

ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΞΙΟΥΠΟΛΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΑΘΗΜΑ: ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



**ΘΕΜΑ: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ
ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Τμήμα Α1 Σχ. Έτος 2009-2010

Υπεύθ. Καθ. ΤΣΕΛΕΠΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ (ΠΕ-11)

ΠΑΛΙΑΓΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ (ΠΕ-14)

**ΘΕΜΑ: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ
ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Τμήμα Α1 Σχ. Έτος 2009-2010

Ομάδες Εργασίας

Ιατρικά Θέματα: Γκουντενούδη Βάλια, Πέογλου Ελευθερία,
Καλαϊτζίδου Κορίνα, Χατζηβασιλείου Φαίη

Παχυσαρκία & Άσκηση: Μακεδονόπουλος Αθηνόδωρος,
Τζούντας Θωμάς, Πασιατάς Γιάννης, Τσόκου Μαρία

Διατροφή & Εφηβική Κατάθλιψη: Καλογεράκη Άννα, Κα-
ρακάση Ευδοκία

Ομάδα Μετρήσεων: Τσορλίνης Κυριάκος, Αριζάνης Βασί-
λης, Παπαδόπουλος Λάμπρος

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε την καθηγήτρια καλλιτεχνικών Κ^α

Ηλιοπούλου Φλοριάννα που επιμελήθηκε τη μακέτα του
προγράμματος.

Εισαγωγή

Οι άνθρωποι που δεν έχουν παρατηρήσει ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια συνεχώς αυξανόμενη παιδική παχυσαρκία είναι πραγματι λίγοι ή δεν θέλουν να δουν τα προβλήματα που ακολουθούν αυτή την τάση.

Η πλειονότητα αυτών των παχύσαρκων παιδιών έχει αυξημένες πιθανότητες να νοσήσει, με πρόωρα και εμφανή συμπτώματα καρδιοπάθειας και διαβήτη, υπέρτασης και υψηλής χοληστερόλης. Και βεβαίως δεν πρέπει να υποτιμάμε τον κοινωνικό ή ψυχολογικό παράγοντα που θα υποστεί ένα παιδί από τα πειράγματα ή τον εκφοβισμό στο σχολείο του.

Όλοι μας έχουμε ευθύνη σ' αυτό το μεγάλο πρόβλημα. Δεν ευθύνονται μόνο οι γονείς αλλά και το εκπαιδευτικό σύστημα, οι βιομηχανίες παραγωγής τροφίμων, οι διαφημίσεις, τα μέσα ενημέρωσης, κάποιες ιατρικές συμβουλές και οι κυβερνήσεις. Η άποψη της Κυβέρνησης δεν είναι να επιβάλει την υγεία στα παιδιά, αλλά να εξουσιοδοτήσει τα παιδιά - και τους γονείς τους - να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους. Το σχολείο, από την άλλη πλευρά, στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τη διδακτέα ύλη παραμελεί το θέμα της υγείας των παιδιών, ενώ θα μπορούσε να επιδράσει θετικά.

Βέβαια, η αλήθεια είναι ότι η υγεία πρέπει να ξεκινάει από την οικογένεια. Οι γονείς πρέπει να είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της υγείας των παιδιών. Και το πιο ουσιαστικό είναι ότι το βασικότερο στοιχείο της καλής υγείας είναι η σωστή διατροφή και η καθημερινή άσκηση.

Η παχυσαρκία ορίζεται ως η ύπαρξη υπερβολικού σωματικού λίπους και είναι το μεγαλύτερο μη αναγνωρίσιμο πρόβλημα υγείας στον κόσμο. Με τον όρο υπέρβαρος εννοούμε το υπερβολικό βάρος που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2002) 22 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Και αυτά δεν είναι παιδιά μόνο του δυτικού κόσμου.

Στη Ζάμπια και στο Μαρόκο για παράδειγμα το 15-20% των παιδιών ηλικίας τεσσάρων 4 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Στη Χιλή, στο Περού και στο Μεξικό τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι πάνω από 25% στα παιδιά ηλικίας 4-10 ετών. Στην Αγγλία πάνω από το 17% των παιδιών είναι κλινικά παχύσαρκα για ηλικίες 4-10 χρονών.

Μερικοί κορυφαίοι ειδικοί προειδοποιούν ότι το ήδη υπερβολικό νούμερο ένας στους τρεις ενήλικες - ένα στα πέντε αγόρια και ένα στα τρία κορίτσια θα είναι παχύσαρκα το 2020 αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση.

