

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»**

ΚΡΑΟΥΝΑΚΗ ΑΝΝΑ-ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ, Επίκουρος καθηγητής

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας παγκοσμίως. Έχει περάσει η εποχή που υπαίτια θεωρούνταν μόνο τα γονίδια εφόσον αυξάνονται τα ποσοστά παχυσαρκίας με γρηγορότερους ρυθμούς από ότι οι αλλαγές στο γενετικό μας υλικό.

Είναι αναγνωρισμένο ότι υπάρχει ένας συνδυασμός μιας πλειάδας παραγόντων οι οποίοι αλληλεπιδρούν με τα γονίδια για την εμφάνιση της παχυσαρκίας και χωρίζονται σε αυτούς τους οποίους μπορεί να αλλάξει το παιδί ή και η οικογένεια και σε αυτούς οι οποίοι δεν επιδέχονται αλλαγή.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή και ορίζονται οι αιτίες και οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας

Στο δεύτερο κεφάλαιο ερευνώνται οι οικονομικοκοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάπλωση του προβλήματος

Στη συνέχεια στο τελευταίο κεφάλαιο προτείνονται τρόποι και λύσεις για την αντιμετώπιση της.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | I |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | II |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΩΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑ | 3 |
| 1.1 Ιστορική αναδρομή παχυσαρκίας | 3 |
| 1.2 Ορισμός παχυσαρκίας-παιδιά-ενήλικες | 4 |
| 1.3 Παιδική ηλικία | 5 |
| 1.3.1 Σημασία της διατροφής στη παιδική ηλικία..... | 5 |
| 1.3.2 Διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και επιλογών των παιδιών σχολικής ηλικίας..... | 6 |
| 1.4 Μέτρηση παχυσαρκίας-δείκτες παχυσαρκίας..... | 7 |
| 1.5 Εντοπισμός του προβλήματος..... | 12 |
| 1.6 Περιοδοί εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας..... | 13 |
| 1.7 Αιτίες παιδικής παχυσαρκίας..... | 14 |
| 1.7.1 Γενετικοί παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με τα πρώτα στάδια ζωής | 15 |
| 1.7.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την φυσική δραστηριότητα | 15 |
| 1.7.3 Παράγοντες που σχετίζονται με την διατροφή | 21 |
| 1.7.4 Παράγοντες που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον. | 21 |
| 1.7.5 Ενδοκρινικά αίτια | 22 |
| 1.7.6 Τρόπος ζωής | 22 |
| 1.7.7 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες | 22 |
| 1.8 Επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας | 23 |
| 1.8.1 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2..... | 23 |
| 1.8.2 Μεταβολικό σύνδρομο..... | 24 |
| 1.8.3 Υπερανδρογοναιμία..... | 25 |
| 1.8.4 Καρδιαγγειακή νόσος-Υπέρταση | 25 |
| 1.8.5 Επιπλοκές από το αναπνευστικό σύστημα..... | 26 |
| 1.8.6 Σπλαγγινικές επιπλοκές | 26 |
| 1.8.7 Παθήσεις της χοληδόχου κύστης | 27 |
| 1.8.8 Ορθοπαιδικές επιπλοκές | 27 |
| 1.8.9. Οικονομικές επιπτώσεις | 28 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ | 30 |
| 2.1 Καταναλωτής και καταναλωτική συμπεριφορά..... | 30 |
| 2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές του καταναλωτή..... | 30 |
| 2.2.1. Πολιτισμικοί παράγοντες | 31 |
| 2.2.2. Κοινωνικοί παράγοντες | 31 |
| 2.2.3. Ψυχολογικοί παράγοντες | 31 |
| 2.2.4. Διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων | 32 |
| 2.2.5. Τύποι λήψης αγοραστικών αποφάσεων | 33 |
| 2.3 Καταναλωτής και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας..... | 34 |
| 2.4. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές του καταναλωτή | 35 |
| 2.4.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των παιδιών | 35 |
| 2.4.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των εφήβων | 36 |
| 2.4.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των ενηλίκων και των ηλικιωμένων..... | 37 |
| 2.5 Παιδική παχυσαρκία, διαφημίσεις και προώθηση προϊόντων | 38 |
| 2.5.1 Χαρακτηριστικά και τεχνικές των διαφημίσεων | 39 |
| 2.5.2 Το γενικό πλαίσιο της διαφήμισης..... | 40 |
| 2.5.3 Οι χαρακτήρες της διαφήμισης..... | 41 |
| 2.5.4 Η θέση του τροφίμου στη διαφήμιση | 41 |
| 2.5.5 Η προβολή της ελκυστικότητας της διαφήμισης..... | 41 |
| 2.5.6 Κατηγορίες τροφίμων που διαφημίζονται περισσότερο | 42 |
| 2.5.7 Επίδραση τηλεοπτικών διαφημίσεων και προώθηση προϊόντων στην ανάπτυξη παιδικής παχυσαρκίας..... | 43 |
| 2.5.8 Η στάση των γονέων απέναντι στην προβολή διατροφικών μηνυμάτων από τα Μ.Μ.Ε..... | 44 |
| 2.6 Οι μεταβολές που επήλθαν στο θεσμό της οικογένειας..... | 44 |
| 2.6.1 Παραδοσιακή Οικογένεια (Αγροτική οικονομία) | 45 |
| 2.6.2 Πυρηνική Οικογένεια..... | 47 |
| 2.6.3 Η επίδραση της συμπεριφοράς του γονεϊκού προτύπου στη διατροφή του παιδιού..... | 49 |
| 2.7 Κοινωνικοοικονομικό προφίλ (επιπέδο) της οικογένειας -υιοθέτηση ή μη ορθών διατροφικών συνηθειών από τα παιδιά..... | 51 |
| 2.7.1 Η εργασία των δύο γονέων | 52 |
| 2.7.2. Η έλλειψη χρόνου της εργαζόμενης μητέρας | 58 |
| 2.7.3 Το εισόδημα της ελληνικής οικογένειας | 61 |
| 2.7.4 Το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας..... | 63 |
| 2.8 επίδραση του σχολείου και συγκεκριμένα των κυλικείων στην παιδική παχυσαρκία..... | 65 |
| 2.8.1 Διαχείριση των σχολικών κυλικείων..... | 65 |
| 2.8.2 Το ΦΕΚ για τα κυλικεία..... | 66 |
| 2.8.3 Η επίδραση των κυλικείων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών στους μαθητές Δημοτικού..... | 67 |
| 2.9 Fast food και καθημερινές διατροφικές συνήθειες..... | 68 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ71

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1 Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας | 73 |
| 3.1.1 Γονείς | 73 |
| 3.1.2 Ειδικοί επιστήμονες..... | 74 |
| 3.2 Θεραπεία | 75 |
| 3.2.1 Οι στόχοι της θεραπείας της παχυσαρκίας | 77 |
| 3.2.2 Στρατηγική πρόληψης | 78 |
| 3.2.3 Επιλογες φαρμακολογικής θεραπείας..... | 78 |
| 3.2.4 Χειρουργική θεραπευτική επέμβαση..... | 79 |
| 3 Διατροφική Αγωγή..... | 79 |
| 3.4 Διατροφική Πολιτική..... | 80 |
| 3.4.1 Εισαγωγή | 80 |
| 3.4.2 Ορισμός διατροφικής πολιτικής..... | 81 |
| 3.4.3 Μέτρα για την εφαρμογή μιας Διατροφικής Πολιτικής..... | 81 |
| 3.4.4 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Διατροφική Πολιτική | 82 |
| 3.5 Προτάσεις | 84 |
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ..... | 87 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 88 |
| ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 88 |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 92 |
| ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ..... | 94 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παχυσαρκία θεωρείται η επιδημία της εποχής και λόγω των σοβαρών προβλημάτων που αυτή δημιουργεί (στεφανιαία νόσο, διαβήτης, υπερλιπιδαιμίες κ.ά.) πρέπει να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά από τους υπεύθυνους φορείς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η Παχυσαρκία αποτελεί μία από τις τρεις σημαντικότερες αιτίες θανάτου για τους κατοίκους των "αναπτυγμένων χωρών" του Δυτικού Κόσμου.

Ειδικά για την παιδική παχυσαρκία, το πρόβλημα στη χώρα μας εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονο. Η παχυσαρκία εκθέτει το παιδί σε κινδύνους για την εκδήλωση οργανικών αλλά και ψυχολογικών προβλημάτων. Και αν δεν μπορούμε να καθορίσουμε την κληρονομικότητά μας, μπορούμε σίγουρα να ελέγξουμε το τί τρώμε για να μην γνωρίσουμε ποτέ την παχυσαρκία αλλά και για να λάμπουμε από υγεία.

Το πρόβλημα της διατροφής των παιδιών έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις στη χώρα μας, ορατές ακόμα και στο άπειρο μάτι. Απαραίτητη είναι πια η διατροφική εκπαίδευση των παιδιών, αλλά και των γονέων και όσων άλλων αισθάνονται την ευθύνη να συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός υγιεινού προτύπου διατροφής στη νέα γενιά. Ο πολιτισμός μας στο σύνολό του βάλλεται από την παραπληροφόρηση των διαφημίσεων, που αλλοιώνουν καταστροφικά τις προτιμήσεις και σε τελική ανάλυση το ίδιο το σώμα των παιδιών.

Η παχυσαρκία αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου όχι μόνο για την υγεία των παιδιών αλλά και στη μετέπειτα ζωή τους ως ενήλικες. Συμβάλλει στην ανάπτυξη σχετικών ασθενειών, όπως οι καρδιοπάθειες και ο διαβήτης τύπου 2 και μειώνει το προσδοκώμενο όριο ζωής μέχρι και 13 χρόνια.

Μια από τις πιο πρόσφατες μελέτες, βασισμένη σε δείγμα ελληνικού πληθυσμού 11,000 περίπου ατόμων ηλικίας 0-18 χρονών, από την περιοχή Αθηνών κατέληξε στο ότι το ποσοστό των παχύσαρκων αγοριών 1-18 ετών ανερχόταν από 9.17 ως 11.8%. Στα κορίτσια το ποσοστό παχυσαρκίας, μετά τον πρώτο χρόνο ζωής, ανερχόταν σε πιο χαμηλά επίπεδα, από 3.3 ως 3.7%. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ίδια έρευνα τα υπέρβαρα παιδιά στα αγόρια 1-6 ετών ήταν 11% και στα 7-18 ετών 19%, ενώ στα κορίτσια 1-6 ετών.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη του προβλήματος της παιδικής παχυσαρκίας ως ένα φαινόμενο με ραγδαίες και επικίνδυνες διαστάσεις στη σύγχρονη πραγματικότητα

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχους:

- ✓ Την καταγραφή της παρούσας κατάστασης όσον αφορά την παιδική παχυσαρκία με βιβλιογραφικές και ιστορικές αναφορές
- ✓ Τη διερεύνηση των αιτιών και των επιπτώσεων του φαινομένου
- ✓ Τη διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του προβλήματος ,και
- ✓ Τους τρόπους αντιμετώπισης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΩΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

1.1 Ιστορική αναδρομή παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία είναι γνωστή εδώ και χιλιάδες χρόνια με διάφορα ονόματα, όπως ευσαρκία, πολυσαρκία κλπ. Ήταν γνωστή τόσο στους Αρχαίους Έλληνες όσο και στους Ρωμαίους γιατρούς. Στην αρχαία Ελλάδα η συσχέτιση της παχυσαρκίας με το μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης έγινε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη καθώς επίσης ο ίδιος θεωρούσε την παχυσαρκία ως μια από τις συνηθέστερες αιτίες υπογονιμότητας και στειρότητας των γυναικών. Ο ίδιος ο Ιπποκράτης υπήρξε τόσο μελετητής όσο και θεραπευτής της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας καθώς προκαλείται από ποικιλία γενετικών-κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων και αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας αυξανόμενο με γρήγορους ρυθμούς¹

Παχυσαρκία θεωρείται η παθολογική εκείνη κατάσταση κατά την οποία η περίσσεια λίπους ή λιπώδους ιστού εναποθηκεύεται στον οργανισμό. Είναι πάντα αποτέλεσμα θετικού θερμιδικού ισοζυγίου, το οποίο είναι δυνατόν να προέλθει από μεγάλο αριθμό διαταραχών.

Δυστυχώς, η συχνότητα της παχυσαρκίας αυξάνεται σημαντικά στις αναπτυγμένες χώρες τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά (Troiano RP., 1998)². Η αύξηση είναι τόσο σημαντική που θα μπορούσε να θεωρηθεί και επιδημία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Center for Disease Control (2003) το 64% των Αμερικάνων είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαζί, δηλαδή παραπάνω από τον μισό πληθυσμό ενώ σύμφωνα με τον

¹ Leibel.,1995 PEDIATRICS Vol. 95 No. 1 January 1995, pp. 131-132 Obesity: A Game of Inches Rudolph L. Leibel MD

² Troiano, RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: Description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics* 1998; 101: 497-540.

Korelman (2000) υπολογίζεται ότι το 2030 το ποσοστό πληθυσμού πάνω από ≥ 30 ΔΜΣ θα ξεπεράσει το 40%.

1.2 Ορισμός παχυσαρκίας-παιδιά-ενήλικες

Παχυσαρκία ορίζεται, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως η κατάσταση εκείνη που το λίπος έχει συσσωρευτεί στο σώμα δημιουργώντας ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία του ατόμου. Η παιδική παχυσαρκία διαφέρει από την παχυσαρκία στους ενήλικους, από πολλές απόψεις. Η σημαντικότερη είναι ότι τα παιδιά πρέπει να αναπτυχθούν.

Επομένως ο ορισμός της παχυσαρκίας διαφέρει ανάμεσά τους. Ένας ενήλικος χαρακτηρίζεται ως υπέρβαρος όταν ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι μεγαλύτερος από 25 kg/m^2 , ενώ ως παχύσαρκος όταν είναι μεγαλύτερος από 30 kg/m^2 . Αυτός ο ορισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τα παιδιά. Έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες για να κατηγοριοποιηθούν τα παιδιά σε υπέρβαρα και παχύσαρκα. Το πιο διαδεδομένο σύστημα κατάταξης των παιδιών σε υπέρβαρα και παχύσαρκα είναι αυτό του Cole³ και των συνεργατών του, γιατί η μελέτη τους έγινε σε πολλές χώρες με αποτέλεσμα να έχει παγκόσμια ισχύ και όχι ισχύ σε ένα μόνο πληθυσμό. Έτσι σύμφωνα με τον Cole όταν ένα παιδί βρίσκεται πάνω από το 85ο εκατοστημόριο των καμπυλών ανάπτυξης θεωρείται υπέρβαρο, ενώ όταν βρίσκεται πάνω από το 95ο θεωρείται παχύσαρκο⁴. Επίσης ο Cole και οι συνεργάτες του καθόρισαν και τα διεθνή «κατωφλικά» όρια για τον ΔΜΣ για υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 2 – 18 ετών. Η Διεθνής Ομάδα Δράσης για την Παχυσαρκία (International Obesity Task Force)⁵ έχει αποδεχθεί τον ΔΜΣ για την εκτίμηση του υπέρβαρου και του παχύσαρκου στα παιδιά και μάλιστα έχει υιοθετήσει τις οριακές τιμές που προτάθηκαν από τον Cole και τους συνεργάτες του.

³ Cole J Tim, Bellizzi C Mary, Flegal M Catherine, Dietz H William. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1-6.

⁴ **Tim J Cole**, professor of medical statistics ^a, **Mary C Bellizzi**, health policy officer **Katherine M Flegal**, senior research scientist ^c, **William H Dietz**, director *BMJ* 2000;320:1240-1243(6 May). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey

⁵ International Obesity Task Force data, based on population-weighted estimates from published and unpublished surveys, 1990-2002 (latest available) using IOTF-recommended cut-offs for overweight and obesity

1.3 Παιδική ηλικία

Η χρονική περίοδος από τη βρεφική ηλικία μέχρι και την εφηβεία, δηλαδή μέχρι τη στιγμή που διαφοροποιούνται τα δύο φύλα, ονομάζεται παιδική ηλικία και μπορεί να χωριστεί σε τρεις υπό-περιόδους :

- τη νηπιακή ηλικία (1-3 ετών)
- τη προσχολική ηλικία (4-6 ετών) και
- τη σχολική περίοδο (7-10 ετών).

Συγκριτικά με τον εξαιρετικά γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης που παρατηρείται στη βρεφική ηλικία, ο ρυθμός ανάπτυξης κατά τη παιδική ηλικία είναι αρκετά βραδύτερος. Η αύξηση του βάρους και του ύψους είναι σχετικά γρήγορη, συμβαίνει όμως με πιο αργούς ρυθμούς από αυτούς που παρατηρούνται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Επίσης παρατηρούνται διαφορές στην ανάπτυξη μεταξύ των δύο φύλων. Χαρακτηριστικά, η περίμετρος μέσης των αγοριών, αν και πολύ κοντά σ' αυτήν των κοριτσιών, ήδη έχει αρχίσει να φαίνεται πως θα εξελιχθεί σε σχετικά αυξημένη, δίνοντας τη χαρακτηριστική εικόνα της κεντρικής (ή ανδροειδούς) παχυσαρκίας η οποία αρχίζει να γίνεται εμφανής από την εφηβική ηλικία .

1.3.1 Σημασία της διατροφής στη παιδική ηλικία

Η σωστή διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στη φυσιολογική αύξηση όσο και στην ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί χρειάζεται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά προκειμένου να διατηρήσει τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού, να αναπληρώσει τις καθημερινές “φθορές” με παραγωγή νέων κυττάρων, να ανταπεξέλθει στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες, να αναπτυχθεί και να δημιουργήσει αποθέματα στον οργανισμό για διάφορα θρεπτικά συστατικά. Τα παιδιά επειδή αναπτύσσονται με αυξημένους ρυθμούς χρειάζονται πυκνότερα θρεπτικά συστατικά σε σχέση με το βάρος τους, συγκριτικά με τους ενήλικες. Τα παιδιά μπορούν εύκολα να εισέλθουν σε κίνδυνο υποθρεψίας αν δεν έχουν όρεξη για μεγάλο χρονικό διάστημα, αν λαμβάνουν περιορισμένο αριθμό τροφίμων ή αν εισάγουν στο διαιτολόγιο τους τρόφιμα με μικρή θρεπτική αξία.

1.3.2 Διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και επιλογών των παιδιών σχολικής ηλικίας

Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει την άποψη ότι οι άνθρωποι γεννιούνται με συγκεκριμένες γευστικές απολαύσεις.⁶ Ενδεχομένως η ύπαρξη βιολογικά προκαθορισμένων γευστικών προτιμήσεων να συνδέεται με την έμφυτη ικανότητα επιβίωσης του ανθρώπου, αφού η γλυκιά γεύση είναι πηγή υδατανθράκων και η πικρή/ξινή γεύση αποτελεί ενδεχομένως ύπαρξη κινδύνου. Εκτός από τις βιολογικά προκαθορισμένες γευστικές προτιμήσεις των παιδιών, ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι οι εμπειρίες και τα βιώματα που αποκτούν τα παιδιά παρατηρώντας τους γονείς τους αλλά και το κοντινό τους περιβάλλον κατά την βρεφική και νηπιακή ηλικία έτσι ώστε να εισάγουν στο διαιτολόγιο τους πληθώρα τροφίμων. Από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές των παιδιών είναι η οικογένεια και πιο συγκεκριμένα η μητέρα αφού βρέθηκε ότι η συσχέτιση μεταξύ παιδιών και μητέρων ως προς τα καταναλισκόμενα τρόφιμα/θρεπτικά στοιχεία είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι αυτή των παιδιών και των πατέρων. Από διάφορες μελέτες προκύπτει ότι οι διατροφικές συνήθειες της οικογένειας και συνεπώς και του παιδιού επηρεάζονται από τη κουλτούρα και την εθνολογική προέλευση της οικογένειας⁷, από την ενημέρωση των γονέων γύρω από συναφή με τη διατροφή θέματα και από το επίπεδο εκπαίδευσης και διαβίωσης των γονέων .

Η πιο σημαντική διατροφική συνήθεια που πρέπει να αποκτήσει ένα παιδί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του είναι η λήψη ενός πλήρους πρωινού γεύματος. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που παραλείπουν το πρωινό έχουν αυξημένο κίνδυνο αύξησης βάρους..

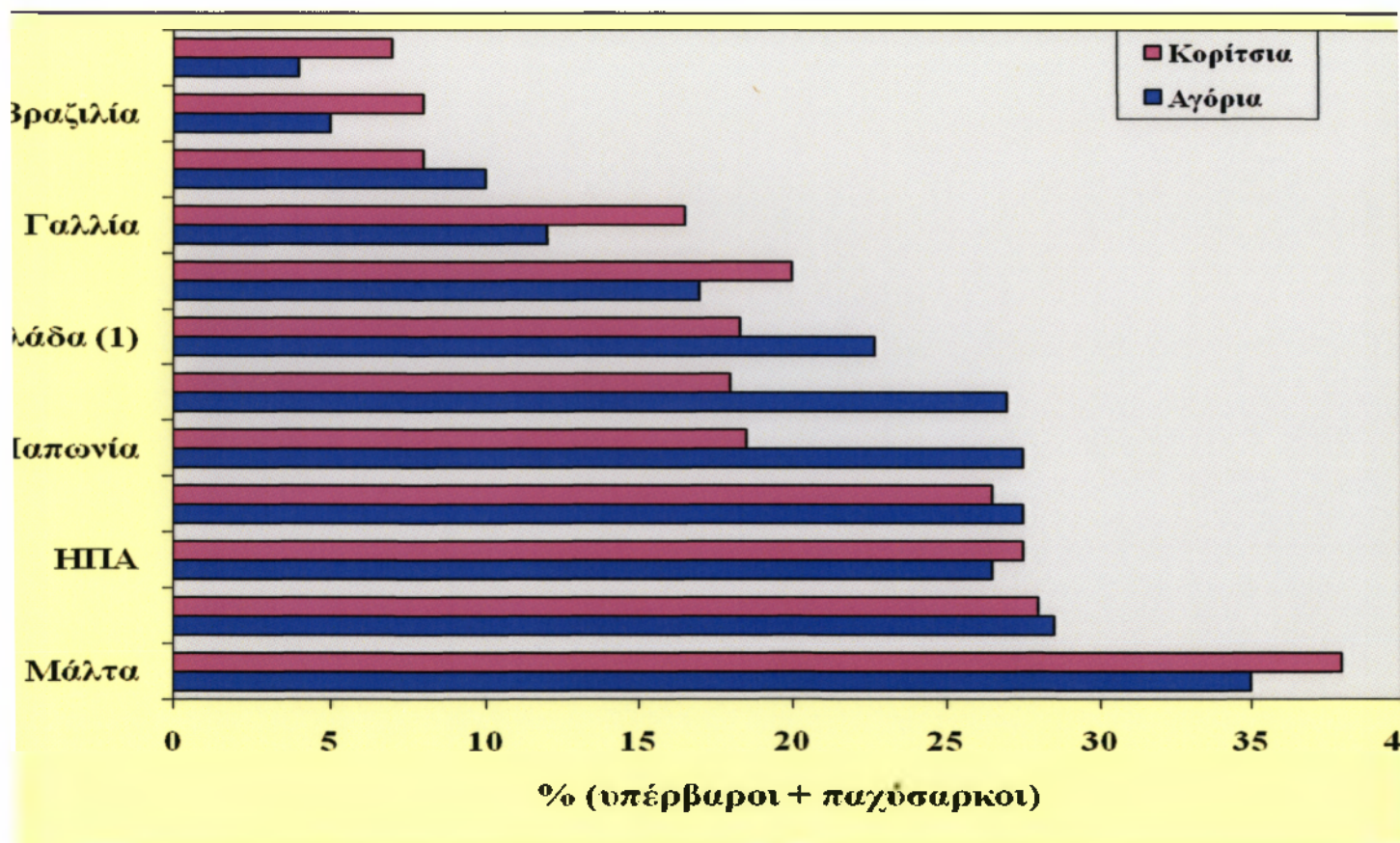
Μπαίνοντας στη σχολική ηλικία, τα παιδιά αρχίζουν να δέχονται επιρροές από το ευρύτερο περιβάλλον όπως είναι η παρέα, ο εκπαιδευτικός, το σχολικό κυλικείο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Πολυάριθμες μελέτες οι οποίες θα αναφερθούν παρακάτω σχετίζουν άμεσα τις διατροφικές επιλογές και κατ' επέκταση τη παιδική παχυσαρκία με τις διαφημίσεις τροφίμων. Όταν τα παιδιά βρίσκονται εκτός σπιτιού ο παράγοντας “διαθεσιμότητα τροφίμου” είναι καθοριστικός για το είδος και τη ποσότητα του τροφίμου

⁶ *The role of familiarity in dietary development - Elsevier* Birch et al., 1998 // Birch, L. Gunder, K. Grimm-Thomas and dg Laing, Liem and Mannella, 2003 dg Liem and ja Mannella

⁷ Fast food intake among adolescents: Secular and longitudinal trends from 1999 to 2004 Katherine W. Bauer Nicole I. Larson Melissa C. Nelson, Mary Story and Dianne Neumark-Sztainer)

που αυτά θα καταναλώσουν. Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε σε πέντε σχολεία της Κρήτης το 1997 διαπιστώθηκε ότι τα σχολικά κυλικεία διέθεταν κυρίως τρόφιμα εκτός των επιτρεπόμενων από τη λίστα του Υπουργείου Παιδείας όπως πατατάκια, γαριδάκια, σοκολάτες, αναψυκτικά και καραμέλες . Σε μια πανελλήνια έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Καταναλωτών Ελλάδας (ΙΝΚΑ) για τη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών βρέθηκαν τα πιο κάτω αποτελέσματα όσον αφορά τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών στο χώρο του σχολείου.

Επιπολασμός παιδιών με υπερβάλλον σωματικό βάρος σε μερικές χώρες του κόσμου και στην Ελλάδα



1.4 Μέτρηση παχυσαρκίας-δείκτες παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία είναι μια νόσος, η οποία μπορεί να μετρηθεί, να χαρακτηριστεί ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητάς της και να ταξινομηθεί. Οι πλέον συνηθισμένες μονάδες μέτρησης και οι δείκτες παχυσαρκίας καταγράφονται στον πίνακα 1. Ανάλογα με

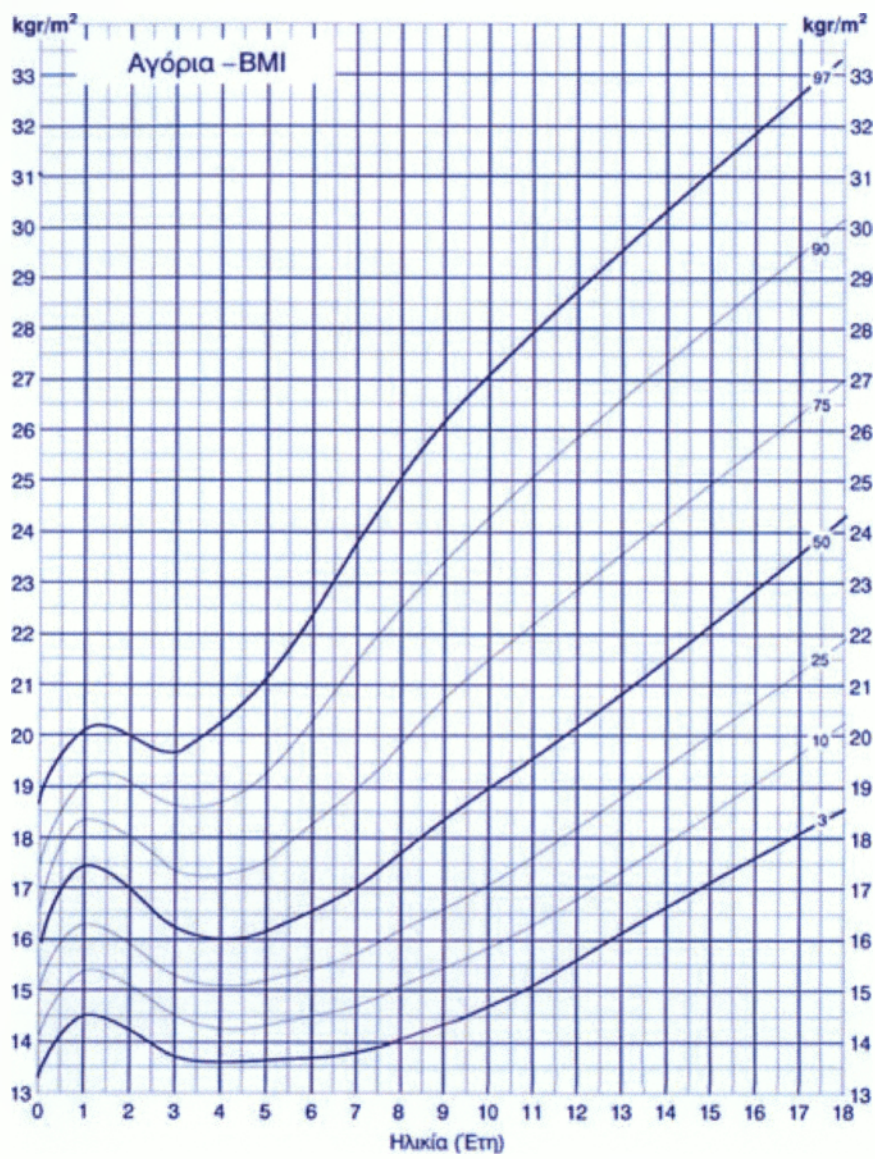
το σκοπό της έρευνας, της μελέτης ή του επιθυμητού αποτελέσματος είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν όλες οι μεθόδους σε συνδυασμό ή μόνο μία ή δύο ή και περισσότερες κ.λ.π. Άλλες μέθοδοι είναι πιο απλές και λιγότερο δαπανηρές, άλλες απαιτούν έμπειρο χειριστή και άλλες είναι πολύ δαπανηρές. Οι κυριότεροι δείκτες βασισμένοι σε ανθρωπομετρήσεις οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν και από την παρούσα μελέτη είναι:

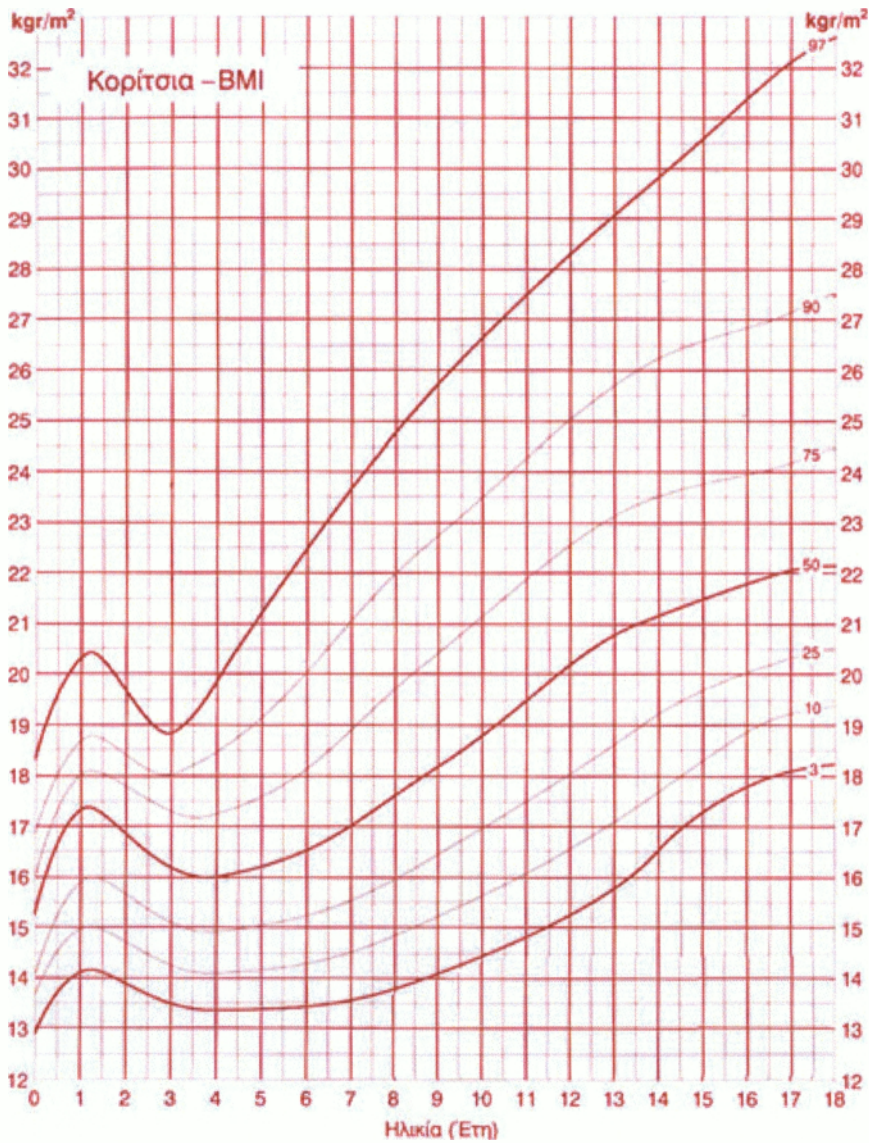
- Βάρος σώματος: Η μέτρηση του βάρους είναι ένας απλός δείκτης αλλά εξαιρετικά χρήσιμος. Το βάρος μετριέται σε κιλά χρησιμοποιώντας ειδικό ζυγό και αποτελεί το βάρος γυμνού ατόμου στη δεδομένη στιγμή. Το φυσιολογικό βάρος προκύπτει από πίνακες πραγματικών μετρήσεων, όπως αυτοί της Metropolitan Life Insurance (1983).⁸
- Ύψος σώματος: Το ανάστημα επηρεάζεται από τη διατροφή και γενετικούς παράγοντες. Το ύψος σε συνδυασμό με το βάρος είναι ένας δείκτης ιδιαίτερα χρήσιμος κυρίως στους παιδίατρος καθώς μπορούν να παρακολουθήσουν τις καμπύλες ανάπτυξης ενός παιδιού. Επίσης το ύψος χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του ΔΜΣ
- Δείκτης μάζας σώματος: Αποτελεί αξιόπιστο δείκτη για την εκτίμηση του βαθμού παχυσαρκίας καθώς κατηγοριοποιεί την παχυσαρκία με βάση το ΔΜΣ (πίνακας 2). Ο ΔΜΣ μπορεί να εμφανιστεί αυξημένος σε άτομα που δεν είναι παχύσαρκα αλλά εμφανίζουν έντονη μυϊκή μάζα. Αυτό συμβαίνει πολύ συχνά σε αθλητές.
- Σχέση μέσης προς λεκάνης (WHR): Η περίμετρος μέσης μετριέται στο μέσο της απόστασης στη δωδέκατη πλευρά και της λαγονίου ακρολοφίας. Η περίμετρος της λεκάνης αποτελεί νοητή περιμετρική γραμμή που περιβάλλει τους γλουτούς και τη λεκάνη του ατόμου λίγο κάτω από τις πρόσθιες άνω λαγόνιες και δείχνει τη συγκέντρωση λίπους στους γλουτούς και τους μηρούς. Ο δείκτης WHR αντανακλά το
- μέγεθος της εναπόθεσης λίπους στην κοιλιακή χώρα και είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για την αναγνώριση κεντρικής παχυσαρκίας ατόμων «υψηλού κινδύνου» για την εμφάνιση μεταβολικών και άλλων νοσημάτων
- Μέτρηση δερματικών πτυχών: Με τη μέτρηση των δερματικών πτυχών υπολογίζεται το υποδόριο λίπος.

