματος είναι 100 μαθητές (N=100) με μέσο όρο ηλικίας τα 10,72 έτη (T.A=0,53). Η έρευνα ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2016. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στο χώρο του σχολείου. Μικρός αριθμός παιδιών του φιλικού και συγγενικού περιβάλλοντος συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγιο στο σπίτι. Ο χρόνος συμπλήρωσης κυμαινόταν από 25 έως 35 λεπτά.

Για να πραγματοποιηθεί η έρευνα αυτή πήραμε άδεια από τους διευθυντές των σχολείων και το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων . Κάποια σχολεία δεν μας επέτρεψαν το μοίρασμα των

ερωτηματολογίων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική και τα παιδιά σε θέση να κατανοήσουν τα ερωτήματα που θέτονται.

4.3 Ερευνητικά εργαλεία

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε για να μετρήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας ήταν τα ακόλουθα :

4.3.1 Ερωτηματολόγιο Τυπολογίας του Έλληνα Πατέρα (Parenting Style & Dimensions Questionnaire) (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009, Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001).

Parenting Styles & Dimensions Questionnaire (PSDQ)

Η τυπολογία του Έλληνα πατέρα θα εξεταστεί με το Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των αντιλήψεων παιδιών και εφήβων για την τυπολογία της μητέρας (Parenting Styles & Dimensions Questionnaire-PSDQ) (Robinson et al., 1995). Έχει γίνει μετάφραση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά και στάθμιση του από την κ. Μαριδάκη-Κασσωτάκη. Σε αυτή την έρευνα γίνεται χρήση της ελληνικής έκδοσης που έχει τροποποιηθεί κατάλληλα για παιδιά και εφήβους. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 32 ερωτήσεις που απαντώνται με 5βαθμη κλίμακα Likert από το 1 που αντιστοιχεί στο «Ποτέ» ως το 5 που αντιστοιχεί στο «Πάντα» (βλ. παράρτημα). Το εργαλείο δίνει τους μέσους όρους των απαντήσεων που δόθηκαν από τα παιδιά για κάθε τύπο γονέα. Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά Ε' και Στ' Δημοτικού και αξιολογήθηκε με αυτό το εργαλείο οι συντελεστές αξιοπιστίας alpha (α) του Cronbach για κάθε τύπο γονέα ήταν ικανοποιητικοί και κυμαίνονταν από .65 μέχρι .84. Οι ερωτήσεις αντιστοιχούν σε τρεις τύπους πατέρα τον υποστηρικτικός/δημοκρατικό (15 ερωτήσεις), τον αυταρχικό (10 ερωτήσεις) και τον επιτρεπτικό (5 ερωτήσεις).

4.3.2 Ερωτηματολόγιο ΠΑΤΕΜ II (Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου II)

Το ερωτηματολόγιο ΠΑΤΕΜ II αντιστοιχεί στην ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Self-Perception Profile for Children της S. Harter (1985). Αποτελεί ένα ψυχομετρικό μέσο για την αξιολόγηση έξι επιμέρους κλιμάκων των μαθητών της Ε' & Στ' Δημοτικού. Συγκεκριμένα αξιολογεί τη Σχολική Ικανότητα, τις Σχέσεις με συνομηλίκους, την Αθλητική Ικανότητα, τη Φυσική Εμφάνιση, τη Διαγωγή - Συμπεριφορά και την Αυτοεκτίμηση (Global Self-Worth) των

παιδιών. Η κλίμακα της Αυτοεκτίμησης αναδεικνύει το βαθμό στον οποίο ο μαθητής είναι ικανοποιημένος από τον εαυτό του , τις πράξεις του και τη ζωή του.

Η κλίμακα της Αυτοεκτίμησης αποτελείται από 5 ερωτήματα. Σε κάθε ερώτημα του ερωτηματολογίου υπάρχουν 4 πιθανές απαντήσεις οι οποίες αντιστοιχούν σε δύο εναλλακτικούς τύπους ψυχοσύνθεσης του παιδιού. Το κάθε παιδί επιλέγει τι το εκφράζει περισσότερο.

4.3.3 Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων

Οι μαθητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο το οποίο αναφέρεται στα ατομικά τους στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά συμπλήρωσαν το φύλο τους, το ύψος , το βάρος και την ημερομηνία γέννησής τους. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπεριλαμβάνει και ερωτήσεις που αναφέρονται στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων καθώς και στο επάγγελμά τους. Οι πληροφορίες του ύψους και του βάρους των παιδιών χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20. Στην αρχή πραγματοποιήθηκε η καταχώρηση των δεδομένων των ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια αντιστοιχήσαμε τις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων με τις απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα. Έγινε έλεγχος με σκοπό τα δεδομένα να έχουν καταχωρηθεί σωστά. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, ποσοστά) και επαγωγική στατιστική για την ανάλυση των δεδομένων και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r) ως μέτρο σύνδεσης των μεταβλητών. Στις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05 ($p < 0,05$).