Προβλήματα υγείας - Το ερώτημα

Η παχυσαρκία δεν είναι μόνο μια πάθηση που προσδιορίζει την εξωτερική εμφάνιση του παιδιού, αλλά και μια πολύ σοβαρή απειλή κατά της υγείας του και αυτό γιατί μπορεί να νοσήσει από διάφορες μορφές καρκίνου στο πάγκρεας, μαστό, στομάχι ή καρκίνο του προστάτη. Το λίπος, για παράδειγμα, αυξάνει τα οιστρογόνα στο αίμα, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο του καρκίνου στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα και αυξάνει επίσης τον κίνδυνο της παλινδρόμησης, που έχει σχέση με τον καρκίνο του οισοφάγου.

Ο διαβήτης τύπου 2 είναι μια πάθηση που συνήθως σχετιζόταν με τα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα. Ωστόσο το 45% των πρόσφατα διαγνωσμένων περιπτώσεων στην παιδική ηλικία είναι διαβήτης τύπου 2. Και το 85% των παιδιών με διαβήτη τύπου 2 είναι παχύσαρκα.

Πρόσφατα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εικόνα των αρτηριών των παχύσαρκων παιδιών μπορεί να είναι ίδια με την εικόνα των μεσήλικων καπνιστών. Αυτό κάνει τα παχύσαρκα παιδιά πέντε φορές πιο πιθανά να παρουσιάσουν έμφραγμα ή εγκεφαλικό πριν φτάσουν στα 65 τους.

Τα παχύσαρκα παιδιά μπορούν να πάθουν υπέρταση, που αποτελεί τη βασική αιτία για καρδιοπάθεια. Ο λιπώδης ιστός έχει και αυτός αυξημένες απαιτήσεις για οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά του αίματος για να επιβιώσει. Όσο αυξάνονται αυτές οι απαιτήσεις αυξάνεται και η πίεση μέσα στις αρτηριακές οδούς. Αν και είναι πολύ ασυνήθιστη στα παιδιά, η υψηλή πίεση εμφανίζεται εννέα φορές περισσότερο στα παχύσαρκα παιδιά και τους εφήβους, από ότι σ' εκείνα που δεν είναι παχύσαρκα.

Η οστεοαρθρίτιδα παρουσιάζεται πιο συχνά στα γόνατα, στους γοφούς και στη μέση χαμηλά και αυτό γιατί η αύξηση του βάρους δημιουργεί επιπρόσθετη πίεση σε αυτούς τους συνδέσμους με αποτέλεσμα τον πόνο και τη δυσκαμψία.

Η άπνοια στον ύπνο λόγω του αυξημένου βάρους και του λίπους στην περιοχή του λαιμού όπου οι μαλακοί ιστοί στο λαιμό κλείνουν σποραδικά τους αεραγωγούς κατά τη διάρκεια του ύπνου. Αυτό μπορεί να συμβεί ακόμη και εκατοντάδες φορές μέσα στη νύχτα δημιουρ-

γώντας προβλήματα μνήμης, πονοκέφαλο και κόπωση, με αποτέλεσμα την έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης του παιδιού στο σχολείο.

Η συνεχιζόμενη έλλειψη ποιότητας ύπνου μπορεί να επιδράσει με πολλούς τρόπους στη ζωή του παιδιού, όπως η κατάθλιψη, η ευερεθιστότητα, η απώλεια μνήμης και η μείωση της ενέργειας.

Οι πιο άμεσες συνέπειες της αύξησης του βάρους κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας είναι οι ψυχοκοινωνικές. Τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και δεν ικανοποιούνται με την εμφάνισή τους.

Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα: Μπορεί το υπερβολικό φαγητό, το φαγητό για παρηγοριά ή η βουλιμία για γλυκές και αμυλώδεις τροφές να δημιουργήσουν μια σχέση εξάρτησης ή να είναι πρώιμες καταστάσεις για εξάρτηση από διάφορες ουσίες;

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας (Project) είναι να θίξει τα βασικά ζητήματα υγείας που σχετίζονται με την παιδική και την εφηβική παχυσαρκία, τη συσχέτισή της με την άσκηση και να προσδιοριστεί εάν υπάρχει σχέση εξάρτησης από το φαγητό ή είναι μια πρώιμη κατάσταση για εξάρτηση από διάφορες ουσίες.

Υπέρβαρο - Παχύσαρκο παιδί και Δ.Μ.Σ.

