

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Παιδαγωγικό Παιχνίδι και Παιδαγωγικό Υλικό στην Πρώτη Παιδική Ηλικία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Παιδική παχυσαρκία, εικόνα σώματος και ο κοινωνικός στιγματισμός των νηπίων.

Πουλοπούλου Ανδρομάχη

ΒΟΛΟΣ 2011

1^η Επιβλέπουσα: Ζαφειροπούλου Μαρία , Καθηγήτρια

2^{ος} Επιβλέπων: Πιπεράκης Στυλιανός , Καθηγητής

Αξιολογήτρια: Μπονώτη Φωτεινή, Επίκουρος Καθηγήτρια

Βαθμός	10
Ολογράφως	ΔΕΚΑ





**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ & ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 9619/1
Ημερ. Εισ.: 27-09-2011
Δωρεά: Συγγραφέας
Ταξιθετικός Κωδικός: Δ
618.923 98
ΠΟΥ

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος την καθηγήτριά μου κ. Ζαφειροπούλου Μαρία για την πολύτιμη και αμέριστη βοήθειά της σε όλη την πορεία μου στο Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, στις Προπτυχιακές αλλά και Μεταπτυχιακές Σπουδές μου. Την ευχαριστώ πολύ επίσης για την βοήθειά της ώστε να ολοκληρωθεί η διπλωματική μου εργασία αλλά και για την προσοχή και την αγάπη που μου έδειξε ως καθηγήτριά μου. Ευχαριστώ επίσης τον καθηγητή μου κ. Στυλιανό Πιπεράκη για την πολύτιμη βοήθειά του στην διπλωματική μου εργασία.

Ευχαριστώ ακόμη τα αδέρφια μου και ιδιαίτερος τη μητέρα μου για όλη τη βοήθειά τους στην εκπαιδευτική μου πορεία αλλά και ιδιαίτερος στις Μεταπτυχιακές μου Σπουδές.

Θα ήθελα τέλος, να ευχαριστήσω κυρίως τον σύζυγό μου για τη σημαντική βοήθειά του αλλά και την υπομονή του ώστε να καταφέρω να ολοκληρώσω τις σπουδές μου. Τέλος, αφιερώνω στον γιό μου Χρήστο την διπλωματική μου εργασία και τον ευχαριστώ για την υπομονή του κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Στον γιό μου Χρήστο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	Σελίδες
Περίληψη	6
Abstract	7
Εισαγωγή	8
Α΄ ΜΕΡΟΣ: Θεωρητικό πλαίσιο	
1. Παχυσαρκία	10
1.1. Ορισμός της παχυσαρκίας	10
1.2. Παιδική παχυσαρκία	11
1.2.1 Η παιδική παχυσαρκία στον Ελλαδικό χώρο	
1.3. Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας	13
1.4. Οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας	15
1.4.1. Επιπτώσεις στην σωματική υγεία του παιδιού	
1.4.2. Επιπτώσεις στην ψυχολογία του παιδιού	
2. Εικόνα σώματος	17
2.1 Ο ορισμός της εικόνας σώματος	17
2.2 Εικόνα σώματος και παχυσαρκία	18
2.3 Παράγοντες δημιουργίας αρνητικής εικόνας σώματος	19
2.3.1 Εξελικτικοί παράγοντες	
2.3.2 Κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες	
2.3.3 Δημογραφικοί παράγοντες	
3. Κοινωνικό στίγμα - Προκατάληψη	22
3.1 Ορισμός κοινωνικού στίγματος – προκατάληψης	22
3.2 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών	23

3.3 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται:	24
3.3.1 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο του παιδιού;	
3.3.2 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού;	
3.3.3 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται ανάλογα με το σωματικό βάρος του παιδιού;	
4. Σκοπός / Ερευνητικά Ερωτήματα / Χρησιμότητα της έρευνας	28
4.1 Σκοπός	28
4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	28
4.3 Χρησιμότητα της έρευνας	29
Β' ΜΕΡΟΣ: Έρευνα	
5. Μεθοδολογία	31
5.1 Συμμετέχοντες – Δείγμα	32
5.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων	34
5.3 Διαδικασία έρευνας	36
5.4 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας	38
6. Αποτελέσματα	39
6.1 Παρουσίαση της μεταβλητής: «Με ποιο παιδί μοιάζεις»	44
6.2 Παρουσίαση των μεταβλητών: «Επιλογή παιδιού για φίλο από προτεινόμενες φιγούρες»	53
6.3 Σύγκριση μεταβλητών 1 ^{ης} και 2 ^{ης} ερώτησης	73
7. Συζήτηση	78
Βιβλιογραφία	84
Παράρτημα	92

Παιδική παχυσαρκία, εικόνα σώματος και ο κοινωνικός στιγματισμός των νηπίων

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα μελετά την παιδική παχυσαρκία, την εικόνα σώματος και τον κοινωνικό στιγματισμό του σωματικού βάρους σε παιδιά νηπιακής ηλικίας. Σε ένα δείγμα 223 νηπίων με μέση ηλικία τα πέντε έτη από την ευρύτερη περιοχή του Βόλου εξετάστηκε η παιδική παχυσαρκία μέσω του Δείκτη Μάζας Σώματος (Kg/m²). Στη συνέχεια τους ζητήθηκε να επιλέξουν από έξι φιγούρες παιδιών αυτή που τους μοιάζει περισσότερο και τέλος, να ιεραρχήσουν τις φιγούρες αυτές, βάζοντας πρώτη αυτή που επιθυμούν περισσότερο για φίλο τους και τελευταία αυτή που επιθυμούν λιγότερο για φίλο τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στα νήπια αλλά και υποεκτίμηση του σωματικού τους βάρους, παρουσιάζοντας λανθασμένη εικόνα σώματος. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματός μας δεν επιθυμεί το παχύσαρκο παιδί για φίλο του. Διαφαίνεται, λοιπόν, ότι ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας έχει αναπτυχθεί ήδη από την ηλικία των πέντε ετών, ακόμη και από παιδιά με υπερβάλλον σωματικό βάρος. Διαφορές ως προς το φύλο που βρέθηκαν αφορούσαν, από τη μεριά των αγοριών στον εντονότερο κοινωνικό στιγματισμό των κινητικών προβλημάτων του ατόμου, και από τη μεριά των κοριτσιών στον εντονότερο κοινωνικό στιγματισμό των αισθητικών προβλημάτων (εμφανισιακά προβλήματα) και τη παχυσαρκίας. Τέλος, βρέθηκε ότι ακόμη και νήπια που είναι παχύσαρκα και έχουν σωστή εικόνα σώματος πάλι δεν επιθυμούν την φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί για φίλο τους.

Λέξεις Κλειδιά: παιδική παχυσαρκία, εικόνα σώματος, κοινωνικός στιγματισμός.

Childhood obesity, body image and social stigmatization in preschoolers

ABSTRACT

This study investigates childhood obesity, body image and prejudice towards obesity among 5 year old preschoolers. A sample of 223 preschool children from the greater area of the central Greek city of Volos was measured using the body mass index (BMI). They were then asked to choose which of the six figures of children they were shown they thought they resembled most. Finally, they were asked to rank these figures according to how much they liked each child to become their friend.

Results showed that childhood obesity among preschoolers is high. Moreover, overweight and obese children appeared to have wrong body image. Finally the majority of the participating preschoolers reported negative attitudes towards figures of obese and overweight children.

Apparently, excess body weight alongside with its stigmatization starts from a very young age. The above findings coupled with the fact that overweight preschoolers do not report a realistic body image for themselves, should be taken into serious account for the design of treatment and preventive programs and of appropriate psychological support programs for overweight and obese children as early as possible.

Keywords: childhood obesity, body image, weight stigma

Εισαγωγή

Η παχυσαρκία είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας το οποίο αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες (Σάββα, Χατζηγεωργίου, Κουρίδης, Σιαμούνκη, Τορναρίτης, 2004). Συγκεκριμένα, η παιδική παχυσαρκία, σύμφωνα με μια πληθώρα ερευνών, ολοένα και αυξάνεται σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι γεγονός ότι το ποσοστό της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 20 χρόνια (Center for Disease Control and Prevention, 2004) κάτι που έχει παρατηρηθεί και ειδικότερα στην Ευρώπη (Lobstein & Frelut, 2003). Και στον ελλαδικό όμως χώρο οι πρόσφατες έρευνες ανέδειξαν την συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας (Magkos, Manios, Christakis & Kafatos, 2005. Mamalakis & Kafatos, 1996. Wang & Lobstein, 2006). Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη το σοβαρό πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας και στην Ελλάδα, επιλέχθηκε να διερευνηθεί το συγκεκριμένο θέμα στην νηπιακή ηλικία μιας και είναι μια πολύ κρίσιμη ηλικία όπου τίθενται οι βάσεις για όλη την πορεία κάθε ανθρώπου. Πέραν της παιδικής παχυσαρκίας βέβαια θα διερευνηθεί και ο κοινωνικός στιγματισμός που αυτή συνεπάγεται αλλά και η εικόνα σώματος των νηπίων.

Πιο συγκεκριμένα, η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το Α΄ Μέρος όπου υπάρχει το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας και το Β΄ Μέρος το ερευνητικό. Στο πρώτο κεφάλαιο του Α΄ Μέρους δίνεται ο ορισμός της παχυσαρκίας και εστιάζεται η παιδική παχυσαρκία και ειδικότερα στον ελλαδικό χώρο. Επίσης γίνεται αναφορά στους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της παχυσαρκίας αλλά και τις επιπτώσεις της. Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της εικόνας σώματος και γίνεται σύνδεση της εικόνας σώματος με την παχυσαρκία. Επίσης γίνεται αναφορά στους παράγοντες (εξελικτικοί, κοινωνικοπολιτιστικοί, δημογραφικοί παράγοντες) δημιουργίας αρνητικής εικόνας σώματος. Στο τρίτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός του

κοινωνικού στίγματος εστιάζοντας στη συνέχεια στον κοινωνικό στιγματισμό της παιδικής παχυσαρκίας. Ακόμη γίνεται αναφορά στις τυχόν διαφοροποιήσεις του κοινωνικού στιγματισμού της παιδικής παχυσαρκίας ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το σωματικό βάρος του παιδιού. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο του Α' Μέρους αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα αλλά και η χρησιμότητάς της.

