



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία

**«Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ»**



Σπουδαστής: Καραθανάσης Γεώργιος, ΑΜ: 2007003

Επιβλέπων καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καλαμάτα,

Νοέμβριος 2012

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον εισηγητή καθηγητή κ. Γεώργιο Μαυριδόγλου, διότι με την πολύτιμη συμβολή του συντέλεσε όσο κανείς άλλος στην ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας.

Επίσης, θα ήθελα να διατυπώσω τις αμέριστες ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου, διότι χάρη στην δική της πρακτική και ηθική στήριξη ολοκλήρωσα με επιτυχία τις σπουδές μου στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας.

Περίληψη

Η παχυσαρκία είναι ασθένεια και ορισμός της είναι η υπέρμετρη ανάπτυξη του λιπώδους ιστού και κατά συνέπεια ο μεγάλος όγκος και το υπερβολικό βάρος ενός ατόμου. Η παχυσαρκία φαίνεται να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το γένος, τη φυλή και τις οικονομικές και διάφορες κοινωνικές συνιστώσες. Επιπλέον, βασική αιτία της επιδείνωσης του σωματικού βάρους θεωρείται η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας, η οποία συνδέεται με τη χαμηλή κοινωνική τάξη, την εισοδηματική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. Επιπρόσθετα, μερικές από τις σημαντικότερες αιτίες είναι οι κοινωνικές αλλαγές, οι οποίες συχνά μεταβάλλουν τις καταναλωτικές συνήθειες των ατόμων.

Στην τρέχουσα μελέτη πραγματοποιήθηκε έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου σχεδιασμένο από τον David Epstein με σκοπό την απόκτηση πληροφοριών αναφορικά με τα είδη των αλλαγών επέρχονται στη φυσική, τη νοητική και τη συναισθηματική κατάσταση, στα επίπεδα στρες, στην απόλαυση της ζωής, στη γενική ποιότητα ζωής και τις γενικές εντυπώσεις των ασθενών με την εμφάνιση της ασθένειας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεραίνουμε ότι οι παχύσαρκοι εμφανίζουν συχνά σημάδια κόπωσης ή αδιαθεσίας, ενώ εμφανίζονται δυστυχημένοι αναφορικά με τη ζωή τους γενικά, με τον εαυτό τους, με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι καθώς και τη φυσική τους εμφάνιση, καθώς νιώθουν ότι διαφέρουν από τους άλλους ανθρώπους που δεν είναι παχύσαρκοι. Ωστόσο, εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους καθώς και από την επίτευξη των στόχων τους, γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι οι παχύσαρκοι πέρα από τα προβλήματα υγείας που τυχόν εμφανίζουν, είναι αρκετά ικανοί στη δουλειά τους και δύνανται να ικανοποιούν τους στόχους που θέτουν. Επιπρόσθετα, οι παχύσαρκοι εμφανίζουν μέτριο έως έντονο στρες στη σημαντική γι' αυτούς σχέση, στα οικονομικά τους, τη σεξουαλική τους ζωή καθώς και την αντιμετώπιση των καθημερινών τους προβλημάτων. Αντίθετα, έντονο στρες εμφανίζουν σε θέματα που αφορούν την υγεία τους.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	i
Περίληψη	ii
Περιεχόμενα.....	iii
Ευρετήριο Διαγραμμάτων.....	v
Ευρετήριο Πινάκων	viii
Εισαγωγή	1
1 ^ο Κεφάλαιο	2
Η έννοια της παχυσαρκίας.....	2
1.1 Ορισμοί παχυσαρκίας.....	2
1.2 Οι κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας ..	4
2 ^ο Κεφάλαιο	6
Υπολογισμοί δεικτών.....	6
2.1 Δείκτες Νοσηρότητας	6
2.2 Δείκτης Μάζας Σώματος.....	7
2.3 Δείκτης Broca.....	8
2.4 Προσδιορισμός πάχους δερματικής πτυχής	8

3 ^ο Κεφάλαιο	10
Οι επιπτώσεις και το κόστος της παχυσαρκίας.....	10
3.1 Κοινωνικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας.....	10
3.2 Το κόστος της παχυσαρκίας.....	18
3.3 Η κατάσταση στην Ελλάδα	28
3.4 Το κόστος για την παχυσαρκία στην Ελλάδα	29
4 ^ο Κεφάλαιο Μεθοδολογία – Αποτελέσματα έρευνας	32
4.1 Αποτελέσματα έρευνας.....	32
4.1.1 Φυσική κατάσταση των ερωτηθέντων	33
4.1.2 Νοητική συναισθηματική κατάσταση των ερωτηθέντων.....	36
4.1.3 Αξιολόγηση του στρες.....	42
4.1.4 Συνολική ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων	52
Συμπεράσματα.....	67
Βιβλιογραφία	69
Παράρτημα	73

Ευρετήριο Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1: Ποσοστό παχυσαρκίας στην Ελλάδα.....	29
Διάγραμμα 3.2: Κατά κεφαλήν ημερήσια πρόσληψη θερμίδων.....	30
Διάγραμμα 3.3: Σχέση Ελλάδας με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο	31
Διάγραμμα 4.1: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας	33
Διάγραμμα 4.2: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων ή γρίπης.....	34
Διάγραμμα 4.3: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης πονοκεφάλων	35
Διάγραμμα 4.4: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα παρουσίας αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό τους.....	36
Διάγραμμα 4.5: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κατήφειας ή ξεσπάσματος θυμού.....	37
Διάγραμμα 4.6: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης.....	38
Διάγραμμα 4.7: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης.....	39
Διάγραμμα 4.8: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης.....	40
Διάγραμμα 4.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης αϋπνίας.....	41
Διάγραμμα 4.10: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν μέσα στην οικογένεια.....	43
Διάγραμμα 4.11: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στη σημαντική γι' αυτούς σχέση	44

Διάγραμμα 4.12: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν για την υγεία τους.....	45
Διάγραμμα 4.13: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στα οικονομικά τους.....	46
Διάγραμμα 4.14: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στη σεξουαλική τους ζωή.....	47
Διάγραμμα 4.15: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στη δουλειά τους.....	48
Διάγραμμα 4.16: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν για τη γενική τους ευημερία.....	49
Διάγραμμα 4.17: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν για τη συναισθηματική τους ευημερία.....	50
Διάγραμμα 4.18: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στην αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων.....	51
Διάγραμμα 4.19: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με την προσωπική τους ζωή.....	53
Διάγραμμα 4.20: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τον/την σύζυγό τους.....	54
Διάγραμμα 4.21: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη δουλειά τους.....	55
Διάγραμμα 4.22: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τους συνεργάτες τους.....	56
Διάγραμμα 4.23: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη διαχείριση των προβλημάτων.....	57
Διάγραμμα 4.24: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με την επίτευξη των στόχων τους.....	58

Διάγραμμα 4.25: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη φυσική τους εμφάνιση	59
Διάγραμμα 4.26: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι	60
Διάγραμμα 4.27: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τον εαυτό τους	61
Διάγραμμα 4.28: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με την ικανότητα προσαρμογής τους	62
Διάγραμμα 4.29: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη ζωή τους γενικά.....	63
Διάγραμμα 4.30: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρις στιγμής όπως επιθυμούν	64

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 3.1: Επιπολασμός λιποβαρών γυναικών 1975, 1989, 1997.....	16
Πίνακας 3.2: Επιπτώσεις της παχυσαρκίας	22
Πίνακας 3.3: Άμεσο Κόστος που προκύπτει από την παχυσαρκία	23
Πίνακας 3.4: Διεθνείς μελέτες αναφορικά με την παχυσαρκία	24
Πίνακας 4.1: Μέσοι όροι συχνότητας εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας, κρυολογημάτων ή γρίπης και πονοκεφάλων	35
Πίνακας 4.2: Μέσοι όροι συχνότητας εμφάνισης αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό τους, κατήφειας, κατάθλιψης, δυσκολίας συγκέντρωσης, ανησυχίας και αϋπνίας.....	42
Πίνακας 4.3: Μέσοι όροι στρες στην οικογένεια, τη σημαντική σχέση, στην υγεία, τα οικονομικά, τη δουλειά, τη γενική ευημερία, τη συναισθηματική ευημερία και τα καθημερινά προβλήματα.....	52
Πίνακας 4.4: Μέσοι όροι των συναισθημάτων των ερωτηθέντων αναφορικά με την προσωπική τους ζωή, τον/την σύζυγό τους, τη δουλειά τους, τους συνεργάτες τους, τη διαχείριση των προβλημάτων και την επίτευξη των στόχων τους	65
Πίνακας 4.5: Μέσοι όροι των συναισθημάτων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρις στιγμής όπως επιθυμούν, αναφορικά με τη ζωή τους γενικά, με την ικανότητα προσαρμογής τους στις αλλαγές, με τον εαυτό τους, με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι και με τη φυσική τους εμφάνιση	65

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία μελετάται η ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από παχυσαρκία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το 1985 αναγνώρισε την παχυσαρκία ως ασθένεια κατατάσσοντάς τη στις χρόνιες παθήσεις και επεσήμανε ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την υγεία για το λόγο ότι συνδέεται άμεσα με αυτήν καθώς και προκαλεί υπέρταση, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και ορισμένες μορφές καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες.

Αναλύοντας τη δομή της τρέχουσας μελέτης, αυτή αποτελείται από 5 κεφάλαια. Πιο αναλυτικά, στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της παχυσαρκίας και παρουσιάζονται οι κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι δείκτες νοσηρότητας, ο Δείκτης Μάζας Σώματος και ο Δείκτης Broca. Στο τρίτο κεφάλαιο διερευνώνται οι επιπτώσεις και το κόστος της παχυσαρκίας καθώς και ποια είναι η σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν στη φυσική και τη νοητική συναισθηματική κατάσταση των ερωτηθέντων, την αξιολόγηση του στρες που βιώνουν και τη συνολική ποιότητα ζωής τους.

Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα που προκύπτουν και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας.

1^ο Κεφάλαιο

Η έννοια της παχυσαρκίας



1.1 Ορισμοί παχυσαρκίας

Ως παχυσαρκία ορίζεται η υπέρμετρη ανάπτυξη του λιπώδους ιστού και κατά συνέπεια ο μεγάλος όγκος και το υπερβολικό βάρος κάποιου.¹ Συνεπώς, η παχυσαρκία δεν είναι συμπεριφορά παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιείται από πολλούς για να δηλώσει την υπερφαγία ή την έλλειψη της σωματικής άσκησης. Στην πραγματικότητα η παχυσαρκία είναι ασθένεια.

Αναζητώντας τον ορισμό της «ασθένειας» στο λεξικό χαρακτηρίζεται ως η κάθε διαταραχή, βλάβη και γενικά μη φυσιολογική κατάσταση που παρουσιάζεται στο σώμα οργανισμού ή και στον ψυχισμό του ανθρώπου λόγω εξωτερικών ή εσωτερικών αιτιών και προσβάλλει ή αλλοιώνει τις λειτουργίες του.²

¹ Λεξικό της Νέας Ελληνικής γλώσσας, Γ. Μπαμπινιώτης, 1998, σελ. 1204

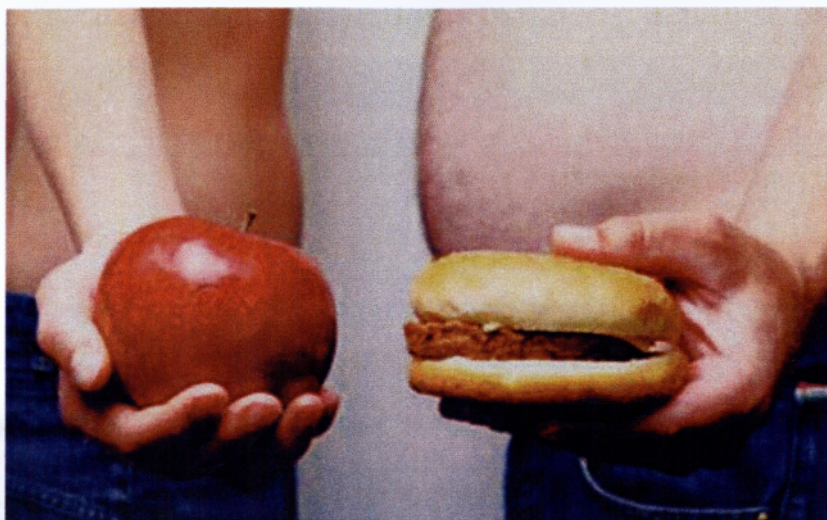
² Λεξικό της Νέας Ελληνικής γλώσσας, Γ. Μπαμπινιώτης, 1998, σελ. 1374

Η περιγραφή αυτή ταιριάζει απόλυτα στην παχυσαρκία καθώς στον οργανισμό ενός παχύσαρκου ατόμου συμβαίνουν τόσες μεταβολές (βλάβες), όπως η υπερβολική συσσώρευση λίπους ή λιπώδους ιστού, η αύξηση του μεγέθους του αριθμού των λιποκυττάρων, τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης, η αυξημένη αρτηριακή πίεση και άλλα για τα οποία θα γίνει λόγος στη συνέχεια αυτής της εργασίας, οι οποίες έχουν ως συνέπεια όχι μόνο τη διατάραξη της λειτουργίας του, αλλά και την ανατομική του αλλοίωση (που προέρχεται από την αύξηση της μάζας του σώματος).

Ανεξάρτητα όμως από την παραπάνω απόδειξη, η παχυσαρκία έχει επίσημα αναγνωριστεί ως ασθένεια στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.) αλλά και παγκοσμίως από κυβερνήσεις, οργανισμούς υγείας, ερευνητές και επαγγελματίες του ιατρικού τομέα. Σημαντικότερος και με τη μεγαλύτερη βαρύτητα από όλους ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το 1985 αναγνώρισε την παχυσαρκία ως ασθένεια κατατάσσοντάς τη στις χρόνιες παθήσεις και επεσήμανε ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την υγεία καθώς συνδέεται άμεσα αλλά και προκαλεί υπέρταση, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και ορισμένες μορφές καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες³.

³ http://obesity1.tempdomainname.com/treatment/obesityv_shtml

1.2 Οι κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας



Η παχυσαρκία πέρα από νόσημα έχει και μια κοινωνική συνιστώσα που επιτείνει την παθολογία της ή επάγει κατά έναν τρόπο την εμφάνισή της. Έχει βάσει μελετών παρατηρηθεί⁴ ότι ορισμένες κατηγορίες πληθυσμού εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση της παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, σε μελέτη στην Πορτογαλία παρατηρήθηκε υψηλός επιπολασμός της παχυσαρκίας σε γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, γυναίκες άνεργες, ηλικιωμένες ή σε καθεστώς ανεργίας. Μερική συμφωνία παρατηρήθηκε και στα επιδημιολογικά δεδομένα των αντρών όπου υπήρχε ταύτιση στα δεδομένα αναφορικά με την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο (δηλαδή ηλικιωμένοι άντρες και χαμηλού μορφωτικού επιπέδου εμφάνιζαν υψηλό επιπολασμό παχυσαρκίας), εμφανίστηκε δε και το πρόσθετο δεδομένο εμφάνισης παχυσαρκίας σε μη καπνιστές.

Τα δεδομένα στη Μ. Βρετανία από έρευνα που διεξήχθη το 2002 αναφορικά με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών με παχυσαρκία κατέληξαν σε μια αντίστροφη σχέση ανάμεσα στα έτη φοίτησης στο πανεπιστήμιο και το εισόδημα από

⁴ Santos AC, Barros H. Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults. *Public Health*, 117:430-437, 2003, Wardle J, Waller J, Jarvis MJ. Sex differences in the association of socioeconomic status with obesity. *Am J Public Health*, 92:1299-1304, 2002

την μια πλευρά και την εκδήλωση της παχυσαρκίας. Συνεπώς χειρόνακτες, ιδιαίτερα γυναίκες, ήταν πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση παχυσαρκίας. Οι διαζευγμένες γυναίκες και οι χήρες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας έναντι της εργένικης ζωής. Φαίνεται να υπάρχει και εσωτερικός διαφορισμός ανάλογα με το φύλο και την φυλή. Συγκεκριμένα οι λευκοί άντρες και οι μαύρες γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας έναντι των αντίστοιχων φύλων και των άλλων φυλών.

Άλλες έρευνες στην Σουηδία⁵ παρουσίασαν θετική συσχέτιση ανάμεσα σε αυξημένο δείκτη μάζας σώματος σε γυναίκες και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ανεργία ή προβλήματα στην εργασία, χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και πολύωρες παρακολουθήσεις τηλεόρασης. Σε περιπτώσεις της ίδιας έρευνας που σαν δείκτης παχυσαρκίας χρησιμοποιήθηκε η περίμετρος μέσης – λεκάνης (WHR) οι γυναίκες που εμφάνιζαν υψηλό δείκτη είχαν τα παραπάνω χαρακτηριστικά τα οποία και επιδεινώνονταν όσο ελαττωνόταν το κοινωνικό επίπεδο των μελετηθέντων περιπτώσεων.

Συμπερασματικά η παχυσαρκία φαίνεται να επηρεάζεται σε υψηλό βαθμό από το γένος, τη φυλή και τις οικονομικές και κοινωνικές συνιστώσες. Παράλληλα ως βασική αιτία επιδείνωσης του σωματικού βάρους ενοχοποιείται η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, η οποία κι αυτή συνδέεται με τη χαμηλή κοινωνική τάξη, την εισοδηματική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι πολιτική μεγάλων και επιτυχημένων εταιριών είναι η υγιεινή διατροφή και η άσκηση των εργαζομένων και στελεχών τους⁶. Επίσης μεταξύ των σημαντικότερων αιτιών καταγράφονται οι κοινωνικές αλλαγές, οι οποίες συνεχώς μεταβάλλουν τις καταναλωτικές συνήθειες των ατόμων. Τέλος, στις περισσότερες μελέτες επιβεβαιώνεται ότι η αύξηση της παχυσαρκίας κυρίως στις κοινωνίες δυτικού τύπου, τα τελευταία χρόνια, σχετίζεται σημαντικά με την επιβολή προτύπων από τα ΜΜΕ, την τηλεθέαση, την καθιστική ζωή, τη διαδεδομένη ταχυφαγία και την απομάκρυνση από την παραδοσιακή κουζίνα.

⁵ Rosmond R, Björntorp P. Psychosocial and socioeconomic factors in women and their relationship to obesity and regional body fat distribution. *International Journal of Obesity*, 23:138-145, 1999.

⁶ Marc Roche (2010), *Η Τράπεζα. Πως η Goldman Sachs κυβερνά τον κόσμο*, Μεταίχιμο, σελ. 49-61

2^ο Κεφάλαιο

Υπολογισμοί δεικτών



2.1 Δείκτες Νοσηρότητας

Οι δείκτες νοσηρότητας⁷ είναι δύο ειδών ανάλογα αν σκοπό έχουμε να εκφράσουμε την συχνότητα μιας καταστάσεως (όπως νόσημα ή παθολογικό χαρακτηριστικό), σε μια ορισμένη χρονική στιγμή (δείκτες επιπολασμού), ή την συχνότητα επελεύσεως ενός γεγονότος (όπως έναρξη μιας νόσου, διάγνωση μιας νόσου κτλ) σε μια χρονική περίοδο ορισμένης διάρκειας (δείκτες επιπτώσεως). Ο επιπολασμός θυμίζει μια φωτογραφία και επειδή αναφέρεται σε μια ορισμένη χρονική στιγμή δεν έχει χρονική διάσταση στην επιδημιολογική πρακτική σε χρονική στιγμή συνήθως θεωρείται μια αυθαίρετα από τον μελετητή ορισμένη μέρα. Αντίθετα η επίπτωση έχει χρονική διάσταση και η τιμή της εξαρτάται από το μέγεθος της χρονικής περιόδου και το είδος της χρονικής μονάδας που χρησιμοποιείται (π.χ. εβδομάδα, μήνας, έτος)

⁷ Τριχόπουλος, Δ., (1982), «Επιδημιολογία. Αρχές, μέθοδοι, εφαρμογές», Παρισιάνος, Αθήνα, σελ. 78

2.2 Δείκτης Μάζας Σώματος

Ως δείκτης μάζας σώματος ορίζεται ο λόγος του βάρους σε κιλά και του ύψους σε μέτρα στο τετράγωνο, συνεπώς δίνεται από τον τύπο:

$$\Delta.Μ.Σ. = \text{Βάρος σώματος σε κιλά} / \text{ύψος}^2 \text{ σε μέτρα}$$

Ο κλινικός αυτός δείκτης κυριαρχεί στη βιβλιογραφία και χρησιμοποιείται για να προσδιοριστεί η παχυσαρκία και στα δύο φύλα. Είναι από τους πιο αξιόπιστους καθότι μας δίνει τη βαρύτητα της παχυσαρκίας⁸. Η φυσιολογική αναλογία σωματικού λίπους ανέρχεται σε 12-18% στους άντρες και 20-30% του συνολικού βάρους στις γυναίκες. Εναλλακτικά ως παχυσαρκία μπορεί να οριστεί η αύξηση του σωματικού λίπους άνω του 22% για νέους άντρες και άνω του 25% για μεσήλικες. Στις γυναίκες η αντίστοιχη αύξηση πρέπει να είναι 30% για τις νέες και 35% για τις μεσήλικες⁹.

Κατάταξη παχυσαρκίας με βάση τον δείκτη μάζας σώματος

Δείκτης μάζας σώματος	Περιγραφή ατόμου
< από 18,5	ισχνό
από 18,5 έως 25	φυσιολογικού βάρους
από 25 έως 30	υπέρβαρο
> από 30	παχύσαρκο

Υπάρχουν επίσης οι κάτωθι υποδιαιρέσεις της παχυσαρκίας:

Από 30 έως 35	ήπια παχύσαρκο – 1 ^{ος} βαθμός παχυσαρκίας
Από 35 έως 40	μέτρια παχύσαρκο – 2 ^{ος} βαθμός παχυσαρκίας
> από 40	σοβαρά παχύσαρκο – 2 ^{ος} βαθμός παχυσαρκίας

⁸ Ποντικίδης, Ν., (1999), «Θεραπεία της παχυσαρκίας», Ελληνική Ιατρική, 65(1-2-3), σελ. 70-77

⁹ Χαρσούλης, Φ., (1998), «Παχυσαρκία», University Studio Presss, σελ. 623

Τα παραπάνω κριτήρια αφορούν αποκλειστικά τους ενήλικες ενώ για παιδιά και εφήβους ισχύουν διαφορετικές κλίμακες.

2.3 Δείκτης Broca

Ο δείκτης Broca¹⁰ είναι το πηλίκο του σωματικού βάρους ενός ατόμου διαιρούμενο δια του ιδανικού βάρους. Το ιδανικό βάρος ορίζεται ως εξής:

Ιδανικό βάρος ανδρών = $\{(\text{ ύψος (cm)} - 100) - 10\% \}$ kgr

Ιδανικό βάρος γυναικών = $\{(\text{ ύψος (cm)} - 100) - 15\% \}$ kgr¹¹

Ένα άτομο θεωρείται παχύσαρκο όταν το πραγματικό του βάρος είναι μεγαλύτερο σε ποσοστό άνω του 20% του ιδανικού του βάρους.

2.4 Προσδιορισμός πάχους δερματικής πτυχής

Ο προσδιορισμός πάχους δερματικής πτυχής είναι ένας από τους πιο ακριβείς τρόπους εκτίμησης του βαθμού παχυσαρκίας. Υπολογίζει το ποσό του υποδόριου λίπους του σώματος. Ο λιπώδης ιστός μεταβάλλεται με την ηλικία. Η περιεκτικότητα του σώματος του νεογνού σε λίπος είναι 12-15%¹².

Από το συνολικό λίπος το 42% αποτελεί το υποδόριο λίπος στα νεογνά. Αντίθετα στους ενήλικες το ποσό αυτό κυμαίνεται στο 32%. Η μέτρηση του πάχους της δερματικής πτυχής γίνεται σε διάφορα σημεία του σώματος με την βοήθεια

¹⁰ «Η παχυσαρκία – Ένα ιατροκοινωνικό πρόβλημα», Πρακτικά Επιστημονικού Συνεδρίου της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 1979, σελ. 27

¹¹ Κατσιλάμπρος, Ν., (1982), «Η θεραπεία της παχυσαρκίας», Παρισιάνος, Αθήνα, σελ. 25

¹² Ρούσσος, Ι., (1994), «Παχυσαρκία στα παιδιά», Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος, 6 (3), 258-263

ειδικών οργάνων. Συχνότερα οι μετρήσεις γίνονται στο μέσο του τρικέφαλου και στην κάτω γωνία της ωμοπλάτης¹³. Τα ανώτερα φυσιολογικά όρια του πάχους δερματικής πτυχής του τρικέφαλου για τους άντρες είναι 18,6mm και για τις γυναίκες 25,1mm.

¹³ Παπαχρήστου, Α., Αϊβατζής, Β., Μητσέα, Π., Φιλάνδης, Σ., Παυλάτος, Σ., Μπούκλης, Ε., (1998), «Εκτίμηση της παχυσαρκίας από το βάρος και την πτυχή δέρματος του τρικεφάλου σε παιδιά 6-18 χρονών», Παιδιατρικά χρονικά 23(3), σελ. 181-189

3^ο Κεφάλαιο

Οι επιπτώσεις και το κόστος της παχυσαρκίας



3.1 Κοινωνικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε να ανασκοπήσουμε τα δεδομένα από μελέτες αναφορικά με τις κοινωνικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας. Θα ασχοληθούμε και με τα δύο φύλα και θα επιχειρήσουμε να αναζητήσουμε πιθανές ηλικιακές και κοινωνικές διαφοροποιήσεις αναφορικά με τις συνέπειες της παχυσαρκίας.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 1993 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οδήγησαν στην διαπίστωση ότι η αύξηση του δείκτη μάζας σώματος ειδικά σε γυναίκες είχε ως αρνητικό αποτέλεσμα την μείωση των ετών φοίτησης. Παράλληλα η αύξηση του δείκτη και στα δύο φύλα οδηγεί συνήθως σε μειωμένες πιθανότητες για γάμο¹⁴. Πάλι στις Ηνωμένες Πολιτείες¹⁵ αλλά και στον Καναδά¹⁶ μελέτες έδειξαν

¹⁴ Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. N Eng J Med, 329:1008-1012, 1993

θετική συσχέτιση ανάμεσα σε παχυσαρκία, οριζόμενη ως αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, και χαμηλού επιπέδου αυτοεκτίμησης, με όλα τα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που αυτό συνεπάγεται για έναν έφηβο, σε σχέση με εφήβους φυσιολογικού βάρους.