Υπέρβαρο είναι ένα παιδί που έχει περισσότερο βάρος απ' όσο προϋποθέτει το ύψος του. Ωστόσο, διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν το βάρος, όπως ο βαρύτερος σκελετός και η μεγαλύτερη μυϊκή μάζα. Ουσιαστικά, το υπερβάλλον βάρος αποτελεί πρόβλημα

μόνο όταν αποτελείται από υπερβάλλον σωματικό λίπος. Ένα παιδί που είναι υπέρβαρο και κουβαλάει πάνω του πολύ λίπος, μπορεί να οδεύει προς την παχυσαρκία. Η παχυσαρκία ορίζεται ως η ύπαρξη υπερβολικού σωματικού λίπους. Γενικά, αν ένα παιδί ζυγίζει 20% και πάνω από το αναμενόμενο βάρος για ένα δεδομένο ύψος μπορεί να είναι παχύσαρκο. (Sullivan, K, 2006)

Τα διαγράμματα Δ.Μ.Σ. έχουν σχεδιαστεί προσεκτικά και λαμβάνουν υπόψη τη φυσιολογική αύξηση βάρους σε διάφορες περιόδους της ανάπτυξης. Ωστόσο ο Δ.Μ.Σ. δεν είναι ο τέλειος τρόπος καταμέτρησης του σωματικού λίπους. Ένα πολύ μωρό παιδί, για παράδειγμα, μπορεί να βρεθεί στην κατηγορία των υπέρβαρων επειδή οι μυς ζυγίζουν πολύ περισσότερο από το λίπος. Έτσι, οι ειδικοί συστήνουν σήμερα να μετράμε και τη διάσταση της μέσης του παιδιού για να έχουμε πιο ακριβή εικόνα.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι η φυσιολογική αύξηση βάρους των παιδιών, είναι 2-3 κιλά το χρόνο από τα 6 ως τα 10 τους χρόνια. Καθώς αρχίζει η εφηβεία και η ήβη, ο ρυθμός της ανάπτυξης μειώνεται πρώτα στο ύψος κι ύστερα στο βάρος, παρόλο που είναι πολύ φυσιολογικό τα παιδιά να παίρνουν βάρος τις παραμονές μιας μεγάλης αναπτυξιακής έξαρσης.

Τα κορίτσια φτάνουν στο ζενίθ της ανάπτυξης γύρω στα 12 χρόνια και στη συνέχεια η ανάπτυξη τους προχωράει μειούμενη μέχρι τα 16-18 χρόνια. Στην περίοδο 11-13 χρονών τα κορίτσια θα πάρουν περίπου 7 κιλά βάρους, ή και περισσότερα. Στα αγόρια το ζενίθ της ανάπτυξης είναι γύρω στα 14 χρόνια και στη συνέχεια η ανάπτυξη μειώνεται, αλλά συνεχίζεται μέχρι τα 18-20 χρόνια. Στην περίοδο 13-

15 χρονών τα αγόρια παίρνουν κατά μέσο όρο 14 κιλά και αποκτούν λιγότερο λίπος από τα κορίτσια. (Παρασκευόπουλος, Ι., 1986)

Ενδείξεις πολυφαγίας

Τα παιδιά που αρνούνται να φάνε υγιεινές τροφές, φρούτα και λαχανικά και απαιτούν γλυκίσματα, τσιπς και λιπαρές τροφές, έχουν πάει το δρόμο που θα τα κάνει υπέρβαρα.

Το ανεξέλεγκτο φαγητό και η συνέπειά του, η αύξηση του βάρους, χαρακτηρίζουν τους πολυφάγους λαίμαργους. Αυτοί χρησιμοποιούν το φαγητό για να αντιμετωπίσουν το στρες, τις συναισθηματικές συγκρούσεις και τα καθημερινά προβλήματα. Το φαγητό επίσης μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά και να δώσει παρηγοριά στο παιδί.

Ορισμένες ενδείξεις πολυφαγίας μπορεί να είναι, το συνεχές τσιμπολόγημα, η αποφυγή δραστηριοτήτων λόγω ντροπής για το βάρος του, μπορεί το παιδί να τρώει λίγο δημόσια ή μπροστά στους γονείς του και να τσιμπολογάει ή να τρώει υπερβολικές ποσότητες όταν είναι μόνο του. Ακόμη το παιδί μπορεί να σχηματίζει εμμονές, να σιχαίνεται ή να λατρεύει κάποιο είδος φαγητού. Χαρακτηριστικό εδώ είναι η ταχύτητα κατανάλωσης της τροφής και οι μεγάλες ποσότητες φαγητού ενώ το παιδί μπορεί να τρώει συνέχεια "σνακ" με τα κανονικά γεύματα.