Στο Β' Μέρος της εργασίας, στο ερευνητικό, υπάρχουν ακόμη τρία κεφάλαια. Το έβδομο κεφάλαιο το οποίο αποτελείται από τη μεθοδολογία της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, από το εργαλείο συλλογής των δεδομένων, από τη διαδικασία και τέλος από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Εν συνεχεία στο όγδοο κεφάλαιο υπάρχουν τα αποτελέσματα της έρευνας κάνοντας και μια περαιτέρω διάκριση ως προς τις μεταβλητές. Τέλος, στο τελευταίο κεφάλαιο υπάρχει η συζήτηση της έρευνας ενώ ακολουθεί η βιβλιογραφία και το παράρτημα της εργασίας.

Α΄ ΜΕΡΟΣ: Θεωρητικό πλαίσιο

1. Παχυσαρκία

1.1 Ορισμός της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία αποτελεί στις μέρες μας ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας το οποίο αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες και χωρίς να διαφαίνεται ακόμη μια αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία (Σάββα et al., 2004). Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες καθώς και ο σύγχρονος τρόπος ζωής μας είναι παράγοντες που ευνοούν την υποκινητικότητα αλλά και την ακατάλληλη διατροφή μας. Ως εκ τούτου, έχουμε ένα συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό υπέρβαρων αλλά και παχύσαρκων ατόμων. (Μαστορά, Βαλοτασίου & Μολυβάτος, 2008).

Με τον όρο παχυσαρκία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από περίσσεια σωματικού λίπους, η οποία έχει δυσμενείς επιπτώσεις για το άτομο που πάσχει.

Η παχυσαρκία έχει αναγνωρισθεί και επισήμως ως νόσος από το 1948, με την ίδρυση δηλαδή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ο οποίος τη συμπεριέλαβε στη Διεθνή Ταξινόμηση των Παθήσεων (International Classification of Diseases). Ορίζεται ως νόσος καθώς η παχυσαρκία μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης, επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς, ενώ συνοδεύεται και από σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις και την εμφάνιση αυξημένων προβλημάτων υγείας (Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας, <http://www.eiep.gr>).

Το 1997 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισήμανε, μεταξύ άλλων, στην αναφορά του για την παχυσαρκία, ότι αυτή τείνει να λάβει διαστάσεις επιδημίας παγκοσμίως, ότι οδηγεί σε άλλες ασθένειες με αυξημένο ιατρικό και κοινωνικό κόστος, ότι η καθιστική ζωή και η διατροφή με υψηλά λιπαρά και πολλές θερμίδες είναι οι κύριες

αιτίες της και ότι τα υπέρβαρα άτομα χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης καθώς διατρέχουν κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα (Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας, 2010).

Ο βαθμός της παχυσαρκίας που πάσχει ένα άτομο έχει καθιερωθεί να μετράται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (Body Mass Index-BMI) και υπολογίζεται από το λόγο του βάρους (σε κιλά) δια του τετραγώνου του ύψους (σε μέτρα), σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομάδα Παχυσαρκίας για τα παιδιά (Poskitt, 2000) αλλά και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1995). Έτσι ένα ενήλικο άτομο, σύμφωνα με τον ΔΜΣ, θεωρείται λιποβαρές όταν έχει ΔΜΣ μικρότερο του 18.5, φυσιολογικού βάρους όταν βρίσκεται ανάμεσα σε 18.5 και 25, υπέρβαρο ανάμεσα σε 25 και 30 και παχύσαρκο με ΔΜΣ πάνω από 30.

1.2 Παιδική παχυσαρκία

Σύμφωνα με μια πληθώρα ερευνών η παιδική παχυσαρκία ολοένα και αυξάνεται σε παγκόσμιο επίπεδο. Η αύξουσα αυτή πορεία παρατηρείται όχι μόνο σε αναπτυσσόμενες, αλλά και σε αναπτυγμένες χώρες (Karayiannis, Yannakoulia, Terzidou, Sidossis & Kokkevi, 2003).

Το ποσοστό της παχυσαρκίας έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 20 χρόνια στα νεαρά άτομα, παιδιά και εφήβους (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Υπολογίζεται παγκοσμίως ότι 155 εκατομμύρια παιδιά είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (Cole, Bellizzi, Flegal & Dietz, 2000), ενώ 22 εκατομμύρια παιδιά κάτω των πέντε ετών είναι υπέρβαρα (Deckelbaum & Williams, 2001).

Ο Wang (2004) στις ΗΠΑ ανέφερε ότι ένα στα τρία παιδιά δημοτικού σχολείου είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ συγχρόνως πολλά παιδιά ηλικίας δύο ετών είχαν

περισσότερα κιλά, σε σχέση πάντα με το ύψος τους. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά από τους Canning, Courage και Frizzell το 2004 σε 4161 μαθητές έδειξε από τα αποτελέσματά της ότι ένα στα τέσσερα παιδιά ηλικίας τρίαμισι έως πεντέμισι ετών ήταν παχύσαρκα.

Και στην Ευρώπη η παιδική και εφηβική παχυσαρκία αυξάνεται συνεχώς και, μάλιστα, σε ορισμένες περιοχές αγγίζει τα διπλάσια ποσοστά σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (Lobstein & Frelut, 2003). Στη Μεγάλη Βρετανία για παράδειγμα από το 1980 μέχρι σήμερα η συχνότητα παχυσαρκίας έχει διπλασιαστεί (Μόρτογλου, 2010). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης, η Ελλάδα κατέχει μια από τις υψηλότερες θέσεις όσον αφορά στα επίπεδα της παιδικής παχυσαρκίας (Lissau et al., 2004).

1.2.1 Η παιδική παχυσαρκία στον Ελλαδικό χώρο

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια στον ελλαδικό χώρο ανέδειξαν την συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας (Magkos et al., 2005. Mamalakis & Kafatos, 1996. Wang & Lobstein, 2006).

Συγκεκριμένα, σε έρευνα που διεξήχθη από τους Mamalakis, Kafatos, Manios, Anagnostopoulou, και Apostolakis (2000), βρέθηκε ότι το 50% περίπου των παιδιών ηλικίας έξι ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ το ίδιο ισχύει και για την ηλικία των δώδεκα ετών.

Παρόμοια είναι τα ευρήματα και άλλων ερευνών. Σε έρευνα που έλαβε χώρα στη Θεσσαλονίκη με δείγμα παιδιά αλλά και εφήβους, βρέθηκε ότι τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ηλικίας έξι έως δέκα ετών ήταν 25,3% και 5,6% αντίστοιχα. Τα ποσοστά για τα παιδιά έντεκα έως δεκαεπτά ετών ήταν 19% υπέρβαρα

και 2,6% παχύσαρκα, ενώ παρατηρήθηκε επίσης και μια ιδιαίτερα μεγάλη αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες στα αγόρια (Krassas, Tzotzas, Tsametis & Konstantinidis, 2001).

Επίσης, οι Karayiannis, Yannakoulia, Terzidou, Sidossis και Kokkevi (2003) κάνοντας μετρήσεις σε 4299 μαθητές από όλη τη χώρα, βρήκαν πολύ υψηλά ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά των κοριτσιών ήταν 9,1% υπέρβαρα και 1,2% παχύσαρκα, ενώ των αγοριών 21,7% υπέρβαρα και 2,5% παχύσαρκα.

Τέλος, η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας διεξάγοντας έρευνα σε 18.045 παιδιά και εφήβους το 2005 έκανε λόγο για σοβαρό πρόβλημα παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στη χώρα μας. Παρουσίασε μεταξύ άλλων στα αποτελέσματα της ότι το 12,7% των αγοριών και το 11,1% των κοριτσιών, ηλικίας επτά έως δώδεκα ετών, είναι υπέρβαρα, ενώ το 10% και το 7,2 αντίστοιχα είναι παχύσαρκα.

1.3 Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας

Οι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνιση της παχυσαρκίας ποικίλουν. Είναι πολύ πιθανό να απορρέει η παχυσαρκία από την αλληλεπίδραση γενετικών, διατροφικών, φυσιολογικών, οικογενειακών αλλά και ψυχολογικών παραγόντων, όπως η αυτο-αποτελεσματικότητα (Summerfield, 1999).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η προδιάθεση για την εμφάνιση της παχυσαρκίας σχετίζεται με πλήθος γονιδίων. Οι γενετικοί παράγοντες είναι αυτοί που άμεσα αλλά και έμμεσα επιδρούν στον μεταβολισμό του ατόμου, στην ενεργειακή πρόσληψη αλλά και κατανάλωση (Swinburn, 1999). Για παράδειγμα έχει βρεθεί ότι η εκ γενετής έλλειψη λεπτίνης ή η έλλειψη των υποδοχέων λεπτίνης οδηγεί στην εμφάνιση παχυσαρκίας

κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Klesges, Klesges, Eck, Shelton, 1995). Επίσης μέσα από έρευνες σε γενετικό επίπεδο, έχει παρατηρηθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των διαφοροποιήσεων του ΔΜΣ στον πληθυσμό οφείλονται σε γενετική προδιάθεση (Stunkard, Pedersen & McClearn, 1990).

Επίσης σε ορισμένες έρευνες για τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία, βρέθηκε από τα αποτελέσματα, θετική συσχέτιση του σωματικού βάρους των γονέων, ΔΜΣ, με τον ΔΜΣ των παιδιών. Συγκεκριμένα, υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας στα παιδιά, όταν στην οικογένεια υπάρχουν δύο παχύσαρκοι γονείς, μικρότερη εάν υπάρχει μόνο ένας και πάρα πολύ μικρή εάν κανένας από τους γονείς δεν παρουσιάζει παχυσαρκία (Garn & Clark, 1976 cited in Παπαδοπούλου 2001).

