



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ
ΕΦΗΒΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ”**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΜΑΡΤΟ ΧΡΙΣΤΙΝΑ , ΜΕΜΙΤΣΑ ΜΥΡΤΩ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΑΡΙΣΤΕΑ ΒΙΤΣΑ

ΠΑΤΡΑ , 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επιρροή του σχολικού νοσηλευτή προς τους μαθητές είναι σημαντική . Στον χώρο του σχολείου ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να συμβάλει κυρίως στη πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση διατροφικών προβλημάτων που έχουν οι νέοι στις μέρες μας. Οι έφηβοι λόγω της ευάλωτης ηλικίας τους έχουν ανάγκη από έναν επιστήμονα υγείας ο οποίος θα μπορεί να διαχειριστεί την αμυντική συμπεριφορά τους και να τους καθοδηγήσει σε πιο σωστές επιλογές τόσο διατροφής όσο και γενικότερων συνηθειών που αφορούν την υγεία τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των εφήβων σχετικά με την παχυσαρκία καθώς επίσης και η διερεύνηση της αναγκαιότητας της ύπαρξης νοσηλευτή στη σχολική μονάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εκπόνηση της παρούσης ποσοτικής έρευνας έγινε χρήση ερωτηματολογίου το οποίο συμπληρώθηκε από 125 εφήβους.

Αποτελέσματα: Το 39% των εφήβων είχαν δείκτη μάζας σώματος 25-29,9 που τους κατατάσσει στη κατηγορία των υπέρβαρων ωστόσο όσον αφορά στην αντίληψη που έχουν σχετικά με την εικόνα του σώματός τους το 48% θεωρεί ότι είναι πάνω από το φυσιολογικό.

Συμπεράσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων φαίνεται να μην έχει σωστές διατροφικές συνήθειες. Το 60% έχει στην οικογένειά του μέλος το οποίο αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του. Ύστερα από συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων τα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια έχουν υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος και η παρέμβαση από έναν επιστήμονα υγείας φαίνεται πως είναι αναγκαία.

Λέξεις κλειδιά: Δείκτης Μάζας Σώματος, Παχυσαρκία, Έφηβοι.

ABSTRACT

Introduction: The influence of the school nurse on the students is important. At school, the nurse has the opportunity to contribute mainly to the prevention but also to the treatment of nutritional problems that young people have nowadays. Adolescents due to their vulnerable age need a health scientist who will be able to manage their defensive behavior and guide them to more appropriate choices of both diet and general health-related habits.

Aim: The aim of this research paper is to investigate the knowledge and perceptions of adolescents about obesity as well as to assess the need for a nurse in the school.

Material and Method: For the preparation of the present quantitative survey, a questionnaire was used which was completed by 125 adolescents.

Results: 39% of adolescents had a body mass index of 25-29.9 which ranks them in the Overweight category however in terms of their perception of their body image 48% consider it to be above normal.

Conclusions: Most adolescents do not seem to have appropriate eating habits. 60% have a family member who has a weight relating issue. Following a correlation of demographics, girls have a higher Body Mass Index than boys and the interference of a health scientist seems to be necessary.

Keywords: Body Mass Index, Obesity, Adolescents.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Παχυσαρκία

1.1 Εισαγωγή	σελ 8
1.2 Ορισμός παχυσαρκίας	σελ 9
1.3 Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)	σελ 9
1.4 Ιστορική αναδρομή.	σελ 11
1.5 Επιδημιολογικά στοιχεία	σελ 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εφηβική παχυσαρκία

2.1 Ορισμός εφηβικής παχυσαρκίας	σελ 15
2.2 Αίτια εφηβικής παχυσαρκίας	σελ 17
2.3 Σημάδια και συμπτώματα εφηβικής παχυσαρκίας.	σελ 22
2.4 Επιπτώσεις εφηβικής παχυσαρκίας	σελ 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Σχολική Νοσηλευτική

3.1 Ορισμός σχολικής νοσηλευτικής	σελ 23
3.2 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή/τριας στην πρόληψη της παχυσαρκίας.	σελ 23
3.3 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή/τριας στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.	σελ 25
3.4 Μεσογειακή διατροφή	σελ 25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Σκοπός	σελ 27
4.2 Ερευνητικό Εργαλείο Μελέτης	σελ 27
4.3 Δείγμα και Πληθυσμός	σελ 27
4.4 Στατιστική Ανάλυση	σελ 27
4.5 Περιορισμοί Έρευνας	σελ 27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων	σελ 28
5.2 Συζήτηση	σελ 59

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη παχυσαρκία προέρχεται από το λατινικό *obesitas*, που σημαίνει σωματώδης, χοντρός ή παχύς.¹⁶

Η παχυσαρκία είναι γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. Οι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που αναγνώρισαν την παχυσαρκία ως ιατρική διαταραχή. Ο Ιπποκράτης έγραψε ότι "η παχυσαρκία δεν είναι απλά μια ασθένεια, αλλά είναι ο προάγγελος άλλων" και ότι «Το πάχος μικραίνει τη ζωή». Υποστηρίζεται ότι η παχυσαρκία δεν είναι μια κατάσταση που οδηγεί σε νοσηρότητα, αλλά είναι νόσος, ίσως η κυριότερη που σχετίζεται με τη διατροφή και τον τρόπο ζωής του «δυτικού τύπου». Είναι γνωστό ότι η παχυσαρκία συνδέεται με μια σειρά σοβαρών ασθενειών. Πιθανές αιτίες που ενοχοποιούνται είναι η κληρονομικότητα, οι ψυχολογικοί παράγοντες και ο μοντέρνος τρόπος ζωής.¹⁶

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προβλέπει ότι το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία μπορεί σύντομα να αντικαταστήσουν τις πιο παραδοσιακές ανησυχίες της δημόσιας υγείας όπως ο υποσιτισμός και τα λοιμώδη νοσήματα ως τα κυριότερα αίτια κακής υγείας.¹⁶

Η παχυσαρκία φαίνεται να συνδέεται επίσης με την απουσία φυσικής δραστηριότητας και άσκησης αλλά και με την υπερβολική ενασχόληση σε καθιστικές δραστηριότητες όπως είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης, η ενασχόληση με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και το παιχνίδι σε ηλεκτρονικές κονσόλες. Η συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας έχει παγκοσμίως αυξηθεί και καθίσταται ολοένα μεγαλύτερο το πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Στη χώρα μας το φαινόμενο έχει γίνει έντονο τα τελευταία χρόνια, όπως φαίνεται από διάφορες ερευνητικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από επιστημονικά κέντρα των Αθηνών ή της περιφέρειας.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ως παχυσαρκία ορίζεται η κατάσταση στην οποία υπάρχει μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους στο λιπώδη ιστό, σε τέτοιο σημείο, ώστε να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία, ενώ ως «υπερβάλλον βάρος» το πλεόνασμα του σωματικού βάρους σε σχέση με το ύψος. Ο Π.Ο.Υ. προειδοποιεί ότι τόσο η παχυσαρκία όσο και το υπερβάλλον βάρος θέτουν σε κίνδυνο την υγεία αφού συνδέονται με την εκδήλωση νόσων αλλά και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.¹⁹

1.3 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Πώς ωστόσο διαπιστώνουμε τεκμηριωμένα ότι κάποιος είναι παχύσαρκος ή όχι;

Οι Παιδίατροι – Ενδοκρινολόγοι έχουν διάφορους τρόπους για να εκτιμήσουν τον βαθμό της παχυσαρκίας κάθε παιδιού ή εφήβου. Οι πλέον απλοί και εύχρηστοι είναι:

1. **Τα διαγράμματα ανάπτυξης**, δηλαδή οι εκατοστιαίες θέσεις ύψους και βάρους που περιέχονται στα βιβλιάρια υγείας του παιδιού, που τα παραλαμβάνουν από τα μαιευτήρια με τη γέννηση του μωρού. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια στα βιβλιάρια αυτά έχουν περιληφθεί πίνακες ανάπτυξης από 0 – 18 ετών, οι οποίοι αφορούν στον αμιγή ελληνικό πληθυσμό. Παχύσαρκο, βάσει των διαγραμμάτων αυτών, είναι το παιδί του οποίου το βάρος είναι δύο σταθερές αποκλίσεις μεγαλύτερο του αναμενόμενου για το ανάστημά του και για το φύλο του.

2. **Το πάχος της δερματικής πτυχής**. Γίνεται με ειδικό διαβήτη σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος, όπου το δέρμα μπορεί να υψωθεί σε πτυχή. Διάφοροι ερευνητές έχουν προσδιορίσει εκατοστιαίες θέσεις πάχους δερματικής πτυχής.

3. Τα τελευταία χρόνια πιο συχνός και εύχρηστος τρόπος, αλλά και διεθνώς αποδεκτός για την εκτίμηση της παχυσαρκίας είναι **ο δείκτης μάζας σώματος**.

Ο όρος **Δείκτης Μάζας Σώματος** αναπτύχθηκε από τον Adolphe Quetelet κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα με σκοπό να προσφέρει έναν πιο ακριβή υπολογισμό του σωματικού μας βάρους.

Πιο συγκεκριμένα, είναι ένας ιατρικός δείκτης αξιολόγησης, ο οποίος συσχετίζει το βάρος και το ύψος ενός ατόμου σε μία συνάρτηση, υπολογίζοντας με αυτόν τον τρόπο, αν το βάρος μας είναι υγιές σε σχέση με το ύψος μας.

Αποτελεί έναν απλό και αξιόπιστο δείκτη του σωματικού λίπους για τους περισσότερους ανθρώπους και χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει κατηγορίες βάρους που μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας, συμβάλλοντας έτσι στη πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αλλά και των παθήσεων που σχετίζονται με αυτή.

Πώς υπολογίζεται ο δείκτης μάζας σώματος;

Ο δείκτης μάζας σώματος, γνωστός και ως ΔΜΣ ή BMI στα αγγλικά, ορίζεται ως το βάρος ενός ατόμου σε κιλά, διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα. Πιο συγκεκριμένα,

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

Για παράδειγμα, για ένα άτομο που ζυγίζει **70Kg** και έχει ύψος **1,75m**, ο ΔΜΣ ορίζεται ως εξής:

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = 70\text{Kg} / (1,75\text{m})^2 = 22,85\text{Kg} / \text{m}^2.$$

Τι σημαίνει όμως αυτός ο αριθμός;

Ο ΔΜΣ μας δίνει μια πρώτη εκτίμηση για τη διατροφική κατάσταση του ατόμου και μας βοηθάει να κατηγοριοποιήσουμε το άτομο αυτό βάση του βάρους του σε λιποβαρή, φυσιολογικό ή υγιές βάρος, υπέρβαρο ή παχύσαρκο.

Παρακάτω, μπορείτε να δείτε την κατηγοριοποίηση που έχει γίνει αποδεκτή από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αναφορικά με τις τιμές του Δείκτη μάζας Σώματος για ενήλικες άνω των 18.

- Κάτω από 18.5 – **Λιποβαρής**
- Ανάμεσα σε 18.5 και 24.9 – **Φυσιολογικό βάρος**
- Ανάμεσα σε 25 και 29.9 – **Υπέρβαρος**
- Ανάμεσα σε 30 και 39.9 – **Παχύσαρκος**

Ισχύει όμως για όλους τους ανθρώπους η κατηγοριοποίηση αυτή;

Είναι γεγονός, πως ο ΔΜΣ δεν είναι ακριβής σε **αθλητές** και πολύ μυώδεις ανθρώπους καθώς οι μύες ζυγίζουν πολύ περισσότερο από το λίπος, με αποτέλεσμα να κατηγοριοποιηθεί ένα άτομο σε υψηλότερο ΔΜΣ, παρότι έχει υγιή επίπεδα σωματικού λίπους.

Επίσης, ο ΔΜΣ δεν είναι ακριβής σε **εγκύους** και **θηλάζουσες γυναίκες** και σε σωματικά αδύναμους ανθρώπους. Επομένως ο δείκτης αυτός δεν αποτελεί από μόνος του, διαγνωστικό εργαλείο για την υγεία ενός ατόμου, διότι λαμβάνει υπόψη μόνο τη σχέση βάρους προς ύψος και δεν συμπεριλαμβάνει τις εξής διαφοροποιήσεις:

- την **ηλικία** του κάθε ατόμου (με την αύξηση της ηλικίας λόγω αλλαγής σύστασης του σώματος αποθηκεύεται περισσότερο λίπος)
- το **φύλο** (οι γυναίκες τείνουν να έχουν περισσότερο σωματικό λίπος)

Το 1835, ο Βέλγος αστρονόμος, μαθηματικός, στατιστικολόγος και κοινωνιολόγος Lambert Adolphe Jacques Quetelet, στο πλαίσιο της έρευνάς του, εισήγαγε την έννοια του "μέσου ανθρώπου" και χρησιμοποίησε την αναλογία του σωματικού βάρους ενός ατόμου προς το τετράγωνο του ύψους του, ως μονάδα μέτρησης της παχυσαρκίας.

Ο **Δείκτης Μάζας Σώματος**, γιατί περί αυτού πρόκειται, παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει **185 χρόνια** από τότε, αποτελεί μέχρι και σήμερα το επικρατέστερο κριτήριο για την εκτίμηση του σωματικού βάρους και την κατηγοριοποίηση της παχυσαρκίας.

1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Αν και είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι η επιδημική μορφή της παχυσαρκίας είναι απόρροια του σύγχρονου τρόπου ζωής, η παρουσία της ήταν εντονότατη από αρχαιοτάτων χρόνων. Μεγάλος αριθμός ειδωλίων της παλαιολιθικής εποχής (23,000 με 25,000 χρόνια πριν), που έχουν βρεθεί σε όλη την Ευρώπη και απεικονίζουν γυναικείες θεότητες, έχουν στεατοπυγική μορφή, δηλαδή παρουσιάζουν σπλαχνική παχυσαρκία και έχουν υπερβολικά μεγάλο στήθος και φαρδείς γλουτούς. Οι μορφές αυτές, που σήμερα θα τις κατατάσσαμε, από πλευράς Δείκτη Μάζας Σώματος, στις σοβαρά παχύσαρκες, αποτελούσαν θεότητες της γονιμότητας και της αφθονίας της γης.¹⁸

Αλλά και στη νεολιθική εποχή και αργότερα μέχρι την εποχή του Χαλκού (μέχρι το 3000 π.Χ.), βρίσκουμε πολλές Μητέρες-Θεές με την ίδια στεατοπυγική μορφή (μεγάλο, χαλαρό στήθος και μεγάλη περιφέρεια). Τα περισσότερα ευρήματα προέρχονται από την περιοχή της Ανατολής και χρονολογούνται γύρω στο 5000 με 6000 π.Χ.¹⁸

Προχωρώντας προς το σήμερα (2900 έως 1500 π.Χ.), παρόμοιες μορφές υπάρχουν σε αγαλματίδια στη Μεσοποταμία αλλά και σε μούμιες Φαραώ και σε τοιχογραφίες τάφων στην Αίγυπτο. Ανάλογες αναφορές υπάρχουν στην κινεζική, τη θιβετιανή και την ινδική ιατρική, αλλά και στην ιατρική των Μάγια και των Αζτέκων, καταδεικνύοντας έτσι ότι η παχυσαρκία αποτελούσε ιατρικό πρόβλημα ακόμα και στο μακρινό παρελθόν.¹⁸

Φτάνοντας στους Ελληνορωμαϊκούς χρόνους, ο πατέρας της Ιατρικής, Ιπποκράτης, στα γραπτά του υποστηρίζει ότι "ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στα παχύσαρκα άτομα απ' ό,τι στα αδύνατα" όπως επίσης, ότι η παχυσαρκία προκαλεί γυναικεία στειρότητα και πως οι παχύσαρκες γυναίκες παρουσιάζουν "ακανόνιστης συχνότητας έμμηνο ρύση". Ο Γαληνός, σημαντικός ιατρός των ρωμαϊκών χρόνων, είχε κατατάξει την παχυσαρκία σε δύο κατηγορίες: μέτρια (moderate) και υπερβολική (immoderate), όπου η πρώτη εθεωρείτο φυσιολογική και η δεύτερη νοσογόνος. Επίσης από τους ρωμαϊκούς χρόνους, υπάρχουν περιγραφές που συνδέουν την παχυσαρκία με την υπνηλία και την άπνοια ύπνου και αναφέρονται περιπτώσεις ανθρώπων που πέθαναν από υπερβολικό βάρος.¹⁸

2,500 χιλιάδες χρόνια πριν τις επισημάνσεις αυτές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όμως, ο Ιπποκράτης, αλλά και οι μετέπειτα συνάδελφοί του ανά τους αιώνες, θεωρούσαν την παχυσαρκία νόσο και χρησιμοποιούσαν θεραπευτικές μεθόδους παρεμφερείς με τις σημερινές για την αντιμετώπισή της.¹⁸

Με την έναρξη της βιομηχανικής επανάστασης διαπιστώθηκε ότι η στρατιωτική και οικονομική δύναμη των εθνών εξαρτιόταν τόσο από το μέγεθος του σώματος αλλά και από τη δύναμη των στρατιωτών και των εργαζομένων τους. Η αύξηση του μέσου όρου για το δείκτη μάζας σώματος από αυτό που θεωρείται σήμερα λιποβαρές σε αυτό που θεωρείται τώρα ως φυσιολογικό, έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των βιομηχανικών κοινωνιών. Επομένως, το ύψος και το βάρος αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα στον αναπτυγμένο κόσμο. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, καθώς ο πληθυσμός έφτασε το μέγιστο γενετικό δυναμικό του για το ύψος, το βάρος άρχισε να αυξάνεται πολύ περισσότερο από το ύψος, με αποτέλεσμα την παχυσαρκία. Στη δεκαετία του 1950, η αύξηση του πλούτου στον αναπτυγμένο κόσμο είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας, αλλά το σωματικό βάρος αύξησε τις ασθένειες της καρδιάς και των νεφρών. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι ασφαλιστικές εταιρείες συνειδητοποίησαν τη σχέση μεταξύ βάρους και προσδόκιμου ζωής και αύξησαν τα ασφάλιστρα για τους παχύσαρκους.¹⁸

Σήμερα όμως, σε αντίθεση με το παρελθόν, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη και με την πρόληψη. Είναι φανερό ότι στην αρχαιότητα οι ιατροί και οι κάθε είδους επιστήμονες-θεραπευτές προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο όταν αυτό είχε πλέον εμφανιστεί. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι δίνονταν οδηγίες ή συμβουλές για να μην γίνει κάποιος παχύσαρκος.¹⁸

Στις μέρες μας αυτό είναι κάτι παραπάνω από απαραίτητο. Οι στρατηγικές πρόληψης στο γενικό πληθυσμό στηρίζονται κυρίως στην προσπάθεια συνολικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης των πολιτών σε θέματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας. Πριν από οτιδήποτε άλλο, πρέπει να περάσει στη συνείδηση του κάθε πολίτη, ότι η παχυσαρκία είναι μία χρόνια νόσος με σοβαρές επιπλοκές, η οποία ευκολότερα προλαμβάνεται παρά αντιμετωπίζεται.¹⁸

Για χιλιάδες χρόνια η παχυσαρκία θεωρούνταν σπάνιο φαινόμενο. Το 1997, όμως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) χαρακτήρισε την παχυσαρκία παγκόσμια επιδημία.²³

1.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Περίπου 2,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως - παιδιά και ενήλικες- ή σχεδόν το 30% του παγκόσμιου πληθυσμού αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους υγείας, επειδή είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, σύμφωνα με μια διεθνή επιστημονική έρευνα.