Παράλληλα ένας επιβαρυνμένος δείκτης μάζας σώματος έχει ένα σύνολο από αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις στον παχύσαρκο. Αρχικά είναι βεβαιωμένο βάσει μελέτης ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν μειωμένη την θετική αυτοαντίληψη (self-perception) αναφορικά με το πεδίο των φυσικών τους ικανοτήτων¹⁷. Σε γενικές γραμμές η ίδια μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η παχυσαρκία δεν επηρεάζει αρνητικά μόνο την αντίληψη που έχουμε για τον εαυτό μας αλλά επιφέρει και δυσαρέσκεια ή αρνητικά συναισθήματα και σε άλλες κατηγορίες της κοινωνικής ζωής εν πολλοίς άσχετες με την εμφάνιση¹⁸. Φυσικά αυτά τα ευρήματα έχουν και μια ανάλογη ερμηνεία. Ερείδονται στην προεξάρχουσα αρνητική εικόνα της παχυσαρκίας στις δυτικές κοινωνίες και στην αντίληψη του ωραίου που αυτές προωθούν. Παράλληλα έχει αποδειχθεί ότι οι αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας εντείνονται καθώς ο χρόνος το παιδί παραμένει σε κατάσταση παχυσαρκίας και όσο ο βαθμός παχυσαρκίας επιδεινώνεται¹⁹.

¹⁵ Colman R. Cost of obesity in Nova Scotia. Prepared for Cancer Care Nova Scotia, Conference on healthy weights, Darmouth, Nova Scotia 2000.

¹⁶ Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105, 2000. ανακτήθηκε από: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/1/e15>.

¹⁷ **Braet, Mervielde, Vandereycken (1995)**. Psychological Aspects of Childhood Obesity: A Controlled Study in a Clinical and Nonclinical Sample. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 22, No. 1, σελ.66

¹⁸ **Braet, Mervielde, Vandereycken (1995)**. Psychological Aspects of Childhood Obesity: A Controlled Study in a Clinical and Nonclinical Sample. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 22, No. 1, σελ.66

¹⁹ **Braet, Mervielde, Vandereycken (1995)**. Psychological Aspects of Childhood Obesity: A Controlled Study in a Clinical and Nonclinical Sample. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 22, No. 1, σελ.69

Άλλη μελέτη²⁰ εστίασε στην επίδραση της παχυσαρκίας στην σεξουαλική ζωή, έναν τομέα υψηλής σημαντικότητας τόσο για την ψυχική υγεία όσο και για την σημασία που του αποδίδεται στα πλαίσια των δυτικών κοινωνιών. Τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης κατέληξαν στα παρακάτω:

1. Τα παχύσαρκα υποκείμενα αναφέρουν ένα μεγάλο ποσοστό σεξουαλικών διαταραχών που αποδίδονται στο βάρος τους όπως μειωμένη σεξουαλική ευχαρίστηση, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, δυσκολίες στις σεξουαλικές επιδόσεις, αποφυγή σεξουαλικών επαφών
2. Ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος συνδέεται με αυξημένη επίπτωση σεξουαλικών βλαβών και αναπηριών και κατ'επέκταση χαμηλής ποιότητας σεξουαλική ζωή
3. Η σεξουαλική ζωή των παχύσαρκων γυναικών είναι πιο επιβαρημένη έναντι αυτής των παχύσαρκων αντρών.

Μια ασθένεια με ιδιαίτερη εξάπλωση τα τελευταία χρόνια είναι αυτή της κατάθλιψης, για μερικούς μελετητές²¹ μάλιστα θεωρείται μάλιστα του τρέχοντος αιώνα. Μελέτες έχουν αποκαλύψει θετική αιτιολογική συσχέτιση ανάμεσα σε κατάθλιψη και παχυσαρκία με μονόδρομη κατεύθυνση. Δηλαδή έχει παρατηρηθεί η παχυσαρκία να οδηγεί σε κατάθλιψη αλλά όχι και το αντίστροφο. Αν και υπάρχει ακόμη έντονη επιστημονική διαφωνία σε γενικές γραμμές μπορεί να ειπωθεί ότι η παχυσαρκία αποτελεί έναν δείκτη για την εμφάνιση κατάθλιψης σε βάθος χρόνου 5-6 ετών.

Μια καλοστημένη μελέτη με πρόβλεψη παρακολούθησης αποτελεσμάτων και επαναληπτικής επίσκεψης για επανεκτίμηση μετά από 7 χρόνια διεξήχθη στην Αμερική²². Σε αυτή μελετήθηκε μια ομάδα πληθυσμού το 1981 και ακολούθησε

²⁰ Kolotkin, Binks, Crosby, Østbye, Gress, Adams (2006) Obesity and Sexual Quality of Life. *OBESITY* Vol. 14 No. 3, σελ. 476-477

²¹ Roberts, Deleger, Strawbridge, Kaplan (2003), Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda County Study. *International Journal of Obesity* 27, 514-521

²² Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Eng J Med*, 329, 1993

επαναληπτική παρακολούθηση και εξέταση το 1988. Μελετήθηκε η παχυσαρκία ως επιμένουσα κατάσταση και οι επιπτώσεις που φαίνεται να είχε στους ασθενείς. 77% των αντρών και 66% των γυναικών παρέμειναν στην μελέτη σε κατάσταση παχυσαρκίας το 1988. Τι ύψος στους άντρες ήταν οιασμός για την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Μια μείωση 30 εκατοστά στο ύψος οδήγησε σε αύξηση στον επιπολασμό της φτώχειας κατά 10% και μείωση του οικογενειακού εισοδήματος κατά 30307 δολάρια ετησίως. Στις γυναίκες στα στοιχεία ήταν δραματικότερα.

Μια μελέτη στον Καναδά²³ αναζήτησε την συσχέτιση μεταξύ επιπέδου μόρφωσης και παχυσαρκίας. Τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, σαν αποτέλεσμα της μελέτης, έχουν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν παχυσαρκία. Συγκεκριμένα το 36% των Καναδών με χαμηλή μόρφωση, χαμηλότερη του Γυμνασίου ήταν υπέρβαροι. Στην ομάδα της πανεπιστημιακής μόρφωσης το ποσοστό αυτό έπεφτε στο 22%. Εντυπωσιακό είναι και το δεδομένο που προέκυψε. Εμφανίστηκε συσχέτιση ανάμεσα την ηλικία και την παχυσαρκία με τους ηλικιωμένους να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας έναντι των νεωτέρων. Το χαμηλό επίπεδο μόρφωσης όμως αποτέλεσε και δεδομένο άλλης μελέτης²⁴ με ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Έτσι οι παχύσαρκοι με χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης είχαν μια αυξημένη επιβάρυνση αναφορικά με την εκδήλωση νοσημάτων σχετιζόμενων με την παχυσαρκία όπως αρτηριακή υπέρταση, καρδιαγγειακά συμβλήματα, σακχαρώδους διαβήτη και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Παρότι όμως οι κοινωνικο - οικονομικοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την παχυσαρκία σε διάφορους πληθυσμούς εντούτοις η σχέση είναι μη γραμμική και εν πολλοίς πολύπλοκη. Η κοινωνικο - οικονομική κατάσταση ενδέχεται να επηρεάσει την παχυσαρκία και αντίστροφα η παχυσαρκία την κοινωνικο οικονομική - κατάσταση. Παράλληλα ενδέχεται κοινοί παράγοντες να επηρεάσουν και τις δύο καταστάσεις.

²³ **Colman R.** Cost of obesity in Nova Scotia. Prepared for Cancer Care Nova Scotia, Conference on healthy weights, Dartmouth, Nova Scotia 2000

²⁴ **Paeratakul S., Lovejoy J. C., Ryan D. H., Bray G. A., (2002),** «The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of US adults», *International journal of obesity*, 2002, vol. 26, n°9, pp. 1205-1210

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι διαφορετικές φυλές δείχνουν και διαφοροποιημένη επιρρέπεια εμφάνισης παχυσαρκίας και συνοδών νοσημάτων²⁵. Οι μαύροι επί παραδείγματι παχύσαρκοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αρτηριακής υπέρτασης έναντι των λευκών και ισπανόφωνων παχύσαρκων χωρίς όμως να αποκλείεται η ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης και συνεπώς αιτιολογίας στο εν λόγω εύρημα.

Φυσικά τα ευρήματα υπόκεινται και σε παράγοντες πολιτισμικής διαφοροποίησης. Σε μία πολύτιμη διακρατική μελέτη μεταξύ Κίνας, Ρωσίας και Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στην παχυσαρκία και την κοινωνικο - οικονομική θέση του πάσχοντος στην παιδική ηλικία. Τα ποσοστά αυτά έχουν υψηλή τιμή τις ΗΠΑ, της τάξεως του 25,4%, γεγονός που δείχνει υψηλή συσχέτιση, μέτρια στην Ρωσία, της τάξεως του 16% και χαμηλή στην Κίνα, της τάξεως του 7%²⁶. Αντίστοιχα στις ΗΠΑ τα ποσοστά ήταν χαμηλότερα στην ανώτερη κοινωνική τάξη, ενώ το αντίστροφο φαινόμενο παρατηρείται στην Κίνα, με την υψηλότερη κοινωνική τάξη να διατρέχει και τον μεγαλύτερο κίνδυνο ενώ στην Ρωσία ο υψηλός κίνδυνος συναντάται το ίδιο τόσο στην υψηλή όσο και στην κατώτερη κοινωνική τάξη. Στην Ρωσία πάλι, υψηλότερα επίπεδα συναντώνται, περιέργως, στις αγροτικές περιοχές ενώ αντίθετα στην Κίνα στις αστικές περιοχές. Στις Ρωσία και Κίνα αλλά όχι και στις ΗΠΑ, τα ποσοστά παχυσαρκίας ήταν υψηλότερα σε παιδιά αλλά όχι και σε έφηβους. Συνεπώς υπάρχει ιδιαίτερη ποικιλομορφία και διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα οφειλόμενη σε πολιτισμικούς και σε κοινωνικο - οικονομικούς παράγοντες.

Στην Πορτογαλία πιο επιρρεπείς στην παχυσαρκία εμφανίζονται οι γυναίκες οι οποίες συνδυάζουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και χειρωνακτική εργασία ή είναι άνεργες. Παράλληλα υψηλή παχυσαρκία εμφανίζεται και στις ηλικιωμένες γυναίκες.

²⁵ Paeratakul S., Lovejoy J. C., Ryan D. H., Bray G. A., (2002), «The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of US adults», *International journal of obesity*, 2002, vol. 26, n°9

²⁶ Youfa Wang (2001), «Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status», *International Journal of Epidemiology* Volume30, Issue5 pp. 1129-1136

Στους άντρες οι πιο επιρρεπείς είναι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, οι μη καπνιστές και αυτοί που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο²⁷. Συνεπώς μπορεί να ειπωθεί ότι στην Ευρώπη υπάρχει μια κοινή ταυτότητα για τον παχύσαρκο και τα αποτελέσματα από μια ευρωπαϊκή χώρα μπορούν να αποτελέσουν δείκτη και για τις υπόλοιπες.

Θα μπορούσε να υποθεθεί ότι η προσπάθεια αδυνατίσματος, δοθέντος ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με μειωμένη αυτοαντίληψη και τάσεις καταθλίψεως, θα οδηγούσε αντίστροφα σε υψηλότερη αυτοεκτίμηση λόγω της καταβαλλομένης προσπάθειας και από θετικές εικόνες για το σώμα του παχύσαρκου. Εντούτοις φαίνεται ότι η παχυσαρκία μπορεί να συνδέεται με μια μόνιμη στρέβλωση της αντίληψης του εαυτού. Παρατηρήθηκε ότι οι παθολογικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την απώλεια βάρους αυξάνουν συνεχώς. Ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων που υποχρεώνουν τον εαυτό τους σε δίαιτα, ποσοστό που αγγίζει το 35%, ακολουθεί λανθασμένους τρόπους διατροφής. Αποτέλεσμα ένα περίπου 25% να εμφανίζει τελικά διατροφικές διαταραχές²⁸. Η έλλειψη ικανοποίησης από την εικόνα του σώματος οδηγεί ενίοτε ορισμένες κατηγορίες ανθρώπων σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές με την χρήση ανεξέλεγκτων αδυνατιστικών σκευασμάτων²⁹.

Συνεπώς οι παχύσαρκοι είναι άνθρωποι χαμηλής αυτοεκτίμησης, μάλλον μειωμένης οικονομικής δυνατότητας και προϊόντος του χρόνου υποβαθμισμένης υγείας. Λογική απόρροια όλων αυτών είναι η αδυναμία, ενίοτε, αυτοσυντήρησης και η επιβάρυνση τρίτων για την υποστήριξή τους. Το αποτέλεσμα είναι συγγενείς ή φίλοι να επωμιστούν ένα κομμάτι ή και το σύνολο των βαρών της υποστήριξης των ατόμων αυτών και να αναγκαστούν να λάβουν επώδυνες αποφάσεις σχετιζόμενες και με την προσωπική τους ευμάρεια αλλά και την διαχείριση του χρόνου τους³⁰.

²⁷ Santos AC, Barros H., Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults., *Public Health*. 2003 Nov;117 (6):430-7.

²⁸ Shisslak CM, Crago M, Estes LS., The spectrum of eating disturbances, *Int J Eat Disord*. 1995 Nov;18(3):209-19.

²⁹ Michael J. Devlin, MD, and April J. Zhu, Body Image in the Balance, *JAMA*, November 7, 2001— Vol 286, No. 17

³⁰ Thomas E. Kottke, MD, MSPH, Lambert A. Wu, MD and Rebecca S. Hoffman, Economic and Psychological Implications of the Obesity Epidemic, *Mayo Clinic Proceedings* January 2003 vol. 78 no. 1 92-94

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια έρευνα που εστιάζει στον γυναικείο πληθυσμό και αφορά στον επιπολασμό της παχυσαρκίας σε 3 διαφορετικές χρονικές περιόδους 1975, 1989, 1997³¹. Έτσι την περίοδο 1975-1989 ο επιπολασμός των λιποβαρών γυναικών ήταν σχεδόν μισός ενώ των παχυσάρκων γυναικών διπλάσιος. Παρόμοιες σημαντικές μειώσεις στο μειωμένο βάρος και αυξήσεις στην παχυσαρκία παρατηρήθηκαν και στις δύο ομάδες γυναικών.

Πίνακας 3.1: Επιπολασμός λιποβαρών γυναικών 1975, 1989, 1997

Διαστρωμάτωση	Λιποβαρείς			Παχύσαρκες		
	1975	1989	1997	1975	1989	1997
25% πτωχές γυναίκες	17.1 (16.7, 17.4)	9.7 (9.2, 10.3)	9.5 (8.8, 10.2)	4.7 (4.5, 4.9)	7.9 (7.5, 8.4)	12.6 (11.7, 13.4)
25% πλούσιες γυναίκες	7.0 (6.7, 7.2)	3.8 (3.3, 4.2)	3.9 (3.4, 4.3)	9.8 (9.5, 10.1)	14.1 (13.3, 14.9)	10.9 (10.2, 11.6)
Όλες οι γυναίκες	12.7 (12.1, 13.3)	6.6 (5.7, 6.6)	6.0 (4.9, 7.1)	7.4 (6.9, 7.9)	12.3 (10.8, 13.7)	12.7 (11.0, 14.4)

Πηγή: Monteiro et al, 2004

Στην περίοδο 1989-1997 ο επιπολασμός των λιποβαρών γυναικών παρέμεινε σταθερός για όλο τον πληθυσμό και για κάθε κατηγορία εισοδήματος. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν και αυτός σχετικά σταθερός για όλον τον πληθυσμό. Όμως τα δεδομένα διαφοροποιούνταν και συγκεκριμένα διέφεραν σημαντικά αν λαμβάνονταν υπόψη οι δύο ακραίες τιμές. Έτσι η παχυσαρκία αυξανόταν από 7,9% στο 12,6% στις γυναίκες με χαμηλό εισόδημα αλλά μειωνόταν από 14,1% στο 10,9% στις γυναίκες με το υψηλό εισόδημα. Πρόκειται για άλλη μια απόδειξη της συσχέτισης ανάμεσα σε εισοδηματική κατάσταση και παχυσαρκία.

³¹ Carlos A. Monteiro, Wolney L. Conde, and Barry M. Popkin, The Burden of Disease From Undernutrition and Overnutrition in Countries Undergoing Rapid Nutrition Transition: A View From Brazil, *American Journal of Public Health* | March 2004, Vol 94, No. 3

Τελειώνοντας, θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα μιας έρευνας στην Σουηδία που επιχείρησε να μελετήσει την σχέση ανάμεσα στην παχυσαρκία και τους κοινωνικό – επαγγελματικούς παράγοντες σε μεσήλικες άντρες³². Ιδιαίτερα η μελέτη αυτή εκτός από το θέμα της παχυσαρκίας εστίασε και στον τρόπο κατανομής του λίπους. Υπολογίστηκε επομένως ένας διπλός δείκτης, αυτός του δείκτη μάζας σώματος και αυτός του λόγου μέσης / γοφών. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στον υψηλό δείκτη μάζας σώματος και την πιθανότητα ή τάση αλλαγής εργασίας. Αντίθετα ήταν αρνητική η συσχέτιση με την δυνατότητα επιρροής στο εργασιακό περιβάλλον και τις προσπάθειες αλλαγής του δεδομένου αυτού.

Παράλληλα αποδείχθηκε ότι ο λόγος μέσης/ γοφών σχετιζόταν θετικά με την ανεργία, την αλλαγή εργασίας και αρνητικά με την ικανοποίηση με την διοίκηση στην εργασία, με δυνατότητες επιρροής στον εργασιακό χώρο και προσπάθειες αλλαγής της υπάρχουσας εργασιακής κατάστασης. Οι άντρες με υψηλότερο λόγο μέσης/ γοφών ζούσαν συνήθως μόνοι ή διαζευγμένοι και δεν είχαν ιδιαίτερες σωματικές δραστηριότητες.

Επομένως διαπιστώνεται ότι σαν δείκτης κοινωνικών προβλημάτων ο λόγος μέσης/ γοφών αποτελεί καλύτερο μέτρο έναντι του δείκτη μάζας σώματος στον υπολογισμό και στην εκτίμηση εργασιακών, διαπροσωπικών και οικογενειακών προβλημάτων. Σε αυτό το δεδομένο συνηγορεί και μελέτη που διεξήχθη στην Σουηδία³³ όπου και μελετήθηκαν 1137 γυναίκες με έτος γεννήσεως το 1956. Ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος στις γυναίκες αυτές συνδεόταν με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ανεργία ή προβλήματα στην εργασία, πολύωρες παρακολουθήσεις τηλεόρασης, χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και αποχή από το κάπνισμα και τα οινοπνευματώδη. Οι γυναίκες με υψηλό λόγο μέσης/ γοφών παρουσίαζαν τα πιο πάνω χαρακτηριστικά αλλά και επιπλέον συσχετισμούς όπως θετική σχέση με το

³² Rosmond R, Lapidus L, Björntorp P., The influence of occupational and social factors on obesity and body fat distribution in middle-aged men., *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1996 Jul;20(7):599-607.

³³ Rosmond R, Björntorp P., Psychosocial and socio-economic factors in women and their relationship to obesity and regional body fat distribution., *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1999 Feb;23(2):138-45.

κάπνισμα και υποβαθμισμένη κατοικία, γεγονός που υποδεικνύει χαμηλότερο κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο.

3.2 Το κόστος της παχυσαρκίας

Το οικονομικό κόστος της παχυσαρκίας είναι εξ ορισμού ένα πεδίο αμφιλεγόμενο. Η πρώτη κιάλας δυσκολία εκκινεί από τον ορισμό της παχυσαρκίας. Ο δείκτης μάζας σώματος, όπως ορίστηκε παραπάνω, δεν μπορεί να διακρίνει ανάμεσα σε βάρος οφειλόμενο σε μυϊκή μάζα και βάρος οφειλόμενο σε λιπώδη ιστό³⁴. Το πρόβλημα καθίσταται δυσχερέστερο καθότι ο δείκτης μάζας σώματος αδυνατεί να πληροφορήσει και για άλλο ένα σημαντικό στοιχείο, την κατανομή του λίπους. Είναι γνωστό ότι η κατανομή λίπους στην κοιλιακή χώρα και ιδιαίτερα ενδοσπλαχνικά, είναι σημαντικά υψηλότερου κινδύνου έναντι αυτής των κάτω άκρων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το ενδοσπλαχνικό λίπος λειτουργεί ως ένας ιδιότυπος ενδοκρινής αδένας που τοξινώνει τον οργανισμό³⁵. Συνεπώς ο ίδιος δείκτης μάζας σώματος μπορεί να μην αντιστοιχεί στο ίδιο ποσοστό λιπώδους ιστού ανά τους πληθυσμούς. Ακόμη όμως και στο εσωτερικό του ίδιου πληθυσμού είναι γνωστό ότι μια γυναίκα έχει μικρότερο ποσοστό μυϊκής μάζας και μεγαλύτερο ποσοστό λιπώδους ιστού από έναν άντρα με ίδιο δείκτη μάζας σώματος³⁶. Συνεπώς ως κριτήριο ο δείκτης μάζας σώματος για την παχυσαρκία και επομένως και για το οικονομικό κόστος αυτής είναι εν πολλοίς προβληματικός.

Παρ' όλες τις δυσχέρειες η βιβλιογραφία διαχωρίζει συνήθως τα κόστη της παχυσαρκίας σε άμεσα και έμμεσα καθώς και βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Διευκρινίζεται ότι ως άμεσο κόστος ορίζεται αυτό της διάγνωσης, θεραπευτικής

³⁴ Τσολάκη, Α., (2004), «Οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της Παχυσαρκίας», Διπλωματική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σελ. 13-14

³⁵ Για λεπτομέρειες και βιβλιογραφία Σπύρογλου, Σ., (2007), «Ο λιπώδης ιστός ως ενδοκρινές όργανο», Διπλωματική Εργασία, Πάτρα

³⁶ Τσολάκη, Α., (2004), «Οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της Παχυσαρκίας», Διπλωματική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σελ. 14

αντιμετώπισης και διαχείρισης της παχυσαρκίας από τα εκάστοτε εθνικά συστήματα υγείας. Αντίστοιχα ως έμμεσο κόστος ορίζεται αυτό της χαμένης αξίας παραγωγής εξαιτίας πρόωμου θανάτου καθώς και παρατεταμένης εργασιακής απουσίας.

Ανεξάρτητα από τα κόστη κοινή είναι η εκτίμηση ότι η παχυσαρκία συνιστά αυτή την στιγμή μια παγκόσμια επιδημία. Εκκινώντας από τον Καναδά σε μια καλοσχεδιασμένη μελέτη του 1997³⁷ αναφέρεται ότι το άμεσο κόστος της παχυσαρκίας αποτελεί ουσιαστικά το 2,4% των συνολικών δαπανών υγείας του Καναδά, ένα ποσό που αλγεβρικά ισούται με 1,8 δις δολάρια Καναδά. Η εκτίμηση αυτή έγινε επί τη βάσει 10 συσχετιζόμενων με την παχυσαρκία νοσημάτων όπου φαίνονται παρακάτω κατά ποσοστιαία συμμετοχή τα τέσσερα σημαντικότερα από αυτά:

1. η στεφανιαία νόσος (19%)
2. η αρτηριακή υπέρταση(36%)
3. αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (5,9%)
4. σακχαρώδης διαβήτης τύπου II (23%)

Η διάκριση έγινε καθότι τα τέσσερα αυτά νοσήματα που συμπλέκονται αιτιοπαθολογικά με την παχυσαρκία αφορούν το 80% του συνολικού άμεσου κόστους της παχυσαρκίας.

Άλλα νοσήματα όπως η χολολιθίαση (7,5%), η υπερλιπιδαιμία (3,4%), η πνευμονική εμβολή (2,1%) και διάφορες κακοήθειες (μαστού, ορθού και ενδομητρίου) είχαν μικρότερη συμμετοχή στο συνολικό κόστος. Το κόστος των σχετιζόμενων ασθενειών με την παχυσαρκία στη μελέτη περιλάμβανε το κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης, το κόστος ιατρικών επισκέψεων, το κόστος των ιατρικών/παραϊατρικών εξετάσεων και το κόστος φαρμάκων και έρευνας.

Μέρος του κόστους επιμερίζεται άμεσα και στον τελικό καταναλωτή – ασθενή με παχυσαρκία. Στην Ευρώπη το 2001 για την αγορά αδυνατιστικών

³⁷ Birmingham CL, Muller JL, Palepu A, Spinelli JJ, Anis AH. The cost of obesity in Canada. *CMAJ*, 160:483-488, 1999

προϊόντων δαπανήθηκαν 92,5 δισεκατομμύρια ευρώ³⁸. Το ποσό ήταν αστρονομικό και εμφανίζει αυξητικές τάσεις. Η αιτία είναι τόσο η αύξηση της παχυσαρκίας όσο και η εντατική διαφήμιση των σκευασμάτων αυτών καθότι αφορούν και μια μεγάλη αγορά, όπως αποδεικνύεται από τον ευρωπαϊκό κύκλο εργασιών, όσο και διότι αποτελεί ένα τομέα, αυτό της εξωτερικής εμφάνισης και αυτοεκτίμησης, όπου ο μέσος ευρωπαίος επενδύει πολλά σε ψυχολογική σφαίρα. Ειδικότερα η μεγαλύτερη αγορά διαιτητικών προϊόντων φαίνεται το 2001 να είναι η Γερμανία με 19,3 δις ευρώ η οποία και ακολουθείται από την Βρετανία με 15,2 δις ευρώ και της Γαλλία με 13,2 δις ευρώ.

Στην αναφορά που κατέθεσε η Committee of Public Accounts αναφορικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) της Βρετανίας και την παχυσαρκία³⁹ φαίνεται ότι το άμεσο κόστος στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για το έτος 2004 ήταν 1 δις λίρες ενώ τα έμμεσα κόστη εκτιμώνται μεταξύ 2,3 και 2,6 δις λίρες ως επιβάρυνση στην γενικότερη οικονομία της χώρας από π.χ. αυξημένες άδειες εργασίας και κατ'επέκταση μειωμένες εργατοώρες στα παχύσαρκα άτομα. Όπως επισημάνθηκε και προηγουμένως οι εκτιμήσεις για το μέλλον ήταν αυξητικές με τα κόστη συνολικά να αυξάνουν, κατ'εκτίμηση πάντα καθότι δεν υπάρχουν πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία, κατά 1 δις λίρες το 2010.