Υπάρχουν επίσης και πολλές άλλες ενδείξεις ότι το παιδί κινδυνεύει να γίνει παχύσαρκο και κατά συνέπεια να αντιμετωπίσει όλα

τα κοινωνικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας που συνοδεύουν την παχυσαρκία.

- Το παιδί ασκείται λιγότερο από 30' την ημέρα.
- Πρώτη επιλογή είναι το κομπιούτερ και η τηλεόραση
- Θα προτιμήσει λιπαρές και "junk food" τροφές
- Έχει ένα παχύσαρκο γονέα ή αδελφό
- Τρώει λιγότερο από 5 μερίδες φρούτα και λαχανικά την ημέρα
- Βλέπει τηλεόραση πάνω από 2 ώρες τρώγοντας
- Καταναλώνει καθημερινά ζαχαρούχα ή ανθρακούχα ποτά
- Δεν έχει ενεργητικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες
- Τρώει καθημερινά γλυκίσματα και τροφές με πολλά λιπαρά.

(Sullivan K., 2006 . Barker et al, 2002)

Παιδική παχυσαρκία και Περιβάλλον

Η παχυσαρκία είναι πιο κοινή σε διαλυμένες οικογένειες, σ' εκείνες με χαμηλά εισοδήματα και σε όσες ο ένας ή και οι δυο γονείς είναι αμόρφωτοι. Συμπεραίνεται εύκολα λοιπόν ότι φταίνε οι γονείς και ότι η άγνοια, η έλλειψη χρημάτων και οι οικογενειακές δυσλειτουργίες βρίσκονται πίσω από το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας. Το γεγονός όμως είναι ότι σήμερα τα παχύσαρκα παιδιά προέρχονται από κάθε είδος οικογενειακό περιβάλλον, κάθε τάξη και κάθε εθνική καταγωγή. Άρα το πρόβλημα δεν αφορά μόνο στο εισόδημα και τη μόρφωση. *(Παπαδόπουλος, Ι, 2005)*

Έρευνες του Erstein από το 1994 ακόμη αποδεικνύουν τις μεταβολές των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών που ήταν ορφανά ή με ένα γονέα ή παιδιά που είχαν παχύσαρκους γονείς.

Αυτό σημαίνει ότι πέρα από τις προφανείς αλλαγές, όπως η αύξηση της άσκησης και η εισαγωγή μιας καλύτερης διατροφής πρέπει να μελετούνται από τους γονείς τα συγκεκριμένα αίτια που επηρεάζουν το παιδί και ύστερα να υιοθετούνται μέτρα που ταιριάζουν περισσότερο σ' αυτό.

Διατροφικά "σκουπίδια" και έρευνες

Σύμφωνα με την "Εθνική Έρευνα Διαιτολογίας και Διατροφής στη Βρετανία" που δημοσιεύτηκε το 2000 το 74% των παιδιών 18μ.-4,5 χρονών τρώνε ανθυγιεινές τροφές όπως τα μπισκότα, το άσπρο ψωμί, τα γαριδάκια, η σοκολάτα, τα γλυκά και πίνουν αναψυκτικά. Το 24% μόνο έτρωγε ωμά λαχανικά και σαλάτες ενώ μόνο το 10% έτρωγε μαγειρεμένο ψάρι και όχι τηγανητό ή παναρισμένο.

Το πρόβλημα είναι ότι τα παιδιά ταΐζονται με αυτές τις τροφές (αλάτι, ζάχαρη, λίπη) δεν τις επιλέγουν ή αγοράζουν μόνα τους, οι γονείς τους παίρνουν τις περισσότερες αποφάσεις για τη διατροφή τους.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα το 80% των παιδιών από 5-18 χρονών τρώνε τις ίδιες με τις παραπάνω ανθυγιεινές τροφές ενώ έχουν προστεθεί τα fast και junk food. Το 40% των παιδιών της ίδιας ηλικίας τρώει μαγειρεμένα και όχι ωμά λαχανικά ενώ το 33% των κοριτσιών 15-18 χρονών καπνίζει. Οι διατροφικές επιλογές λοιπόν παραμένουν οι ίδιες και γίνονται προσωπικές καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν.

Αυτή δεν είναι υγιεινή διατροφή και συχνά οδηγεί σε παχύσαρκα παιδιά. Τροφές πλούσιες σε αλάτι, ζάχαρη και λίπη συμβάλλουν στην παχυσαρκία και φαίνεται να αποτελούν τον κορμό του διαιτολογίου πολλών παιδιών.