⁸ <http://www.obesitycare.com/1983MertopolitanLifeInsuranceTable.htm>

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

| Ηλικία | Υπέρβαρο | | Παχυσαρκία | |
|--------|----------|----------|------------|----------|
| | Αγόρια | Κορίτσια | Αγόρια | Κορίτσια |
| 6 | 17.6 | 17.3 | 19.8 | 19.7 |
| 6.5 | 17.7 | 17.5 | 20.2 | 20.1 |
| 7 | 17.9 | 17.8 | 20.6 | 20.5 |
| 7.5 | 18.2 | 18.0 | 21.1 | 21.0 |
| 8 | 18.4 | 18.3 | 21.6 | 21.6 |
| 8.5 | 18.8 | 18.7 | 22.2 | 22.2 |
| 9 | 19.1 | 19.1 | 22.8 | 22.8 |
| 9.5 | 19.5 | 19.5 | 23.4 | 23.5 |
| 10 | 19.8 | 19.9 | 24.0 | 24.1 |
| 10.5 | 20.2 | 20.3 | 24.6 | 24.8 |
| 11 | 20.6 | 20.7 | 25.1 | 25.4 |
| 11.5 | 20.9 | 21.2 | 25.6 | 26.1 |
| 12 | 21.2 | 21.7 | 26.0 | 26.7 |





Η διάγνωση της παιδικής παχυσαρκίας γίνεται με την συσχέτιση του Δείκτη Μάζας Σώματος ενός παιδιού με την ηλικία και το φύλο του .

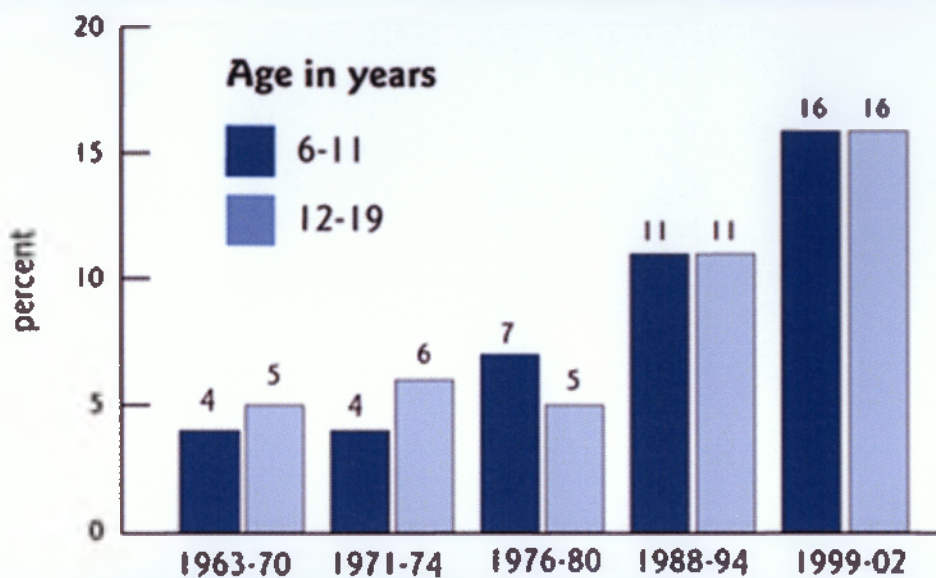
1.5 Εντοπισμός του προβλήματος

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος εντοπισμού της παχυσαρκίας είναι ο υπολογισμός του δείκτη μάζας σώματος (BMI), ο οποίος προκύπτει από το βάρος σε κιλά προς το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα (B/Y^2).

Η διάγνωση της παχυσαρκίας προϋποθέτει την ακριβή μέτρηση του σωματικού λίπους. Αυτό αποτελεί θέμα εκτεταμένων συζητήσεων, κυρίως λόγω έλλειψης μιας μεθόδου απλής, χαμηλού κόστους, με μεγάλη ακρίβεια και καλή επαναληψιμότητα. Έχουν προταθεί, κατά καιρούς, διάφοροι τρόποι μέτρησης του σωματικού λίπους, από τους οποίους ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ή BMI (body mass index), δηλαδή ο λόγος του βάρους διά του τετραγώνου του ύψους σε μέτρα (kg/m^2), χρησιμοποιείται ευρέως στη διάγνωση της παχυσαρκίας. Για την εκτίμηση της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους χρησιμοποιείται ο ΔΜΣ, ο οποίος κατανέμεται σε εκατοστιαίες θέσεις, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Σύμφωνα με αυτές τις καμπύλες, αν ο ΔΜΣ του παιδιού είναι μεγαλύτερος από την 95η εκατοστιαία θέση, τότε θεωρείται παχύσαρκο, ενώ αν είναι μεταξύ 85ης και 95ης θέσης, θεωρείται υπέρβαρο.

Άλλοι απαραίτητοι δείκτες για την εκτίμηση της παχυσαρκίας είναι το πάχος των δερματικών πτυχών, όπου προσδιορίζεται το υποδόριο λίπος, η μέτρηση της περιμέτρου της μέσης ή η σχέση της περιμέτρου μέσης προς την περιφέρεια για τον προσδιορισμό του ενδοκοιλιακού λίπους. Σημαντική είναι η συμβολή της λιπομέτρησης (μέθοδος βιοηλεκτρικής αντίστασης-BIA, απορροφησιο μετρία διπλής ενέργειας ακτίνων X-DEXA), καθώς και της αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας.

Prevalence of overweight among children and adolescents ages 6-19 years



Notes: Excludes pregnant women starting with 1971-74. Pregnancy status not available for 1963-65 and 1966-70. Data for 1963-65 are for children 6-11 years of age; data for 1966-70 are for adolescents 12-17 years of age, not 12-19 years.
Source: CDC/NCHS and NHANES.

1.6 Περιοδοί εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας

Περίοδοι της παιδικής ηλικίας που θέτουν σε κίνδυνο για παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή Σύμφωνα με τον W.H. Dietz⁹, υπάρχουν τρεις περίοδοι στην παιδική ηλικία που είναι κρίσιμες για την ανάπτυξη παχυσαρκίας που θα παραμείνει στην ενήλικη ζωή. Η εμβρυϊκή περίοδος, η περίοδος αναστροφής του ΔΜΣ (adiposity rebound) και η εφηβεία. Η κατάσταση θρέψης στην εμβρυϊκή ηλικία θεωρείται κρίσιμη για την μετέπειτα ανάπτυξη και την εν γένει υγεία του εμβρύου. Έτσι η υποθρεψία του εμβρύου, όπως εκφράζεται με το χαμηλό βάρος γέννησης για την ηλικία κύησης, συνδυάζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών και εγκεφαλικών επεισοδίων,²⁹⁻³¹ αυξημένη συχνότητα μεταβολικού συνδρόμου,³² αυξημένο κίνδυνο μη- ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη,^{33,34} αυξημένο κίνδυνο για αρτηριακή υπέρταση,^{34,35} και αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία στους ενήλικες.^{34,35} Η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη ηλικία για την ανάπτυξη της

⁹ Dietz, W.H. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 101 (3 Pt 2), 518-525.

παχυσαρκίας με κίνδυνο παραμονής στην ενήλικη ζωή. Έτσι έχει βρεθεί ότι όσο ωριμάζει ο παχύσαρκος έφηβος, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες για παραμονή της παχυσαρκίας. Τα δεδομένα είναι αντικρουόμενα όσον αφορά την σχολική ηλικία αφού άλλες μελέτες δίνουν αυξημένες πιθανότητες για παραμονή της παχυσαρκίας του παιδιού και άλλες όχι. Έτσι ο σχετικός κίνδυνος για τις ηλικίες 3-5 ετών υπολογίστηκε σε 4,1 (δηλαδή 4,1 φορές κίνδυνος για παραμονή της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή σε σχέση με τα κανονικού βάρους παιδιά), για τις ηλικίες 6-9 ετών σε 10,3, για τις ηλικίες 10-14 ετών σε 28,3 και για τις ηλικίες 15-17 ετών σε 20,3.³⁶ Μια άλλη μελέτη επιβεβαιώνει ότι η παχυσαρκία στην ηλικία των 35 ετών είναι *άριστα* προβλέψιμη από την παχυσαρκία του ατόμου στην ηλικία των 18 ετών, *καλά* στην ηλικία των 13 ετών και *μέτρια* στις ηλικίες κάτω των 13 ετών ³⁷.

Ηλικία αναστροφής του δείκτη μάζας σώματος.

Η αναστροφή του δείκτη μάζας σώματος (adiposity rebound) είναι το σημείο όπου η καμπύλη του δείκτη μάζας σώματος μετά από μια αύξηση στην βρεφική ηλικία ακολουθούμενη από μια πτώση στην νηπιακή και προσχολική ηλικία ακολουθείται από την τελική αύξηση. Η ηλικία που παρατηρείται αυτή η αναστροφή είναι γύρω στο 6ο – 7ο έτος ζωής.^{38, 39} Σε μία μελέτη, αξιολογήθηκε το ποσοστό παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή (21 – 29 ετών) σε σχέση με την ηλικία αναστροφής του ΔΜΣ. Τα ποσοστά παχυσαρκίας ανάλογα με την ηλικία εμφάνισης της αναστροφής του ΔΜΣ φαίνονται στον πίνακα II. Έχει βρεθεί επίσης καλή συσχέτιση της ηλικίας αναστροφής του ΔΜΣ με την τιμή του ΔΜΣ στην ηλικία των 18 και 21 ετών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η πρόωγη εμφάνιση της αναστροφής του ΔΜΣ συνοδεύεται με την πρόωγη εμφάνιση της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή (early-onset overweight – πριν την ηλικία των 25 ετών).

1.7 Αιτίες παιδικής παχυσαρκίας

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα. Βασική αιτία εμφάνισης της είναι το θετικό ισοζύγιο ενέργειας, δηλαδή η πρόσληψη μεγαλύτερου ποσού ενέργειας από τα παιδιά από αυτό που καταναλώνουν. Σύμφωνα με την έρευνα της Ebbeling¹⁰ και των συνεργατών της οι παράγοντες που οδηγούν στην παιδική παχυσαρκία χωρίζονται στους γενετικούς και αυτούς που σχετίζονται με τα πρώτα στάδια της ζωής, σε

¹⁰ Ebbeling B, Cara, Pawlak B, Dorota and Ludwig S, David. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. Lancet 2002; 360:473-82.

αυτούς που σχετίζονται με την φυσική δραστηριότητα, σε αυτούς που σχετίζονται με την διατροφή και αυτούς που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον.

1.7.1 Γενετικοί παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με τα πρώτα στάδια ζωής

1. Σύνδρομα που σχετίζονται με την παχυσαρκία

Η παχυσαρκία εμφανίζεται σε πληθώρα γενετικών συνδρόμων, με χαρακτηριστικό φαινότυπο ή ιδιάζον προσώπειο. Ενδεικτικά, αυτά τα σύνδρομα περιλαμβάνουντα εξής: 1) Prader-Willi, 2) Bardet-Biedl, 3) Alstrom, 4) Carpenter, 5) Cohen, 6) Προοπιομελανοκορτίνης (POMC).

2. Κληρονομικότητα-Περιβάλλον

Τόσο τα γονίδια, όσο και το περιβάλλον επιδρούν στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Τα παιδιά των οποίων και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι, έχουν 80% πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα. Αν μόνον ο ένας γονιός είναι παχύσαρκος, τότε η πιθανότητα είναι 40% και, τέλος, μειώνεται στο 8% αν κανένας από τους δύο γονείς δεν είναι παχύσαρκος. Πιστεύεται ότι στα παχύσαρκα άτομα κληρονομείται η τάση για παχυσαρκία. Αυτό αφορά στα γονίδια που επηρεάζουν κυρίως τη διατροφική συμπεριφορά, την κατανομή του λίπους, τον μεταβολικό ρυθμό ηρεμίας, τη θερμογένεση και τη λιπόλυση. Τα γονίδια επιδρούν στον φαινότυπο της παχυσαρκίας, του οποίου όμως η τελική έκφραση είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γονιδίων και περιβάλλοντος.

3. Μονογονιδιακή αιτιολογία της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία σπάνια μπορεί να οφείλεται σε ανεπάρκεια της λεπτίνης (μιας ορμόνης που εκκρίνεται από τον λιπώδη ιστό και έχει ποικίλες μεταβολικές δράσεις) ή σε ανεπάρκεια του υποδοχέα της. Οι ανωμαλίες στο σύστημα υποδοχέων της μελανοκορτίνης είναι συχνότερες και ανέρχονται σε ποσοστό 4%.

1.7.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την φυσική δραστηριότητα

Η μειωμένη φυσική δραστηριότητα βοηθάει στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας. Έρευνα στην πόλη του Μεξικού (Hernandez et al 1999) ¹¹ έδειξε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας μειωνόταν κατά 10% για κάθε ώρα μέτριας

¹¹ Hernandez B, SL Gortmaker, GA Colditz, KE Peterson, NM Laird and S Para-Cabrera, Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City, *Int J Obesity* 23 (1999), pp. 845–854.

ως έντονης φυσικής δραστηριότητας την ημέρα. Αντίθετα ο κίνδυνος αυτός αυξανόταν κατά 12% για κάθε ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης την ημέρα. Η παρακολούθηση τηλεόρασης δεν ενισχύει την αύξηση του βάρους μόνο επειδή αντικαθιστά την φυσική δραστηριότητα αλλά και επειδή προκαλεί αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης. Τα παιδιά καθώς παρακολουθούν τηλεόραση καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τροφίμων πλούσια σε θερμίδες¹²

Η υποκινητικότητα αποτελεί μια σύγχρονη επιδημία του ανεπτυγμένου κόσμου, εκτιμάται δε ότι προκαλεί 1.9 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (WHO, 2003).¹³ Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) σε παιδιά και εφήβους είναι ιδιαίτερα ση-μαντικό πρόβλημα αφού χρόνιες ασθένειες των ενηλίκων όπως καρδιακά νοσήματα, διαβήτη τύπου II, παχυσαρκία και υποκινητικότητα δρομολογούνται κατά την παιδική ηλικία.¹⁴ Για το λόγο αυτό οι φορείς υγείας αναπτυγμένων κρατών, στα πλαίσια της πρόληψης, εφαρμόζουν προγράμματα προώθησης δραστήριου τρόπου ζωής, ενώ διεθνείς οργανισμοί υγείας κάνουν συστάσεις για ενασχόληση με τη φυσική δραστηριότητα με στόχο τη δημόσια υγεία (Healthy People, 2010; U.S. Public Health Service, 1997). Οι οδηγίες αυτές¹⁵ που αφορούν παιδιά και εφήβους, συστήνουν 60 λεπτά καθημερινής φυσικής δραστηριότητας που εκτελούνται τουλάχιστον με μέτρια ένταση και μπορούν να επιτευχθούν αθροιστικά κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Είναι κοινή αντίληψη, πως η έλλειψη ΦΔ συμβάλλει στην ανάπτυξη ή διατήρηση της παχυσαρκίας. Ωστόσο, ενώ κάποιες έρευνες ενδυναμώνουν αυτή την αντίληψη, άλλες δεν βρίσκουν καμία συσχέτιση¹⁶. Οι Rowlands, Ingledeew και Eston (2000)¹⁷ σε πρόσφατη

¹² *Obesity: etiology, assessment, treatment, and prevention - In fact, preadolescent treatment can take advantage of growth and increases in lean body mass, as well as weight change* (Epstein et al. 1998).

¹³ World Health Organization. (2003). Why Move for Health. Ανακτήθηκε στις 15-12-05 από: <http://www.who.int/hpr/phosactiv/docs/Healthanddevelopment.html>

¹⁴ *Dr. James Sallis - Chapters in Books Taylor, W.C., and Sallis, J.F. (1997). Determinants of physical activity in ... Sallis, J.F., and Owen, N. (2002). Ecological models of health behavior. pp.*

¹⁵ *R L Weinsier, G R Hunter, A F Heini, M J Goran, S M Sell. The American journal of medicine. 09/1998; 105(2):145-50.*

¹⁶ *Physical Activity and Obesity in Children (Maffei et al., 1996). In fact it is unclear whether the influence of physical activity on .*

μετα-ανάλυση τους σε σύνολο 50 ερευνών που μελετούν τη σχέση παχυσαρκίας και φυσικής δραστηριότητας, διαπίστωσαν πως το 78% των ερευνών παρουσίασε αρνητική συσχέτιση, το 18% καθόλου συσχέτιση και το 4% θετική συσχέτιση. Επισημαίνουν την εξάρτηση του μεγέθους της σχέσης από τη μέθοδο μέτρησης και συστήνουν άμεσες μεθόδους μέτρησης όπως η παρατήρηση και οι αισθητήρες κίνησης.

Η εξάπλωση της παχυσαρκίας των παιδιών και εφήβων στις ανεπτυγμένες χώρες αυξάνεται με επικίνδυνο ρυθμό. Σύμφωνα με έρευνες του National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) σε δύο μετρήσεις της παχυσαρκίας στις Η.Π.Α (1976-1980, 1988-1991), παρατηρήθηκε αύξηση σε παιδιά και εφήβους από 6 σε 10.7% και από 4.8 σε 10.7% αντίστοιχα¹⁸. Παρόμοιες αυξητικές τάσεις έχουν παρατηρηθεί και σε άλλες χώρες. Στην Ελλάδα δεδομένα από 4 επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η γενίκευση στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ανέρχεται σε ποσοστό 22.2% και 4.1% αντίστοιχα και έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες ιδιαίτερα στα αγόρια.¹⁹

Η αυξανόμενη τάση της παιδικής παχυσαρκίας αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες σε σχέση με τους λεπτότερους συνομήλικούς τους και να βιώσουν σημαντικά προβλήματα υγείας όπως υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, έλλειψη ανοχής στην γλυκόζη και ορθοπεδικές επιπλοκές.²⁰ Η παχυσαρκία των νέων έχει επίσης αναγνωρισθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης χρόνιων παθήσεων όπως καρδιοπάθειες, κάποια είδη καρκίνου, διαβήτη τύπου II και οστεοπόρωση. Η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας ως ένας παράγοντας που

¹⁷ Rowlands, A.V., Ingledeu, D.K. and Eston, R.G. (2000) The effect of type of activity measure on the relationship between body fatness and habitual physical activity in children: A meta-analysis. *Annals of Human Biology* 27, 479-497.

¹⁸ *Overweight Children and Adolescents: Description, Epidemiology ... Richard P. Troiano and Katherine M. Flegal K. M. Flegal, C. J. Tabak, and C. L. Ogden J Appl Physiol, January 1, 2005; 98(1): 3 - 30*

¹⁹ T Tzotzas | *ResearchGATE Authors: G E Krassas, T Tzotzas, C Tsametis, T Konstantinidis. Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM. 02/2001; 14 Suppl 5:1327-33;*

²⁰ *A comparison of adolescent moderate-to-vigorous physical activity ...Armstrong and Welsman, 1997 Go), children's physical activity was assessed using heart rate monitoring. Using Polar Vantage XL monitors (Polar Electro,*

σχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία καθώς και οι παράμετροι δραστηριοποίησης των παιδιών είναι προβλήματα επίκαιρα για τη σύγχρονη κοινωνία μας. Η στροφή και παρακίνηση των παιδιών σε δραστηριότητες με σωματική συμμετοχή και άσκηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει σε δια βίου άσκηση όταν αυτά γίνουν ενήλικες. Η παρακίνηση των παιδιών μπορεί να γίνει είτε μέσα από το σχολείο στο μάθημα της φυσικής αγωγής είτε μέσα από την οικογένεια από δραστηριότητες που γίνονται στον ελεύθερο χρόνο των παιδιών ή της οικογένειας, τις καθημερινές ημέρες της εβδομάδας ή τα Σαββατοκύριακα. Η αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών κατά τις ημέρες αυτές θα αποτελέσει χρήσιμη ένδειξη με σκοπό τη διάγνωση των προοπτικών και των δυνατοτήτων βελτίωσης της δραστηριοποίησης των παιδιών κατά τις καθημερινές ή κατά τον ελεύθερό τους χρόνο τα Σαββατοκύριακα.

Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η παιδική παχυσαρκία πιθανότατα απορρέει από την αλληλεπίδραση γενετικών, διατροφικών, φυσιολογικών, οικογενειακών αλλά και ψυχολογικών παραγόντων, όπως αυτός της αυτο-αποτελεσματικότητας. Οι έρευνες στον ψυχολογικό τομέα έχουν δείξει ότι τα παχύσαρκα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα²¹, θετικές συσχετίσεις με συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτοεκτίμηση.²² Αυξημένο ενδιαφέρον υπάρχει από τους ερευνητές της αθλητικής ψυχολογίας τόσο για την θεωρητική δομή του φυσικού εαυτού όσο και για την επίδραση συγκεκριμένων φυσικών αυτοαντιλήψεων σχετικά με συμπεριφορές υγείας σε παιδιά και εφήβους αφού πιθανά αυτό να επηρεάζει την τάση τους για δραστηριοποίηση και υγεία. Στην επιστημονική κοινότητα υπάρχει ομοφωνία για την πολυδιάστατη και ιεραρχική δομή της αυτοεκτίμησης. Ο εαυτός φαίνεται να συντίθεται από διαφορετικά πεδία όπως το κοινωνικό, το φυσικό (σωματικό) και το γνωστικό, τα οποία ενσωματώνονται στην γενική αυτοεκτίμηση. Η έρευνα στο φυσικό πεδίο έχει αναγνωρίσει συγκεκριμένα συστατικά (αυτοαντιλήψεις) του φυσικού εαυτού, που φαίνεται να επηρεάζουν την παρακίνηση για δραστηριότητα. Η Harter (1985),²³ έλεγξε την αξιοπιστία των κλιμάκων της αθλητικής

²¹ Physical activity interventions in children and adolescents Dianne Stanton Ward, Ruth P. Saunders, Russell ... - 2006 - Medical Parents and guardians who participate in exercise or activity have children who are more likely to be active (Trost, Kerr, Ward, & Pate, 2001; Sallis et al

²² Obesity - Childhood Overweight and Academic Performance: National ...National Center for Health Statistics (1999) Healthy People 2000 Review, 1998-1999. ... PubMed | ISI | ChemPort |; Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C. (2003) ... Falkner, N. H., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Jeffery, R. W., ... Strauss, Richard, S., Knight, J. (1999) Influence of the home ...

²³ Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. In R. E. Leahy (Ed.), The development of the self (pp. 55-121). Orlando, FL: Academic Press.

ικανότητας και της φυσικής εμφάνισης (σωματική αυτοαντίληψη) ως μέρος ενός προφίλ πέντε συστατικών της αυτοαντίληψης για παιδιά και εφήβους. Οι Fox και Corbin (1989),²⁴ αναγνώρισαν 4 υποπεριοχές της σωματικής αυτοαντίληψης σε μαθητές κολεγίου. Συγκεκριμένα αναγνώρισαν την ικανότητα στα σπορ, τη φυσική κατάσταση, την ελκυστικότητα του σώματος και τη φυσική δύναμη. Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για την επίδραση της αυτοαντίληψης σε συμπεριφορές σχετικές με την υγεία σε παιδιά και εφήβους²⁵ και βρέθηκε ότι η σωματική αυτοαντίληψη σχετίζεται με τη φυσική δραστηριότητα και τη φυσική κατάσταση. Ο Whitehead (1995) βρήκε ότι οι αυτοαντιλήψεις της ελκυστικότητας του σώματος, της αθλητικής ικανότητας, της φυσικής κατάστασης και γενικότερα της αυτοαξίας του φυσικού εαυτού, σχετίζονται με δείκτες αναερόβιους, αερόβιους και μυϊκής δύναμης σε μαθητές Α΄ και Β΄ Γυμνασίου.

Ο Hagger (1998)²⁶ τόνισε ότι ίσως υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στη σχέση των φυσικών αυτοαντιλήψεων και της μέτριας έντασης ΦΔ. Παρόλα αυτά οι Crocker, Eklund και Kowalski (2000), αξιολόγησαν τη σχέση της φυσικής αυτοαντίληψης με τη φυσική δραστηριότητα και φάνηκε ότι όλοι οι παράγοντες της φυσικής αυτοαντίληψης συσχετίζονταν θετικά με τη φυσική δραστηριότητα τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια.

Σε πολλές έρευνες που έγινε σύγκριση της ΦΔ μεταξύ των παχύσαρκων και μη παχύσαρκων παιδιών δεν βρέθηκαν διαφορές χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια και μέτρηση καρδιακής συχνότητας.²⁷ Φαίνεται λοιπόν ότι σ' αυτή την περιοχή έρευνας, τα αποτελέσματα εξαρτώνται κατά κάποιο τρόπο από τη μέθοδο μέτρησης της ΦΔ και συνίσταται η χρήση αντικειμενικών μετρήσεων. Οι Epstein, Paluch, Coleman, Vito και

²⁴ Fox, K.R., & Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.

²⁵ Raudsepp, Liblik & Hannus, 2002; Welk, Corbin & Lewis, 1995; Whitehead, 1995) (Biddle et al., 1993; Hagger, Ashford & Stambulova, 1998; Raudsepp, Liblik & Hannus, 2002; Welk, Corbin & Lewis, 1995; Whitehead, 1995) και Hagger, M. S., Ashford, B., & Stambulova, N. (1998). Russian and British children's physical Whitehead, J.R.

²⁶ Hagger, L. E., 'Some implications of the Human Rights Act 1998 for the medical treatment of children'- 2003 *Medical Law International* vol. 6 pp. 25-5, 12, 000 words.

²⁷ Maffei et al., 1996; Ribeiro et al., 2003; Romanella, Wakat, Loyd & Kelly, 1991). Romanella, N., Wakat, D., Loyd, B., Kelly, L. (1991). ..

Anderson (1996)²⁸ σε μελέτη τους με παχύσαρκα παιδιά, αναζήτησαν τη σχέση παραγόντων της ΦΔ με μετρήσεις της ΦΔ που προήλθαν ταυτόχρονα από αισθητήρες κίνησης και ερωτηματολόγια. Βρήκαν ότι οι παράγοντες που προέβλεπαν τα επίπεδα ΦΔ ήταν διαφορετικοί με βάση τη μέθοδο μέτρησης.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν λίγες έρευνες που να αξιολογούν με αντικειμενική μέτρηση τη φυσική δραστηριότητα υποομάδων του πληθυσμού όπως είναι οι παχύσαρκοι έφηβοι. Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου και των διαφορών των υπέρβαρων και μη παιδιών στις διαφορετικές ημέρες της εβδομάδας όσον αφορά τη φυσική τους δραστηριότητα και τη σωματική αυτοαντίληψη καθώς και τη μεταξύ τους σχέση. Αναλυτικότερα οι επιμέρους σκοποί ήταν: α) η αξιολόγηση και η σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας και της σωματικής αυτοαντίληψης παχύσαρκων και μη παχύσαρκων αρρένων μαθητών Α΄ Γυμνασίου, σε δύο καθημερινές ημέρες και τις δύο ημέρες αργίας του σχολείου δηλαδή κατά το Σαββατοκύριακο, β) η σύγκριση των παχύσαρκων και μη μαθητών ως προς το χρόνο φυσικής δραστηριοποίησης για κάθε κατηγορία έντασης, γ) η σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας των παχύσαρκων και μη παιδιών κατά τις καθημερινές ημέρες και το Σαββατοκύριακο, δ) η σύγκριση των παχύσαρκων και μη παιδιών ως προς τη μέτρια και έντονη φυσική δραστηριότητα που συγκεντρώνουν κατά τις ώρες του σχολείου και κατά τις υπόλοιπες ώρες εκτός σχολείου, ε) η σύγκριση των παχύσαρκων και μη παιδιών ως προς τους παράγοντες της σωματικής αυτοαντίληψης και τέλος στ) η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σωματικής αυτοαντίληψης και των επιπέδων της φυσικής δραστηριότητας για τα παχύσαρκα και μη παιδιά. Η αναγνώριση του επιπέδου και των πιθανών διαφορών των υπέρβαρων και μη παιδιών σε θέματα φυσικής δραστηριότητας και σωματικής αυτοαντίληψης καθώς επίσης και της μεταξύ τους σχέσης θα βοηθήσει στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και τη βελτίωση της σωματικής αυτοαντίληψης και κατ' επέκταση καλύτερη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία προβλημάτων υγείας στο μέλλον μέσω της δημιουργίας παρεμβατικών προγραμμάτων άσκησης και βελτίωσης ψυχολογικών παραμέτρων.

²⁸ Epstein, L. H., Paluch, R. A., Coleman, K. J., Vito, D., & Anderson, K. (1996). Determinants of physical activity in obese children assessed by accelerometer and self report. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28, (9), 1157-1164.

1.7.3 Παράγοντες που σχετίζονται με την διατροφή

Η κύρια αιτία της παιδικής παχυσαρκίας είναι η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη. Ωστόσο σημαντικός είναι και ο ρόλος που παίζει η πρόσληψη λίπους και μάλιστα το είδος των λιπαρών οξέων που. Το λίπος είναι θερμιδικά πυκνό αλλά δεν υπάρχουν έρευνες που να αποδεικνύουν την σχέση ανάμεσα στο προσλαμβανόμενο λίπος και το λιπώδη ιστό²⁹ Παρόλα αυτά τα κορεσμένα λιπαρά οξέα είναι υπεύθυνα για καρδιαγγειακά νοσήματα όπως και τα trans λιπαρά οξέα τα οποία ευθύνονται επιπλέον και για την εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 (νοσήματα που σχετίζονται με την παχυσαρκία). Αντίθετα τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των παραπάνω ασθενειών. Άλλη μια αιτία για την παιδική παχυσαρκία αποτελεί η κατανάλωση έτοιμων φαγητών (fast food). Τα γεύματα αυτά περιέχουν μεγάλες μερίδες, πλούσια σε θερμίδες, σε κορεσμένα και trans λιπαρά οξέα ενώ παράλληλα είναι φτωχά σε φυτικές ίνες, μικροθρεπτικά συστατικά και αντιοξειδωτικά. Πολλές έρευνες αποδεικνύουν την σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση γευμάτων σε fast food και στην παιδική παχυσαρκία . Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας έχει και η αυξημένη κατανάλωση αναψυκτικών. Τα αναψυκτικά είναι πλούσια σε ζάχαρη άρα και σε θερμίδες. Επομένως αύξηση της κατανάλωσής τους οδηγεί σ αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη .

1.7.4 Παράγοντες που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον.

Η οικογενειακή ζωή έχει αλλάξει πολύ τα τελευταία 20 χρόνια. Υπάρχει η τάση τα μέλη της να τρώνε έξω³⁰ και υπάρχει και μεγαλύτερη πρόσβαση στην τηλεόραση. Οι γονείς εργάζονται συνήθως και οι 2 με αποτέλεσμα να μην έχουν πολύ χρόνο για να ασχοληθούν με τα παιδιά τους. Έτσι δεν μπορούν να ελέγξουν τα γεύματα των παιδιών τους είτε γιατί λείπουν από το σπίτι είτε γιατί τα παιδιά τους τρώνε έξω. Επίσης δεν ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες γιατί δεν έχουν τον απαραίτητο χρόνο. Επομένως είναι πολύ πιθανό τα παιδιά αυτά να είναι παχύσαρκα. Κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του ανθρωπίνου γένους η τροφή δεν ήταν πάντοτε διαθέσιμη. Η ικανότητα της αύξησης του σωματικού βάρους, όταν η τροφή ήταν

²⁹ This process has been denominated 'nutrition transition' (Monteiro *et al*, 1995; Popkin, rather than lipolysis (Ludwig *et al*, 1999; McCrory *et al*, 1999). ... according to some authors (Klesges *et al*, 1992; Atkin & Davies, 2000), ..

³⁰ Zoumas-Morse C, Rock CL, Sobo EJ, *et al*. 2001. Children's patterns of macronutrient intake and associations with restaurant and home eating. ...

διαθέσιμη, είχε ως σκοπό τη δημιουργία αποθεμάτων για τις περιόδους ανάγκης. Η ικανότητα αυτή αποτέλεσε ένα σημαντικό εξελικτικό-βιολογικό πλεονέκτημα. Όμως κατά τη διάρκεια των τελευταίων 50 χρόνων υπό τις συνθήκες τις μόνιμης αφθονίας τροφής και συνεχούς μείωσης της σωματικής δραστηριότητας, το εξελικτικό αυτό πλεονέκτημα μετατράπηκε σε πραγματικό μειονέκτημα. Η παχυσαρκία θεωρείται σήμερα αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικής, εξελικτικής προδιάθεσης και περιβαλλοντικών παραγόντων.