Στην Αυστραλία έχουν γίνει πολλές έρευνες με σκοπό την εκτίμηση του οικονομικού κόστους της παχυσαρκίας για την οικονομία και την κοινωνία. Το Υπουργείο Υγείας της Αυστραλίας σε συνεργασία με το Center for Health Program Evaluation αναφορικά με το έτος 1989-1990 υπολόγισαν το άμεσο κόστος της παχυσαρκίας στην Αυστραλία σε 464 εκατομμύρια δολάρια. Αντίστοιχα το έμμεσο κόστος άγγιξε τα 272 εκατομμύρια δολάρια ανεβάζοντας το συνολικό κόστος στα 736 εκατομμύρια δολάρια. Μια επανάληψη της μελέτης τα έτη 1995-1996 υπολογίστηκε ότι το συνολικό κόστος, έμμεσο και άμεσο, έφτανε τα 1240 εκατομμύρια δολάρια που αποτελούσε και το 2% της συνολικής δαπάνης υγείας στην Αυστραλία. Δυσκολία αντιμετωπίστηκε στην εκτίμηση του κόστους που δεν

³⁸ <http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231086397>






























³⁹ House of Commons Committee of Public Accounts (2007), Tackling Child Obesity—First Steps, σελ.3, <http://www.parliament.uk/>

καλύφθηκε από το εθνικό σύστημα υγείας της Αυστραλίας π.χ. από ινστιτούτα αδυνατίσματος. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα έτη 1989-1990 η δαπάνη αυτή για τον καταναλωτή ανήλθε σε πάνω από 500 εκατομμύρια δολάρια. Ειδικά για τα πρόσφατα χρόνια παρουσιάζεται μια ραγδαία αύξηση του συνολικού κόστους της παχυσαρκίας με το 2008 να κοστίζει συνολικά 8,3 δις δολάρια εκ των οποίων τα 3,6 δις αφορούν μείωση της παραγωγικότητας λόγω χαμένων ωρών εργασίας και 2 δις το κόστος του συστήματος υγείας⁴⁰.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στοιχεία από διάφορες χώρες παγκοσμίως αναφορικά με την επίπτωση ενός παχυσαρκίας διεθνώς.

⁴⁰ <http://www.yourhealth.gov.au/internet/vourhealth/publishing.nsf/Content/take-prev-action-toc~take-prev-action-case-for-prev-ch3~take-prev-action-case-for-prev-ch3.3>

Πίνακας 3.2: Επιπτώσεις της παχυσαρκίας

Rank	Countries	Amount
1	 <u>United States:</u>	30.6%
2	 <u>Mexico:</u>	24.2%
3	 <u>United Kingdom:</u>	23%
4	 <u>Slovakia:</u>	22.4%
5	 <u>Greece:</u>	21.9%
6	 <u>Australia:</u>	21.7%
7	 <u>New Zealand:</u>	20.9%
8	 <u>Hungary:</u>	18.8%
9	 <u>Luxembourg:</u>	18.4%
10	 <u>Czech Republic:</u>	14.8%
11	 <u>Canada:</u>	14.3%
12	 <u>Spain:</u>	13.1%
13	 <u>Ireland:</u>	13%
14	 <u>Germany:</u>	12.9%
15	 <u>Portugal:</u>	12.8%
15	 <u>Finland:</u>	12.8%
17	 <u>Iceland:</u>	12.4%
18	 <u>Turkey:</u>	12%
19	 <u>Belgium:</u>	11.7%
20	 <u>Netherlands:</u>	10%
21	 <u>Sweden:</u>	9.7%
22	 <u>Denmark:</u>	9.5%
23	 <u>France:</u>	9.4%
24	 <u>Austria:</u>	9.1%
25	 <u>Italy:</u>	8.5%
26	 <u>Norway:</u>	8.3%
27	 <u>Switzerland:</u>	7.7%
28	 <u>Japan:</u>	3.2%
29	 <u>Korea, South:</u>	3.2%
	Weighted average:	14.1%

Πηγή: Ανακτήθηκε από http://www.nationmaster.com/graph/hea_obe-health-obesity

Πρέπει να διευκρινιστεί πάντως, ότι αναφέρεται σε ποσοστιαία αναλογία στον πληθυσμό ατόμων με δείκτη μάζας σώματος πάνω από 30 Kg/sq.meters. Τα δεδομένα αναφορικά με την Αυστρία, την Αυστραλία και την Πορτογαλία αφορούν το έτος 2002 ενώ για ενός υπόλοιπες χώρες το 2003. Ειδικά για ενός χώρες της Αυστραλίας, των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής και της Βρετανίας τα στοιχεία αναφορικά με την

επίπτωση ενός παχυσαρκίας προέρχονται από υγειονομικές εξετάσεις και όχι από δήλωση του ερωτηθέντος. Με αυτόν τον τρόπο, αν και δεν είναι ευρύτερα διαδεδομένος, συλλέγονται περισσότερο αντικειμενικά και ασφαλή στοιχεία από αυτά που προέρχονται από αυτόκλητη αναφορά ή ερώτηση ενός δείγματος ανθρώπων.

Παρότι λοιπόν υπάρχουν στοιχεία αναφορικά με την επίπτωση της παχυσαρκίας διεθνώς δυστυχώς δεν υπάρχει επαρκή μελέτη και τεκμηρίωση του άμεσου κόστους που προκύπτει από αυτά. Λίγες μόνο χώρες συγκεντρώνουν στοιχεία όπως θα φανεί και στον παρακάτω πίνακα ενώ συνήθως η μεθοδολογία διαφέρει από χώρα σε χώρα. Συνεπώς, υπάρχει μεθοδολογική διαφοροποίηση που δυσχεραίνει την σύγκριση αναφορικά με το κόστος της παχυσαρκίας⁴¹.

Πίνακας 3.3: Άμεσο Κόστος που προκύπτει από την παχυσαρκία

Χώρα	Έτος	ΔΜΣ ⁴²	Άμεσο Κόστος	% Εθνικό Σύστημα Υγείας
Η.Π.Α.	1986	>29	39,3 δις δολάρια	5,5%
Η.Π.Α.	1988	>29	44,6 δις δολάρια	7,8%
Καναδάς	1997	>27	1,8 δις δολάρια	2,4%
Ολλανδία	1981-1989	>25	-----	4%
Γαλλία	1992	>27	-----	2%

Πηγή: Ανακτήθηκε από www.obesite.chaire.ulaval.ca/iotf.htm

Έτσι λοιπόν, παρατηρούμε ότι, το 2-8% του συνολικού κόστους φροντίδας υγείας στις δυτικές χώρες οφείλεται στην παχυσαρκία, κυμαίνεται δηλαδή σε ένα μεγάλο εύρος⁴³.

Στον πίνακα που ακολουθεί γίνεται ανασκόπηση των σπουδαιότερων μελετών αναφορικά με την παχυσαρκία και αποτυπώνεται τόσο η χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία οικονομικής εκτίμησης της παχυσαρκίας σε κάθε χώρα διεξαγωγής όσο

⁴¹ <http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/hlthwt/obesity.htm>

⁴² ΔΜΣ: Διεθνής Μέσος Όρος

⁴³ <http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/hlthwt/obesity.htm>

και ο πληθυσμός στόχος που εξετάστηκε. Μετά την παράθεση του πίνακα ακολουθεί και συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων σε μορφή κωδικοποιημένων και απαριθμημένων συμπερασμάτων.

Πίνακας 3.4: Διεθνείς μελέτες αναφορικά με την παχυσαρκία

Χώρες	Συγγραφείς, έτος δημοσίευσης	Είδος κόστους	Αριθμός σχετιζόμενων νοσημάτων	ΔΜΣ (kg/m ²)	Πληθυσμός στόχος	Κόστος παχυσαρκίας ως % των δαπανών υγείας
ΗΠΑ	Colditz 1992	Άμεσο + έμμεσο	6	≥29	Γενικός πληθυσμός	5,5
ΗΠΑ	Wolf και Colditz 1994	Άμεσο + έμμεσο	7	≥30	Γενικός πληθυσμός	6,8
Αυστραλία	Segal και συν. 1994	Άμεσο	6	≥30	Γενικός πληθυσμός	2,0
Γαλλία	Levy και συν. 1995	Άμεσο	9	≥27	Γενικός πληθυσμός	2,0
ΗΠΑ	Wolf και Colditz 1996	Άμεσο + έμμεσο	4	≥29	Γενικός πληθυσμός	-
Νέα Ζηλανδία	Swinburn και συν. 1997	Άμεσο	8	≥30	Γενικός πληθυσμός	-
ΗΠΑ	Wolf και Colditz 1998	Άμεσο	8	≥29	Γενικός πληθυσμός	5,7
Καναδάς	Birmingham και συν. 1999	Άμεσο	10	≥27	Γενικός πληθυσμός	2,4
ΗΠΑ	Colditz 1999	Άμεσο + έμμεσο	7	≥30	Γενικός πληθυσμός	7
Πορτογαλία	Pereira και	Άμεσο	10	≥30	Γενικός	3,5

λία	συν. 2000				πληθυσμός	
ΗΠΑ	Gorsky και συν. 1996	Άμεσο (lifetime cost)	8	-	Γυναίκες 40 ετών	-
ΗΠΑ	Thompson και συν. 1998	Άμεσο + έμμεσο	8	≥25	Εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα	Απώλεια παραγωγικότητας
ΗΠΑ	Thompson και συν. 1999	Άμεσο	5	-	Άτομα ηλικίας 35-64 ετών	Επιπτώσεις στον ιδιωτικό τομέα
ΗΠΑ	Oster και συν. 1999	Άμεσο + έμμεσο	8	≥25	Μέλη προγράμματος ασφάλισης υγείας	Οικονομικές επιπτώσεις στο πρόγραμμα ασφάλισης
ΗΠΑ	Heithoff και συν. 1997	Άμεσο	ΜΔ*	-	Μέλη προγράμματος ασφάλισης υγείας	Οικονομικές επιπτώσεις στο πρόγραμμα ασφάλισης
ΗΠΑ	Quesenberry και συν. 1998	Άμεσο + έμμεσο	6	-	Μέλη προγράμματος ασφάλισης υγείας	Οικονομικές επιπτώσεις στο πρόγραμμα ασφάλισης
ΗΠΑ	Burton και συν. 1998	Άμεσο	ΜΔ*	≥27,3 ♂, ≥27,8 ♀	Εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα	Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
ΗΠΑ	Thompson και συν. 2001	Άμεσο + έμμεσο	ΜΔ*	-	Μέλη προγράμματος	Οικονομικές επιπτώσεις στο

					ς ασφάλισης υγείας	πρόγραμμα ασφάλισης
--	--	--	--	--	--------------------------	------------------------

Πηγή: Τσολάκη κα., 2008

Όπου υπάρχει παύλα (-) ή ΜΔ (Μη Διαθέσιμο) σημαίνει ότι δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία. Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι σημαντικότερες διαπιστώσεις που προκύπτουν από τον παραπάνω πίνακα 3.4:

- Η πλειοψηφία των μελετητών έχουν επιλέξει ως δείκτη της μελέτης τον Διεθνή Μέσο Όρο ≥ 27 μέχρι ≥ 30 .
- Από την εξέταση των στοιχείων φαίνεται το μεγάλο εύρος διακύμανσης της παχυσαρκίας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 2% στη Γαλλία και Αυστραλία έως και 7% στις ΗΠΑ. Συνεπώς υπάρχει μεγάλη πολιτισμική διαφοροποίηση.
- Οι συγκρίσεις μεταξύ των μελετών δυσχεραίνονται από την διαφορετική επιλογή και αριθμό νοσημάτων ως βάσης παρατήρησης. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το εύρος των νοσημάτων που συνυπολογίζονται για τον υπολογισμό του κόστους της παχυσαρκίας, είτε ως έμμεσο είτε ως άμεσο είτε ως άθροισμα, κυμαίνεται από 6 μέχρι 10 νοσήματα.
- Παρότι δεν φαίνεται στον πίνακα, οι περισσότερες μελέτες έδειξαν ότι το κόστος αντιμετώπισης των σχετιζόμενων με την παχυσαρκία νοσημάτων προσεγγίζει το 75-80% του συνολικού κόστους του νοσήματος της παχυσαρκίας⁴⁴.
- Οι διαφορετικές μεθοδολογίες που έχουν χρησιμοποιηθεί στις επιμέρους μελέτες, αλλά και οι διαφορετικές επιλογές των υπό μελέτη πληθυσμών, ελαττώνουν την πιθανότητα μιας αντικειμενικής σύγκρισης του κόστους της παχυσαρκίας σαν ποσοστό των δαπανών υγείας.
- Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ κόστους και Διεθνή Μέσου Όρου, διαπιστώθηκε ότι όσο υψηλότερες είναι οι τιμές του δείκτη τόσο υψηλότερο

⁴⁴ Thompson D, Wolf AM. The medical-care cost burden of obesity. The International Association for the Study of Obesity. *Obesity Reviews*, 2:189- 197, 2001

είναι και το κόστος αντιμετώπισης του νοσήματος κατά επίπεδο και κατηγορία περιθαλψής.

- Στην περίπτωση των ΗΠΑ υπάρχει μια ακόμη ιδιαιτερότητα που αλλοιώνει τα δεδομένα. Η παχυσαρκία δεν θεωρείται νόσημα και κατ' επέκταση δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ασφαλιστικές εταιρίες. Συνεπώς είτε αντικειμενικά είτε για ιδιοτελείς λόγους, η παχυσαρκία καταγράφεται ως δευτερεύον ή παρεμπόδιων στοιχείο των ασθενών που εισάγονται για νοσηλεία με αποτέλεσμα να αδυνατούμε να έχουμε αξιόπιστα στοιχεία.
- Το κόστος της παχυσαρκίας διαφαίνεται να παρουσιάζει συνεχώς αυξητικές τάσεις καθώς τα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι εξελίσσονται –πλην ελαχίστων εξαιρέσεων- σε παχύσαρκους ενήλικες⁴⁵. Η μη έγκαιρη καταγραφή και αντιμετώπιση των παχύσαρκων ατόμων που νοσηλεύονται σε νεότερες ηλικίες εξαιτίας των παραπάνω προβλημάτων έχει ως αποτέλεσμα το κόστος νοσηλείας με την αύξηση της ηλικίας να τριπλασιάζεται⁴⁶.

Εκτός από τις άμεσες ιατρικές δαπάνες για την αντιμετώπιση της νοσηρότητας από την παχυσαρκία, πολύ σημαντική είναι και η επιβάρυνση για το κοινωνικό σύνολο από τη νόσο (έμμεσο κόστος). Σε μελέτη εκτίμησαν ότι για κάθε 2 δολάρια που δαπανώνται σε θεραπεία (άμεσο κόστος) υπάρχει άλλο 1 σε έμμεσες δαπάνες (απουσία από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα, ανεργία)⁴⁷.

Σε μελέτη των Ostbye και συν. το 2007 βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι με BMI⁴⁸ άνω του 40 χρησιμοποίησαν 2 φορές περισσότερο την ασφαλιστική τους κάλυψη και

⁴⁵ Srinivasan SR, Bao W, Wattigney WA, Berenson GS. Adolescent overweight is associated with adult overweight and related multiple cardiovascular risk factors: the Bogalusa Heart Study. *Metabolism*, 45:235-240, 1996

⁴⁶ Monteiro CA, Conde WL, Popkin BM. The burden of disease from undernutrition and overnutrition in countries undergoing rapid nutrition transition: a view from Brazil. *Am J Public Health*, 94:433-434, 2004.

⁴⁷ Wolf AM, Colditz GA. Current Estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obes Res*. 1998;6:97-100

⁴⁸ BMI = Body Mass Index – Δείκτης Μάζας Σώματος

είχαν έως και 12 φορές περισσότερες ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους με BMI 18.5–24.9⁴⁹.

Παράλληλα, έρευνες έδειξαν ότι οι παχύσαρκοι έχουν χαμηλότερη πιθανότητα εύρεσης εργασίας, μικρότερη πιθανότητα προαγωγής και χαμηλότερες μέσες αποδοχές σε σχέση με μη παχύσαρκους με τα ίδια προσόντα⁵⁰.

Τέλος, ταυτόχρονα με τον οικονομικό αντίκτυπο, θα πρέπει να συνεκτιμηθεί η ψυχοσωματική επιβάρυνση των παχύσαρκων, ως αποτέλεσμα της νόσου. Σημαντικός αριθμός μελετών υποστηρίζουν ότι οι παχύσαρκοι διακατέχονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να διάγουν καθιστική ζωή συχνά υφίστανται διακρίσεις στον εργασιακό χώρο⁵¹.

Συνεπώς αυξημένο είναι το χαρακτηριζόμενο ως «αόρατο» κόστος από τη νόσο.

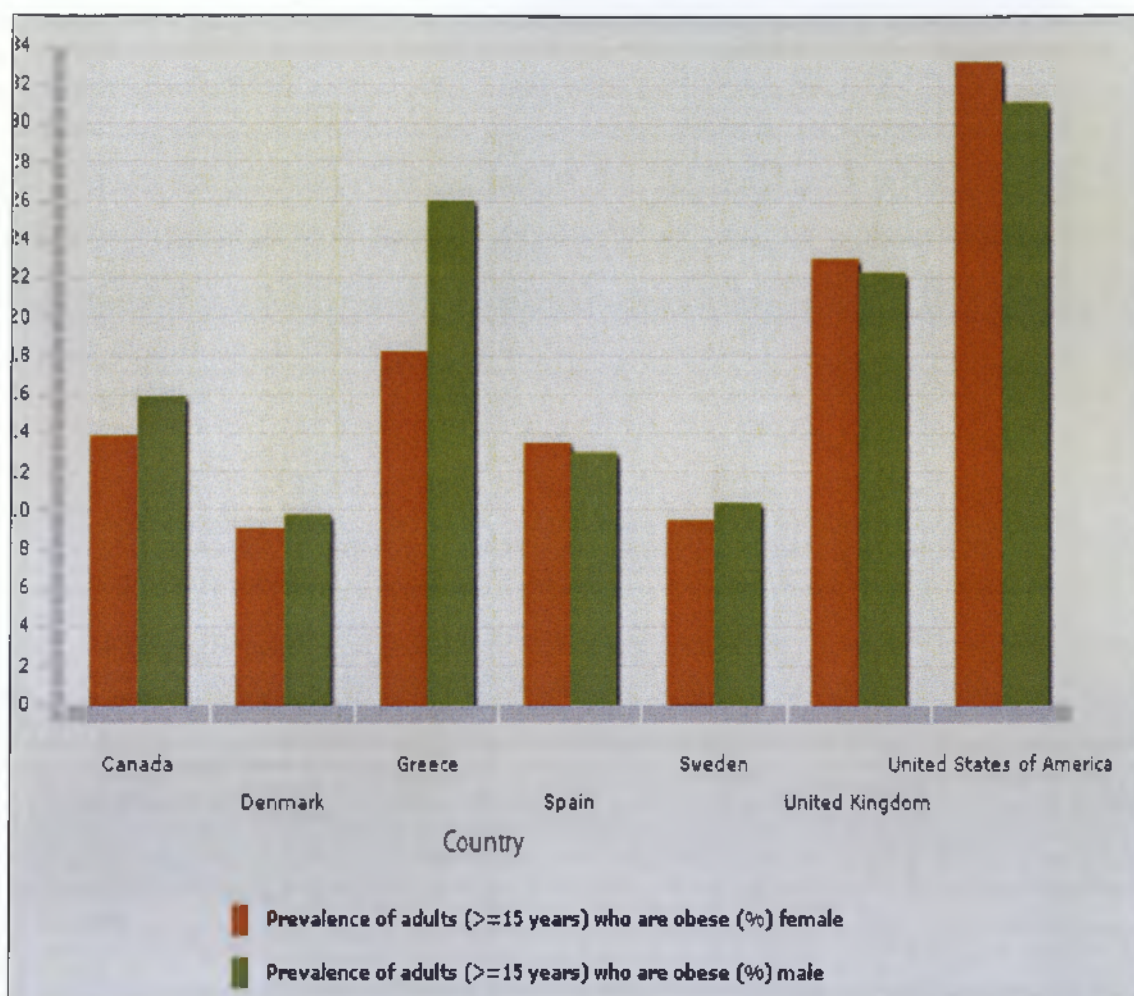
3.3 Η κατάσταση στην Ελλάδα

Δυστυχώς, στη χώρα μας δεν έχουν διεξαχθεί αντίστοιχες μελέτες. Παρόλα αυτά, μια αδρή εκτίμηση του εύρους των δαπανών είναι δυνατό να επιχειρηθεί. Μια πρώτη τάξη μεγέθους μπορεί να προκύψει από τη σύγκριση του επιπολασμού της πάθησης στην Ελλάδα, σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες.

⁴⁹ Truls Østbye, John M. Dement, Katrina M. Krause, Obesity and Workers' Compensation, *Arch Intern Med.* 2007;167(8):766-773.

⁵⁰ Wolf AM, Colditz GA. Current Estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obes Res.* 1998;6:101-104

⁵¹ Truls Østbye, John M. Dement, Katrina M. Krause, Obesity and Workers' Compensation, *Arch Intern Med.* 2007;167(8):766-773.



Πηγή: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, 2009

Διάγραμμα 3.1: Ποσοστό παχυσαρκίας στην Ελλάδα

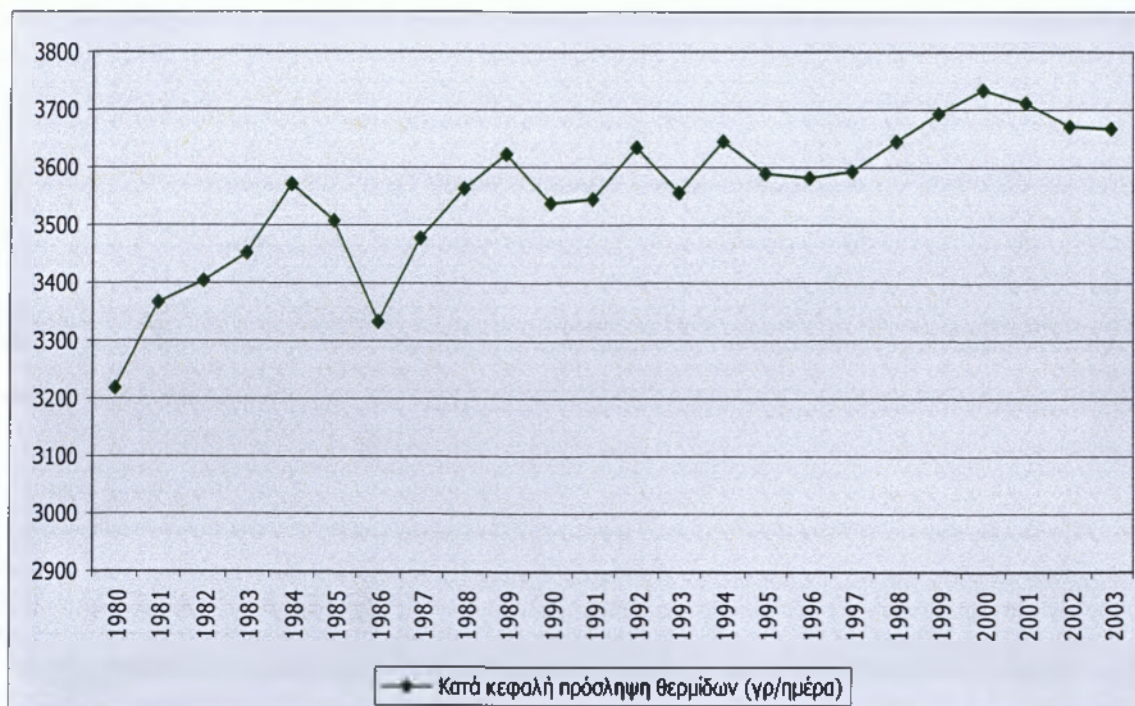
3.4 Το κόστος για την παχυσαρκία στην Ελλάδα

Η αναγωγή των μεγεθών στην Ελληνική υγειονομική πραγματικότητα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το κόστος της παχυσαρκίας εκτιμάται στο 4,46-4,83% των συνολικών δαπανών για την υγεία, ένα ποσό ιδιαίτερος υψηλό.

Μια ακριβέστερη εκτίμηση μπορεί να γίνει με βάση την υπόθεση των *Wolf & Colditz* ότι το “κόστος της παχυσαρκίας είναι περίπου ίσο με εκείνο της αντιμετώπισης του Σακχαρώδη Διαβήτη”

Σύμφωνα με μελέτη του ΤΟΕ-ΕΣΔΥ (2008) το άμεσο κόστος αντιμετώπισης του ΣΔιτ2 στην Ελλάδα, αγγίζει το 5,38% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία⁵².

Αν η υπόθεση των Wolf & Colditz ισχύει, τότε οι Έλληνες πληρώνουν 1δις € ετησίως για την παχυσαρκία.

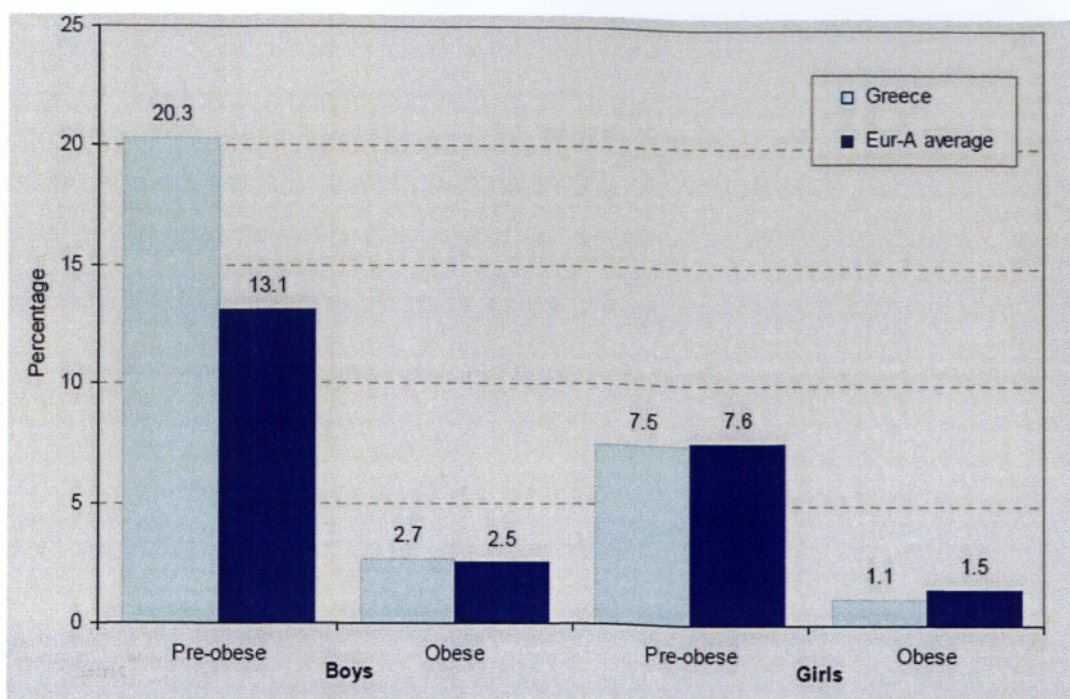


Πηγή: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, 2009

Διάγραμμα 3.2: Κατά κεφαλήν ημερήσια πρόσληψη θερμίδων

Όπως φαίνεται και από το παραπάνω διάγραμμα και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, η κατάσταση αναμένεται να επιδεινωθεί ακόμα περισσότερο καθώς η ημερήσια πρόσληψη θερμίδων κατά άτομο αυξάνεται συνεχώς κάθε έτος.