Καθημερινά ζητήματα διατροφής

Σύμφωνα με την *Αμερικανική Επιθεώρηση Επιδημιολογίας, 2003* όσοι δεν τρώνε πρόγευμα διατρέχουν κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκοι 4,5 φορές περισσότερο από εκείνους που τρώνε τακτικά πρωινό. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι το πρωινό μπορεί πραγματικά να είναι το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας, μάλιστα αυτό μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο της πείνας σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, με αποτέλεσμα να τρώμε λιγότερο σε κάθε γεύμα.

Πολλά παιδιά παρακάμπτουν το πρόγευμα και στη συνέχεια προσπαθούν να χορτάσουν με σοκολάτες και αναψυκτικά.

Οι αυτόματοι πωλητές αποτελούν μεγάλο πρόβλημα καθώς υπονομεύουν τις προσπάθειες για σωστή διατροφή των παιδιών και τα ενθαρρύνουν να γεμίζουν την κοιλιά τους με σνακ, γλυκίσματα και αναψυκτικά που στην πράξη δεν χρειάζονται.

Ένα ακόμη πρόβλημα που αγγίζει κυρίως τους εφήβους λόγω της έλλειψης χρόνου από τις σχολικές υποχρεώσεις τους είναι ότι τρώνε σχεδόν τρέχοντας και τα ανθυγιεινά σνακ και fast food αποτελούν τη βάση της καθημερινής τους διατροφής. Έρευνα του 2001 στη Βρετανία κατέδειξε ότι το 75% των ερωτηθέντων σπουδαστών έφαγε τουλάχιστον μια φορά μέσα στην εβδομάδα fast food.

Έφηβοι που είχαν πάει τρεις και τέσσερις φορές σε fast food την εβδομάδα, δήλωναν κατά πλειοψηφία ότι οι υγιεινές τροφές έχουν κακή γεύση, αλλά και ότι δεν έχουν χρόνο να φάνε υγιεινά.

Έχουμε να κάνουμε λοιπόν με έναν επικίνδυνο φαύλο κύκλο, τα παιδιά αρχίζουν να απαιτούν το αντίστοιχο fast food για όλα τους τα γεύματα, οι πολυάσχολοι γονείς υποχωρούν συχνά και παραγγέλνουν φαγητό απ' έξω.

Τα σχολικά γεύματα τέλος όπως και οι light εκδοχές ανθυγιεινών τροφών μεγιστοποιούν το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας μιας και τα υποκατάστατα της ζάχαρης (τεχνητοί γλυκαντές) έδειξαν ότι κι αυτά είναι εξίσου καταστροφικά με τη ζάχαρη.

Προβλήματα σακχάρου στο αίμα

Κάθε στιγμή της ημέρας το σώμα μας προσαρμόζει τους εσωτερικούς μηχανισμούς του για να διατηρείται σε ισορροπία ("ομοιόσταση"). Χαρακτηριστικό της ομοιόστασης είναι η ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα.

Όταν τρώμε υδατάνθρακες, το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα μας ανεβαίνει. Το πάγκρεας τότε εκκρίνει μία ορμόνη που ονομάζεται ινσουλίνη. Μια από τις βασικές λειτουργίες της ινσουλίνης είναι να μεταφέρει το σάκχαρο έξω από το αίμα και να το αποθηκεύει στα κύτταρα του σώματος για να τους παρέχει ενέργεια. Έτσι το σάκχαρο χαμηλώνει ξανά στο αίμα και δεν συσσωρεύεται σ' αυτό. Η συσσώρευση σακχάρου στο αίμα οδηγεί στην εμφάνιση διαβήτη.

Αν όμως το επίπεδο του σακχάρου ανέβει απότομα από "κακούς" υδατάνθρακες, το σώμα εκκρίνει πολλή ινσουλίνη μειώνοντας κάτω από το κανονικό τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα, με αποτέλεσμα την υπογλυκαιμία, που με τη σειρά της προκαλεί συμπτώματα όπως κόπωση, υπνηλία ή έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, πρωινή ζάλη, κακή αυτοσυγκέντρωση ή ευερεθιστότητα, νυχτερινή έγερση και βουλιμία. Ειδικά στη βουλιμία όπου το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα του παιδιού πέφτει, είναι φυσικό το σώμα να αποζητάει τροφές που θα αποκαταστήσουν γρήγορα τα επίπεδα του σακχάρου. Και αυτό εκδηλώνεται ως βουλιμία - εξάρτηση για γλυκές και αμυλώδεις τροφές. *(Sullivan K., 2006)*

Συναισθηματικοί παράγοντες

Πολλά στοιχεία καταδεικνύουν ότι η κατάσταση της συναισθηματικής -ψυχολογικής υγείας ευθύνεται κατά ένα μέρος για την τάση προς την παχυσαρκία.