5.1. Περιγραφή του δείγματος

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 100 μαθητές και μαθήτριες δημοτικών σχολείων της Πετρούπολης και του Ιλίου. Από τους 100 μαθητές τα 43 ήταν αγόρια (43%) και τα 57 κορίτσια (57%) (πίνακας 3.1). Η μέση ηλικία των μαθητών ήταν τα 10,72 έτη ($T.A=0,53$). Από αυτά τα 23 ήταν 10,5 ετών, τα 45 ήταν 11 ετών και τα 32 ήταν 12 ετών. Στην Ε' τάξη του δημοτικού φοιτούσαν 46 μαθητές και μαθήτριες (46%) ενώ στην ΣΤ' τάξη δημοτικού φοιτούσαν 54 παιδιά (54%). Το μέσο βάρος τους ήταν τα 47,49 κιλά ($T.A=8,050$) και το μέσο ύψος τους ήταν 153 εκατοστά ($T.A=7,97$). Τέλος ο μέσος δείκτης μάζας σώματος ήταν 20,3 ($T.A=2,43$).

Πίνακας 5.1

Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το φύλο, την τάξη φοίτησης, και την ηλικία

		N	%
Φύλο	Αγόρια	43	43,0
	Κορίτσια	57	57,0
Τάξη	Ε	46	46,0
	ΣΤ	54	54,0
Ηλικία	10,5	23	23,0
	11	45	45,0
	12	32	32,0

Στον πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε το επίπεδο μόρφωσης των γονέων και την κατανομή τους (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σε σχέση με τους μαθητές της έρευνας.

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση οι πατεράδες κατά 61 % είναι απόφοιτοι Λυκείου, 29 % είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ , 7% απόφοιτοι Γυμνασίου και 3% απόφοιτοι Δημοτικού και κανείς δεν έχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Σε αντίθεση με τις μητέρες 51% είναι απόφοιτες Λυκείου, 40% είναι απόφοιτες ΑΕΙ/ΤΕΙ, 3% έχουν πραγματοποιήσει και Μεταπτυχιακή εκπαίδευση , 2% είναι απόφοιτες μόνο Γυμνασίου και 2% είναι απόφοιτες μόνο Δημοτικού.

Πίνακας 5.2

Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας

	Πατέρας		Μητέρα	
	N	%	N	%
Δημοτικό	3	3,0	2	2,0
Γυμνάσιο	7	7,0	2	2,0
Λύκειο	61	61,0	51	51,0
ΑΕΙ'ΤΕΙ	29	29,0	40	40,0
Μεταπτυχιακό	0	0	3	3,0

5.2 Περιγραφική στατιστική

Στον πίνακα παρακάτω καταγράφονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι μέγιστες και ελάχιστες τιμές όλων των μεταβλητών που εξετάστηκαν στην έρευνα. Ο μέσος όρος του Δείκτη Μάζας Σώματος ήταν 20,3 (T.A=2,43). Έτσι συμπεραίνουμε πως τα παιδιά που έλαβαν μέρος στην έρευνα τείνουν προς τα ανώτατα όρια δείκτη μάζας σώματος για την ηλικία τους.

Σύμφωνα με το Ερωτηματολόγιο ΠΑΤΕΜ II, Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου II, οι στατιστικές αναλύσεις έδειξαν πως ο μέσος όρος για την αυτοεκτίμηση των παιδιών είναι 2.55 (T.A=0.5 και εύρος: 1-4). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι τα παιδιά που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχουν μεσαία αυτοεκτίμηση.

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο της γονεϊκής τυπολογίας 81 από τους γονείς παρουσιάστηκαν από τα παιδιά ως δημοκρατικοί , 8 ως αυταρχικοί και 11 ως παραχωρητικοί.

Πίνακας 5.3

Περιγραφικά στοιχεία μέσος όρος, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή) των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Αυτοεκτίμηση	2,55	,51981	1,00	4,00
Δημοκρατικός	3,21	,44	2,20	4,80
Αυταρχικός	2,32	,38	1,08	3,17
Επιτρεπτικός	2,51	,49	1,40	4,40
Δείκτης μάζας σώματος	20,31	2,48	16,32	26,71

5.3 Επαγωγική στατιστική

Για να εκτιμηθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson r . Στον πίνακα 5.4 διαπιστώνεται ότι ο δείκτης συσχέτισης του BMI και του δημοκρατικού πατέρα είναι $r=-,225^*$. Με αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώνεται η πρώτη υπόθεση της έρευνας, ότι, δηλαδή, υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του BMI και του δημοκρατικού πατέρα. Επιπλέον φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του BMI και του αυταρχικού πατέρα ($r=,251^*$, $p<0.01$). Έτσι επιβεβαιώνεται καταρχάς και η δεύτερη υπόθεσή μας ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του BMI και του αυταρχικού πατέρα (πίνακας 5.4).

Πίνακας 5.4. Τιμές του συντελεστή συσχέτισης Pearson's r και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος και του δημοκρατικού και αυταρχικού πατέρα.

	Δημοκρατικός	Αυταρχικός
BMI (Δείκτης μάζας σώματος)	$-,225^*$	$,251^*$

^{*} $p<0.05$, ^{**} $p<0.01$

Για τους υπόλοιπους δύο παράγοντες την αυτοεκτίμηση και τον επιτρεπτικό πατέρα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (Πίνακας 5.5.)