Σε αυτούς περιλαμβάνονται σχεδόν 108 εκατομμύρια παιδιά και πάνω από 600 εκατομμύρια ενήλικες που εμφανίζουν παχυσαρκία, έχοντας δείκτη μάζας σώματος πάνω από 30. Η παχυσαρκία έχει διπλασιασθεί σε περισσότερες από 70 χώρες κατά τα τελευταία χρόνια, ενώ εμφανίζει συνεχή αύξηση σχεδόν σε όλες τις άλλες χώρες.

Σε ορισμένες χώρες η παιδική παχυσαρκία εμφανίζει ταχύτερη αύξηση διαχρονικά σε σχέση με αυτή των ενηλίκων. Μεταξύ των 20 χωρών με τον μεγαλύτερο πληθυσμό, το μεγαλύτερο ποσοστό παιδικής και νεανικής παχυσαρκίας υπάρχει στις ΗΠΑ (σχεδόν 13%), ενώ οι περισσότεροι παχύσαρκοι ενήλικες υπάρχουν στην Αίγυπτο (περίπου 35% ή πάνω από ένας στους τρεις ενήλικες). Τα χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας υπάρχουν στο Βιετνάμ και στο Μπαγκλαντές (από 1%).

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν εξαιτίας προβλημάτων σχετικών με την παχυσαρκία, όπως καρδιοπάθειας, καρκίνων (οισοφάγου, παχέος εντέρου, ήπατος, παγκρέατος, μαστού, μήτρας, νεφρών κ.α.), διαβήτη και άλλων παθήσεων, σύμφωνα με μελέτη. Από τα τέσσερα εκατομμύρια θανάτους που αποδόθηκαν στο υπερβολικό βάρος το 2015, σχεδόν το 40% αφορούσαν ανθρώπους που δεν ήταν παχύσαρκοι αλλά απλώς υπέρβαροι, έχοντας δείκτη μάζας σώματος 25 έως 30.

Η παχυσαρκία αυξάνεται με δραματικούς ρυθμούς σε παγκόσμιο επίπεδο και αναμφισβήτητα αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας που συνδέεται με την οικονομική κατάσταση τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.^{2,5,6,8}

Στις Η.Π.Α παρατηρείται αύξηση της παχυσαρκίας σε παιδιά προσχολικής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας τις τελευταίες τρεις δεκαετίες .Η παιδική παχυσαρκία έχει υπερδιπλασιαστεί στα παιδιά και στους εφήβους τετραπλασιάστηκε τα τελευταία 30 χρόνια. Το 2012 περισσότερο από το ένα τρίτο των παιδιών και των εφήβων ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα .^{2,9,7,20}

Η Ευρώπη είναι μετά τις Η.Π.Α, η δεύτερη ήπειρος με τα μεγαλύτερα ποσοστά υπέρβαρου και παχυσαρκίας σε παιδιά ανά την υφήλιο. Τα ποσοστά παχυσαρκίας που εμφανίζονται στην Ευρώπη έχουν σαφώς πολύ μεγάλες διακυμάνσεις ανάμεσα στις διάφορες χώρες. Χαρακτηριστικά στην μελέτη ENERGY , που συνέκρινε τη συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας σε εφήβους σε 7 Ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις με τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 10 με 12 ετών.^{6,20}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται από ένα πολυσύνθετο και εκρηκτικό σύνολο διαθέσεων, καταστάσεων, αντιλήψεων, τάσεων και ροπών που ερμηνεύτηκε και αναλύθηκε πολύ από τον επιστημονικό κόσμο. Η εφηβεία αποτελεί μία περίοδο στη ζωή ενός ατόμου όπου η ανάπτυξη επιταχύνεται εντυπωσιακά και οι διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα αρχίζουν να γίνονται εμφανείς. Ξεκινά με την ήβη και φτάνει μέχρι την ενηλικίωση, όπου και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη του οργανισμού. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι οι μεταβολές στη σεξουαλική ωρίμανση, στο βάρος και το ύψος καθώς και οι αλλαγές στη σύσταση του σώματος. Μεγάλο μέρος των αλλαγών που συμβαίνουν στην εφηβεία σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα την περίοδο της εφηβείας αποτελεί η ανάπτυξη της παχυσαρκίας, όπου στην χώρα μας τα ποσοστά αυξάνονται ραγδαία.²³

Η παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένη και καταλαμβάνει διαρκώς μεγαλύτερο έδαφος σε όλες τις ηλικίες, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των ατόμων. Η εφηβική ηλικία αποτελεί μία από τις βασικότερες περιόδους αυξημένου κινδύνου για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Είναι, επίσης, περίοδος όπου η κατανομή του λίπους στο σώμα αλλάζει, επηρεάζοντας κι αυτό με τη σειρά του τους κινδύνους που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι βιώνουν πολύ έντονα την κοινωνική απομόνωση από τους συνομήλικούς τους. Όλα αυτά τα συναισθήματα τους οδηγούν σε ένα φαύλο κύκλο, όπου το αυξημένο βάρος έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της εικόνας του εαυτού τους και τη δημιουργία συναισθημάτων απόρριψης τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν στην αυξημένη κατανάλωση τροφής ως τη μοναδική διέξοδο στο πρόβλημα.¹⁸

Σε αρκετές χώρες του κόσμου η παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας ήδη από μικρή ηλικία. Επιδημία αποτελεί η παχυσαρκία πλέον στις μέρες μας σε παιδιά ή εφήβους με ποσοστά που φτάνουν το 30%. Από μελέτες που διεξήχθησαν σε σχολεία το 1997 και το 1998 δείχνουν ότι οι ΗΠΑ, η Ιρλανδία, η Ελλάδα και η Πορτογαλία είχαν τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας. Η Ελλάδα, ακολουθώντας πρότυπα του σύγχρονου κόσμου, παραμέρισε την μεσογειακή διατροφή με αποτέλεσμα σήμερα να κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις σε συχνότητα παιδικής παχυσαρκίας παγκοσμίως. Φυσικά, είναι ένα φαινόμενο ιδιαίτερα ανησυχητικό. Η παιδική- εφηβική παχυσαρκία σχετίζεται με σημαντικούς κινδύνους, που έχουν άμεση επίπτωση στην υγεία των παχύσαρκων παιδιών, αλλά παράλληλα αυξάνουν και τον κίνδυνο νόσησης, στην ενήλικη ζωή. Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση του φαινομένου, όπως βιολογικοί, γενετικοί, διατροφικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί.¹⁸

2.2 ΑΙΤΙΑ

Κληρονομικότητα: Αν και η προοδευτική αύξηση της συχνότητας της παχυσαρκίας στις περισσότερες ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες τα τελευταία 10-50 χρόνια οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως μείωση της φυσικής δραστηριότητας και εύκολη πρόσβαση σε τροφές υψηλής θερμιδικής αξίας, έχει επίσης αποδειχθεί ότι κληρονομικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την λιπώδη μάζα. Μελέτες γονέων-παιδιών, διδύμων όπως και παιδιών που υιοθετήθηκαν συνηγορούν υπέρ του ότι η εναπόθεση λίπους είναι κυρίως κληρονομική και ότι γενετικοί παράγοντες συμβάλλουν κατά 60-84% στο να καθορίσουν τον ΔΜΣ ενός ατόμου. Ευθύνεται περίπου για το 10% της διακύμανσης του βάρους σώματος. Στην ηλικία των 17 ετών, ένα παιδί του οποίου και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι έχει τριπλάσιες πιθανότητες να γίνει και το ίδιο παχύσαρκο, σε σχέση με ένα άλλο παιδί του οποίου και οι δύο γονείς έχουν φυσιολογικό βάρος. Επίσης, ένα παιδί που έχει παχύσαρκα αδέρφια έχει 40% πιθανότητες να είναι και το ίδιο παχύσαρκο.

Προγεννητικοί παράγοντες:

- **Υποσιτισμός μητέρας:** Ο υποσιτισμός της μητέρας στα πρώτα δύο τρίμηνα της κύησης συνδέεται στενά με το βάρος γέννησης και με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας σε νέα παιδιά. Σε μια μελέτη κοορτής σε αγόρια που εκτέθηκαν σε ενδομήτριες συνθήκες υποσιτισμού στα δυο πρώτα τρίμηνα της κύησης (κατά τη διάρκεια της γερμανικής κατοχής στον 2ο παγκόσμιο πόλεμο), βρέθηκε ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης παχυσαρκίας ήταν 94% μεγαλύτερος. Αυτό ίσως αποδίδεται σε δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες του ενδοκρινικού συστήματος λόγω του περιορισμού των θρεπτικών συστατικών και της διαταραχής της ομοιόστασης γλυκόζης και ινσουλίνης.
- **Διαβήτης κύησης:** Αυξημένος φαίνεται να είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης παχυσαρκίας σε παιδιά που είναι προϊόντα κύησης από μητέρες με διαβήτη κύησης. Ο πιθανός μηχανισμός είναι η εμβρυϊκή υπεργλυκαιμία και η συνακόλουθη υπερινσουλιναιμία που προκαλούνται από τον ανεπαρκή γλυκαιμικό έλεγχο της μητέρας. Τα επίπεδα ινσουλίνης στο αμνιακό υγρό κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης έχουν επίσης συνδεθεί με την ανάπτυξη παχυσαρκίας, ινσουλινοαντίστασης και συστολικής υπέρτασης στην παιδική ηλικία.

• **Κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη:** Παιδιά που εκτίθενται ενδομήτρια στο κάπνισμα της μητέρας έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα και αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται από αρκετές μελέτες. Πιθανοί μηχανισμοί για αυτή τη συσχέτιση είναι η επίδραση της νικοτίνης στη λεπτίνη και στην όρεξη της μητέρας και ο ελαττωματικός οξειδωτικός μεταβολισμός του εμβρύου εξαιτίας του μονοξειδίου του άνθρακα και των κυανιούχων συστατικών που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου.

• **Βάρος μητέρας κατά την εγκυμοσύνη:** Το αυξημένο βάρος της μητέρας πριν και κατά την κύηση, ιδίως στο πρώτο τρίμηνο, καθώς και η αυξημένη πρόσληψη βάρους κατά την κύηση συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας στα παιδιά. Μάλιστα βρέθηκε ότι οι πιθανότητες να έχει ένα παιδί 7 ετών BMI πάνω από το 95ο εκατοστημόριο αυξάνει κατά 3% για κάθε κιλό που παίρνει η μητέρα κατά την κύηση.

Θηλασμός: Ο θηλασμός θεωρείται ένα σημαντικό μέτρο πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, παιδιά που έχουν θηλάσει για τουλάχιστον 4 εβδομάδες είναι λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαρα, συγκριτικά με συνομήλικα τους που σιτίστηκαν με τεχνητό γάλα. Επίσης, τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος σε ηλικία 1 έτους, επομένως χαμηλότερο κίνδυνο υπερβαρότητας σε μεγαλύτερες.

Οικογένεια: Η οικογένεια, όπως είναι γνωστό, ιδιαίτερα κατά τη νηπιακή και προσχολική ηλικία, αποτελεί το βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει τις συνήθειες του παιδιού στο φαγητό. Οι γονείς μεταφέρουν με το παράδειγμά τους συμπεριφορές σε θέματα διατροφής, και γι' αυτό οφείλουν να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο. Η ευθύνη αυτή δεν περιορίζεται στην υγιεινή και την ασφάλεια του φαγητού, αλλά συμπεριλαμβάνει την ποικιλία, την ποσότητα, το ωράριο των γευμάτων, την συνύπαρξη ολόκληρης της οικογένειας ακόμα και την ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι στο γεύμα.

Σχολικό περιβάλλον: Το σχολείο, όπου το παιδί περνάει πολλές ώρες, αποτελεί έναν χώρο στον οποίο πρέπει να εκπαιδευτεί στην υγιεινή διατροφή. Το σχολικό κυλικείο είναι ένας πολύ σημαντικός χώρος για τη σχολική υγεία και μπορεί να λειτουργήσει ως φορέας προαγωγής της υγείας. Πολλά προϊόντα, όπως πατατάκια, γαριδάκια, τυρόπιτες, σοκολατούχα γάλατα, αναψυκτικά, μπισκότα, σοκολάτες και κρουασάν, θα πρέπει να αντικατασταθούν με άπαχα σάντουιτς με λαχανικά, φυσικούς χυμούς, γάλα και φρούτα. Με τον τρόπο αυτό, οι επιλογές του φαγητού που θα έχει το παιδί την ώρα που πεινάει θα είναι πιο υγιεινές.

Σωματική Δραστηριότητα: Η παιδική παχυσαρκία δεν είναι αποτέλεσμα μόνο της κακής διατροφής αλλά και της περιορισμένης άσκησης – δραστηριότητας. Οι γονείς θα πρέπει να ωθούν το παιδί σε αθλητικές δραστηριότητες, καθώς η σωματική άσκηση βοηθά στην καλή κατανομή του λίπους στα διάφορα μέρη του σώματος, διατηρεί μακροπρόθεσμα φυσιολογικό το βάρος του σώματος και μειώνει σε μεγάλο βαθμό τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων υγείας. Αν το παιδί συνηθίσει σε μια καθημερινή δραστηριότητα από μικρή ηλικία, έχει πολλές πιθανότητες να συνεχίσει τη συνήθεια αυτή και στη μετέπειτα ζωή του.

Στρες: Το χρόνια στρες επιδρά σημαντικά στο σωματικό βάρος μέσω διαταραχής του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, που οδηγεί σε διαταραχή του μεταβολισμού της κορτιζόλης. Το στρες είναι το αποτέλεσμα πολλών καταστάσεων, όπως είναι η έλλειψη ύπνου, η κακή διατροφή, η κατάθλιψη και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (όπως η φτώχεια). Αυτοί οι παράγοντες συνδέονται με κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας, ακόμη και πριν τη γέννηση.

Φάρμακα: Πολλές φαρμακευτικές ουσίες, ιδίως αντιψυχωσικά φάρμακα, μπορούν να προκαλέσουν αύξηση του σωματικού βάρους. Υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών, συστηματικά κορτικοστεροειδή, αντιψυχωσικά (ρισπεριδόνη, ολανζαπίνη, κλοζαπίνη), το λίθιο (που χρησιμοποιείται στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής), τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά (βαλπροϊκό, καρβαμαζεπίνη), αντισυλληπτικά φάρμακα και η ινσουλίνη και παράγωγά της είναι οι πιο συχνά ενοχοποιούμενοι παράγοντες. Ωστόσο, στα παιδιά δεν υπάρχουν πολλές μελέτες. Ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως η προπρανολόλη, η νιφεδιπίνη και η κλονιδίνη, καθώς και πολλά χημειοθεραπευτικά φάρμακα είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αύξηση του σωματικού βάρους. Οι μηχανισμοί που εμπλέκονται είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, άγνωστοι.