Όπως κι οι ενήλικοι, έτσι και τα παιδιά χρησιμοποιούν συχνά "δόσεις φαγητού" για να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους. Τρώνε περισσότερο όταν είναι στενοχωρημένα νιώθουν στρες ή πλήξη και κυρίως μιμούνται τους γονείς τους όταν κάνουν το ίδιο πράγμα.

Το πρόβλημα όμως δεν είναι μόνο αυτό γιατί τα παιδιά που παίρνουν βάρος για οποιοδήποτε λόγο αρχίζουν να χάνουν την αυτοπεποίθησή τους.

Ένα παιδί λοιπόν με προσωρινό πρόβλημα βάρους μπορεί να χαρακτηριστεί με ένα σωρό στερεότυπα που μπορεί να είναι καταστροφικά που το κάνουν να νιώθει άσχημα και το κυριότερο να έχει πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και να μη σέβεται τον εαυτό του. (*Stueber, G.B., 1999*)

Μάλιστα, τα υπέρβαρα παιδιά ηλικίας ακόμα και 5 ετών μπορούν να αποκτήσουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, ενώ σε παχύσαρκους εφήβους η αυτοεκτίμηση μειώνεται σε συνδυασμό με ύπαρξη στενοχώριας, μοναξιάς, νευρικότητας και συμπεριφορών που ενέχουν υψηλούς κινδύνους. (*Bandura & Jourden, 1991*)

Η κατάθλιψη

Στις αρχές του 1980 οι ψυχίατροι δεν πίστευαν στην παιδική κατάθλιψη. Η αλήθεια είναι όμως ότι σήμερα η παιδική κατάθλιψη είναι ένα γεγονός. Στη Βρετανία το 2% τουλάχιστον των κάτω των 12 χρονών παιδιών παλεύει με σημαντική κατάθλιψη και στην εφηβεία ο αριθμός αυτός φτάνει το 5% ή ένας νέος στους είκοσι.

Δημιουργείται λοιπόν ένας φαύλος κύκλος: όσο πιο πολύ βάρος παίρνει το παιδί τόσο πιο άσχημα αισθάνεται για τον εαυτό του, κι όσο πιο άσχημα αισθάνεται, τόσο πιο πολύ στρέφεται στο φαγητό για παρηγοριά.

Συχνά τα συμπτώματα κατάθλιψης στους εφήβους, όπως το ευμετάβλητο της διάθεσης, η έλλειψη αυτοπεποίθησης και η σχολική αποτυχία, χαρακτηρίζονται ως "τυπική εφηβική συμπεριφορά". Αν

όμως, όπως συμβαίνει συχνά με του καταθλιπτικούς εφήβους, αρχίζει να κάνει κακές παρέες, να πίνει αλκοόλ ή να παίρνει ναρκωτικά και να πηγαίνει κόντρα στους οικογενειακούς και κοινωνικούς κανόνες είναι ακόμη πιο πιθανό να παραβλεφθεί η αληθινή ρίζα του προβλήματος. (Sullivan K., 2006)

Σύμφωνα με το Consumer Analysis Group, 2001 μόνο το 15% των παιδιών στη Βρετανία κάθεται μαζί με την οικογένειά του για φαγητό ενώ πάνω από το 21% των ερωτηθέντων εφήβων δήλωσε ότι δεν περνά αρκετό χρόνο με την οικογένειά του.

Ακόμη το Journal of the American Medical Association, 2003 καταδεικνύει ότι τα παχύσαρκα παιδιά ήταν 5,5 φορές περισσότερο επιρρεπή για να οδηγηθούν σε κακή ποιότητα ζωής με όλα τα συνεπακόλουθά της.

Πυραμίδα τροφίμων

Γλυκά και επεξεργασμένοι υδατάνθρακες με πολύ μεγάλη φειδώ.

Λίπη και έλαια. Ελαιόλαδο, ακόρεστα φυτικά λίπη, σπόροι και ξηροί καρποί, βούτυρο. Στην κατηγορία αυτή μετράει περισσότερο το είδος που διαλέγουμε παρά η ποσότητα. Το ελαιόλαδο για παράδειγμα, το οποίο είναι μονοακόρεστο λιπαρό, έχει θετική επίδραση στον

οργανισμό και βοηθάει δραστικά στην αρνητική επίδραση των κακών λιπαρών.