Αυτή η θετική συσχέτιση του σωματικού βάρους των γονέων με την πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας στα παιδιά μπορεί να ερμηνευθεί, πέραν των γενετικών παραγόντων και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Είναι προφανές ότι οι διατροφικές συνήθειες αλλά και ο τρόπος ζωής των γονέων σαφώς και επηρεάζει τα παιδιά τους (Ζαφειροπούλου 2002 cited in Πιπεράκης 2002). Το είδος αλλά και η ποσότητα της τροφής που καταναλώνουν οι γονείς, σε συνδυασμό με τον καθιστικό ή μη τρόπο ζωής τους αποτελεί αναπόφευκτα πρότυπο για τα παιδιά τους (Hertzler, 1983. Wertheim, et al., 1997).

Τέλος, ο σύγχρονος τρόπος ζωής που έχει υιοθετηθεί συγκαταλέγεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του ποσοστού της παιδικής παχυσαρκίας. Η αλλαγή των παραδοσιακών διατροφικών συνηθειών αλλά και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα έχουν ως αποτέλεσμα την ανισορροπία μεταξύ ενεργειακής πρόσληψης και ενεργειακής κατανάλωσης, γεγονός που σε

μεγάλο βαθμό εξηγεί την σημαντική αύξηση στα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας (Anderson & Levine, 2003).

1.4 Οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας

1.4.1. Επιπτώσεις στην σωματική υγεία του παιδιού

Η παχυσαρκία αποτελεί πολύ σημαντικό ιατρικό πρόβλημα όχι μόνο στους ενήλικες αλλά και στα παιδιά και τους εφήβους (Sorof & Daniels, 2002). Ανησυχητικές είναι οι συνέπειές της ακόμα και σε παιδική ηλικία.

Οι πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η παχυσαρκία στον ανθρώπινο οργανισμό είναι όχι μόνο σωματικές αλλά και ψυχολογικές, όχι μόνο βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες, καθώς τα παχύσαρκα παιδιά έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες (Must, 1996).

Τα πιο σοβαρά σωματικά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία έχουν να κάνουν με το καρδιαγγειακό και είναι κυρίως η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία (Bouziotas et al., 2001), με το γαστρεντερικό σύστημα, με το αναπνευστικό και είναι κυρίως η υπνική άπνοια, το άσθμα και η μη αντοχή στην άσκηση καθώς επίσης και με το ενδοκρινολογικό με πιο σημαντικό τον διαβήτη τύπου II (Sinha et al., 2002) και τέλος με την σκελετική ανάπτυξη (Juskeliene, Magnus, Bakketeig, Dailidienė & Jurkūnas, 1996 cited in Διγγελίδης, Κάμτσιος & Θεοδωράκης, 2007).

1.4.2. Επιπτώσεις στην ψυχολογία του παιδιού

Από την άλλη πλευρά η παιδική παχυσαρκία έχει συσχετιστεί και με πολύ σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Έρευνες που έγιναν στον ψυχολογικό τομέα είχαν ανησυχητικά αποτελέσματα. Έδειξαν ότι τα παιδιά με παχυσαρκία έχουν χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα (Trost, Kerr, Ward & Pate, 2001), θετική συσχέτιση με συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτο-εκτίμηση (Ackard, Neumark-Sztainer, Story & Perry, 2003. Strauss, 2000).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο ρατσισμός, ο κοινωνικός στιγματισμός, τα λεκτικά πειράγματα και όλα τα συνακόλουθα που πιθανώς να βιώνει από τους συνομηλίκους και καλείται να αντιμετωπίσει ένα παχύσαρκο παιδί, ίσως να το οδηγούν σε λανθασμένη εικόνα εαυτού, μειώνουν την αυτοεκτίμησή του, ενισχύουν την ανάπτυξη αντισταθμιστικών συμπεριφορών ή περιθωριοποίησης σε τέτοιο βαθμό μάλιστα ώστε να παρεμποδίζεται η ομαλή διαδικασία κοινωνικοποίησης στην παιδική ηλικία.

Πέραν όμως των συνομηλίκων, τα παχύσαρκα παιδιά βιώνουν τον ρατσισμό, τον στιγματισμό, την περιθωριοποίηση και από το υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον. Η πρόωρη σωματική ανάπτυξη ενός παχύσαρκου παιδιού δίνει μια λανθασμένη εικόνα ωρίμανσης, η οποία μάλιστα συνοδεύεται από απαιτήσεις που δεν συνάδουν με την ηλικία του παιδιού. Κάτι τέτοιο όμως, σε περίπτωση αποτυχίας δημιουργεί σύμπλεγμα κατωτερότητας και αποτυχίας στο παιδί οδηγώντας το στην απομόνωση (Dietz, 2001). Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει η περαιτέρω ανάλυση αυτού του θέματος.

2. Εικόνα σώματος

2.1 Ο ορισμός της εικόνας σώματος

Ένας άλλος όρος που είναι συνυφασμένος με την παχυσαρκία είναι η «εικόνα σώματος». Ο ορισμός που δίνεται σε αυτό τον όρο δεν είναι πάντοτε ακριβής και ορθός.

Το 1988 ο Slade έδωσε έναν ορισμό της εικόνας σώματος, χαρακτηρίζοντάς την ως την «εικόνα που έχουμε στο μυαλό μας για το μέγεθος, το σχήμα και τη μορφή των σωμάτων μας – και των συναισθημάτων μας, σε σχέση με αυτά τα χαρακτηριστικά και τα συστατικά μέρη του σώματός μας».

Οι Cash και Pruzinsky (1990) χαρακτήρισαν την εικόνα σώματος ως τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τον τρόπο με τον οποίο τους βλέπουν οι άλλοι. Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό μάλιστα, η αντίληψη της εικόνας σώματος έχει δύο συστατικά μέρη: α) την εκτίμηση του μεγέθους του σώματος (body size) και β) τις στάσεις ή τα συναισθήματα ως προς το σώμα (attitudes or feelings towards the body).

Αργότερα, η Dolto (1999) θεώρησε την εικόνα σώματος προσωπική για τον καθένα καθώς συνδέεται με το υποκείμενο και την ιστορία του. Η εικόνα σώματος είναι ασυνείδητη και εν μέρει προσυνειδητή, όταν εκφράζεται έμμεσα μέσα από τον λόγο και σχηματίζεται μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Η εικόνα σώματος ορίζεται επίσης ως «η ασαφής νοερή απεικόνιση του σχήματος, της μορφής και του μεγέθους του σώματος» που καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από διάφορους ιστορικούς, πολιτιστικούς, κοινωνικούς, βιολογικούς και άλλους ανεξάρτητους παράγοντες που επικρατούν σε κάθε περίοδο (Slade, 1994).

2.2 Εικόνα σώματος και παχυσαρκία

Τις τελευταίες δεκαετίες μαζί με το έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον που παρουσιάστηκε για την παχυσαρκία, παρατηρήθηκε και μεγάλο ενδιαφέρον για θέματα που αφορούν στην εικόνα σώματος. Παλαιότερα η εικόνα σώματος αποτελούσε θέμα που απασχολούσε κατά κύριο λόγο μόνο τις γυναίκες, όμως τα τελευταία χρόνια έχει εισχωρήσει και το ανδρικό φύλο σε ότι έχει να κάνει με την εικόνα σώματος (Pope et al., 2000).

Τα ιδανικά της ομορφιάς διαφέρουν και αλλάζουν ανάλογα με τα αισθητικά στερεότυπα που επικρατούν σε κάθε χρονική περίοδο και είναι μεγάλο το ποσοστό εκείνων που προσπαθούν να διαμορφώσουν τον σωματότυπό τους σύμφωνα με αυτά τα ιδανικά (Mazur, 1986).

Παγκοσμίως, το λεπτό σώμα αποτελεί το ιδανικό σώμα και το επιθυμητό, γεγονός που επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης για την εικόνα του σώματός μας. Η εξιδανίκευσή του λεπτού σώματος αυξάνει τη δυσαρέσκεια για το σώμα μας (Forbes, Doroszewicz, Card & Curtis, 2004).

Πλούσια παρουσιάζεται η βιβλιογραφία για τις ενήλικες γυναίκες και άντρες καθώς και για τους εφήβους ενώ πολύ περιορισμένη έως ανύπαρκτη για τη παιδική ηλικία. Σε έρευνα που έγινε σε γυναίκες, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που ήταν ικανοποιημένες με το βάρος τους ανήκαν στις λιποβαρείς, καθώς και ότι το 20% των λιποβαρών γυναικών επιθυμούσαν να χάσουν κι άλλο βάρος (McElhon et al., 1999).

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά (Cohn et al., 1987. Collins, 1991. Thompson et al., 1997) είχαν σκοπό να διερευνήσουν την διαφορά που θεωρούν τα παιδιά ότι υπάρχει ανάμεσα στο ιδανικό και επιθυμητό σώμα σε σχέση με το

πραγματικό σώμα. Από τα αποτελέσματα των ερευνών φάνηκε ότι τα κορίτσια τείνουν περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια, να θεωρούν το πολύ αδύνατο σώμα ως το ιδανικό σώμα και μάλιστα να είναι και το επιθυμητό. Τα κορίτσια εκτίμησαν το επιθυμητό σώμα ως ουσιαστικά λεπτότερο από το πραγματικό τους σώμα. Φάνηκε ότι τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια επιλέγουν ένα ιδανικό και επιθυμητό σώμα λεπτότερο από το αντιλαμβανόμενο πραγματικό τους βάρος.

Η ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα στο επιθυμητό και το αντιλαμβανόμενο πραγματικό σώμα είναι σημαντική γιατί είναι αυτό που ουσιαστικά καθορίζει την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος (Θεοδωράκης, 1999).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σχετικά με την απόκλιση αυτοαναφερόμενων και πραγματικών τιμών βάρους και ύψους παιδιών μέσης ηλικίας 11 ετών, βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είχαν την τάση να υποεκτιμούν το βάρος τους και να υπερεκτιμούν το ύψος τους σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ότι τα παιδιά φυσιολογικού βάρους (Χριστόδουλος, Δούδα & Τοκμακίδης, 2007). Αυτά τα αποτελέσματα βέβαια έχουν επαληθευθεί και σε άλλες έρευνες, γεγονός που αποδίδεται πιθανώς στις διαφορετικές αντιλήψεις για την εικόνα σώματος, και αποκαλύπτουν μάλιστα την απροθυμία αποδοχής της παχυσαρκίας, οδηγώντας τα παιδιά με προβλήματα βάρους σε περισσότερο κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις (Fortenberry, 1992. Himes & Faricy, 2001. Strauss, 1999. Tsigilis, 2006).