Ενδοκρινολογικές παθήσεις: Μόνο σε 2-3% των παχύσαρκων παιδιών που καταφεύγουν σε ιατρική βοήθεια ανευρίσκονται ενδοκρινολογικές αιτίες. Οι συχνότερες από αυτές είναι ο υποθυρεοειδισμός, η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, το σύνδρομο Cushing (επιπολασμός 1:1.000.000), το ινσουλίνωμα (πολύ σπάνιο), ο 23 ψευδοϋποπαραθυρεοειδισμός τύπου 1Α και η υποθαλαμική παχυσαρκία (εξαιτίας βλάβης του υποθαλάμου από χειρουργική επέμβαση ή ακτινοβολία). Ένα παράδειγμα της τελευταίας κατηγορίας είναι τα παιδιά με κραιοφαρυγγίωμα, τα οποία μετά τη θεραπεία παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας λόγω υπερφαγίας .

Διατροφή: Σύμφωνα με τους νόμους της θερμοδυναμικής, ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορεί να αυξηθεί το σωματικό βάρος είναι το θετικό ενεργειακό ισοζύγιο, δηλαδή όταν η ενεργειακή πρόσληψη (τροφή) είναι υψηλότερη από την ενεργειακή κατανάλωση (μεταβολισμός). Η συσχέτιση αυτού του ισοζυγίου με την επιδημία της παχυσαρκίας είναι αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια. Αν και υπάρχουν ορισμένοι μεθοδολογικοί περιορισμοί που αφορούν την ικανότητα των ερευνητών να μετρούν με ακρίβεια την ενεργειακή πρόσληψη και κατανάλωση στον πληθυσμό, εκτιμάται ότι η ενεργειακή ισορροπία μπορεί να υπολογιστεί βασιζόμενη σε αναφορές των ίδιων των ατόμων που συμμετέχουν σε μια μελέτη. Τα στοιχεία των μελετών στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, που κατέχει από τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας στον κόσμο, δείχνουν μια αυξητική τάση στην ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη κατά 200 περίπου θερμίδες (kcal) μέσα σε μια 20ετία. Αυτή η τάση δεν τεκμηριώνεται από άλλες μελέτες ανά τον κόσμο ή φαίνεται να αφορά μόνο συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. κορίτσια λευκής και μαύρης φυλής στην εφηβική ηλικία). Μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι η μέση ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη σε όλες τις ηλικιακές ομάδες είναι χαμηλότερη από ό,τι παλαιότερα. Όμως, είναι σημαντικοί οι μεθοδολογικοί περιορισμοί των μελετών και εξάλλου δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ακόμη και ένα πολύ μικρό θετικό ενεργειακό ισοζύγιο για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι ικανό να οδηγήσει σε παχυσαρκία.

Κοινωνικοοικονομική κατάσταση: Έχει φανεί ότι τα παιδιά και έφηβοι που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά και περισσότερο συχνά με την παχυσαρκία δεν είναι επαρκώς διευκρινισμένη, καθώς πολλοί φαίνεται να είναι οι παράγοντες που εμπλέκονται (βιολογικοί, περιβαλλοντικοί).

Σύγχρονος Τρόπος Ζωής: Η τηλεόραση, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια συμβάλλουν στην αύξηση της καθιστικής ζωής.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) που αφορούν στο έτος 2012, **1 στα 2** παιδιά στην Ελλάδα είναι παχύσαρκα. Οι πιο κρίσιμες περίοδοι για την εκδήλωση της παιδικής παχυσαρκίας είναι τρεις: Η **πρώτη** είναι όταν ακόμη το μωρό βρίσκεται στην κοιλιά της μαμάς. Οι διατροφικές συνήθειες της μητέρας πριν από τη σύλληψη, αλλά και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρεάζουν το βάρος του νεογνού. Το αυξημένο βάρος του νεογέννητου (πάνω από 4,5 κιλά) προδιαθέτει για εκδήλωση παχυσαρκίας στο μέλλον. Η **δεύτερη** πιο επικίνδυνη περίοδος είναι ηλικία των 6 - 7 χρόνων, όπου προκύπτει απότομη αύξηση των λιποκυττάρων και η **τρίτη** είναι η περίοδος της εφηβείας, κατά την οποία οι ορμονικές μεταβολές συμβάλλουν στην αύξηση των λιποκυττάρων και στην ανακατανομή του λίπους.

Περίπου το 25% του πληθυσμού παράγει υπερβολική ινσουλίνη εξαιτίας της κατανάλωσης ταχέως απορροφήσιμων υδατανθράκων. Αυτά τα ινσουλινο- ανθεκτικά άτομα αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας όταν καταναλώνουν συνεχώς τέτοια διαίτα. Η αύξηση του βάρους παρουσιάζεται επειδή αφύσικη μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης προάγουν την διείσδυση της γλυκόζης στα κύτταρα και διευκολύνουν την μετατροπή της γλυκόζης σε τριγλυκερίδια στο ήπαρ, τα οποία αποθηκεύονται ως σωματικό λίπος στο λιπώδη ιστό. Η απότομη αύξηση της ινσουλίνης ως απόκριση σε μια απότομη αύξηση της γλυκόζης του αίματος μετά την κατανάλωση υδατανθράκων υψηλού γλυκαιμικού δείκτη συχνά μειώνει υπερβολικά την γλυκόζη του αίματος. Αυτή η υπογλυκαιμία πυροδοτεί σημάδια πείνας που προκαλούν υπερφαγία στο άτομο. Αυτό το επαναλαμβανόμενο σενάριο του υψηλού σακχάρου στο αίμα που ακολουθείται από χαμηλά επίπεδα σακχαρού στο αίμα ασκεί την πιο βαθιά επίδραση στο παχύσαρκο άτομο με καθιστική ζωή το οποίο παρουσιάζει την μεγαλύτερη αντίσταση στην ινσουλίνη και κατά συνέπεια την μεγαλύτερη αύξηση της ινσουλίνης σε μία πρόκληση της γλυκόζης του αίματος. Για σωματικά δραστήρια άτομα η τακτική χαμηλή προς μέτρια φυσική δραστηριότητα παράγει τις ακόλουθες τρεις ωφέλιμες επιδράσεις :

1. Ασκεί ισχυρή επίδραση για τον έλεγχο του βάρους
2. Διεγείρει την οξείδωση των λιπαρών οξέων που προέρχονται από το πλάσμα, η οποία μειώνει τη διαθεσιμότητα των λιπαρών οξέων στο ήπαρ και αμβλύνει οποιαδήποτε αύξηση στο πλάσμα των συγκεντρώσεων πολύ χαμηλής-πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (VLDL) χοληστερόλης-τριγλυκεριδίων
3. Βελτιώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη, μειώνοντας έτσι την απαίτηση σε ινσουλίνη σε ένα δεδομένο επίπεδο πρόσληψης γλυκόζης.¹

2.3 ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

- Το παιδί συχνά εμφανίζεται ανυπόμονο για το φαγητό του, το επόμενο γεύμα του και το δεκατιανό του
- Το παιδί τρώει περισσότερο απ'ότι συνήθως και συνεχίζει να λέει ότι πεινάει
- Το παιδί τρώει πολύ γρήγορα
- Οι γονείς μπορεί να βρουν αποδείξεις από συνεχή τσιμπολογήματα, αμέσως μετά από την κατανάλωση γευμάτων. Πολλές φορές το παιδί νιώθοντας ντροπή αρνείται το γεγονός όταν ερωτηθεί
- Μερικά παιδιά δείχνουν μεγάλη ανησυχία για το βάρος τους και το σχήμα του προσώπου τους και εκδηλώνουν μια ανάγκη να σταματήσουν το φαγητό. Παρ' όλα αυτά συνεχίζουν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες φαγητού και να παίρνουν βάρος
- Κάνουν αρνητικά σχόλια για τον εαυτό τους
- Μερικά παιδιά διαμαρτύρονται ότι τα άλλα δεν τα συμπαθούν και δεν θέλουν να παίξουν μαζί τους
- Το παιδί δείχνει μοναχικό ή περιγράφει τον εαυτό του ως μοναχικό
- Μερικά παχύσαρκα παιδιά φαίνονται να έχουν τάσεις κατάθλιψης και ανησυχία
- Δείχνουν να είναι απομονωμένα. Δεν θέλουν να είναι με φίλους τους, περνούν μεγάλο χρόνο μόνα τους στο δωμάτιό τους ή μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή.
- Οι σχολικές επιδόσεις τους πέφτουν, ενώ άλλα παιδιά εμφανίζονται πολύ υπάκουα για να κρύψουν τα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους και την αρνητική τους διάθεση, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν το φαγητό σαν άμυνα.
- Ένα παχύσαρκο παιδί μπορεί να είναι πολύ καλός μαθητής. Αλλά ακόμη, το κέντρο του κόσμου τους φαίνεται να είναι το φαγητό και η δίαιτα.²⁰

2.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας και του υπερβολικού βάρους στην υγεία είναι πολλές και ποικίλες, καθώς καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα, από τον αυξημένο κίνδυνο πρόιμου θανάτου έως διάφορα μη θανάσιμα αλλά εξουθενωτικά και ψυχολογικά παράπονα που ενδέχεται να έχουν δυσμενή επίδραση στη ποιότητα ζωής.²⁰

Ο βαθμός επικινδυνότητας επηρεάζεται, για παράδειγμα, από το σχετικό περιττό σωματικό βάρος, τον τόπο συσσώρευσης του σωματικού λίπους, το ποσοστό του βάρους που αποκτήθηκε κατά την εφηβική ηλικία και το ποσοστό της φυσικής δραστηριότητας. Τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα μπορούν να βελτιωθούν με μία σχετικά λογική απώλεια βάρους (10 έως 15%) ειδικά αν αυξηθεί και η φυσική δραστηριότητα.²⁰

Σωματικές επιπτώσεις:

- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Υψηλή χοληστερόλη
- Διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη και αντίσταση στην ινσουλίνη
- Διαβήτης τύπου II
- Άπνοια ύπνου
- Άσθμα
- Πόνους στις αρθρώσεις
- Μυοσκελετικά προβλήματα
- Χολολιθίαση (πέτρες στη χολή)
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμιση π.χ (καούρες στο στομάχι)
- Δερματικές παθήσεις
- Διαταραχές στον έμμηνο κύκλο
- Διαταραχές στην ισορροπία του σώματος ²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η σχολική νοσηλευτική αποτελεί μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης, που ως σκοπό έχει να προάγει την ευεξία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη βελτίωση των επιδόσεων των σπουδαστών δια βίου. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλεια. Πραγματοποιούν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, διαχειρίζονται περιπτώσεις και συνεργάζονται ενεργά με άλλους, με στόχο να ενισχύσουν την ικανότητα του μαθητή και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, αυτοϋπεράσπιση και μάθηση. Ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί εκτός των άλλων παράδειγμα προς μίμηση για τα παιδιά και γι' αυτό πρέπει να έχει την ικανότητα να καθοδηγεί τα παιδιά στο να πετύχουν τους στόχους τους και να τους μάθει να λειτουργούν μέσα σε μία ομάδα.^{3,14}

3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Είναι επιτακτική ανάγκη για κάθε επαγγελματία υγείας να έχει ενεργό ρόλο στην πρόληψη της παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία αποτελεί όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω μια πολυσύνθετη περίπτωση που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση χρόνιων νόσων όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης και τα καρδιαγγειακά προβλήματα. Συνεπώς οι νοσηλευτές έχουν πολύ σημαντικό ρόλο. Προλαμβάνοντας την παχυσαρκία, είναι πολύ πιο πιθανό να έχει κάθε άτομο μια καλύτερη ποιότητα ζωής και κατά επέκταση πολύ λιγότερα προβλήματα υγείας. Σε κάθε περίπτωση, πριν προχωρήσουν στο έργο τους οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να αξιολογούν μεταξύ άλλων παραγόντων, το επίπεδο και τον τύπο πρόληψης που είναι καταλληλότερο για το παιδί, την οικογένεια, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το περιβάλλον και τη γλώσσα. Μια παρέμβαση πρόληψης για την παιδική παχυσαρκία μπορεί να αποτελεί μέρος μιας στρατηγικής προαγωγή της υγείας (π.χ. έναρξη ενός προγράμματος δραστηριότητας όπως ο χορός) ή μιας στρατηγικής προστασίας (π.χ. οργανωμένη από τους κρατικούς μηχανισμούς κίνηση η οποία απαγορεύει την χρήση μονοακόρεστων ή πολυακόρεστων λιπαρών στην παρασκευή τροφίμων σε εστιατόρια που προσφέρουν γρήγορο και πρόχειρο φαγητό.^{12,15}

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν επίσης βασικό ρόλο στην εκπαίδευση των γονέων σχετικά με την παιδική παχυσαρκία - τις αιτίες και τους παράγοντες κινδύνου, τις συνέπειες καθώς και τη διαχείριση τους. Συνιστάται αυτή η εκπαίδευση να ξεκινά όταν γεννιέται το παιδί ή ακόμα και όταν η μητέρα είναι έγκυος, καθώς οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία της υγείας του παιδιού. Αυτό το είδος εκπαίδευσης μπορεί να γίνει κατά τις προγενέστερες επισκέψεις ή όταν συνειδητοποιήσουν ότι ένα παιδί κινδυνεύει από την παχυσαρκία. Κατά τη διάρκεια αυτής της εκπαίδευσης, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν επίσης να αξιολογήσουν τις γονικές αντιλήψεις για την παχυσαρκία, καθώς η γονική αναγνώριση και αποδοχή είναι το πρώτο βήμα στη διαχείριση της παιδικής παχυσαρκίας. Μέσω πολυπαραγοντικών παρεμβάσεων, οι νοσηλευτές πρέπει να διδάσκουν στους γονείς τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες και τη σημασία της συμμετοχής των παιδιών τους σε σωματικές δραστηριότητες για τουλάχιστον εξήντα λεπτά ημερησίως, όπως συνιστάται από τον ΠΟΥ.^{13,15}

Είναι κοινώς αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ότι η παιδική παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα που ξεκινάει από την οικογένεια. Πολύ περισσότερο, είναι από εκείνα τα προβλήματα που ξεκινούν πριν καν το παιδί γεννηθεί. Σε αυτή την περίπτωση, ο ρόλος του νοσηλευτή έγκειται στην ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας με στόχο την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και πολλών άλλων προβλημάτων που απορρέουν από αυτή. Η καλή προγεννητική υποστήριξη, όπως η προαγωγή της υγιεινής διατροφής, οι τακτικές εξετάσεις, η αποφυγή της υπερβολικής αύξησης του μητρικού βάρους, ο έλεγχος της πρόσληψης ζάχαρης και η διατροφική εκπαίδευση 30 μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στα πλαίσια της πρόληψης.^{4,15}

Άλλοι τρόποι πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας είναι η αποφυγή γρήγορου φαγητού και ανθυγιεινών σνακ μεταξύ των γευμάτων. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενθαρρύνουν την εισαγωγή της άσκησης και γενικότερα των δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα των παιδιών ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Δεδομένου ότι οι γονείς είναι αυτοί που θα δώσουν το καλό παράδειγμα στα παιδιά, πρέπει και οι ίδιοι να υιοθετούν υγιή πρότυπα διατροφής και άσκησης.⁴

Στα πλαίσια της πρόληψης οι νοσηλευτές μπορούν να ενημερώσουν τους γονείς σχετικά με την αξία των συχνών αλλά χαμηλών σε λιπαρά γευμάτων, και φυσικά για την σημασία της μεσογειακής διατροφής στην καθημερινότητα. Τέλος, στα πλαίσια της πρόληψης, οι νοσηλευτές οφείλουν να κάνουν λόγο για τους κληρονομικούς παράγοντες που μπορεί να προάγουν την παχυσαρκία (π.χ θυρεοειδής) και για τον συνεπή έλεγχο αυτών. Η παχυσαρκία, μπορεί να μειωθεί ή να προληφθεί με σωστή εκπαίδευση και αλλαγές του τρόπου ζωής.^{10,15}

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι σχολικοί νοσηλευτές/τριες έχουν γνώσεις και εμπειρία στον τομέα της διατροφής, της διατήρησης του βάρους και της άσκησης. Συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, μέσω της αγωγής υγείας, των υποστηρικτικών προγραμμάτων, των συμβουλευτικών υπηρεσιών, την παραπομπή σε γιατρούς, την παρακολούθηση και την υποστήριξη. Οι σχολικοί νοσηλευτές/τριες συνεργάζονται με το προσωπικό του σχολείου, τους παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τους μαθητές, τις οικογένειες και την σχολική κοινότητα, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση της παχυσαρκίας και την πρόληψη των σχετιζόμενων νόσων, όπως είναι ο διαβήτης τύπου 2, άσθμα και άλλα.^{11,14}