Πρωτεΐνες

Πολύ άπαχο κρέας, ψάρι, πουλερικά, τυρί, γιαούρτι, ξηροί καρποί, όσπρια και σπόροι (4 μερίδες την ημέρα)

Φρούτα και λαχανικά

5-9 μερίδες την ημέρα

Υδατάνθρακες

Θα πρέπει να είναι ολικής άλεσης και ακατέργαστοι (4-9 μερίδες την ημέρα)

Συμβουλές

Η διαίτά μας πρέπει να βασίζεται σε πληθώρα τροφίμων πλούσια σε υδατάνθρακες.

Τρώμε ποικιλία τροφίμων.

Τρώμε πολλά φρούτα και λαχανικά.

Τρώμε τακτικά μέτριες μερίδες

Πίνουμε πολλά υγρά

Διατηρούμε ένα υγιές σωματικό βάρος

Ξεκινάμε τώρα και κάνουμε τις αλλαγές βαθμιαία

Άσκηση τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα.

Παχύσαρκα παιδιά και τα πλεονεκτήματα της άσκησης

Η γυμναστική δεν πρέπει καθόλου να υποτιμάται στη μάχη της παχυσαρκίας. Μάλιστα, θα υποστηρίζαμε ότι είναι το σημαντικότερο

όπλο μιας και τα παιδιά δεν γυμνάζονται αρκετά για να καίνε αυτό που τρώνε.

Περπατούν λιγότερο, δεν παίρνουν μέρος σε εξωσχολικά αθλήματα ή σε ομαδικές δραστηριότητες του σχολείου, και τις ελεύθερες ώρες τους αρέσκονται να κάθονται μπροστά στην τηλεόραση ή στο κομπιούτερ και να παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια. Ακόμη και όταν βρίσκονται με τους φίλους τους προτιμούν να μην κάνουν τίποτα.

Οι γονείς νιώθουν την υποχρέωση να γυμνάζονται τα παιδιά τους πράγμα που σημαίνει ότι κάτι πολύ φυσιολογικό και αυθόρμητο μετατρέπεται σε υποχρεωτική κατάσταση. Κι επειδή οι γονείς είναι απασχολημένοι και δεν γυμνάζονται ούτε κι οι ίδιοι επαρκώς, είναι ακόμη ευκολότερο τα παιδιά να περνούν πολλές ώρες μπροστά στην τηλεόραση ή να πηγαινοέρχονται βαριεστημένα από σπίτι σε σπίτι.

Είναι αλήθεια ότι όσο παχαίνουν τα παιδιά τόσο πιο πολύ θα αρρωσταίνουν.

Σύμφωνα με έρευνα του BBC στη Βρετανία το 40% του πληθυσμού δεν ασκείται ποτέ.

Μελέτη σε 1000 παιδιά έδειξε ότι τα μισά κορίτσια και το 1/3 των αγοριών δεν έκαναν ούτε καν 10 λεπτά τρέξιμο την εβδομάδα.

Επίσης από μελέτες βρέθηκε ότι μέτρια αεροβική άσκηση για 2 χρόνια μείωσε κατά 40% το λίπος και αύξησε κατά 33% τη μυϊκή μάζα. (Epstein, 1994)

Από την άλλη πλευρά τα πλεονεκτήματα της άσκησης είναι πάρα πολλά:

- Η άσκηση δυναμώνει το καρδιαγγειακό σύστημα και αυξάνει την καρδιακή μάζα. Η άσκηση στα παιδιά είναι απαραίτητη για να απο-

φευχθεί η βλάβη και να προληφθούν καρδιακά προβλήματα πριν γίνουν μόνιμα.

- Με την άσκηση ο οργανισμός καίει περισσότερες θερμίδες.
- Η άσκηση διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία κι έτσι η καρδιά μπορεί να διοχετεύει το αίμα και στο υπόλοιπο σώμα, ευκολότερα.
- Τα παιδιά και οι έφηβοι εκτίθενται σε μια σειρά "στρεσογόνων" καταστάσεων. Με την άσκηση μειώνεται το άγχος αφού δημιουργεί τις ενδορφίνες που φτιάχνουν την καλή διάθεση.
- Η αεροβική άσκηση αυξάνει τον αριθμό των χημικών του εγκεφάλου που λέγονται νευροδιαβιβαστές και αυξάνεται η εγκεφαλική ευεξία για μεγάλες περιόδους.
- Η τακτική άσκηση βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου. Τα παιδιά πρέπει να κουράζονται σωματικά πριν πέσουν στο κρεβάτι τους, για να μπορούν να έχουν ποιοτικό ύπνο.
- Τα παιδιά που γυμνάζονται κανονικά συνεχίζουν να γυμνάζονται και ως ενήλικες.
- Η άσκηση ενισχύει την ικανότητα του οργανισμού να αναπνέουν καλύτερα οι πνεύμονες, αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος. Αυτό αυξάνει τα επίπεδα της ενέργειας, τα οποία συνήθως είναι πεσμένα στα υπέρβαρα παιδιά.
- Τα περισσότερα δραστήρια άτομα έχουν έως 50% χαμηλότερο ρίσκο να παρουσιάσουν διαβήτη, από τους συνομηλίκους τους που δεν γυμνάζονται.
- Η άσκηση συνδέεται με την αυτοεκτίμηση και την πνευματική συμπεριφορά. Αυτό είναι πολύ σημαντικό διότι τα υπέρβαρα παιδιά