2.3 Παράγοντες δημιουργίας αρνητικής εικόνας σώματος

2.3.1 Εξελικτικοί παράγοντες

Διάφοροι εξελικτικοί παράγοντες είναι αυτοί που έχει θεωρηθεί ότι συμβάλουν στην δημιουργία αρνητικής εικόνας σώματος στα άτομα.

Ερευνητές έχουν χαρακτηρίσει την εφηβεία για τα κορίτσια, ως την χρονική περίοδο έναρξης των ανησυχιών σχετικά με το βάρος τους, της δυσαρέσκειας ως προς το σώμα τους, των διαιτητικών συνηθειών και των διατροφικών διαταραχών (Smolak et al., 1993).

Το φιλικό αλλά κυρίως το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τη δυσαρέσκεια με το σώμα μας και τη δημιουργία αρνητικής εικόνας σώματος. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα κορίτσια που δέχονται τέτοιου είδους επιρροές από οικογένεια και φίλες, διατρέχουν πολύ μεγάλο κίνδυνο διαστρέβλωσης της εικόνας σώματος. Εντοπίζονται μάλιστα εξαιρετικές ομοιότητες ανάμεσα σε μητέρα και κόρη, όσο αφορά στη σωματική δυσαρέσκεια και στην τάση για δίαιτες με σκοπό τη απώλεια βάρους (Rieves et al., 1996).

Κατά κύριο λόγο, λοιπόν, οικογένεια και συνομήλικοι που κριτικάρουν για το βάρος, πιθανόν να δημιουργήσουν στα άτομα που κριτικάρουν αρνητικά συναισθήματα για το σώμα τους. Μάλιστα, η συνεχόμενη αρνητική κριτική επιδρά στη διαταραχή της εικόνας σώματος και προκαλεί ψυχολογική καταπόνηση σε ανήλικα άτομα και κυρίως κορίτσια (Coovert et al., 1988. Thompson, 1992).

2.3.2 Κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες επηρεασμού και δημιουργίας αρνητικής εικόνας σώματος και διαστρέβλωσής της αποτελεί το κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζούμε. Οι δυτικές κοινωνίες επικροτούν τις τελευταίες δεκαετίες το λεπτό και αδύνατο σώμα και το έχουν αναδείξει σε κύριο χαρακτηριστικό ομορφιάς. Αντίθετα στις μη δυτικές κοινωνίες όπου δεν υπάρχει αυτή η προσκόλληση με το αδύνατο σώμα, σπανίζουν οι διατροφικές διαταραχές. Οι γυναίκες σε πολλές

κοινωνίες εδώ και αρκετά χρόνια έχουν αφιερώσει τις ζωές τους προσπαθώντας να τροποποιήσουν το σώμα τους, για να συμβαδίζουν με τα πρότυπα και τις προσαγές της εκάστοτε κοινωνίας (Fallon, 1990).

Στους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες που οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα, όσον αφορά στην εικόνα του σώματος, ανήκουν φυσικά τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αφού προβάλλουν εξιδανικευμένα πρότυπα του γυναικείου σώματος και ομορφιάς που επιβάλλουν μάλιστα, συγκεκριμένα κοινωνικά στερεότυπα και εικόνες (Harrison, 2003). Σε έρευνα φάνηκε ότι οι γυναίκες που ασχολήθηκαν με περιοδικά μόδας παρουσιάστηκαν λιγότερο ικανοποιημένες με το σώμα τους και περισσότερο ανήσυχες με το βάρος τους, πιο τρομοκρατημένες μην τυχόν και παχύνουν αλλά και πιο προβληματισμένες σχετικά με το πώς θα αδυνατίσουν, σε σύγκριση πάντα με εκείνες τις γυναίκες που διάβασαν περιοδικά ενημέρωσης και πληροφόρησης (Turner et al., 1997).

2.3.3 Δημογραφικοί παράγοντες

Αυτονόητο είναι επίσης ότι οι δημογραφικοί παράγοντες μπορούν να συντελέσουν στην ανάπτυξη της διαταραχής της εικόνας του σώματος. Παράγοντες όπως το φύλο, η γενεά, η φυλή, η εκάστοτε κοινωνικοοικονομική κατάσταση και ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορούν να λειτουργήσουν ανεξάρτητα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους στην εικόνα του σώματος. Άτομα που διαφέρουν από εμάς στην φυλή, στη γενεά, στο φύλο και στον σεξουαλικό προσανατολισμό, σίγουρα αντιλαμβάνονται διαφορετικά τις πιέσεις της δικής μας κοινωνίας και ενδεχομένως να έχουν

διαφορετικές αντιδράσεις ως προς τις διαταραχές λήψης τροφής και τη διαταραχή της εικόνας του σώματος (Fallon, 1990).

3. Κοινωνικό στίγμα - Προκατάληψη

3.1 Ορισμός κοινωνικού στίγματος - προκατάληψης

Η εξωτερική εμφάνιση των ανθρώπων αποτελεί βασική αιτία προκατάληψης. Όμως ένα πολύ μικρό μέρος της εξωτερικής μας εμφάνισης είναι υπό τον έλεγχό μας, καθώς εξαρτάται κυρίως από τη γενετική, την οικονομική μας κατάσταση και την υγεία μας. Η εξωτερική ομορφιά είναι κάτι που ορίζεται κατά κύριο λόγο από την εκάστοτε κοινωνία και είναι κάτι το υποκειμενικό. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μάλιστα μια ομογενοποίηση, όσον αφορά στα πρότυπα ομορφιάς, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί ίσως και στην παγκοσμιοποίηση (Berry, 2008).

Κοινωνικό στιγματισμό λοιπόν αποτελεί και η προκατάληψη λόγω εξωτερικής εμφάνισης καθώς μας οδηγεί στο να τραβούμε διαχωριστικές γραμμές μεταξύ των ανθρώπων, βασιζόμενοι στα εξωτερικά τους χαρακτηριστικά. Μάλιστα η αρνητική κοινωνική αντίδραση οφείλεται κυρίως στα μη επιθυμητά ορατά χαρακτηριστικά των ανθρώπων ενώ εκείνα που δεν είναι εμφανή, δεν παράγουν το ίδιο κοινωνικό στίγμα (Longmore, 2006 cited in Berry, 2008).

Το κοινωνικό στίγμα, αποτελεί παράγοντα δημιουργίας κατάθλιψης (Rybarczyk, Nyenhuis, Nicholas, Cash & Kaiser, 1995) στα άτομα που είναι κατά κάποιον τρόπο διαφορετικά ως προς τις προσδοκίες της πλειοψηφίας (Coleman, 1997). Στις περισσότερες μάλιστα περιπτώσεις τα άτομα που στιγματίζονται, καταφεύγουν σε διάφορες πρακτικές διόρθωσης εκείνου του χαρακτηριστικού που θεωρούν αιτία της αποτυχίας τους (Goffman, 1963).

3.2 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία τις τελευταίες δεκαετίες έχει προκύψει το ζήτημα του κοινωνικού στιγματισμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών.

Λέγοντας λοιπόν κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας εννοούμε τις αρνητικές εκείνες στάσεις που σχετίζονται με το σωματικό βάρος και τις πεποιθήσεις που εκδηλώνονται στα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά είτε με λεκτικό τρόπο (π.χ. περιγελώντας ή μιλώντας άσχημα), είτε τρομοκρατώντας το παιδί (χτυπώντας το, εκφοβίζοντάς, σπρώχνοντάς το κλπ), είτε περιθωριοποιώντας το ή αποκλείοντάς και αγνοώντας το (Puhl & Latner, 2007).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Richardson et al. (1961) δίνοντας σε 640 παιδιά ηλικίας 10 έως 11 ετών να κατατάξουν έξι φιγούρες παιδιών, από το ποιο παιδί επιθυμούν περισσότερο για φίλο τους, προς το λιγότερο επιθυμητό, φάνηκε ότι τα παιδιά χαρακτηρίζουν το παχύσαρκο παιδί ως πολύ ανεπιθύμητο για φίλο τους, τη στιγμή που ανάμεσα στις φιγούρες υπάρχουν διάφορες άλλες αναπηρίες.

Έρευνα επίσης πραγματοποιήθηκε σε μαθητές Δημοτικού και Γυμνασίου σχετικά με τον στιγματισμό που υφίστανται οι μαθητές από τους συνομηλίκους τους, όσον αφορά στο σωματικό τους βάρος. Βρέθηκε ότι από το σύνολο των μαθητών, το 30% των κοριτσιών και το 24% των αγοριών, ανέφεραν ότι στιγματίζονται και δέχονται πειράγματα από τους συμμαθητές που έχουν να κάνουν με το επιπλέον σωματικό τους βάρος. Όταν μάλιστα παρατηρήσουμε τα ποσοστά αυτά για τα παχύσαρκα κορίτσια και αγόρια είναι 63% και 58% αντίστοιχα (Neumark-Sztainer et al., 2002).

Σε μια ακόμη έρευνα που έγινε από τους Latner και Stunkard (2003) και πήραν μέρος 458 παιδιά ηλικίας 5 έως 6 ετών, δόθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με τις έξι φιγούρες παιδιών και τους ζητούνταν να τις βάλουν με σειρά προτίμησης. Και σε αυτήν λοιπόν

την έρευνα των Latner και Stunkard (2003) φάνηκε ότι τα παχύσαρκα παιδιά στιγματίζονται από τα παιδιά ηλικίας 5 έως 6 ετών και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ότι το 1961 στην έρευνα του Richardson.