Ο σχολικός νοσηλευτής/τρια πρέπει να τονίσει στους γονείς και στο πάσχων παιδί τον σημαντικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας και της άσκησης, που βοηθάνε στον έλεγχο του βάρους, γιατί είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορούμε να αυξήσουμε τις καύσεις του οργανισμού και την κατανάλωση ενέργειας. Έχει αποδειχθεί ότι 45-60 λεπτά καθημερινής άσκησης αυξάνουν την μέση κατανάλωση ενέργειας, ελαττώνουν την όρεξη και το άγχος, βελτιώνουν τη φυσική κατάσταση και δημιουργούν ψυχική ευφορία.²²

3.4 ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η **Μεσογειακή διατροφή** είναι μια σύγχρονη διατροφική συνήθεια αρχικά εμπνευσμένη από τις διατροφικές συνήθειες από την [Ελλάδα](#), τη [νότια Ιταλία](#), τη [Γαλλία](#) και την [Ισπανία](#) στη δεκαετία του [1940](#) και του [1950](#). Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής της δίαιτας περιλαμβάνουν αναλογικά υψηλή κατανάλωση ελαιόλαδου, όσπρια, ανεπεξέργαστα δημητριακά, φρούτα και λαχανικά, μέτρια προς υψηλή κατανάλωση ψαριού, μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (κυρίως τυρί και γιαούρτι), μέτρια κατανάλωση κρασιού και χαμηλή κατανάλωση κρέατος.¹⁷

Τις τελευταίες δεκαετίες, η επιστημονική κοινότητα έχει αναγνωρίσει, μέσα από πληθώρα κλινικών και επιδημιολογικών μελετών, το σημαντικό ρόλο της Μεσογειακής Διατροφής, τόσο στην πρόληψη όσο και στην έκβαση πολύπλοκων ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Η Μεσογειακή Διατροφή, με τα άφθονα θρεπτικά της συστατικά, τη σωστή αναλογία γευμάτων και το άφθονο ελαιόλαδο δεν σταματά να αποτελεί πηγή κλινικών μελετών παρέμβασης.¹⁷

Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής περιλαμβάνει 3 επίπεδα ανάλογα με τη συχνότητα κατανάλωσης των συγκεκριμένων τροφίμων. Στη βάση της βρίσκονται τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά και σε σημαντικές ποσότητες, ενώ στην κορυφή είναι όσα πρέπει να καταναλώνονται σπάνια και σε μικρές ποσότητες.¹⁷

Πιο συγκεκριμένα, ξεκινώντας από τη βάση της πυραμίδας θα πρέπει να καταναλώνονται:

Καθημερινά

- Δημητριακά και τα προϊόντα τους (ρύζι, ζυμαρικά, ψωμί, κτλ). Ιδιαίτερα τα μη επεξεργασμένα παρέχουν ενέργεια, είναι χαμηλά σε λίπος, βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου και μειώνουν τη χοληστερόλη.
- Φρούτα και λαχανικά. Αποτελούν καλή πηγή αντιοξειδωτικών και πολλών βιταμινών, ενώ δρουν προστατευτικά ενάντια στα καρδιαγγειακά νοσήματα και διάφορες μορφές καρκίνου.
- Όσπρια και ξηροί καρποί. Έχουν πολλές φυτικές ίνες και βιταμίνες δίνοντας ενέργεια στον οργανισμό.
- Ελαιόλαδο. Προστατεύει ενάντια στη στεφανιαία νόσο, μειώνει τα επίπεδα της «κακής» χοληστερόλης, ενώ αυξάνει την «καλή χοληστερόλη».
- Γαλακτοκομικά προϊόντα. Αποτελούν καλή πηγή ασβεστίου που βοηθάει στη διατήρηση της οστικής μάζας προλαμβάνοντας τον κίνδυνο φθοράς. Είναι καλό να περιέχουν χαμηλά λιπαρά.¹⁷

Λίγες φορές την εβδομάδα

- Ψάρια. Μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου εξαιτίας των ω3 λιπαρών οξέων που περιέχουν.
- Πουλερικά. Παρέχουν πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας, καθώς και σίδηρο.
- Αυγά. Είναι πλούσια σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία.
- Γλυκά. Πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο.

Λίγες φορές τον μήνα

- Κρέας. Περιέχει πρωτεΐνες υψηλής διατροφικής αξίας, σίδηρο και βιταμίνες.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσης ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των εφήβων σχετικά με την παχυσαρκία καθώς επίσης και η διερεύνηση της αναγκαιότητας της ύπαρξης νοσηλευτή στη σχολική μονάδα.

4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Έγινε διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν ανώνυμα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είχε χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες έρευνες στο παρελθόν στην Ελλάδα.

Το κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου και επιπλέον δημογραφικών στοιχείων.

4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το δείγμα αποτέλεσαν 125 μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, εκ των οποίων 56% ήταν κορίτσια και 44% ήταν αγόρια. Ηλικιακά το δείγμα χωρίζεται κατά 50,40% μαθητές 12-15 ετών και 49,60% μαθητές 16-18 ετών. Όσον αφορά τον τόπο διαμονής τους το 64% μένει σε πόλη και το 36% σε επαρχία και με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος το 48% αποτελείται από άτομα με φυσιολογικό βάρος, το 39% αποτελείται από υπέρβαρα άτομα, το 9% από παχύσαρκα άτομα και τέλος το 4% από λιποβαρείς άτομα.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Όλες οι απαντήσεις από τις ερωτήσεις και τα δεδομένα της μελέτης κωδικοποιήθηκαν και στη συνέχεια αναλύθηκαν με στατιστική περιγραφική μέθοδο με τη βοήθεια του πληροφοριακού προγράμματος Microsoft Excel.

4.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

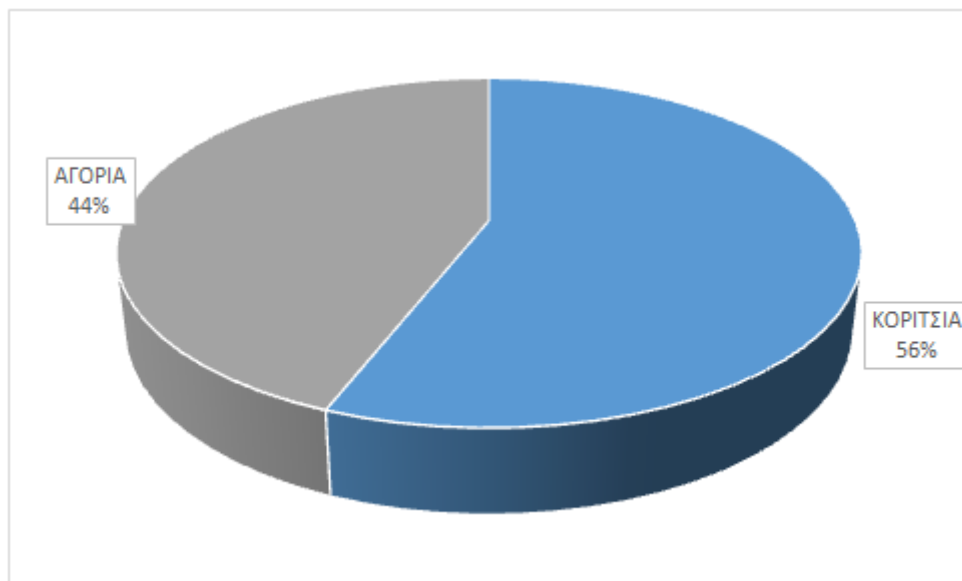
Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε στο διάστημα Μάρτιος 2020- Αύγουστος 2020 σε γυμνάσια και λύκεια σχολείο της Πάτρας και της Αθήνας καθώς και σε μερικούς μαθητές του γυμνασίου και λυκείου Νεάπολης Λακωνίας μέσω της πλατφόρμας Google Forms διαδικτυακά. Σε σχέση με τους περιορισμούς της μελέτης να σημειωθεί ότι χρειάστηκε αρκετό χρόνο για τη συλλογή των ερωτηματολογίων εν όψει της πανδημίας και το έκτακτο κλείσιμο των σχολείων. Για το λόγο αυτό ποσοστό των ερωτηματολογίων διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά σε κάποιους μαθητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

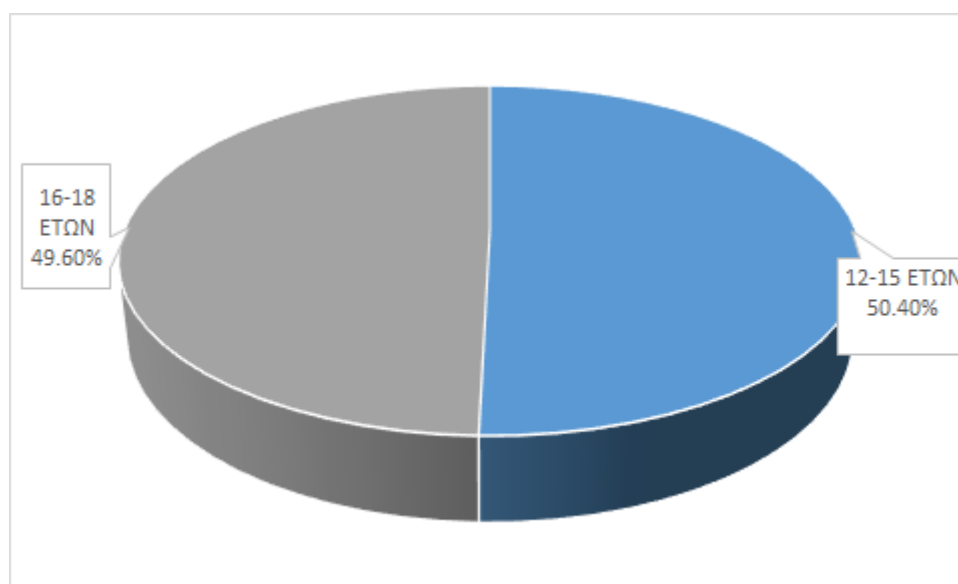
Δημογραφικά Στοιχεία

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	70	56%
ΑΓΟΡΙΑ	55	44%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



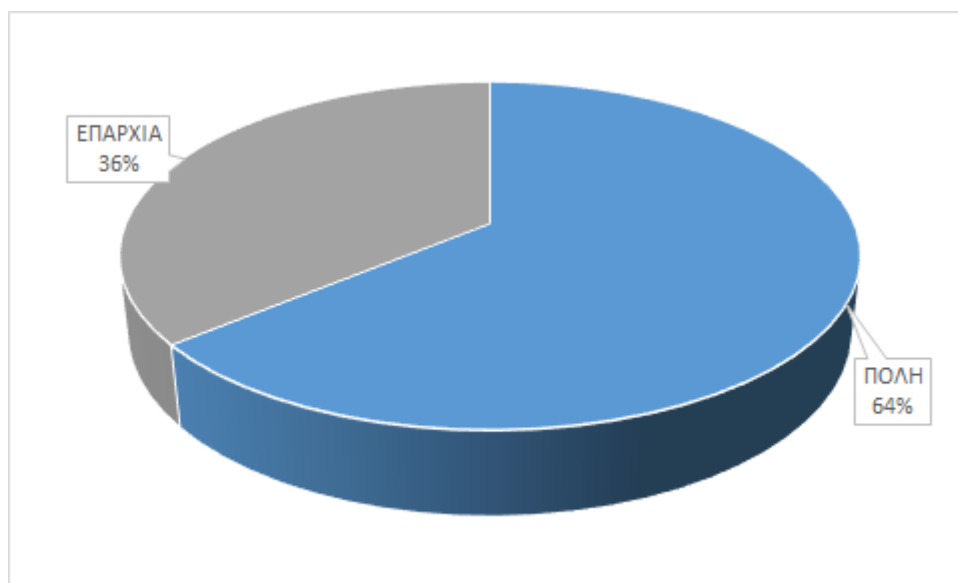
Από τα 125 παιδιά τα 70 (56%) είναι κορίτσια ενώ τα 55(44%) αγόρια.

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
12-15 ετών	63	50,40%
16-18 ετών	62	49,60%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



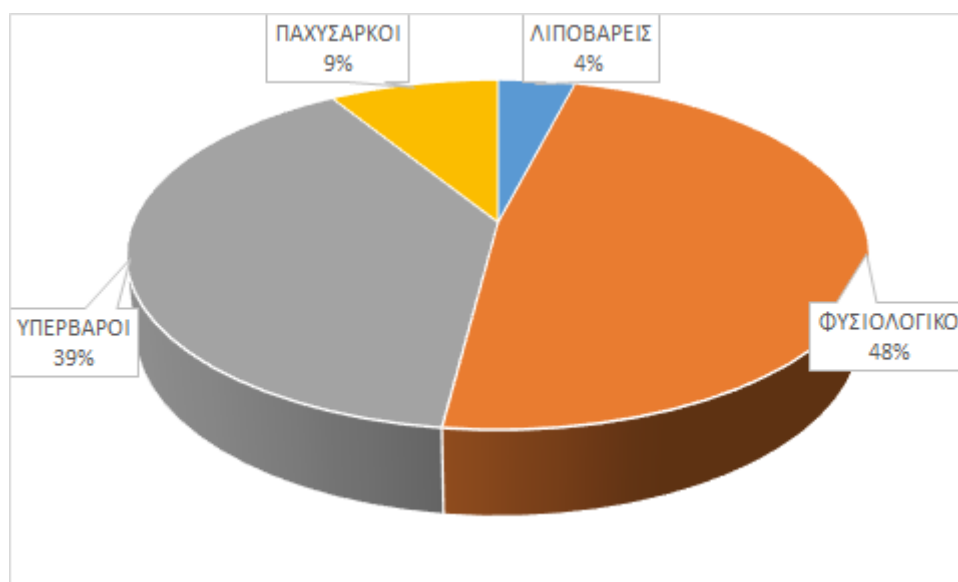
Το 50,40% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 12-15 ετών ενώ το 49,60% στην ηλικιακή ομάδα 16-18 ετών.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Πόλη	80	64%
Επαρχία	45	36%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 64% των ερωτηθέντων διαμένει στη Πόλη ενώ το 36% στην Επαρχία.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΠΟΒΑΡΕΙΣ	5	4%
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ	60	48%
ΥΠΕΡΒΑΡΟΙ	49	39%
ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΙ	11	9%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 48% των ερωτηθέντων έχουν φυσιολογικό βάρος.

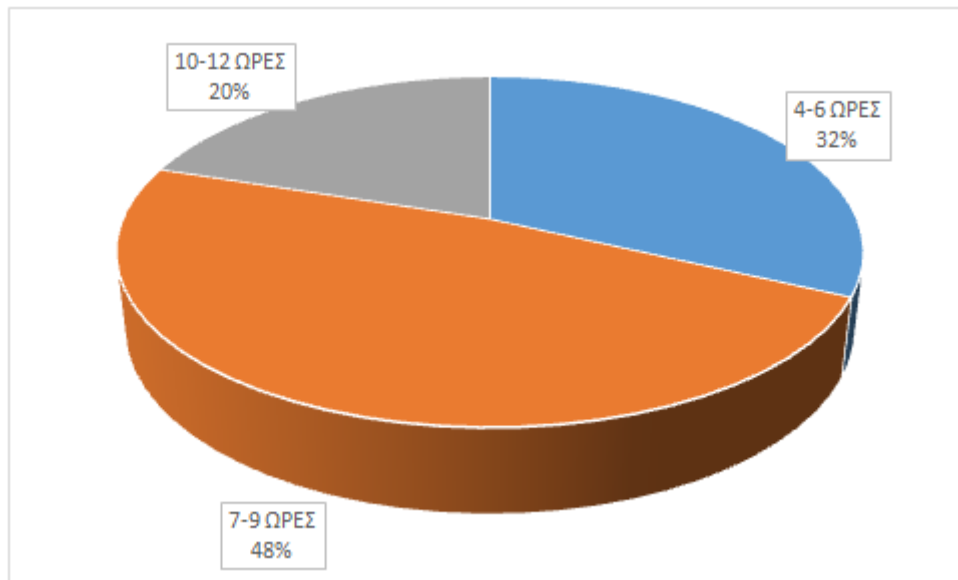
Το 39% των εφήβων είναι υπέρβαροι.

Το 9% δηλώνει τα παχύσαρκα άτομα.

Το 4% των ερωτηθέντων με βάση τον δείκτη μάζας σώματος είναι λιποβαρή.