1.7.5 Ενδοκρινικά αίτια

Η παχυσαρκία μπορεί ν' αποτελεί συνοδό εύρημα αρκετών ενδοκρινικών διαταραχών. Αυτές περιλαμβάνουν την ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης, τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, τον υποθυρεοειδισμό, καταστάσεις περίσσειας κορτιζόλης (Σύνδρομο Cushing) ή τον ψευδοϋποπαραθυρεοειδισμό. Στις περισσότερες απ' αυτές τις περιπτώσεις, με τη θεραπεία κάθε πάθησης αντιμετωπίζεται και η συνοδός παχυσαρκία.

1.7.6 Τρόπος ζωής

Είναι γεγονός ότι το διατροφικό περιβάλλον των παχύσαρκων παιδιών διαφέρει απ' αυτό των μη παχύσαρκων, κι αυτό γιατί οι παχύσαρκοι γονείς ενθαρρύνουν ή κάνουν ευκολότερη την επιλογή τροφών κακής ποιότητας. Επιπλέον, ο σύγχρονος καθιστικός τρόπος ζωής έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη δαπάνη ενέργειας. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που διαθέτουν λιγότερο χρόνο σε φυσικές δραστηριότητες, και με τον όρο αυτό εννοούμε ακόμα και το παιχνίδι, εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία. Η τηλεόραση, ο υπολογιστής και τα βιντεοπαιχνίδια έχουν διαμορφώσει καθιστικές συνήθειες, καθώς και την αλλαγή του διατροφικού μοντέλου, με την επιλογή ακατάλληλων και άστατων γευμάτων. Η παρουσία της τηλεόρασης σχετίζεται τόσο με τα μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, όσο και με την επιρροή της διαφήμισης. Παρατηρείται, μάλιστα, θετική συσχέτιση μεταξύ των ωρών που τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση και της ανάπτυξης παχυσαρκίας.

1.7.7 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Γενικά, φαίνεται ότι τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα για ανάπτυξη παχυσαρκίας. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η ανάπτυξη της νόσου σχετίζεται κυρίως με την κακή ποιότητα

των τροφών. Στις αναπτυγμένες χώρες, αντίθετα, ευθύνεται κυρίως η υιοθέτηση του Δυτικού τρόπου ζωής.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονίσουμε ότι οι μεσογειακές χώρες, παρόλο που ακολουθούσαν το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής και, επιπλέον, χαρακτηρίζονται από κλιματικές συνθήκες που επιτρέπουν και ευνοούν τις φυσικές δραστηριότητες όλες τις εποχές του χρόνου, εμφανίζουν σήμερα διπλάσια συχνότητα παχυσαρκίας σε σχέση με τις βόρειες χώρες. Τέλος, είναι σαφές ότι μερικοί πληθυσμοί σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα.

Επομένως, η αποτελεσματική πρόληψη και η θεραπεία ίσως απαιτούν συγκεκριμένες εθνικές και φυλετικές στρατηγικές.

Η παχυσαρκία οφείλεται κατά 95% σε σιτιογενή αίτια, δηλαδή σε κακή διαχείριση των θερμίδων όσον αφορά στην πρόσληψη και στην κατανάλωση θερμίδων, σε κακή ποιότητα τροφής και στον τρόπο ζωής. Τα παθολογικά αίτια, όπως είναι οι ενδοκρινολογικές και τα διάφορα σύνδρομα, συνιστούν το 5%.

Χαρακτηριστικά, η παχυσαρκία αποτελεί τυπικό παράδειγμα πολυπαραγοντικής νόσου, η οποία οφείλεται στην κληρονομική προδιάθεση του ατόμου και σε περιβαλλοντικούς λόγους.

1.8 Επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία οφείλεται στην υπερτροφία και στην υπερπλασία των κυττάρων του λιπώδους ιστού. Φαίνεται, μάλιστα, ότι η υπερτροφία των λιποκυττάρων σχετίζεται με σημαντικότερες και νοσηρές για την υγεία επιπλοκές. Συγκεκριμένα, στην αύξηση του μεγέθους των λιποκυττάρων και στην αλλαγή των επιπέδων των ορμονών τους οφείλεται η ανάπτυξη του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, το μεταβολικό σύνδρομο, η λιπώδης εκφύλιση του ήπατος, οι παθήσεις της χοληδόχου κύστης και η εμφάνιση καρκίνου, ιδίως του ενδομητρίου στις γυναίκες. Η αύξηση της λιπώδους μάζας σχετίζεται με τις ορθοπαιδικές και αναπνευστικές επιπλοκές, καθώς και με την κακή ψυχολογία των παχύσαρκων παιδιών.

1.8.1 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 10-15 χρόνων, η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ τύπου 2) έχει αυξηθεί δραματικά στη νεανική ηλικία (έως και 10 φορές σε ορισμένες μελέτες), και μάλιστα ευθύνεται για το ένα πέμπτο των νεοδιαγνωσθέντων περιπτώσεων διαβήτη στους εφήβους. Η συχνότητα εμφάνισής του στα

παιδιά σε όλο τον κόσμο ενδέχεται να αυξηθεί έως και 50% στα επόμενα 15 χρόνια. Ο λόγος αυτής της αύξησης φαίνεται ότι σχετίζεται περισσότερο με τον καθιστικό τρόπο ζωής, την κατανάλωση διατροφής υψηλής θερμιδικής αξίας και, συνεπώς, με την παχυσαρκία. Προκειμένου, μάλιστα, να επιτευχθεί η πρόωμη ανίχνευση των παιδιών και των εφήβων υψηλού κινδύνου, η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία συστήνει τον έλεγχο όλων των υπέρβαρων παιδιών που έχουν τουλάχιστον δύο παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του ΣΔ τύπου 2, στην ηλικία των 10 ετών ή κατά την είσοδο στην εφηβεία, αν αυτή ξεκινήσει νωρίτερα, καθώς και τη συστηματική παρακολούθησή τους κάθε δύο χρόνια. Οι προαναφερόμενοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το θετικό οικογενειακό ιστορικό για ΣΔ τύπου 2 (συγγενείς 1ου και 2ου βαθμού), την υψηλού κινδύνου φυλή/έθνος, καθώς και την εμφάνιση σημείων ή καταστάσεων που συνδέονται με την αντίσταση στην ινσουλίνη (μελανίζουσες ακάνθωση, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, πολυκυττικές ωοθήκες).

1.8.2 Μεταβολικό σύνδρομο

Όλες οι μεταβολικές διαταραχές που λαμβάνουν χώρα στην παχυσαρκία ονομάζονται «μεταβολικό σύνδρομο». Εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί ορίζουν με διαφορετικά κριτήρια αυτή την κλινική οντότητα όσον αφορά στους ενήλικες, αλλά για την παιδική και εφηβική ηλικία τα κριτήρια δεν είναι σαφώς καθορισμένα. Ωστόσο, είναι γενικά παραδεκτό ότι το μεταβολικό σύνδρομο έχει ως κύρια χαρακτηριστικά την κεντρικού τύπου παχυσαρκία, την υπεργλυκαιμία, τη δυσλιπιδαιμία και την αρτηριακή υπέρταση, ευρήματα που το καθιστούν κυρίαρχο παράγοντα κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Από σύγχρονες μελέτες προκύπτει ότι ο κίνδυνος εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου σε παχύσαρκους νέους είναι περίπου 50%, και μάλιστα αυτό το ποσοστό αυξάνει κατά μισή μονάδα για κάθε άνοδο του ΔΜΣ.

Κεντρική υποκείμενη μεταβολική διαταραχή αποτελεί η υπερινσουλιναιμία και η αντίσταση στην ινσουλίνη. Μάλιστα, η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από ήπια φλεγμονώδη διεργασία, κατά την οποία παράγεται πληθώρα αντιφλεγμονωδών παραγόντων που εμπλέκονται στην παθογένεια του φαινομένου της αντίστασης των ιστών στην ινσουλίνη.

1.8.3 Υπερανδρογοναιμία

Στις έφηβες και νεαρές γυναίκες, η περίσσεια του κεντρικά συσσωρευμένου λιπώδους ιστού σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα κυκλοφορούντων ανδρογόνων. Στον λιπώδη ιστό εκφράζονται, εκτός των άλλων, ένζυμα που σχετίζονται με την παραγωγή των ορμονών του φύλου, και έως και το 50% των επιπέδων της τεστοστερόνης μπορεί να προέρχεται από το λίπος στις νεαρές γυναίκες. Υπάρχει, μάλιστα, αιτιολογική σχέση ανάμεσα στην υψηλή δραστηριότητα των ανδρογόνων ορμονών και στην υπερινσουλιναιμία. Στις παχύσαρκες, η ινσουλinoαντίσταση και η υπερινσουλιναιμία ενεργοποιούν την παραγωγή ανδρογόνων από τις ωοθήκες, με αποτέλεσμα την υπερανδρογοναιμία, την αυξημένη περιφερική αρωματοποίηση των ανδρογόνων σε οιστρογόνα, τη διαταραγμένη έκκριση γοναδοτροπινών, τη μειωμένη αυξητική ορμόνη, τα αυξημένα επίπεδα λεπτίνης και τη διαφοροποιημένη νευρορρύθμιση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-γονάδων.

Έτσι, οι παχύσαρκες έφηβες εμφανίζουν τα κλινικά σημεία της υπερανδρογοναιμίας, δηλαδή την ακμή και την υπερτρίχωση, ενώ επιπλέον έχουν ιστορικό εμφάνισης πρώιμης αδρεναρχής και εμμηναρχής, και αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών.

Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι η απώλεια βάρους προάγει τη βελτίωση της ινσουλinoαντίστασης και της δράσης των ανδρογόνων, κυρίως στις έφηβες που εμφανίζουν κοιλιακού τύπου παχυσαρκία.

1.8.4 Καρδιαγγειακή νόσος-Υπέρταση

Η παχυσαρκία σχετίζεται με ποικιλία καρδιακών δομικών και αιμοδυναμικών μεταβολών. Η περίσσεια του λίπους προκαλεί αύξηση τόσο στον όγκο του αίματος, όσο και στην καρδιακή παροχή. Οι άπνοιες στον ύπνο και ο υποαερισμός σχετίζονται με την εμφάνιση πνευμονικής υπέρτασης. Επιπλέον, στη νοσογόνο παχυσαρκία, τα παραπάνω φαινόμενα μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση μυοκαρδιοπάθειας. Η Bogalusa Heart Study, η οποία αποτελεί μία από τις μακροβιότερες και σημαντικότερες μελέτες για τον παιδικό πληθυσμό, έδειξε ότι η υπερινσουλιναιμία και η υπεργλυκαιμία στα παχύσαρκα παιδιά και τους εφήβους μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα κινδύνου για την υπερτροφία της αριστερής κοιλίας. Η παιδική παχυσαρκία οδηγεί σε ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, πάχυνση του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων και πρώιμη εμφάνιση αθηρωματικών βλαβών (λιπώδεις γραμμώσεις και ινώδεις πλάκες) στην αορτή και τα στεφανιαία αγγεία.

Βέβαια, για τον παιδιατρικό πληθυσμό, σε αντίθεση με τους ενήλικες, παραμένει ασαφές για την ώρα αν η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου, εγκεφαλικού και ορισμένων τύπων καρκίνου.

Όσον αφορά στην υπέρταση, φαίνεται ότι διάφοροι γενετικοί, μεταβολικοί και ορμονικοί παράγοντες, όπως η αντίσταση στην ινσουλίνη, τα αυξημένα επίπεδα αλδοστερόνης, η ευαισθησία στο νάτριο και, πιθανώς, τα αυξημένα επίπεδα λεπτίνης, ευθύνονται για την υπέρταση στην παχυσαρκία. Επιπλέον, η συστολική αρτηριακή πίεση στην παιδική και εφηβική ηλικία σχετίζεται θετικά με τον ΔΜΣ, με το πάχος των δερματικών πτυχών και με τον λόγο περιφέρειας μέσης/περιφέρεια γλουτών.

1.8.5 Επιπλοκές από το αναπνευστικό σύστημα

Η συσχέτιση του άσθματος με την περίσσεια σωματικού βάρους αποτελεί αντικείμενο συζητήσεων τα τελευταία χρόνια. Φαίνεται ότι τα συμπτώματα της άπνοιας και του εκκινευστικού συριγμού (wheezing) οφείλονται στο αυξημένο έργο της αναπνοής. Επίσης, πιθανώς η παχυσαρκία να επιδρά άμεσα στο αναπνευστικό σύστημα, μεταβάλλοντας την ενδοτικότητα των πνευμόνων, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση του πνευμονικού όγκου και τη μείωση της διαμέτρου των αεραγωγών και της αντοχής των αναπνευστικών μυών.

Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν 4-6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν άπνοια στον ύπνο, σε σχέση με τους μη παχύσαρκους συνομήλικούς τους. Αυτό το γεγονός σχετίζεται κυρίως με τη δυσλειτουργία των αναπνευστικών μυών, λόγω της ινσουλίνης, καθώς και με τη διόγκωση των αδενοειδών εκβλαστήσεων και της σταφυλής. Αξίζει να σημειώσουμε ότι στους ενήλικες αυτό το φαινόμενο σχετίζεται με την εμφάνιση υπέρτασης, καρδιαγγειακής νόσου, διαταραχών της συμπεριφοράς και με φτωχή ποιότητα ζωής.

1.8.6 Σπλαγχνικές επιπλοκές

Μη αλκοολική λιπώδης εκφύλιση του ήπατος. Πρόκειται για χρόνια ηπατική νόσο, η οποία σχετίζεται στενά με την παχυσαρκία, την αντίσταση στην ινσουλίνη, τον διαβήτη και το μεταβολικό σύνδρομο. Χαρακτηριστικά της ευρήματα αποτελούν η τετραπλάσια με πενταπλάσια αύξηση της συγκέντρωσης των ηπατικών τρανσαμινασών και η διπλάσια με τριπλάσια αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης και της γ-γλουταμυλικής τρανσπεπτιδάσης (γ-GT).

Αύξηση των τιμών της χολερυθρίνης, της αλβουμίνης και της προθρομβίνης μπορεί να ακολουθήσει σε δεύτερο στάδιο. Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, φαίνεται ότι η απλή στεάτωση του ήπατος αποτελεί καλοήγη κατάσταση, που σπάνια εξελίσσεται σε σοβαρή ηπατοπάθεια. Όμως, ένα ποσοστό ασθενών με στεατοηπατίτιδα θα παρουσιάσουν προοδευτική επιδείνωση της ίνωσης και κάποιοι θα οδηγηθούν σε κίρρωση και ηπατική ανεπάρκεια. Τα περισσότερα παιδιά και οι ενήλικες είναι ασυμπτωματικά/οί ή αιτιώνται άτυπα ενοχλήματα, όπως καταβολή δυνάμεων και αίσθημα πληρότητας στο δεξιό υποχόνδριο. Μπορεί επίσης να ανευρεθεί ηπατομεγαλία, ενώ στις περιπτώσεις που έχει αναπτυχθεί κίρρωση, μπορεί να συνυπάρχουν σημεία χρόνιας ηπατικής νόσου (ίκτερος, ασκίτης, ηπατική εγκεφαλοπάθεια κ.ά.)

1.8.7 Παθήσεις της χοληδόχου κύστης

Η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο και η υπερινσουλιναμία ή η γρήγορη και σημαντική απώλεια βάρους αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για τη δημιουργία χολόλιθων. Ο παθογενετικός μηχανισμός δεν είναι ξεκάθαρος, αλλά φαίνεται ότι στα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα η συγκέντρωση των χολικών αλάτων μειώνεται, ενώ αυτή της χοληστερόλης αυξάνεται (παράλληλα, παρατηρείται μειωμένη κινητικότητα της χοληδόχου κύστης). Η πρώιμη διάγνωση των παθήσεων της χοληδόχου κύστης είναι σημαντική και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση του επίμονου κοιλιακού πόνου στους παχύσαρκους νέους.

1.8.8 Ορθοπαιδικές επιπλοκές

Η παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται από ποιοτικές και ποσοτικές μεταβολές των οστών, οι οποίες είναι καθοριστικές και θέτουν τις βάσεις για τη σωστή διάπλαση του σκελετού. Είναι εύλογο, λοιπόν, ότι τα υπέρβαρα παιδιά είναι ευπαθή για την ανάπτυξη σκελετικών ανωμαλιών που μπορεί αργότερα να οδηγήσουν σε σημαντικές ορθοπαιδικές παθήσεις. Αναλυτικότερα, η περίσσεια σωματικού βάρους σχετίζεται με τον περιορισμό της άσκησης ή και με τον ευκολότερο τραυματισμό κατά τη διάρκειά της. Επίσης, η οξυγόνωση των μυών είναι διαταραγμένη, και ο μυϊκός κάματος επέρχεται γρηγορότερα. Οι φορτιζόμενες αρθρώσεις (γόνατα, ισχία) δέχονται μεγάλα φορτία, με αποτέλεσμα ο χόνδρος να κινδυνεύει με εμφάνιση οστεο-χονδρίτιδας, και οστεοαρθρίτιδας κατά την ενήλικη ζωή. Όσον αφορά στη σπονδυλική στήλη, αν και περιορίζεται η κινητικότητά της, λόγω της παχυσαρκίας, είναι πιο συχνή η εμφάνιση δισκικής νόσου (δισκοπάθεια).

Γενικότερα, λόγω έλλειψης άσκησης, που είναι φυσικό αποτέλεσμα της παχυσαρκίας η ωρίμανση του σκελετού και η αύξηση της οστικής μάζας υπολείπεται σε σχέση με τα φυσιολογικά άτομα

1.8.9. Οικονομικές επιπτώσεις

Οι οικονομικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας αφορούν όχι μόνο τους ίδιους τους πάσχοντες και το οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και τις Υπηρεσίες Υγείας των χωρών. Στην Ολλανδία, κατά τα έτη 1981-1989 υπολογίστηκε ότι οι έμμεσες δαπάνες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποτέλεσαν το 4% του συνόλου των δαπανών για την Υγεία. και στη Γαλλία το 1992 αποτέλεσε 2%. Στη Σουηδία οι μέρες αναρρωτικής άδειας των παχύσαρκων εργαζομένων ήταν 1.4-2.4 φορές περισσότερες από τις αντίστοιχες των ατόμων με κανονικό βάρος.³¹ Σύμφωνα με υπολογισμούς του Schneider (1996) η παχυσαρκία και οι προκαλούμενες από αυτήν παθήσεις κόστισαν στο Γερμανικό σύστημα Υγείας 15,5-27,1 δισεκατομμύρια μάρκα το έτος 1995 ενώ σύμφωνα με τους Wolf και Colditz (1996) υπολογίζουν ότι στις ΗΠΑ, η παχυσαρκία και οι παθήσεις που προκαλεί αντιπροσωπεύουν το 6,8% των συνολικών δαπανών για την Υγεία. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες. Είναι όμως γεγονός ότι τα διάφορα Κέντρα αδυνατίσματος με ελκυστικές διαφημίσεις και προσφορές πληθαίνουν καθημερινά στις πόλεις και στις κωμοπόλεις της χώρας μας.

³¹ (Παπαβραμίδης, 2002). Θεραπεία της παχυσαρκίας. Thomas Ellrott , Volker Pudiel, 2002 - 125 pages.
Παχυσαρκία · Παχυσαρκία. Σπύρος Παπαβραμίδης, 2002

Προβλήματα Υγείας

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Πρώιμα σωματικά προβλήματα | Διαβήτης τύπου 2, πρόωρη εφηβεία, άπνοια ύπνου, ηπατικά προβλήματα, υπέρταση, διαταραχές των λιπιδίων του αίματος (τριγλυκερίδια και χοληστερόλη), αλλαγές στις αρτηρίες, χολολιθίαση, πλατυποδία. |
| Πρώιμα ψυχολογικά προβλήματα | Αρνητική εικόνα του εαυτού, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικός στιγματισμός |
| Αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας και εμφάνισης των σχετιζόμενων σωματικών, κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων | Καρδιαγγειακές διαταραχές που εμφανίζονται σε σχετικά μικρή ηλικία, μεταβολικό σύνδρομο |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2.1 Καταναλωτής και καταναλωτική συμπεριφορά

Ο όρος “καταναλωτής” αναφέρεται σε άτομα ή νοικοκυριά που ανταλλάσσουν και χρησιμοποιούν αγαθά ή υπηρεσίες μέσα σε ένα οικονομικό πλαίσιο. Συνήθως το νοικοκυριό ταυτίζεται με την οικογένεια, μπορεί όμως να αποτελείται και από ένα μόνο άτομο που ζει μόνο του ή από μια οικογένεια μαζί με την οποία ζει και ένα άλλο ή περισσότερα άτομα. Το κύριο χαρακτηριστικό του νοικοκυριού είναι ότι αποτελείται από άτομα που αποφασίζουν από κοινού για οικονομικά και καταναλωτικά θέματα.

Η μελέτη της συμπεριφοράς του καταναλωτή αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αντικείμενα μελέτης της επιστήμης του μάρκετινγκ και, ουσιαστικά, αποσκοπεί στη διερεύνηση των ακόλουθων ερωτημάτων:

- ✓ Γιατί ο καταναλωτής αγοράζει ένα προϊόν (αγαθό, υπηρεσία);
- ✓ Πώς ο καταναλωτής αγοράζει το προϊόν;
- ✓ Πώς ο καταναλωτής καταναλώνει/χρησιμοποιεί το προϊόν;
- ✓ Πώς ο καταναλωτής αξιολογεί ένα προϊόν μετά την αγορά του;
- ✓ Πώς ο καταναλωτής απαλλάσσεται από το προϊόν ή τη συσκευασία του

μετά το πέρας της χρήσης του;

Η διεργασία μέσω της οποίας ο καταναλωτής λαμβάνει τις αγοραστικές αποφάσεις του και οι παράγοντες που υπεισέρχονται σε αυτή αποτελούν κύριες συνιστώσες μελέτης της καταναλωτικής συμπεριφοράς.

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές του καταναλωτή

Η συμπεριφορά του καταναλωτή επηρεάζεται από τρεις (3) κύριες ομάδες παραγόντων:³²

³² Γ. Μπάλας και Π. Παπασταθοπούλου (2003), Συμπεριφορά Καταναλωτή, Εκδόσεις Rosili, Αθήνα. Ζ).

2.2.1. Πολιτισμικοί παράγοντες

Η πολιτισμική ταυτότητα (ή αλλιώς κουλτούρα) ενσωματώνει το σύνολο των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και αξιών που διαμορφώνει ο άνθρωπος στη διάρκεια της ζωής του. Στη σφυρηλάτηση της πολιτισμικής ταυτότητας επιδρά καθοριστικά το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και αυτή με τη σειρά της επηρεάζει τον τρόπο σκέψης, ερμηνείας της πραγματικότητας, καθώς και τον τρόπο συμπεριφοράς, με κριτήρια εθνολογικά, κοινωνιολογικά, θρησκευολογικά και άλλα, που συνδέονται με το πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο ζει και αναπτύσσεται.

2.2.2. Κοινωνικοί παράγοντες

Οικονομικοί (εισόδημα, περιουσιακή κατάσταση) ή κοινωνικοί παράγοντες, όπως η καταγωγή, το επάγγελμα, ή το μορφωτικό επίπεδο, επηρεάζουν την καταναλωτική συμπεριφορά, αφενός καθορίζοντας την αγοραστική δύναμη και αφετέρου ασκώντας επίδραση στην ιεράρχηση των αντιλαμβανόμενων αναγκών. Παράλληλα, η καταναλωτική συμπεριφορά αποτελεί μηχανισμό ενίσχυσης κοινωνικών ρόλων. Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι τείνουν διαχρονικά να επιλέγουν αγαθά ή υπηρεσίες που αντανακλούν και ενισχύουν τη θέση τους στην κοινωνία (π.χ. τα άτομα που ανήκουν στις ανώτερες οικονομικές τάξεις επιλέγουν πολυτελέστερο αυτοκίνητο ή ακριβότερη περιοχή διαμονής), χωρίς η επιλογή αυτή να αποσκοπεί απαραίτητα στην εξασφάλιση υψηλότερης ποιότητας. Η ηλικία αποτελεί καθοριστική παράμετρο που επηρεάζει την καταναλωτική συμπεριφορά, καθώς κάθε στάδιο στον κύκλο της ζωής του ανθρώπου αντανακλά διαφορετικό τρόπο σκέψης και αντίληψης των αναγκών και, ταυτόχρονα, συνοδεύεται από διαφορετικό πλαίσιο κοινωνικών και οικονομικών υποχρεώσεων.

2.2.3. Ψυχολογικοί παράγοντες

Η έννοια της προσωπικότητας αναφέρεται στο σύνολο των εσωτερικών χαρακτηριστικών του ατόμου που προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τα ερεθίσματα, επεξεργάζεται τις πληροφορίες και εκδηλώνει την αντίδραση-συμπεριφορά.

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να συνδέονται με συγκεκριμένες τάσεις ή μορφές καταναλωτικής συμπεριφοράς. Η κατανάλωση μπορεί να υποκινείται από τη συνειδητή ή ασυνείδητη μίμηση προτύπων ή να αποσκοπεί στη διάκριση και στην εμπέδωση αισθήματος ανωτερότητας.

Ο βαθμός στον οποίο το άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει, μέσω της απόκτησης αγαθών, ψυχολογικές ανάγκες-αξίες (List of Values-LOV), όπως αίσθημα εκπλήρωσης, αυτοσεβασμό, αίσθημα του ανήκει, ασφάλεια ή απόλαυση, επηρεάζει τις καταναλωτικές επιλογές του.

Σύμφωνα με άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις, ο καταναλωτής προβαίνει σε αγοραστικές επιλογές, υποκινούμενος από παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τις ψυχολογικές ανάγκες-αξίες, όσο και με τον τρόπο ζωής (Values and Life Style System, VALS) και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε μία από τις ακόλουθες οκτώ (8) προτεινόμενες ομάδες καταναλωτών, ανάλογα με τα κίνητρα που υποκινούν ισχυρότερα την καταναλωτική συμπεριφορά του: νεωτεριστές (innovators), διασωθέντες (survivors), στοχαστές (thinkers), πιστοί (believers), κατορθωτές (achievers), αγωνιστές (strivers), καταναλωτές που αναζητούν νέες εμπειρίες (experiencers) και πρακτικοί-χειρωνακτες καταναλωτές (makers).

Στο κλασικό, πλέον, βιβλίο του, ο Abraham Maslow (1943) κατατάσσει τις ανάγκες του ανθρώπου σε πέντε (5) κατηγορίες: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή, το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες κάθε επιπέδου, ξεκινώντας από τη βάση – φυσιολογικές ανάγκες– και, μόλις αυτές ικανοποιηθούν, το άτομο επιδιώκει την ικανοποίηση των αναγκών του αμέσως επόμενου επιπέδου. Η θεωρία του Maslow έχει δεχθεί επικρίσεις ως προς τη συνεισφορά της στη μελέτη και κατανόηση της συμπεριφοράς του καταναλωτή. Ένα από τα σημεία κριτικής αποτελεί το γεγονός ότι, η αρχή της πλήρους ικανοποίησης μιας κατηγορίας αναγκών, προκειμένου το άτομο να προχωρήσει στην ικανοποίηση της επόμενης ομάδας, δεν φαίνεται να ισχύει πάντοτε, ειδικά στη σημερινή εποχή. Ωστόσο, η αξία της θεωρίας ως προς την κατηγοριοποίηση των αναγκών που σχετίζονται με την κατανάλωση παραμένει αδιαμφισβήτητη.

2.2.4. Διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων

Η αγορά ενός προϊόντος από τον καταναλωτή προϋποθέτει τη λήψη μιας σειράς από αποφάσεις, όπως:³³

- ✓ Ποιό προϊόν να αγοράσει;
- ✓ Ποιά μάρκα να προτιμήσει;

³³ Γ. Μπάλας και Π. Παπασταθοπούλου (2003), Συμπεριφορά Καταναλωτή, Εκδόσεις Rosili., Αθήνα. Ζ).

- ✓ Από πού να ενημερωθεί για το προϊόν ή τη μάρκα;
- ✓ Από πού να το αγοράσει;
- ✓ Πώς να το πληρώσει;

Σε αυτές τις ερωτήσεις-αποφάσεις, υπεισέρχονται τα τέσσερα συστατικά στοιχεία της Επιστήμης του μάρκετινγκ, δηλαδή το προϊόν (product), η τιμή (price), η διανομή (place) και η προβολή (promotion), γνωστά και ως 4Ps κατά τον Philip Kotler. Προκειμένου ο καταναλωτής να απαντήσει στα ανωτέρω ερωτήματα και να λάβει τις αντίστοιχες αποφάσεις, ακολουθεί μια συγκεκριμένη διεργασία που απαρτίζεται από τέσσερα στάδια ³⁴.

A) Αναγνώριση ανάγκης: Η διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων ενεργοποιείται με την αναγνώριση μίας συγκεκριμένης ανάγκης από την πλευρά του καταναλωτή. Η ανάγκη αυτή μπορεί να έρθει στην επιφάνεια ως αποτέλεσμα «εσωτερικών» ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο (και έχουν τη μορφή κινήτρων) ή «εξωτερικών» ερεθισμάτων, όπως στρατηγικές μάρκετινγκ

B) Αναζήτηση και επεξεργασία πληροφοριών: Το δεύτερο στάδιο της διαδικασίας λήψης αγοραστικών αποφάσεων αφορά την αναζήτηση και επεξεργασία πληροφοριών αναφορικά με τους τύπους/μάρκες που είναι διαθέσιμοι για το προϊόν. Η αναζήτηση πληροφοριών μπορεί να γίνεται από διάφορες πηγές, όπως προσωπικές (οικογένεια, φίλοι), εμπορικές (διαφημίσεις, πωλητές καταστημάτων, συσκευασία, κατάλογοι προϊόντων), ή να βασίζεται στην προσωπική εμπειρία (παλαιότερη ή δοκιμαστική χρήση του προϊόντος).

Γ) Αξιολόγηση εναλλακτικών μαρκών/τύπων του προϊόντος: Βασίζεται στην αξιολόγηση των εναλλακτικών μαρκών ως προς συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής, που διαφέρουν ανάλογα με το προϊόν, καθώς και τις ανάγκες-προτεραιότητες του καταναλωτή.

Δ) Επιλογή και αγορά.

2.2.5. Τύποι λήψης αγοραστικών αποφάσεων

Μπορούν να διακριθούν τρεις τύποι λήψης αγοραστικών αποφάσεων, ανάλογα με τον χρόνο και την ποσότητα πληροφοριών που χρειάζεται ο καταναλωτής για τη λήψη της απόφασης. Πιο συγκεκριμένα:

³⁴ *Marketing management: Analysis, planning* Kotler, Philip (Northwestern University) ... YEAR: 1997. PUB TYPE: Book (ISBN 0132435101) ... K64 1997. HTTP: LANGUAGE: English.

- Εκτεταμένη λήψη αποφάσεων (scrutinized decision making): Αυτός ο τύπος λήψης αγοραστικών αποφάσεων προτιμάται από τον καταναλωτή όταν δεν έχει στη διάθεσή του πολλές πληροφορίες σχετικές με το προϊόν, ούτε προηγούμενη εμπειρία χρήσης του, οπότε και επιδίδεται σε μια εκτεταμένη προσπάθεια συλλογής πληροφοριών, καθορισμού κριτηρίων επιλογής και αξιολόγησης εναλλακτικών μαρκών.
- Περιορισμένη λήψη αποφάσεων (restricted decision making): Κατά την περιορισμένη λήψη αποφάσεων, ο καταναλωτής δεν καταβάλλει ιδιαίτερη προσπάθεια συλλογής πληροφοριών, καθώς διαθέτει προηγούμενη εμπειρία χρήσης.
- Αυτόματη ή από συνήθεια λήψη αποφάσεων (routinized decision making): Η λήψη αγοραστικών αποφάσεων από συνήθεια είναι η διαδικασία με τη μικρότερη προσπάθεια σε χρόνο ενασχόλησης, συλλογή πληροφοριών και αξιολόγηση. Ο καταναλωτής δεν έχει κίνητρο για να αναζητήσει νέα πληροφορία και η διαδικασία αγοράς βασίζεται σε προηγούμενη εμπειρία, η οποία ανακαλείται στη μνήμη του.

2.3 Καταναλωτής και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

Τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (ΜΜΕ) εξετάζονται ως βασικοί συντελεστές επιρροής στη διαδικασία λήψης αγοραστικής απόφασης, συντελώντας τόσο στην αναγνώριση της ανάγκης για κατανάλωση ενός προϊόντος, όσο και στην παροχή πληροφοριών προς τον καταναλωτή σχετικά με αυτό. Παράλληλα, αλληλεπιδρώντας με στοιχεία της προσωπικότητας του καταναλωτή, όπως το σύστημα αξιών/αναγκών του και ο βαθμός ευαισθησίας του στην επίδραση εξωγενών ερεθισμάτων, τα μηνύματα που εκπέμπονται από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας μπορεί να επηρεάσουν το μοντέλο ιεράρχησης αναγκών του καταναλωτή, αναβαθμίζοντας για παράδειγμα δευτερεύουσες ανάγκες σε πρώτη προτεραιότητα, ή ακόμα δημιουργώντας νέες ανάγκες.