Σε παρόμοια έρευνα που έγινε σε 8210 παιδιά βρέθηκε ότι το 36% των παχύσαρκων αγοριών και το 34% των παχύσαρκων κοριτσιών αναφέρουν στιγματισμό από τους συνομηλίκους τους σχετικά με το βάρος τους (Griffiths et al., 2006).

Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κεντρική Ελλάδα (Koroni et al., 2008) σε δείγμα 1861 αγοριών και κοριτσιών, ηλικίας από 10 έως 11 ετών, ζητήθηκε από τα παιδιά να κατατάξουν τις έξι φιγούρες των παιδιών (Latner & Stunkard, 2003) ανάλογα με την προτίμησή τους και απαντώντας στο ερώτημα: «ποιό παιδί προτιμά περισσότερο για φίλο του». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το παχύσαρκο παιδί βρέθηκε τελευταίο στις προτιμήσεις των παιδιών.

3.3 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται:

Πολλά ερωτήματα προκύπτουν αναφορικά με τον κοινωνικό στιγματισμό του σωματικού βάρους. Ενδιαφέρον είναι να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στον κοινωνικό στιγματισμό του σωματικού βάρους ανάλογα με το φύλο του παιδιού, ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και, τέλος, ανάλογα με το σωματικό βάρος του παιδιού. Παρακάτω θα διερευνηθεί το κάθε ένα ερώτημα από αυτά ξεχωριστά.

3.3.1 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο του παιδιού;

Σημαντικό είναι να διερευνηθεί αν υπάρχουν τυχόν διαφορές στον κοινωνικό στιγματισμό της παχυσαρκίας ανάμεσα στα δύο φύλα. Στιγματίζουν επομένως με τον ίδιο τρόπο την παχυσαρκία τα κορίτσια και τα αγόρια;

Στην έρευνα του Richardson et al. (1961) βρέθηκε ότι τα κορίτσια αντιμετώπιζαν περισσότερο αρνητικά τους παχύσαρκους συνομηλίκους τους απ' ότι τα αγόρια.

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά βρέθηκε ότι τα κορίτσια βαθμολογούσαν περισσότερο αρνητικά το παχύσαρκο και κανονικού βάρους παιδί, σε σύγκριση με τη βαθμολογία που έδιναν στο αδύνατο παιδί. Αντιθέτως τα αγόρια βαθμολογούσαν πολύ αρνητικά μόνο το παχύσαρκο παιδί και όχι το κανονικού βάρους και αδύνατο παιδί (Kraig & Keel, 2001).

Στην έρευνα της Latner και Stunkard (2003) αλλά και σε αυτή που έγινε στην Ελλάδα της Koroni et al. (2008) παρουσιάστηκαν επίσης διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Τα αγόρια παρουσιάστηκε να μην επιθυμούν για φίλο τους περισσότερο τα παιδιά με κινητικά προβλήματα, ενώ τα κορίτσια δεν επιθυμούσαν για φίλο τους τα παιδιά με αισθητικά και εμφανισιακά προβλήματα (παχυσαρκία και σημάδια στο πρόσωπο). Τα κορίτσια επομένως και σε αυτές τις έρευνες ήταν περισσότερο αρνητικά απέναντι στην παχυσαρκία σε σχέση πάντα με τα αγόρια.

3.3.2 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού;

Μια άλλη κατεύθυνση που θα έπρεπε να διερευνηθεί είναι οι τυχόν διαφοροποιήσεις που μπορεί να υπάρχουν στον κοινωνικό στιγματισμό της παχυσαρκίας ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Το ερώτημα: «σε ποια ηλικία εμφανίζεται ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας και αν εξελίσσεται με το πέρασμα των χρόνων;» Θα μας απασχολήσει παρακάτω.

Έρευνες έχουν δείξει ότι ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας ξεκινά από την νηπιακή ηλικία (Turnbull, Heaslip, & McLeod, 2000). Στην έρευνα των Cramer και Steinwert (1998) σε παιδιά ηλικίας από 3 έως 5 ετών φάνηκε ότι υπήρχε κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας, δηλώνοντας ότι δεν επιθυμούσαν να παίξουν με ένα υπέρβαρο παιδί και χωρίς να δηλώνουν το ίδιο για ένα κανονικού βάρους. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα Wardle et al. (1995) όπου μάλιστα υπήρξε μεγάλη αύξηση του στιγματισμού της παχυσαρκίας από την ηλικία των 4 ετών προς την ηλικία των 11 ετών.

Μια ακόμη έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά από την ηλικία των 3 ετών ξεκινούν να συνδέουν τα υπέρβαρα άτομα με χαρακτηριστικά όπως ανόητος, χαζός, δεν είναι χαρούμενος αυτός ή δεν έχει φίλους αυτός (Brylinsky & Moore, 1994). Τέλος και η έρευνα των Latner και Stunkard (2003) απέδειξε ότι το παχύσαρκο παιδί στιγματιζόταν από παιδιά ηλικίας 5 έως 6 ετών.

3.3.3 Ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών διαφοροποιείται ανάλογα με το σωματικό βάρος του παιδιού;

Ενδιαφέρον είναι επίσης να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στον κοινωνικό στιγματισμό της παχυσαρκίας ανάλογα με το σωματικό βάρος του παιδιού. Στιγματίζουν την παχυσαρκία μόνο τα παιδιά που δεν είναι παχύσαρκα και υπέρβαρα ή όχι;

Αξιοσημείωτο και εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι σε πολλές έρευνες όπου εξετάστηκε το παραπάνω ερώτημα, δεν βρέθηκαν διαφορές ως προς το σωματικό βάρος. Φάνηκε ότι στιγματίζουν την παχυσαρκία και τα παιδιά κανονικού βάρους και τα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα παιδιά (Cramer & Steinwert, 1998).

Έρευνα σε παιδιά ηλικίας από 7 έως 9 ετών έδειξε ότι ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας δεν σχετίζεται με το σωματικό βάρος του παιδιού που εκδηλώνει τα αρνητικά σχόλια (Kraig & Keel, 2001).

Τέλος, η έρευνα των Davison και Birch (2004) σε 9/χρονα κορίτσια επίσης δε βρήκε συσχέτιση μεταξύ του σωματικού βάρους και των αρνητικών διαθέσεων και σχολίων προς την παχυσαρκία, παρόλο που το 1/3 των κοριτσιών που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν υπέρβαρα, ενώ το 14% παχύσαρκα. Και η έρευνα Koroni et al. (2008) που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα έδειξε ότι η φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί στιγματίζονταν ακόμη και από τους παχύσαρκους μαθητές.

4. Σκοπός / Ερευνητικά Ερωτήματα /Η Αναγκαιότητα της έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η παιδική παχυσαρκία στην νηπιακή ηλικία, η εικόνα σώματος των νηπίων, αλλά και ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας από τα παιδιά νηπιακής ηλικίας.

Θα διερευνηθεί ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας από το δείγμα στο σύνολό του, αλλά και από τις επιμέρους κατηγορίες χωριστά. Χρησιμοποιώντας τον Δείκτη Μάζας Σώματος θα κατηγοριοποιήσουμε τα νήπια σε κανονικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά για να δούμε την έκταση της παιδικής παχυσαρκίας με ποσοστά. Στη συνέχεια θα εξετάσουμε ποια είναι η εικόνα σώματος που έχουν τα νήπια ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκουν (κανονικού βάρους, υπέρβαρο και παχύσαρκο). Και τέλος, θα διερευνήσουμε πώς το σύνολο του δείγματος αλλά και η κάθε ομάδα (κανονικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα) χωριστά, αντιμετωπίζει τα παχύσαρκα άτομα. Αν υπάρχει δηλαδή κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας. Όλα τα παραπάνω θα διερευνηθούν και ως προς το φύλο έτσι ώστε να βρεθούν τυχόν διαφοροποιήσεις.

4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Ως εκ τούτου τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην παρούσα έρευνα είναι :

- Η παιδική παχυσαρκία υπάρχει και από την νηπιακή ηλικία στα παιδιά, και διαφοροποιείται ως προς το φύλο;
- Τα νήπια έχουν ορθή εικόνα σώματος και διαφοροποιείται ανάλογα με τον τύπο του ΔΜΣ και το φύλο;

- Ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας έχει ήδη αναπτυχθεί σε αυτή την ηλικία και διαφοροποιείται ανάλογα με τον τύπο του ΔΜΣ και το φύλο;

4.3 Η αναγκαιότητα της έρευνας

Σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, που τα τελευταία χρόνια κατέχει μια από τις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη, όσον αφορά στην παιδική παχυσαρκία (Lissau et al., 2004) είναι σίγουρα επιτακτική ανάγκη να διερευνήσουμε περαιτέρω την παιδική παχυσαρκία. Είναι μάλιστα ανάγκη να διερευνηθεί το ζήτημα αυτό και στην νηπιακή ηλικία, μιας και όλες οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στον ελλαδικό χώρο και ανέδειξαν την συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας (Magkos et al., 2005. Mamalakis & Kafatos, 1996. Wang & Lobstein, 2006) πραγματοποιήθηκαν σε μεγαλύτερες ηλικίες από την νηπιακή. Είναι σημαντικό να γνωρίσουμε πότε ξεκινά το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας για να μπορέσουμε να έχουμε μια σωστή και έγκαιρη παρέμβαση, μιας και τα υπέρβαρα παιδιά έχουν διπλάσια πιθανότητα από τα μη υπέρβαρα να αποτελέσουν στο μέλλον υπέρβαρους ενήλικες (Must, 1996).