Πίνακας 5.5. Τιμές του συντελεστή συσχέτισης Pearson's r και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος, της αυτοεκτίμησης και επιτρεπτικού πατέρα

	Αυτοεκτίμηση	Επιτρεπτικός πατέρας
BMI (Δείκτης μάζας σώματος)	,046	,132

Επίσης διαπιστώνεται ότι ο δείκτης συσχέτισης της αυτοεκτίμησης και του δημοκρατικού πατέρα είναι $r=323^{**}$

Οι συσχετίσεις που διερευνήθηκαν με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson r κατέδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στη συγκεκριμένη έρευνα. Για να μπορέσουμε όμως να διαπιστώσουμε την προβλεπτική αξία της κάθε μεταβλητής, δηλαδή σε ποιο βαθμό μπορούμε, αν γνωρίζουμε τις τιμές της ανεξάρτητης μεταβλητής, να προβλέψουμε τις τιμές της εξαρτημένης, εφαρμόσαμε την ανάλυση παλινδρόμησης (regression analysis) μεταξύ όλων των μεταβλητών με το στατιστικό κριτήριο της ευθύγραμμης ανάλυσης παλινδρόμησης

Αρχικά για να διαπιστώσουμε την επίδραση του δείκτη μάζας σώματος στην αυτοεκτίμηση πραγματοποιήσαμε ευθύγραμμη ανάλυση παλινδρόμησης με προβλεπτική μεταβλητή το δείκτη μάζας σώματος και μεταβλητή τον δημοκρατικό πατέρα

Από την πρώτη ανάλυση διαπιστώσαμε ότι ο δείκτης μάζας σώματος συσχετίζεται αρνητικά με τον δημοκρατικό πατέρα και μάλιστα αυτή η σχέση είναι στατιστικά σημαντική. Συγκεκριμένα ο δείκτης μάζας σώματος μειώνεται όσο πιο δημοκρατικός είναι ο πατέρας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα η μεταβλητή του δείκτη μάζας σώματος εξηγεί σχεδόν το 14,1% της διακύμανσης των σχέσεων ($\text{Adjusted } R^2 = .14, p < 0.01$). Η αύξηση κατά μια μονάδα του BMI οδηγεί σε μείωση της τιμής κατά 0,39 μονάδες ($B = -.398$).

Η επόμενη ανάλυση έδειξε ότι ο δείκτης μάζας σώματος συσχετίζεται θετικά με τον αυταρχικό πατέρα. Πρέπει να αναφερθεί ότι αυτή η σχέση είναι στατιστικά σημαντική, δηλαδή όσο πιο αυταρχικός πατέρας τόσο αυξάνεται ο δείκτης μάζας σώματος. Βέβαια αυτή η σχέση είναι μικρή. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα η μεταβλητή του δείκτη μάζας σώματος εξηγεί σχεδόν το 5,3% της διακύμανσης των σχέσεων ($\text{Adjusted } R^2 = .053, p < 0.01$). Η αύξηση κατά μια μονάδα του BMI έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της τιμής κατά 0,025 μονάδες ($B = -.025$).

Η επόμενη ανάλυση έδειξε ότι ο δείκτης μάζας σώματος δεν συσχετίζεται με τη παραχωρητικό πατέρα ($\text{Adjusted } R^2 = .005$, $p < 0.01$). (Πίνακας 5.4).

Επίσης αντίστοιχα μη στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα είχαμε και για την αυτοεκτίμηση ($\text{Adjusted } R^2 = .004$, $p < 0.01$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια διεξάγονται πολλές έρευνες για τη μελέτη της παιδικής παχυσαρκίας. Το 2010 υπολογίστηκε ότι, σε παγκόσμιο επίπεδο ότι 43 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα, και αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί σε 60 εκατομμύρια μέχρι το 2020.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, υπολογίσαμε το δείκτη μάζας σώματος των παιδιών που έλαβαν μέρος, σύμφωνα με τα στοιχεία του ύψους και του βάρους τους που τα ίδια συμπλήρωσαν. Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να συσχετίσει το δείκτη μάζα σώματος των μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού με τη συμπεριφορά των γονέων και ιδιαίτερα του πατέρα. Επιπλέον προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε το βαθμό αυτοεκτίμησης που έχουν τα παιδιά και αν αυτό σχετίζεται με το BMI.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας ο δείκτης μάζας σώματος των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν πάνω από το φυσιολογικό.

Η πρώτη υπόθεση ότι θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος και του δημοκρατικού επιβεβαιώθηκε.

Μελέτες που αξιολογούν την ανατροφή των παιδιών, την παιδική και εφηβική διατροφή (De Bourdeaudhuij et al., 2009; Kremers, Brug, de Vries, & Engels, 2003; Lytle et al., 2003; Young & Fors, 2001) και τον κίνδυνο παχυσαρκίας (Agras, Hammer, McNicholas, & Kraemer, 2004; Gable & Lutz, 2001; Rhee, et al., 2006; Zeller, Boles, & Reiter-Purtill, 2008) έχουν καταλήξει σε διάφορα αποτελέσματα. Ο υποστηρικτικός γονέας και ο έλεγχος της συμπεριφοράς του παιδιού σχετίζεται με μεγαλύτερη κατανάλωση υγιεινής διατροφής (Kremers, et al., 2003; Lytle, et al., 2003), αλλά όχι σε άλλες (De Bourdeaudhuij, et al., 2009).