Κάθε μορφή Μαζικής Επικοινωνίας (τηλεόραση, έντυπο μέσο, διαδίκτυο) επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο την καταναλωτική συμπεριφορά. Ανάλογα με το είδος του Μέσου που εκπέμπει ένα ερέθισμα-μήνυμα, κινητοποιούνται διαφορετικοί αντιληπτικοί μηχανισμοί, μέσω των οποίων η πληροφορία λαμβάνεται και υφίσταται επεξεργασία από τον καταναλωτή. Τα τηλεοπτικά μηνύματα φτάνουν στο μάτι και στο αφτί του καταναλωτή με τη μορφή κινούμενης εικόνας, ήχων και λέξεων. Τα έντυπα μέσα επικοινωνίας βασίζονται στο κείμενο και στη σταθερή εικόνα, ενώ το διαδίκτυο συνδυάζει την κινούμενη εικόνα και τον ήχο της τηλεόρασης με τη δυνατότητα παρουσίασης λεπτομερούς κειμένου όπως τα έντυπα μέσα.

Υποστηρίζεται ότι, όσο περισσότεροι μηχανισμοί εμπλέκονται στην επικοινωνιακή διαδικασία, τόσο ισχυρότερη θα είναι η επίδραση του μηνύματος που επικοινωνείται στον καταναλωτή, άποψη που δίνει το προβάδισμα στην τηλεόραση ως προς την αποτελεσματικότητα στην μεταφορά μηνυμάτων. Παλαιότερες μελέτες³⁵ έχουν υποστηρίξει ότι ο άνθρωπος αδυνατεί να διαχειριστεί την πληροφορία όταν αυτή δίνεται με πολλαπλούς μηχανισμούς και κινητοποιεί πολλές αισθήσεις ταυτόχρονα, ενώ σύγχρονοι ερευνητές αποδίδουν στην τηλεόραση τη δυνατότητα να παρέχει περισσότερη πληροφορία αλλά εκφράζουν αμφιβολίες ως προς την ικανότητα του ατόμου να την επεξεργαστεί.

Οι τρεις κύριες μορφές των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας (τηλεόραση, έντυπο μέσο, διαδίκτυο) διαφέρουν μεταξύ τους και ως προς τον βαθμό ενεργητικής ή παθητικής στάσης στον οποίο θέτουν τον καταναλωτή κατά τη μετάδοση της πληροφορίας. Στην τηλεόραση, ο ρυθμός μετάδοσης των ερεθισμάτων δεν υπόκειται στον έλεγχο του καταναλωτή, οι διαχειριστικές δυνατότητες του οποίου περιορίζονται στην έναρξη ή παύση της μετάδοσης. Το γεγονός αυτό καθιστά την τηλεόραση μη ενδεικνυόμενο μέσο για την παροχή στον καταναλωτή και τη συγκράτηση από αυτόν λεπτομερούς πληροφορίας (όπως της τιμής ενός προϊόντος ή της διεύθυνσης μιας επιχείρησης), σε αντίθεση με τα έντυπα μέσα επικοινωνίας και το διαδίκτυο, τα οποία επιτρέπουν στον χρήστη να διαχειριστεί κατά τη δική του βούληση την πληροφορία που του παρέχουν, επιλέγοντας, για παράδειγμα, τη χρονική στιγμή που θα την ανασύρει και το χρονικό διάστημα που θα την επεξεργαστεί. Συνεπώς, τα μέσα αυτά προσφέρονται για τη μετάδοση λεπτομερέστερης πληροφορίας και αφήνουν το περιθώριο στον καταναλωτή να την μελετήσει και να την αφομοιώσει καλύτερα. Απαιτείται όμως στην περίπτωση αυτή η ύπαρξη κινήτρου από την πλευρά του καταναλωτή, προκειμένου να ανατρέξει ο ίδιος στην πηγή της πληροφορίας (βιβλίο, διαδίκτυο). Αυτή την παράμετρο παρακάμπτει η τηλεόραση, η οποία «εξαναγκάζοντας» τον τηλεθεατή να λάβει τα μηνύματα που εκπέμπει, έχει επίδραση και στους πιο παθητικούς καταναλωτές, εκείνους που δεν θα αναζητούσαν από μόνοι τους την πληροφορία.

Ξεχωριστή λειτουργία του διαδικτύου ως Μέσου Μαζικής Επικοινωνίας που επηρεάζει τη διαδικασία λήψης αγοραστικής απόφασης αποτελεί η δυνατότητα άμεσης αγοράς των προϊόντων, δίχως την παρεμβολή οποιουδήποτε άλλου μέσου (π.χ. του

³⁵ Broadbent, DE, Αντίληψη και Επικοινωνίας (Pergamon Press, New York, 1958). Brüner, JS, "Νευρωνικοί μηχανισμών της αντίληψης," Psychol. Αναθ..

τηλεφώνου, στην περίπτωση της τηλεφωνικής παραγγελίας μέσω διαφημιστικής καταχώρησης στην τηλεόραση ή στον περιοδικό τύπο) (Λιανός και συν., 1999).

Στην πειραματική μελέτη των Dijkstra et al. (2005),³⁶ αξιολογήθηκε η σχετική αποτελεσματικότητα της έκθεσης καταναλωτών σε διαφημιστικά μηνύματα μέσω των τριών βασικών Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, οι εθελοντές αποτύπωσαν ισχυρότερα στη μνήμη τους τα διαφημιστικά μηνύματα που είχαν προηγουμένως παρακολουθήσει στην τηλεόραση, σε σχέση με τις διαφημιστικές καταχωρήσεις σε έντυπα μέσα ή στο διαδίκτυο. Οι ερευνητές αποδίδουν το εύρημα στους συνθετότερους μηχανισμούς, μέσω των οποίων τα μηνύματα μεταφέρονται από την τηλεόραση στον καταναλωτή (κινούμενη εικόνα, ήχοι, λέξεις), καθώς και στην “υποχρεωτικό” χαρακτήρα της έκθεσης στα τηλεοπτικά ερεθίσματα.

2.4. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές του καταναλωτή

Οι διαιτητικές επιλογές των καταναλωτών φαίνεται να διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση πληθώρας παραγόντων, που σχετίζονται με τις υποκειμενικές αντιλήψεις και προτιμήσεις του ατόμου, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον του, τις οργανοληπτικές ιδιότητες και λοιπά χαρακτηριστικά των τροφίμων (όπως για παράδειγμα το κόστος), αλλά και τις διαφορετικές προτεραιότητες, με βάση τις οποίες ιεραρχούνται οι ανάγκες σε κάθε ηλικία.

2.4.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαιτητικές επιλογές των παιδιών

Συγκλίνοντα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι γεννιούνται με συγκεκριμένες γευστικές προτιμήσεις.³⁷ Στη μελέτη Steiner (1996)³⁸ υπέδειξε ότι βρέφη χωρίς προηγούμενη εμπειρία τροφής εκδήλωσαν θετική ανταπόκριση στη γλυκιά γεύση και αρνητική στην πικρή/ξινή. Σε μελέτη των Gibson et al. (1998)³⁹, η γεύση φάνηκε ως

³⁶ Dijkstra, M., Buijtelts, H.E.J.J.M., van Raaij, W.F. Separate and joint effects of medium type on consumer responses: a comparison of television, print, and the Internet. *Journal of Business Research* 2005;58:377-386

³⁷ Chabanet, et al., 2005 McCrory et al., 1999 MA McCrory, PJ φασαρία, JE Mc Callum, M. Yao,...Mennella et al., 2001 JA Mennella, CP Jagnow και GK Beauchamp,...Sullivan και Birch, 1994 A.E. και Sullivan LL Birch,

³⁸ Steiner JE. Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food related chemical stimuli. In: *The Role of Television Advertising in Children's Food Choice*. Young B, Webley P, Hetherington M, Zeedyk S (eds). London: Ministry of Agriculture, Fisheries and Food (MAFF), 1996.

³⁹ Gibson EL, Wardie J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite* 1998;31:205-228.

καθοριστικότερος παράγοντας επιλογής τροφίμων από παιδιά ηλικίας 9 έως 11 ετών. Σε αντίστοιχες μελέτες, το χρώμα, η γεύση, η υφή και το μέγεθος αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την προτίμηση παιδιών 8 έως 10 ετών για τα λαχανικά

Παράγοντας που επηρεάζει καταλυτικά τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού είναι και η οικογένεια. Οι γονείς, πέραν του άμεσου ελέγχου που ασκούν στη διατροφική πρόσληψη του παιδιού μέσω της παροχής του φαγητού, λειτουργούν παράλληλα και ως πρότυπα προς μίμηση, ειδικά κατά τη σχολική ηλικία⁴⁰

2.4.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές των εφήβων

Τα χαρακτηριστικά του τροφίμου φαίνεται να αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα της διατροφικής επιλογής σε αυτή την ηλικία. Ειδικότερα, οι έφηβοι καταναλώνουν κάποιο τρόφιμο επειδή το βρίσκουν γευστικό και ελκυστικό, επειδή είναι βολική η κατανάλωσή του ή επειδή αποτελεί αποδεκτή επιλογή από την ομάδα των φίλων. Σε μεγαλύτερη ηλικία, και κυρίως στα αγόρια, υπεισέρχεται και ο παράγοντας του κόστους, ενώ τα κορίτσια της ίδιας ηλικίας αρχίζει να τα απασχολεί η υγιεινή διατροφή και ο αντίκτυπός της στην εικόνα σώματος.

2.4.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές επιλογές των ενηλίκων και των ηλικιωμένων

Το κόστος και ο χρόνος προετοιμασίας του φαγητού συνιστούν κύριες παραμέτρους που διαμορφώνουν τις διατροφικές προτιμήσεις των ενηλίκων.⁴¹ Στην πανευρωπαϊκή μελέτη των Kearney et al. (1997), η θρεπτική αξία των τροφίμων φάνηκε να απασχολεί περισσότερο τις γυναίκες από τους άνδρες, ενώ στην ίδια μελέτη αναδείχθηκε η σημασία της αυτο-αποτελεσματικότητας (self-efficacy), μιας έννοιας που αναφέρεται στον βαθμό ετοιμότητας που αισθάνεται το άτομο για να προβεί σε μια αλλαγή, στην υιοθέτηση υγιεινότερου τρόπου ζωής.

⁴⁰ Cheung LWY, Richmond JB (επιμ.). Την παιδική υγεία, τη διατροφή και τη σωματική άσκηση. Ανθρώπινα Κινητικά: Champaign, 1995, σελ. 179-204. Sallis JF, McKenzie TL,...

⁴¹ Emerald FullText Article : Young adults' food motives: an ... turn negatively impacts healthy eating (Andajani-Sutjahjo et al., 2004; Koszewski and Kuo, 1996; Lappalainen et al., 1997; López-Azpiazu et al., 1999). ...

2.5 Παιδική παχυσαρκία, διαφημίσεις και προώθηση προϊόντων

Τα παιδιά ως μια ξεχωριστή ομάδα καταναλωτών στην οποία στοχεύει η βιομηχανία τροφίμων. Τα παιδιά αντιμετωπίζονται από τη βιομηχανία τροφίμων ως μια ξεχωριστή ομάδα καταναλωτών. Αυτό συμβαίνει για τρεις κυρίως λόγους:

- Τα παιδιά έχουν μεγάλη αγοραστική δύναμη μιας και δαπανούν πολλά δικά τους χρήματα για την αγορά προϊόντων. Στις ΗΠΑ, με βάση στοιχεία του 2002, υπολογίζεται ότι οι έφηβοι 12-19 ετών ξοδεύουν σε είδη διατροφής \$170 δις το χρόνο, κάτι που αντιστοιχεί σε περίπου \$101 τη βδομάδα για κάθε έφηβο. Παιδιά ηλικίας 4-12 ξοδεύουν άλλα \$30 δις το χρόνο, πόσο αξιοσημείωτα αυξανόμενο σε σύγκριση με το \$6.1 δις που ξόδευαν το 1989.

— Τα παιδιά μπορούν και επηρεάζουν τις αγοραστικές αποφάσεις των ενηλίκων, κάτι που αποτελεί επιπρόσθετη δαπάνη χρημάτων. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι τα παιδιά κάτω των 12 ετών μπορούν να επηρεάσουν τις αγοραστικές αποφάσεις ενηλίκων που αντιστοιχούν σε \$500 δις το χρόνο.

— Τα παιδιά είναι οι μελλοντικοί ενήλικοι καταναλωτές.

Έχουν βρεθεί έξι κύριες οδοί-τρόποι που χρησιμοποιούνται ευρέως για τη διαφήμιση και τη προώθηση τροφίμων στα παιδιά: τηλεοπτική διαφήμιση (television advertising), διαφήμιση μέσα στο σχολείο (in-school marketing), χρηματοδότηση (sponsorship), έμμεση/συγκαλυμμένη διαφήμιση (product placement), διαφήμιση στο διαδίκτυο (internet marketing), προσφορά συνοδευτικών δώρων και προσφορών (sales promotion). Η τηλεοπτική διαφήμιση είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο μέσο για τη διαφήμιση και τη προώθηση των τροφίμων τόσο προς τα παιδιά όσο και προς τους ενήλικες, γι' αυτό και έχει προκαλέσει περισσότερη έρευνα και συζήτηση σε σχέση με τους υπόλοιπους τρόπους που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Σύμφωνα με στοιχεία του 1997, στις ΗΠΑ η τηλεόραση ήταν το μέσο που χρησιμοποίησαν περισσότερο για τη διαφήμιση και τη προώθηση των προϊόντων τους. Βιέθησαν το 75% των \$7 δις που έδωσαν συνολικά για τη διαφήμιση.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού (fast food) διέθεσαν περισσότερο από το 95% των χρημάτων που θα ξόδευαν για διαφήμιση. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι τα παιδιά παρακολουθούν 40 000 διαφημίσεις το χρόνο, οι μισές από τις οποίες είναι για ανθυγιεινά τρόφιμα και ποτά.

Παρόλο που η ηλικία μπορεί να διαφέρει από παιδί σε παιδί, το εύρος των ηλικιών που αντιστοιχεί σε κάθε στάδιο ανάπτυξης έχει προταθεί ως εξής: <8 ετών, στάδιο

περιορισμένης επεξεργασίας της πληροφορίας, 8-12 ετών, στάδιο στρατηγικής επεξεργασίας της πληροφορίας και >13 ετών, στάδιο καθοδηγούμενης επεξεργασίας.

Τα παιδιά που βρίσκονται στο πρώτο στάδιο (περιορισμένης επεξεργασίας) δεν έχουν την ικανότητα να αντλούν και να αποθηκεύουν περίπλοκες πληροφορίες. Παιδιά στο δεύτερο στάδιο μπορεί να το κάνουν, μόνο όταν καθοδηγηθούν ή ενισχυθούν, όχι όμως αυθόρμητα. Στο τρίτο πια στάδιο το παιδί κατέχει και χρησιμοποιεί αυθόρμητα τις απαραίτητες δεξιότητες για να αντλήσει και να αποθηκεύσει πληροφορίες. Δηλαδή, ένα παιδί κάτω των 13 ετών δεν αναμένεται να επεξεργαστεί επαρκώς αυθόρμητα, τουλάχιστον, χωρίς κάποια καθοδήγηση- τις πληροφορίες από μια διαφήμιση για να τις κρίνει και να δημιουργήσει άμυνες. Οι βιομηχανίες τροφίμων κατασκευάζουν τις διαφημίσεις αξιοποιώντας τη γνώση για τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού καθώς και τα εργαλεία που προσφέρει η επιστήμη της ψυχολογίας.

2.5.1 Χαρακτηριστικά και τεχνικές των διαφημίσεων

Οι δημιουργοί των διαφημίσεων που απευθύνονται στα παιδιά χρησιμοποιούν μέσα που είναι οικεία σ' αυτά και είναι μέρος του δικού τους κόσμου προκειμένου να τις καθιστούν ελκυστικές στο κοινό τους. Μετά από ανασκόπηση στη βιβλιογραφία, βρέθηκαν τέσσερις μελέτες οι οποίες μελέτησαν συστηματικά τις τεχνικές και τα χαρακτηριστικά των διαφημίσεων. Είναι οι έρευνες των Kotz και Story, των Reece, Rifon και Rogriguez που έγιναν στις Η.Π.Α., των Lewis και Hill που έγινε στο Η.Β. και τέλος η πρόσφατη έρευνα των Μπαθρέλλου και συν⁴². Οι συγκεκριμένες έρευνες προκειμένου να μελετήσουν τις τεχνικές και τα χαρακτηριστικά των διαφημίσεων επικεντρώθηκαν σε τέσσερα σημεία:

- _ Το γενικό πλαίσιο της διαφήμισης
- _ Οι χαρακτήρες στη διαφήμιση
- _ Η θέση του τροφίμου στη διαφήμιση και
- _ Η προβολή της ελκυστικότητας της διαφήμισης

⁴² Kotz M, Story M. Food advertisements during Children's Saturday morning television programming: Are they consistent with dietary recommendations? *Journal of American Dietetic Association* 1994;94(11):296-300, Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 1998;22(3):206-214, Μπαθρέλλου Ε, Γιαννακούλια Μ, Βουτζουράκης Ν, Ζήσης Π, Ματάλα ΑΛ, Συντώσης Λ. Διαφημίσεις Τροφίμων στη Παιδική Ζώνη: διατροφική αξία και τρόποι προσέλκυσης (αδημοσίευτη εργασία). Εργαστήριο Βιαιτροφής και Κλινικής Βιαιτολογίας. Τμήμα Επιστήμης Βιαιτολογίας και Βιαιτροφής. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2005 43. Consumers International. A Spoonful

2.5.2 Το γενικό πλαίσιο της διαφήμισης

Το γενικό πλαίσιο της μελέτης περιλαμβάνει πληροφορίες για τη συχνότητα προβολής της διαφήμισης, το ρυθμό της (αρ.πλάνων / διάρκεια), τη χρήση ή όχι κινουμένων σχεδίων, τη μουσική επένδυση, τη χρήση ή όχι εκφωνητή, το χώρο διαδραμάτισης των δρώμενων και τέλος το θέμα ή τα θέματα που δημιουργούν την όλη ατμόσφαιρα στη διαφήμιση.

Όσον αφορά το ρυθμό της διαφήμισης, οι Μπαθρέλλου και συν., σε σύγκριση των διαφημίσεων των τροφίμων και των μη τροφίμων κατά τη παιδική ζώνη βρήκαν ότι οι πρώτες είχαν γρηγορότερο ρυθμό (περισσότερα πλάνα), η διαφορά όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι Lewis και Hill ⁴³, σε σύγκριση των διαφημίσεων που απευθύνονταν στα παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των τροφίμων) και αυτών που απευθύνονταν στους ενήλικες βρήκαν ότι οι πρώτες είχαν συχνότερα γρήγορο ρυθμό.

Σε ότι αφορά τα κινούμενα σχέδια, οι Kotz και Story βρήκαν χρήση τους (μερικώς ή κατ' αποκλειστικότητα) στο 76% των διαφημίσεων, οι Reece, Rifon και Rogriguez στο 45% και οι Μπαθρέλλου και συν. στο 66.7% των διαφημίσεων των τροφίμων. Οι τελευταίοι βρήκαν ότι το αντίστοιχο ποσοστό στις διαφημίσεις μη τροφίμων ήταν 13.2%. Σε παρόμοιο αποτέλεσμα κατέληξαν και οι Lewis και Hill οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι διαφημίσεις τροφίμων σε σύγκριση με τις διαφημίσεις άλλων προϊόντων την ώρα της παιδικής ζώνης χαρακτηρίζονταν περισσότερο από τη χρήση κινουμένων σχεδίων.

Μουσική επένδυση καταγράφηκε στο 81.63% των διαφημίσεων στην έρευνα των Reece, Rifon και Rogriguez ενώ στην ίδια έρευνα καταγράφηκε στο 71.43% η παρουσία άντρα εκφωνητή. Σ' ένα 5.10% υπήρχε γυναίκα εκφωνήτρια. Στο 29.6% των διαφημίσεων τα δρώμενα λάμβαναν χώρα σε εξωτερικούς χώρους και σ' ένα άλλο 29.6% σε πολλαπλούς χώρους.

Θέματα που δημιουργούσαν την όλη ατμόσφαιρα, οι Lewis και Hill διαπίστωσαν φαντασία, μαγεία, βία, χιούμορ, και τον αφηγηματικό χαρακτήρα (διήγηση ιστορίας). Στην έρευνα των Μπαθρέλλου και συν. κατέγραψαν τη φαντασία στο 57.9%, και το χιούμορ στο 26.7% των διαφημίσεων τροφίμων. Η βία καταγράφηκε στο 2.9% των διαφημίσεων τροφίμων, που αποτελεί όμως το 68.2% των διαφημίσεων όλων των προϊόντων.

⁴³ Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 1998;22(3):206-214

2.5.3 Οι χαρακτήρες της διαφήμισης

Στην έρευνα των Reese, Rifon και Rogriguez ⁴⁴ οι χαρακτήρες κινουμένων σχεδίων είτε κατ' αποκλειστικότητα είτε μαζί με πραγματικούς χαρακτήρες καταγράφηκαν στο 48.98% των διαφημίσεων ενώ οι Μπαθρέλλου και συν. κατέγραψαν χρήση κινουμένων σχεδίων στο 66.7%. Σύμφωνα με τη τελευταία έρευνα διαπιστώθηκε χρήση ζώων στο 42.3% των διαφημίσεων. Στην έρευνα των Reese, Rifon και Rogriguez βρέθηκε ότι στις μισές σχεδόν διαφημίσεις (44.90%) η ηλικία των χαρακτήρων ήταν ίδια ή λίγο μεγαλύτερη απ' αυτήν των παιδιών- στόχος. Παρουσία παιδιών καταγράφηκε από τους Kotz και Story στο 48% των διαφημίσεων τροφίμων, από τους Reese, Rifon και Rogriguez στο 44.9% και από τους Μπαθρέλλου και συν. στο 83%.

2.5.4 Η θέση του τροφίμου στη διαφήμιση

Σε σχέση με τη θέση του τροφίμου εξετάζεται αν αυτό επιδεικνύεται, αν καταναλώνεται από τους χαρακτήρες της διαφήμισης και σε ποιο χρόνο γίνεται η κατανάλωση. Οι Reese, Rifon και Rogriguez κατέγραψαν ότι στο 72.45% των διαφημίσεων το τρόφιμο καταναλώνεται με συχνότερο τρόπο κατανάλωσης στα ενδιάμεσα γεύματα ή σε απροσδιόριστο χρόνο. Οι Kotz και Story κατέγραψαν ότι στο 73.4% των διαφημίσεων με χαρακτήρες παιδιά, αυτά εμφανίζονται να καταναλώνουν το τρόφιμο. Σε ελάχιστες περιπτώσεις (7%) το καταναλώνουν μαζί με τους γονείς τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις το τρώνε μαζί με άλλα παιδιά (54%) ή μόνα τους (35%) .

2.5.5 Η προβολή της ελκυστικότητας της διαφήμισης

Σύμφωνα με τους Kotz και Story ⁴⁵ η ελκυστικότητα του τροφίμου προβάλλεται μέσα από μηνύματα που αναφέρονται συχνότερα στη γεύση του τροφίμου, σε κάποιο συνοδευτικό δώρο και στη διασκέδαση . Οι Reese, Rifon και Rogriguez συμφωνούν ότι η ελκυστικότητα του τροφίμου προβάλλεται συχνότερα μέσα από τη γεύση (40.82%) και τη διασκέδαση / το συναρπαστικό τρόπο ζωής (37.75%) . Οι Μπαθρέλλου και συν. καταγράφουν ότι συχνότερα προβάλλονται τα οργανοληπτικά χαρακτηριστικά του τροφίμου (68.3%), η αλλαγή στη διάθεση (46.9%) και η προσφορά δώρων (40.6%) .

⁴⁴ Reese BB, Rifon NJ and Rodriguez K. Selling Food to Children. In: Macklin MC, Carloson L eds. Advertising to Children: Concepts and Controversies. Sage Publications 1999

⁴⁵ Kotz M, Story M. Food advertisements during Children's Saturday morning television programming: Are they consistent with dietary recommendations? Journal of American Dietetic Association 1994;94(11):1296-300

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Lewis και Hill ⁴⁶ οι διαφημίσεις τροφίμων είχαν συχνότερα ως κύριο θέμα τη διασκέδαση, την ευτυχία, την ανύψωση της διάθεσης απ' όπ οι διαφημίσεις για άλλα προϊόντα .

2.5.6 Κατηγορίες τροφίμων που διαφημίζονται περισσότερο

Με βάση τις προαναφερθείσες μελέτες, οι πιο συχνές διαφημιζόμενες κατηγορίες τροφίμων είναι η κατηγορία των σοκολάτων και γλυκών, η κατηγορία των δημητριακών και η κατηγορία των εστιατορίων γρήγορου φαγητού . Πιο συγκεκριμένα, στις Η.Π.Α. οι Kotz και Story κατέγραψαν στη παιδική ζώνη, κατά σειρά συχνότητας, τις σοκολάτες και τα γλυκά, τα δημητριακά προγεύματος, τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού, τα συσκευασμένα / προπαρασκευασμένα γεύματα, τα ποτά, το γάλα και τα γαλακτοκομικά (οι μισές διαφημίσεις ήταν για σοκολατούχο γάλα) και τα πατατάκια . Επίσης οι Reese, Rifon και Rodriguez το 1997 βρήκαν ότι οι κατηγορίες τροφίμων που διαφημίστηκαν περισσότερο ήταν τα δημητριακά με ποσοστό 39.2%, τα εστιατόρια με 21.6% και τα γλυκά με 21.4% των διαφημίσεων τροφίμων . Στο Η.Β. η έρευνα των Lewis και Hill κατέγραψε κατά σειρά συχνότητας τα δημητριακά με ποσοστό 30.1% και τα γλυκά και αλμυρά τρόφιμα με ποσοστό 29.8% των διαφημίσεων . Στην Ελλάδα η πρόσφατη έρευνα των Μπαθρέλλου και συν κατέγραψε κατά σειρά συχνότητας τις σοκολάτες και τα γλυκά (σοκολατοειδή και τσίγλες-καραμέλες), τα γαλακτοκομικά, τα πατατάκια, το γρήγορο φαγητό, τους χυμούς και τα αναψυκτικά .

Η έρευνα από την Consumer International σε 13 ανεπτυγμένες χώρες κατέδειξε ότι οι 3 συχνότερα διαφημιζόμενες κατηγορίες, κατά σειρά, ήταν τα γλυκά, τα δημητριακά προγεύματος και τα εστιατόρια. Η Ελλάδα είχε τις περισσότερες διαφημίσεις γλυκών με μέσο όρο 64 ανά 20 ώρες. Σε ότι αφορούσε τα δημητριακά, τα περισσότερα είχαν πολλή πρόσθετη ζάχαρη. Τις περισσότερες διαφημίσεις δημητριακών είχαν οι Η.Π.Α. με 71 ανά 20 ώρες, ακολουθούσε η Αυστραλία με 46 ενώ η Ελλάδα ήταν στο μέσο με 26. Σε ότι αφορά τις διαφημίσεις εστιατορίων, σχεδόν όλες ήταν για γρήγορο φαγητό. Σε ότι αφορά την Ελλάδα, κατά σειρά συχνότητας, διαφημίστηκαν γλυκά, δημητριακά προγεύματος, αλμυρά σνακ, γαλακτοκομικά και εστιατόρια γρήγορου φαγητού .

⁴⁶ Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 1998;22(3):206-214

2.5.7 Επίδραση τηλεοπτικών διαφημίσεων και προώθηση προϊόντων στην ανάπτυξη παιδικής παχυσαρκίας

Ο βαθμός στον οποίο επηρεάζονται οι διατροφικές επιλογές και προτιμήσεις των παιδιών και συνεπώς η παιδική παχυσαρκία έχει συσχετιστεί με τη παρακολούθηση τηλεοπτικών διαφημίσεων.

Οι Jeffrey et al στις Η.Π.Α. έκαναν σύγκριση της συνολικής πρόσληψης ενέργειας πριν και μετά την παρακολούθηση προγράμματος με τηλεοπτικές διαφημίσεις. Διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν διαφημίσεις τροφίμων χαμηλής θρεπτικής αξίας αύξησαν την ενεργειακή κατανάλωση τους απ' ό,τι τα παιδιά που παρακολουθούσαν διαφημίσεις τροφίμων υψηλής θρεπτικής αξίας ή οι διαφημίσεις μη τροφίμων . Αποτελέσματα από την NHANES III δείχνουν ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση ≤ 1 ώρα τη μέρα είχαν χαμηλότερο κίνδυνο για ανάπτυξη παχυσαρκίας σε σχέση με τα παιδιά που παρακολουθούσαν τηλεόραση ≥ 4 ώρες τη μέρα . Οι Halford et al μελέτησαν το βαθμό στον οποίο 42 παιδιά ⁴⁷ από ένα δημοτικό σχολείο της Liverpool ηλικίας 9-11 ετών, ξεχώριζαν από ένα σχετικό κατάλογο τις 8 διαφημίσεις για τρόφιμα ή άλλα είδη που είχαν δει προηγουμένως, στην αρχή 10λεπτου κινουμένων σχεδίων. Βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά αναγνώριζαν πολύ περισσότερες διαφημίσεις για τρόφιμα σε σύγκριση με τα κανονικού βάρους παιδιά και κατανάλωσαν σημαντικά μεγαλύτερες ποσότητες σνακ τόσο μετά τις διαφημίσεις για τρόφιμα όσο και μετά τις διαφημίσεις για άλλα είδη . Στη Θεσσαλονίκη οι Krassas et al, εξέτασαν 2495 παιδιά από δημοτικά σχολεία και Γυμνάσια και βρήκαν ότι ο ΒΜΣ των παιδιών συσχετίζεται θετικά με τις ώρες που παρακολουθούσαν τηλεόραση.

Για τη διαφήμιση ποτών και τροφίμων, τα μεγαλύτερα κονδύλια ξοδεύονται από εταιρείες αναψυκτικών (π.χ. Coca Cola, Pepsi), σοκολάτων και άλλων γλυκών (π.χ. M&M, Snickers, Nestle), τσιπς και συναφών (π.χ. Dorito's, Frido-Lay) και από εταιρείες γρήγορου φαγητού (π.χ. McDonalds, KFC). Τα ποσά μετρούνται σε εκατομμύρια δολάρια για τη κάθε εταιρεία και οι αριθμοί είναι διψήφιοι και τριψήφιοι .

⁴⁷ Halford JC, Boyland EJ, Cooper GD, Dovey TM, Smith CJ, Williams N, Lawton CL, Blundell JE: Children's food preferences: Effects of weight status, food type, branding and television food advertisements (commercials). *Int J Pediatr Obes* 2007;1-8.

2.5.8 Η στάση των γονέων απέναντι στην προβολή διατροφικών μηνυμάτων από τα Μ.Μ.Ε.

Η τηλεθέαση αποτελεί πραγματικότητα για τα παιδιά του σήμερα και η επίδραση που ασκεί είναι συνάρτηση του χρόνου που διατίθεται και του είδους των προγραμμάτων που παρακολουθούνται.

Από την κλασική μελέτη των Nilsen και των συνεργατών του στις ΗΠΑ προέκυψε ότι η τηλεθέαση αρχίζει ήδη απ' την ηλικία των 2,5 ετών και σύντομα γίνεται η κυριότερη ξεκούραστη απασχόληση του παιδιού.

Η επίδραση της τηλεόρασης, στη ζωή των παιδιών εκφράζεται μέσα από τα ρούχα που φορούν, τα παιχνίδια που παίζουν, τους ήρωες με τους οποίους ταυτίζονται και με τα προϊόντα που επιλέγουν για τη διατροφή τους, από πολύ μικρές ηλικίες.

Οι πρώτες έρευνες σχετικά με την τηλεθέαση, που υπάρχουν, εστιάζονται κυρίως στις επιδράσεις του τηλεοπτικού μηνύματος πάνω στη συμπεριφορά των παιδιών. Οι έρευνες αυτές έδειξαν ότι το παιδί δεν είναι παθητικός δέκτης των τηλεοπτικών μηνυμάτων, όπως παλαιότερα πιστευόταν, αλλά επεξεργάζεται μηνύματα που δέχεται και αντιδρά ανάλογα με το κοινωνικοπολιτιστικό του περιβάλλον, τις πνευματικές του ικανότητες και το γνωσιολογικό του υπόστρωμα.

Τα διάφορα λοιπόν διαφημιστικά μηνύματα, αποτελούν ένα ισχυρό μέσο για τη διαμόρφωση στάσεων κυρίως στις νέες ηλικίες και στα παιδιά. Ο συμπεριφορισμός παρουσιάζει ένα πρότυπο μάθησης, σύμφωνα με το οποίο οι στάσεις του ατόμου διαμορφώνονται, τόσο από τα ερεθίσματα, όσο και από τις ενισχύσεις του περιβάλλοντος. Αν για παράδειγμα οι διαφημίσεις προβάλλουν κάποιο προϊόν, το αναμενόμενο αποτέλεσμα θα είναι η αλλαγή των στάσεων των νοικοκυριών με την επακόλουθη αλλαγή της συμπεριφοράς τους, αφού θα τρέξουν να αγοράσουν το προϊόν αυτό.

Έτσι παρόμοια μέσα απ' την τηλεόραση η διαφήμιση επηρεάζει τις προτιμήσεις των παιδιών για καταναλωτικά αγαθά. Όταν οι γονείς δεν εξηγήσουν στα παιδιά ότι οι διαφημίσεις υπερβάλλουν για να πείσουν τον πομπό – καταναλωτή να αγοράσει το δικό τους προϊόν, τα παιδιά πιστεύουν κατά γράμμα το διαφημιστικό μήνυμα. Έτσι νομίζουν ότι πίνοντας τη συγκεκριμένη μάρκα γάλακτος θα γίνουν πολύ δυνατά ή ότι η τάδε σοκολάτα είναι πράγματι η καλύτερη της αγοράς.

2.6 Οι μεταβολές που επήλθαν στο θεσμό της οικογένειας.