Όσον αφορά στην εικόνα σώματος που έχουν τα παιδιά η βιβλιογραφία είναι επίσης πολύ περιορισμένη έως ανύπαρκτη για την νηπιακή ηλικία. Η σύνδεση της εικόνας σώματος του παιδιού με το πραγματικό του σωματικό βάρος και την τυχόν παχυσαρκία είναι κάτι πολύ σημαντικό που θα έπρεπε να διερευνηθεί. Η ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα στο επιθυμητό και το αντιλαμβανόμενο πραγματικό σώμα είναι σημαντική γιατί είναι αυτό που ουσιαστικά καθορίζει την ικανοποίηση από την εικόνα σώματος (Θεοδωράκης, 1999). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σε έρευνα σχετικά με την απόκλιση αυτοαναφερόμενων και πραγματικών τιμών βάρους και

ύψους παιδιών μέσης ηλικίας 11 ετών στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είχαν την τάση να υποεκτιμούν το βάρος τους και να υπερεκτιμούν το ύψος τους σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ότι τα παιδιά φυσιολογικού βάρους (Χριστόδουλος et al., 2007). Η απροθυμία αποδοχής της παχυσαρκίας οδηγεί τα παιδιά με προβλήματα βάρους σε περισσότερο κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις (Fortenberry, 1992. Himes & Faricy, 2001. Strauss, 1999. Tsigilis, 2006). Όμως, δεν θα έπρεπε να υποεκτιμούν το πρόβλημα των παιδιών ούτε οι γονείς ούτε και οι αρμόδιοι, έτσι ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την παιδική παχυσαρκία αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών.

Τέλος, ένα άλλο ζήτημα που επίσης προκύπτει από την παχυσαρκία είναι το κοινωνικό στίγμα που αυτή συνεπάγεται. Έρευνες που έχουν γίνει στον ψυχολογικό τομέα αποκάλυψαν ότι τα παχύσαρκα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα (Trost et al., 2001) καθώς επίσης και θετικές συσχετίσεις με συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτο-εκτίμηση (Ackard et al., 2003. Strauss, 2000). Είναι σημαντικό, λοιπόν, να διερευνηθεί το κοινωνικό στίγμα που συνεπάγεται η παιδική παχυσαρκία, στην νηπιακή ηλικία, μιας και στον ελλαδικό χώρο το ζήτημα αυτό έχει εξεταστεί μόνο σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (Koroni et al., 2008), ενώ η βιβλιογραφία για τη νηπιακή ηλικία είναι πολύ περιορισμένη. Τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στα παιδιά εξαιτίας του κοινωνικού τους στιγματισμού από την παχυσαρκία τους, είναι πολύ σοβαρά και μάλιστα σε μια κρίσιμη χρονικά περίοδο της ζωής τους. Η νηπιακή ηλικία είναι μια πολύ κρίσιμη περίοδος στη ζωή του κάθε ατόμου, αφού τότε συντελείται η συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή του και θα έπρεπε να δοθεί η δέουσα προσοχή.

Όλα όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας μιας και η βιβλιογραφία είναι πολύ περιορισμένη όσον αφορά στη σύνδεση

της παιδικής παχυσαρκίας με την εικόνα σώματος των παιδιών και τον κοινωνικό στιγματισμό της παχυσαρκίας. Ενώ σχεδόν ανύπαρκτη θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τη βιβλιογραφία για την νηπιακή ηλικία. Είναι πολύ σημαντική η διερεύνηση όλων των παραπάνω ζητημάτων στην προσχολική ηλικία μιας και η αλλαγή στις αξίες, τις στάσεις αλλά και τη συμπεριφορά είναι αποτελεσματικότερη όταν ξεκινά από μικρή ηλικία, καθώς στην προσχολική ηλικία τα παιδιά οικοδομούν τις βάσεις τους για όλη την μετέπειτα πορεία τους (Δαφέρμου, Κουλούρη & Μπασαγιάννη, 2006).

Β΄ ΜΕΡΟΣ: Η Έρευνα

5. Μεθοδολογία έρευνας

Παρακάτω θα γίνει αναλυτική παρουσίαση της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε στην έρευνα και συγκεκριμένα στους συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος, στο εργαλείο συλλογής δεδομένων- ερωτηματολόγιο, στη διαδικασία που τηρήθηκε και στον τρόπο στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων της.

Ο τύπος της έρευνας που επιλέχθηκε είναι ποσοτική έρευνα – έρευνα πεδίου στον πληθυσμό των νηπίων. Η ποσοτική έρευνα, είναι αυτό το είδος έρευνας που για να μπορέσει να απαντήσει το ερευνητικό ερώτημα, συλλέγει αριθμητικά δεδομένα. Οι ποσοτικές μέθοδοι απομονώνουν τις μεταβλητές ενός φαινομένου και τις μελετούν. Θεωρείται ότι αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα με έναν αντικειμενικό τρόπο και δεν επιχειρούν να την ερμηνεύσουν με υποκειμενικότητα (Christensen, 2007). Για τη συλλογή των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα από τον Φεβρουάριο του 2010 έως και τον Μάιο του 2010. Το χρονικό διάστημα ήταν αρκετό και αυτό για τον λόγο ότι η απάντηση των ερωτηματολογίων από παιδιά νηπιακής ηλικίας δεν είναι το ίδιο εύκολη σε σχέση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Επίσης η συλλογή των ερωτηματολογίων διεκόπη και από τον εορτασμό του Πάσχα στα σχολεία (δύο εβδομάδες).

5.1. Συμμετέχοντες - Δείγμα

Ο πληθυσμός στόχος της παρούσας έρευνας είναι παιδιά προσχολικής ηλικίας και συγκεκριμένα τα νήπια ηλικίας 5 ετών. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας είναι τα νήπια ηλικίας 5 ετών από την ευρύτερη περιοχή του Βόλου. Ειδικότερα, προέρχονταν από δημόσια και ιδιωτικά νηπιαγωγεία του Δήμου Βόλου, του Δήμου Ιωλκού και τέλος, του Δήμου Ν. Ιωνίας. Η έρευνας πραγματοποιήθηκε πριν την συνένωση των Δήμων, σχέδιο Καλλικράτης. Ο χωροταξικός περιορισμός έγινε για λόγους ευκολίας. Τα νήπια που χρησιμοποιήθηκαν στο δείγμα μας ήταν κατά πλειοψηφία ελληνικής καταγωγής αλλά όχι μόνο ελληνικής καταγωγής. Το δείγμα μας επίσης προέρχονταν από διάφορα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα μας προέρχονταν από τα εξής 21 νηπιαγωγεία: 2^ο , 3^ο , 5^ο , 9^ο , 13^ο , 14^ο , 37^ο , 36^ο , 21^ο , 28^ο , 24^ο , 32^ο , 14^ο , 10^ο , 27^ο , 19^ο , 29^ο , 18^ο Δ. Ιωλκού, 2^ο Ν. Ιωνίας, 7^ο Ν. Ιωνίας και από το ιδιωτικό νηπιαγωγείο «Η παρεούλα μας». Το δείγμα μας συλλέχθηκε από όλα τα τμήματα που λειτουργούν στο κάθε ένα νηπιαγωγείο από τα παραπάνω. Με λίγα λόγια, ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και στα τμήματα από τις πρωινές βάρδιες αλλά και από τις απογευματινές καθώς επίσης από ολόημερα και κλασικά νηπιαγωγεία. Το πλήθος των τμημάτων των νηπιαγωγείων που προσεγγίστηκαν ήταν:

Δ. Βόλου: 47 τμήματα νηπιαγωγείων

Δ. Ν. Ιωνία: 3 τμήματα νηπιαγωγείων

Δ. Ιωλκού: 2 τμήματα νηπιαγωγείων

Ιδιωτικό νηπιαγωγείο εντός Βόλου: 1 τμήμα νηπιαγωγείου

Σύνολο: 53 τμήματα νηπιαγωγείων

Όπως παρατηρούμε και παρακάτω στον πίνακα 5.1.1 τα νήπια που προέρχονταν από Δημόσια σχολεία ήταν 211 (ποσοστό 94,6%), ενώ από ιδιωτικά νηπιαγωγεία ήταν 12 νήπια (ποσοστό 5,4%).

Πίνακας 5.1.1

Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής Σχολείο

Τύπος Σχολείου	Συχνότητα f	Ποσοστό %
Δημόσιο	211	94,6
Ιδιωτικό	12	5,4
N	223	100

Το σύνολο του δείγματος των νηπίων που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 223 νήπια με μέση ηλικία τα 5 έτη (βλ. πίνακα 5.1.2).

Αναφορικά με την κατανομή ως προς το φύλο, τα αγόρια εμφανίζουν ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα 48,4% (108 αγόρια) έναντι του 51,6% (115 κορίτσια) που αντιστοιχεί στο ποσοστό των κοριτσιών (βλ. πίνακα 5.1.2). Ενώ όπως αναφέρθηκε το σύνολο ήταν 223 νήπια.

Πίνακας 5.1.2

Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής Φύλο

Φύλο	Συχνότητα f	Ποσοστό %
Αγόρι	108	48,4
Κορίτσι	115	51,6
N	223	100

5.2. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο (βλ. παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι από την έρευνα της Latner & Stunkard, (2003) το οποίο χρησιμοποιήθηκε επίσης στην έρευνα Koroni et al. (2008) από όπου και μας διατέθηκε.

Το ερωτηματολόγιο λοιπόν αποτελείται από 3 ενότητες:

1^η ενότητα : ενότητα δημογραφικών στοιχείων κάθε ερωτώμενου

Οι πληροφορίες της ενότητας ήταν:

- ηλικία
- φύλο
- ύψος
- βάρος

- ΔΜΣ
- Τύπος νηπιαγωγείου

Με τις παραπάνω πληροφορίες που συλλέχθηκαν από το δείγμα μετρήθηκε ο ΔΜΣ (Kg/m²) των νηπίων και το ποσοστό της παιδικής παχυσαρκίας στο δείγμα.

2^η ενότητα : Η 2η ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από την 1^η ερώτηση:

Ερώτηση 1: Με ποιο παιδί μοιάζεις;

Η ερώτηση αυτή δεν υπήρχε στο ερωτηματολόγιο που μας διατέθηκε αλλά προστέθηκε στη συνέχεια. Με την ερώτηση αυτή έγινε η αξιολόγηση της εικόνας σώματος των νηπίων.