Η δεύτερη υπόθεση ότι θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος και του αυταρχικού πατέρα επιβεβαιώθηκε.

Μερικές μελέτες δεν έχουν διαπιστώσει συσχέτιση μεταξύ του γονικού ρόλου και του Δείκτη Μάζας Σώματος (Agras, et al., 2004; Gable & Lutz, 2001), ενώ άλλες έχουν βρει κάποια σχέση μεταξύ του απολυταρχικού γονέα, του αμελή, του γονέα με ανεκτική ανατροφή (Berge, Wall, Loth, & Neumark-Sztainer, 2010; Rhee, et al., 2006) ή με την αυστηρότητα και τον έλεγχο που ασκείται ο γονικός ρόλος (Zeller, et al., 2008). Σε προηγούμενες μελέτες έχουν οριοθετηθεί οι συσχετίσεις μεταξύ του γονικού ρόλου και του βάρους (De Bourdeaudhuij, et al., 2009; Gable &

Lutz, 2001; Kremers, et al., 2003; Lytle, et al., 2003; Zeller, et al., 2008)ή σύντομες περιόδους αξιολόγησης (Agras, et al., 2004; Berge, et al., 2010; Rhee, et al., 2006).

Η τρίτη υπόθεση ότι θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας και του επιτρεπτικού πατέρα δεν επιβεβαιώθηκε.

Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιτρεπτικού πατέρα και το BMI. Σε γονείς με επιτρεπτική συμπεριφορά φαίνεται να υπάρχει χαμηλότερη παρακολούθηση της πρόσληψης ανθυγιεινών τροφίμων από τα παιδιά τους (Blissett J & Haycraft E. , et al, 2007). Τα παιδιά των επιτρεπτικών γονέων σχετίζονται με υψηλότερο BMI σε σύγκριση με τα παιδιά με υποστηρικτικούς γονείς. (Rhee KE, Lumeng JC Appugliese DP, Kaciroti N & Bradley RH, et al ,2006). Ωστόσο για κάποια παιδιά φαίνεται ότι ο αυτοέλεγχος στο τι επιλέγουν να φάνε είναι πιο σημαντικός από το γονικό στυλ που ακολουθούν οι γονείς τους για την διατήρηση ενός υγιούς βάρους. (Hankey M, Williams NA &Dev D, et al , 2016)

Η τέταρτη υπόθεση ότι ο δείκτης μάζας σώματος επηρεάζει την αυτοεκτίμηση των παιδιών δεν επιβεβαιώθηκε.

Στην έρευνά μας δεν φάνηκε ότι τα παιδιά με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος παρουσιάζουν περιορισμένη αυτοεκτίμηση.

Μερικοί συγγραφείς προτείνουν ότι το υπερβολικό βάρος ή η παχυσαρκία σε νεαρούς ενήλικες είναι συνδεδεμένα με μια φτωχή αντίληψη σχήματος του σώματος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης στις σωματικές ικανότητες, καθώς και το χαμηλό ενδιαφέρον για τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. (Janet Franklin, Gareth Denyer, Katharine S. Steinbeck, Ian D. Caterson, Andrew J. Hill, et al,2006)

6.2 Περιορισμοί της έρευνας

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε δυστυχώς δεν δόθηκε η έγκριση από αρκετά σχολεία να μοιραστούν και να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια. Το δείγμα μας είναι 100 άτομα αλλά θα μπορούσε να είναι πολύ μεγαλύτερο.

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε παιδιά πέμπτης και έκτης δημοτικού δε γνωρίζουμε αν όλα τα παιδιά έδειξαν τη σοβαρότητα που έπρεπε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ούτε αν γνώριζαν με ακρίβεια το ύψος και το βάρος τους .

Άλλος περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί ότι το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν κυρίως στον πατέρα και ίσως κάποια παιδιά να μην έδωσαν τις απαντήσεις που πραγματικά ήθελαν.

Θετικά λειτούργησε το γεγονός ότι τα παιδιά είχαν αρκετό χρόνο στη διάθεση τους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι ο δείκτης μάζας σώματος επηρεάζεται από τη γονεϊκή τυπολογία.

6.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Είναι πολύ σημαντικό να γίνουν έρευνες που να λαμβάνουν μέρος γονείς και παιδιά μαζί. Οι γονείς πολλές φορές δεν είναι συνεργάσιμοι. Φαίνεται ότι η συμπεριφορά των γονέων επηρεάζει και την ψυχосύνθεση και το βάρος του παιδιού. Αλλά για να βρεθεί η λύση του προβλήματος και να μειωθούν τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας πρέπει να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα από τη ρίζα του. Πρέπει να γίνουν περισσότερες έρευνες από την αρχή της εγκυμοσύνης μιας γυναίκας και να γίνεται παρακολούθηση της συμπεριφοράς και των δύο γονέων προς το νέο μέλος στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Ο ρόλος του πατέρα είναι εξίσου σημαντικός με το ρόλο της μητέρας στην ανάπτυξη ενός παιδιού.