Πόσες ώρες κοιμάσαι τις καθημερινές;

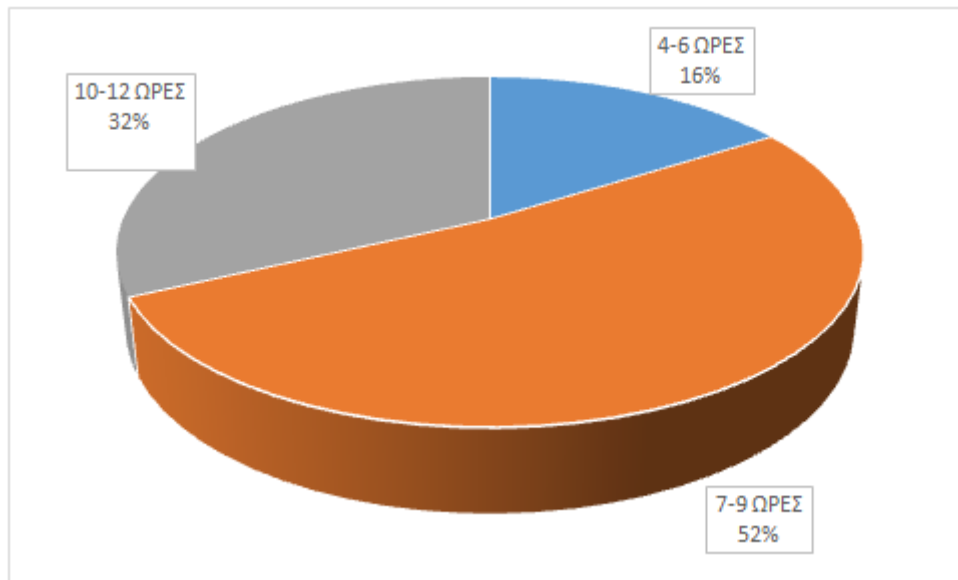
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
4-6 ώρες	40	32%
7-9 ώρες	60	48%
10-12 ώρες	25	20%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 48% των εφήβων κοιμάται 7-9 ώρες καθημερινά, το 32% 4-6 ώρες ενώ το 20% 10-12 ώρες.

Πόσες ώρες κοιμάσαι ημερησίως τα Σαββατοκύριακα;

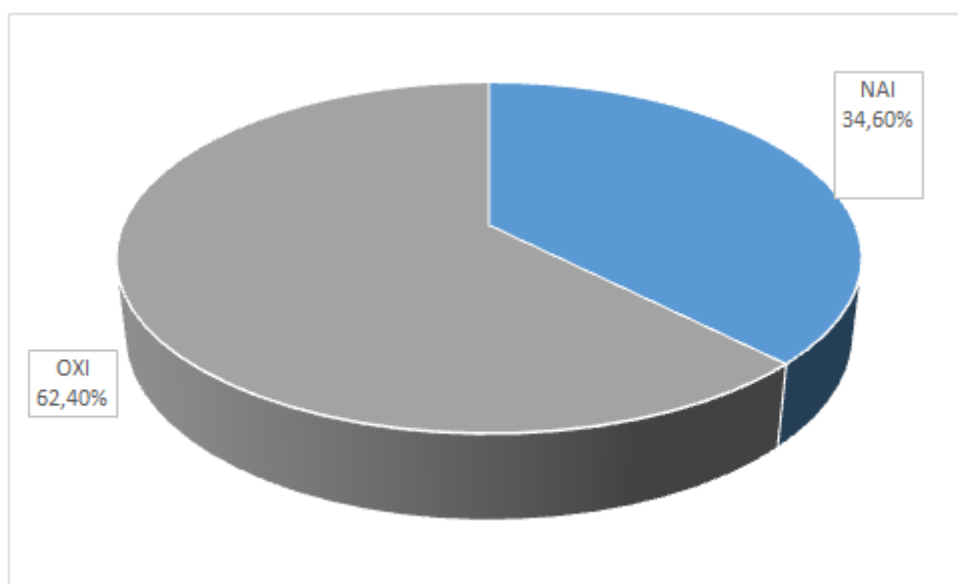
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
4-6 ώρες	20	16%
7-9 ώρες	65	52%
10-12 ώρες	40	32%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 52% των μαθητών κοιμάται 7-9 ώρες τα Σαββατοκύριακα ημερησίως.

Γυμνάζεσαι;

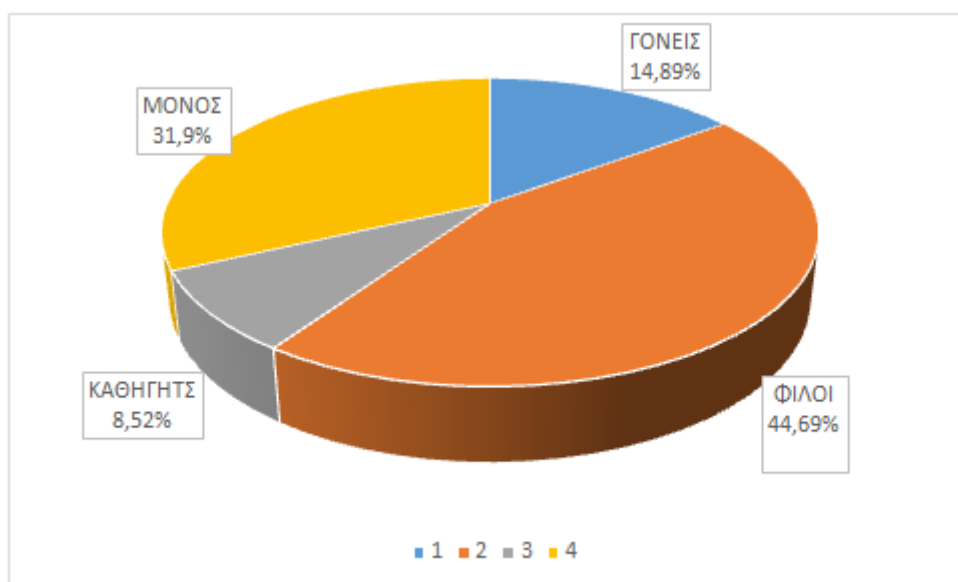
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	47	37,60%
ΟΧΙ	78	62,40%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Περισσότεροι από τους μισούς εφήβους 62,40% απάντησαν πως ΔΕΝ γυμνάζονται.

Αν ναι, ποιος σε παρότρυνε;

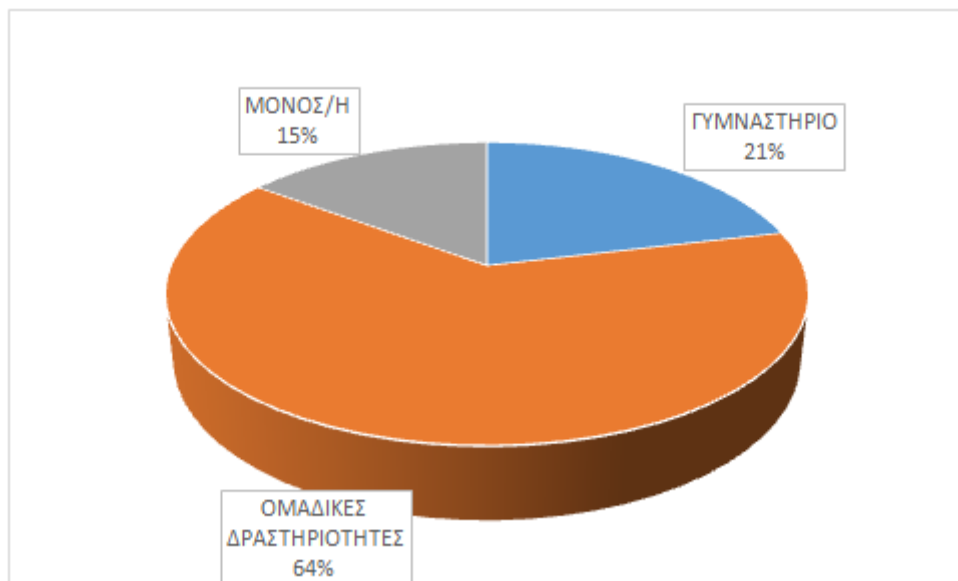
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Οι γονείς	7	14,89%
Οι φίλοι	21	44,69%
Ο καθηγητής/τρια μου	4	8,52%
Μόνος/η μου	15	31,9%
ΣΥΝΟΛΟ	47	100%



Οι 21 από τους 47 που απάντησαν πως τους παρότρυναν οι φίλοι τους.

Τι είδους γυμναστικής κάνεις;

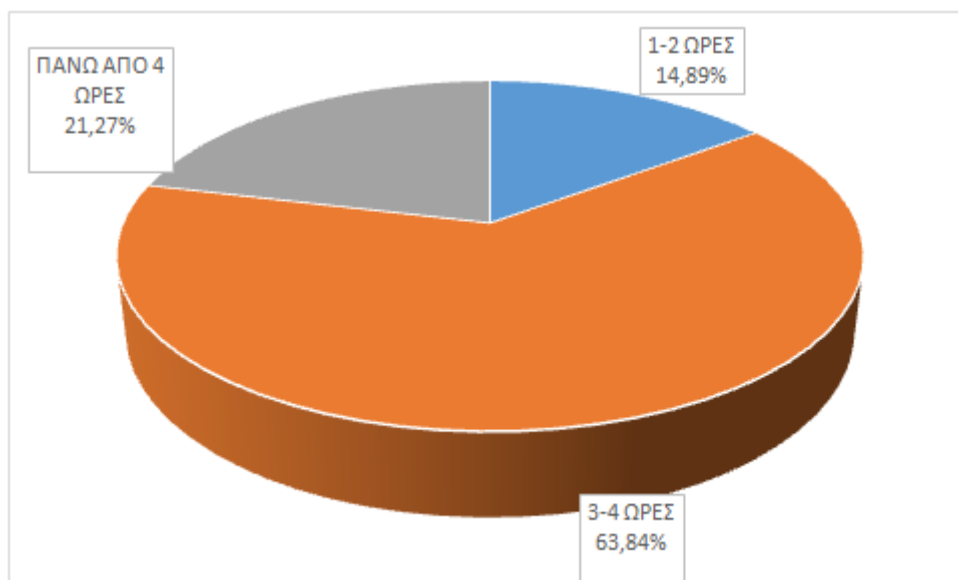
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμναστήριο	10	21,27%
Συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες	30	63,84%
Γυμνάζομαι μόνος/η μου	7	14,89%
ΣΥΝΟΛΟ	47	100%



Το 63,84% των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι γυμνάζονται συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες.

Πόσες ώρες εβδομαδιαίως γυμνάζεσαι;

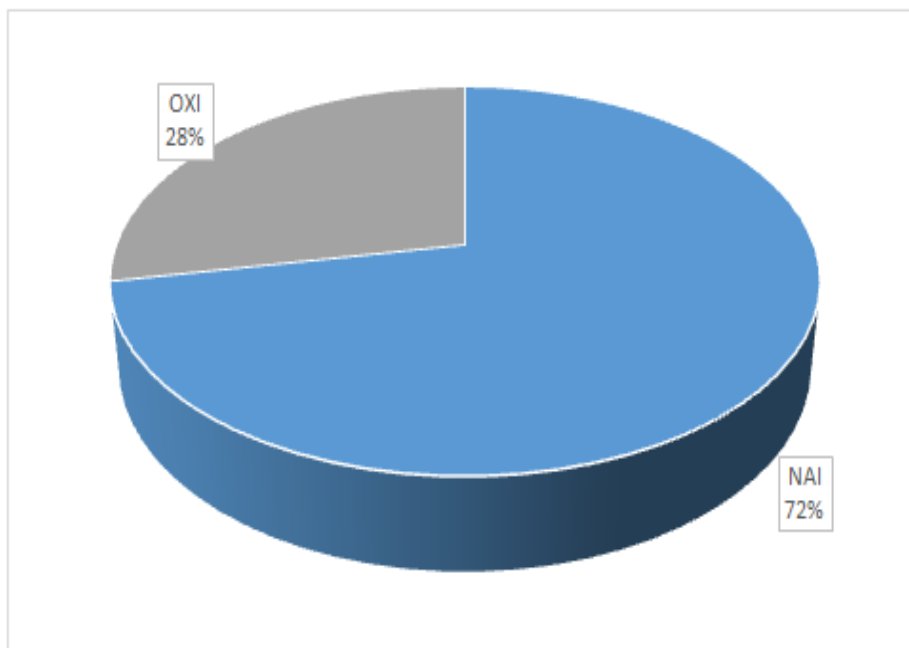
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1-2 ώρες	7	14,89%
3-4 ώρες	30	63,84%
Πάνω από 4 ώρες	10	21,27%
ΣΥΝΟΛΟ	47	100%



Το μεγαλύτερο ποσοστό 63,84% απάντησε πως γυμνάζεται 3-4 ώρες την εβδομάδα.

Πιστεύεις ότι το μάθημα της γυμναστικής είναι απαραίτητο στα σχολεία;

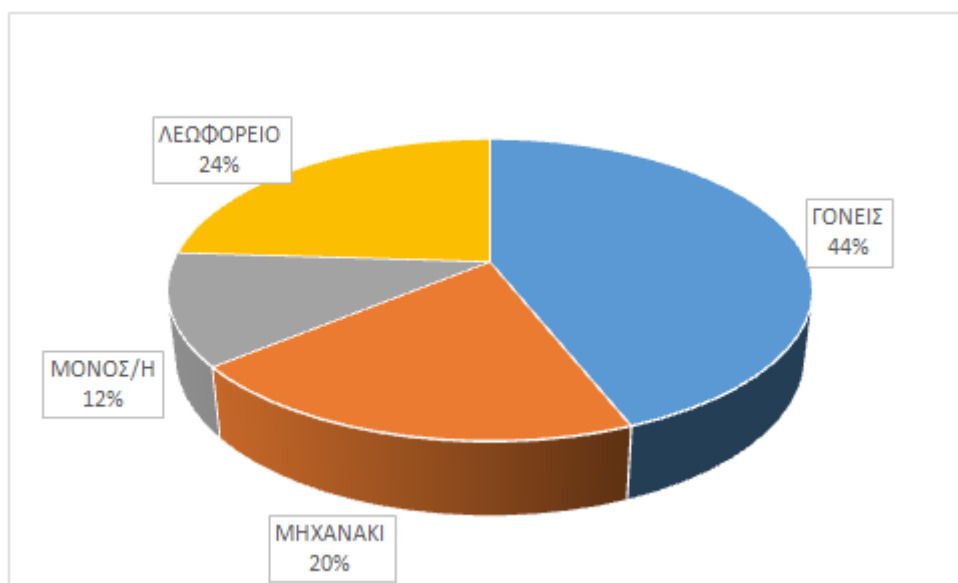
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	90	72%
ΟΧΙ	35	28%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Στην ερώτηση “Πιστεύεις ότι το μάθημα της γυμναστικής είναι απαραίτητο;” το 72% συμφώνησε πως “ναι” ενώ το 28% δεν το βρήκε απαραίτητο.

Για να έρθεις στο σχολείο:

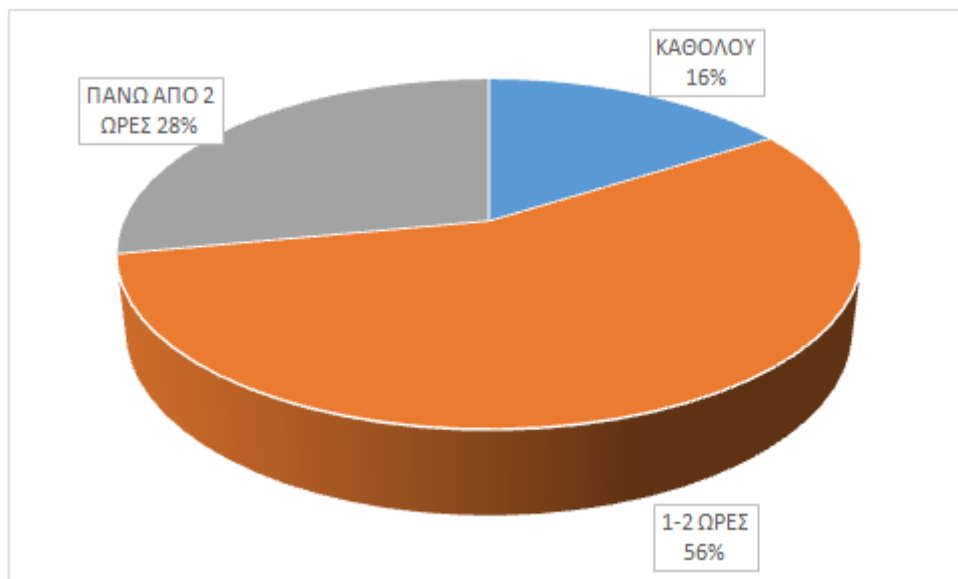
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Οι γονείς	55	44%
Μηχανάκι/Αυτοκίνητο	25	20%
Μόνος/η (με τα πόδια)	15	12%
Με λεωφορείο	30	24%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 44% των μαθητών φαίνεται πως συνοδεύονται στο σχολείο από τους γονείς του, το 24% πηγαίνει με λεωφορείο, το 20% με δικό του μέσον ενώ μόνο το 12% πηγαίνει με τα πόδια.