3^η ενότητα : Η 3η ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από την 2^η ερώτηση:

Ερώτηση 2: Βάλε στο κάθε παιδί ένα νούμερο ανάλογα με το ποιο παιδί προτιμάς περισσότερο για φίλο σου; (ερώτηση ιεράρχησης μεταξύ προτεινόμενων εικόνων παιδιών)

Στις παραπάνω ερωτήσεις, κάθε ερωτώμενο παιδί καλείται να απαντήσει με βάση 6 φιγούρες παιδιών (Latner & Stunkard, 2003). Η πρώτη φιγούρα παρίστανε ένα «υγιές» παιδί («Φυσιολογικό»), η δεύτερη ένα παιδί με πατερίτσες («Δεκανίκια»), η τρίτη ένα παιδί σε αναπηρικό καροτσάκι («Αναπηρική Καρέκλα»), η τέταρτη ένα παιδί χωρίς το ένα του χέρι («Χέρι»), η πέμπτη ένα παιδί με πρόβλημα στο πρόσωπο («Πρόσωπο») και η τελευταία φιγούρα είχε ένα παχύσαρκο παιδί («Παχύσαρκο»). Η μόνη, αλλά σημαντική διαφορά στα ερωτηματολόγια του δείγματος, ήταν ότι περιείχαν του ίδιου φύλου φιγούρες παιδιών ανάλογα με το φύλο του συμμετέχοντα - ερωτώμενου. Με λίγα λόγια τα ερωτηματολόγια που απαντούσαν κορίτσια είχαν φιγούρες κοριτσιών και τα ερωτηματολόγια που απαντούσαν αγόρια είχαν φιγούρες

αγοριών. Αυτό έγινε με σκοπό να μην υπάρχει καμία επιρροή της απάντησής τους, από άλλους παράγοντες, εκτός της πραγματικής τους προτίμησης.

Στην περίπτωση της 1^{ης} ερώτησης κάθε παιδί επιλέγει μεταξύ των 6 εικόνων και έτσι προκύπτει μια κατηγορική μεταβλητή με βάση την οποία το παιδί κατατάσσει τον εαυτό του στις 6 προτεινόμενες φιγούρες. Με τη συγκεκριμένη ερώτηση- μεταβλητή μετράμε λοιπόν την εικόνα σώματος των νηπίων.

Στην περίπτωση της 2^{ης} ερώτησης το παιδί ιεραρχεί τις 6 εικόνες. Συνεπώς κάθε εικόνα βαθμολογείται από 1 έως 6. Δημιουργούνται έτσι 6 νέες συνεχείς μεταβλητές με τιμές από 1 έως 6, διατάξιμες, με την τιμή 1 να αντιστοιχεί στην 1^η επιλογή της εικόνας για φίλο του παιδιού και την τιμή 6 να αντιστοιχεί στην 6^η (τελευταία) επιλογή της εικόνας για φίλο του παιδιού. Με τη συγκεκριμένη ερώτηση ιεράρχησης μετράται ο κοινωνικός στιγματισμός των διαφόρων ομάδων που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο (παχυσαρκία, δυσμορφία στο πρόσωπο, αναπηρία κλπ.).

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στην έρευνά μας είναι $\alpha = 0,05$. Είμαστε επομένως κατά 95% σίγουροι για τα αποτελέσματα της έρευνάς μας ενώ υπάρχει 5% πιθανότητα σφάλματος.

5.3. Διαδικασία έρευνας

Αρχικά έγινε μια πιλοτική εφαρμογή προκειμένου να διαπιστωθεί εάν τα νήπια μπορούν να απαντήσουν τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια. Στόχος επομένως της πιλοτικής εφαρμογής ήταν να εξακριβωθεί η κατανόηση του ερωτηματολογίου από την νηπιακή ηλικία και για αυτό το λόγο έγινε εφαρμογή του σε δύο τμήματα νηπιαγωγείων.

Προκείμενου να συλλεχθεί δείγμα από το δειγματοληπτικό πλαίσιο που αναφέρθηκε, και λόγω του ότι δεν ήταν εύκολη η εξεύρεση καταλόγου ονομάτων των ατόμων του παραπάνω δειγματοληπτικού πλαισίου, επιλέχθηκε δείγμα από επισκέψεις σε νηπιαγωγεία της περιοχής παρέμβασης. Σκοπός ήταν η εξασφάλιση όσο το δυνατόν μεγαλύτερης χωρικής διασποράς του δείγματος στην περιοχή του πληθυσμού στόχου.

Κατά συνέπεια έγιναν τα ακόλουθα βήματα:

Επιλέχθηκαν τυχαία νηπιαγωγεία και αφού έγινε επίσκεψη σε αυτά, ακολούθησε ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τους στόχους της έρευνας αλλά και την σημαντικότητα της συμμετοχής σε αυτήν για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Στη συνέχεια έχοντας λάβει τηλεφωνική απάντηση από τους εκπαιδευτικούς για την συμμετοχή ή μη στην έρευνα έγινε η τελική επιλογή του συνόλου των νηπιαγωγείων (κατά συνέπεια και των νηπίων) που θα λάμβαναν μέρος στην έρευνα.

Ακολούθησε επιτόπου διανομή ερωτηματολογίων στα νήπια των νηπιαγωγείων που επιλέχθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια και συμπλήρωσή τους ατομικά. Είτε στο γραφείο του εκπαιδευτικού είτε σε κάποιον άλλο χώρο του νηπιαγωγείου απομονώνονταν το νήπιο μαζί με την ερευνήτρια και συμπληρωνόταν το ερωτηματολόγιο. Αρχικά η ερευνήτρια μετρούσε το ύψος και το βάρος του νηπίου και συμπλήρωνε πάνω στο ερωτηματολόγιο την ηλικία και τον τύπο του νηπιαγωγείου (δημόσιο ή ιδιωτικό).

Στη συνέχεια η ερευνήτρια ζητούσε από το νήπιο να της περιγράψει τις φιγούρες του ερωτηματολογίου μία προς μία ώστε να μην περάσει καμιά φιγούρα απαρατήρητη από το παιδί. Έπειτα εκφώνούσε η ερευνήτρια την πρώτη ερώτηση

του ερωτηματολογίου και συμπλήρωνε τις απαντήσεις του νηπίου πάνω στο ερωτηματολόγιο. Μετά η ερευνήτρια εκφώνουσε το δεύτερο ερώτημα στο νήπιο και συμπλήρωνε πάλι τις απαντήσεις του νηπίου στο ερωτηματολόγιο. Η βοήθεια αυτή της ερευνήτριας προς το νήπιο είναι αυτονόητη εξαιτίας της λογικής δυσκολίας των νηπίων στην ανάγνωση και τη γραφή. Τέλος, η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιούνταν αμέσως μετά την συμπλήρωσή τους.

Το τελικό μέγεθος δείγματος είναι 223 ερωτηματολόγια. Συνολικά διανεμήθηκαν 230 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 223. Είναι προφανές ότι η ανταπόκριση είναι σχεδόν απόλυτη δεδομένης της διαδικασίας συλλογής, με την παρουσία του συνεντευκτή. Τα ερωτηματολόγια που δεν απαντήθηκαν ήταν περιπτώσεις παιδιών με διάφορα προβλήματα όπως έλλειψη συγκέντρωσης, έλλειψη κατανόησης, απροθυμία συνεργασίας κτλ. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου μαζί με το νήπιο εκτιμάται ότι ήταν από 5 min έως 7 min.

5.4 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 15.0. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 , Mann-Whitney Test καθώς και το Kruskal- Wallis Test. Ο ΔΜΣ των παιδιών υπολογίστηκε μέσω του διαδικτύου <http://www.halls.md/body-mass-index/av.htm>.

6. Αποτελέσματα

Κατανομή του δείγματος ως προς τον ΔΜΣ

Ως προς τον ΔΜΣ, η μέση τιμή του δείκτη εκτιμάται σε 17,37 με ελάχιστη τιμή την τιμή 13 και μέγιστη την τιμή 26 (βλ. πίνακα 6.0.1). Αναφορικά με την κατάταξη των μαθητών σε κατηγορίες σύμφωνα με τον ΔΜΣ, προκύπτει ότι μόνο το 1,8% των νηπίων (4 νήπια) κατατάσσεται στην κατηγορία Λιπόσαρκο. Η πλειοψηφία των νηπίων 48%(107 νήπια) εντάσσεται στην κατηγορία Φυσιολογικό. Τέλος, το 50,2% των νηπίων εμφανίζουν τιμές ΔΜΣ που τα κατατάσσουν σε κατηγορίες υψηλότερες της κατηγορίας Φυσιολογικού και ειδικότερα το 22,4% (50 νήπια) στην κατηγορία Υπέρβαρο και το 27,8% (62 νήπια) στην κατηγορία Παχύσαρκο(βλ.πίνακα 6.2).

Πίνακας 6.0.1



Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής Δείκτης Μάζας Σώματος

	N	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
ΔΜΣ	223	13	26	17,37	2,398

Πίνακας 6.0.2

Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών της μεταβλητής κατηγορία Δείκτης Μάζας Σώματος

Τύπος	Συχνότητα f	Ποσοστό %
Λιπόσαρκο	4	1,8
Φυσιολογικό Βάρος	107	48,0
Υπέρβαρο	50	22,4
Παχύσαρκο	62	27,8
N	223	100,0

Διαφορές φύλων ως προς των ΔΜΣ

Το 50% των αγοριών του δείγματος βρέθηκαν να είναι φυσιολογικού βάρους, το 19,8% υπέρβαρο και το 30,2% παχύσαρκα. Στα κορίτσια από την άλλη το 47,8% βρέθηκε να είναι φυσιολογικού βάρους, το 25,7% υπέρβαρο και το 26,5% παχύσαρκα (βλ.πίνακα 6.0.3).

Πίνακας 6.0.3

Οι διαφορές μεταξύ των φύλων ως προς τον Δείκτης Μάζας Σώματος

Φύλο	Φυσιολογικό Βάρος %	Υπέρβαρο %	Παχύσαρκο %
Αγόρι	50,0	19,8	30,2
Κορίτσι	47,8	25,7	26,5
Σύνολο %	48,9	22,8	28,3

Πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια έλεγχος χ^2 κατανομής ποσοστών των μεταβλητών φύλο και τύπος ΔΜΣ, για να βρεθεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω διαφορών (πίνακας 6.0.3). Ο έλεγχος έδειξε ότι δεν εξαρτάται από το φύλο η διαφοροποίηση ως προς τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Η κατανομή με λίγα λόγια είναι περίπου η ίδια ($\chi^2=1,131$, $df=2$, $p>0,05$).