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούν οι αλλαγές στις οποίες έχει διέλθει ο θεσμός της οικογένειας από την παραδοσιακή – αγροτική εποχή, μέχρι την αστεακή –

βιομηχανική περίοδο. Η συγκεκριμένη αναφορά κρίνεται σκόπιμη καθώς η οικογένεια αποτελεί τη δεύτερη βασική μεταβλητή μετά τη διερεύνηση της πρώτης (διατροφή), ώστε ο αναγνώστης να έχει μια σαφέστατη εικόνα για την έννοια της οικογένειας στις μέρες μας. Έτσι στόχος της ενότητας είναι να καταγραφούν οι αλλαγές, που αναφέρονται στη δομή, λειτουργία της οικογένειας, ώστε στο επόμενο κεφάλαιο να επιχειρηθεί ο συσχετισμός του κοινωνικού – οικονομικού επιπέδου της οικογένειας με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού.

2.6.1 Παραδοσιακή Οικογένεια (Αγροτική οικονομία)

Η οικογένεια, που επικρατεί στην παραδοσιακή κοινωνία είναι η εκτεταμένη και ο αριθμός των μελών της ποικίλει ανάλογα με τους συγγενείς που την απαρτίζουν. Αποτελεί παραγωγική και αναπαραγωγική μονάδα, απαραίτητη για την ανατροφή των ατόμων καθώς και για τη διαπαιδαγώγηση της αναπτυσσόμενης γενιάς.

Η βάση της οικονομίας αυτή την περίοδο είναι η ενασχόληση με τη γη. Όλα τα άτομα – μέλη της οικογένειας εργάζονται έχοντας ένα κοινό αλλά και καθορισμένο στόχο: την επιβίωση. Ο τρόπος παραγωγής των αγαθών, που συνδεόταν άμεσα με το μοναδικό και κοινό σκοπό συνύπαρξης, δηλαδή την επιβίωση, δημιουργούσε ένα στέρεο υπόβαθρο για την ανάπτυξη και διατήρηση αρμονικών σχέσεων. Σ' αυτήν την περίοδο το άτομο θεωρεί απαραίτητη την αρμονία στις σχέσεις του. Η πιθανότητα διάσπασης αυτής της ενότητας αποτελούσε απειλή τόσο για τον ίδιο όσο και για την κοινότητα μέσα στην οποία άνηκε.

Η έννοια της ατομικής επιθυμίας δεν υπάρχει καθώς μέσα από το συλλογικό αγώνα, το άτομο ενίσχυε την αυτό – εκτίμησή του. Η θυσία των ατομικών επιθυμιών απέβλεπε στην ικανοποίηση των αναγκών, που έθετε η ομάδα.

Οι ρόλοι που καλούνται να επιτελέσουν τα δύο φύλα εμφανίζονται με μια ξεκάθαρη και συντηρητική διάταξη⁴⁸. Ο ρόλος του άνδρα συνδεόταν άρρηκτα αφενός μεν με την εξασφάλιση επαρκών οικονομικών πόρων αφετέρου δε με τη βελτίωση των συνθηκών ζωής της οικογένειας. Προστάτευε την οικογένεια του από τον κίνδυνο εξωτερικών απειλών, διατηρώντας μ' αυτό τον τρόπο τη σταθερότητά της. Από την άλλη μεριά αποτελούσε το συνδετικό κρίκο μεταξύ οικογένειας και κοινότητας. Ο κοινωνικός του ρόλος, όμως είχε και συναισθηματικές απολαβές. Δηλαδή κανένα μέλος της

⁴⁸Κατάκη Χάρης, «Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.

οικογένειας του δεν μπορούσε να αμφισβητήσει το κύρος και την υπεροχή του. Όπως τα μέλη δεν μπορούσαν να τον αμφισβητήσουν, έτσι και ο ίδιος δεν αμφισβητούσε τη δομημένη ιεραρχία της κοινότητας π.χ. πρόεδρος του χωριού, δάσκαλος, ιερέας. Η παραπάνω συμπεριφορά συνέβαινε, διότι εκείνη την εποχή οι αξίες, οι κανόνες και οι στάσεις θεωρούνταν δεδομένα, χωρίς περιθώρια αμφισβητήσεων.

Μέσα στο πλέγμα των κοινωνικών και οικογενειακών αλληλεξαρτήσεων, η γυναίκα είχε σημαντικό ρόλο. Προσέφερε πολλά ακόμα και για την επιβίωση της κοινότητας, βιολογική και κοινωνική, που φυσικά στηριζόταν τόσο στη συνεργασία όσο και στην αλληλοβοήθεια των μελών. Ενώ στην οικογένεια ο ρόλος της ήταν σημαντικός (οικονομικά και κοινωνικά), εκτός οικίας εμφανιζόταν σαν ένα πρόσωπο ασήμαντο, διότι κοινωνικά «έπρεπε» να προβάλλεται η ισχύς του άνδρα. Η ίδια είναι υπεύθυνη για την ανατροφή των παιδιών και δικό της καθήκον είναι να συμβιβάζει τις ενδο – οικογενειακές συγκρούσεις. Ως άτομο δεν έχει επιλογές εκτός από το να παντρευτεί και να αποκτήσει παιδιά. Διαφορετικά κουβαλά το στίγμα της γεροντοκόρης ή της άκληρης.

Η ελληνίδα στην παραδοσιακή κοινωνία, σύμφωνα με τους Βασιλείου, περνούσε μεγάλα διαστήματα της ζωής της χωρίς το σύζυγο, ο οποίος ξενιτευόταν ή πήγαινε στον πόλεμο. Όταν οι σύζυγοι απομακρυνόταν από την οικογενειακή μονάδα, οι γεωργικές ασχολίες δεν εγκαταλείπονταν αλλά τις αναλάμβανε η γυναίκα.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι η παραδοσιακή γυναίκα είχε έναν ξεκάθαρο σκοπό ζωής: την προσφορά της προς την υλοποίηση κοινών σκοπών μέσα από τη συλλογική δράση.

Το παιδί θεωρείται ενεργό μέλος της κοινότητας, υπό την έννοια της πρόσθετης εργατικής δύναμης. Συμμετέχει καθημερινά στον αγώνα για επιβίωση ανάλογα με τις δυνάμεις που διαθέτει.

Η διαπαιδαγώγησή του συνδέεται απόλυτα με τις άμεσες καθημερινές ανάγκες. Δεν υπάρχει η διαπαιδαγώγηση με την έννοια, που της αποδίδεται σήμερα, δηλαδή της προσπάθειας προσώπων κύρους να διαμορφώσουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Στον παραδοσιακό χώρο το παιδί, διδάσκεται αφενός μεν από τα αποτελέσματα των πράξεών του, αφετέρου δε από τη μίμηση των ενεργειών των υπολοίπων μελών.

Η άποψη των παιδιών του παραδοσιακού χώρου, για το σχολείο και τη μάθηση αποτυπώνεται στην έρευνα της Δραγώνα. Τη μάθηση την περιέγραψαν ως πολύτιμο

«αγαθό» και το σχολείο ως ένα ευχάριστο χώρο. Το παιδί, δεν φοβόταν την αποτυχία του σχολείου, γιατί η οικογένεια δεν θεωρούσε την επιτυχία, ως βασική επιδίωξη του παιδιού.

2.6.2 Πυρηνική Οικογένεια

Οι διάφορες μεταβολές που επικράτησαν στην κοινωνία όπως η Βιομηχανική Επανάσταση, η αλλαγή του τρόπου παραγωγής αγαθών, η συγκέντρωση πληθυσμού από την υπαίθρο, στα μεγάλα αστικά κέντρα, οδήγησαν σε μια αναδιάρθρωση της δομής της παραδοσιακής οικογένειας. Έτσι στον αστικό χώρο συναντάται η πυρηνική οικογένεια στην οποία συμβιώνει το ζευγάρι με τα παιδιά. Η Κατάκη αναφέρει ότι η πυρηνική οικογένεια διαπνέεται από την παιδοκεντρική αντίληψη. Το παιδί δηλαδή αποκτά πρωταρχικό ρόλο. Σ' αυτό βασίζεται η σύναψη του γάμου και κατ' επέκταση η δημιουργία της οικογένειας. Η παιδοκεντρική αντίληψη του γάμου, φαίνεται ότι εξυπηρέτησε τη βασική ανάγκη, για τη σταθεροποίηση της οικογενειακής ενότητας, σε μια εποχή όπου οι συνθήκες της ζωής την απειλούσαν με διάλυση.

Συγκρίνοντας την οικογένεια στη σύγχρονη αστική βιομηχανική κοινωνία με αυτήν της παραδοσιακής, οδηγούμαστε σε μια πρώτη διαπίστωση: Όσο πιο απλή είναι η κοινωνική οργάνωση, τόσο περισσότερες και ποικίλες οι ανάγκες, που καλύπτει η οικογένεια. Ενώ όσο η κοινωνία γίνεται πιο σύνθετη, αποκτά περιπλοκότερη οργάνωση, και οι διάφορες βασικές λειτουργίες της οικογένειας αποδεδμεύονται και αυτονομούνται⁴⁹.

Η σύγχρονη πυρηνική οικογένεια έχει χάσει ένα μεγάλο μέρος των λειτουργιών της κοινωνικοποίησης της αγωγής και προστασίας των μελών της. Αυτές τις λειτουργίες, όπως αναφέρει ο Τσαούσης, έχουν αναλάβει το σχολείο, οι διάφοροι πολιτικοί, προνοιακοί θεσμοί του σύγχρονου κράτους. Για παράδειγμα ακόμη και στο θέμα της διατροφής η οικογένεια έχει μεταφέρει τη συγκεκριμένη ευθύνη σε παιδικούς σταθμούς (κρατικούς ή ιδιωτικούς), για να καλυφθεί αυτή η ανάγκη των παιδιών από κει. Με αυτόν τον τρόπο λοιπόν τα παιδιά επιστρέφουν στο σπίτι έχοντας φάει και άρα οι γονείς δεν επιβαρύνονται με τη φροντίδα παρασκευής φαγητού.

Κατά τον Πάρσον και στην πυρηνική οικογένεια συναντάται η διαφοροποίηση των ρόλων του πατέρα και της μητέρας. Ο εκτελεστικός ρόλος του άνδρα συνίσταται κυρίως στην άσκηση ενός επαγγέλματος, που αποτελεί το σημαντικότερο κριτήριο για τον

⁴⁹Τσαούσης Δημήτριος, «Η κοινωνία του ανθρώπου», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998

προσδιορισμό της θέσης της οικογένειας στο κοινωνικό σύνολο. Από την άλλη η σύζυγος – μητέρα έχοντας τον εκφραστικό ρόλο, οφείλει να διατηρεί τη συνοχή της οικογένειας, αλλά και να είναι υπεύθυνη τόσο για τη διεκπεραίωση των οικονομικών εργασιών, όσο και για την ανατροφή των παιδιών⁵⁰.

Όμως η είσοδος της γυναίκας στην παραγωγική διαδικασία είτε για λόγους ενίσχυσης του οικογενειακού εισοδήματος, είτε για ικανοποίηση των προσωπικών της φιλοδοξιών για επαγγελματική άνοδο κατά την άποψη του Μισέλ συνδέεται με την άσκηση του παραδοσιακού της ρόλου.

Η Μουσούρου αναφέρει ότι η εργασία της γυναίκας δεν είναι συμπτωματική αλλά οφείλεται στους εξής λόγους: α) στην προοδευτική εξασθένηση των διακρίσεων και των προκαταλήψεων σχετικά με την εργασία, β) στη δημιουργία υπηρεσιών, που διευκολύνουν τη γυναικεία εργασία, γ) στη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των γυναικών. Από την άλλη τα κίνητρα για γυναικεία απασχόληση, αυξήθηκαν εξαιτίας α) των αυξημένων καταναλωτικών αναγκών και απαιτήσεων της οικογένειας, β) της εκδήλωσης της επιθυμίας της γυναίκας για ανεξαρτητοποίηση.

Αναμφίβολα η επαγγελματική σταδιοδρομία της γυναίκας επηρεάζει και το ρόλο της μέσα στην οικογένεια όσον αφορά στην ανατροφή του παιδιού. Νιώθει πολλές φορές μπερδεμένη σχετικά με την πολυπλοκότητα των ρόλων που καλείται να επιτελέσει ως μητέρα – σύζυγος και εργαζόμενη γυναίκα⁵¹

Ο κοινωνικός ρόλος του άνδρα τον ωθεί στην πολύωρη απουσία από το σπίτι του. Η επιτυχία στον επαγγελματικό χώρο, αποτελεί για τον ίδιο βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ψυχολογικής ισορροπίας του. Πολλές φορές οι απαιτήσεις και οι υποχρεώσεις της δουλειάς μπορεί να επηρεάσουν τη στάση του μέσα στην οικογένεια. Ενδέχεται να συντελέσουν στην απουσία επικοινωνίας, στη δημιουργία συγκρούσεων με τη σύζυγο όσον αφορά θέματα ανατροφής και διαπαιδαγώγησης των παιδιών.

⁵⁰ Μισέλ Α, «Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998

⁵¹ Μουσούρου Λουκία, «Γυναίκα και Απασχόληση», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1993

Μελέτη των Pleck και Rustand ⁵² σχετικά με τη συμμετοχή των δύο φύλων στις οικιακές εργασίες απέδειξε ότι οι εργαζόμενες γυναίκες ξοδεύουν περίπου 28 ώρες εβδομαδιαίως για θέματα οικιακών εργασιών ενώ οι σύζυγοι μόνο 13 ώρες. Όταν ο σύζυγος συνεισφέρει, είναι πιθανότερο να φροντίσει τα παιδιά από το να ασχοληθεί με τις οικιακές εργασίες.

Επιπλέον έρευνα της Συμεωνίδου στην Ελλάδα για την μητρική απασχόληση απέδειξε ότι οι μητέρες με μικρά παιδιά εργάζονται λιγότερες ώρες την εβδομάδα, απ' ότι οι γυναίκες με μεγαλύτερα παιδιά. Ένα πρώτο συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι υπάρχει ένα ποσοστό μητέρων που «θυσιάζει» την ατομική επαθυμία και φιλοδοξία για την ανατροφή των παιδιών.⁵³

Σχετική είναι και η έρευνα των Beuenson και Hunt, ⁵⁴ η οποία απέδειξε ότι το μητρικό άγχος αποχωρισμού είναι ιδιαίτερα έντονο σε οικογένειες με διπλή σταδιοδρομία. Δηλαδή, οι μητέρες αισθάνονται άγχος, πίεση και ενοχές όταν αναγκάζονται να αποχωριστούν τα παιδιά τους⁵⁵.

2.6.3 Η επίδραση της συμπεριφοράς του γονεϊκού προτύπου στη διατροφή του παιδιού

Στις παραπάνω αναφορές μας για την παραδοσιακή και την πυρηνική οικογένεια επισημάναμε ότι στην μεν παραδοσιακή οικογένεια δεν υπάρχει διαπαιδαγώγηση ('εκπαίδευση') με την έννοια που της αποδίδεται σήμερα, στη δε πυρηνική η 'εκπαίδευση' του παιδιού είναι μέσα στη φιλοσοφία της αν σκεφθεί κανείς τις παιδοκεντρικές της αντιλήψεις.

Τα παραπάνω αφορούν και την διατροφή με την έννοια ότι στην παραδοσιακή οικογένεια έτσι και αλλιώς όλοι διατρέφονταν υγιεινά, έτσι οι γονείς και η ευρύτερη κοινωνία λειτουργούσε ως πρότυπο, ενώ στη δε πυρηνική οικογένεια χρειάζεται η 'εκπαίδευση' για

⁵² Pleck, Rustad, "Husbands and wives time infamily work and paid work in 1975 – 1976", Wellesley College for research on women

⁵³ Μισέλ Α, «Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998

⁵⁴ Beuenson, Hunt, "Dual carter families : Vanguard of the future or residue of the past", Meeting of the American Sociological Association, USA 1981

⁵⁵ Benenson, Hunt, «Dual career families», transguard the future or residue of the past?» Meeting of the American sociological.

τη σωστή διατροφή λόγω και άλλων παραγόντων όπως π.χ. της υπερπληθώρας των αγαθών, των επιρροών από τα Μ.Μ.Ε. (διαφημίσεις), της ευκολίας του έτοιμου φαγητού κ.α.

Έτσι λοιπόν η οικογένεια αποτελεί το βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού. Οι γονείς μεταφέρουν γνώσεις διατροφής, είναι παραδείγματα προς μίμηση, καλλιεργούν συγκεκριμένο συναισθηματικό περιβάλλον και σχέση με το παιδί και επηρεάζουν τις διαιτητικές συνήθειες και επιλογές του.

Η διαμόρφωση στάσεων είναι ένας από τους κύριους στόχους κάθε κοινωνίας. Στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού η διαμόρφωση των στάσεων του (τρόποι κοινωνικής συναλλαγής, σωστός ύπνος, ισορροπημένη διατροφή), όπως φάνηκε και παραπάνω γίνεται στόχος των μελών της οικογένειας. Οι στάσεις αντιπροσωπεύουν τον κεντρικό άξονα της αντίληψης κοινωνικών φαινομένων απ' την πλευρά του ανθρώπου, επειδή όπως η προσωπικότητα, έτσι και αυτές κατευθύνουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων με άλλους.

Η μελέτη των στάσεων του ανθρώπου είναι ένας από τους κεντρικούς στόχους της Κοινωνικής Ψυχολογίας. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι οι στάσεις είναι προϊόν μάθησης και η διαμόρφωση τους αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης⁵⁶

Ο Bandura έχει δείξει πως τα μικρά παιδιά μιμούνται τη συμπεριφορά και, κατ' επέκταση, τις στάσεις των γονιών που αντιπροσωπεύουν γι' αυτά, παραδείγματα προς μίμηση. Η μιμητική μάθηση δεν χρειάζεται, κατά τον Bandura, ενίσχυση. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι οι στάσεις μαθαίνονται, επειδή τα άτομα μιμούνται τις στάσεις των ατόμων που εκτιμούν, όπως των φίλων, γονιών, δασκάλων και άλλων. Όταν τα παιδιά επομένως βλέπουν τους γονείς να τρώνε υγιεινά και να έχουν μια στάση αρνητική απέναντι στα κονσερβοποιημένα τρόφιμα το πιο πιθανόν είναι και αυτά με τη σειρά τους να αναπτύξουν μια παρόμοια στάση απέναντι στο θέμα της διατροφής.

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο λόγω της μεγάλης επιρροής που έχουν σ' αυτό. Η ευθύνη δεν περιορίζεται στην υγιεινή και ασφάλεια του φαγητού, αλλά μεταφέρεται και στην ποικιλία, ποσότητα, ωράριο γευμάτων και στην ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Μέσω της

⁵⁶ Γεώργιας Δ, «Κοινωνική Ψυχολογία», τόμος α', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.

ταύτισης το παιδί θα επιλέξει συνειδητά ή ασυνείδητα να αντιγράψει κάποιον από τους δύο γονείς και θα μιμηθεί όχι μόνο τη συμπεριφορά του αλλά και στάσεις του προτύπου.

Οι γονείς θα πρέπει να παροτρύνουν τα παιδιά τους να καταναλώνουν υγιεινές τροφές τόσο στο χώρο του σπιτιού, αλλά και να διατηρούν σωστές διατροφικές συνήθειες και εκτός σπιτιού, σε άλλους χώρους όπως φροντιστήρια, σχολεία. Θα πρέπει λοιπόν να τα «εκπαιδεύσουν» κατά κάποιο τρόπο να διαχωρίσουν εκείνες τις τροφές που τους βοηθούν στην ανάπτυξή τους, που είναι πλούσιες δηλαδή σε βιταμίνες, σίδηρο, ασβέστιο και άλλες ωφέλιμες θρεπτικές ουσίες από εκείνα τα προϊόντα που είναι φτωχά σε διατροφική αξία και είναι κυρίως παρασκευάσματα μεγάλων πολυεθνικών εταιριών και της διαφήμισης.

Υπάρχουν πολλές ερευνητικές μελέτες που έχουν εξάγει συμπεράσματα για τους γονείς ως διατροφικά πρότυπα. Μια από αυτές διεξήγαγε το αρμόδιο για την παιδική διατροφή τμήμα του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ . Τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιεύτηκαν πρόσφατα στην ιατρική επιθεώρηση Journal of the American Dietetic Association. Βάσει αυτής αποδεικνύεται ότι οι επεμβάσεις για την αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά θα πρέπει να στοχεύουν στους ίδιους τους γονείς και στις διατροφικές τους συνήθειες, όπως αναφέρει η επικεφαλής γιατρός Τζένιφερ Φίσερ. Η ίδια προσθέτει μιλώντας στο Reuters Health: «Το πιο σημαντικό εύρημα της μελέτης είναι η ευκαιρία που διαθέτουν οι γονείς να επηρεάζουν θετικά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους δίνοντας εκείνοι το σωστό παράδειγμα.

Ολοκληρώνοντας θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ποιότητα και η ποσότητα κατανάλωσης της τροφής μέσα και έξω από το χώρο του σπιτιού από τα παιδιά, καθορίζονται από παράγοντες και συνήθειες που προέρχονται από την οικογένεια (υγιείς ή όχι) απ' τους γονείς δηλαδή που διαδραματίζουν το ρόλο των διατροφικών προτύπων.

2.7 Κοινωνικοοικονομικό προφίλ (επιπέδο) της οικογένειας -υιοθέτηση ή μη ορθών διατροφικών συνηθειών από τα παιδιά

Σκοπός τώρα αυτού του κεφαλαίου είναι να επιχειρηθεί ο συσχετισμός του κοινωνικοοικονομικού προφίλ (επιπέδου) της οικογένειας με την υιοθέτηση ή μη ορθών διατροφικών συνηθειών από τα παιδιά. Η ανάλυση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου

περιστρέφεται γύρω από άξονες (που απαρτίζουν την έννοια του), όπως το εισόδημα, το επάγγελμα – η μόρφωση και των δύο γονέων, ο ελεύθερος χρόνος των γονέων (κυρίως της μητέρας) και η διασκέδαση των γονέων αλλά κυρίως του παιδιού.

Οι βασικοί παράγοντες της εργασίας μας που απαρτίζουν την έννοια του κοινωνικοοικονομικού προφίλ είναι α) η εργασία των γονέων, β) το εισόδημα της οικογένειας και γ) το μορφωτικό επίπεδο και των δύο γονέων. Ο ελεύθερος χρόνος των γονέων καθώς και η επιλογή των παιδιών για τη διασκέδαση περιλαμβάνονται σ' αυτό το κεφάλαιο γιατί όπως θα δούμε σχετίζονται τόσο με τους τρεις βασικούς άξονες (εργασία, εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο) που αναφέρθηκαν παραπάνω όσο και με τη διατροφή.

Τέλος, εκτός από τους παραπάνω παράγοντες σαφώς υπάρχουν και άλλοι οι οποίοι μπορούν να συμπεριληφθούν στο κοινωνικοοικονομικό προφίλ της οικογένειας, όπως θρησκευτικοί, πολιτιστικοί κ.α. Επειδή όμως αυτοί δεν μπορούν να τεκμηριωθούν βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, δεν περιλαμβάνονται στη μελέτη μας.

2.7.1 Η εργασία των δύο γονέων

Είναι κοινά αποδεκτό πως η εργασία και η οικογένεια συνδέονται αναπόσπαστα και επηρεάζει η μία την άλλη με ποικίλους τρόπους ανεξάρτητα από το γεγονός, ότι είναι διαφορετικοί θεσμοί⁵⁷.

Η σχέση εργασίας και οικογένειας είναι αμοιβαία. Η εργασία είναι υψίστης σημασίας, παρέχει κοινωνικό γόητρο στην οικογένεια και οικονομικούς πόρους για να μπορεί να καταναλώνει ενώ ανεβάζει τα όρια του επιπέδου ζωής. Η εργασία επιπλέον δίνει ευκαιρίες για κοινωνική κινητικότητα όταν αυτή δομείται ως καριέρα. (Με τον όρο κοινωνική κινητικότητα δηλώνεται η μετακίνηση από ένα σημείο σ' ένα άλλο μέσα σ' ένα κοινωνικό σύστημα ή ένα πλέγμα κοινωνικών σχέσεων).

Η εργασία όμως θέτει και εσωτερικούς εξ' αναγκασμούς – περιορισμούς στις δραστηριότητες της οικογένειας. Αυτοί οι εξαναγκασμοί περιλαμβάνουν τη διάρκεια του χρόνου που αφιερώνεται στην εργασία αλλά και στο σχεδιασμό της. Οι εργαζόμενοι γονείς συχνά παραπονιούνται, ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς δεν τους αφήνουν αρκετό ελεύθερο χρόνο για την ενασχόληση τους με τα παιδιά τους. Σε έρευνα των Quin και Stainers, τα

⁵⁷ Spade J. Z, «Understanding the interaction of work and family in dual worker families», Paper Presented at the annual meeting of the society for the study of social problems, Toronto 1981.

θέματα σχετικά με το χρόνο και το σχεδιασμό εργασίας αποδείχτηκαν ιδιαίτερα προβληματικά για τους εργαζόμενους γονείς. Οι γονείς αυτοί μπροστά στο άγχος της κοινωνικής κινητικότητας διαθέτουν ελάχιστο χρόνο στη διατροφή και στη φροντίδα των παιδιών.⁵⁸

Επιπλέον, οι εμπειρίες της εργασίας επηρεάζουν την οικογένεια επιδρώντας στις στάσεις, στις αξίες και στην προσωπικότητα των εργαζομένων. Ακόμη μπορεί να υπάρχουν εμπειρίες στον τόπο εργασίας που να προκαλούν άγχος στον εργαζόμενο και που η οικογένεια θα πρέπει να αντιμετωπίσει όταν ο εργαζόμενος επιστρέφει σπίτι του. Σε άλλες περιπτώσεις η εργασία μπορεί να είναι τόσο απαιτητική που να απομένει λίγη ενέργεια στον εργαζόμενο για να ασχοληθεί με τα μέλη της οικογένειάς του.

Στις οικογένειες «διπλής καριέρας» και οι δύο σύζυγοι μπορεί να αισθάνονται ότι η παραγωγικότητα και η επαγγελματική επιτυχία τους περιορίζονται απ' τις ευθύνες του σπιτιού. Οι απαιτήσεις της καριέρας περιλαμβάνουν σκληρή εργασία στο σπίτι, ιδιαίτερα τα απογεύματα και τα Σαββατοκύριακα και προκαλούν ιδιαίτερα προβλήματα στους γονείς και κυρίως στη μητέρα, η οποία αισθάνεται επιβαρημένη με τις απαιτήσεις των παιδιών. Αυτές οι αντίθετες πιέσεις και δυσκολίες έχουν οδηγήσει πολλούς κοινωνιολόγους στο να αναρωτιούνται για τη βιωσιμότητα της «διπλής καριέρας». Βάσει λοιπόν, όλων των παραπάνω ένα βασικό ερώτημα, που τίθεται είναι εάν το σπίτι θα παραμείνει το κέντρο του φαγητού και της διατροφής, λόγω των βασικών δομικών αλλαγών που συντελούνται στην οικογένεια ειδικότερα, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα. Το ερώτημα αυτό τίθεται αφ' ης στιγμής οι διατροφικές συνήθειες είναι ένα κομμάτι των καθημερινών δραστηριοτήτων της ζωής ενός ανθρώπου. Είναι γεγονός ότι το 77% των παιδιών δεν τρώει ποτέ μαζί με τους γονείς του και περνάει πολλές ώρες μόνο του στο σπίτι, σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία έρευνας που βρίσκεται σε εξέλιξη, του Ινστιτούτου Καταναλωτών (INKA) για τη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών. Σύμφωνα με τα πρώτα αυτά αποτελέσματα η λήψη «άχρηστων» διατροφικά ουσιών έχει ήδη συμβάλλει στη διαμόρφωση επικίνδυνων διατροφικών προτύπων, στο 77% των παιδιών. Το σπιτικό φαγητό αποτελεί «είδος προς εξαφάνιση» ενώ συνεχώς παρατηρείται συνεχής αύξηση στην κατανάλωση φαγητού τύπου "Fast Food". Τα παιδιά τρώνε σε Fast Food σε ποσοστό από 7% έως 42%, τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, ανάλογα με την

⁵⁸ Quin and Stainers, «Quality of employment survey», University of Michigan, 1979

ηλικιακή ομάδα (παιδιά δημοτικού).Στις μεγαλύτερες ηλικίες η συχνότητα αυτή τριπλασιάζεται.

Η διατροφή όμως των παιδιών αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο στο οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή τόσο από τους γονείς όσο και από τα ίδια τα παιδιά. Οι διατροφικές ανάγκες των παιδιών στη σχολική ηλικία διαφοροποιούνται λόγω της έντονης πνευματικής και σωματικής δραστηριότητας. Και φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το παιδί αποτελεί ένα αναπτυσσόμενο οργανισμό, ο οποίος χρειάζεται όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για τη σωστή ανάπτυξη. Τα πρώτα γεύματα της μέρας όπως το πρωινό και το κολατσιό αποτελούν βασικά γεύματα καθώς συντελούν στην παροχή ενέργειας κατά τις ώρες της ημέρας με την έντονη δραστηριότητα⁵⁹.

Εντούτοις όμως, το πρωινό αποτελεί το γεύμα το οποίο παραλείπουν πολλοί Έλληνες και το οποίο αποτελεί ίσως το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας για το μαθητή, παρέχοντας του την απαραίτητη ενέργεια για τις δραστηριότητες του σχολείου.

Η λήψη ενός επαρκούς πρωινού και η δημιουργία ενός «σπιτικού φαγητού» μέσα στην οικογένεια διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την ανατροφή του παιδιού και θεμελιώνουν ορθές και υγιείς διατροφικές συνήθειες.

Παρόλ' αυτά όμως όπως φαίνεται από τις παραπάνω αναφορές, η σύγχρονη ελληνική οικογένεια έχει απομακρυνθεί στην πλειοψηφία της τόσο από τη λήψη του πρωινού όσο και από τη δημιουργία του σπιτικού φαγητού, εξαιτίας των πολλαπλών απαιτήσεων της εργασίας των γονέων.

Τόσο το πρωινό όσο και το φαγητό (αναφερόμαστε στα κύρια γεύματα) εντάσσονται στον τομέα των «οικιακών εργασιών» μιας οικογένειας. Με τον όρο «οικιακές εργασίες» ορίζεται εκείνο το σύνολο των δραστηριοτήτων που έχουν σχέση με το σπίτι και τη φροντίδα των παιδιών και που επιτελούνται σε κάθε νοικοκυριό για τη λειτουργία του ως αυτόνομης οικογενειακής ομάδας⁶⁰.

Βάσει λοιπόν όλων των παραπάνω αξίζει να διερευνηθεί η στάση και των δύο γονέων απέναντι στις οικιακές εργασίες μια και αυτές σχετίζονται και επιδρούν στις

⁵⁹ **Care magazine, INKA**, 2001, «Μοναξιά, tv, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα» <http://care.flash.gr/mag/topic/2/id=4047>

⁶⁰ **Μαράτου – Αλμπράντη Λάουρα**, «Η οικογένεια στην Αθήνα: Οικογενειακά πρότυπα και συζυγικές πρακτικές, Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1995.

διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως η στάση των γονέων διαφέρει από οικογένεια σε οικογένεια όπως θα φανεί παρακάτω.

Μέσα από αποτελέσματα ερευνών η χρονική επιβάρυνση των γυναικών και των ανδρών σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με τις δουλειές του σπιτιού και την ατροφή των παιδιών ποικίλλει και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως από την ημέρα της εβδομάδας, τον αριθμό των παιδιών της οικογένειας, την κοινωνική κατάσταση των συζύγων κ.α..

Αναφορικά με τις γυναίκες η διάρκεια του χρόνου που αφιερώνεται στις οικιακές εργασίες και συγκεκριμένα στη δημιουργία σπιτικού φαγητού μεταβάλλεται ανάλογα με την κοινωνική θέση των γυναικών: είναι λιγότερη στα μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ αυξάνεται σημαντικά στα κατώτερα.

Οι γυναίκες δηλαδή που δεν εργάζονται διαθέτουν πολύ περισσότερο χρόνο για την πραγματοποίηση οικιακών εργασιών συγκριτικά με τις γυναίκες που έχουν εξωοικιακή επαγγελματική απασχόληση. Οι τελευταίες περιορίζουν σημαντικά (κατά ένα τρίτο περίπου) τον αντίστοιχο χρόνο τους, γεγονός που μας δείχνει αφενός μεν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες συμπιέζουν γενικά το χρόνο τους καθημερινά στην προσπάθειά τους να αντεπεξέλθουν στο διπλό ρόλο, αφετέρου δε ότι οι εργαζόμενες γυναίκες αντιμετωπίζουν διαφορετικά τις οικιακές εργασίες, δηλαδή εκδηλώνουν «τη μειωμένη συμβολική δέσμευση τους σε θέματα που άπτονται τον κόσμο του σπιτιού».

Αναφορικά τώρα με τους άντρες η διαπίστωση από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν είναι ότι οι άνδρες διαθέτουν λιγότερο χρόνο καθημερινά σε εργασίες που έχουν σχέση με το σπίτι (μία ώρα περίπου) συγκριτικά με αυτό των γυναικών που είναι τετραπλάσια και κυμαίνεται από 4 – 8 ώρες, ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες.

Η παρουσία του συζύγου στις καθημερινές οικιακές εργασίες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τη δυνατότητα του να βοηθήσει, δηλαδή από τη διάρκεια εργασίας του (από το ωράριό του, από το αν έχει βάρδιες κ.ο.κ.)και γενικά από τον ελεύθερο χρόνο και από το χρόνο που αυτός παραμένει στο σπίτι.

Σχετικά τώρα με τις ενασχολήσεις γύρω από τα παιδιά οι άνδρες προτιμούν τις «ελαφρές» και κατά κάποιον τρόπο «ευχάριστες» φροντίδες, δηλαδή τη βόλτα, το παιχνίδι,

το διάβασμα ενώ άλλες εργασίες (π.χ. το μαγείρεμα) επιβαρύνουν σχεδόν εξ' ολοκλήρου τις γυναίκες.