⁵² Κυριόπουλος, Γ., Αθανασάκης, Κ., (2008), «Η οικονομική διάσταση του σακχαρώδους διαβήτη: η σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης», Σακχαρώδης Διαβήτης 3, 22-23



Πηγή: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, 2009

Διάγραμμα 3.3: Σχέση Ελλάδας με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο

Σύμφωνα με το διάγραμμα 3.3, η Ελλάδα, όσον αφορά τα αγόρια, έχει πολύ μεγαλύτερο ποσοστό (20,3%) προδιάθεσης για παχυσαρκία από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο (13,1%). Το ίδιο ισχύει και με την εκδηλωμένη παχυσαρκία, όπου το ποσοστό των παχύσαρκων αγοριών στην Ελλάδα είναι 2,7%, ξεπερνώντας τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό μέσο όρο που φτάνει το 2,5%.

Όσον αφορά τα κορίτσια, η προδιάθεση για παχυσαρκία στην Ελλάδα είναι περίπου ίδια με αυτή του Ευρωπαϊκού μέσου όρου (7,5%). Στην εκδήλωση της παχυσαρκίας, το ποσοστό των παχύσαρκων κοριτσιών στην Ελλάδα είναι 1,1%, λίγο μικρότερο από τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό μέσο όρο που φτάνει το 1,5%.

4^ο Κεφάλαιο

Μεθοδολογία – Αποτελέσματα έρευνας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάστηκε από τον David Epstein με σκοπό την απόκτηση πληροφοριών αναφορικά με τα είδη των αλλαγών επέρχονται στη φυσική, τη νοητική και τη συναισθηματική κατάσταση, στα επίπεδα στρες, στην απόλαυση της ζωής, στη γενική ποιότητα ζωής και τις γενικές εντυπώσεις των ασθενών με την εμφάνιση της ασθένειας⁵³. Για καλύτερα αποτελέσματα στην έρευνά μας παραλείψαμε ορισμένες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου 5βάθμιας κλίμακας Likert.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 50 άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία, εκ των οποίων τα 40 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μορφή της τυχαίας δειγματοληψίας.

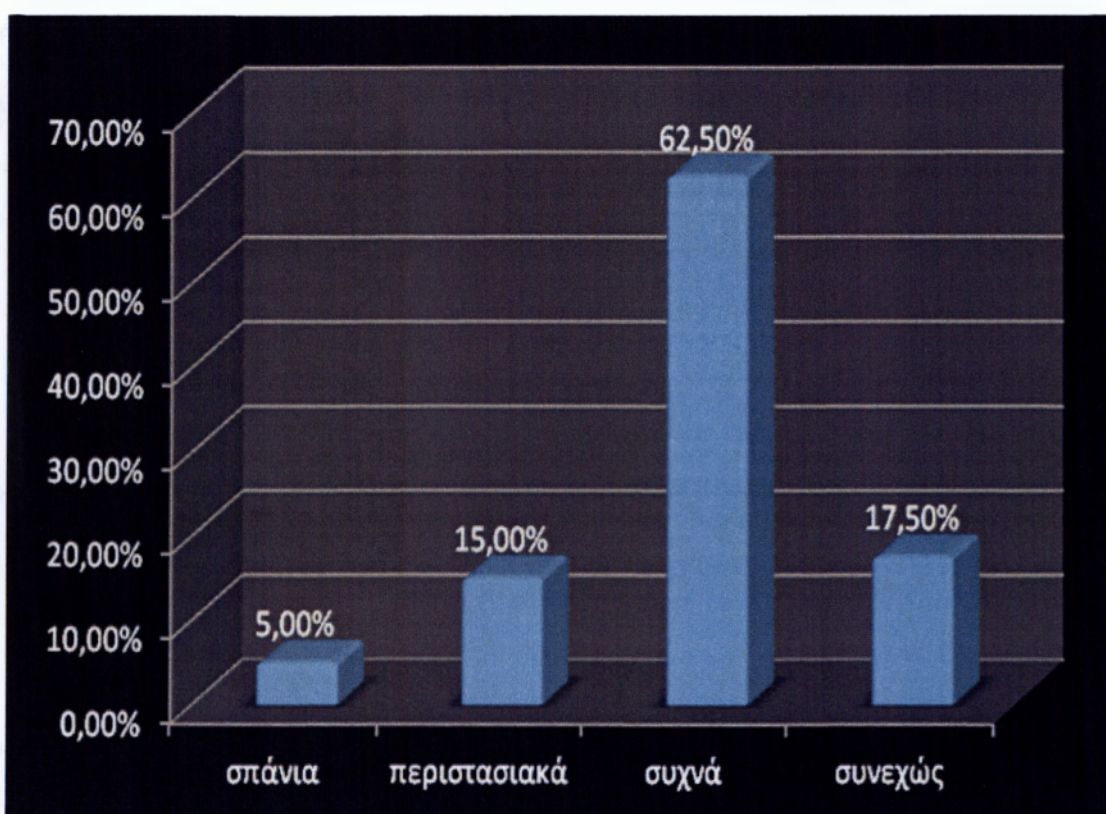
4.1 Αποτελέσματα έρευνας

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν έπειτα από επεξεργασία των δεδομένων.

⁵³ Epstein, D.M., (1996), «Network spinal analysis: A system of health care delivery within the subluxation-based chiropractic model». *Journal of Vertebral Subluxation Research*, Vol., 1, No. 1, pp. 51-59.

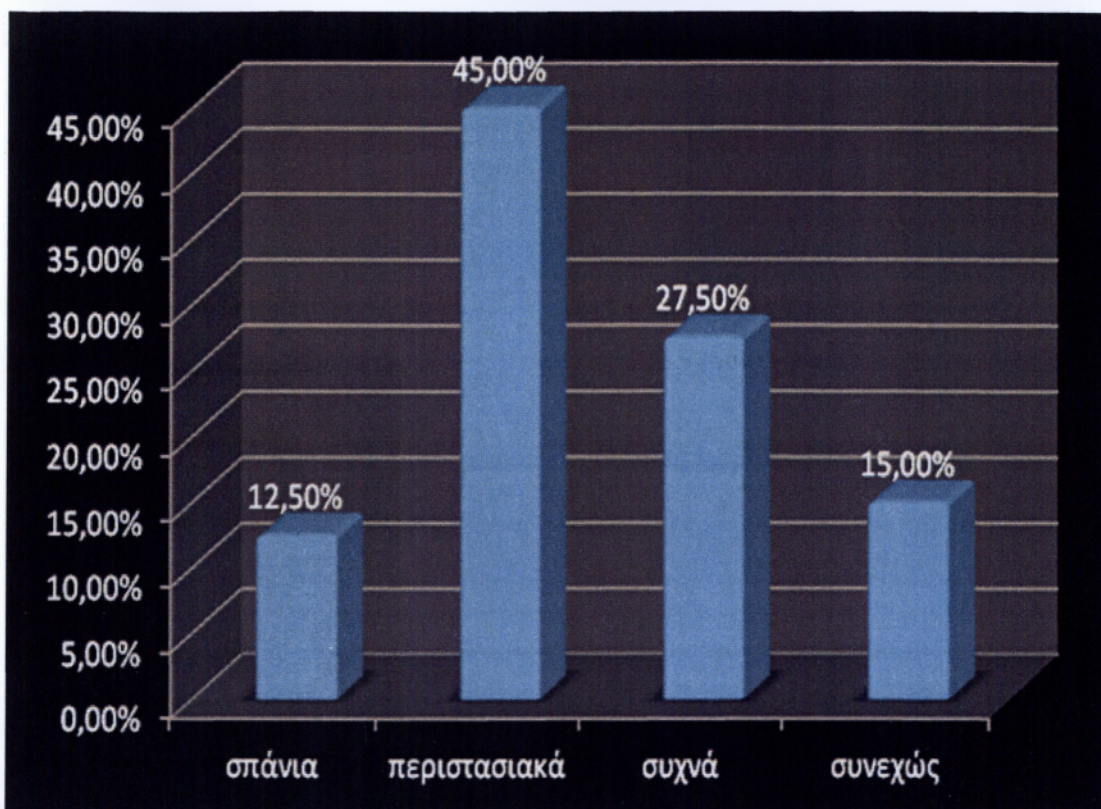
4.1.1 Φυσική κατάσταση των ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.1, παρατηρούμε ότι το 62,50% του δείγματος δήλωσε ότι συχνά εμφανίζει σημάδια κόπωσης ή αδιαθεσίας και το 17,50% συνεχώς. Εν αντιθέσει, μόλις το 5% δήλωσε ότι τα σημάδια κόπωσης ή αδιαθεσίας εμφανίζονται σπάνια και το 15% περιστασιακά.



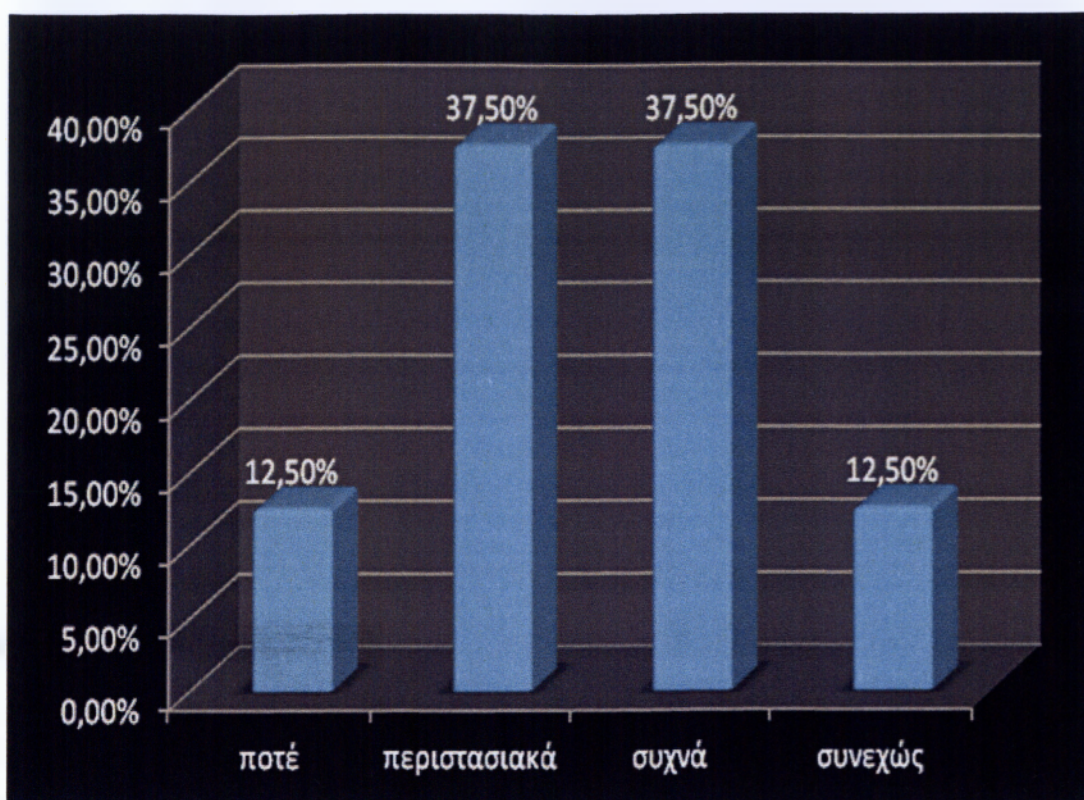
Διάγραμμα 4.1: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας

Στο Διάγραμμα 4.2 παρατηρούμε ότι το 45% του δείγματος των ερωτηθέντων κάνει λόγο για περιστασιακή εμφάνιση κρυολογημάτων ή γρίπης, ενώ το 27,5% για συχνή εμφάνισή τους.



Διάγραμμα 4.2: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων ή γρίπης

Στο Διάγραμμα 4.3 που ακολουθεί παρατηρούμε ότι το 37,50% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι παρουσιάζει σημάδια εμφάνισης πονοκεφάλων περιστασιακά, ενώ το 37,50% περιστασιακά. Τα δεδομένα αυτά έρχονται σε αντίθεση με το 12,50% των ερωτηθέντων που απάντησαν ότι δεν εμφανίζουν ποτέ σημάδια εμφάνισης πονοκεφάλων.



Διάγραμμα 4.3: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης πονοκεφάλων

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των παραπάνω μεταβλητών.

Πίνακας 4.1: Μέσοι όροι συχνότητων εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας, κρυολογημάτων ή γρίπης και πονοκεφάλων

	συχνότητα εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας	συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων ή γρίπης	συχνότητα εμφάνισης πονοκεφάλων
N	40	40	40
Μέσος όρος	3,93	3,45	3,38
Τυπική απόκλιση	0,730	0,904	1,125

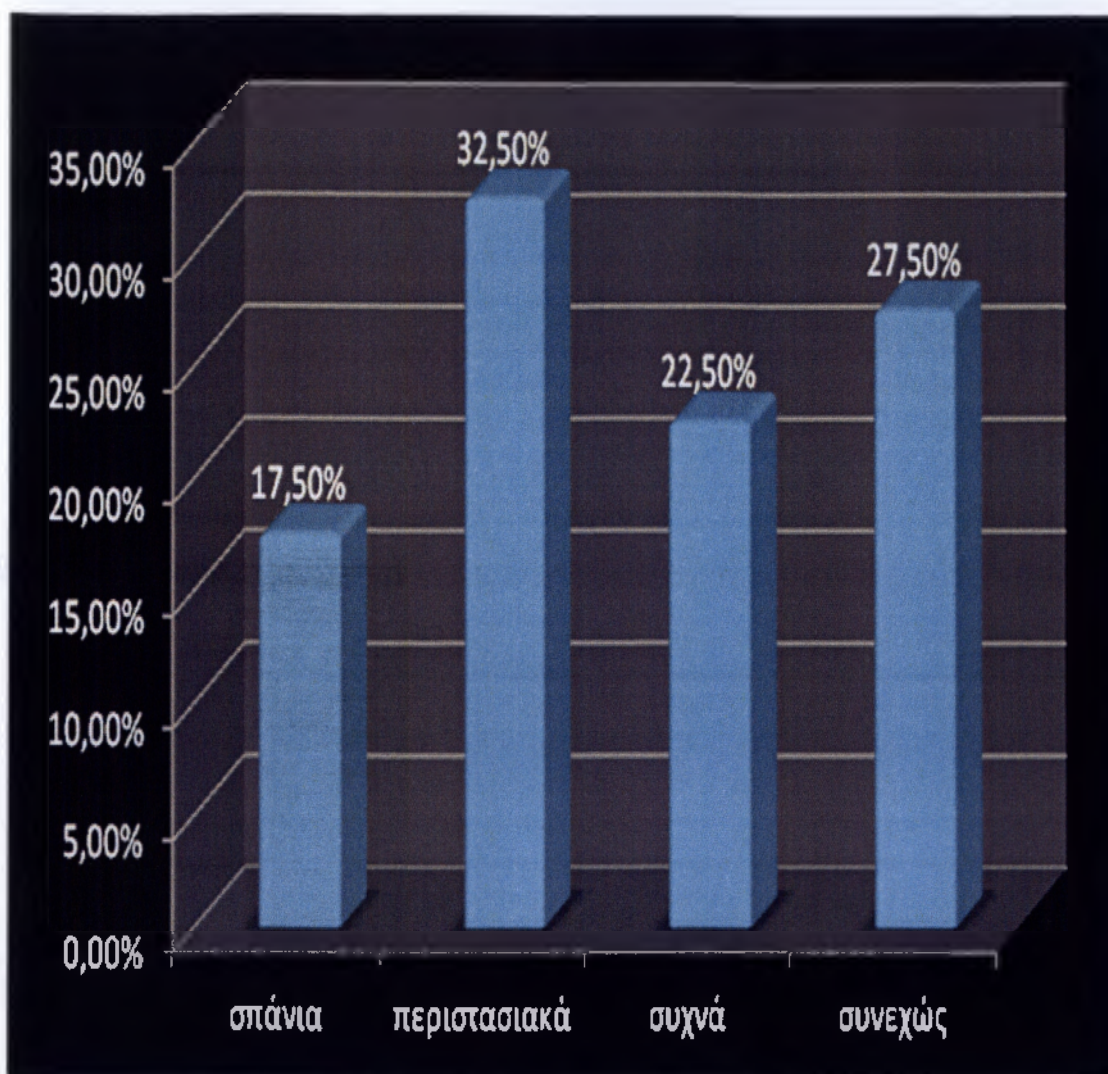
Πιο συγκεκριμένα, η συχνότητα εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας έχει μέσο όρο 3,93 με τυπική απόκλιση 0,730, δηλαδή τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται συχνά στους ανθρώπους με παχυσαρκία. Επιπλέον, με μέσο όρο 3,45 και τυπική απόκλιση 0,904, η συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων ή γρίπης είναι περιστασιακή και αντίστοιχα με μέσο όρο 3,38 και τυπική απόκλιση 1,125 οι πονοκέφαλοι στους ασθενείς με παχυσαρκία εμφανίζονται περιστασιακά.

4.1.2 Νοητική συναισθηματική κατάσταση των ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.4 που ακολουθεί, το 60% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι περιστασιακά νιώθουν αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους, ενώ 15% βιώνουν τέτοια συναισθήματα σπάνια.

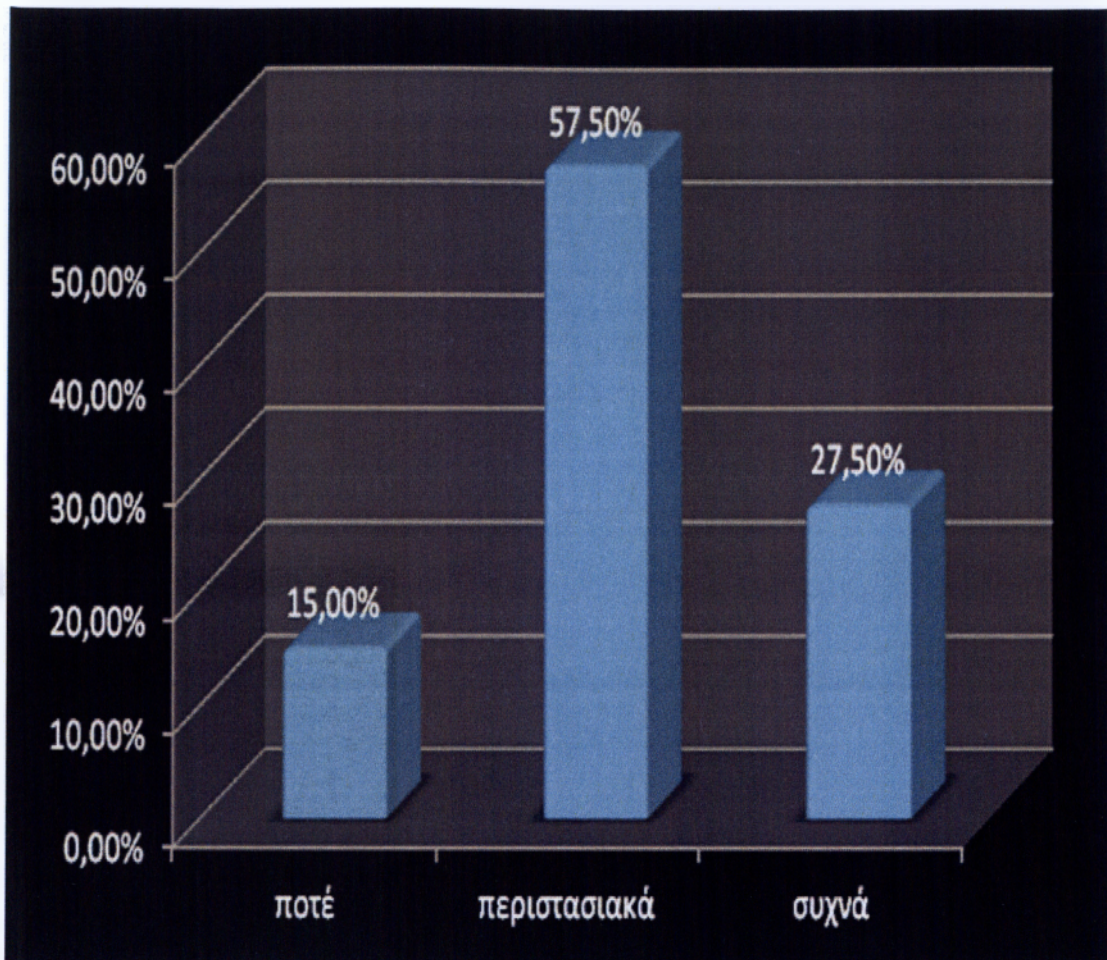


Διάγραμμα 4.4: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα παρουσίας αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό τους



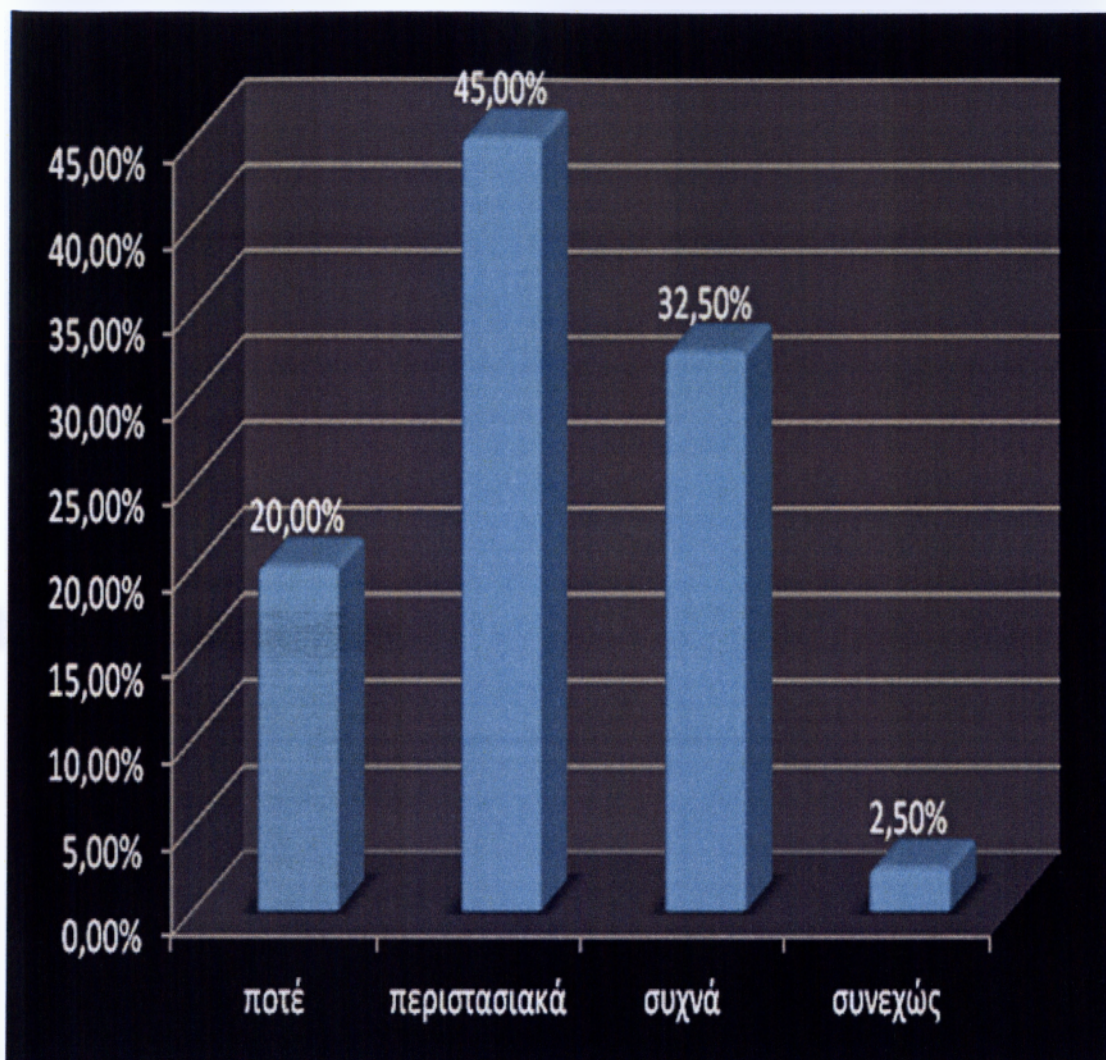
Διάγραμμα 4.5: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κατήφειας ή ξεσπάσματος θυμού

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Διαγράμματος 4.5, προκύπτει μια διάσταση απόψεων αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης κατήφειας ή ξεσπάσματος θυμού. Πιο συγκεκριμένα, το 17,5% των ερωτηθέντων κάνει λόγο για σπάνια εμφάνιση κατήφειας ή ξεσπάσματος θυμού, το 32,5% για περιστασιακή, το 22,5% για συχνή, ενώ το 27,5% για συνεχή.



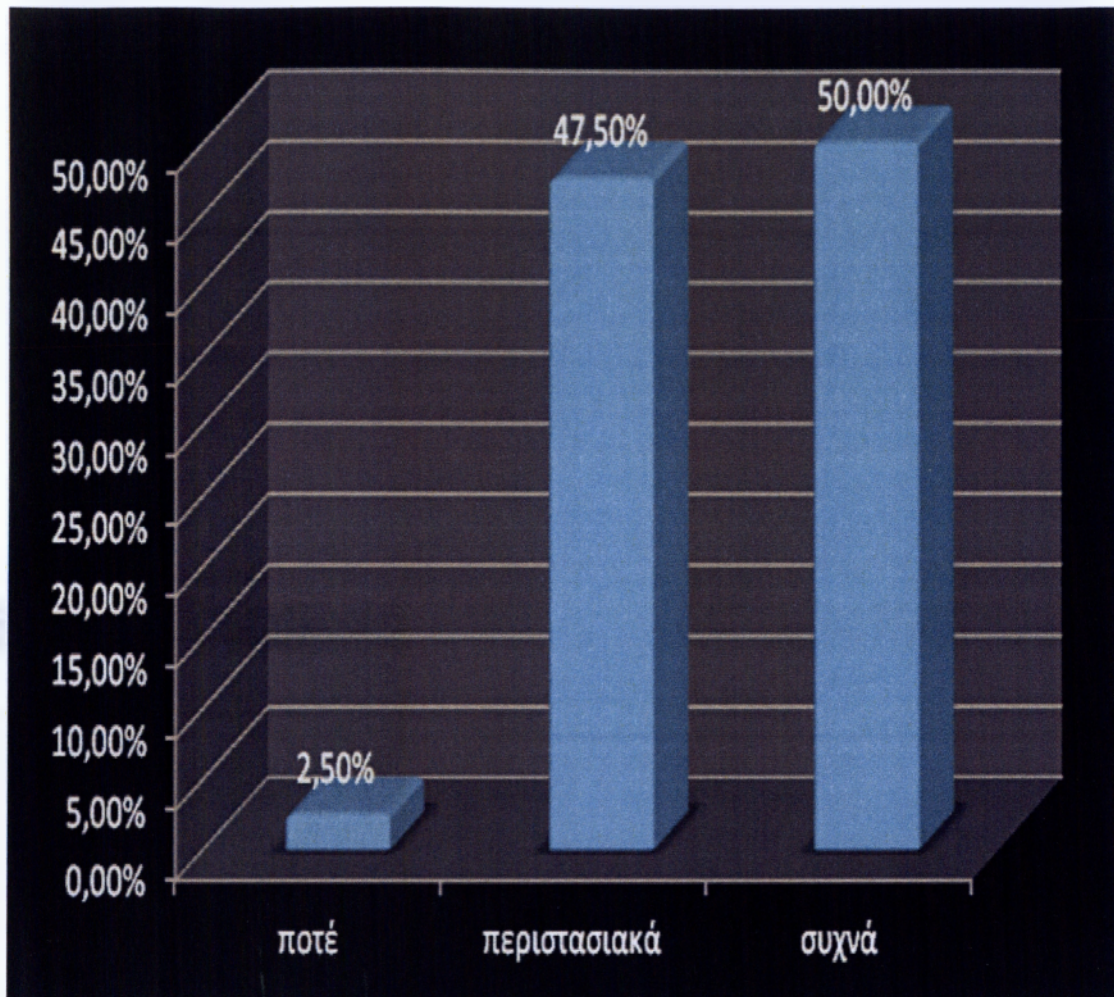
Διάγραμμα 4.6: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης ή έλλειψης ενδιαφέροντος

Επιπρόσθετα, το 57,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι περιστασιακά εμφάνισε κατάθλιψη ή έλλειψη ενδιαφέροντος, ενώ το 27,5% συχνά.