Πόσες ώρες περίπου παρακολουθείς τηλεόραση καθημερινά;

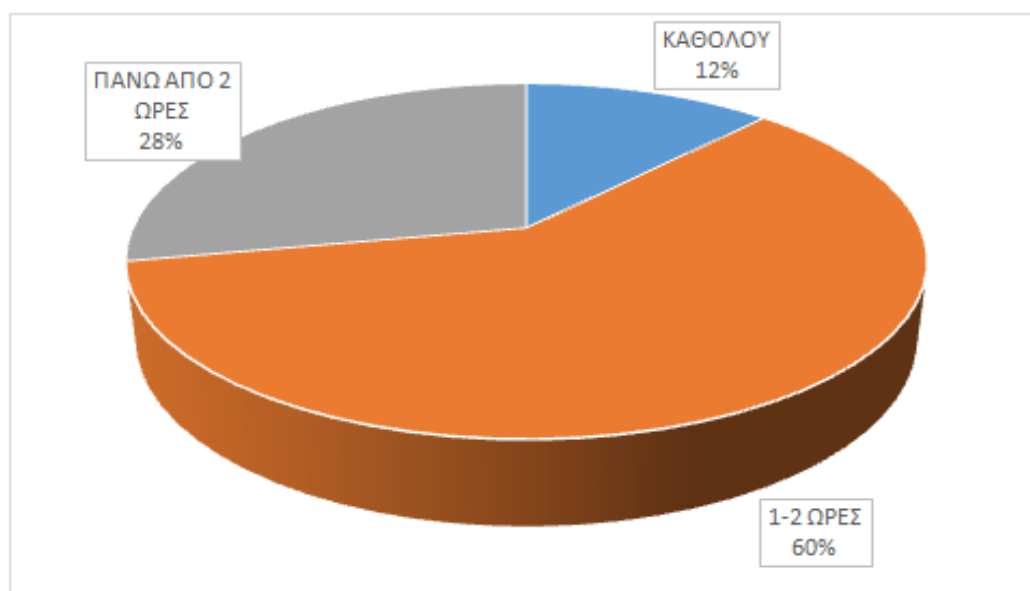
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	20	16%
1-2 ώρες ημερησίως	70	56%
Πάνω από 2 ώρες ημερησίως	35	28%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 56% παρακολουθεί τουλάχιστον 2 ώρες τηλεόραση ημερησίως ενώ καθόλου μόνο το 16%.

Πόσες ώρες περίπου παρακολουθείς τηλεόραση τα Σαββατοκύριακα;

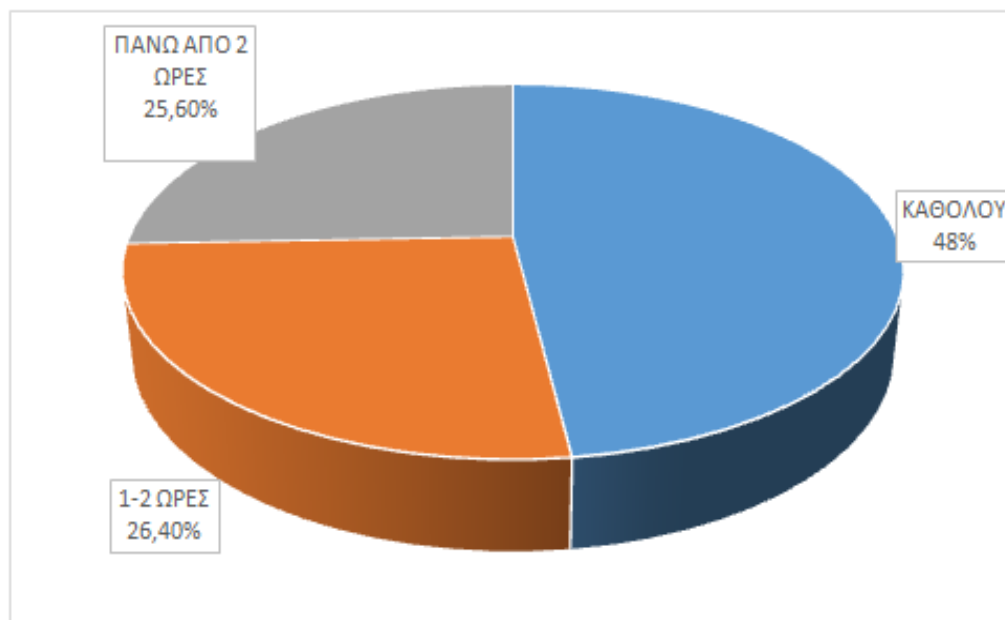
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	15	12%
1-2 ώρες ημερησίως	75	60%
Πάνω από 2 ώρες ημερησίως	35	28%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Τα Σαββατοκύριακα το 60% των μαθητών παρακολουθεί 1-2 ώρες τηλεόραση, το 28% πάνω από 2 ώρες και το 12% δεν παρακολουθεί καθόλου.

Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια; (Καθημερινά)

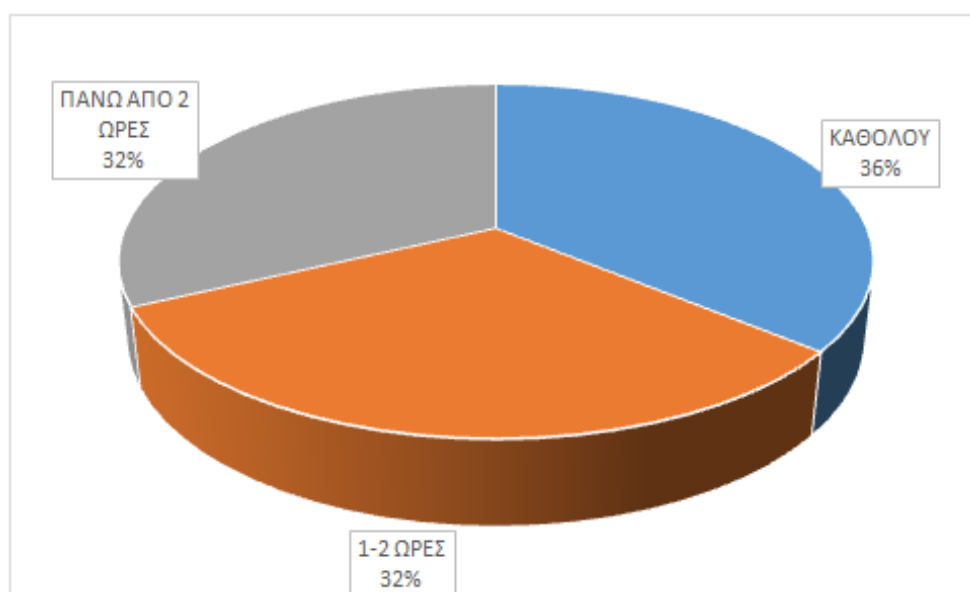
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	60	48%
1-2 ώρες ημερησίως	33	26,40%
Πάνω από 2 ώρες ημερησίως	32	25,60%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 48% των μαθητών δεν παίζουν καθόλου με ηλεκτρονικά παιχνίδια ενώ το 25,60% παίζουν πάνω από 2 ώρες ημερησίως.

Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια; (Σαββατοκύριακα)

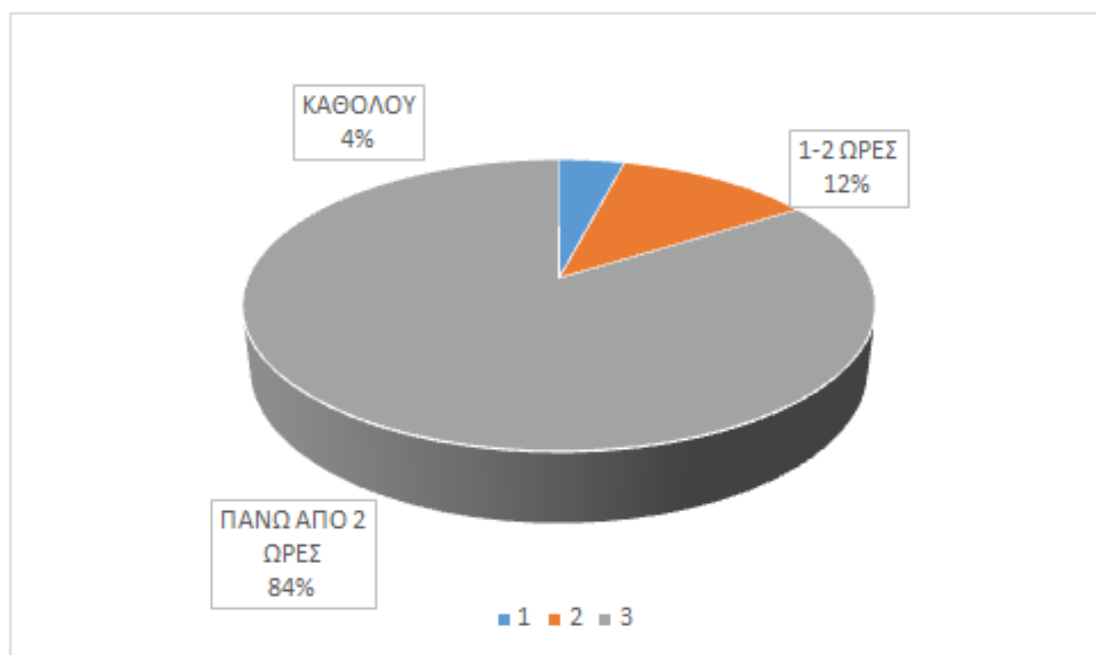
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	45	36%
1-2 ώρες ημερησίως	40	32%
Πάνω από 2 ώρες ημερησίως	40	32%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Τα Σαββατοκύριακα ωστόσο το 64% παίζει με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια πάνω από μία ώρα.

Πόσο συχνά ασχολείσαι με τον υπολογιστή σου; (Καθημερινά)

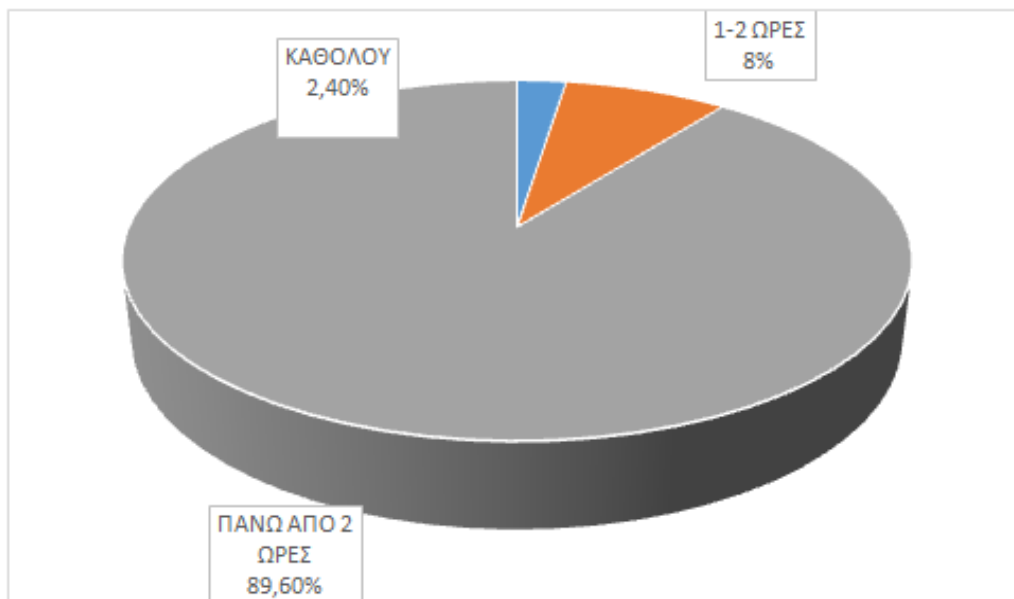
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	5	4%
1-2 ώρες ημερησίως	15	12%
Πάνω από 2 ώρες ημερησίως	105	84%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό τους υπολογιστή πάνω από 2 ώρες ημερησίως ενώ μόνο το 4% δεν ασχολείται καθόλου.

Πόσο συχνά ασχολείσαι με τον υπολογιστή σου; (Σαββατοκύριακα)

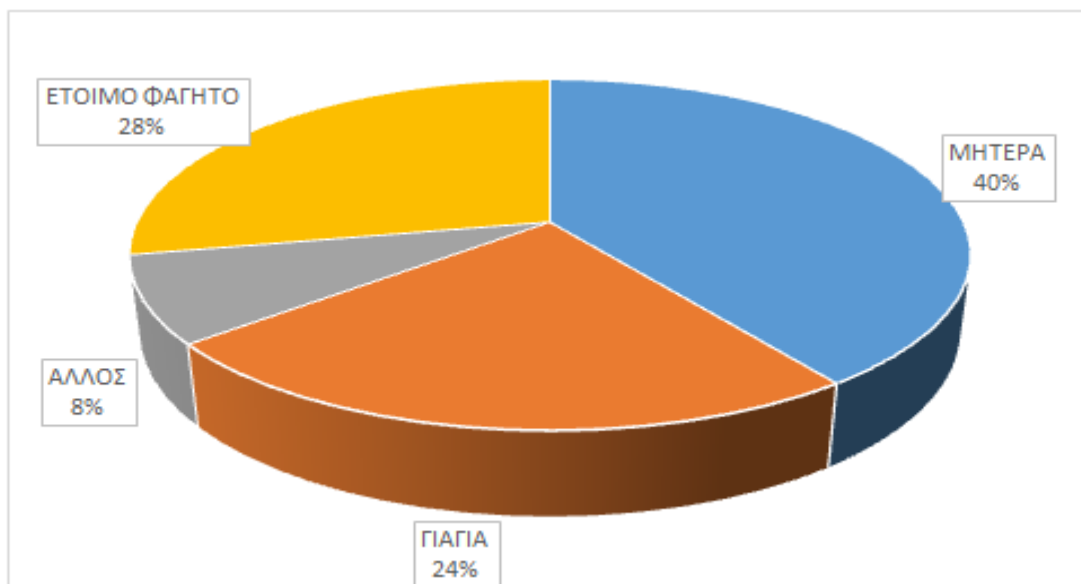
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	3	2,40%
1-2 ώρες ημερησίως	10	8%
Πάνω από 2 ώρες ημερησίως	112	89,60%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Τα Σαββατοκύριακα η ενασχόληση με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή αυξάνεται στο 89,60% πάνω από δύο ώρες.

Ποιος μαγειρεύει συνήθως στο σπίτι;

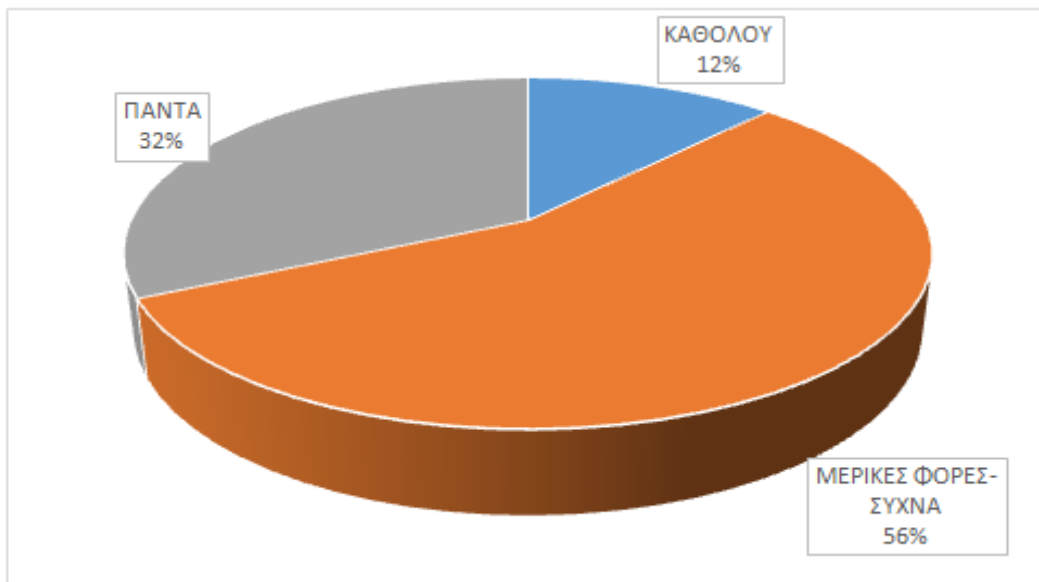
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Η μαμά	50	40%
Η γιαγιά	30	24%
Κάποιος άλλος	10	8%
Παραγγέλνουμε συχνά	35	28%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Συνήθως στο σπίτι μαγειρεύει η μαμά των εφήβων με ποσοστό 40% ωστόσο και οι εξωτερικές παραγγελίες έτοιμου φαγητού φτάνουν στο 28%.