Επιπλέον, σε σχετική έρευνα του ΕΚΚΕ διαπιστώνεται πως στις περισσότερες από τις μισές οικογένειες της Αθήνας (57%) συναντάται η σχετικά παραδοσιακή κατανομή των συζυγικών ρόλων μέσα στο σπίτι, δηλαδή η μειωμένη συμμετοχή του συζύγου στις οικιακές εργασίες ενώ μόνο στο 43% υπάρχουν κάποιες ενδείξεις για πιο ισότιμο διαχωρισμό των ρόλων στην ιδιωτική σφαίρα. Υπάρχουν όμως αποκλίσεις από το γενικό αυτό σχήμα, οι οποίες προέρχονται από την επίδραση διαφόρων παραγόντων (επάγγελμα, εκπαίδευση, εισόδημα κ.ο.κ.).

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα η μορφή οικιακής βοήθειας που επικρατεί σε κάθε οικογένεια επηρεάζεται σημαντικά από το εκπαιδευτικό επίπεδο των συζύγων και την ηλικία τους. Αναλυτικότερα ο σχετικά προοδευτικός τύπος οικιακής βοήθειας συναντάται συχνότερα ανάμεσα στους πιο μορφωμένους και νέους συζύγους (55% περίπου). Αντίθετα, ανάμεσα στα ζευγάρια όπου οι σύζυγοι είναι λιγότερο μορφωμένοι επικρατεί σχετικά συντηρητικός τρόπος ζωής.

Μέσα λοιπόν, σε τέτοια πλαίσια (έλλειψη χρόνου των συζύγων, εργασίας του συζύγου, ωραρίων των γονέων, προτίμησης των ανδρών για συγκεκριμένες φροντίδες π.χ. διάβασμα των παιδιών και όχι μαγείρεμα για την οικογένεια και διατήρηση παραδοσιακής κατανομής των συζυγικών ρόλων ακόμη και όταν η σύζυγος εργάζεται) τόσο η οικογένεια όσο και το παιδί προσανατολίζεται σε ετοιμοπαράδοτα τρόφιμα σε μορφοποιημένα δηλαδή παρασκευάσματα (μαγειρεμένα φαγητά) ή στη χρήση τροφών Fast – food ή στη λήψη τοστ, κρουασάν κ.α.

Η λήψη γευμάτων στο σπίτι θα μπορούσε να αποτρέψει την κατανάλωση παραδείγματος χάριν κάποιας τυρόπιτας ή κάποιου ανάλογου σνακ, τα οποία περιέχουν λιπαρά και μάλιστα κακής ποιότητας.

Σε μελέτη που έγινε από το πανεπιστήμιο Κρήτης σε παιδιά ηλικίας 12 χρονών φάνηκε ότι το 98% τρώνε κάτι στο σχολείο που το αγοράζουν από το κυλικείο και μόλις το 2% φέρνει στο σχολείο κάτι από το σπίτι τους⁶¹.

⁶¹ Καφάτος Α, Αποστολάκη Ι, Λιονής Χ, «Συνήθειες διατροφής των παιδιών στο σχολείο», Παιδιατρική 91, 54: 10 – 25.

Στην ίδια μελέτη φάνηκε πως τα τoστ με τυρί και ζαμπόν είναι τα πρώτα στις προτιμήσεις των παιδιών και ακολουθούν τα γαριδάκια, τα πατατάκια, τα κρουασάν, τα μπισκότα και οι σοκολάτες. Από ποτά την πρώτη θέση κατέχουν τα αναψυκτικά (γκαζόζα), η λεμονάδα, η πορτοκαλάδα, σε δεύτερη θέση τα αναψυκτικά τύπου κόλα και μόνο σε ποσοστό 5% οι φυσικοί χυμοί.

Έτσι, σ' αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθούν οι συνέπειες αυτών των διατροφικών συμπεριφορών, που όπως φάνηκε και από την παραπάνω μελέτη χαρακτηρίζουν το σύνολο της σχολικής κοινότητας σε ποσοστό που αγγίζει το 98%

Συγκεκριμένα λοιπόν η χρήση των αλλαντικών (π.χ. τα τoστ με ζαμπόν και τυρί) προκαλούν παχυσαρκία (30 – 70% των αλλαντικών είναι λίπος) και αυξάνουν τη χοληστερίνη και τις λιποπρωτείνες στο αίμα.

Από την άλλη, η κατανάλωση ζαχαρούχων αναψυκτικών δημιουργεί προβλήματα όπως: εμποδίζει το έντερο να απορροφήσει το ασβέστιο που χρειάζεται για την ανάπτυξη των οστών, προσφέρει μόνο θερμίδες και περιορίζει την όρεξη για άλλα κατάλληλα τρόφιμα πλούσια σε ίνες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία, καταστρέφει τα δόντια και αυξάνει τα τριγλυκερίδια στο αίμα

Τέλος, η κατανάλωση τροφών που περιέχουν ζάχαρη ευνοεί την παχυσαρκία, αφού διαθέτουν μεγάλη θερμιδική πυκνότητα ενώ στερούνται ή έχουν ελάχιστες άλλες θρεπτικές ουσίες. Επιπλέον, προκαλούν τερηδόνα, ανεβάζουν τα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα και ελαττώνουν την όρεξη για τρόφιμα που είναι πλούσιες πηγές βιταμινών και μετάλλων.

Συνεπώς θα μπορούσε να πει κανείς συμπερασματικά, ότι οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται στο να ετοιμάζουν μόνοι τους τις τροφές των παιδιών. Οι καλές σπιτικές τροφές είναι θρεπτικότερες και περιέχουν λιγότερες πιθανά επιβλαβείς πρόσθετες ουσίες απ' ότι τα προϊόντα του εμπορίου.

2.7.2. Η έλλειψη χρόνου της εργαζόμενης μητέρας

Οι διατροφικές συνήθειες των Ελληνόπουλων είναι υπεύθυνες για τα περισσότερα προβλήματα υγείας και την ανάπτυξή τους, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζονται σε σχετικό δελτίο τύπου που απέστειλε το INKA στο flash care.

Η υπερκατανάλωση «εύκολων τροφών» (σνακς, κ.λ.π.) αρχίζει από την πρώτη νηπιακή ηλικία (77%) και υπερβαίνει το 89% σε καθημερινή βάση σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Σε μεγάλο μέρος της ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας ένας σημαντικός παράγοντας που ελαχιστοποιεί τις αντιστάσεις των γονέων έναντι των πιέσεων και των επιθυμιών των παιδιών για κατανάλωση εύκολων «τροφίμων» οφείλεται στην έλλειψη χρόνου των γονέων. Η έλλειψη χρόνου των γονέων και συγκεκριμένα της εργαζόμενης μητέρας, όπως θα φανεί και παρακάτω από συναφείς έρευνες που αναφέρονται στη γυναικεία απασχόληση, οδηγεί πολλές φορές στη μη παρασκευή κολατσιού στο σπίτι και στην αγορά έτοιμων φαγητών της αρεσκείας των παιδιών, με αποτέλεσμα την υψηλή συμμετοχή του κρέατος στο εβδομαδιαίο διαιτολόγιο.

Σε πολλά σημεία της βιβλιογραφίας η έλλειψη χρόνου της εργαζόμενης μητέρας οφείλεται στη μη ισότιμη κατανομή με το σύζυγο σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού καθώς επίσης και στις απόψεις κυρίως των ανδρών συζύγων για τους ρόλους των δύο φύλων.

Το γυναικείο μοντέλο νοικοκυρά – σύζυγος – μητέρα, διατηρείται στη συνείδηση της πλειοψηφίας τόσο για τη γυναίκα που δεν έχει επαγγελματική απασχόληση, όσο και για την εργαζόμενη. Η γυναίκα μπαίνει στην παραγωγή αλλά δεν βγαίνει από το σπίτι. Γι' αυτό και τα θέματα της οικογένειας των παιδιών καθιερώθηκε να είναι δικά τους θέματα.

Σε έρευνα του ΕΚΚΕ στην Αθήνα αναφορικά με τα οικογενειακά πρότυπα και τις συζυγικές πρακτικές παρατηρείται πως στα ζευγάρια «διπλής απασχόλησης» όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών της οικογένειας η στάση των ανδρών δεν επηρεάζεται θετικά. Ανάμεσα στα ζευγάρια με δύο ή περισσότερα παιδιά παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα παραδοσιακής μορφής οικιακής βοήθειας κατά 66%.

Τα οικογενειακά «βάρη», δηλαδή η παρουσία περισσότερων παιδιών που όπως είναι φυσικό επιβαρύνουν το φόρτο εργασίας των γυναικών μέσα στο σπίτι, δεν ανατρέπει

τη στάση και δε διαφοροποιεί τις συμπεριφορές των ανδρών της Αθήνας, ακόμη και στις περιπτώσεις που και οι δύο σύζυγοι έχουν εξωοικιακή επαγγελματική απασχόληση.

Και επειδή στη μελέτη μας, μας ενδιαφέρει να ανιχνεύσουμε εάν οι γονείς ασχολούνται με τη φροντίδα της παρασκευής του φαγητού και ότι αυτό δεν είναι θέμα της συζύγου (όπως διαφαίνεται και από τις έρευνες), είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον να δούμε εάν οι άντρες σύζυγοι, όταν έχουν χρόνο ασχολούνται με τη δημιουργία του φαγητού.

Στην ίδια έρευνα του ΕΚΚΕ διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή των αντρών συζύγων σε θέματα που αφορούσαν το σπίτι είχε ως εξής: ψώνια, ποσοστό συμμετοχής (56,8%), πλύσιμο πιάτων (12,7%), μαγείρεμα (17%), καθάρισμα σπιτιού (14,1%) σιδέρωμα ρούχων (5,7%) κ.α.

Συνεπώς όπως διαφαίνεται η συμμετοχή του Αθηναίου συζύγου στις οικιακές εργασίες είναι ασήμαντη και μόνο στα ψώνια φαίνεται να συμμετέχουν περισσότεροι από τους μισούς. Οι ίδιοι ερευνητές θεωρούν πως αυτή η εργασία πραγματοποιείται παραδοσιακά απ' τον Έλληνα σύζυγο και δεν εκφράζει, κατά τεκμήριο, καινοτόμο συμπεριφορά.

Και πάλι βέβαια η συμμετοχή των ανδρών διαφοροποιείται, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης. Αναλυτικότερα οι μισοί από τους συζύγους που ανήκουν στην ομάδα των πιο μεγάλων, είναι δηλαδή πάνω από 40 ετών και έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, δεν ασχολούνται με καμιά οικιακή εργασία, ενώ ελάχιστοι κάνουν κάποιες εργασίες. Αντίθετα, στην ομάδα των νεότερων (>40 ετών) και πιο μορφωμένων ανδρών συναντάμε το υψηλότερο ποσοστό συζύγων που πραγματοποιούν πάνω από 3 οικιακές εργασίες καθημερινά (12%)⁶².

Επίσης, οι απαιτήσεις της εργασίας περιορίζουν το χρόνο που οι εργαζόμενοι μπορούν να διαθέσουν για την οικογένεια τους. Σε υψηλού επιπέδου επαγγέλματα, υπάρχουν συχνά πολλές χρονικές δεσμεύσεις που «τραβούν» το σύζυγο μακριά απ' την οικογένεια τοποθετώντας το μεγαλύτερο βάρος της οικογενειακής ευθύνης στη σύζυγο. Οι πολλές ώρες εργασίας των ανδρών – συζύγων δημιουργούν μεγαλύτερη ευθύνη στη

⁶² Μαράτου – Αλιμπράντη Λάουρα, «Η οικογένεια στην Αθήνα: οικογενειακά πρότυπα και συζυγικές πρακτικές», Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1995.

γυναίκα για τη φροντίδα του σπιτιού, της προετοιμασίας του φαγητού και των παιδιών (π.χ. διάβασμα). Εξ' αιτίας λοιπόν της ασυμμετρίας των ρόλων των δύο φύλων, οι άνδρες επιτρέπεται να «διασπάσουν» την οικογένεια τους στο κυνήγι των επαγγελματικών στόχων.

Μ' αυτόν τον τρόπο λοιπόν οι εργαζόμενες μητέρες έχουν πολύ λίγη βοήθεια από τους συζύγους τους προκειμένου να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του χρόνου και στις πιέσεις της δουλειάς. Όταν η σύζυγος γίνεται επιτυχώς εργαζόμενη μαθαίνει να διατηρεί τις προσδοκίες του ρόλου της έχοντας την υποχρέωση να είναι μια νοικοκυρά μητέρα και εισφορέας στην καριέρα του συζύγου της. Μ' αυτόν τον τρόπο λοιπόν οι γυναίκες έχουν ένα διπλό φόρτο δουλειάς και στην οικογένεια ακόμη και όταν δουλεύουν πλήρες ωράριο.

Μέσα, λοιπόν, σε τέτοια πλαίσια, που αν μη τι άλλο προκαλούνται από το σημερινό κόστος ζωής (το σημερινό κόστος ζωής απαιτεί την υπερεργασία και των δύο γονέων αν σκεφτεί κανείς ότι οι γονείς δαπανούν τεράστια ποσά σε θέματα που αφορούν τα παιδιά π.χ. στο θέμα της μόρφωσης και της παιδείας, η οικογένεια δαπανά διπλάσια σε σχέση με αυτά που δαπανά μια οικογένεια των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (έρευνα ΙΝΚΑ) το σπιτικό φαγητό χάνει συνεχώς έδαφος και το φαγητό έξω ή μέσα σε αυτό, σε έτοιμο ή ημιέτοιμο φαγητό κερδίζει συνεχώς έδαφος με γεωμετρική πρόοδο.

Το φαγητό που καταναλώνεται στο σπίτι δεν σημαίνει, ότι έχει απαραίτητως μαγειρευτεί. Σύμφωνα με την Καλαφάτη, η οργάνωση του τρόπου μαγειρέματος και η χρήση έτοιμων φαγητών έδειξε, πως υπήρξε ραγδαία αύξηση στη χρήση των φούρνων μικροκυμάτων από το 1985 – 1995, ενώ δύο στους τρεις ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν έτοιμα φαγητά τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κι 21% περιέγραφαν τους καταψύχτες τους σαν την πιο «αγαπημένη» τους από τις οικιακές συσκευές, διότι διατηρούσε τα φαγητά που ήταν έτοιμα και το μόνο που έκαναν ήταν να τα ξεπαγώνουν και να τα ψήνουν.

Επίσης από τα πολυκαταστήματα όλης της χώρας διακινείται το 70% περίπου των έτοιμων προψημένων φαγητών. Η κατανάλωση έτοιμων φαγητών στα πολυκαταστήματα έχει παρουσιάσει από το 1987 μέχρι σήμερα μέση ετήσια αύξηση της τάξης του 106,7%⁶³

⁶³ Care.flash.gr, ΙΝΚΑ, 2002, «Το χαρτζιλίκι αιτία για επικίνδυνα διατροφικά πρότυπα», <http://care.flash.gr/mag/topic/?id=6206>

Με τον όρο «έτοιμα» φαγητά εννοούμε τη νέα μορφή κρεατοσκευασμάτων και μενού που τα τελευταία χρόνια έκαναν την εμφάνισή τους έντονα στα πολυκαταστήματα και τα οποία αποτελούν προμαγειρευμένες μερίδες φαγητού. Τα φαγητά αυτά αφού μαγειρευτούν, καταψύχονται, συσκευάζονται και διατηρούνται στην κατάψυξη για ένα περίπου χρόνο. Για την κατανάλωση τους χρειάζεται μόνο ζέσταμα σε απλό φούρνο για 15 – 20 λεπτά στους 200° - 220° C ή σε φούρνο μικροκυμάτων, ή ελάχιστου χρόνου συμπληρωματικό ψήσιμο.

Στα έτοιμα κρεατοσκευάσματα ανήκουν οι μερίδες φαγητού από κρέας λευκό ή κόκκινο, ψημένο ή τηγανισμένο. Στα ψαρικά, οι ψαρομεζέδες από διάφορα είδη ψαριών, στα μενού περιλαμβάνονται τα ζυμαρικά, το παστίτσιο, ο μουσακάς, ενώ υπάρχουν και άλλα προϊόντα όπως το σαγανάκι και οι προτηγανισμένες πατάτες, τα οποία δεν αποτελούν πλήρη γεύματα.

Τέλος, το έτοιμο φαγητό είναι «εύκολο» φαγητό, γρήγορα παρασκευασμένο και μειώνει σημαντικά το χρόνο για το πλύσιμο των σκευών, το οποίο αποτελεί μια από τις καθημερινές οικιακές δραστηριότητες του νοικοκυριού.

2.7.3 Το εισόδημα της ελληνικής οικογένειας

Κατά την άποψη πολλών μελετητών οι οικονομικές λειτουργίες της σύγχρονης οικογένειας διαφοροποιούνται στη σημερινή καταναλωτική κοινωνία, ως αποτέλεσμα του κοινωνικού και οικονομικού εκσυγχρονισμού. Κάνοντας μια ιστορική ανασκόπηση στην παραδοσιακή κοινωνία, παρατηρείται ότι οι οικονομικές λειτουργίες συνίστανται σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων, όπου η κατανομή της εργασίας εξαρτάται από το φύλο («αντρικές» και «γυναικείες» δουλειές) και καθιστούν την οικογένεια μια οικονομική μονάδα, δηλαδή μια μονάδα παραγωγής και κατανάλωσης.

Όμως ο εκσυγχρονισμός, δηλαδή η σταδιακή μετατροπή της παραδοσιακής κοινωνίας σε αστεακή, επέδρασε καταλυτικά στις οικονομικές λειτουργίες της οικογένειας. Αυτό συνέβη, διότι α) στη σύγχρονη κοινωνία «το κέντρο» παραγωγής δεν είναι το σπίτι αλλά το εργοστάσιο, β) σ' αυτό το «κέντρο» παραγωγής δεν είναι πια ενεργή η οικογένεια ως ομάδα, αλλά τα μέλη της οικογένειας, γ) η βιομηχανική οικονομία παράγει αγαθά και υπηρεσίες τις οποίες «αγοράζουν» τα άτομα προκειμένου αυτές να

καταναλωθούν από την οικογένεια. Έτσι στις σύγχρονες κοινωνίες η οικογένεια κατά κύριο λόγο είναι μονάδα κατανάλωση.

Το άτομο σύμφωνα με το Δεδουσόπουλο προσφέρει εργασία με μοναδικό σκοπό να αποκτήσει εισοδήματα που του επιτρέπουν την πρόσβαση στην κατανάλωση αγαθών.

Έτσι, το μέσο ετήσιο εισόδημα των Ελλήνων είναι 14.200 σε μονάδες αγοραστικής δύναμης, έναντι 21.110 που είναι ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό το εισόδημα είναι δυσανάλογα μοιρασμένο, δηλαδή το 20% των Ελλήνων είναι πλουσιότερο κατά έξι φορές από το 20% των φτωχών. Ένα πρώτο συμπέρασμα που διεξάγεται είναι ότι η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση συγκριτικά με άλλες χώρες της Ε.Ε., όσο αφορά τα άτομα που ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας.

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat περίπου 3,5 εκατομμύρια άτομα ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας. Το ποσοστό της εισοδηματικής φτώχειας κυμαίνεται περίπου 3% στην Δανία, 14% στην Ελλάδα και 16% στην Πορτογαλία.

Μετά την παράθεση των ανωτέρω στατιστικών στοιχείων μεταξύ Ελλάδας και των υπολοίπων κρατών – μελών της Ε.Ε., σ' αυτό το σημείο θα διερευνηθούν και θα καταγραφούν τα οικονομικά των ελληνικών νοικοκυριών και πως αυτά σχετίζονται με τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών.

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Οικονομικών και Οικονομίας, το μέσο εισόδημα αυξήθηκε το 2000 κατά 7,8% αγγίζοντας δηλαδή τα 3.789.985 δρχ. Αυτή η αύξηση κατά τη Στατιστική Υπηρεσία δηλώνει, ότι το βιοτικό επίπεδο της χώρας έχει ανέλθει σε υψηλότερα επίπεδα ακόμα και στις αγροτικές περιοχές.

Σημαντικό στοιχείο στην ίδια έρευνα, είναι ότι τα είδη διατροφής αποτελούν την πρώτη προτεραιότητα κάθε Έλληνα καταναλωτή. Τη δεύτερη θέση καταλαμβάνουν τα έξοδα για μετακινήσεις, ενώ στην τρίτη θέση βρίσκονται οι δαπάνες για ενοίκιο ή για λογαριασμούς. Τα ελληνικά νοικοκυριά ξοδεύουν τρεις φορές περισσότερα χρήματα για κρέας αντί για ψάρια με πρώτη επιλογή το νωπό χοιρινό. Στα ψάρια την πρώτη θέση κατέχουν αυτά που βρίσκονται στην πρώτη κατηγορία, ενώ σε αγροτικές περιοχές συναντώνται αυτά της «δεύτερης» κατηγορίας, όπως γαύρος, αθερίνα. Όμως οι προτεραιότητες των Ελλήνων διαφέρουν σημαντικά με αυτές των άλλων ευρωπαϊκών

χωρών. Έτσι οι Δανοί, οι Γερμανοί και οι Ιρλανδοί δεν διαθέτουν σημαντικό μέρος του εισοδήματός τους στα είδη διατροφής αλλά στην εκπαίδευση και στην υγεία.

Εκτός από την προτεραιότητα, που δίνουν τα ελληνικά νοικοκυριά στα διάφορα είδη διατροφής, το χαρτζιλίκι των παιδιών φαίνεται ότι επιβαρύνει τον οικογενειακό προϋπολογισμό σύμφωνα με έρευνα του INKA.

Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε ότι το 85% των παιδιών, παίρνουν υπερβολικό χαρτζιλίκι καθημερινά, γεγονός που οφείλεται αφενός μεν στη μη λήψη επαρκούς πρωινού, και αφετέρου δε στη μη λήψη κολατσιού από το σπίτι. Σημαντική συμμετοχή σε αυτήν την εξέλιξη, φαίνεται πως έχει, η ουσιαστική κατάργηση της «ώρας φαγητού» και το κόστος ζωής, που οδηγεί στην πολύωρη εργασία των δύο γονέων. Έτσι όλα τα παραπάνω ωθούν τους γονείς στο να δίνουν στα παιδιά τους αρκετό χαρτζιλίκι. Μόνο το 5% αυτών των παιδιών δεν παίρνει χαρτζιλίκι για το σχολείο ενώ το 32% παίρνει 3 – 5 ευρώ καθημερινά. Τέλος, το INKA με δελτίο τύπου, που απέστειλε στο Flash.care, επισημαίνει ότι όσο πιο πολλά χρήματα διαθέτει ένα παιδί τόσο επιρρεπές είναι στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών.

2.7.4 Το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας

Κατά το Δεδουσόπουλο η εκπαίδευση εμφανίζεται ως η σημαντικότερη ερμηνευτική μεταβλητή της προσφοράς εργασίας ασκώντας έτσι τις επιδράσεις της μέσω των αυξημένων πιθανοτήτων, που προσδίδει είτε για ανεύρεση μιας θέσης εργασίας, είτε αυτής της κατάκτησης ενός υψηλότερου μισθού⁶⁴.

Στοιχεία της Eurostat αναφέρουν ότι το μορφωτικό επίπεδο της Ελλάδας, της Ισπανίας, της Ιταλίας και της Πορτογαλίας, εμφανίζεται ως χαμηλότερο (παρά τις σημαντικές αυξήσεις που έχουν σημειωθεί τα τελευταία τριάντα χρόνια) συγκριτικά με αυτό των κρατών – μελών του Βορρά. Από την άλλη οι διαφορές στο μορφωτικό επίπεδο μεταξύ των δύο φύλων, έχουν μειωθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Δηλαδή ενώ το 77% των νέων γυναικών ηλικίας 25-29 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν τίτλο ανώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σύγκριση με το 75% των νέων ανδρών, μόνο το 45% των γυναικών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 50 – 64 ετών έχουν ανάλογο τίτλο σπουδών, συγκριτικά με το 57% των ανδρών της ίδιας ηλικιακής ομάδας.

⁶⁴ Δεδουσόπουλος Απόστολος, «Η προσφορά της εργασίας» τόμος πρώτος, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2001.

Στον ελλαδικό χώρο η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην κατηγορία των αποφοίτων ανώτερης εκπαίδευσης όσον αφορά τη συμμετοχή τους στο εργατικό δυναμικό είναι 67 ποσοστιαίες μονάδες υπέρ των ανδρών. Για τους άνδρες αποφοίτους των ΑΕΙ η συμμετοχή τους στο εργατικό δυναμικό είναι κατά 1,4 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερη, από αυτή των γυναικών. Η μόνη κατηγορία γυναικών που παρουσιάζει υψηλότερη συμμετοχή, κατά 4,7 ποσοστιαίες μονάδες στην αγορά εργασίας από την αντίστοιχη των ανδρών είναι αυτή που έχει ολοκληρώσει την μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Παρά τη σταθερή αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό και τη βελτίωση των τυπικών προσόντων, ο καταμερισμός της εργασίας κατά φύλο φαίνεται, ότι συνεχίζει να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία ένταξης και εξέλιξης των γυναικών στον εργασιακό χώρο. Η διατήρηση των ανισοτήτων και ο διαχωρισμός των θέσεων εργασίας μεταξύ των δύο φύλων παραμένει κυρίαρχο πρόβλημα όχι μόνο της ελληνικής αλλά και των υπολοίπων ευρωπαϊκών αγορών εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνεται μια τάση υποεκπροσώπησης των γυναικών σε σημαντικούς τομείς της κοινωνικής και οικονομικής ζωής, όπως στον τομέα της επιστήμης, της έρευνας, στα κέντρα λήψης αποφάσεων και γενικότερα στις υψηλές βαθμίδες της επαγγελματικής ιεραρχίας. Όπως προκύπτει από έρευνα σε 50 ερευνητικούς φορείς της χώρας, το 34,7% (1118 άτομα) του συνολικού ερευνητικού δυναμικού είναι γυναίκες. Από την κατανομή των ενταγμένων ερευνητών σε βαθμίδες, διαπιστώνεται ότι στις υψηλές βαθμίδες οι γυναίκες είναι ελάχιστες (17,3% έναντι 82,7% των ανδρών), ενώ η διαφορά μειώνεται στις χαμηλότερες ερευνητικές βαθμίδες. Επιπρόσθετα από την άλλη μεριά παρατηρείται μια αυξητική τάση απασχόλησης των γυναικών τόσο σε διοικητικές θέσεις όσο και στους διάφορους τομείς των δημοσίων υπηρεσιών. Όσον αφορά την κατηγορία «εκπαιδευτικό προσωπικό», στην προσχολική εκπαίδευση η συντριπτική πλειονότητα είναι γυναίκες, στη στοιχειώδη και μέση εκπαίδευση πάνω από το μισό των διδασκόντων είναι γυναίκες, ενώ στο διδακτικό προσωπικό ανώτατης εκπαίδευσης οι γυναίκες υποεκπροσωπούνται με ποσοστό 27,9%.

Μετά την παράθεση των ανωτέρω στατιστικών στοιχείων, σ' αυτό το σημείο θα διερευνηθεί η σχέση του μορφωτικού επιπέδου με την υιοθέτηση διατροφικών ή όχι συνηθειών της οικογένειας.

Σύμφωνα με το χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση πρόγραμμα DAFNE (DATA FOOD NETWORKING), το οποίο σύγκρινε τις διατροφικές συνήθειες διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών, εξήγαγε το συμπέρασμα ότι στην Ελλάδα το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης, καθώς οι μορφωμένοι Έλληνες πιθανόν ως καλύτεροι αποδέκτες μηνυμάτων, προτιμούν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών και μικρότερες κόκκινου κρέατος. Από την άλλη η διαθεσιμότητα των λαχανικών, οσπρίων και ελαιολάδου (χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής) είναι μεγαλύτερη μεταξύ ατόμων χαμηλότερου επιπέδου εκπαίδευσης⁶⁵

2.8 επίδραση του σχολείου και συγκεκριμένα των κυλικείων στην παιδική παχυσαρκία

Είδαμε λοιπόν ότι η διαμόρφωση σωστής διατροφικής συμπεριφοράς του παιδιού αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θέματα υγείας. Εκτός από το ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στην υιοθέτηση ή μη, υγιών διατροφικών συνηθειών, καθοριστική είναι και η επίδραση του σχολείου και συγκεκριμένα των κυλικείων, σχετικά με τη διάθεση υγιεινών ή μη προϊόντων. Συνεπώς στόχος του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι να διερευνηθεί κατά πόσο τα κυλικεία, τα οποία υπάρχουν σε κάθε σχολικό συγκρότημα διαθέτουν αφενός μεν ασφαλή, αφετέρου δε, υγιεινά παρασκευάσματα στα παιδιά.

Το συμπέρασμα το οποίο διεξάγεται από την ανάλυση του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι ότι τα κυλικεία στην πλειονότητά τους διαθέτουν απαγορευμένα προϊόντα, τα οποία θεωρούνται επιβλαβή για την υγεία των μαθητών. Όμως τα κυλικεία δεν λειτουργούν μεμονωμένα αλλά εντάσσονται στο σχολικό συγκρότημα. Οι διευθυντές και οι δάσκαλοι, καθώς και η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση επιβάλλεται να είναι ευαισθητοποιημένοι σε ότι αφορά τη διατροφική στάση των μαθητών. Θεωρείται δηλαδή επιβεβλημένο το κυλικείο του σχολείου να αποτελεί εκπαιδευτικό πρότυπο επιλογής προϊόντων υγιεινής διατροφής

2.8.1 Διαχείριση των σχολικών κυλικείων

Είναι γεγονός ότι σε κάθε σχολείο πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης λειτουργεί κυλικείο για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών των μαθητών. Η λειτουργία τους δηλαδή αποτελεί θεσμό. Τα είδη που πωλούνται καθορίζονται με κοινή

⁶⁵ [Nut.UOA.gr.DAFNE](http://www.nut.uoa.gr/DAFNE), 12/3/2002, «DAFNE (DATA FOOD NETWORKING)», http://www.nut.uoa.gr/greek/dafne/Ereuna_Dafne2.htm

Υπουργική απόφαση του ΥΠΕΠΘ και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ενώ οι τιμές των προϊόντων ορίζονται από σχετικές αγορανομικές διατάξεις. Με την έναρξη της κάθε σχολικής χρονιάς, οι διευθυντές των σχολείων καλούνται να λάβουν όλα εκείνα τα απαιτούμενα και ενδεικνυόμενα μέτρα για την άψογη λειτουργία των κυλικείων.

2.8.2 Το ΦΕΚ για τα κυλικεία

Για την επίτευξη της άψογης λειτουργίας των κυλικείων, εφαρμόζεται η παρακάτω εγκύκλιος με αριθμό Α2 γ/014/2087/95 ΦΕΚ 1362/ΤΒ'16-5-89, σύμφωνα με την οποία καθορίζονται ρητά τα τρόφιμα που επιτρέπεται να πωλούνται στα σχολικά κυλικεία και είναι τα ακόλουθα:

1. Σάντουιτς και τοστ
2. Σάντουιτς με τυρί.
3. Τοστ με τυρί και προσθήκη μαργαρίνης και ειδικών λαχανικών, όπως ντομάτα, μαρούλι κ.α.
4. Ψωμί ή ψωμάκια
5. Τυριά.
6. Ψωμί πολυτελείας σε συσκευασία
7. Κουλούρι
8. Σταφιδόψωμο σε ατομική συσκευασία.
9. Φρυγανιές σε ατομική συσκευασία.
10. Γάλα σε ατομική συσκευασία.
11. Φρούτα εποχής. Πλυμένα, τυλιγμένα σε σελοφάν.
12. Φυσικοί χυμοί φρούτων, χωρίς ζάχαρη.
13. Ξηροί καρποί σε μικρή συσκευασία.
14. Τυρόπιτα, σπανακόπιτα, πολύ καλής ποιότητας.
15. Τσάι και λοιπά αφεψήματα (μόνο για το προσωπικό).

Τα προαναφερόμενα προϊόντα θεωρούνται τα πλέον ενδεδειγμένα για την προστασία της υγείας των μαθητών. Η ύπαρξη άλλων προϊόντων, διαφορετικών από τα παραπάνω συνιστά ουσιαστικά παράβαση της σχολικής εγκυκλίου με δικαίωμα καταγγελίας της λειτουργίας του κυλικείου.

Την ευθύνη για την τήρηση και πιστή εφαρμογή των κειμένων διατάξεων για τα κυλικεία και ιδιαίτερα εκείνων που αφορούν τη λειτουργία προβλεπόμενης επιτροπής ελέγχου για τη λειτουργία των σχολικών κυλικείων, έχουν οι προϊστάμενοι εκπαίδευσης καθώς και οι διευθυντές των σχολείων.

Η επιτροπή ελέγχου λειτουργίας του σχολικού κυλικείου αποτελείται από τα παρακάτω μέλη:

1. Τον Διευθυντή του σχολείου ή το νόμιμο αναπληρωτή του.
2. Ένα μέλος του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων με τον αναπληρωτή του.
3. Ένα μέλος της σχολικής επιτροπής με τον αναπληρωτή του.
4. Ένα μέλος της μαθητικής κοινότητας με τον αναπληρωτή του.
5. Έναν εκπαιδευτικό του σχολείου με τον αναπληρωτή του.

Έργο της επιτροπής είναι ο έλεγχος της ομαλής λειτουργίας του κυλικείου και η εφαρμογή από αυτό των προβλεπόμενων αποφάσεων που αφορούν τα διατιθέμενα προϊόντα, έτσι όπως ορίζονται στο ΦΕΚ (Τβ' /362/89 και 216/94).

Σε πολλά σχολικά συγκροτήματα τη διαχείριση του κυλικείου αναλαμβάνει η καθαρίστρια του σχολείου, ύστερα βέβαια από την ανάλογη διεξαγωγή διαγωνισμού.

Απαγορεύεται όμως να φροντίζει την καθαριότητα του σχολείου κατά τη διάρκεια του ωραρίου λειτουργίας του κυλικείου, η οποία πρέπει να γίνεται πριν ή μετά τη λειτουργία του.