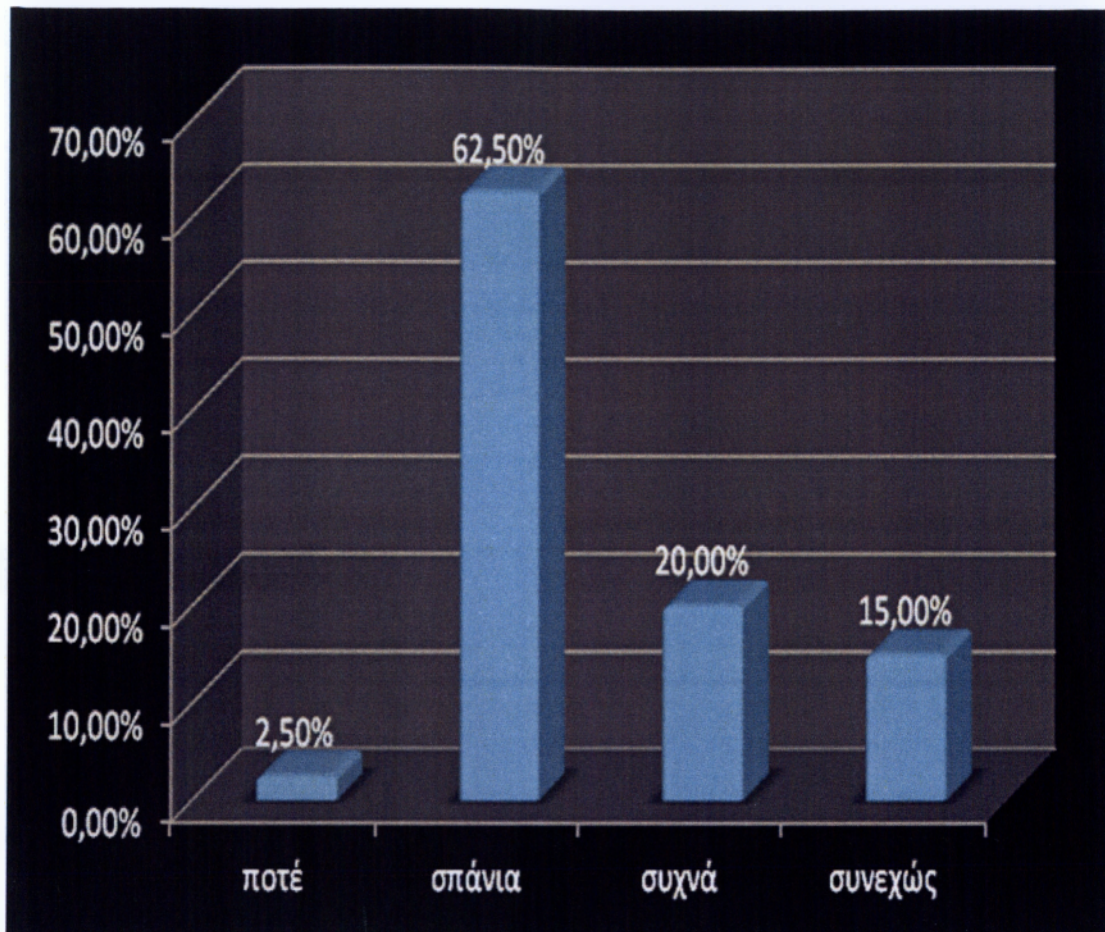
Διάγραμμα 4.7: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης δυσκολίας συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητας

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.7, το 45% των ερωτηθέντων εμφανίζει περιστασιακά δυσκολία συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα, το 32,5% συχνά, το 20% ποτέ, ενώ μόλις 2,5% συνεχώς.



Διάγραμμα 4.8: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης ασαφών φόβων ή ανησυχίας

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.8, το 50% των ερωτηθέντων εμφάνισε ασαφείς φόβους ή ανησυχία συχνά, ενώ το 47,5% περιστασιακά.



Διάγραμμα 4.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τη συχνότητα εμφάνισης αϋπνίας

Επιπλέον, το 62,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι σπάνια υποφέρει από αϋπνία, το 20% συχνά ενώ το 15% συνεχώς.

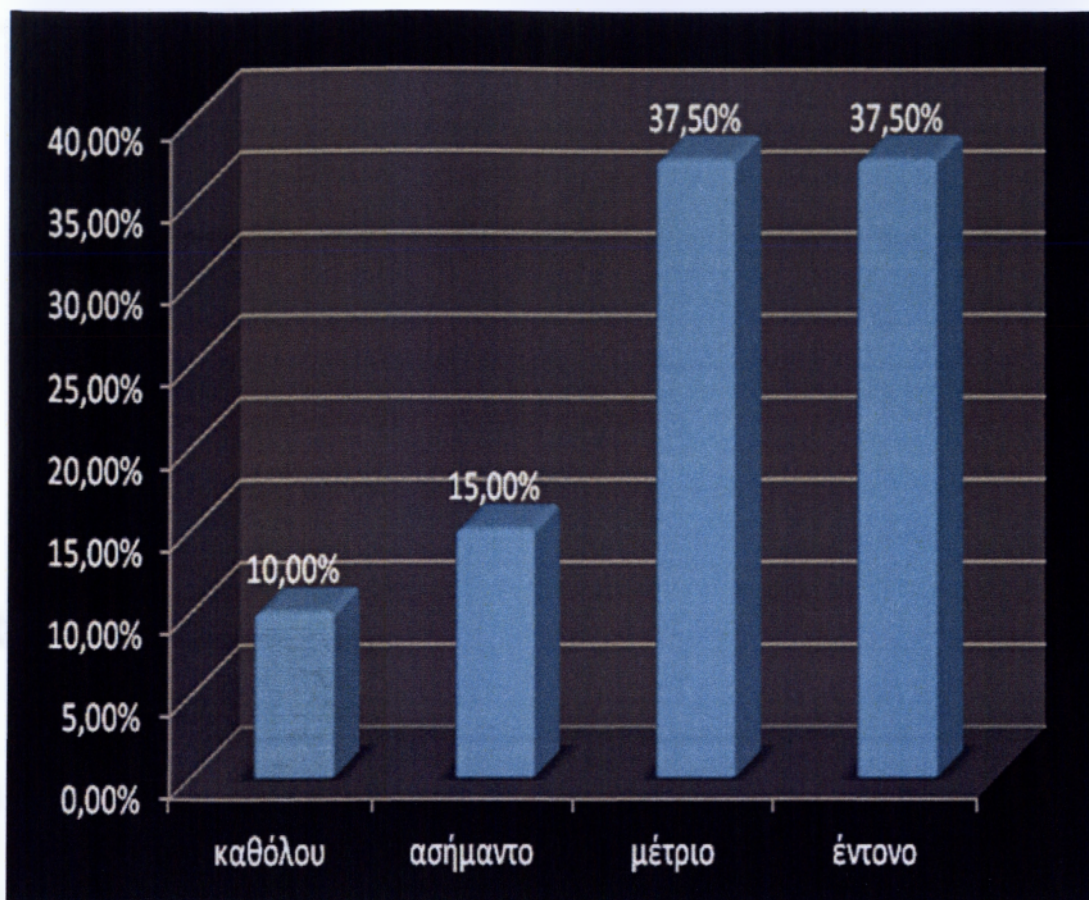
Πίνακας 4.2: Μέσοι όροι συχνότητας εμφάνισης αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό τους, κατήφειας, κατάθλιψη, δυσκολίας συγκέντρωσης, ανησυχίας και αϋπνίας

	παρουσία αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό τους	κατήφεια ή ξεσπάσματα θυμού	κατάθλιψη ή έλλειψη ενδιαφέροντος	δυσκολία συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα	ασαφείς φόβοι ή ανησυχία	αϋπνία
N	40	40	40	40	40	40
Μέσος όρος	2,73	3,60	2,98	2,98	3,45	2,83
Τυπική απόκλιση	0,847	1,081	0,947	1,121	0,639	1,238

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 4.2, η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων για τους ίδιους τους παχύσαρκους, η εμφάνιση ξεσπασμάτων θυμού, η κατάθλιψη ή έλλειψη ενδιαφέροντος, η αναποφασιστικότητα, η ανησυχία και η αϋπνία εμφανίζονται περιστασιακά.

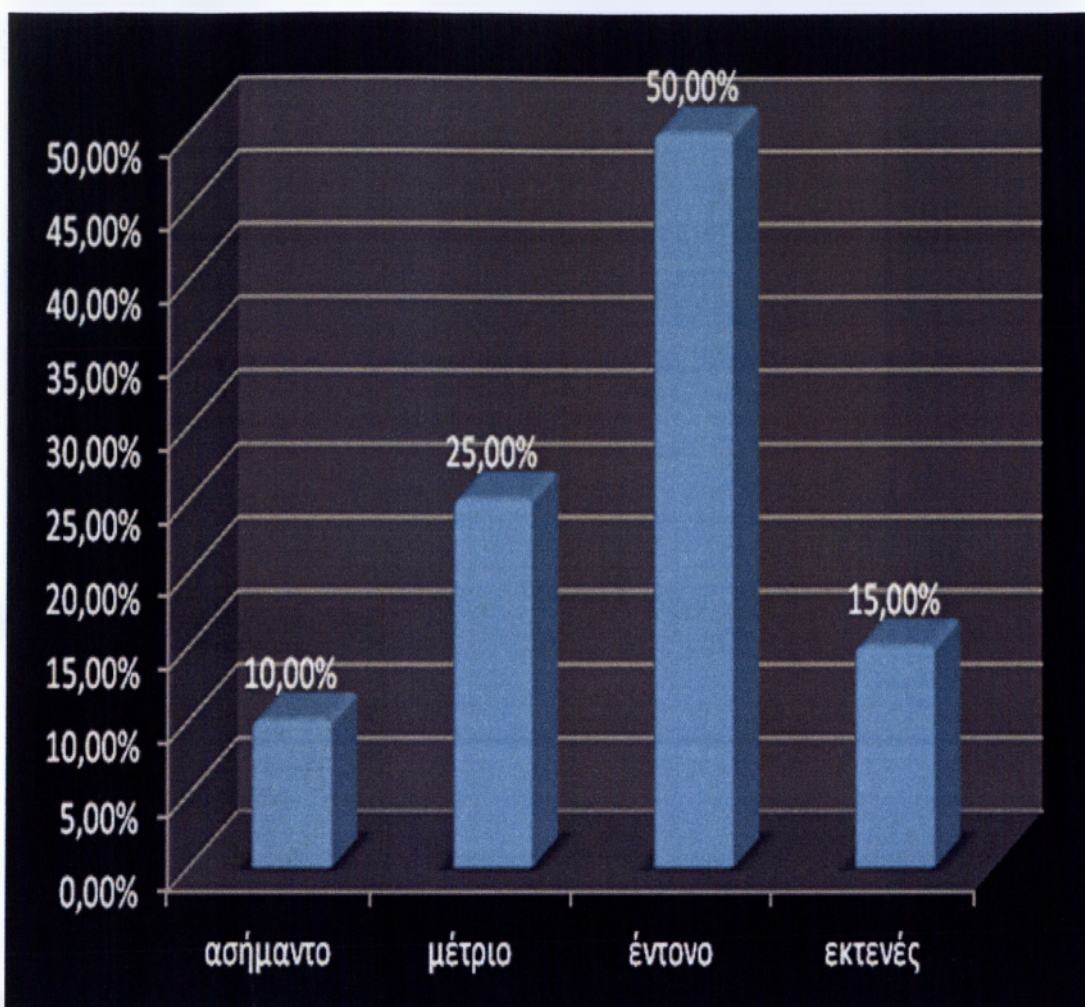
4.1.3 Αξιολόγηση του στρες

Στην ενότητα αυτή αξιολογούμε το στρες που νιώθουν οι ερωτηθέντες που πάσχουν από παχυσαρκία και συγκεκριμένα το στρες που βιώνουν μέσα στην οικογένεια, τη σημαντική γι' αυτούς σχέση, για τα οικονομικά τους, για την κατάσταση της υγείας τους, τη σεξουαλική του ζωή, τη δουλειά τους, τη γενική τους ευημερία, τη συναισθηματική τους ευημερία και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή.



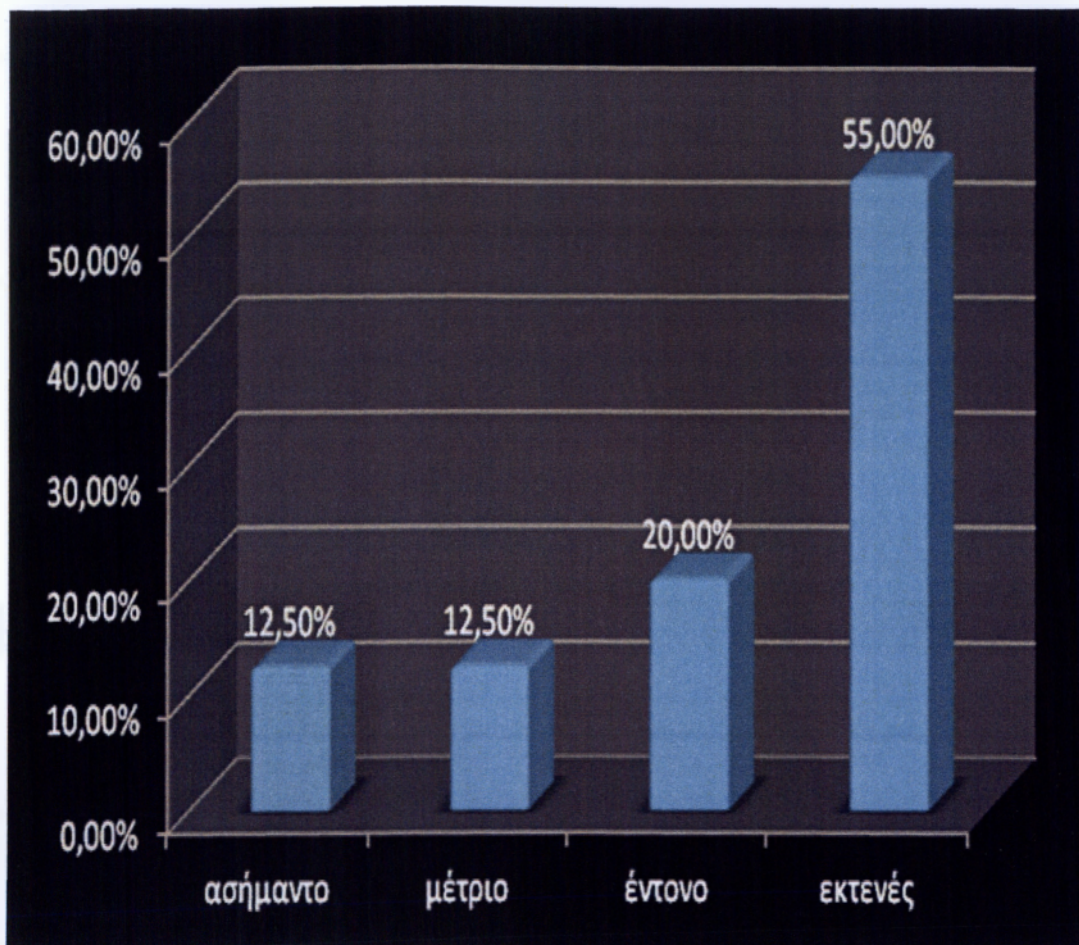
Διάγραμμα 4.10: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν μέσα στην οικογένεια

Στο Διάγραμμα 4.10 λαμβάνει χώρα η κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που βιώνουν μέσα στην οικογένειά τους. Παρατηρούμε ότι το 37,5% του δείγματος νιώθει μέτριο στρες, το 37,5% έντονο στρες, σε αντίθεση με το 15% που νιώθει ασήμαντο στρες και το 10% του δείγματος που δε νιώθει καθόλου στρες.



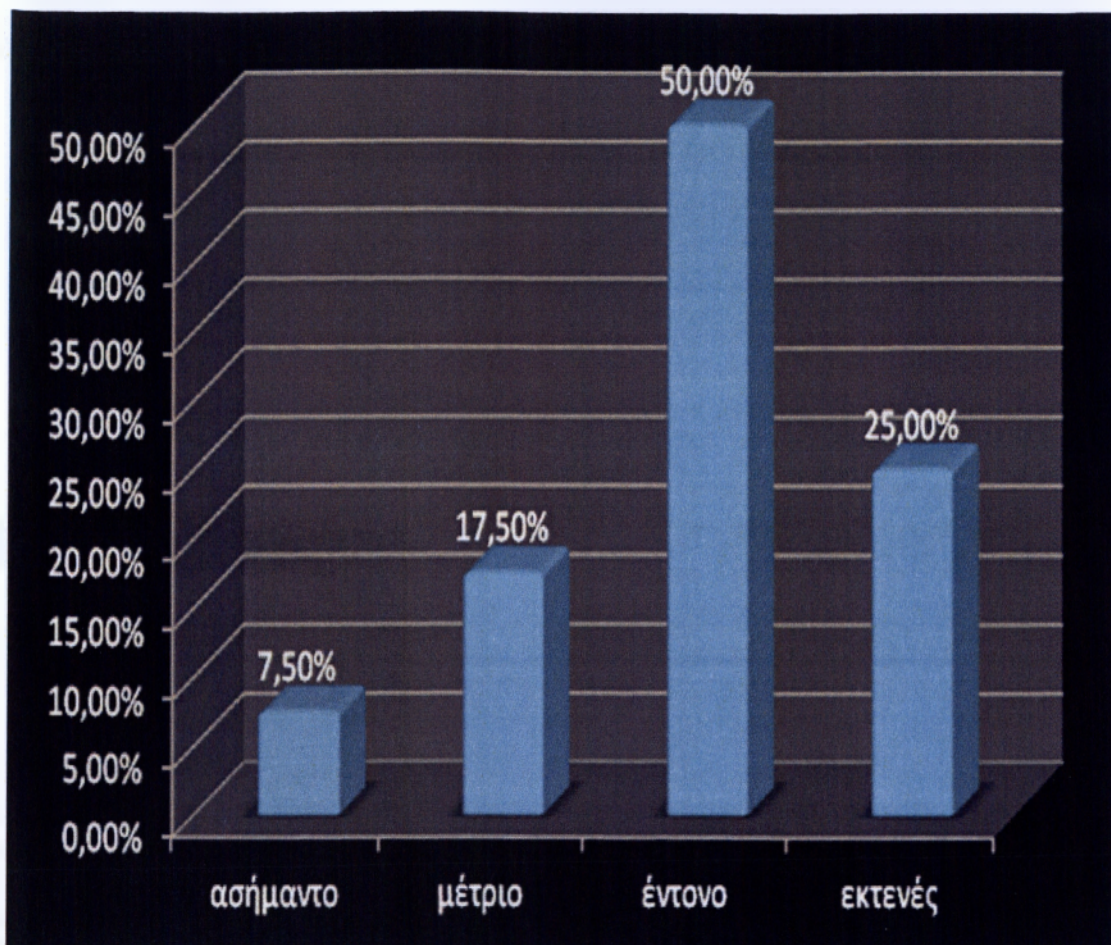
Διάγραμμα 4.11: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στη σημαντική γι' αυτούς σχέση

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Διαγράμματος 4.11, το 65% των ερωτηθέντων νιώθει έντονο έως εκτενές στρες στη σημαντική σχέση γι' αυτούς σχέση, το 25% μέτριο και το 10% δεν έχει καθόλου στρες.



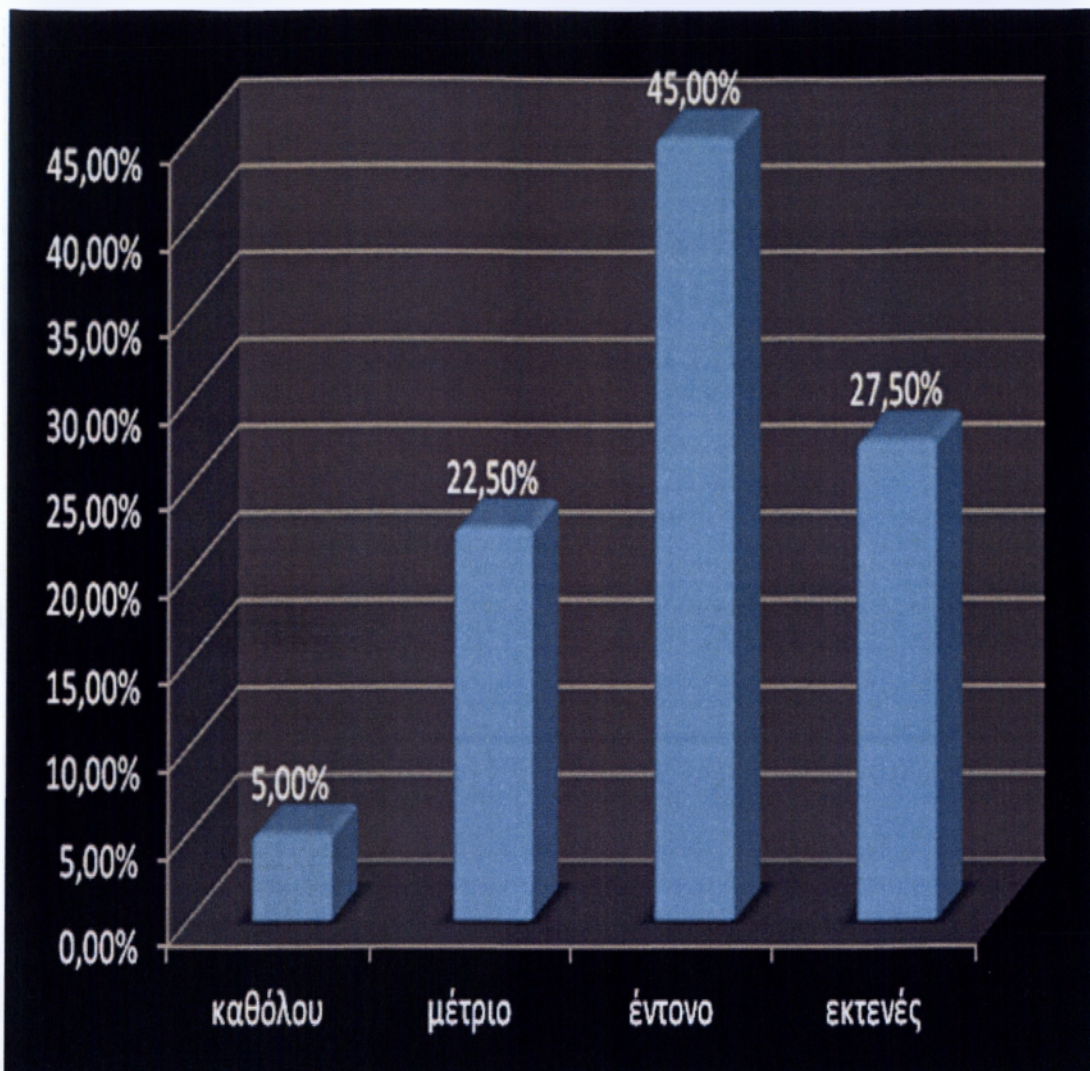
Διάγραμμα 4.12: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν για την υγεία τους

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, παρατηρούμε ότι το 55% του δείγματος νιώθει εκτενές στρες για την υγεία του και 20% έντονο στρες, σε αντίθεση με το 12,5% του δείγματος που νιώθει ασήμαντο στρες για την υγεία του.