Πόσο συχνά καταναλώνεις τροφές ενώ παρακολουθείς τηλεόραση ή κάνεις χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή σου;

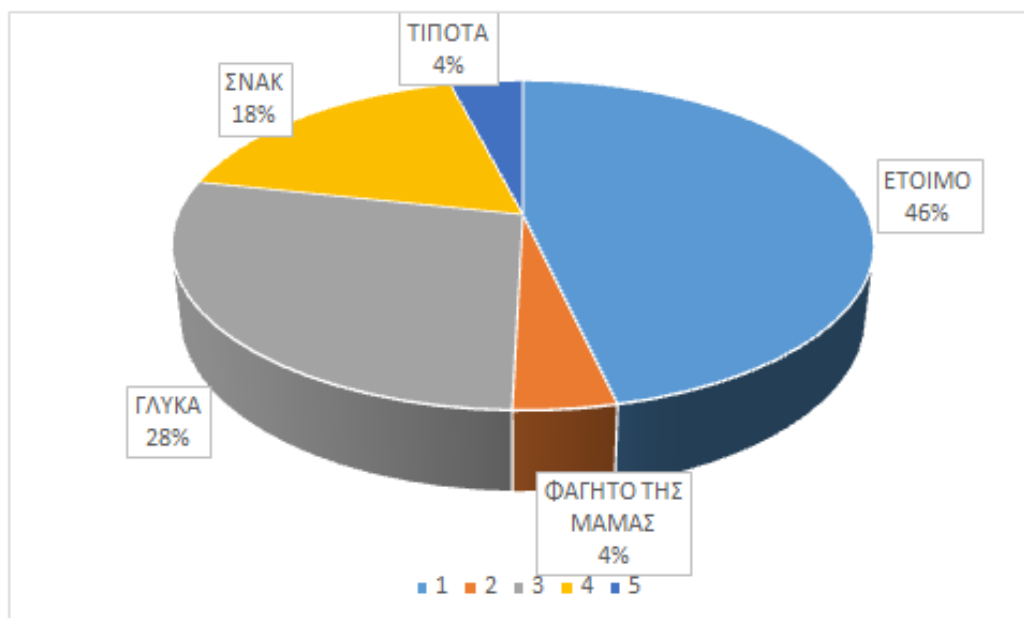
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	15	12%
Μερικές φορές-Συχνά	70	56%
Πάντα	40	32%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Λίγα είναι τα παιδιά (12%) που δεν καταναλώνουν τροφές ενώ παρακολουθούν τηλεόραση.

Τί τροφή καταναλώνεις συνήθως όταν παρακολουθείς τηλεόραση ή κάνεις χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή σου;

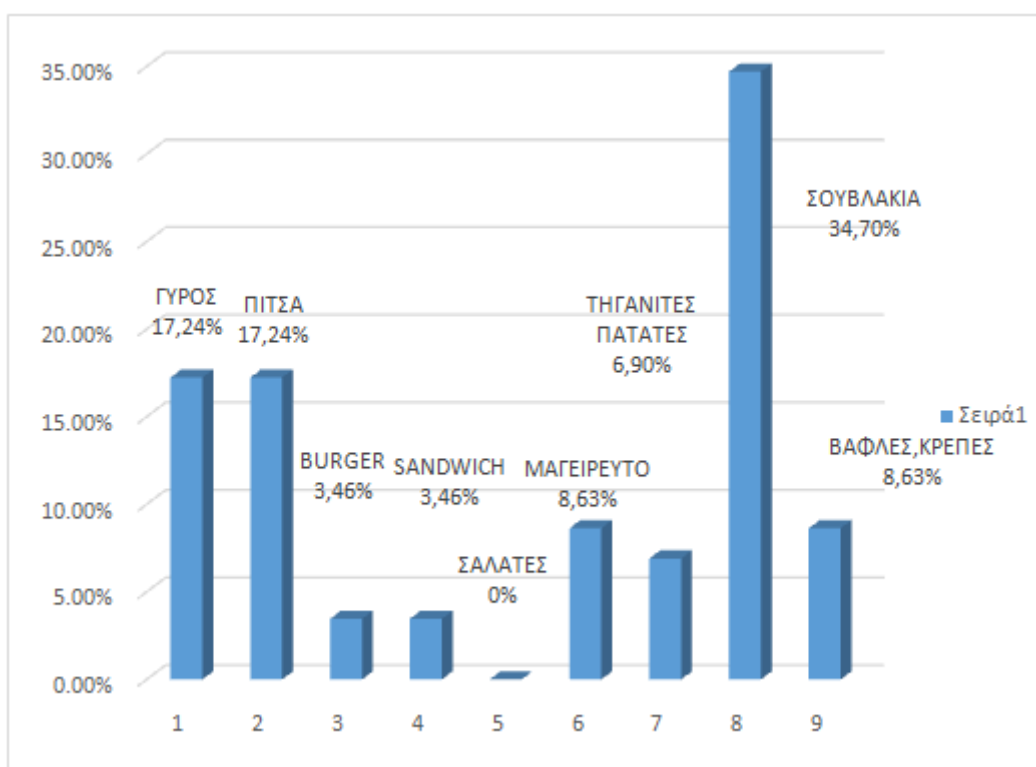
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Παραγγέλνω έτοιμο φαγητό	58	46%
Τρώω το φαγητό της μαμάς	5	4%
Τρώω γλυκίσματα	35	28%
Τρώω σνακ	22	18%
Δεν τρώω τίποτα	5	4%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Η πλειοψηφία των μαθητών που φτάνει στο 46% αρέσκεται να καταναλώνει έτοιμο φαγητό, το 28% τρώει γλυκά ενώ μόνο το 4% δεν τρώει τίποτα στη διάρκεια παρακολούθησης τηλεόρασης ή υπολογιστή.

Εάν παραγγέλνεις έτοιμα φαγητά τί είναι αυτά συνήθως;

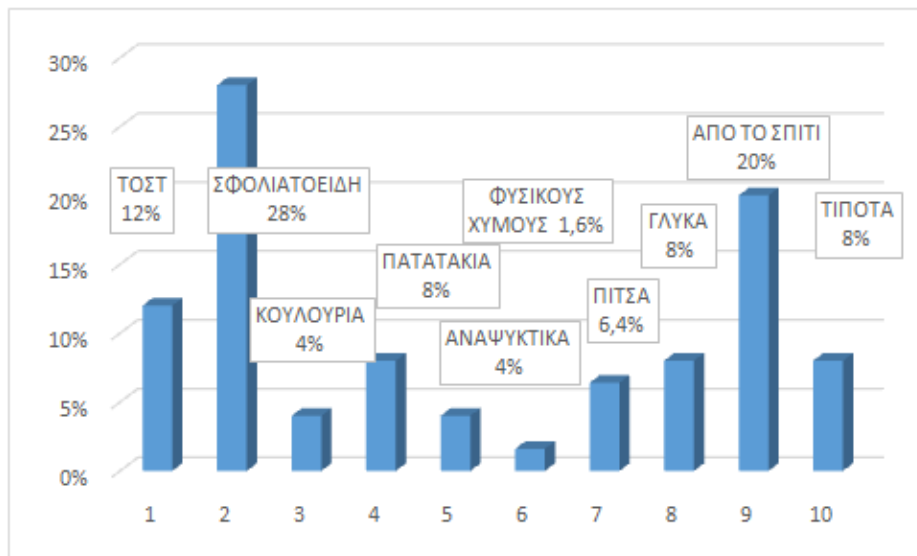
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γύρος	10	17,24%
Πίτσα	10	17,24%
Hamburger	2	3,46%
Club sandwich	2	3,46%
Σαλάτες	0	0%
Μαγειρευτό φαγητό	5	8,63%
Τηγανητές πατάτες	4	6,9%
Σουβλάκια	20	34,70%
Κρέπες/Βάφλες	5	8,63%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Η μεγαλύτερη κατανάλωση έτοιμων φαγητών γίνεται στα σουβλάκια ενώ κανένας δεν παραγγέλνει σαλάτες.

Τί αγοράζεις συνήθως από το κυλικείο του σχολείου σου;

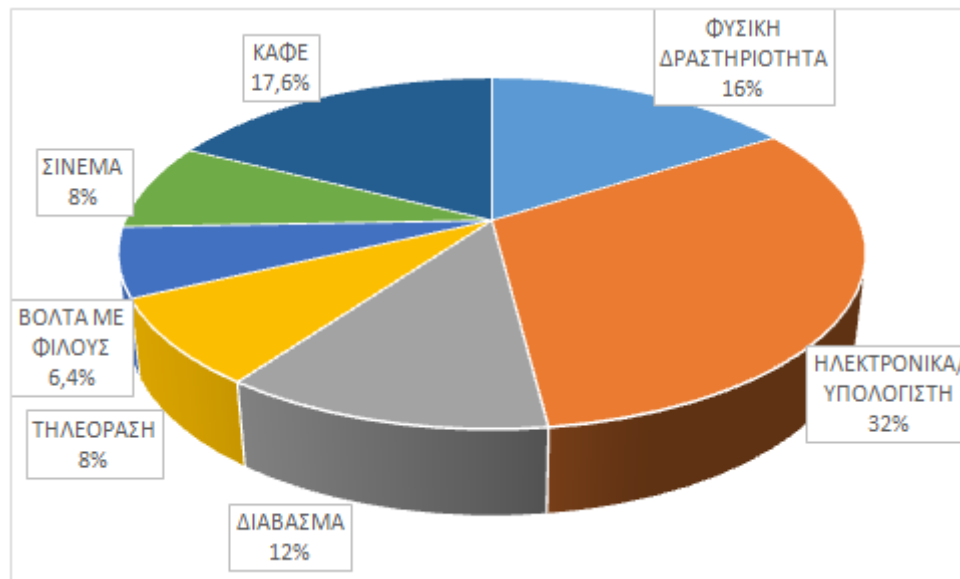
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Τόστ	15	12%
Σφολιατοειδή	35	28%
Κουλούρι	5	4%
Πατατάκια	10	8%
Αναψυκτικά	5	4%
Φυσικός χυμός	2	1,6%
Πίτσα	8	6,4%
Γλυκά	10	8%
Τίποτα(Φαγητό από το σπίτι)	25	20%
Τίποτα(Τίποτα από το σπίτι)	10	8%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 28% αγοράζει σφολιατοειδή από το κυλικείο του σχολείου και το 20% φέρνει φαγητό από το σπίτι.

Με τι προτιμάς να ασχολείσαι τον ελεύθερο χρόνο σου;

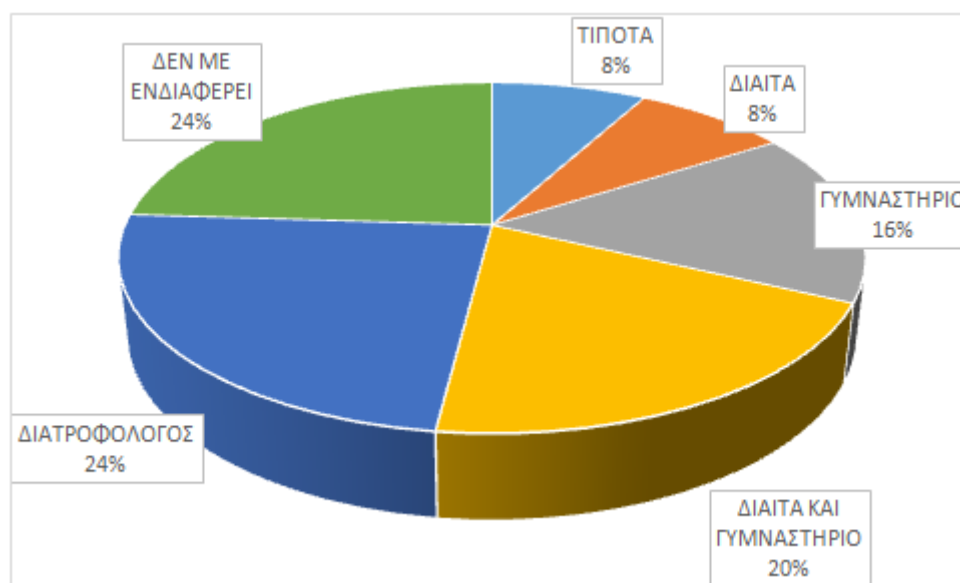
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Φυσική δραστηριότητα	20	16%
Ηλεκτρονικός υπολογιστής	40	32%
Διάβασμα	15	12%
Τηλεόραση	10	8%
Βόλτα με φίλους	8	6,4%
Σινεμά	10	8%
Καφές ή ρόφημα	22	17,6%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 32% των νέων προτιμούν στον ελεύθερο χρόνο τους να ασχολούνται με τον υπολογιστή τους.

Αν πίστευες ότι είχες παραπάνω βάρος τι θα έκανες ή τι κάνεις για αυτό;

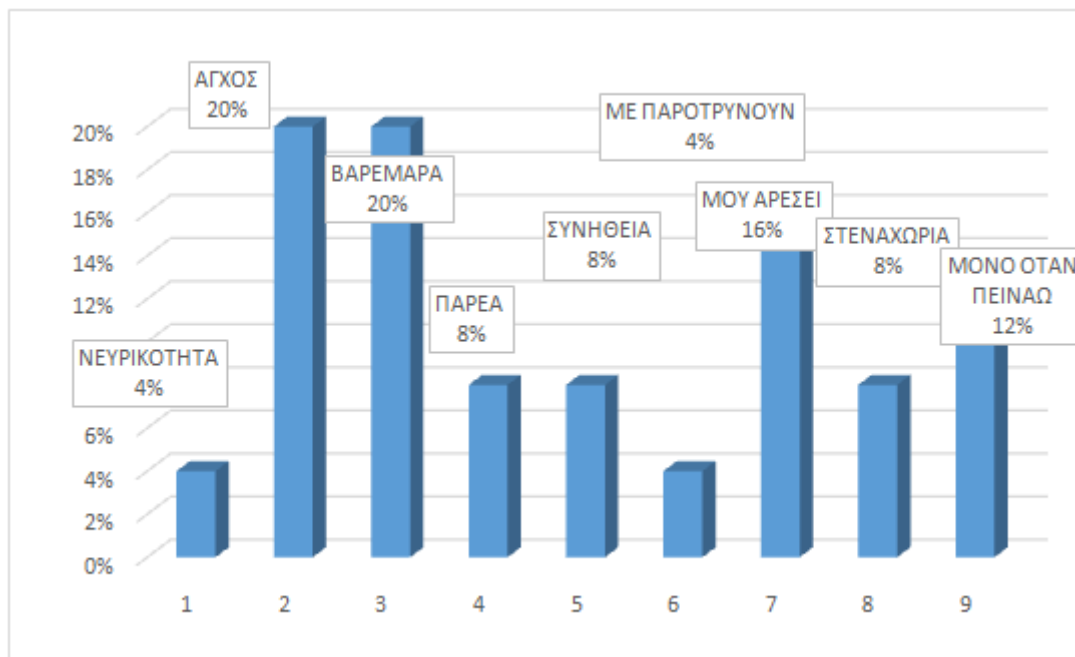
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Τίποτα αλλά γνωρίζω ότι πρέπει να κάνω δίαιτα	10	8%
Δίαιτα στο σπίτι με βοήθεια γονέων	10	8%
Γυμναστήριο	20	16%
Δίαιτα και Γυμναστήριο	25	20%
Επίσκεψη σε διατροφολόγο	30	24%
Δεν με ενδιαφέρει	30	24%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 24% των εφήβων δεν ενδιαφέρεται για τα κιλά του ενώ το ίδιο ποσοστό αναφέρει πως θα πήγαινε σε διατροφολόγο.

Τρώει και για άλλους λόγους εκτός από πείνα;

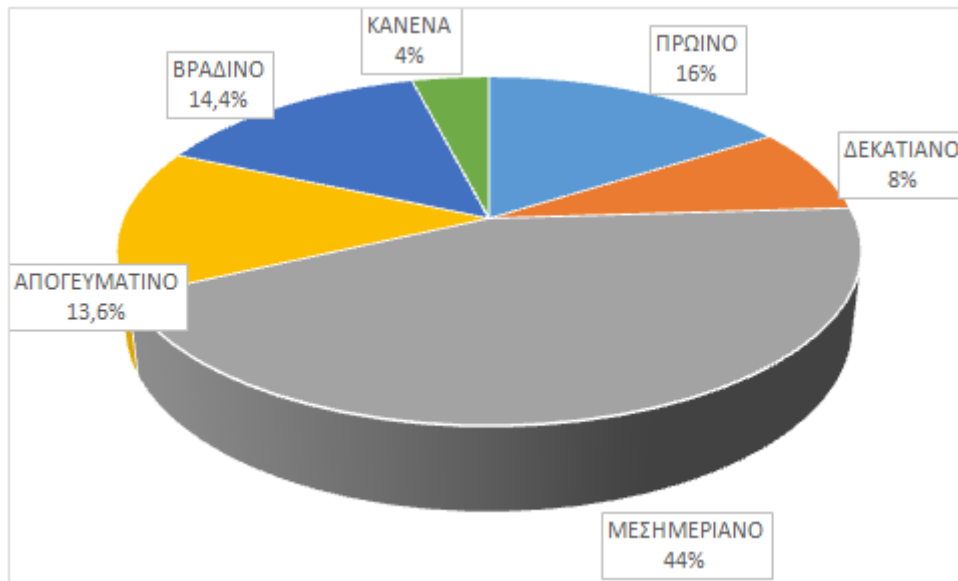
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Νευρικήτητα	5	4%
Άγχος	25	20%
Βαρεμάρα	25	20%
Για παρέα	10	8%
Συνήθεια	10	8%
Παρότρυνση γονέων	5	4%
Απλά μου αρέσει	20	16%
Στεναχώρια/Λύπη	10	8%
Μόνο όταν πεινάω	15	12%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 40% των παιδιών τρώει συχνά λόγω άγχους και βαρεμάρας.