Ο διαχειριστής του κυλικείου οφείλει να τηρεί με τη μέγιστη αυστηρότητα την Υγειονομική Διάταξη: Α, Β/8.577/83 ΦΕΚ 526/83 ΓΒ' καθώς και Κ.Υ. Α2γ/2087/89 ΦΕΚ 362/89ΤΒ', όπως αυτή τροποποιήθηκε με την 7-8/0/93/18-3 94 ΦΕΚ 216/1974 Τ.Β.

2.8.3 Η επίδραση των κυλικείων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών στους μαθητές Δημοτικού

Είναι αναμφισβήτητα αποδεκτό το γεγονός της θετικής επίδρασης των κυλικείων στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών, όταν η διάθεση των προϊόντων ακολουθεί την

ανωτέρω εγκύκλιο διάταξη. Η άσπογη λειτουργία των κυλικείων βοηθά το μαθητή να αποκτήσει σωστή αντίληψη, στάση περί διατροφής, πάντοτε βέβαια σε συσχέτιση με τις διατροφικές αρχές της οικογένειας του.

Όμως έρευνα του ΙΝΚΑ, που δημοσιεύτηκε στο Flashcare αναφέρει ότι το 89% των σχολικών κυλικείων διαθέτει προς πώληση απαγορευμένα προϊόντα, καθώς και προϊόντα τα οποία πολλές φορές έχουν λήξει. Το ποσοστό των παιδιών το οποίο καταναλώνει απαγορευμένα προϊόντα, όπως γαριδάκια, σοκολάτες κ.α. ανέρχεται στο 81%. Η υπερκατανάλωση τέτοιων προϊόντων κατά τη σχολική ηλικία είναι πιθανό να συμβάλλει στην εμφάνιση διαταραχών, όπως ραχίτιδα, διαρροϊκές κενώσεις καθώς και υποθυρεοειδισμό εξαιτίας της ανεπάρκειας ιωδίου. Τα γαριδάκια και τα συναφή σνακς τα οποία είναι ιδιαίτερα δημοφιλή στα παιδιά μπορεί να προκαλέσουν εξανθήματα μέχρι και σοβαρές βλάβες του νευρικού συστήματος. Η χρήση αναψυκτικών τύπου light, που περιέχουν γλυκαντικές ουσίες έχουν συσχεπιστεί με καρκινογενέσεις και γι' αυτό το λόγο έχουν απαγορευτεί στις ΗΠΑ και την Αγγλία. Τέλος, στην πλειονότητα τους οι σοκολάτες και οι γκοφρέτες συμβάλλουν στην πιθανότητα εμφάνισης βραχυπρόθεσμων ή μακροπρόθεσμων οργανικών βλαβών. Όμως παρά την μακροχρόνια επίδραση που έχει η κατανάλωση τέτοιων προϊόντων, τα κυλικεία εξαιτίας της αλόγιστης κερδοσκοπίας δεν τηρούν τους κανόνες της εγκυκλίου. Συναφές με το θέμα αυτό είναι το άρθρο της Τάνιας Κυριακίδου – προέδρου της Ελληνικής Καταναλωτικής Οργάνωσης, το οποίο έχει δημοσιευτεί στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» και αναφέρει ότι αν οι κυλικειάρχες είχαν κάποια ιδιαίτερη σχέση με το σχολείο και δεν ήταν απλώς έμποροι που πλειοδοτούν σ' ένα διαγωνισμό, πιθανότατα να ενδιαφέρονταν περισσότερο για τη διάθεση υγιεινών προϊόντων.⁶⁶

2.9 Fast food και καθημερινές διατροφικές συνήθειες

Η αλλαγή στον τρόπο ζωής (life style), οι γρήγοροι ρυθμοί και οι διάφορες τάσεις σαφώς και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τρεφόμαστε.

Σχεδόν το 23% του πληθυσμού, τις εργάσιμες ημέρες, έχει τουλάχιστον ένα γεύμα την ημέρα εκτός σπιτιού. Τις μη εργάσιμες ημέρες, το ποσοστό αυτό διπλασιάζεται. Ο όρος fast food αναφέρεται σε είδη τροφίμων των οποίων ο τρόπος παρασκευής είναι ταχύτατος. Το δυστύχημα είναι ότι αυτές τις τροφές δεν τις προτιμούνε μόνο οι

⁶⁶ Πατρικόπουλος Ευάγγελος, «Τα κυλικεία και η επίδρασή τους στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών στους μαθητές σχολικής ηλικίας. Ανάλυση κινδύνου, κρίσιμα σημεία ελέγχου στα σχολικά κυλικεία», τμήμα Οικιακής Οικονομίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

εργαζόμενοι ενήλικες αλλά και τα παιδιά. Έρευνες του Ινστιτούτου Καταναλωτών (INKA) έδειξαν ότι τα παιδιά τρώνε σε ταχυφαγεία (εστιατόρια τύπου fast food) σε ποσοστό 7-42% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.

Από το 1984 μέχρι το 2000 υπήρξε μια αύξηση στην κατανάλωση έτοιμου φαγητού της τάξης του 956%. Αν συνδυάσουμε αυτήν την αύξηση με τον πενταπλασιασμό των αρχικών μερίδων στα ταχυφαγεία, θα καταλάβουμε γιατί στις ΗΠΑ υπήρξαν άνθρωποι που μήνυσαν γνωστή αλυσίδα fast food για τη συμβολή της στην αύξηση του σωματικού τους βάρους.

Τα γεύματα τύπου fast food είναι πλούσια σε θερμίδες, λίπος (ιδιαίτερα κορεσμένο λίπος), χοληστερόλη, αλάτι και ζάχαρη ενώ είναι φτωχά σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Μελέτη που έγινε σε 2379 κορίτσια μελετώντας τις διατροφικές τους συνήθειες για 10 χρόνια έδειξε ότι καθώς τα κορίτσια μεγάλωναν αυξανόταν η τάση κατανάλωσης έτοιμου φαγητού. Αυτό εξηγείται από το ότι τα κορίτσια όσο μεγαλώνουν αισθάνονται όλο και πιο ανεξάρτητα π.χ. μπορούν να πάνε σε ένα εστιατόριο fast food και να φάνε μόνες τους. Τα κορίτσια της έρευνας τα οποία έτρωγαν πιο συχνά έτοιμες τροφές λάμβαναν περισσότερες θερμίδες, από τις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών προερχόταν από το λίπος (και ιδιαίτερα από κορεσμένο λίπος), και περισσότερο αλάτι. Η αυξημένη περιεκτικότητα των έτοιμων φαγητών σε θερμίδες, λίπος, χοληστερόλης, ζάχαρης και αλατιού βλάπτουν την υγεία.

Ένα συνηθισμένο γεύμα fast food έχει υψηλή ενεργειακή πυκνότητα (δηλαδή μια μικρή ποσότητα τροφίμου αποδίδει πολλές θερμίδες). Ας μιλήσουμε με αριθμούς. Ένα κλασσικό γεύμα fast food είναι 1 ½ φορά πιο πυκνό από ότι ένα παραδοσιακό Βρετανικό γεύμα κι 2 ½ φορές πιο πυκνό από ένα παραδοσιακό Αφρικάνικο γεύμα. Ο ανθρώπινος οργανισμός δεν είναι "προγραμματισμένος" να καταναλώνει τόσο πλούσια σε ενέργεια τρόφιμα και αυτό είναι ένας από τους λόγους που οδηγούν στην αύξηση της εμφάνισης της παχυσαρκίας. Επίσης εκτός από την υψηλή ενεργειακή πυκνότητα που χαρακτηρίζει τα τρόφιμα αυτά, συνηθίζεται να σερβίρονται και σε μεγάλες μερίδες.

Εκτός από την παχυσαρκία, τα τρόφιμα αυτά μπορούν να συμβάλλουν, μέσω των συστατικών που περιέχουν, στην εμφάνιση νοσημάτων όπως ο διαβήτης τύπου 2, υπέρτασης και υπερλιπιδαιμιών.

Μια πρόσφατη μελέτη που έγινε σε ποντίκια από το Βασιλικό Κτηνιατρικό Πανεπιστήμιο έδειξε ότι τα ποντίκια που βρίσκονταν σε κατάσταση εγκυμοσύνης και σιτίζονταν με διάφορες έτοιμες τροφές τύπου fast food γεννούσαν μικρά τα οποία

προτιμούσαν τέτοιου είδους τροφές. Επιστήμονες έχουν αποδείξει ότι ο συγκεκριμένος τρόπος διατροφής σε πρώιμες ηλικίες στους ανθρώπους, μπορεί να καθορίσει την μετέπειτα εξέλιξη τους και υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας και καρδιαγγειακών παθήσεων.

Η νέα έρευνα τουλάχιστον στα ζώα δείχνει ότι η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα. Εν κατακλείδι, η κατανάλωση έτοιμων τροφών και οι επισκέψεις μας σε ταχυφαγεία καλό θα ήταν να ελαττωθούν. Θα πρέπει να υπάρχει σωστός προγραμματισμός της διατροφής μας και αν χρειαστεί να φάμε κάτι εκτός σπιτιού να κάνουμε μια σωστή επιλογή π.χ. μια σαλάτα ή ένα υγιεινό σάντουιτς με καλής ποιότητας πρώτες ύλες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Σύμφωνα με μελέτη των Krassas et al (2001) και στοιχεία της IOTF (2003) ο επιπολασμός παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας περίπου 10 ετών στην Ελλάδα αγγίζει το 31% (παχύσαρκα και υπέρβαρα μαζί) και κατέχει μια από τις πρώτες θέσης στην Ευρώπη. Για το λόγο αυτό η πρόληψη της παχυσαρκίας θα πρέπει να ξεκινάει από την προσχολική ακόμα ηλικία καθώς το παιδί αρχίζει να διαμορφώνει τις διαιτητικές και διατροφικές του συμπεριφορές. Σύμφωνα με τα τον Καφάτο (2002) η πρόληψη της παχυσαρκίας θα πρέπει να ξεκινάει από την ενδομήτριο ζωή και το βάρος της εγκυμονούσας να μη ξεπερνάει τα 12 κιλά καθώς μαζί με τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην πρόληψη της παχυσαρκίας.

Σύμφωνα με τις καμπύλες σωματικής ανάπτυξης στα παιδιά ο ΔΜΣ σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας δεν θα πρέπει να ξεπερνάει την 75η εκατοστιαία θέση. Η διατροφή σε αυτή την ηλικία είναι καθοριστική καθώς η εμφάνιση της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία παίζει καθοριστικό ρόλο για τη μονιμότητά της στην ενήλικη ζωή καθώς ένα παχύσαρκο παιδί έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκος ενήλικας

Το Ευρωπαϊκό Ερευνητικό Πρόγραμμα .Eurodiet. (1998-2000) έθεσε ως στόχο να συμβάλει στην οργάνωση ενός προγράμματος προαγωγής της υγείας και της σωστής διατροφής. Οι συστάσεις είναι οι εξής:

- Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας να αντιστοιχεί σε 60-80 λεπτά περπάτημα ημερησίως .
- Ο ΔΜΣ των ενηλίκων να κυμαίνεται μεταξύ 21-22 kg/m².
- Η ημερήσια πρόσληψη των λιπιδίων να είναι μικρότερη του 30% του συνόλου της ενέργειας.
- Η ποσοστιαία συμμετοχή των υδατανθράκων να είναι >55 %.
- Η ημερήσια πρόσληψη ζάχαρης <10% επί της ενέργειας.
- Η ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών να είναι >400γρ.
- Η ημερήσια πρόσληψη των φυτικών ινών >25γρ.
- Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για 6 μήνες.
- Ημερήσια πρόσληψη σιδήρου 15mg για τις γυναίκες.

- Ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου >800mg.
- Επαρκής πρόσληψη νερού (1,5-2 λίτρα) ημερησίως.
- Ημερήσια πρόσληψη χλωριούχου νατρίου < 6 γρ.
- Περιορισμός της πρόσληψης αιθυλικής αλκοόλης σε <24-36γρ για τους άνδρες και <12-24 γρ για τις γυναίκες.

Οι συστάσεις αυτές των ειδικών θεωρούνται ενδεικτικές και ενδέχεται να προσαρμοστούν στις εκάστοτε εθνικές οδηγίες.

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας θα πρέπει να στηριχθεί στο συνδυασμό τριών μεθόδων, της διαιτητικής και διατροφικής προσέγγισης, της αύξησης της σωματικής άσκησης και της ψυχολογικής παρέμβασης που έχει σχέση και με την αλλαγή συμπεριφοράς και τρόπου ζωής. Οι στόχοι της διαιτητικής παρέμβασης είναι 1) να ελαττωθεί το λίπος του σώματος 2) να αναπτυχθούν πιο υγιεινές συνθήκες διατροφής 3) να προληφθεί η απώλεια μυϊκής μάζας 4) να διατηρηθεί η απώλεια του σωματικού βάρους. Τα παχύσαρκα άτομα πρέπει να ξεκινούν μια ισορροπημένη διαίτα χαμηλότερων θερμίδων από αυτών που συνήθως προσλάμβαναν. Αυτές οι δίαιτες αποτελούνται από κοινά τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων που είναι σχεδόν επαρκείς σε όλα τα θρεπτικά συστατικά . Είναι συνήθως χαμηλές σε λιπαρά (<30%) και υπάρχει αντίστοιχη αναλογία πρωτεϊνών και υδατανθράκων. Ιδανική διαίτα για όλα τα παχύσαρκα άτομα δεν υπάρχει και κάθε διαίτα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να πληροί τα χαρακτηριστικά τόσο του ατόμου που θα την εφαρμόσει όσο και του τρόπου ζωής που ακολουθεί. Τα άτομα που επιθυμούν να ακολουθήσουν κάποια διατροφή θα πρέπει να απευθύνονται σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό (Διαιτολόγους-Διατροφολόγους) καθώς μια κακή διατροφή μπορεί να εγκυμονεί και να προκαλέσει πολλούς κινδύνους.

Σε περιπτώσεις όπου η αύξηση του βάρους αποτελεί ψυχολογικό παράγοντα (π.χ ψυχογενής βουλιμία) θα πρέπει να αντιμετωπιστεί πρώτα από ειδικούς ψυχιάτρους-ψυχολόγους ως νόσημα και στη συνέχεια ή ακόμα και παράλληλα με τη βοήθεια διαιτολόγων να αντιμετωπιστεί η παχυσαρκία . Οι καθηγητές φυσικής αγωγής θα αποτελέσουν και αυτοί με τη σειρά τους ένα συνδετικό κρίκο για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας καθώς ένα πρόγραμμα αεροβικής άσκησης κάποιες φορές την εβδομάδα συντελεί στη μείωση του σωματικού βάρους. Είναι καλό τα παχύσαρκα άτομα να αυξήσουν την καθημερινή τους ενεργειακή κατανάλωση με απλούς τρόπους όπως η χρήση

του κλιμακοστασίου αντί του ανελκυστήρα, η αύξηση των περιπάτων καθώς και η όσο το δυνατόν λιγότερη χρήση του αυτοκινήτου.

3.1 Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

3.1.1 Γονείς

Στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας πρωταρχικό ρόλο παίζουν οι γονείς και, γενικότερα, το περιβάλλον των παιδιών (οικογενειακό, σχολικό, φιλικό). Καταρχήν, οι γονείς θα πρέπει ν' αποτελούν πρότυπο προς μίμηση σωστών διατροφικών συνηθειών. Αν δεν ακολουθούν κάποιο ισορροπημένο διαιτολόγιο και αν, γενικότερα, οι διατροφικές τους συνήθειες ή οι επιλογές τους είναι λανθασμένες, δεν γίνεται να απαιτούν και από τα παιδιά τους ν' ακολουθήσουν βασικές αρχές διατροφής όταν οι ίδιοι δεν τις τηρούν. Πρέπει, πρωτίστως, να υιοθετήσουν σωστή διαιτητική αντίληψη και συμπεριφορά, και, ακολούθως, να εφαρμόσουν στα παιδιά τους ένα μοντέλο συμπεριφοριστικής προσέγγισης απέναντι στο φαγητό.

Μπορούμε να βάλουμε τη φαντασία μας να δουλέψει για να βρούμε τον κατάλληλο τρόπο με τον οποίον θα παρουσιάσουμε ένα γεύμα, αλλά και για το πώς θα το μαγειρέψουμε, προκειμένου να το κάνουμε γευστικό, θρεπτικό και υγιεινό. Είναι γνωστό ότι τα παιδιά βαριούνται εύκολα και δεν πρόκειται να συνηθίσουν στην ιδέα να τρώνε μόνο ψητά και νερόβραστα φαγητά. Κρίνεται σκόπιμο να ξεκινήσουμε με αλλαγές στον τρόπο ψησίματος (όχι τηγανητά), και να φροντίσουμε να σερβίρονται τα λαχανικά με ελκυστικό τρόπο. Το μαγειρεμένο φαγητό με τη σαλάτα θα πρέπει να υπάρχει καθημερινά (ή σχεδόν καθημερινά) στο τραπέζι, και η λύση του «έτοιμου φαγητού» θα πρέπει να περιορίζεται σε ειδικές περιστάσεις, όταν οι υποχρεώσεις δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για μαγείρεμα.

Επίσης, δεν πρέπει να γίνεται έλεγχος από τους γονείς για την ποιότητα, το είδος και την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν τα παιδιά, γιατί αυτό θα επηρεάσει τις διατροφικές τους προτιμήσεις. Ας μην ξεχνάμε ότι η διαθεσιμότητα των τροφίμων διαμορφώνει την προτίμηση και, κατά συνέπεια, την κατανάλωσή τους. Για παράδειγμα, αν στο σπίτι υπάρχουν συνεχώς και αδιαλείπτως φρούτα και λαχανικά, τότε το παιδί, έστω από περιέργεια, κάποια στιγμή θα τα δοκιμάσει, ή αν πεινάσει και δεν υπάρχει κάτι άλλο να τσιμπήσει (πατατάκια ή σοκολάτες), προφανώς και θα φάει ένα φρούτο.

Τα εμπλουτισμένα σε ζάχαρη φαγητά, αναψυκτικά, μπισκότα και σοκολάτες, που προωθούνται καθημερινά, δίνουν άμεσα ενέργεια στα παιδιά, κάνοντάς τα υπερκινητικά

και παρορμητικά, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν και να ηρεμήσουν τόσο στο σχολείο, όσο και στο σπίτι. Επίσης, τα περισσότερα απ' αυτά τα φαγητά είναι πλούσια σε λιπαρά, οδηγώντας έτσι σταδιακά τα παιδιά στην παχυσαρκία. Πολύ σημαντική είναι η απόφαση των γονιών σχετικά με το αν θα εντάξουν αυτά τα τρόφιμα στη διατροφή των παιδιών τους, ή όχι.

Ας μην ξεχνάμε ότι οι γονείς αποτελούν πρότυπο προς μίμηση για τα παιδιά. Αν οι ίδιοι καταναλώνουν καθημερινά αυτά τα τρόφιμα, τότε οι πιθανότητες είναι πολύ μεγάλες να τα δοκιμάσουν και τα παιδιά. Επίσης, αν τα παιδιά βλέπουν τους γονείς τους να καταναλώνουν αυτά τα τρόφιμα με πολλή όρεξη, τότε οι πιθανότητες πολλαπλασιάζονται και αυξάνεται ο κίνδυνος. Στην προκειμένη περίπτωση δεν μπορούμε να ζητήσουμε από τα παιδιά μας να διακόψουν κάτι που εμείς δεν είμαστε ικανοί να σταματήσουμε να κάνουμε. Άλλωστε, οι γονείς υποδεικνύουν στα παιδιά διάφορες διατροφικές επιλογές, κι αυτά αποφασίζουν αν και κατά πόσον θα τις ακολουθήσουν.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι όταν στην οικογένεια υπάρχει κάποιο παχύσαρκο παιδί, ενώ τα υπόλοιπα μέλη δεν έχουν κάποιο πρόβλημα βάρους, καλό είναι όλη η οικογένεια ν'ακολουθήσει έναν κοινό τρόπο διατροφής, προκειμένου να μην υπάρχουν διατροφικοί πειρασμοί στο σπίτι, που πιθανότατα θα παρασύρουν το υπέρβαρο παιδί στην κατανάλωσή τους.

Η «θεραπεία» πρέπει να περιλαμβάνει αλλαγές όχι μόνο στη διατροφή, αλλά και σε άλλες καθημερινές συνήθειες: αύξηση της αθλητικής δραστηριότητας, αποφυγή κατανάλωσης φαγητού μπροστά στην τηλεόραση, κατανάλωση πρωινού γεύματος και, γενικότερα, πολλών και μικρών γευμάτων σε όλη τη διάρκεια της ημέρας (συνίστανται 5 μικρά γεύματα την ημέρα σε συγκεκριμένες ώρες, 3 κύρια, πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό, και 2 ενδιάμεσα σνακ).

3.1.2 Ειδικοί επιστήμονες

Από την πλευρά των ειδικών παιδιάτρων και διαιτολόγων-διατροφολόγων, η αντιμετώπιση πρέπει να είναι πολύ ουσιαστική. Θα πρέπει να εκτιμήσουν κατά πόσον τα παιδιά και οι γονείς είναι έτοιμοι ν' αλλάξουν ορισμένα πράγματα στις διατροφικές τους συνήθειες, ειδάλλως δεν θα είναι μόνο ανώφελο, αλλά και επιζήμιο: μπορεί να μειώσει την αυτοεκτίμηση και να υπονομεύσει κάποιες μελλοντικές προσπάθειες.

Πρώτα απ' όλα γίνεται εκτίμηση της κατάστασης του βάρους του παιδιού, μέσω των καμπόλων ανάπτυξης και του ΔΜΣ, και, εν συνεχεία, τίθενται ρεαλιστικοί στόχοι θεραπείας.

Πολύ σημαντική είναι η καταγραφή του ιατρικού ιστορικού του παιδιού και η συνεκτίμηση πιθανών παθολογικών καταστάσεων ή προβλημάτων. Απαραίτητη κρίνεται η ανάκληση 24ώρου, δηλαδή η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών του παιδιού κατά τη διάρκεια μιας μέρας. Πολλές φορές, οι επιστήμονες υγείας κάνουν χρήση ενός ημερολογίου καταγραφής τροφίμων, στο οποίο το παιδί σε όλη τη διάρκεια της εβδομάδας καταγράφει τι τρώει κάθε μέρα, τι ποσότητα καταναλώνει, τι έκανε την ώρα που έτρωγε (έβλεπε τηλεόραση, έπαιζε με φίλους, μίλαγε με τους γονείς του κ.λπ.). Επίσης, καταγράφει και τα συναισθήματά του από την κατανάλωση του φαγητού (χαρά, στενοχώρια, απόλαυση, καταναγκασμός). Έτσι, δίνεται η δυνατότητα στον ειδικό ν' αξιολογήσει λεπτομερώς τις διαιτητικές συνήθειες και προτιμήσεις του παιδιού, ώστε να μπορέσει να διαμορφώσει μια εξατομικευμένη διατροφή.

Σημαντικό είναι να λαμβάνεται υπ' όψιν και η φυσική δραστηριότητα των παιδιών, καθότι υπάρχουν παιδιά που ασκούνται συστηματικά και, συνεπώς, οι ημερήσιες ανάγκες τους σε ενέργεια είναι πολύ υψηλότερες απ' αυτά που δεν ασκούνται.

Η θερμιδική πρόσληψη πρέπει να είναι τέτοια που να διασφαλίζει υγιή και ισορροπημένη ανάπτυξη, συμπεριλαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα για την ηλικία και την ανάπτυξη των παιδιών μακροθρεπτικά (υδατάνθρακες, λιπίδια, πρωτεΐνες) και μικροθρεπτικά συστατικά (βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία)

3.2 Θεραπεία

Οι περισσότερες από τις μεταβολές που επισυμβαίνουν στον λιπώδη οστό, κατά την ανάπτυξη της παχυσαρκίας, φαίνεται ότι είναι αναστρέψιμες με την απώλεια βάρους. Ο στόχος της θεραπείας της παιδικής παχυσαρκίας πρέπει να εξατομικεύεται, εφόσον οι παιδιατρικοί ασθενείς μεγαλώνουν και εξελίσσονται συνεχώς. Βέβαια, πρωταρχικός στόχος είναι η αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ της αυξημένης ενεργειακής πρόσληψης και της ελαττωμένης κατανάλωσης θερμίδων.

Είναι αποδεδειγμένο ότι τα υπέρβαρα παιδιά (ΔΜΣ στην 85η-90ή ΕΘ) αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση δυσλιπιδαιμίας και αντίστασης στην ινσουλίνη, πέραν του ήδη αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση παχυσαρκίας και των επιπλοκών της. Σε αυτή την περίπτωση, οι οδηγίες μας αφορούν στη διατήρηση σταθερού

τού ήδη υπάρχοντος σωματικού βάρους. Με δεδομένο ότι τα παιδιά ψηλώνουν, η διατήρηση του βάρους τους στα ίδια επίπεδα θα έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση του ΔΜΣ (ύψος/βάρους²). Επίσης, ενθαρρύνεται κάθε είδους φυσική δραστηριότητα.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στα παχύσαρκα παιδιά ξεκινούν από τον περιορισμό των προσλαμβανόμενων θερμίδων. Ξεκινά η συνήθης καταγραφή του καθημερινού διαιτολογίου του παιδιού και συστήνεται η ελάττωση κατά 30% των ημερησίων αναγκών σε θερμίδες. Επιθυμητή είναι η απώλεια του 10% του βάρους σώματος σε 6 μήνες. Βάση της διατροφής πρέπει να είναι η μεσογειακή διατροφή, αφού όλο και περισσότερες έρευνες αποδεικνύουν τα οφέλη της για την παχυσαρκία και τις μεταβολικές διαταραχές της.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η αύξηση της κινητικότητας του παιδιού και η αποφυγή του καθιστικού τρόπου ζωής. Συστήνεται ελαφριά καθημερινή δραστηριότητα (παιχνίδι, περπάτημα), η οποία είναι αποτελεσματική και εύκολα αποδεκτή από τα παιδιά. Χρήσιμη είναι η συμμετοχή σε αθλοπαιδιές στο σχολείο ή η συστηματική ενασχόληση με ατομικά ή ομαδικά αθλήματα. Η άσκηση αυξάνει την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη, μειώνει τα επίπεδα των ελεύθερων λιπαρών οξέων, της LDL χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, ενώ αυξάνει τη συγκέντρωση της HDL χοληστερόλης. Βέβαια, ο συνδυασμός δίαιτας και άσκησης είναι πιο αποτελεσματικός στη μείωση της παχυσαρκίας απ' ό,τι καθεμία ξεχωριστά.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αντιμετώπιση, η εμπειρία από τα κυκλοφορούντα σκευάσματα είναι πολύ μικρή στα παιδιά και τους έφηβους. Για τον λόγο αυτό, θα πρέπει να δοκιμάζονται μόνο σε περιπτώσεις σοβαρής νοσογόνου παχυσαρκίας, και μάλιστα αφού εξαντλούνται τα συντηρητικά μέσα. Έχουν δοκιμαστεί διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα, του τύπου της ορλιστάτης και σιμπουτραμίνης, με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα, αλλά η χρήση τους αντενδείκνυται στην παιδική ηλικία. Ιδιαίτερα δημοφιλή είναι τα φάρμακα του τύπου της μετοφομίνης, αλλά η χρήση τους πρέπει να περιορίζεται στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει αντίσταση στην ινσουλίνη.

Τέλος, οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν έχουν έως σήμερα θέση στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, και εφαρμόζονται κυρίως σε ενήλικες.

Για τη θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας απαιτείται πολυδιάστατη προσέγγιση, η οποία πρέπει να στοχεύει στην εκπαίδευση, στη διαιτητική παρέμβαση με περιορισμό των θερμίδων, στην αύξηση της δραστηριότητας και την άσκηση, στην αλλαγή του τρόπου ζωής και στην αλλαγή της συμπεριφοράς.

Λόγω του σημαντικού ποσοστού παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στη χώρα μας, και της ανάγκης πολύπλευρης προσέγγισης του παχύσαρκου παιδιού, είναι απαραίτητη η πρόωμη αναγνώριση των παιδιών υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη παχυσαρκίας. Επιπλέον, η παρακολούθηση των παχύσαρκων παιδιών και εφήβων πρέπει να γίνεται σε καλά οργανωμένες μονάδες, οι οποίες παρέχουν, πέραν της ιατρικής προσέγγισης, υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης και διαιτητικής παρέμβασης.

3.2.1 Οι στόχοι της θεραπείας της παχυσαρκίας

Η έναρξη της θεραπείας πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν συντομότερα, κυρίως μετά την ηλικία των τριών ετών. Στόχος είναι, πρωτίστως, η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών για τα παιδιά, αλλά και για την οικογένειά τους. Η οικογένεια πρέπει να συμμετέχει ενεργά, τροποποιώντας τις συνήθειές της, έτσι ώστε να διευκολύνει τα παιδιά στην προσπάθεια που καταβάλλουν. Οι αλλαγές πρέπει να είναι μόνιμες και να εφαρμόζονται βαθμιαία και μεθοδικά.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να είναι συγκεκριμένο, και ο επιστήμονας διαιτολόγος-διατροφολόγος θα πρέπει να θέτει συγκεκριμένο στόχο θεραπείας κάθε φορά, και να προχωράει στον επόμενο στόχο μόνον όταν ο προηγούμενος έχει επιτευχθεί.

Οι συνεδρίες πρέπει να είναι τακτικές και καθορισμένες, διότι, πέρα από τον επανέλεγχο και την επαναξιολόγηση της πορείας των παιδιών (ζύγιση, έλεγχος σωματικού λίπους, εκτίμηση προόδου θεραπείας), απαραίτητη κρίνεται και η προσωπική επικοινωνία και σχέση παιδιών και ειδικού, προκειμένου να αναπτυχθεί αμοιβαία σχέση εμπιστοσύνης και εκτίμησης. Σημαντική, επίσης, είναι η επιβράβευση κάθε θετικής εξέλιξης και προόδου των παιδιών, αλλά και η ενίσχυση της ψυχολογίας τους από ψυχολόγο.

Επίσης, οι ειδικοί θα πρέπει να τονίζουν διαρκώς στους γονείς τις αρνητικές συνέπειες της παχυσαρκίας, επισημαίνοντάς τους τη σπουδαιότητα και την αναγκαιότητα της θεραπείας. Δεν θα πρέπει να είναι επικριτικοί και ν' αποθαρρύνουν το παιδί στην πρώτη δυσκολία, αλλά, αντιθέτως, να του δίνουν δύναμη και κίνητρα να συνεχίσει.

Επίσης, μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον σωστό ρυθμό απώλειας βάρους, καθώς οι απότομες απώλειες έχουν ως συνέπεια την επαναπρόσληψη βάρους, τη μείωση του βασικού μεταβολικού ρυθμού των παιδιών, αλλά και την καθυστέρηση ή και παρεμπόδιση της ανάπτυξής τους.

Τέλος, θα πρέπει να ενθαρρύνουμε τα παιδιά ν' ασχολούνται με κάποιου είδους φυσική δραστηριότητα ή, έστω, να εντάξουν στην καθημερινότητά τους το περπάτημα. Ας

μην ξεχνάμε ότι η θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολυδιάστατη και απαιτεί μακροχρόνιες και πολύ προσεκτικές παρεμβάσεις στη διατροφική συμπεριφορά και στον βαθμό της σωματικής άσκησης.

3.2.2 Στρατηγική πρόληψης

Η δραστηριοποίηση κατά της παιδικής παχυσαρκίας είναι θέμα της οικογένειας, του σχολείου, αλλά και της Πολιτείας. Είναι ευθύνη της Πολιτείας να προωθήσει προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία για την ενημέρωση και την εκπαίδευση των μαθητών όσον αφορά στον υγιεινό τρόπο ζωής. Η απαγόρευση τηλεοπτικής διαφήμισης ανθυγιεινών τροφίμων και σνακ, ιδίως στην Παιδική Ζώνη, και ο έλεγχος των τροφίμων που τα σχολικά κυλικεία παρέχουν στα παιδιά είναι, επίσης, αρμοδιότητα της Πολιτείας.

Η οικογένεια, από την πλευρά της, οφείλει ν' αναγνωρίζει τις ανάγκες των παιδιών και να ανταποκρίνεται σε αυτές με τρόπον ώστε να μειώνει τις πιθανότητες ν' αναπτύξουν προβλήματα βάρους. Πολύ σημαντική είναι η απαγόρευση του καταναγκασμού και της άσκησης οποιασδήποτε μορφής πίεσης, προκειμένου τα παιδιά να καταναλώσουν κάποιο συγκεκριμένο τρόφιμο ή να φάνε όλο το φαγητό τους. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αυτές οι τακτικές θα οδηγήσουν στο αντίθετο αποτέλεσμα. Ν' αποφεύγετε να καβγαδίζετε την ώρα του φαγητού (τα παιδιά δεν πρέπει να συσχετίζουν την ώρα του φαγητού με τον φόβο για πιθανή πρόκληση καβγά. Αντιθέτως, πρέπει να υπάρχει ευχάριστη ατμόσφαιρα). Επίσης, δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε κάποιο φαγητό για επιβράβευση ή τιμωρία, διότι τα παιδιά συνδυάζουν τα συγκεκριμένα φαγητά με συγκεκριμένες καταστάσεις.

Κάθε περιορισμός ή αποκλεισμός (π.χ., αποκλεισμός από την κατανάλωση σοκολάτας) κάνει το τρόφιμο πιο ελκυστικό στα μάτια των παιδιών και αυξάνει την πιθανότητα να το καταναλώσουν όταν γονείς απουσιάζουν.

Παρότι είναι πρόβλημα των παιδιών, τόσο η θεραπεία όσο και η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας είναι ευθύνη των ενηλίκων: παιδιάτρων, γονιών, δασκάλων, κοινωνικών και πολιτικών φορέων.