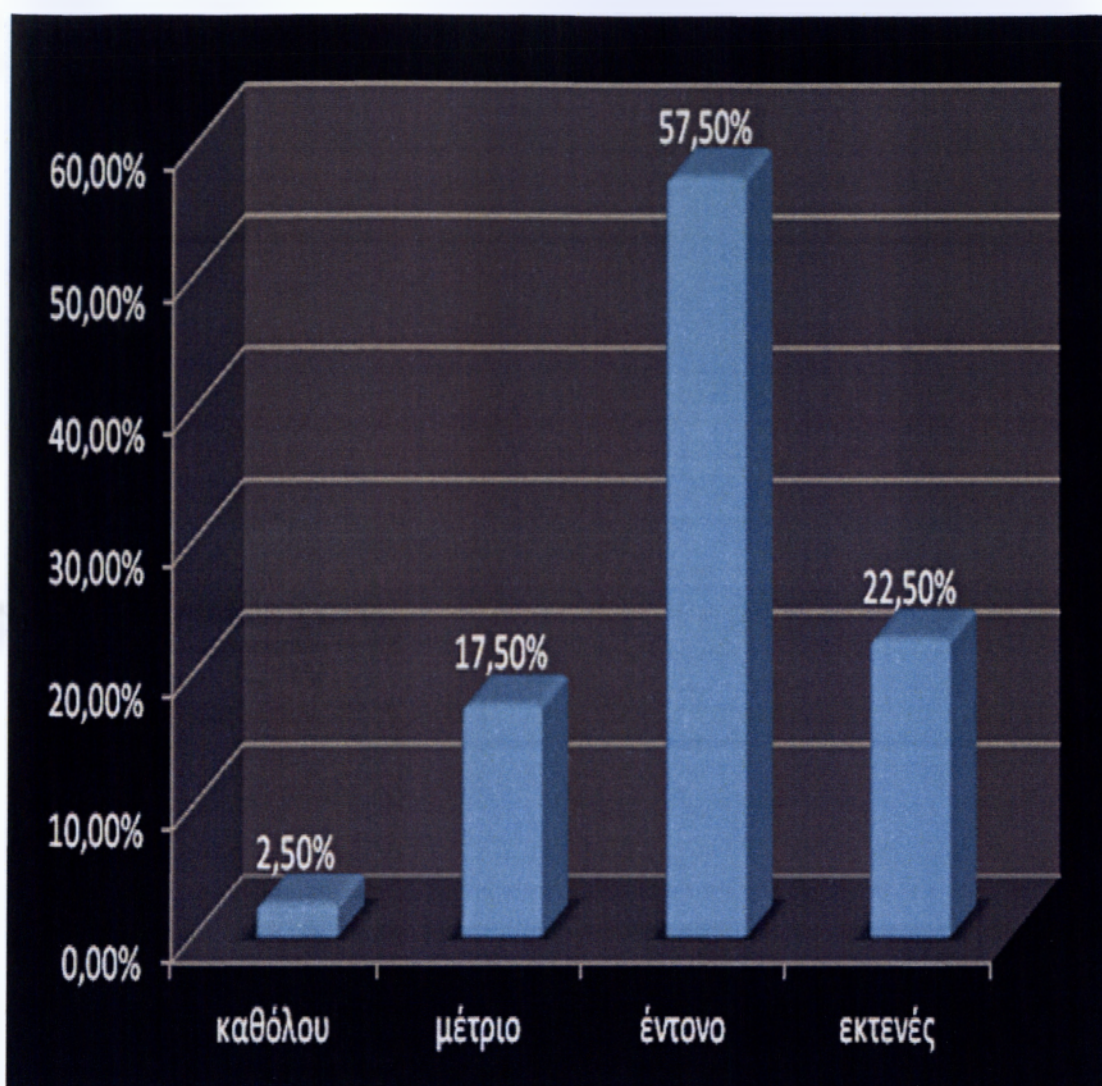
Διάγραμμα 4.13: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στα οικονομικά τους

Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι το 75% του δείγματος δήλωσε ότι βιώνει έντονο έως εκτενές στρες για τα οικονομικά του. Γεγονός το οποίο έρχεται σε αντίθεση με το μόλις 7,5% του δείγματος που έκανε λόγο για ασήμαντο στρες.



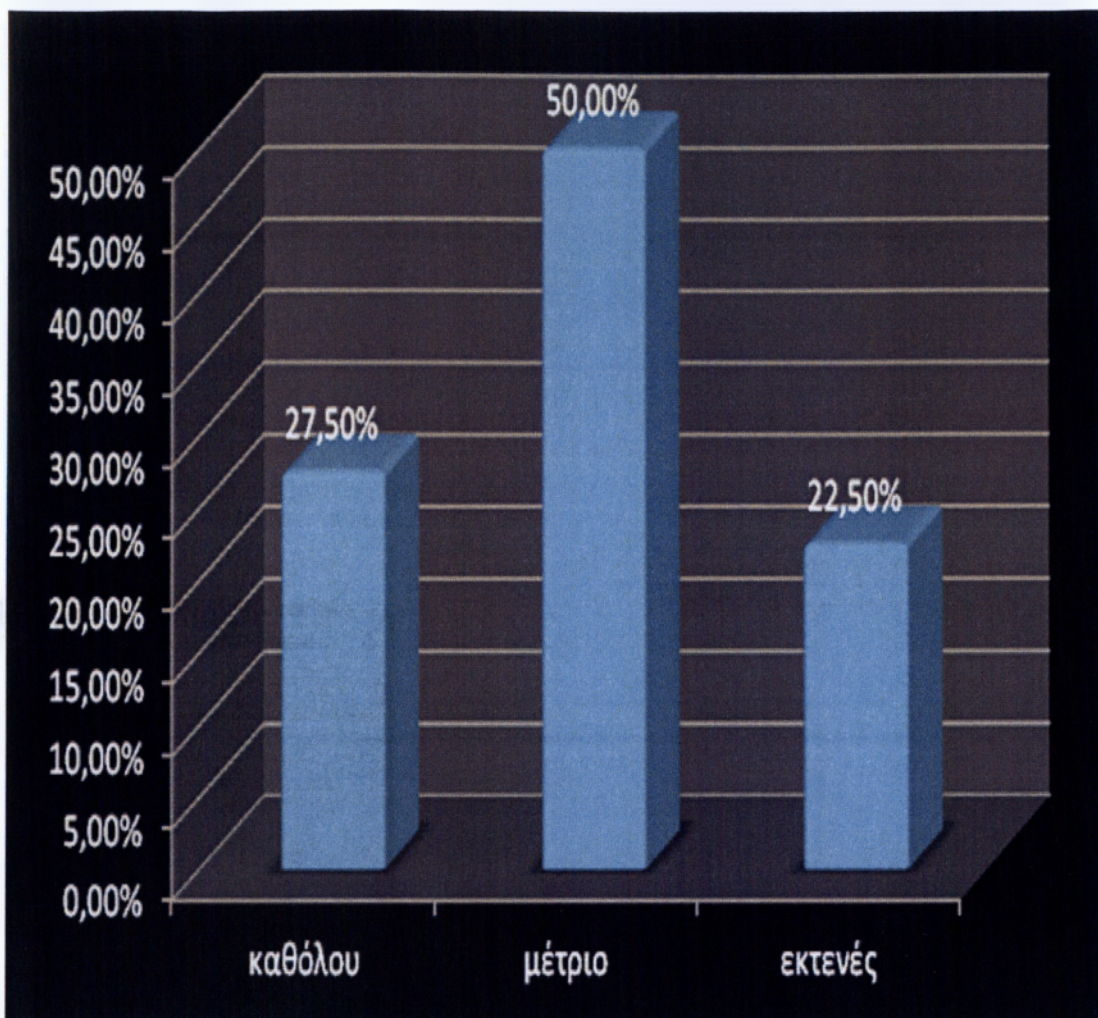
Διάγραμμα 4.14: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στη σεξουαλική τους ζωή

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 72,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι νιώθει έντονο έως εκτενές στρες στη σεξουαλική του ζωή, το 22,5% μέτριο και το υπόλοιπο 5% δε νιώθει καθόλου στρες στη σεξουαλική του ζωή.



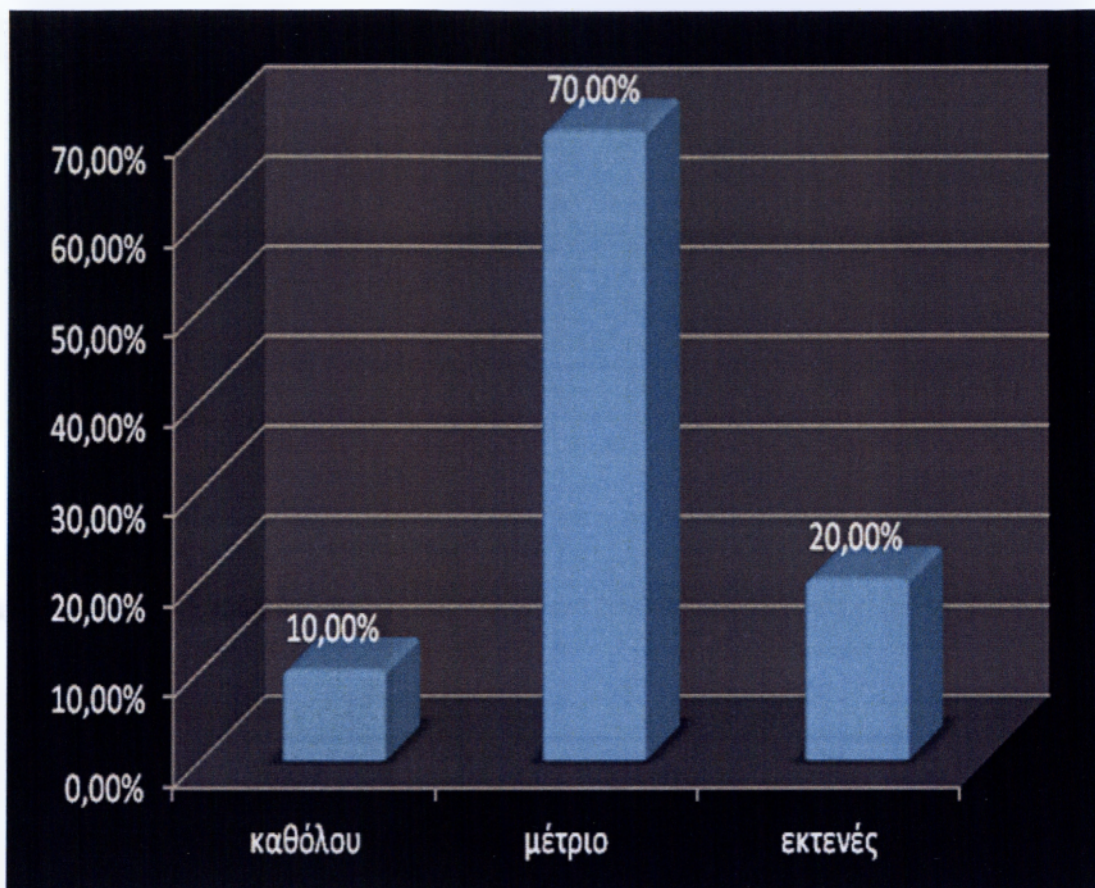
Διάγραμμα 4.15: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στη δουλειά τους

Το 80% του δείγματος νιώθει έντονο έως εκτενές στρες αναφορικά με τη δουλειά του, ενώ το μόλις 2,5% αναφέρει ότι δε νιώθει καθόλου στρες στη δουλειά του.



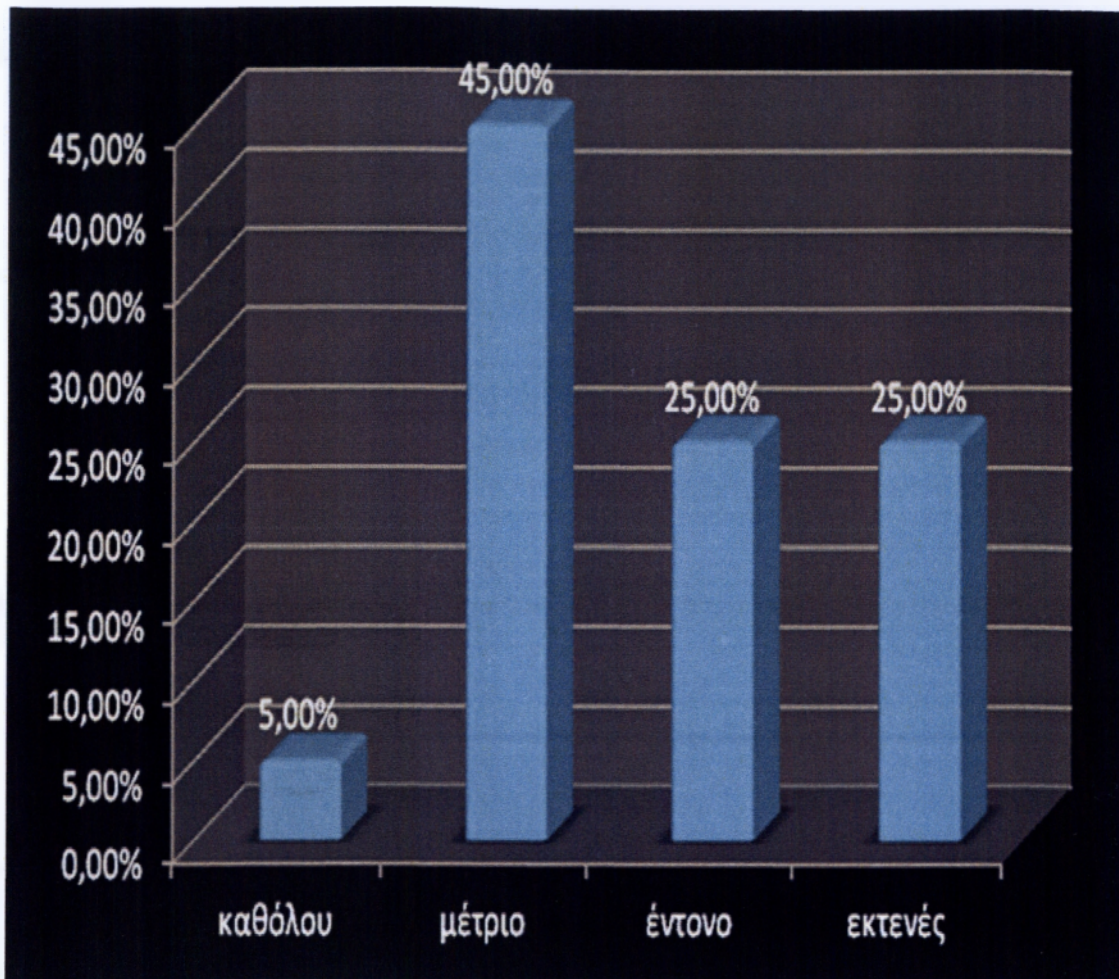
Διάγραμμα 4.16: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν για τη γενική τους ευημερία

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.16, το 50% των ερωτηθέντων απάντησε ότι νιώθει μέτριο στρες για τη γενική του ευημερία, το 22,5% εκτενές στρες, ενώ το 27,5% δε νιώθει καθόλου στρες.



Διάγραμμα 4.17: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν για τη συναισθηματική τους ευημερία

Επιπρόσθετα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 70% βιώνει μέτριο στρες αναφορικά με τη γενική ευημερία, το 20% εκτενές, ενώ το 10% δε νιώθει καθόλου στρες.



Διάγραμμα 4.18: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το στρες που νιώθουν στην αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων

Στο Διάγραμμα 4.18 παρατηρούμε ότι το 45% των ερωτηθέντων νιώθει μέτριο στρες στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της καθημερινότητάς τους, ενώ το 50% του δείγματος νιώθει έντονο έως εκτενές στρες.

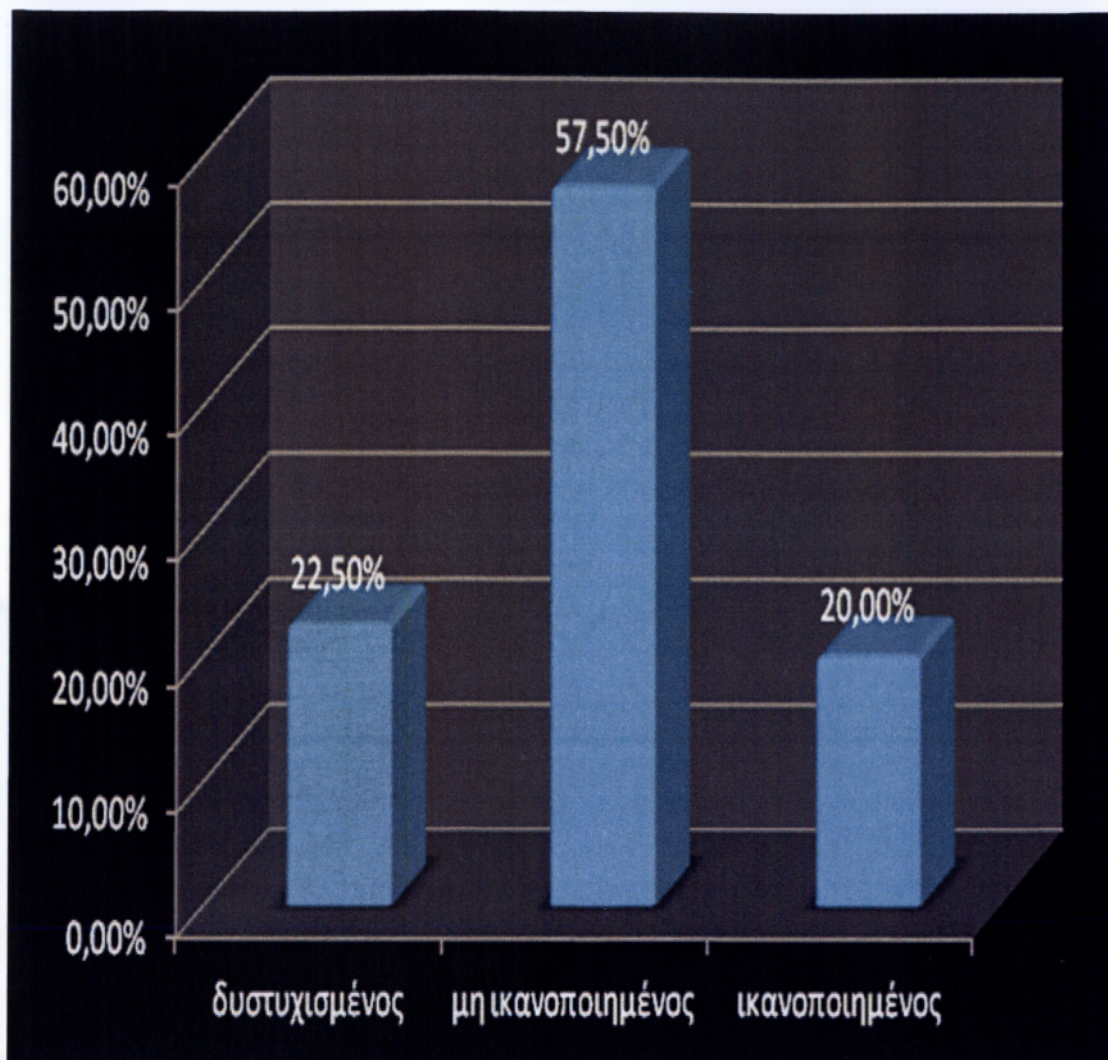
Πίνακας 4.3: Μέσοι όροι στρες στην οικογένεια, τη σημαντική σχέση, στην υγεία, τα οικονομικά, τη δουλειά, τη γενική ευημερία, τη συναισθηματική ευημερία και τα καθημερινά προβλήματα

	στρες στην οικογένεια	στρες στη σημαντική σχέση	στρες στην υγεία	στρες στα οικονομικά	στρες στη σεξουαλική ζωή	στρες στη δουλειά	στρες στη γενική ευημερία	στρες στη συναισθηματική ευημερία	στρες στην αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων
N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Μέσος όρος	3,03	3,70	4,18	3,93	3,90	3,98	2,90	3,20	3,65
Τυπ. Απόκλιση	0,974	0,853	1,083	0,859	0,982	0,800	1,429	1,091	1,027

Από τον πίνακα 4.3, παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο οι παχύσαρκοι εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό στρες αναφορικά με την οικογένεια, τη γενική και τη συναισθηματική ευημερία. Επιπρόσθετα, σε μέτριο έως έντονο βαθμό στρες εμφανίζουν στη σημαντική γι' αυτούς σχέση, στα οικονομικά στη σεξουαλική τους ζωή και την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων. Τέλος, έντονο στρες εμφανίζουν αναφορικά με την υγεία τους.

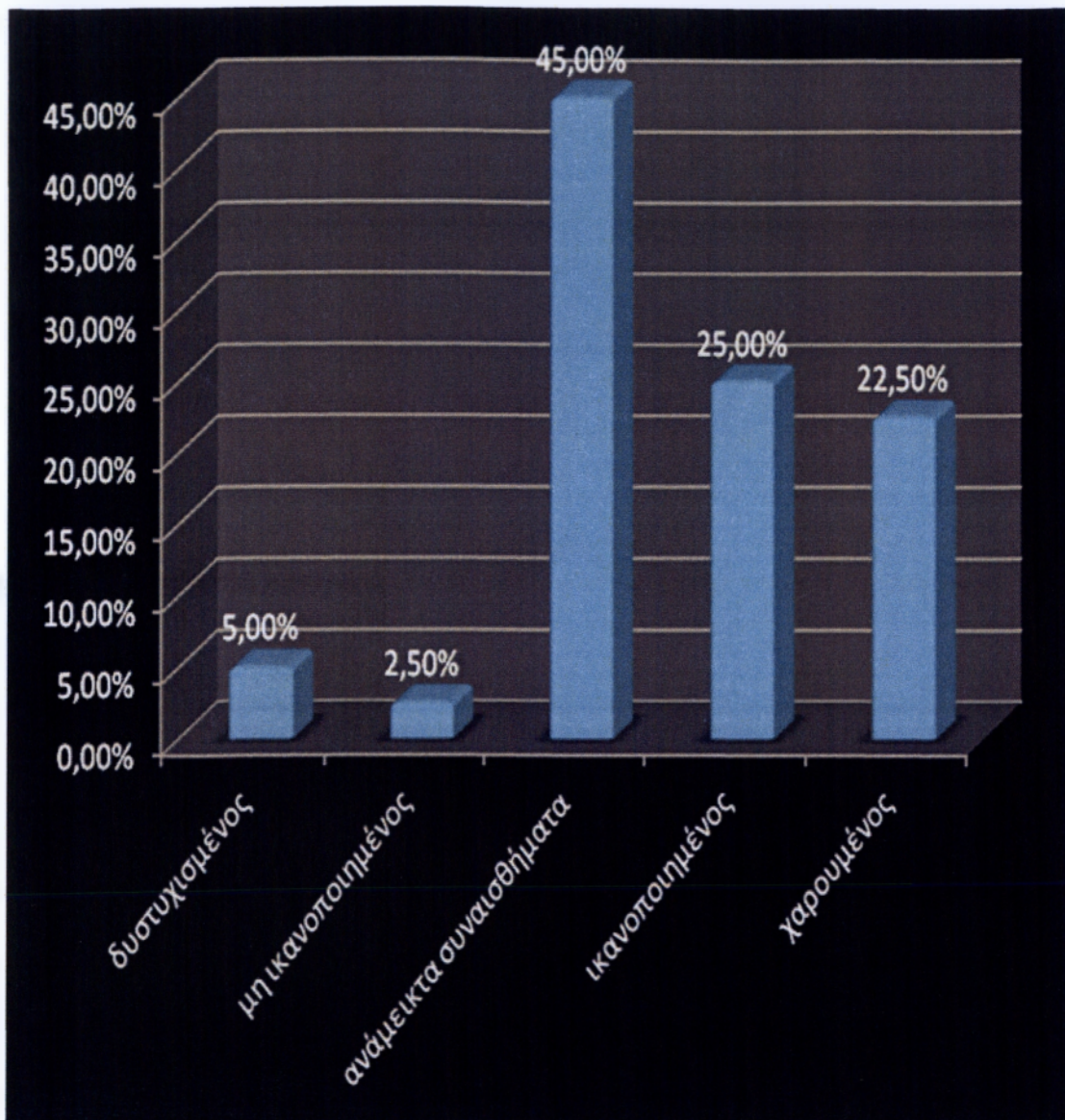
4.1.4 Συνολική ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων

Στην ενότητα αυτή αξιολογούμε τη συνολική ποιότητα ζωής των παχύσαρκων ατόμων σύμφωνα με τις απαντήσεις που λάβαμε στην τρέχουσα έρευνα από το δείγμα των ερωτηθέντων.



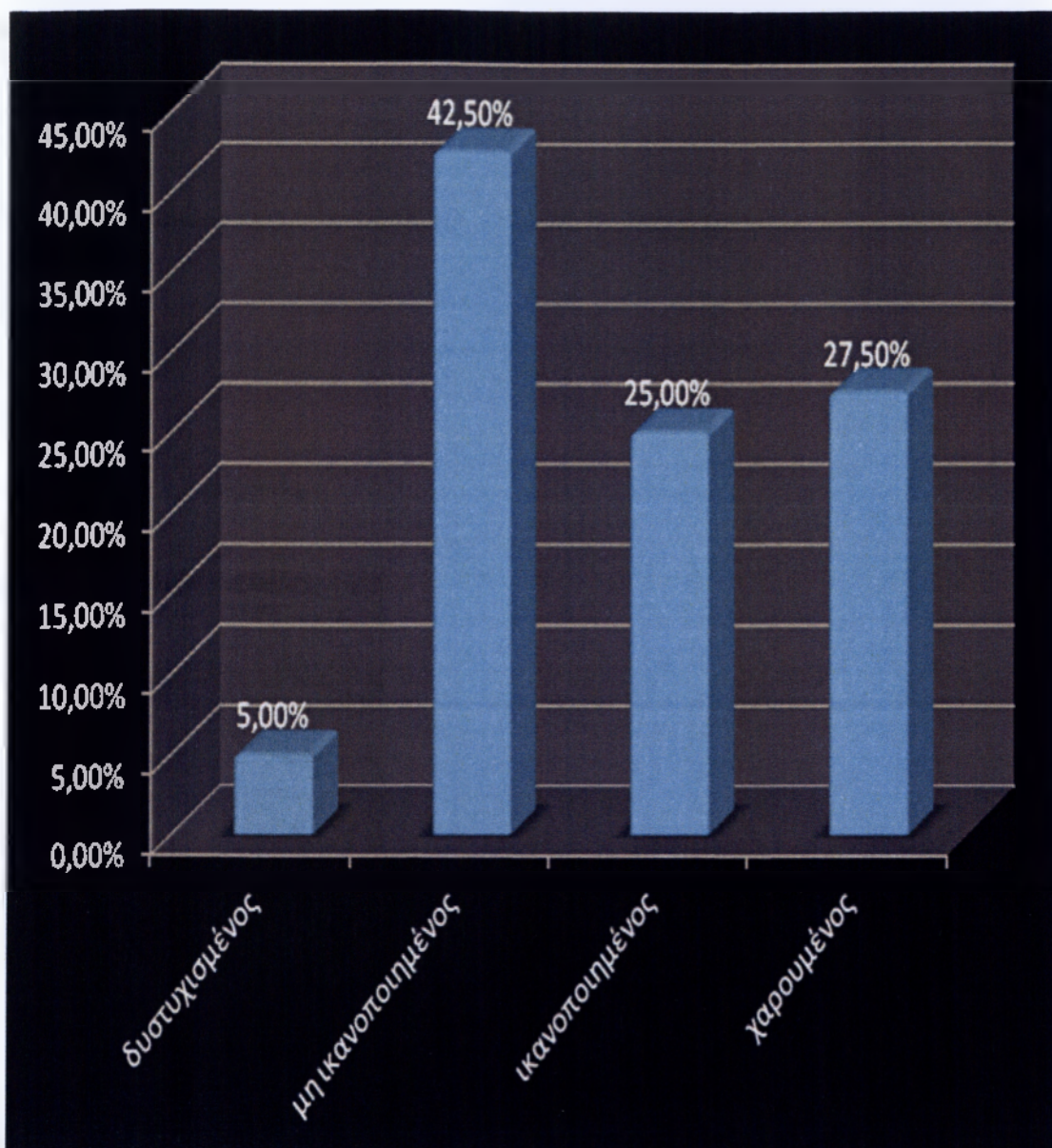
Διάγραμμα 4.19: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με την προσωπική τους ζωή

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Διαγράμματος 4.19, το 80% των ερωτηθέντων είναι μη ικανοποιημένο έως δυστυχισμένο αναφορικά με την προσωπική του ζωή, ενώ μόλις το 20% εμφανίζεται ικανοποιημένο.