χρειάζονται τόνωση της αυτοεκτίμησής τους γιατί είναι πολύ εύκολο να χαλάσει η διάθεσή τους και να πάθουν κατάθλιψη.

(Sullivan K, 2006, Cooper K.H., 1996)

Συμπέρασμα

Παρόλο που είναι προφανές ότι το υπερβολικό φαγητό, το κακό διαιτολόγιο και η έλλειψη άσκησης είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους παίρνει βάρος ένα παιδί, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας και άλλους κοινωνικούς παράγοντες που έχουν προκαλέσει αυτό το κύμα παιδικής παχυσαρκίας.

Ωστόσο η εξάρτηση από το φαγητό είναι μια πραγματικότητα που μπορεί πιθανότατα να θεωρηθεί κυρίως λόγω ψυχολογικών παραγόντων (χαμηλή αυτοπεποίθηση, κατάθλιψη, αποτυχία) ως πρόιμη κατάσταση για εξάρτηση από διάφορες ουσίες.

Βιβλιογραφία

- Αμερικανική Επιθεώρηση Επιδημιολογίας : Ερευνητικό πρόγραμμα διατροφής (2003).
- Barker et al. Total energy expenditure and physical activity in young Scottish children (2002).
- Bandura, A., & Jourden, F. Self-regulatory mechanisms. *Journal of P.&S. Ps.*, 60 (1991).
- Erstein, C. Μεταβολές του εκατοστιαίου υπέρβαρου παχύσαρκων παιδιών από 5 έως 10 έτη. (1994)
- Εθνική Έρευνα Διαιτολογίου και Διατροφής Βρετανίας: Έρευνα για τα διατροφικά σκουπίδια στην παιδική ηλικία. (2000)
- Δεληγιάννης Α.: Ιατρική της Άθλησης (1992).
- Consumer Analysis Group: Έρευνα για την χρόνια παχυσαρκία και ψυχιατρικές διαταραχές (2001).
- Cooper K.H., Αεροβίωση, εκδ. Αλκυών (1996).
- Journal of the American Medical Association*: Έρευνα για την εφηβική συμπεριφορά και παχυσαρκία (2003).
- Παπαδόπουλος, Ι., Ασφάλεια στα σχολεία, Αθήνα (2005).
- Παρασκευόπουλος, Ι., Εξελικτική ψυχολογία, Αθήνα (1986).
- Stueber, G.B. Δυνατότητες και περιορισμοί στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των μαθητριών στη Φ.Α. Φυσική αγωγή και Αθλητισμός. *Περ. Β' No 43* (1999).
- Sullivan, K., *How to help your overweight child*, εκδ. Ψύχαλου. Αθήνα (2006).

Υπόμνημα Φωτογραφιών

Γνωριμία ομάδας – Συμβόλαιο, με συμμετοχή της υπευθύνου Αγωγής
Υγείας του Ν. Κιλκίς Κ^ας Αντιόπης Τσακμαλή



Μετρήσεις για τον υπολογισμό του Δ.Μ.Σ.



Εύρεση του Δ.Μ.Σ. σύμφωνα με τα διαγράμματα



Εφαρμογή του μηνύματος «γυμνάζομαι κάνω σωστή διατροφή» με αερόβια άσκηση (ποδηλασία) στη διαδρομή Αξιούπολη-Πηγή και επιστροφή μια απόσταση 8χλμ.



Τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα σε μία στάση
για να δροσιστούν



Πολλοί έβγαλαν την ανηφόρα ενώ άλλα παιδιά χρειάστηκαν βοήθεια



Λίγο πριν τον τερματισμό



Προσπάθησα, τα κατάφερα – Ο τερματισμός στην Πηγή



Η παρουσίαση του προγράμματος σε όλο το σχολείο