3.2.3 Επιλογες φαρμακολογικής θεραπείας

Στις ΗΠΑ, τα δύο φάρμακα τα οποία έχουν έγκριση από τον Εθνικό Φορέα Φαρμάκων (FDA) για χρήση σε εφήβους είναι η ορλιστάτη και η σιβουτραμίνη. Έως σήμερα, δεν υπάρχουν στοιχεία για τη χρήση των φαρμάκων αυτών στα παιδιά πριν την εφηβική ηλικία. Η ορλιστάτη το 2005 πήρε έγκριση και από την Ευρώπη για τη χρήση σε

παχύσαρκους εφήβους ηλικίας από 12 ετών και πάνω²². Το φάρμακο αυτό είναι αναστολέας παγκρεατικών λιπασών με αποτέλεσμα τη δυσαπορρόφηση λίπους από το έντερο. Συγχρόνως, αναστέλλει και την απορρόφηση λιποδιαλυτών βιταμινών και του β-καροτενίου, γεγονός το οποίο πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και να παρακολουθείται καταλλήλως. Η σιβουτραμίνη είναι αναστολέας της επαναπρόσληψης νευρομεταβιαστών, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να ενισχύει το αίσθημα του κορεσμού με το να αναστέλλει την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης, της νοραδρεναλίνης και λιγότερο της ντοπαμίνης. Στις ΗΠΑ, έχει επιτραπεί η χρήση της σε εφήβους μεγαλύτερους από 16 ετών, μόνο με στενή παρακολούθηση, λόγω των παρενεργειών που έχουν σημειωθεί στο καρδιαγγειακό σύστημα όπως αύξηση της αρτηριακής πίεσης και του παλμικού ρυθμού. Συμπερασματικά, χρειάζεται προσοχή όσον αφορά τη χρήση των φαρμάκων αυτών σε παιδιά και εφήβους, έως ότου έχουμε περισσότερα στοιχεία και εμπειριστατωμένες μελέτες για τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητά τους και τυχόν ανεπιθύμητες επιπτώσεις τους.

3.2.4 Χειρουργική θεραπευτική επέμβαση

Τα στοιχεία είναι ελλιπή όσον αφορά τη χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους και πρέπει πρώτα να δοκιμάζονται οι μη παρεμβατικές μέθοδοι, οι οποίες βασίζονται στην αλλαγή συμπεριφοράς. Δεν συνιστάται ακόμα η καταφυγή στο χειρουργείο στα παιδιά και στους εφήβους με κοινές μορφές παχυσαρκίας. Η χειρουργική παρέμβαση μπορεί να συζητηθεί μόνο όταν όλες οι άλλες μέθοδοι έχουν αποτύχει, όταν τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν φτάσει το ενήλικο ύψος τους και όταν υπάρχουν σοβαρές, επικίνδυνες για την υγεία επιπλοκές της παχυσαρκίας. Η απόφαση πρέπει να ληφθεί μετά από εκτίμηση από εξειδικευμένη ιατρική ομάδα που ασχολείται με τη χειρουργική αυτή παρέμβαση.

3.3 Διατροφική Αγωγή

Σύμφωνα με τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα και την εμπειρία διεθνών συναντήσεων ομάδων εργασίας στην Ελλάδα αλλά και στον ευρύτερο Ευρωπαϊκό χώρο, προτάθηκε και εφαρμόστηκε σχετικά με τη διατροφική αγωγή μια σύγχρονη μεθοδολογία, παιδοκεντρικής προσέγγισης με τη συνεργασία οικογένειας – σχολείου και ευρύτερης κοινότητας.

Οι εκπαιδευτικοί με τη συμπαράσταση των λειτουργών υγείας έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν τη διατροφική αγωγή στον κεντρικό άξονα της προαγωγής

και αγωγής υγείας, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη τη σπουδαιότητα των παραγόντων: αυτοεκτίμησης, την ατομική ταυτότητα, τα συναισθήματα του παιδιού, που το καθιστούν ικανό να:

- Αναγνωρίζει και να ερμηνεύει παράγοντες (κοινωνικοοικονομικό – πολιτισμικούς) που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων και διατροφικών προτύπων.
- Κατανοεί και να αντιλαμβάνεται τη σχέση διατροφής και υγείας.
- Επιλέγει τις ομάδες τροφίμων που εξασφαλίζουν την προαγωγή υγείας.

Είναι γεγονός ότι οι σύγχρονες διαιτητικές τάσεις των αναπτυγμένων χωρών και ο άμεσος συσχετισμός αυτών με τη νοσολογία της εποχής, οδήγησαν πολλά κράτη στην υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε θέματα διατροφής.

Το σχολείο, αναμφισβήτητα αποτελεί έκφραση μιας συλλογικής βούλησης για μετάδοση απ' τη μια γενιά στην άλλη, γνώσεων, ικανοτήτων και στάσεων ζωής και συσχετίζεται άμεσα με τη διατροφική αγωγή των παιδιών.

Σημαντικός είναι ο ρόλος του δασκάλου που εκτός από την παροχή γνώσεων πάνω στα γνωστικά αντικείμενα, πρέπει να αποτελεί για τα παιδιά «πρότυπο», για μια σωστή υγιεινή διατροφή. Τα παιδιά σ' αυτή την ηλικία, όπου διαμορφώνεται η προσωπικότητά τους, με την κατάλληλη ενημέρωση μπορούν να υιοθετούν υγιείς διατροφικές συνήθειες.⁶⁷ Βέβαια η προσπάθεια του δασκάλου ίσως δεν έχει αποτέλεσμα, χωρίς τη συμβολή της οικογένειας. Συνεπώς το σχολείο και το οικογενειακό περιβάλλον βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση, σχετικά με το θέμα που αναλύθηκε παραπάνω.

3.4 Διατροφική Πολιτική

3.4.1 Εισαγωγή

Καθώς η ανθρωπότητα βαδίζει την πρώτη δεκαετία του εικοστού πρώτου αιώνα, η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το μέλλον της διατροφής, γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη καθώς νέα προβλήματα δημιουργούνται στη θέση παλαιών τα οποία λύθηκαν είτε οριστικά είτε προσωρινά.

Η διατροφή δεν μπορεί να στηριχθεί στα τρόφιμα «χάπια» ή στις «συμπυκνωμένες τροφές» και απ' την άλλη «οι οροί» δεν μπορούν να αποτελέσουν το καθημερινό μας γεύμα. Ταυτόχρονα είναι πολύ δύσκολο στο άμεσο μέλλον ο άνθρωπος να δαπανά μεγάλα

⁶⁷ Πολυχρονόπουλος Ε, «Διατροφική Αγωγή – Σύγχρονη Μεθοδολογία και Παράδοση», Νέα Υγεία, Τεύχος 28: 8-10, Απρίλιος – Ιούνιος, 2000

διαστήματα της ημέρας για να παρασκευάζει τα γεύματά του, καθώς ο ελεύθερος χρόνος είναι πολύ μικρότερος απ' τον εργάσιμο.

Ήδη σε διεθνή κλίμακα «οι παιδικές τροφές» γίνονται αποδεκτές παρά τις επικρίσεις κάποιων σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού. Η χρήση των κατεψυγμένων και γενικά συντηρημένων τροφών γίνεται καθημερινή.

Πρόσφατα έχει αρχίσει να εμφανίζεται η τάση από κάποιες κοινωνίες για την απόρριψη όλων των συντηρημένων και πλούσιων σε χημικά πρόσθετα τροφίμων και η αναζήτηση αν θα μπορούσε να πει κανείς «αγνών τροφών». Έτσι, είναι άμεση η ανάγκη για την εφαρμογή μιας σωστής διατροφικής πολιτικής στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής που θα βοηθήσει στην επίτευξη του παραπάνω στόχου που μόλις αναφέρθηκε.

3.4.2 Ορισμός διατροφικής πολιτικής

Η διατροφική πολιτική ορίζεται σαν ένα σύνολο μέτρων οικονομικών, τεχνικών, αναπτυξιακών, νομοθετικών, εκπαιδευτικών, που αποβλέπουν στην εναρμόνιση της παραγωγής, διάθεση και κατανάλωσης τροφίμων με τις διατροφικές ανάγκες του πληθυσμού με βασικό κριτήριο τη διασφάλιση και προαγωγή υγείας σύμφωνα με τις συστάσεις και τις κατευθύνσεις που υποδεικνύουν τα επιστημονικά γεγονότα.

Η άσκηση της διατροφικής πολιτικής συνίσταται σε συντονισμένες προσπάθειες από διάφορους κλάδους της επιστήμης της Διατροφής και της

Διαιτολογίας και από επιστήμονες συναφών κλάδων της επιστήμης.

3.4.3 Μέτρα για την εφαρμογή μιας Διατροφικής Πολιτικής

Οι παρεμβάσεις που πρέπει να υιοθετηθούν προκειμένου να επιτευχθούν οι γενικότεροι διατροφικοί στόχοι εξαρτώνται άμεσα τόσο απ' τις εθνικές όσο και απ' τις τοπικές ιδιαιτερότητες μιας κοινωνίας. Δεν υπάρχει δηλαδή ένα ενιαίο σύνολο προτάσεων που θα ακολουθηθούν αλλά περισσότερο μπορεί να περιγραφεί ένα γενικό πλαίσιο που θα σκιαγραφεί τις καταλληλότερες κατηγορίες μέτρων.

Τα μέτρα που μπορούν να έχουν κάποια επίδραση στην υιοθέτηση υγιών διατροφικών συνηθειών του πληθυσμού, ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες από τις οποίες μόνο η τρίτη κατά σειρά θα αναλυθεί καθώς είναι αυτή που ενδιαφέρει την παρούσα μελέτη. Έτσι στην πρώτη ανήκουν εκείνα τα μέτρα που επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα και την κατανάλωση τροφίμων, στη δεύτερη ανήκουν τα μέτρα που επηρεάζουν την επίδραση

τροφίμων στην υγεία και στην τρίτη κατηγορία αναφέρονται τα μέτρα που αφορούν στη γνώση, από μέρους του πληθυσμού και κατ' επέκταση της οικογένειας, που αποτελεί ένα μέρος του γενικότερου πληθυσμού.

Περιοδικά και εφημερίδες διαθέτουν στήλες που απευθύνονται σε θέματα διατροφής και διαιτολογίας. Επιπλέον, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν συχνά ανάλογες εκπομπές με ειδικούς στον τομέα αυτό, που ενημερώνουν το κοινό. Βέβαια κάποιες φορές η παροχή πληροφοριών είτε δεν έχει επαρκές επιστημονικό υπόβαθρο, είτε δεν είναι κατάλληλη για το κοινό.

Ο μέσος Έλληνας και Ευρωπαίος περιορίζεται λοιπόν σε μια διαδικασία αυτοεκπαίδευσης μέσα απ' τις πολλαπλές πηγές πληροφόρησης όσον αφορά στη διατροφή. Η διαπίστωση αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα για την αναγκαία ύπαρξη πρωτοβουλίας και έγκυρης πληροφόρησης. (Εκπαίδευση κοινότητας, πρόγραμμα διατροφικής αγωγής που θα εντάσσεται στην επίσημη εκπαίδευση μαθητών στα σχολεία).

3.4.4 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Διατροφική Πολιτική

Ανάμεσα στις ειδικότητες που μπορούν να σχεδιάσουν, να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν μια διατροφική πολιτική μπορεί να είναι και εκείνη του κοινωνικού λειτουργού.

Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμμετέχει ενεργά σε μελέτες πεδίου (εκτίμηση της κατάστασης υγείας ενός πληθυσμού), στο σχεδιασμό και στη διεξαγωγή ερευνών αλλά και στην ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τη διατροφική πολιτική. Μπορεί να στοχεύει στην ευαισθητοποίηση μαθητών σχολείων γύρω από θέματα διατροφής με την άσκηση σχολικής Κοινωνικής Εργασίας. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να συμβάλλει στην ενεργοποίηση και ανάπτυξη ομάδων στόχου που θα συμπεριλαμβάνουν όχι μόνο μαθητές, αλλά γονείς και δασκάλους. Να προάγει προσωπικές και κοινωνικές διαδικασίες μόρφωσης στη φάση της μάθησης που θα περιέχουν και τις σωστές διατροφικές συνήθειες.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι η κατεξοχήν ειδικότητα που «μπαίνει» στην οικογένεια. Ασχολείται με την οικογένεια σε πλείστους τομείς άσκησης της Κοινωνικής

Εργασίας. Συνεπώς είναι μια ειδικότητα που δύναται να ασχοληθεί με θέματα που την αφορούν τόσο άμεσα όπως η διατροφή των παιδιών.

Μπορεί να συνεργάζεται με μαθητές και συλλόγους διδασκόντων σε παιδαγωγικές ομάδες, ώστε να στοχεύει μέσω των εκπροσώπων των γονέων να παρεμβαίνει δυναμικά με σκοπό την ανάπτυξη διατροφικής πολιτικής που θα οδηγήσει στην αλλαγή ή στην βελτίωση διατροφικών συνηθειών.

3.5 Προτάσεις

A. Εγκυμοσύνη

- Φυσιολογικός ΔΜΣ πριν από την εγκυμοσύνη
- Διακοπή του καπνίσματος
- Διατήρηση ήπιας άσκησης
- Σε περίπτωση εμφάνισης διαβήτη της κύησης, συστηματικός έλεγχος του σακχάρου αίματος

B. Μετά τη γέννηση και τη βρεφική ηλικία

- Μητρικός θηλασμός τουλάχιστον για τρεις μήνες
- Βραδεία εισαγωγή στερεών τροφών και γλυκών χυμών

Γ. Οικογένεια

- Κατανάλωση γευμάτων, ως οικογένεια, σε σταθερό μέρος και χρόνο
- Αποφυγή παράλειψης γευμάτων, ιδίως του πρωινού
- Αποφυγή παρακολούθησης τηλεόρασης κατά τη διάρκεια των γευμάτων
- Χρησιμοποίηση μικρών πιάτων, τα οποία απομακρύνονται από το τραπέζι ευθύς αμέσως μετά το φαγητό
- Αποφυγή γλυκών, λιπαρών φαγητών και αναψυκτικών
- Απομακρύνετε την τηλεόραση από το δωμάτιο των παιδιών και περιορίστε τις ώρες που παρακολουθούν τηλεόραση ή παίζουν βιντεοπαιχνίδια

Δ. Σχολείο

- Περιορίστε τη συλλογή χρημάτων (εράνων) ύστερα από πώληση γλυκών και μπισκότων
- Επανεξέταση του περιεχομένου των αυτόματων μηχανημάτων πώλησης φαγητού, ώστε να παρέχονται καλύτερης ποιότητας τρόφιμα
- Εγκατάσταση περισσότερων βρύσεων
- Εκπαίδευση των δασκάλων σχετικά με τη διατροφή και τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας
- Εκπαίδευση των παιδιών από την προσχολική ηλικία έως το λύκειο, σχετικά με τις διαιτητικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής
- Φυσική δραστηριότητα στο σχολείο, διάρκειας 30-45 λεπτών, τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα
- Ενθάρρυνση των μαθητών ώστε να περπατούν μέχρι το σχολείο («the walking schoolbus»)

Ε. Πολιτεία

- Ενθάρρυνση της άσκησης ολόκληρης της οικογένειας σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους
- Αποθάρρυνση της χρήσης ανελκυστήρων ή κυλιόμενων σκαλών
- Παροχή πληροφοριών για την αγορά και την παρασκευή υγιεινών και παραδοσιακών Τροφίμων

ΣΤ. Φορείς υγείας

- Ενημέρωση σχετικά με τις βιολογικούς και γενετικούς, μη ελεγχόμενους, παράγοντες που συμβάλλουν στην παχυσαρκία
- Ενημέρωση σχετικά με το κατάλληλο βάρος σώματος των παιδιών, ανάλογα με την Ηλικία
- Στόχος των εργασιών πρέπει να είναι η αναγνώριση της παχυσαρκίας ως νόσου, ώστε να προβλέπεται από τους ασφαλιστικούς φορείς δυνατότητα θεραπείας και αποζημίωσης για την περίθαλψη των ασθενών

Ζ. Βιομηχανία

- Σήμανση των προϊόντων που απευθύνονται στα παιδιά, με βάση την κατάλληλη ηλικία για την κατανάλωσή τους (π.χ., κόκκινο/πράσινο φως, ανάλογα με τη μερίδα)
- Ενθάρρυνση της διαφήμισης διαδραστικών βιντεοπαιχνιδιών, στα οποία τα παιδιά πρέπει να ασκηθούν για να παίξουν
- Χρησιμοποίηση διασημοτήτων για την προώθηση των υγιεινών τροφών, του πρωινού και των τακτικών γευμάτων, μέσω των διαφημίσεων που απευθύνονται στα παιδιά

Η. Κυβερνητικοί φορείς και οργανώσεις

- Ταξινόμηση της παχυσαρκίας, επισήμως, ως νόσημα
- Ανεύρεση τρόπων για τη χρηματοδότηση υγιεινού τρόπου ζωής (π.χ., με τα έσοδα από τη φορολογία των τροφίμων και ποτών)
- Επιχορήγηση κυβερνητικών προγραμμάτων για την προώθηση της κατανάλωσης φρέσκων φρούτων και λαχανικών
- Παροχή οικονομικών κινήτρων στη βιομηχανία για την ανάπτυξη πιο υγιεινών προϊόντων και για την εκπαίδευση του καταναλωτή σχετικά με το περιεχόμενο των προϊόντων
- Παροχή οικονομικών κινήτρων στα σχολεία που υιοθετούν πρωτοποριακά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και διατροφής
- Παροχή φοροαπαλλαγών για τα προγράμματα άσκησης και απώλειας βάρους

- Χρηματοδότηση πολεοδόμων για τη δημιουργία μονοπατιών για ποδηλασία, τζόκινγκ και περπάτημα
- Απαγόρευση των διαφημίσεων των ταχυφαγείων που απευθύνονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, και περιορισμός των διαφημίσεων στα παιδιά σχολικής ηλικίας

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι απαραίτητο να γίνεται έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη και θεραπεία του προβλήματος της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας. Όσο πιο νωρίς βοηθήσουμε τα παιδιά και τους εφήβους, εμπλέκοντας και την οικογένειά τους στη θεραπεία, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα διότι οι συνήθειες αλλάζουν πιο εύκολα, όσο πιο μικρός σε ηλικία είναι κάποιος. Στην πράξη αυτό σημαίνει: συχνή εξέταση για πιθανότητα υπερβολικού βάρους ή παχυσαρκίας χρησιμοποιώντας τις καμπύλες ανάπτυξης και λαμβάνοντας υπόψιν τους παράγοντες προς παρακολούθηση που προαναφέρθηκαν για έγκαιρη παρέμβαση, εκτίμηση της ετοιμότητας του παιδιού και των γονέων να αλλάξουν συμπεριφορά, βοήθεια με κατάλληλες συμβουλές, παραπομπή σε διαιτολόγο και όπου χρειάζεται σε ψυχολόγο, για την αλλαγή συμπεριφοράς του παιδιού και της οικογένειας.

Οι ιατροί, οι διαιτολόγοι και οι ψυχολόγοι είμαστε σε ιδανική θέση για να διευκολύνουμε τις θετικές αλλαγές, προς ένα υγιεινό τρόπο ζωής με τα λόγια και με τις πράξεις μας προς τους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City, *Int J Obesity* 23 (1999), pp. 845–854
- A comparison of adolescent moderate-to-vigorous physical activity ...*Armstrong and Welsman, 1997* Go), children's physical activity was assessed using heart rate monitoring. Using Polar Vantage XL monitors (Polar Electro)
- Beuenson, Hunt, "Dual carrer families : Vanguard of the future or residue of the past", Meeting of the American Sociological Association, USA 1981
- Broadbent, DE, Αντίληψη και Επικοινωνίας (Pergamon Press, New York, 1958).
Brüner, JS, "Νευρωνικοί μηχανισμών της αντίληψης," *Psychol. Αναθ.*
- Benenson, Hunt, «Dual career families», transguard the future or residue of the past?» Meeting of the American sociological.
- Care.flash.gr, INKA, 2002, «Το χαρτζιλίκι αιτία για επικίνδυνα διατροφικά πρότυπα», <http://care.flash.gr/mag/topic/?id=6206>
- Cheung LWY, Richmond JB (επιμ.). Την παιδική υγεία, τη διατροφή και τη σωματική άσκηση. Ανθρώπινα Κινητική: Champaign, 1995, σελ. 179-204. Sallis JF, McKenzie TL,..
- Chabanet, et al., 2005 McCrory et al., 1999 MA McCrory, PJ φασαρία, JE Mc Callum, M. Yao,...Mennella et al., 2001 JA Mennella, CP Jagnow και GK
Beauchamp,...Sullivan και Birch, 1994 A.E. και Sullivan LL Birch,
- Care magazine, INKA, 2001, «Μοναξιά, tv, κακή διατροφή για τα ελληνόπουλα» <http://care.flash.gr/mag/topic/2/id=4047>
- Cole J Tim, Bellizzi C Mary, Flegal M Catherine, Dietz H William. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1-6.
- Dietz, W.H. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 101 (3 Pt 2), 518–525.
- Dr. James Sallis - Chapters in Books Taylor, W.C., and Sallis, J.F. (1997).
Determinants of physical activity in ... Sallis, J.F., and Owen, N. (2002). Ecological models of health behavior. pp.

- Dijkstra, M., Buijtel, H.E.J.J.M., van Raaij, W.F. Separate and joint effects of medium type on consumer responses: a comparison of television, print, and the Internet. *Journal of Business Research* 2005;58:377-386
- Epstein, L. H., Paluch, R. A., Coleman, K. J., Vito, D., & Anderson, K.(1996).Determinants of physical activity in obese children assessed by accelerometer and self report. *Medicine and Sciencein Sports and Exercise*, 28, (9), 1157-1164.
- Ebbeling B Cara, Pawlak B Dorota and Ludwig S David. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet* 2002; 360:473-82.
- Emerald FullText Article : Young adults' food motives: an ... turn negatively impacts healthy eating (Andajani-Sutjahjo et al., 2004; Koszewski and Kuo, 1996; Lappalainen et al., 1997; López-Azpiazu et al., 1999)
- Fast food intake among adolescents: Secular and longitudinal trends from 1999 to 2004 Katherine W. Bauer Nicole I. Larson Melissa C. Nelson, Mary Story and Dianne Neumark-Sztainer)
- Fox, K.R., & Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. In R. E. Leahy (Ed.), *The development of the self* (pp. 55-121). Orlando, FL: Academic Press.
- International Obesity Task Force data, based on population-weighted estimates from published and unpublished surveys, 1990-2002 (latest available) using IOTF-recommended cut-offs for overweight and obesity
- Halford JC, Boyland EJ, Cooper GD, Dovey TM, Smith CJ, Williams N, Lawton CL, Blundell JE: Children's food preferences: Effects of weight status, food type, branding and television food advertisements (commercials). *Int J Pediatr Obes*2007:1-8.
- Hagger, L. E., 'Some implications of the Human Rights Act 1998 for the medical treatment of children' - 2003 *Medical Law International vol. 6 pp. 25-5*, 12, 000 words.
- Gibson EL, Wardie J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite* 1998;31:205-228.
- Kotz M, Story M. Food advertisements during Children's Saturday morning television programming: Are they consistent with dietary recommendations? *Journal of American Dietetic Association* 1994;94(11)1296-300
- Kotz M, Story M. Food advertisements during Children's Saturday morning television programming: Are they consistent with dietary recommendations? *Journal of American Dietetic Association* 1994;94(11)1296-300, Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on

British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 1998;22(3):206-214, Μπαθρέλλου Ε, Γιαννακούλια Μ, Βουτζουράκης Ν, Ζήσης Π, Ματάλα ΑΑ, Συντώσης Α. Βιαφημίσεις Τροφίμων στη Παιδική Ζώνη: διατροφική αξία και τρόποι προσέλκυσης (αδημοσίευτη εργασία). Εργαστήριο Βιατροφής και Κλινικής Βιατολογίας. Τμήμα Επιστήμης Βιατολογίας και Βιατροφής. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2005 43. *Consumers International. A Spoonful*

- Leibel.,1995 *PEDIATRICS* Vol. 95 No. 1 January 1995, pp. 131-132 Obesity: A Game of Inches Rudolph L. Leibel MD
- Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 1998;22(3):206-214
- Lewis MK, Hill AJ. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 1998;22(3):206-214
- Marketing management: Analysis, planning *Kotler, Philip* (Northwestern University) ... YEAR: 1997. PUB TYPE: Book (ISBN 0132435101) ... K64 1997. HTTP: LANGUAGE: English .
- *Maffei et al., 1996; Ribeiro et al., 2003; Romanella, Wakat, Loyd & Kelly, 1991). Romanella, N., Wakat, D., Loyd, B., Kelly, L. (1991). ..*
- Nut.UOA.gr.DAFNE, 12/3/2002, «DAFNE (DATA FOOD NETWORKING)»", http://www.nut.uoa.gr/greek/dafne/Ereuna_Dafne2.htm
- Obesity: etiology, assessment, treatment, and prevention - In fact, preadolescent treatment can take advantage of growth and increases in lean body mass, as well as weight change (*Epstein et al. 1998*).
- Obesity - Childhood Overweight and Academic Performance: National ...National Center for Health Statistics (1999) *Healthy People 2000 Review, 1998-1999. ... PubMed | ISI | ChemPort |; Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C. (2003) ... Falkner, N. H., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Jeffery, R. W., ... Strauss, Richard, S., Knight, J. (1999) Influence of the home ...*
- Overweight Children and Adolescents: Description, Epidemiology ... Richard P. Troiano and Katherine M. Flegal K. M. Flegal, C. J. Tabak, and C. L. Ogden *J Appl Physiol*, January 1, 2005; 98(1): 3 - 30
- Physical Activity and Obesity in Children (*Maffei et al., 1996*). In fact it is unclear whether the influence of physical activity on .

- Pleck, Rustad, "Husbands and wives time in family work and paid work in 1975 – 1976", Wellesley College for research on women
- Physical activity interventions in children and adolescents Dianne Stanton Ward, Ruth P. Saunders, Russell ... - 2006 - Medical Parents and guardians who participate in exercise or activity have children who are more likely to be active (*Trost, Kerr, Ward, & Pate, 2001*; Sallis et al
- Papadimitriou A, Kounadi D, Konstantinidou M, Xepapadaki P, Nicolaidou P. Prevalence of obesity in elementary schoolchildren living in Northeast Attica, Greece. *Obesity (Silver Spring)* 2006; 14:1113-7
- Quin and Stainers, «Quality of employment survey», University of Michigan, 1979
- Reece BB, Rifon NJ and Rodriguez K. Selling Food to Children. In: Macklin MC, Carloson L eds. Advertising to Children: Concepts and Controversies. Sage Publications 1999
- Rowlands, A.V., Ingledeu, D.K. and Eston, R.G. (2000) The effect of type of activity measure on the relationship between body fatness and habitual physical activity in children: A meta-analysis. *Annals of Human Biology* 27, 479-497.
- R L Weinsier, G R Hunter, A F Heini, M I Goran, S M Sell. The American journal of medicine. 09/1998; 105(2):145-50.
- Raudsepp, Liblik & Hannus, 2002; Welk, Corbin & Lewis, 1995; Whitehead, 1995) (*Biddle et al., 1993; Hagger, Ashford & Stambulova, 1998; Raudsepp, Liblik & Hannus, 2002; Welk, Corbin & Lewis, 1995; Whitehead, 1995*) και *Hagger, M. S., Ashford, B., & Stambulova, N. (1998). Russian and British children's physical Whitehead, J.R.*
- Steiner JE. Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food related chemical stimuli. In: The Role of Television Advertising in Children's Food Choice. Young B, Webley P, Hetherington M, Zeedyk S (eds). London: Ministry of Agriculture, Fisheries and Food (MAFF), 1996.
- Spade J. Z, «Understanding the interaction of work and family in dual worker families», Paper Presented at the annual meeting of the society for the study of social problems, Toronto 1981.
- Troiano, RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: Description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics* 1998; 101: 497-540.
- Tim J Cole, *professor of medical statistics*^a, Mary C Bellizzi, *health policy officer* Katherine M Flegal, *senior research scientist*^c, William H Dietz, *director BMJ*

2000;320:1240-1243(6 May).Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey

- The role of familiarity in dietary development - Elsevier *Birch et al.*, 1998 ll *Birch*, L. Gunder, K. Grimm-Thomas and dg Laing, *Liem and Mannella*, 2003 dg *Liem* and ja *Mannella*
- T *Tzotzas* | ResearchGATE Authors: G E *Krassas*, T *Tzotzas*, C *Tsametis*, T *Konstantinidis*. Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM. 02/2001; 14 Suppl 5:1327-33;
- This process has been denominated 'nutrition transition' (Monteiro *et al*, 1995; Popkin, rather than lipolysis (*Ludwig et al*, 1999; McCrory *et al*, 1999). ... according to some authors (Klesges *et al*, 1992; *Atkin & Davies*, 2000)
- World Health Organization. (2003). Why Move for Health. Ανακτήθηκε στις 15-12-05 από:
- *Zoumas-Morse C*, Rock CL, Sobo EJ, *et al*. 2001. Children's patterns of macronutrient intake and associations with restaurant and home eating. ...

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βήνη Δ, Λιάπη Α, Σιώμου Τ, Ζαβός Χ, Σκεντέρης Ν. Μελέτη των σωματομετρικών στοιχείων παιδιών σχολικής ηλικίας. Πρακτικά 38ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Κως 2000; 145.
- Γ. Μπάλτας και Π. Παπασταθοπούλου (2003), Συμπεριφορά Καταναλωτή, Εκδόσεις Rosili., Αθήνα. Ζ).
- Γεώργας Δ, «Κοινωνική Ψυχολογία», τόμος α', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.
- Δεδουσόπουλος Απόστολος, «Η προσφορά της εργασίας» τόμος πρώτος, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2001.
- Θεραπεία της παχυσαρκίας. Thomas Ellrott , Volker Pudel, 2002 - 125 pages. Παχυσαρκία · Παχυσαρκία. Σπύρος Παπαβραμίδης, 2002

- Κατάκη Χάρης, «Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.
- Καφάτος Α, Αποστολάκη Ι, Λιονής Χ, «Συνήθειες διατροφής των παιδιών στο σχολείο», Παιδιατρική 91, 54: 10 – 25.
- Κουρίδης ΓΑ. Εκτίμηση της θρέψης σε παιδιά σχολικής ηλικίας της Πάφου. Παιδιατρ Β Ελλ 1997; 9: 190-193.
- Κουρίδης Γ, Τορναρίτης Μ, Κουρίδης Χ, Σάββας Σ, Χατζηγεωργίου Χ, Σιαμούνη Μ. Η Παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών στην Κύπρο. Σημαντική αύξηση τα τελευταία 8 χρόνια. Παιδιατρική 2000; 63:137-144.
- Λαγγούσης Α, Οικονομόπουλος Μ, Λίλα Χ, Γκιόκα Ε, Ροδοπούλου Μ, Νικολοπούλου Ι, Κροκιδάς Γ. Παχυσαρκία και παιδί. Πρακτικά 38ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου, Κως 2000; 146.
- Μουσούρου Λουκία, «Γυναίκα και Απασχόληση», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1993
- Μισέλ Α, «Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998
- Μαράτου – Αλιμπράντη Λάουρα, «Η οικογένεια στην Αθήνα: οικογενειακά πρότυπα και συζυγικές πρακτικές», Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1995.
- Πατρικόπουλος Ευάγγελος, «Τα κυλικεία και η επίδρασή τους στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών στους μαθητές σχολικής ηλικίας. Ανάλυση κινδύνου, κρίσιμα σημεία ελέγχου στα σχολικά κυλικεία», τμήμα Οικιακής Οικονομίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Πολυχρονόπουλος Ε, «Διατροφική Αγωγή – Σύγχρονη Μεθοδολογία και Παράδοση», Νέα Υγεία, Τεύχος 28: 8-10, Απρίλιος – Ιούνιος, 2000
- Παπαβραμίδης., 2002. Θεραπεία της παχυσαρκίας. Thomas Ellrott , Volker Pudiel, 2002 - 125 pages. Παχυσαρκία · Παχυσαρκία. Σπύρος Παπαβραμίδης, 2002
- Πολυχρονόπουλος Ε, «Διατροφική Αγωγή – Σύγχρονη Μεθοδολογία και Παράδοση», Νέα Υγεία, Τεύχος 28: 8-10, Απρίλιος – Ιούνιος, 2000
- Σάββας Σ, Τορναρίτης Μ, Χ'Γεωργίου Χ, Κουρίδης Γ, Σιαμούνη Μ, Επιφανίου-Σάββα Μ. Αυξημένη συχνότητα πολλαπλών προδιαθεσικών παραγόντων

καρδιαγγειακών νοσημάτων σε παιδιά ηλικίας 11-12 ετών στην Κύπρο. Παιδιατρική 1999; 62: 468-73.

- Τσαούσης Δημήτριος, «Η κοινωνία του ανθρώπου», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998
- Χιώτης Δ., Ξ. Κρίκος, Γ. Τσίφτης, Μ. Χατζησυμεών, Μ.Μανιάτη-Χρηστίδη, Α. Δάκου-Βουτετάκη. Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) και ποσοστό παχυσαρκίας σε άτομα της ευρύτερης περιοχής Αθηνών, ηλικίας 0-18 ετών. Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2004; 51:139-154.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/obese03_04/overwght_adult_03.htm πρόσβαση 12 Νοεμβρίου 2006.
- <http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/overwght99.htm> πρόσβαση 12 Νοεμβρίου 2006.
- <http://www.ietf.org/popout.asp?linkto=http://www.ietf.org/media/IOTFmay28.pdf> πρόσβαση 12 Νοεμβρίου 2006.
- <http://www.roche.com/med-cor-2005-06-28>.
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Sibutramine>.
- http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_edoc06.pdf.
- <http://www.obesitycare.com/1983MertopolitanLifeInsuranceTable.htm>
- <http://www.who.int/hpr/phosactiv/docs/>
- <http://www.who.int/hpr/phosactiv/docs/Healthanddevelopment.html>