Ποια γεύματα λαμβάνεις συνήθως;

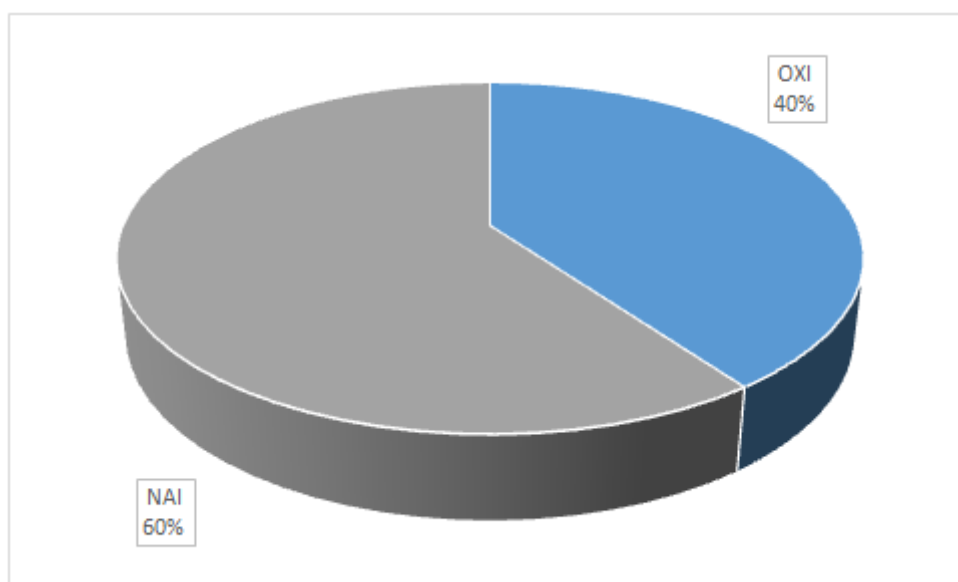
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Πρωινό	20	16%
Δεκατιανό	10	8%
Μεσημεριανό	55	44%
Απογευματινό	17	13,6%
Βραδινό	18	14,4%
Κανένα	5	4%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Οι περισσότεροι, το 44% ,φαίνεται να καταναλώνουν το μεσημεριανό τους.

Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του;

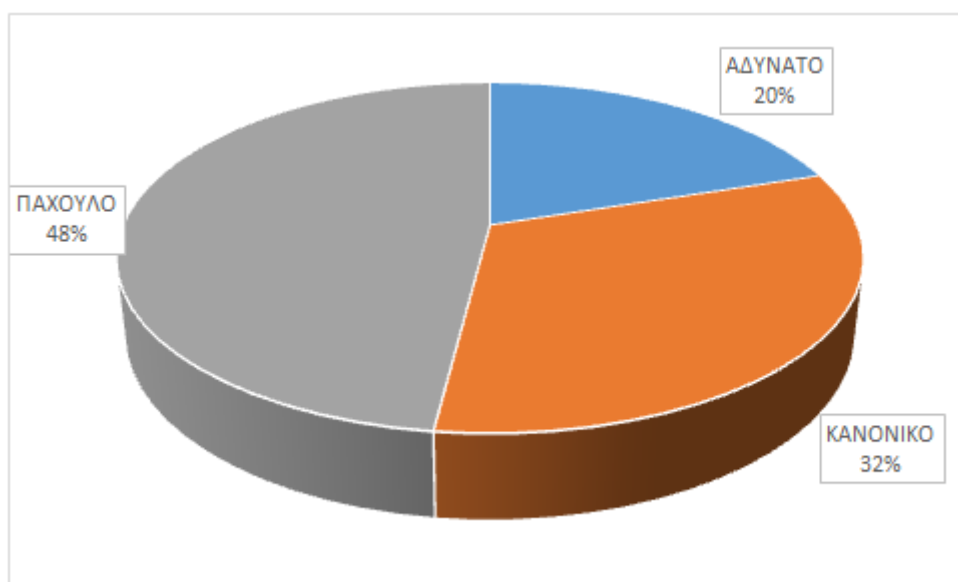
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	75	60%
ΟΧΙ	50	40%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Το 60% των εφήβων έχει κάποιο μέλος της οικογένειάς του που αντιμετωπίζει πρόβλημα βάρους.

Νιώθεις το σώμα σου:

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αδύνατο	25	20%
Κανονικό	40	32%
Παχουλό	60	48%
ΣΥΝΟΛΟ	125	100%



Τέλος το 48% νιώθει το σώμα του παχουλό, το 32% κανονικό και μόνο το 20% νιώθει αδύνατο.

5.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μελετώντας τα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα διαπιστώνεται ότι τα κορίτσια είχαν κατά μέσο όρο υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος σε σχέση με τα αγόρια. Στο σύνολο των εφήβων το 4% ανήκει στους λιποβαρείς, το 48% σε αυτούς που έχουν φυσιολογικό βάρος, το 39% στους υπέρβαρους ενώ σημαντικό είναι να τονιστεί ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 9% των εφήβων είναι παχύσαρκοι. Παράγοντες που επηρεάζουν τα ποσοστά αυτά είναι η Γυμναστική, οι διατροφικές συνήθειες, το οικογενειακό περιβάλλον και γενικότερα ο σύγχρονος τρόπος ψυχαγωγίας των νέων. Πιο συγκεκριμένα ενώ το 72% θεωρεί πως το μάθημα της γυμναστικής είναι απαραίτητο στα σχολεία μόνο το 37,60% γυμνάζεται. Το ποσοστό αυτό καταδεικνύει ότι σχεδόν οι 3 στους 10 εφήβους ηλικίας 12-18 ετών γυμνάζονται εκτός του σχολικού χώρου ενώ σχεδόν 9 στους 10 προτιμούν την ενασχόληση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Όσον αφορά στις διατροφικές συνήθειες φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (46%) επιλέγει να παραγγείλει έτοιμο φαγητό κατά την διάρκεια χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή και συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό (69,18%) προτιμάει σουβλάκια, γύρο και πίτσα ενώ κανένα παιδί δεν επιλέγει τις σαλάτες. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί κατά πόσο η ψυχολογία των νέων επηρεάζει την διατροφή τους αφού μόνο το 12% τρώει όταν πεινάει ενώ το 40% επηρεάζεται από το άγχος και την ανία του.

Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν την αναγκαιότητα του σχολικού νοσηλευτή στα ελληνικά σχολεία. Ο ρόλος του νοσηλευτή έγκειται όχι μόνο στη περίθαλψη αλλά στη πρόληψη και την καθοδήγηση των νέων σε υγιεινές συνήθειες διατροφής και γενικότερα τρόπου ζωής.

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία είναι ένα φαινόμενο που τείνει να εξελιχθεί σε μάλιστα και επιβάλλει την ενεργοποίηση και ευαισθητοποίηση όλων μας πάνω στο τρίπτυχο: διαπαιδαγώγηση - πρόληψη- αντιμετώπιση. Οφείλουμε να δηλώσουμε όλοι «παρών» και να αναλάβουμε την ευθύνη που μας αναλογεί. Οι γονείς, η πολιτεία, οι εκπαιδευτικοί. Με αίσθημα ευθύνης και συναίσθηση της πραγματικότητας να καταπολεμήσουμε τη μάλιστα της παχυσαρκίας, να θωρακίσουμε τη σωματική και ψυχολογική υγεία των παιδιών μας και να προστατέψουμε το μέλλον τους.²⁶

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

- (1) Αντόνιος Ζαμπέλας « Διατροφή στην Άσκηση τη Σωματική Δραστηριότητα » / Ρόλος στην παχυσαρκία, Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
- (2) Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2015, 8(2): 15-24
- (3) Nies A.M. & McEwen M. (χ.χ.). Κοινωνική Νοσηλευτική (μτφρ. Σακοράφας Γ.) τόμος Β'. Έκδοση 3η . Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

- (4) Al-Naqeeb, B.,2010. The role of parents and schools in preventing childhood obesity. UCQ Nursing Journal of Academic Writing, pp. 37-44
- (5) Afzal M.N& Naveed (2004).Childhood obesity and Pakistan. J Coll Physicians Surg Pak 14(3): 189-92.
- (6) Brug J., van Stralen M.M, Te Velde S.J., Chinapaw n MJ, De Bourdelaudhuij, Lien N Bere E. Maskini V., Singh A.S., Maes L., Moreno I.,Jano N.Kovacs E.Lobstein T. & Manios Y.(2012). Differences in Weight Status and Energy- Balance Related Behaviors among Schoolchildren across ENERGY Europe. The ENERGY – Project. PLoS One 7.e34742.
- (7) Ebbeling C., Pawlak D.B & Ludwig D.S (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. Lancet 360.473-482.
- (8) National Center for Health Statics 2012). Health, United States, 2011. With Special Features on Socioeconomic Status and Health. Hyattsville, MD: US. Department of Health and Human Services.
- (9) Ogden C.L., Carroll M.D., Kit B.K & Flegal K.M (2014). Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States,2011-2012. JAMA 311(8). 806-814.
- (10) Philipsen, N., & Philipsen, N., 2008. Childhood overweight: prevention strategies for parents. Journal of Perinatal Education, 17(1), pp. 44-47.
- (11) Schantz S (2007). Child and Adolescent Obesity, BMI and the School Nurses Role. NASN Newsletter 22 (4), 22-23.
- (12) Weihrauch-Blüher, S., Kromeyer-Hauschild, K., Graf, C., Widhalm, K., Korsten-Reck, U., Jödicke, B., ... Wiegand, S., 2018. Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. Obesity facts, 11(3), 263– 276
- (13) WHO. Commission on Ending Childhood Obesity: Facts and figures on childhood obesity. 2014.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

(14) Ανασύρθηκε από apothetirio.teiep.gr Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ Τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗ « Κατανοώντας το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή/τριας στην παχυσαρκία των παιδιών δημοτικού σχολείου »

(15) Ανασύρθηκε από apothetirio.teiep.gr ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ «ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»

(16) Ανασύρθηκε από el.wikipedia.org Παχυσαρκία

(17) Ανασύρθηκε από el.wikipedia.org Μεσογειακή διατροφή

(18) Ανασύρθηκε από eiep.gr HELLENIC MEDICAL ASSOCIATION FOR OBESITY

(19) Ανασύρθηκε από eripsi.gr

(20) Ανασύρθηκε από journal-ene.gr ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

(21) Ανασύρθηκε από pergamos.lib.uoa.gr

(22) Ανασύρθηκε από repository.library.teiwest.gr

(23) Ανασύρθηκε από KEELPNO.iep.edu.gr Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί μαθητές,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της πτυχιακής μας εργασίας υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Αριστέας Βίτσα. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των μαθητών σχετικά με την παχυσαρκία. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις καθώς και κάποια δημογραφικά στοιχεία.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα είναι αυστηρώς απόρρητες. Για οποιαδήποτε απορία, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο παρακάτω e-mail: xristina.mart@gmail.com

Ενδεχομένως να έχει επηρεαστεί ως ένα βαθμό η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου λόγω του περιορισμού των απαντήσεων (επιλογή μόνον μίας απάντησης) στις ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Οι φοιτήτριες:

Μέμιτσα Μυρτώ

Μάρτο Χριστίνα

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ Συμπληρώστε με X τα κουτάκια:

Προσωπικά στοιχεία:

- Ηλικία 12-15 16-18
- Φύλο Αγόρι Κορίτσι
- Τόπο διαμονής Πόλη Επαρχία

Ανθρωπομετρικές Μετρήσεις:

- Βάρος _____
- Ύψος _____

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1) Πόσες ώρες κοιμάσαι τις καθημερινές;

- 4-6
- 7-9
- 10-12

2) Πόσες ώρες κοιμάσαι ημερησίως τα Σαββατοκύριακα;

- 4-6
- 7- 9
- 10-12

3) Γυμνάζεσαι;

- Ναι
- Όχι

4) Αν Ναι, ποιος σε παρότρυνε για πρώτη φορά να ξεκινήσεις να γυμνάζεσαι;

- Οι γονείς
- Οι φίλοι
- Ο/Η καθηγητής/τρια
- Μόνος μου / Μόνη μου

5) Τι είδους γυμναστική κάνεις;

- Γυμναστήριο
- Συμμετοχή σε ομαδική δραστηριότητα
- Γυμνάζομαι μόνος μου / μόνη μου

6) Πόσες ώρες εβδομαδιαίως γυμνάζεσαι;

- 1-2 ώρες
- 3-4 ώρες
- Πάνω από 4

7) Πιστεύεις ότι το μάθημα της γυμναστικής είναι απαραίτητο στο σχολείο;

- Ναι
- Όχι

8) Για να έρθεις στο σχολείο, έρχεσαι:

- Σε φέρνουν οι δικοί σου
- Έρχεσαι με το μηχανάκι ή αυτοκίνητο σου
- Έρχεσαι μόνο σου (με τα πόδια)
- Έρχεσαι με το λεωφορείο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΜΕΣΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ

9) Πόσες ώρες περίπου παρακολουθείς τηλεόραση; Καθημερινά:

- Καθόλου
- 1-2 ώρες
- πάνω από 2 ώρες

10) Πόσες ώρες περίπου παρακολουθείς τηλεόραση; Σαββατοκύριακα:

- Καθόλου
- 1-2 ώρες ημερησίως
- πάνω από 2 ώρες ημερησίως

11) Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια; Καθημερινά:

- Καθόλου
- 1-2 ώρες
- πάνω από 2 ώρες

12) Πόσο συχνά παίζεις ηλεκτρονικά παιχνίδια; Σαββατοκύριακα:

- Καθόλου
- 1-2 ώρες ημερησίως
- πάνω από 2 ώρες ημερησίως

13) Πόσο συχνά ασχολείσαι με τον υπολογιστή σου; Καθημερινά:

- Καθόλου
- 1-2 ώρες
- πάνω από 2 ώρες

14) Πόσο συχνά ασχολείσαι με τον υπολογιστή σου; Σαββατοκύριακα:

- Καθόλου
- 1-2 ώρες ημερησίως
- πάνω από 2 ώρες ημερησίως

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

15) Ποιος μαγειρεύει συνήθως στο σπίτι;

- Μαγειρεύει η μητέρα μου
- Μαγειρεύει η γιαγιά μου
- Μαγειρεύει κάποιος άλλος
- Παραγγέλνεται συχνά έτοιμα φαγητά

16) Πόσο συχνά καταναλώνεις τροφές ενώ παρακολουθείς τηλεόραση ή κάνεις χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή σου;

- Καθόλου
- Μερικές φορές - Συχνά
- Πάντα

17) Τι τροφή καταναλώνεις συνήθως όταν παρακολουθείς τηλεόραση ή κάνεις χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή σου;

- Παραγγέλνω έτοιμο φαγητό
- Τρώω το φαγητό της μαμάς
- Τρώω γλυκίσματα (σοκολάτες, κρουασάν)
- Τρώω σνακ (γαριδάκια, πατατάκια)
- Δεν τρώω τίποτα

18) Εάν παραγγέλνεις έτοιμα φαγητά τι είναι συνήθως;

- Γύρος
- Πίτσα
- Hamburger
- Club sandwich
- Σαλάτες
- Μαγειρευτό φαγητό
- Τηγανιτές πατάτες
- Σουβλάκια
- Κρέπες, βάφλες

19) Τι αγοράζεις συνήθως από το κυλικείο του σχολείου σου;

- Τοστ
- Σφολιατοειδή (τυρόπιτες, κρουασάν)
- Κουλούρι
- Πατατάκια - γαριδάκια
- Αναψυκτικά
- Φυσιικούς χυμούς
- Πίτσα
- Γλυκά
- Δεν αγοράζω τίποτα από το κυλικείο. Κρατάω μαζί μου σάντουιτς από το σπίτι.
- Δεν αγοράζω από το κυλικείο και δεν κρατάω τίποτα από το σπίτι.

20) Προτιμάς να ασχολείσαι στον ελεύθερο σου χρόνο με:

- Φυσική δραστηριότητα (γυμναστική)
- Τον υπολογιστή σου
- Διάβασμα
- Τηλεόραση
- Βόλτα με φίλους/φίλες
- Σινεμά
- Καφέ, ή κάποιο ρόφημα στα καφέ της πόλης

21) Αν πίστευες ότι έχεις παραπάνω βάρος τι θα έκανες ή τι κάνεις για αυτό;

- Τίποτα, αλλά γνωρίζω ότι πρέπει να κάνω δίαιτα.
- Δίαιτα στο σπίτι με τη βοήθεια των γονιών μου
- Γυμναστήριο ο Δίαιτα και γυμναστήριο
- Επίσκεψη σε διαιτολόγο ή τον γιατρό των γονιών
- Δεν με ενδιαφέρει

22) Τρως για άλλους λόγους εκτός από πείνα;

- Νευρικότητα
- Άγχος
- Βαρεμάρα
- Για παρέα
- Συνήθεια
- Με παροτρύνουν οι γονείς μου ή άλλοι συγγενείς
- Απλά μου αρέσει
- Στεναχώρια - Λύπη
- Όχι, μόνο όταν πεινάω

23) Ποια γεύματα λαμβάνεις συνήθως;

- Πρωινό
- Δεκατιανό
- Μεσημεριανό
- Απογευματινό
- Βραδινό

24) Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειας σου που να αντιμετωπίζει πρόβλημα με το βάρος του;

- Όχι
- Ναι

25) Νιώθεις το σώμα σου;

- Αδύνατο
- Κανονικό
- Παχουλό