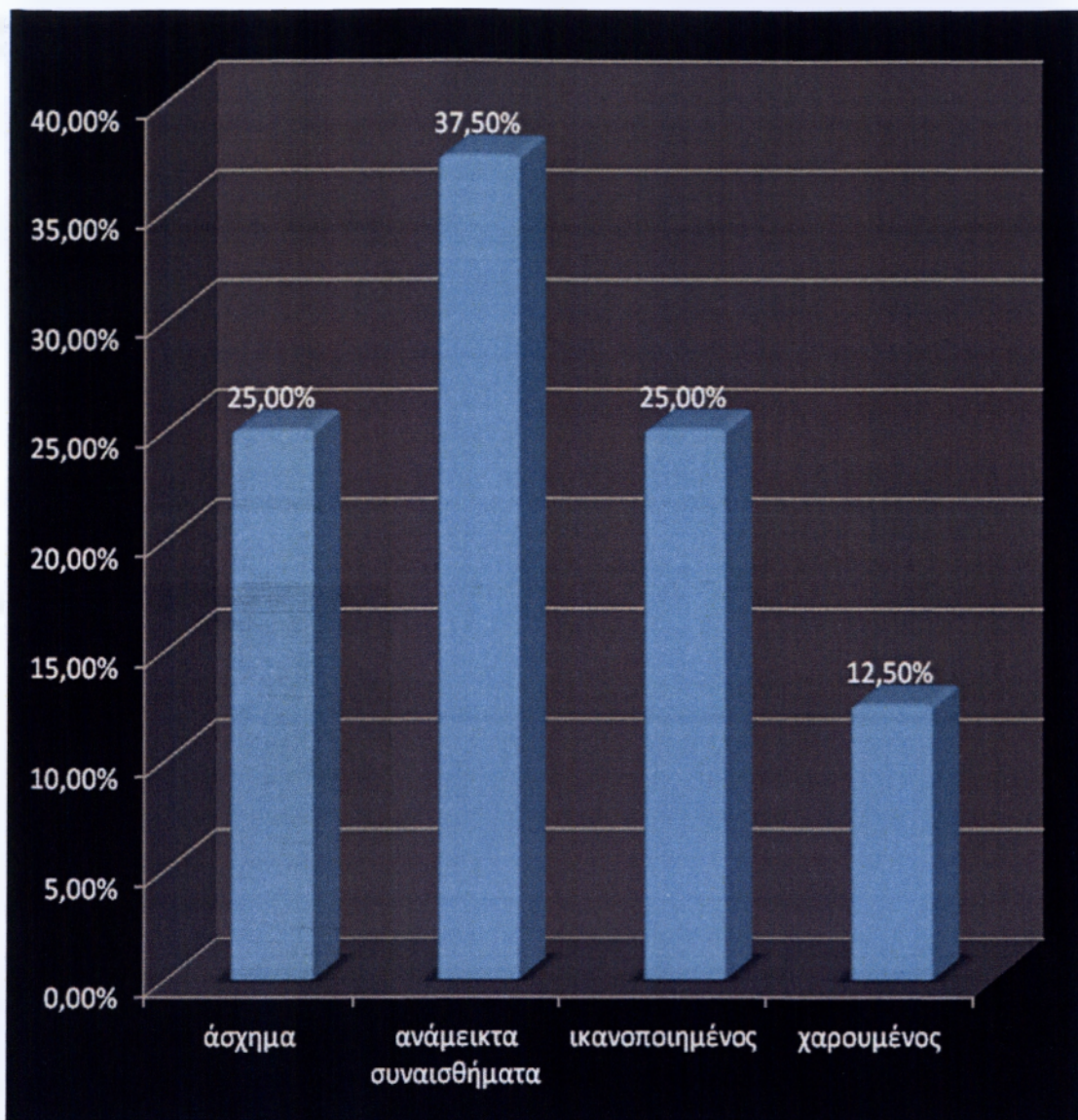
Διάγραμμα 4.20: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τον/την σύζυγό τους

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.20, το 45% των ερωτηθέντων έχουν ανάμεικτα συναισθήματα για τον/την σύζυγό τους, το 25% δηλώνουν ικανοποιημένοι και το 22,5% χαρούμενοι. Δυστυχησμένοι με τον/την σύντροφό τους εμφανίζεται να είναι το μόλις 5% του δείγματος της έρευνας.



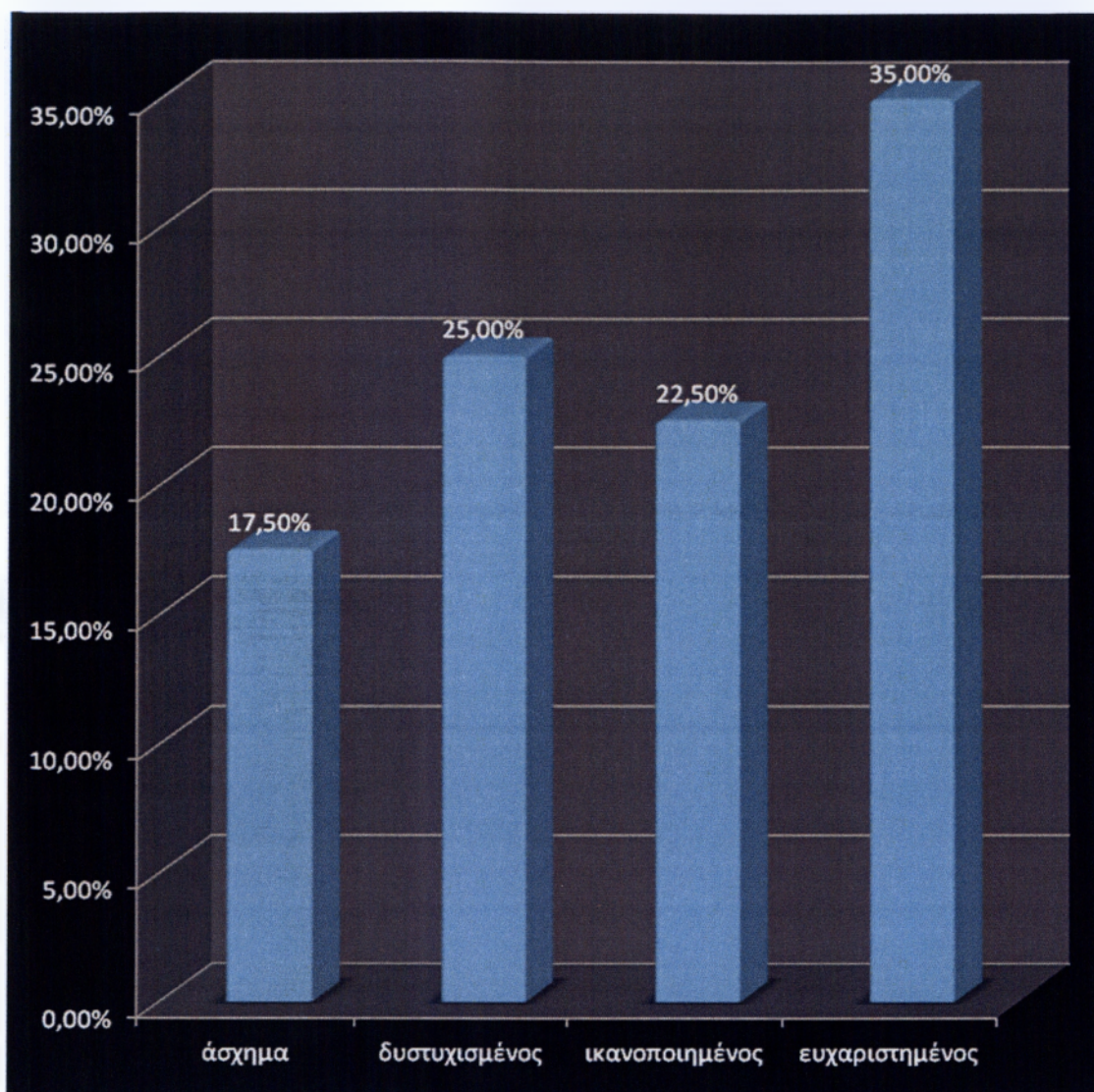
Διάγραμμα 4.21: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη δουλειά τους

Το 52,5% του δείγματος εμφανίζεται ικανοποιημένο έως χαρούμενο από τη δουλειά του, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 47,5% του δείγματος που εμφανίζεται να είναι από μη ικανοποιημένο έως δυστυχημένο.



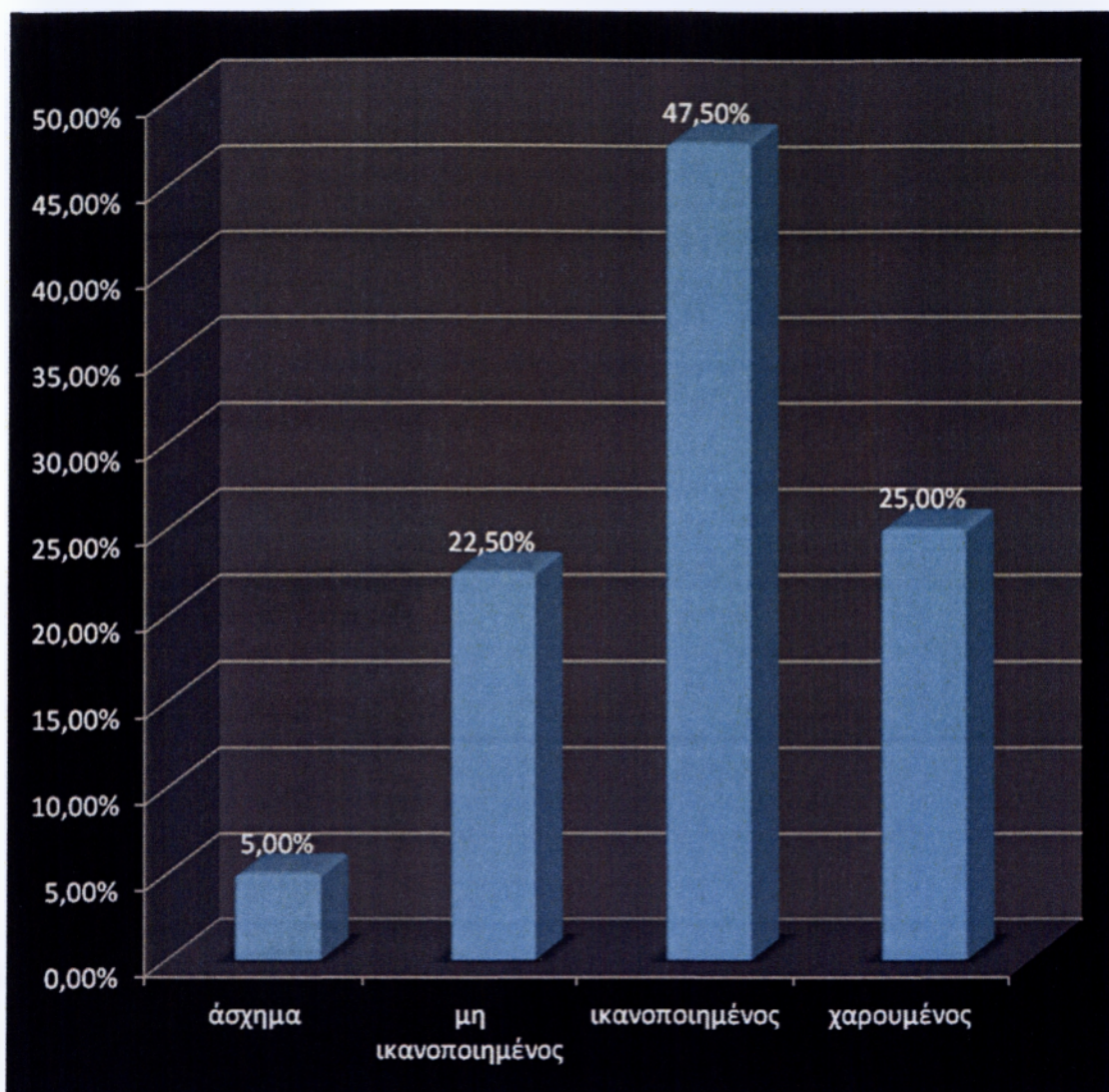
Διάγραμμα 4.22: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τους συνεργάτες τους

Στο Διάγραμμα 4.22 εμφανίζονται τα συναισθήματα που νιώθουν οι ερωτηθέντες παχύσαρκοι αναφορικά με τους συνεργάτες τους. Πιο αναλυτικά, το 37,5% του δείγματος είναι ικανοποιημένο έως χαρούμενο από τους συνεργάτες του, σε αντίθεση με το 25% που έχει άσχημα συναισθήματα γι' αυτούς. Τέλος, το 37,5% δηλώνει ότι έχει ανάμεικτα συναισθήματα.



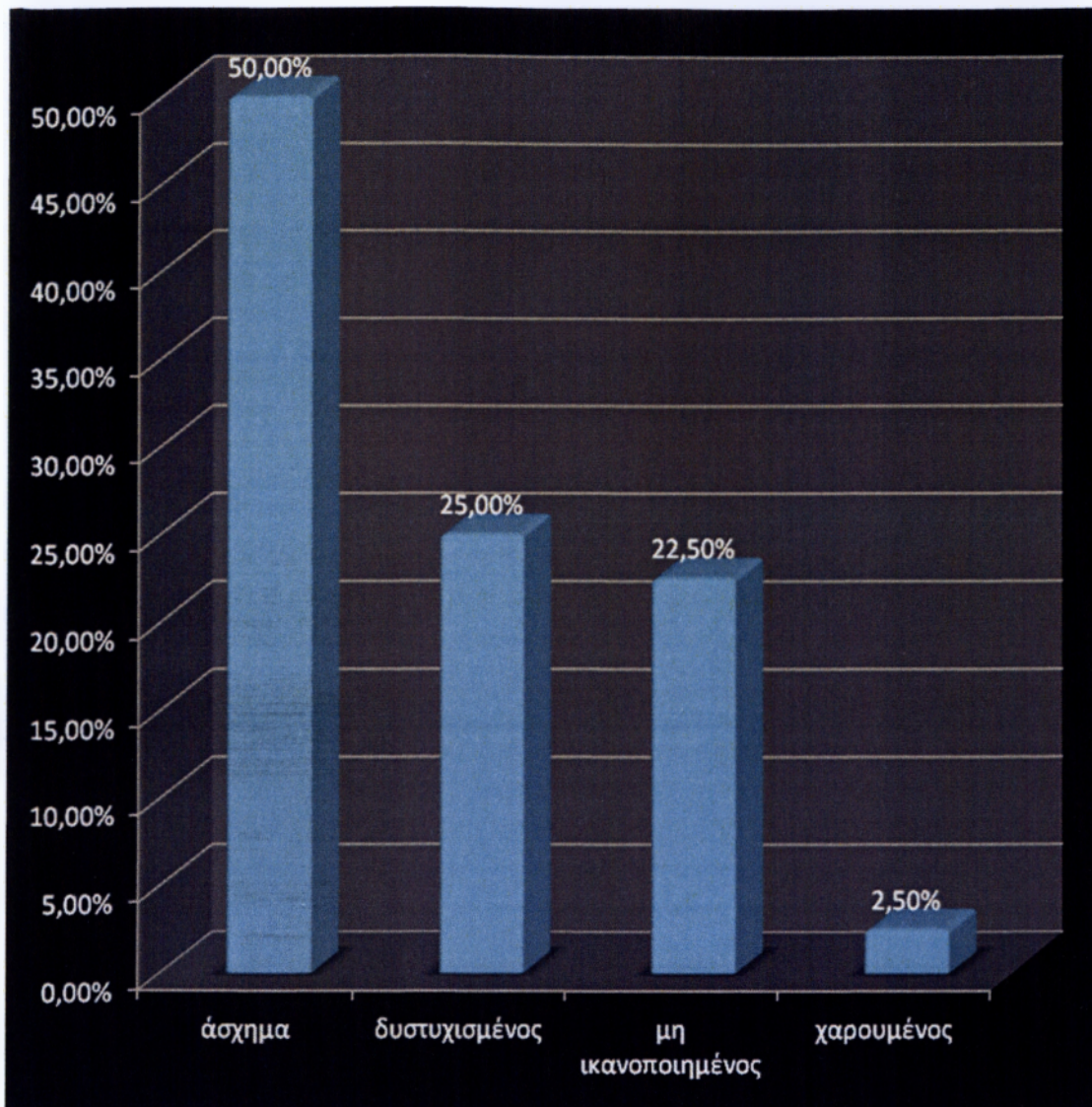
Διάγραμμα 4.23: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη διαχείριση των προβλημάτων

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.23, το 57,5% του δείγματος είναι ικανοποιημένο έως ευχαριστημένο από τη διαχείριση των προβλημάτων του, το 25% είναι δυστυχισμένο, ενώ το υπόλοιπο 17,5% έχει άσχημα συναισθήματα.



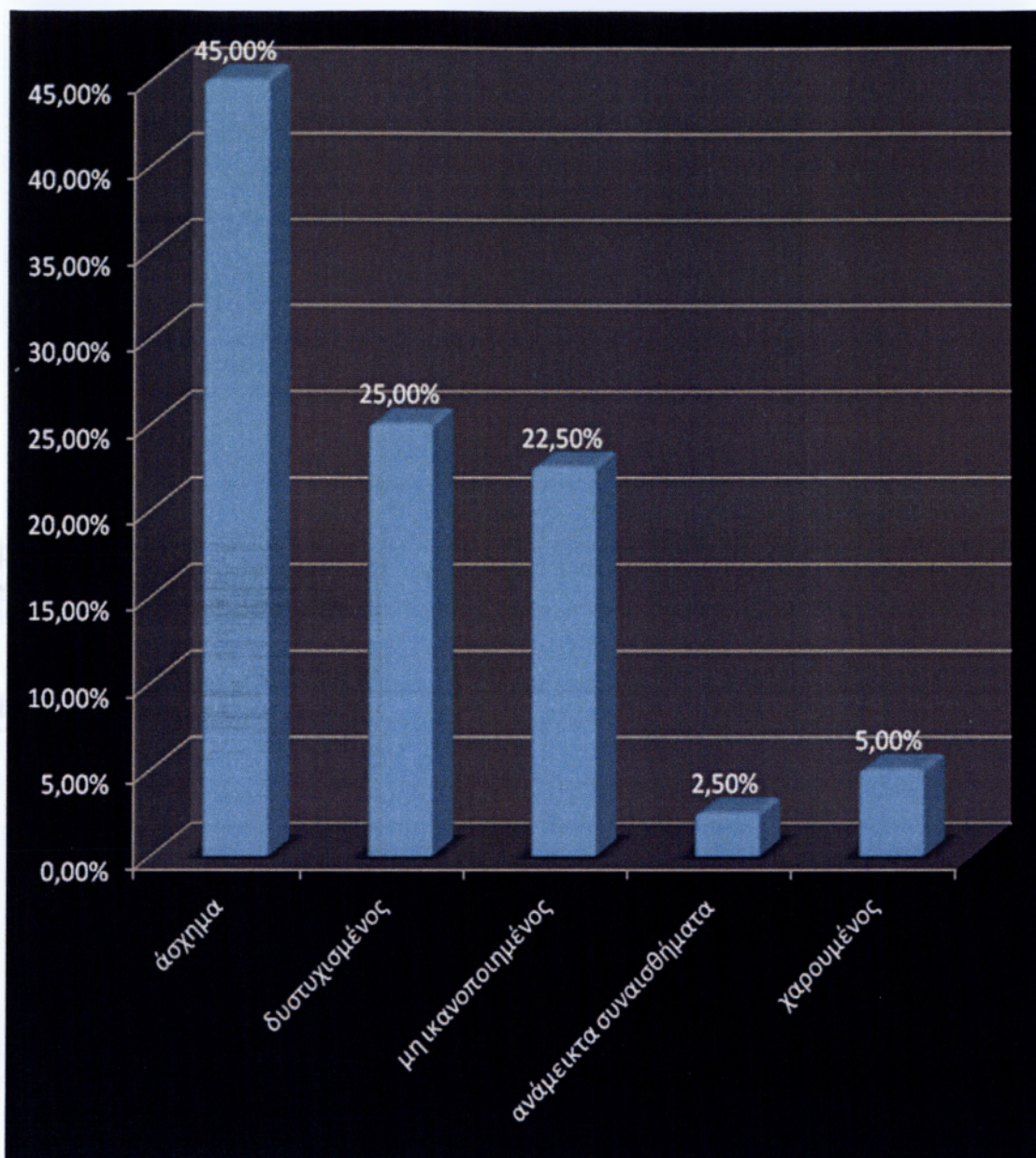
Διάγραμμα 4.24: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με την επίτευξη των στόχων τους

Το 72,5% των ερωτηθέντων εμφανίζεται ικανοποιημένο έως χαρούμενο αναφορικά με την επίτευξη των στόχων του, εν αντιθέσει με το 22,5% του δείγματος που εμφανίζεται μη ικανοποιημένο.



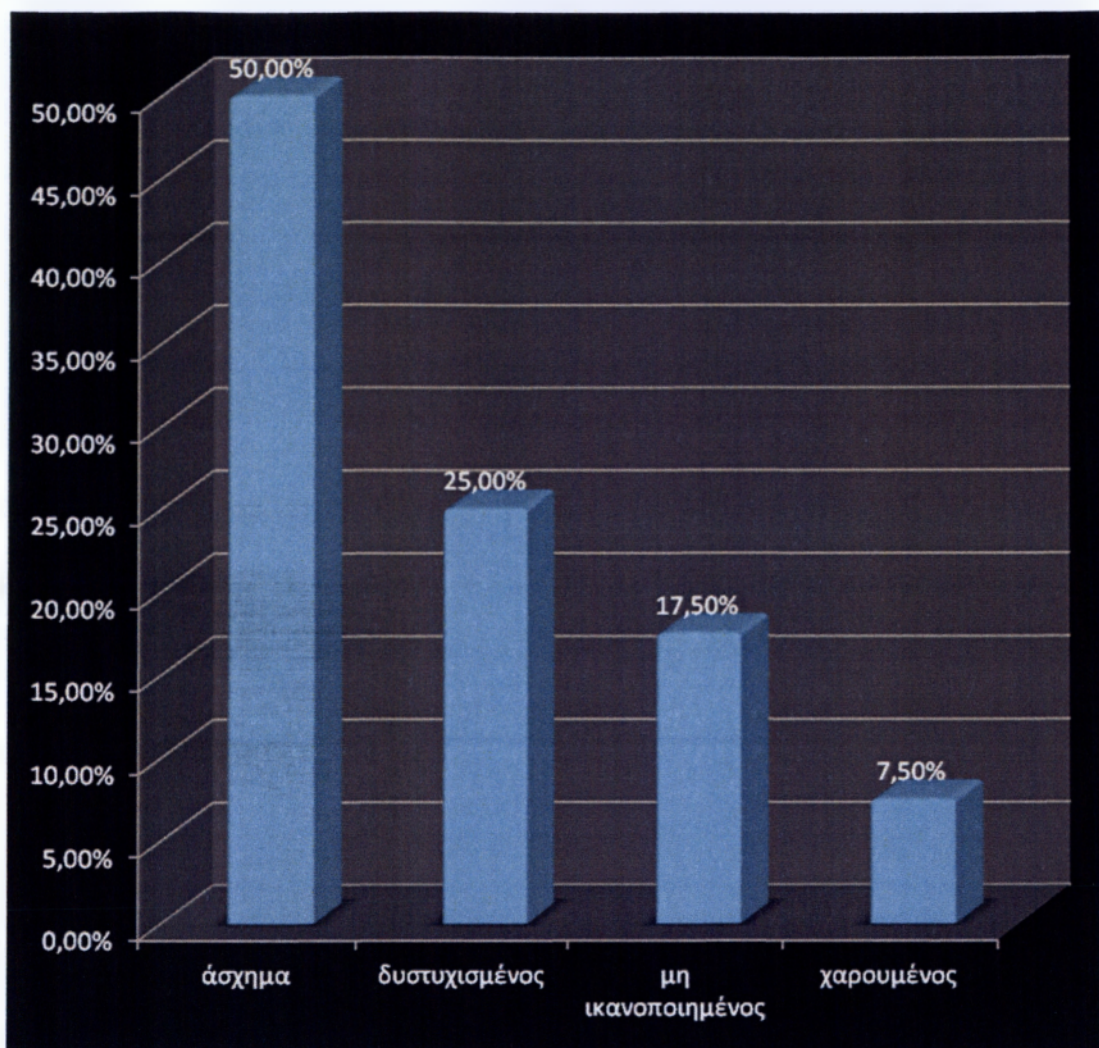
Διάγραμμα 4.25: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη φυσική τους εμφάνιση

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόλις το 2,5% των ερωτηθέντων εμφανίζεται χαρούμενο με τη φυσική του εμφάνιση, ενώ το υπόλοιπο δείγμα είτε έχει άσχημα συναισθήματα, είτε είναι δυστυχισμένο είτε μη ικανοποιημένο.