Η δομή της Ελληνικής οικογένειας έχει διαφοροποιηθεί με την πάροδο των χρόνων. Πλέον μεγάλο ποσοστό παιδιών μεγαλώνουν με έναν από τους δύο γονείς. Είναι ενδιαφέρον να δούμε την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή των μονογονεϊκών οικογενειών καθώς και τα ποσοστά παχυσαρκίας των παιδιών τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Αποσπάσματα βιβλίων:

1. Αλεξόπουλος Α. Δημήτριος, (2011) , «*Η τυπολογία του έλληνα πατέρα και ο ρόλος της στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της αυτοεκτίμησης των παιδιών σχολικής ηλικίας*». Π.Μ.Σ Εκπαίδευση και πολιτισμός, διπλωματική εργασία.
2. Αικατερίνη Αντωνοπούλου, Γεώργιος Τσίτσας, (2011) , «*Η Διερεύνηση της Γονεϊκής Τυπολογίας της Ελληνίδας Μητέρας: Στάθμιση του Ερωτηματολογίου : Parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ)*» *Επιστήμες Αγωγής*.
3. Γεωργογιάννης, Ε, (2007) «*Βηματισμοί για αλλαγή στην εκπαίδευση, Διαπολιτισμική Κοινωνική ψυχολογία και Έρευνα*», Πάτρα, αυτό-έκδοση ,τόμος 5^{ος}, σελ 89
4. Ζαφειροπούλου Μ., Διατροφή ένας τρόπος ζωής. Στο Πιπεράκης, Σ. (2002). Τροφή, διατροφή, ανατροφή, οι διατροφικές συνήθειες, *Ενημέρωση, Εκπαίδευση, Τρόπος ζωής*. Αθήνα. Τυπωθήτω. Κάρδαμος Γιώργος
5. Κατσιλάμπος, Ν. & Ρώμα-Γιαννίκου, Ε., Μακρυλάκης, Κ., Ιωαννίδης, Ι. (2004). «*Κλινική Διατροφή*». Αθήνα. Βήτα Medical arts
6. Μαριδάκη Κασωτάκη Αικατερίνη , (2009), «*Τυπολογία του Έλληνα πατέρα με βάση τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών του : προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου: Parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ)*» *Επιστήμες Αγωγής, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια- Λεξικό*, (1989), σ.σ.885-886
7. Πασχαλίδης , Α. Ζαμπέλας (2003), Ιατρικές Εκδόσεις «*Η Διατροφή στα στάδια της ζωής*»
8. Πετρόφσκι, Β(1969), «*Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια*,» ,(1989), σ.892
9. Χρυσής Διονύσιος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής – Ενδοκρινολογίας , Πανεπιστημίου Πατρών, (2013), «*Ψευδουποπαραθυρεοειδισμός*»
10. Baumrind D., (1966) ,«*Effects of authoritative control on child behavior*» *Child Development*, 37(4), 887-907.
11. Chao, R (2001), «*Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. Child Development*» σελ:72,1832-1843

12. Chipman, S., S. F. Olsen, S. Klein, C. C. Robinson & C.H. Hart, (2000), «Differences in retrospective perceptions of parenting of male and female inmates and non-inmates. *Family Relations*» σελ. 49, 5-11.
13. Cohen, D.A. & J. Rice ,(1997), «Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*» σελ 27, 199–211.
14. Coplan, R. J., P. D. Hastings, D. G. Lagace-Seguin & C. E. Moulton ,(2002), «Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting: Science and Practice*» σελ 2, 1-26.
15. Coopersmith, S,(1984) , «*Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια*», σ.889
16. Coplan, R. J., K. Prakash, K. O'Neil & M. Armer, (2004), « Do you want to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology*» σελ.40, 244-258.
17. Poettiger LD Harrison, AE. ,(1996), «The epidemiology of drug use among American youth.» In: McCoy CB, Metsch LR, Inciardi JA, editors. *Intervening with drug-involved youth*. Thousand Oaks
18. Rogers C,(1961) στο: Φλουρήs Γ, (1989), «*Αυτοαντίληψη-Σχολική επίδοση και Επίδραση Γονέων*» ,σελ.17
19. Ziller, R, (1973) στο: Μακρή- Μπότσαρη, (2001), «*Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση, Μοντέλα, Ανάπτυξη, Λειτουργικός ρόλος , Αξιολόγηση*», Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, σ.σ.21-22-23

Δημοσιευμένα άρθρα – έρευνες:

1. Κατσιλάμπρος, Ν., Λιάτης Σ.,(2004),«Εισαγωγή στο πρόβλημα της Παχυσαρκίας. Στο Καπάντας, Ε., Η παχυσαρκία στην κλινική πράξη.»
2. Κυπραίου Δ. Παναγιώτα, Ψυχοθεραπεύτρια –Συντονίστρια Σχολών Γονέων «Η αυτοεκτίμηση του παιδιού» www.psychotherapeia.net.gr
3. Πάνος Ν. Πλατρίτης, (2012), «Η επίδραση των γονέων στις τροφικές προτιμήσεις και την ενεργειακή πρόσληψη των παιδιών» ,*European Food Information Council*
4. Χαρατσή Ε., Γ. Χρέλιας , (2013) , «Οι επιπτώσεις της μητρικής παχυσαρκίας στην κύηση : συστηματική ανασκόπηση»
5. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, (2014), «Η κρίση παχαίνει τα Ελληνόπουλα»

6. Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG., (2001), «Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses.» *Journal of Research on Adolescence* 11 (4), 401-423,
7. Bost K. Kelly, Angela R. Wiley, Barbara Fiese, Amber Hammons, Brent McBride, (2014), «Associations Between Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Preschool Children's Food Consumption.», *Journal of Developmental & Behavioral Pediatric*
8. Blissett J, Haycraft E., (2007), «Are parenting style and controlling feeding practices related?» *Eat Behav.* Aug;8(3):311-8
9. Butler MG ,(2016), «Single Gene and Synjdromic Causes of Obesity: Illustrative Examples» *Prog Mol Biol Transl Sci*;140:1–45.
10. Chaidez V, Kaiser LL., (2011), «Validation of an instrument to assess toddler feeding practices of Latino mothers. *Appetite*, 57, 229–236
11. Cohen DA, Rice J., (1997), «Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement» *Journal of Drug Education*, 27(2), 199-211.
12. Collins C, Duncanson K, Burrows T. , (2014), « A systematic review investigating associations between parenting style and child feeding behaviours», *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 27, 6, pages 557–568.
13. Clinica DAM Madrid, (2015), «Sindrome de Alstrom»
14. Darling, N. & L. Steinberg, (1993) ,«Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*», pages 113, 487–496
15. De Coen V, Vansteelandt S, Maes L, Huybrechts I, De Bourdeaudhuij I, Vereecken C.,(2012), «Parental socioeconomic status and soft drink consumption of the child. The mediating proportion of parenting practices» *Appetite*, 59, 76-80
16. Doak C.M. , (2006), «The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes»
17. Flynn M.A.T. , McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC (2006), «Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a syntheses of evidence with best practice recommendations» *JBMR Wiley* ,pages 7-66
18. Gibson El,(2012), «A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviors aimed at reducing obesity risk.» pages85–95

19. Gilbert-Diamond D , J A Emond, R K Lansigan, K M Rapuano, W M Kelley, T F Heatherton and J D Sargent, (2016), «Television food advertisement exposure and FTO rs9939609 genotype in relation to excess consumption in children», *International Journal of obesity*
20. Hankey M, Williams NA, Dev D,(2016),«Uninvolved Maternal Feeding Style Moderates the Association of Emotional Overeating to Preschoolers' Body Mass Index z-Scores» *J. Nutr. Educ. Behav.* 48(8):530-537
21. Hoerr SL, Hughes SO, Fisher JO, Nicklas TA, Liu Y, Shewchuk RM.,(2009), «Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes» , *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* Aug 13; 6: 55
22. Hurley KM, Pepper MR, Candelaria M, Wang Y, Caulfield LE, Latta L,(2013) , «Systematic development and validation of a theory-based questionnaire to assess toddler feeding», *the Journal of Nutrition* Dec; 143(12): 2044–2049
23. Janet Franklin, Gareth Denyer, Katharine S. Steinbeck, Ian D. Caterson, Andrew J. Hill, ,(2006), «Obesity and Risk of Low Self-esteem: A Statewide Survey of Australian Children», *Pediatrics*, Dec;118(6):2481-7
24. Kavanagh KF, Cohen RJ, Heinig MJ, Dewey KG., (2008), «Educational intervention to modify bottle-feeding behaviors among formula-feeding mothers in the WIC program: impact on infant formula intake and weight gain» *J.Nutr.Educ.Behav.* Jul-Aug;40(4):244-50
25. Kroller K, Warschburger P. ,(2008) , «Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight» *Appetite* Jul;51(1):166-72
26. Langer SL, Seburg E, JaKa MM, Sherwood NE, Levy RL, (2016) , «Predicting dietary intake among children classified as overweight or at risk for overweight: Independent and interactive effects of parenting practices and styles.» *Appetite.*, 110:72-79
27. Lim S, Zoellner JM, Ajrouch KJ, Ismail AI. ,(2011), «Overweight in childhood: The role of resilient parenting in African-American households» *Am J Prev Med.* 40(3):329-33
28. Murashima M, Hoerr SL, Hughes SO, Kaplowitz S., (2011), «Confirmatory factor analysis of a questionnaire measuring control in parental feeding practices in mothers of Head Start children», *Appetite.* 56(3):594-601
29. National Academy of Science ,(2005), «Preventing childhood obesity: Health in Balance», *National Academies Press (USA)*