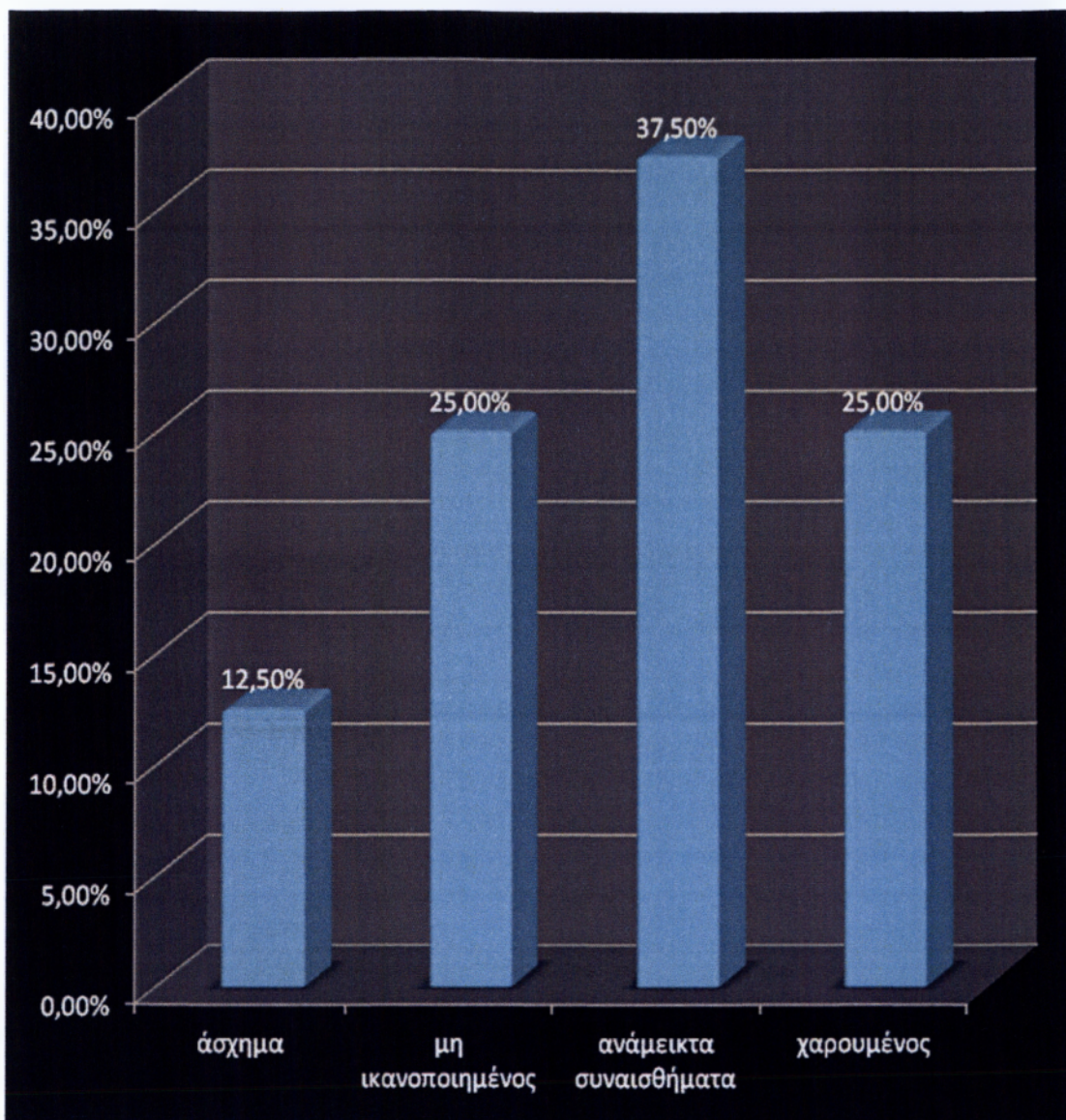
Διάγραμμα 4.26: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι

Επιπρόσθετα, μόλις το 5% του δείγματος είναι χαρούμενο αναφορικά με τον τρόπο που το βλέπουν οι άλλοι και 2,5% έχει ανάμεικτα συναισθήματα. Το υπόλοιπο ποσοστό εμφανίζεται είτε να έχει άσχημα συναισθήματα, είτε να είναι δυστυχισμένο είτε μη ικανοποιημένο.



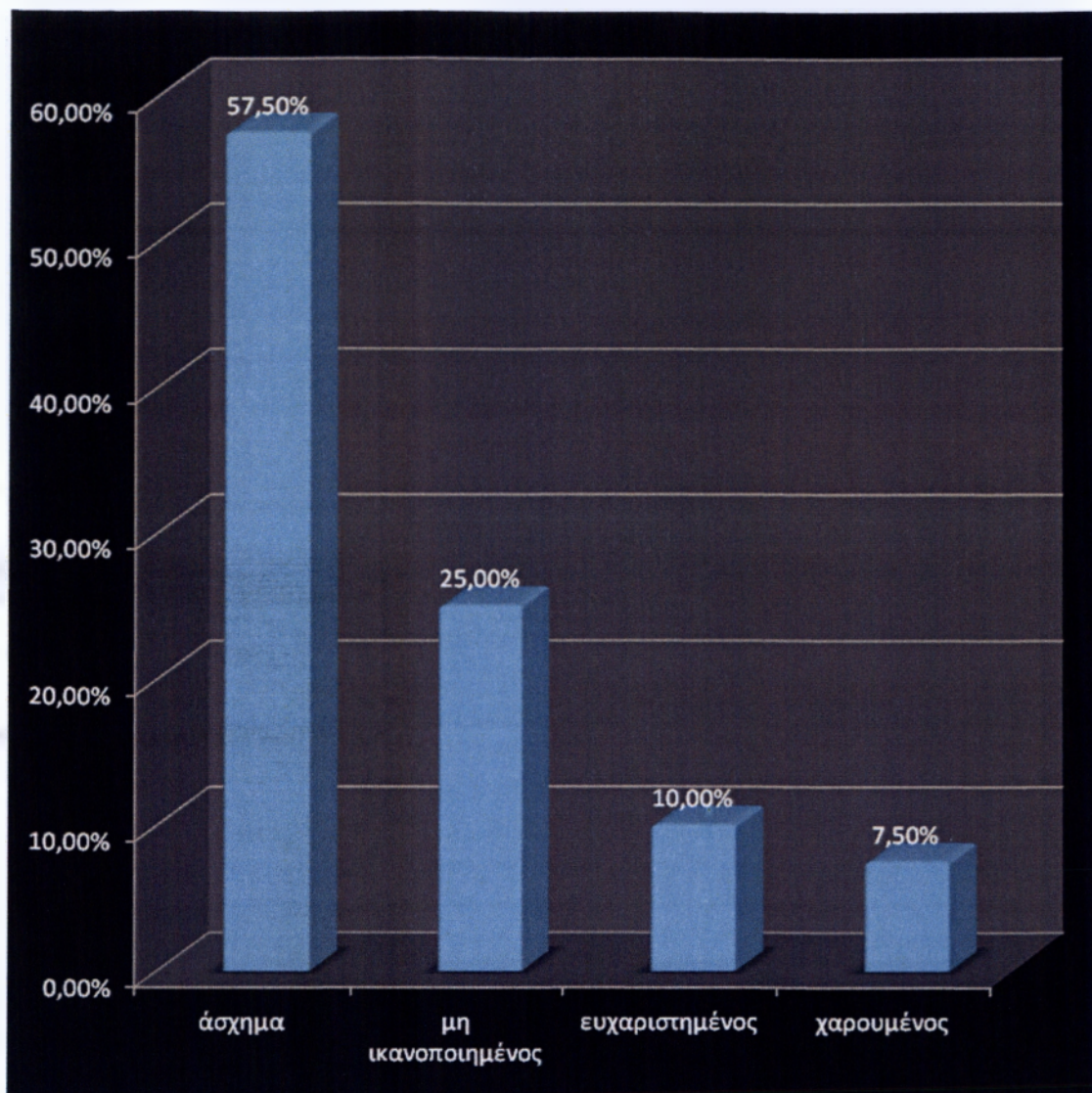
Διάγραμμα 4.27: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τον εαυτό τους

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.27, μόλις το 7,5% εμφανίζεται χαρούμενο με τον εαυτό του, ενώ οι υπόλοιποι ερωτηθέντες είτε νιώθουν άσχημα συναισθήματα (σε ποσοστό 50%), είτε είναι δυστυχισμένοι (σε ποσοστό 25%), είτε είναι μη ικανοποιημένοι (σε ποσοστό 17,5%).



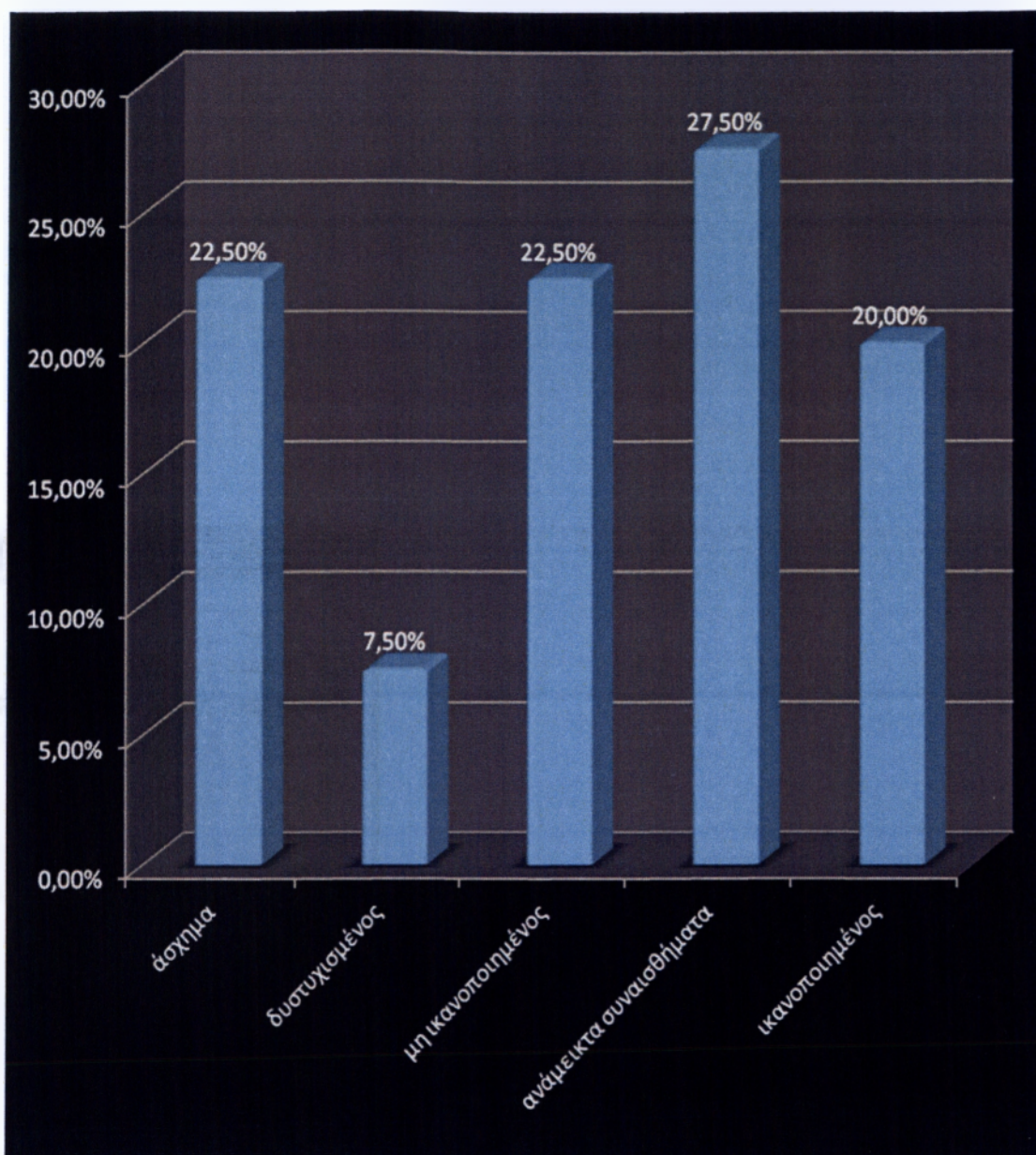
Διάγραμμα 4.28: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με την ικανότητα προσαρμογής τους

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 25% εμφανίζονται χαρούμενοι με την ικανότητά τους να προσαρμόζονται σε νέες καταστάσεις, το 37,5% έχει ανάμεικτα συναισθήματα, το 12,5% έχει άσχημα συναισθήματα, ενώ το 25% είναι μη ικανοποιημένο.



Διάγραμμα 4.29: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με τη ζωή τους γενικά

Οι ερωτηθέντες εμφανίζονται ευχαριστημένοι έως χαρούμενοι από τη ζωή τους γενικά σε ποσοστό μόλις 17,5%, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει ότι έχει άσχημα συναισθήματα αναφορικά με τη ζωή τους γενικά.



Διάγραμμα 4.30: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς τα συναισθήματά τους αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρις στιγμής όπως επιθυμούν

Στην ερώτηση αυτή παρατηρείται διασπορά απαντήσεων. Ωστόσο, γίνεται φανερό ότι οι ερωτηθέντες εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τη μέχρι τώρα πορεία της ζωής τους σε ποσοστό μόλις 20%. Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες είτε έχουν άσχημα συναισθήματα σε ποσοστό 22,5%, είτε ανάμεικτα συναισθήματα σε ποσοστό 27,5%, είτε είναι δυστυχισμένοι σε ποσοστό 7,5%, είτε μη ικανοποιημένοι σε ποσοστό 22,5%.

Πίνακας 4.4: Μέσοι όροι των συναισθημάτων των ερωτηθέντων αναφορικά με την προσωπική τους ζωή, τον/την σύζυγό τους, τη δουλειά τους, τους συνεργάτες τους, τη διαχείριση των προβλημάτων και την επίτευξη των στόχων τους

	συναισθήματα αναφορικά με την προσωπική τους ζωή	συναισθήματα αναφορικά με το/τη σύζυγό τους	συναισθήματα αναφορικά με τη δουλειά τους	συναισθήματα αναφορικά με τους συνεργάτες τους	συναισθήματα αναφορικά με τη διαχείριση των προβλημάτων	συναισθήματα αναφορικά με την επίτευξη των στόχων
N	40	40	40	40	40	40
Μέσος όρος	3,18	4,80	4,55	3,88	3,90	4,85
Τυπική απόκλιση	1,010	1,381	1,768	1,924	2,073	1,657

Πίνακας 4.5: Μέσοι όροι των συναισθημάτων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρι στιγμής όπως επιθυμούν, αναφορικά με τη ζωή τους γενικά, με την ικανότητα προσαρμογής τους στις αλλαγές, με τον εαυτό τους, με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι και με τη φυσική τους εμφάνιση

	συναισθήματα αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρι στιγμής όπως επιθυμούν	συναισθήματα αναφορικά με τη ζωή τους γενικά	συναισθήματα αναφορικά με την ικανότητα προσαρμογής στις αλλαγές	συναισθήματα αναφορικά με τον εαυτό τους	συναισθήματα αναφορικά με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι	συναισθήματα αναφορικά με τη φυσική τους εμφάνιση
N	40	40	40	40	40	40
Μέσος όρος	3,15	2,45	4,13	2,05	2,08	1,85
Τυπική απόκλιση	1,442	2,050	1,924	1,616	1,439	1,167

Σύμφωνα με τους Πίνακες 4.4 και 4.5, παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο οι ερωτηθέντες:

- είναι μη ικανοποιημένοι αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρις στιγμής όπως επιθυμούν και με την προσωπική τους ζωή
- είναι ικανοποιημένοι αναφορικά με το/τη σύζυγό τους, τη δουλειά τους και την επίτευξη των στόχων τους
- είναι δυστυχισμένοι αναφορικά με τη ζωή τους γενικά, τον εαυτό τους, τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι και τη φυσική τους εμφάνιση
- έχουν ανάμεικτα συναισθήματα αναφορικά με τους συνεργάτες τους, τη διαχείριση των προβλημάτων τους και την ικανότητα προσαρμογής τους στις αλλαγές.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- κατά μέσο όρο η συχνότητα εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας είναι συχνή στους ανθρώπους με παχυσαρκία, ενώ η συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων ή γρίπης και πονοκεφάλων είναι περιστασιακή
- κατά μέσο όρο η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων για τους ίδιους τους παχύσαρκους, η εμφάνιση ξεσπασμάτων θυμού, η κατάθλιψη ή η έλλειψη ενδιαφέροντος, η αναποφασιστικότητα, η ανησυχία και η αϋπνία εμφανίζονται περιστασιακά
- οι παχύσαρκοι εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό στρες αναφορικά με την οικογένεια, τη γενική και τη συναισθηματική ευημερία, σε μέτριο έως έντονο βαθμό στρες στη σημαντική γι' αυτούς σχέση, στα οικονομικά, στη σεξουαλική τους ζωή και την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων, ενώ έντονο στρες εμφανίζουν σε θέματα που αφορούν την υγεία τους
- οι παχύσαρκοι εμφανίζονται να είναι μη ικανοποιημένοι αναφορικά με το εάν η ζωή τους είναι μέχρις στιγμής όπως επιθυμούν καθώς και με την προσωπική τους ζωή
- είναι ικανοποιημένοι αναφορικά με το/τη σύζυγό τους, τη δουλειά τους και την επίτευξη των στόχων τους
- εμφανίζονται δυστυχημένοι αναφορικά με τη ζωή τους γενικά, τον εαυτό τους, τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι καθώς και τη φυσική τους εμφάνιση
- έχουν ανάμεικτα συναισθήματα αναφορικά με τους συνεργάτες τους, τη διαχείριση των προβλημάτων τους και την ικανότητα προσαρμογής τους στις αλλαγές.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι παχύσαρκοι εμφανίζουν συχνά σημάδια κόπωσης ή αδιαθεσίας, ενώ εμφανίζονται δυστυχημένοι αναφορικά με τη ζωή τους γενικά, με τον εαυτό τους, με τον τρόπο που τους βλέπουν οι άλλοι καθώς

και τη φυσική τους εμφάνιση, καθώς νιώθουν ότι διαφέρουν από τους άλλους ανθρώπους που δεν είναι παχύσαρκοι.

Ωστόσο, εμφανίζονται ικανοποιημένοι αναφορικά με τη δουλειά τους καθώς και την επίτευξη των στόχων τους, γεγονός το οποίο αποδεικνύει ότι οι παχύσαρκοι πέρα από τα προβλήματα υγείας που τυχόν εμφανίζουν, είναι αρκετά ικανοί στη δουλειά τους και δύνανται να ικανοποιούν τους στόχους που θέτουν.

Παράλληλα, οι παχύσαρκοι εμφανίζουν μέτριο έως έντονο στρες στη σημαντική γι' αυτούς σχέση, στα οικονομικά τους, τη σεξουαλική τους ζωή καθώς και την αντιμετώπιση των καθημερινών τους προβλημάτων. Ενώ, έντονο στρες εμφανίζουν σε θέματα που αφορούν την υγεία τους

Βιβλιογραφία

Ξένη βιβλιογραφία

1. **Roche Marc (2010)**, *Η Τράπεζα. Πως η Goldman Sachs κυβερνά τον κόσμο*, εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα
2. **Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH.**, Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Eng J Med*, 329, 1993
3. **Colman R.**, Cost of obesity in Nova Scotia. Prepared for Cancer Care Nova Scotia, Conference on healthy weights, Darmouth, Nova Scotia 2000
4. **Strauss RS.**, Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105, 2000. ανακτήθηκε από: [http:// www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/1/e15](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/1/e15)
5. **Santos, A.C, Barros, H.**, Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults. *Public Health*, 117, 2003
6. **Wardle, J., Waller, J., Jarvis, M.J.**, Sex differences in the association of socioeconomic status with obesity. *Am J Public Health*, 92, 2002
7. **Rosmond, R., Björntorp, P.**, Psychosocial and socioeconomic factors in women and their relationship to obesity and regional body fat distribution. *International Journal of Obesity*, 23, 1999
8. **Birmingham, C.L., Muller, J.L., Palepu, A., Spinelli, J.J., Anis, A.H.**, The cost of obesity in Canada. *CMAJ*, 160, 1999
9. House of Commons Committee of Public Accounts (2007), Tackling Child Obesity—First Steps, <http://www.parliament.uk>
10. **Thompson D, Wolf AM.**, The medical-care cost burden of obesity. The International Association for the Study of Obesity. *Obesity Reviews*, 2, 2001
11. **Srinivasan SR, Bao W, Wattigney WA, Berenson GS.**, Adolescent overweight is associated with adult overweight and related multiple cardiovascular risk factors: the Bogalusa Heart Study. *Metabolism*, 45, 1996
12. **Monteiro CA, Conde WL, Popkin BM.**, The burden of disease from undernutrition and overnutrition in countries undergoing rapid nutrition transition: a view from Brazil. *Am J Public Health*, 94, 2004.

13. **Braet, Mervielde, Vandereycken (1995)**, «Psychological Aspects of Childhood Obesity: A Controlled Study in a Clinical and Nonclinical Sample». *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 22, No. 1
14. **Epstein, D.M., (1996)**, «Network spinal analysis: A system of health care delivery within the subluxation-based chiropractic model». *Journal of Vertebral Subluxation Research*, Vol., 1, No. 1, pp. 51-59.
15. **Kolotkin, Binks, Crosby, Østbye, Gress, Adams (2006)**, «Obesity and Sexual Quality of Life», *OBESITY* Vol. 14 No. 3
16. **Roberts, Deleger, Strawbridge, Kaplan (2003)**, Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda County Study. *International Journal of Obesity* 27
17. **Paeratakul S., Lovejoy J. C., Ryan D. H., Bray G. A., (2002)**, «The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of US adults», *International journal of obesity*, 2002, vol. 26, n^o9
18. **Youfa Wang (2001)**, Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status, *International Journal of Epidemiology* Volume30, Issue5
19. **Shisslak CM, Crago M, Estes LS.**, The spectrum of eating disturbances, *Int J Eat Disord.* 1995 Nov;18(3):209-19.
20. **Michael J. Devlin, MD, and April J. Zhu**, Body Image in the Balance, *JAMA*, November 7, 2001—Vol 286
21. **Santos AC, Barros H.**, Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults., *Public Health.* 2003 Nov;117(6):
22. **Thomas E. Kottke, MD, MSPH, Lambert A. Wu, MD and Rebecca S. Hoffman**, Economic and Psychological Implications of the Obesity Epidemic, *Mayo Clinic Proceedings* **January 2003** vol. 78 no. 1
23. **Carlos A. Monteiro, MD, PhD, Wolney L. Conde, PhD, and Barry M. Popkin, PhD**, The Burden of Disease From Undernutrition and Overnutrition in Countries Undergoing Rapid Nutrition Transition: A View From Brazil, *American Journal of Public Health* | March 2004, Vol 94, No. 3
24. **Rosmond R, Lapidus L, Björntorp P.**, The influence of occupational and social factors on obesity and body fat distribution in middle-aged men., *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1996 Jul;20(7)

25. Rosmond R, Björntorp P., «Psychosocial and socio-economic factors in women and their relationship to obesity and regional body fat distribution», *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1999 Feb;23(2)
26. Wolf, A.M., Colditz, G.A., Current Estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obes Res.* 1998;6
27. Østbye, T., Dement, M.J., Krause, M.K., Obesity and Workers' Compensation, *Arch Intern Med.* 2007;167(8)

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Η παχυσαρκία – Ένα ιατροκοινωνικό πρόβλημα. Πρακτικά Επιστημονικού Συνεδρίου της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 1979
2. Κατσιλάμπρος, Ν., (1982), «Η θεραπεία της παχυσαρκίας», εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα
3. Κυριόπουλος, Γ., Αθανασάκης, Κ., (2008), «Η οικονομική διάσταση του σακχαρώδους διαβήτη: η σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης», *Σακχαρώδης Διαβήτης*, τεύχος 3.
4. Παπαχρήστου, Α., Αϊβατζής, Β., Μητσέα, Π., Φιλάνδης, Σ., Παυλάτος, Σ., Μπούκλη, Ε., (1998), «Εκτίμηση της παχυσαρκίας από το βάρος και την πτυχή δέρματος του τρικεφάλου σε παιδιά 6-18 χρονών», *Παιδιατρικά χρονικά*, τεύχος 23, σελ 3.
5. Ποντικίδης, Ν., (1999), «Θεραπεία της παχυσαρκίας», *Ελληνική Ιατρική*, τεύχος 65, σελ 1-3.
6. Ρούσσο, Ι., (1994), «Παχυσαρκία στα παιδιά», *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, τόμος 6, τεύχος 3
7. Σπύρογλου, Σ., (2007), «Ο λιπώδης ιστός ως ενδοκρινές όργανο», Διπλωματική Εργασία, Πάτρα
8. Τριχόπουλος, Δ., (1982), «Επιδημιολογία. Αρχές, μέθοδοι, εφαρμογές», εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα

9. Τσολάκη, Α., (2004), «Οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της Παχυσαρκίας», Διπλωματική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
10. Τσολάκη, Ε., Αλεξόπουλος, Ε., Γείτονα, Μ., (2008), «Οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο σύστημα υγείας», *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 20, Τεύχος 1, σελ 26-36.
11. Χαρσούλης, Φ., (1998), «Παχυσαρκία», εκδόσεις University Studio Press, Αθήνα.

Διαδίκτυο

1. <http://health.in.gr/nutrition/news/article/?aid=1231086397>
2. <http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/hlthwt/obesity.htm>

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο για την Υγεία, την Ευεξία και την Ποιότητα Ζωής

Παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις κυκλώνοντας το νούμερο που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας.

1) Φυσική Κατάσταση

Βαθμολογείτε τις ακόλουθες ερωτήσεις σύμφωνα με τη συχνότητά τους

		Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Συχνά	Συνεχώς
1	Συχνότητα εμφάνισης κόπωσης ή αδιαθεσίας	1	2	3	4	5
2	Συχνότητα εμφάνισης κρυολογημάτων ή γρίπης	1	2	3	4	5
3	Συχνότητα εμφάνισης πονοκεφάλων	1	2	3	4	5

2) Νοητική / Συναισθηματική Κατάσταση

Βαθμολογείστε τις ακόλουθες ερωτήσεις σύμφωνα με τη συχνότητά τους

		Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Συχνά	Συνεχώς
1	Παρουσία αρνητικών συναισθημάτων για τον εαυτό σας	1	2	3	4	5
2	Κατήφεια ή ξεσπάσματα θυμού	1	2	3	4	5
3	Κατάθλιψη ή έλλειψη ενδιαφέροντος	1	2	3	4	5
4	Δυσκολία συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα	1	2	3	4	5
5	Ασαφείς φόβοι ή ανησυχία	1	2	3	4	5
6	Αϋπνία	1	2	3	4	5

3) Αξιολόγηση του στρες

Αξιολογείστε το στρες που βιώνετε αναφορικά με τα εξής:

		Καθόλου	Ασήμαντο	Μέτριο	Έντονο	Εκτενές
1	Οικογένεια	1	2	3	4	5
2	Σημαντική Σχέση	1	2	3	4	5
3	Υγεία	1	2	3	4	5
4	Οικονομικά	1	2	3	4	5
5	Σεξουαλική Ζωή	1	2	3	4	5
6	Δουλειά	1	2	3	4	5
7	Γενική Ενημερία	1	2	3	4	5
8	Συναισθηματική Ενημερία	1	2	3	4	5
9	Αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων	1	2	3	4	5

4) Συνολική Ποιότητα Ζωής

Αξιολογήστε τα συναισθήματά σας αναφορικά με τα ακόλουθα:

		Άσχημα	Δυστυχισμένος	Μη Ικανοποιημένος	Ανάμικτα Συναισθήματα	Ικανοποιημένος	Ευχαριστιμένος	Χαρούμενος
1	την προσωπική σας ζωή	1	2	3	4	5	6	7
2	το/τη σύζυγό σας / σχέση σας	1	2	3	4	5	6	7
3	τη δουλειά σας	1	2	3	4	5	6	7
4	του συνεργάτες σας	1	2	3	4	5	6	7
5	τη διαχείριση των προβλημάτων	1	2	3	4	5	6	7
6	την επίτευξη των στόχων σας	1	2	3	4	5	6	7
7	τη φυσική σας εμφάνιση	1	2	3	4	5	6	7
8	τον τρόπο που οι άλλοι σας βλέπουν	1	2	3	4	5	6	7
9	τον εαυτό σας	1	2	3	4	5	6	7
10	την ικανότητά σας να προσαρμόζεστε στις αλλαγές	1	2	3	4	5	6	7
11	τη ζωή σας γενικά	1	2	3	4	5	6	7
12	το εάν η ζωή σας είναι μέχρι στιγμής όπως επιθυμείτε	1	2	3	4	5	6	7