30. Newman Kathy, Lynda Harrison,Carol Dashiff,Susan Davies, (2008), «Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review» *Rev Lat Am Enfermagem.* ,Jan-Feb;16(1):142-50
31. Oken E, Levitan EB, and Gillman MW , (2008), «Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis», *Int J Obes (Lond).* Feb;32(2):201-10
32. Oken E, Levitan EB, Gillman MW, (2011),«Association between timing of introducing solid foods and obesity in infancy and childhood: a systematic review» *Matern. Child Nutr.*7(1):3-26
33. Patock-Peckham JA, Cheong J, Balhorn ME, Nagoshi CT.,(2001), «A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems» *,Alcohol Clin Exp Res.* Sep;25(9):1284-92
34. Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, van Tol EA, Vervoort J, Hughes IA, Acerini CL, Dunger DB, (2015), «Breast milk nutrient content and infancy growth», *Acta Paediatr.* 105(6):641-7
35. Radziszewska B, Richardson JL, Dent CW, Flay BR.,(1996), «Parenting style and adolescent depressive symptoms, smoking, and academic achievement: Ethnic, gender, and SES differences» , *J Behav Med.* 19(3):289-305
36. Rhee KE, Lumeng JC Appugliese DP, Kaciroti N & Bradley RH,(2006) «Parenting styles and overweight status in first grade», *Pediatrics.* Jun;117(6):2047-54.
37. Russell Georgina Catherine, Sarah Taki, Rachel Laws, Leva Azadi, Karen J. Campbell, Rosalind Elliott, John Lynch, Kylie Ball,, Rachael Taylor and Elizabeth Denney-Wilson ,(2016), «Effects of parent and child behaviours on overweight and obesity in infants and young children from disadvantaged backgrounds: systematic review with narrative synthesis», *BMC Public Health.* Feb;16:151
38. Risvas Grigoris , Farajian Paul , Konstantina Karasouli, Georgios D. Pounis,Christina M. Kastorini, Demosthenes B. Panagiotakos, A. Zambelas, (2011) , «Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: The GRECO study», *Atherosclerosis.* Aug;217(2):525-30

39. Shervin Assari, Cleopatra Howard Caldwell, Mark A. Zimmerman, (2015), «Low parental support in late adolescence predicts obesity in young adulthood; Gender differences in a 12 year cohort of African Americans» *J.Diab. Metab Disord.* May;14:47
40. Slicker EK,(1998), «Relationship of parenting style to behavioral adjustment in graduating high school seniors» *J Youth Adolesc.* pages 345–372
41. Thompson AL, Adair LS, Bentley ME. , (2013), «Maternal characteristics and perception of temperament associated with infant TV exposure». *Pediatrics* Feb;131(2):e390-7
42. Trichopoulou Antonia, M.D., Tina Costacou, Ph.D., Christina Bamia, Ph.D., and Dimitrios Trichopoulos, M.D.N, (2003), «Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population» *Vasc Med.* May;9(2):145-6
43. Weinberg NZ, Radhert E, Colliver JD, glantz MD.,(1998), «Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years.» *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.*37(3):252-61
44. Wijtzes AI, Jansen W, Jansen PW, Jaddoe VWV, Hofman A, Raat H. , (2013) , «Maternal educational level and preschool children's consumption of high-calorie snacks and sugar-containing beverages: Mediation by the family food environment». *Prev Med.* 57(5):607-12
45. Wijtzes AI, Jansen W, Jaddoe VW, Moll HA, Tiemeier H, Verhulst FC, (2013), «Ethnic background and television viewing time among 4-year-old preschool children: The Generation R Study». *J Dev Behav Pediatr.* Feb;34(2):63-71
46. World Health Organ :«Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253. Rolland-Cachera MF, Sempé M, Guillaud-Bataille M, Patois E, PEquignot-Guggenbuhl F, Fautrad V. Adiposity indices in children». *Am. J. Clin.*

Ιστοσελίδες :

1. www.cdc.gov , (2016), «Childhood Obesity Causes & Consequences»
2. www.dailymail.co.uk , (2010), «Killing with kindness: Indulgent grandparents 'overfeed' kids and make them fat, scientists warn»
3. www.eyzin.minedu.gov.gr/
4. www.noesi.gr (οδηγός διαταραχών)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1^ο: «Ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων των Παιδιών

ΦΥΛΟ Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ..... Έτος Μήνας

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

.....

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΣΟΥ ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ:		Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΟΥ ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ:	
Μερικές τάξεις του Δημοτικού		Μερικές τάξεις του Δημοτικού	
Δημοτικό		Δημοτικό	
Γυμνάσιο		Γυμνάσιο	
Λύκειο		Λύκειο	
ΤΕΙ		ΤΕΙ	
ΑΕΙ		ΑΕΙ	
Μεταπτυχιακό		Μεταπτυχιακό	

4. ΎΨΟΣ: 5. ΒΑΡΟΣ:.....

Αγαπητέ μαθητή/αγαπητή μαθήτρια,

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αναφέρεται στη σχέση με τον πατέρα σου. Διάβασε με προσοχή τις προτάσεις που ακολουθούν και κύκλωσε τον αριθμό που ταιριάζει στην περίπτωση σου.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Πάντα
1	Ο πατέρας μου κατανοεί τα συναισθήματα μου.	1	2	3	4	5
2	Ο πατέρας μου χρησιμοποιεί την τιμωρία ως μέσο πειθαρχίας.	1	2	3	4	5

3	Ο πατέρας μου λαμβάνει υπόψη του τι θέλω, πριν μου ζητήσει να κάνω κάτι.	1	2	3	4	5
4	Όταν ζητάω να μάθω το λόγο για τον οποίο πρέπει να υπακούσω σε κάτι, ο πατέρας μου απαντά ως εξής: «Γιατί είμαι ο πατέρας σου και σου το ζητάω».	1	2	3	4	5
5	Ο πατέρας μου λέει σε μένα πως νοιώθει, όταν συμπεριφέρομαι καλά ή όταν συμπεριφέρομαι άσχημα.	1	2	3	4	5
6	Ο πατέρας μου με μαλώνει όταν δεν είμαι υπάκουος/η.	1	2	3	4	5
7	Ο πατέρας μου με παροτρύνει να συζητώ μαζί του τα προβλήματά μου.	1	2	3	4	5
8	Ο πατέρας μου πιστεύει ότι είναι δύσκολο να με μάθει να πειθαρχώ.	1	2	3	4	5
9	Ο πατέρας μου ζητά από μένα να εκφράζω τη γνώμη μου ακόμα και όταν διαφωνεί μαζί μου.	1	2	3	4	5
10	Ο πατέρας μου με τιμωρεί απαγορεύοντάς μου να κάνω κάτι που μου αρέσει, χωρίς να μου δίνει εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
11	Ο πατέρας μου λέει σε μένα πόσο σημαντικό είναι να ακολουθώ τους κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
12	Ο πατέρας μου δείχνει σε μένα κατανόηση όταν είμαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4	5
13	Ο πατέρας μου με μαλώνει και μου φωνάζει, όταν φέρομαι άσχημα.	1	2	3	4	5
14	Ο πατέρας μου με επαινεί όταν είμαι καλό και υπάκουο παιδί.	1	2	3	4	5
15	Ο πατέρας μου υποκύπτει στις επιθυμίες μου, όταν επιμένω έντονα σε αυτές.	1	2	3	4	5
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Πάντα
16	Ο πατέρας μου ξεσπάει το θυμό του πάνω μου.	1	2	3	4	5
17	Ο πατέρας μου περισσότερο με απειλεί με τιμωρία, παρά με τιμωρεί.	1	2	3	4	5
18	Ο πατέρας μου λαμβάνει υπόψη του τις επιθυμίες μου, όταν κάνει οικογενειακά σχέδια.	1	2	3	4	5

19	Ο πατέρας μου με δέρνει, όταν δεν υπακούω.	1	2	3	4	5
20	Ο πατέρας μου λέει σε μένα με ποιο τρόπο θα με τιμωρήσει, αλλά δεν εφαρμόζει την τιμωρία.	1	2	3	4	5
21	Ο πατέρας μου ζητά τη γνώμη μου για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να λειτουργεί η οικογένεια.	1	2	3	4	5
22	Ο πατέρας μου επιτρέπει σε μένα να πω τη γνώμη μου για τους κανόνες που υπάρχουν στην οικογένεια.	1	2	3	4	5
23	Ο πατέρας μου κάνει συστάσεις σε μένα για να βελτιωθεί η συμπεριφορά μου.	1	2	3	4	5
24	Ο πατέρας μου με κακομαθαίνει.	1	2	3	4	5
25	Ο πατέρας μου εξηγεί σε μένα τους λόγους για τους οποίους πρέπει να τηρούνται οι κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
26	Ο πατέρας μου χρησιμοποιεί απειλές για να με τιμωρήσει, χωρίς να μου δίνει εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
27	Ο πατέρας μου δείχνει σε μένα τρυφερότητα.	1	2	3	4	5
28	Ο πατέρας μου με τιμωρεί στέλνοντάς με στο δωμάτιο μου, χωρίς να μου δίνει εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
29	Ο πατέρας μου με βοηθά να καταλάβω τις συνέπειες μιας κακής πράξης μου μέσα από διάλογο και συζήτηση.	1	2	3	4	5
30	Ο πατέρας μου με μαλώνει, όταν τον απογοητεύω με τη συμπεριφορά μου.	1	2	3	4	5
31	Ο πατέρας μου συζητά με μένα για τις συνέπειες των πράξεων μου.	1	2	3	4	5
32	Ο πατέρας μου με χαστουκίζει, όταν δεν συμπεριφέρομαι σωστά.	1	2	3	4	5

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ 4 ΚΟΥΤΑΚΙΑ

	Απόλυτα μου ταιριιάζει	Μάλλον μου ταιριιάζει				Μάλλον μου ταιριιάζει	Απόλυτα μου ταιριιάζει
1			Μερικά παιδιά είναι συχνά δυσαρεστημένα με τον εαυτό τους	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά είναι αρκετά ευχαριστημένα με τον εαυτό τους		
2			Σε μερικά παιδιά δεν αρέσει η ζωή που κάνουν	ΟΜΩΣ	Σε άλλα παιδιά αρέσει η ζωή που κ		
3			Μερικά παιδιά είναι ικανοποιημένα με τον εαυτό τους ως άτομο	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά συχνά δεν είναι ικανοποιημένα με τον εαυτό τους		
4			Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα περισσότερα πράγματα στη ζωή τους τα κάνουν τόσο καλά όσο τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι πολλά πράγματα στη ζωή τους δεν τα κάνουν τόσο καλά όσο τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους		
5			Μερικά παιδιά δεν είναι πολύ ικανοποιημένα με τον τρόπο που κάνουν διάφορα πράγματα στη ζωή τους	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά είναι ικανοποιημένα με τον τρόπο που κάνουν διάφορα πράγματα στη ζωή τους		