Διαφορές στα είδη των σχολείων ως προς τον ΔΜΣ

Στα δημόσια νηπιαγωγεία βρέθηκε ποσοστό νηπίων 47,8% φυσιολογικού βάρους, 23,2% υπέρβαρα και 29% παχύσαρκα. Από την άλλη, στα ιδιωτικά νηπιαγωγεία 66,7% φυσιολογικού βάρους, 16,7% υπέρβαρα και 16,7 παχύσαρκα (βλ. πίνακα 6.0.4).

Πίνακας 6.0.4

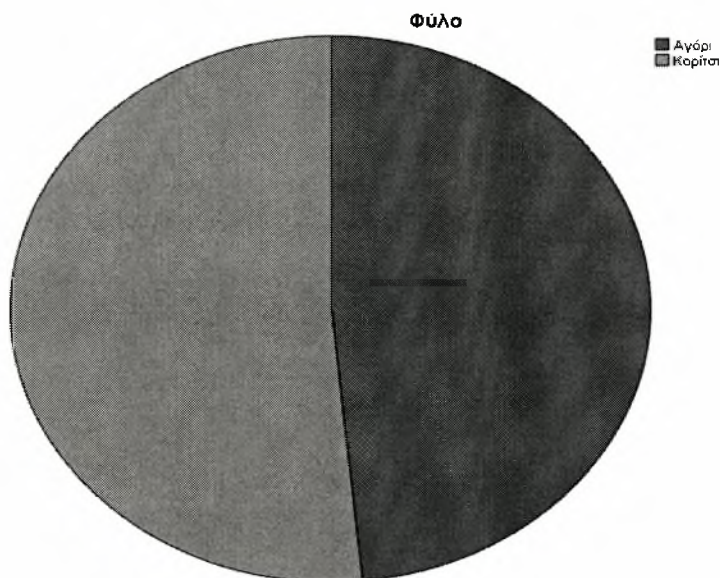
Οι διαφορές στα είδη των σχολείων ως προς τον Δείκτη Μάζας Σώματος

Σχολείο	Φυσιολογικό Βάρος %	Υπέρβαρο %	Παχύσαρκο %
Δημόσιο	47,8	23,2	29,0
Ιδιωτικό	66,7	16,7	16,7
Σύνολο %	48,9	22,8	28,3

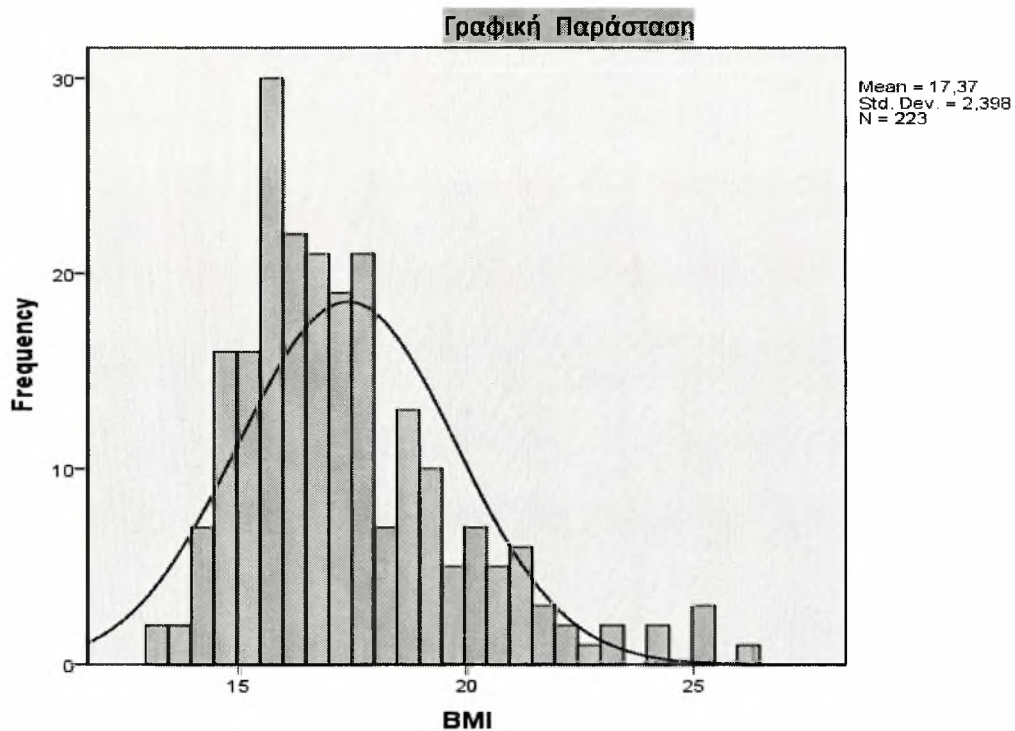
Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος χ^2 κατανομής ποσοστών των μεταβλητών Σχολείο και Τύπος ΔΜΣ, για να βρεθεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω διαφορών (πίνακας 6.0.4). Ο έλεγχος έδειξε ότι η κατηγοριοποίηση των νηπίων σε

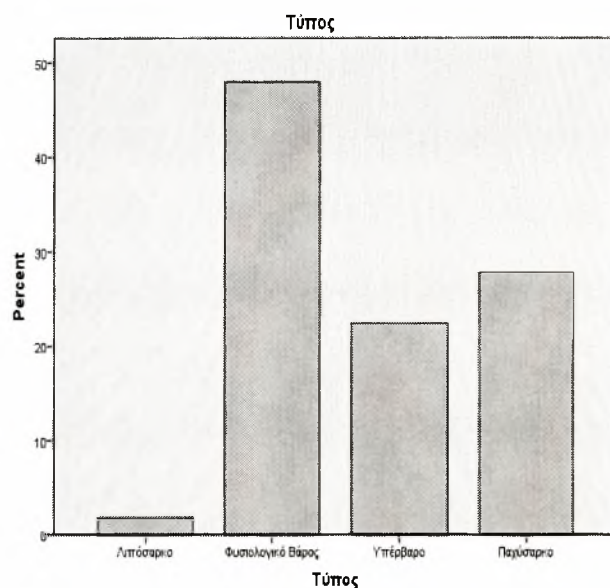
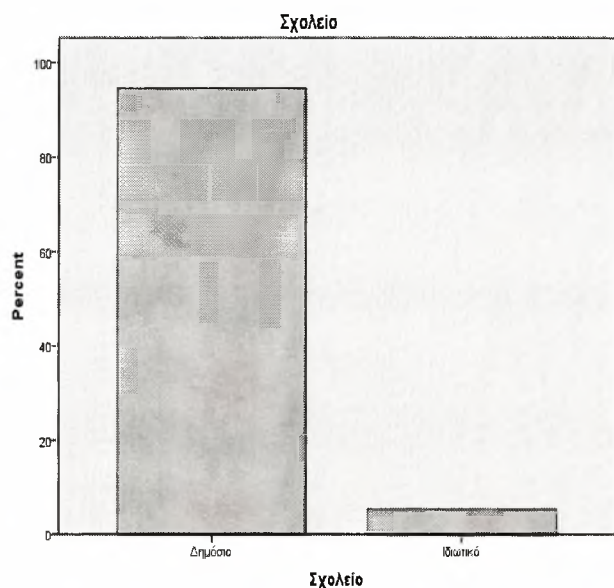
φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα δεν εξαρτάται από το σχολείο (δημόσιο ή ιδιωτικό) ($\chi^2=1,643$, $df=2$, $p>0,05$).

Γραφική παράσταση 6.0.5: Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών στο δείγμα μας.



Γραφική παράσταση 6.0.6: Η διακύμανση του ΔΜΣ στο δείγμα μας.





Το ραβδόγραμμα 6.0.7 μας πληροφορεί για το πώς αντιπροσωπεύεται ο κάθε τύπος σχολείου (Δημόσιο ή Ιδιωτικό) στο δείγμα μας.

Το ραβδόγραμμα 6.0.8 μας πληροφορεί για το πώς αντιπροσωπεύεται η κάθε κατηγορία σύμφωνα με τον ΔΜΣ (Λιπόσαρκο, φυσιολογικού βάρους, υπέρβαρο και παχύσαρκο) στο δείγμα μας.

Στις παρακάτω ενότητες γίνεται παρουσίαση των κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών στην περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών. Η περιγραφική αυτή στατιστική αφορά την 1^η ερώτηση αλλά και την περίπτωση των 6 διατάξιμων ερωτήσεων ως προς την διάταξη της επιλογής, καθώς και μέτρων θέσης (μέσων τιμών και διασπορών) των συνεχών μεταβλητών του ερωτηματολογίου των 6 δηλαδή διατάξιμων μεταβλητών.

Ακολουθεί έλεγχος εξάρτησης των κατηγορικών και συνεχών μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος (στατιστική συμπερασματολογία).

Για τους παραπάνω ελέγχους γίνεται:

- Εφαρμογή χ^2 test στην περίπτωση του ελέγχου της κατηγορικής μεταβλητής I με το φύλο και τον ΔΜΣ.
- Εφαρμογή του μη παραμετρικού Mann-Whitney Test στην περίπτωση του ελέγχου των συνεχών μεταβλητών για την ύπαρξη πιθανών διαφορών στη Μέση Κατάταξη αναφορικά με το φύλο.
- Εφαρμογή του μη παραμετρικού Kruskal-Wallis Test περίπτωση του ελέγχου των συνεχών μεταβλητών για την ύπαρξη πιθανών διαφορών στη Μέση Κατάταξη αναφορικά με τον ΔΜΣ, καθώς και με την προηγούμενη κατηγορική μεταβλητή κατάταξης του παιδιού.
- Εφαρμογή του μη παραμετρικού Mann-Whitney Test στην περίπτωση του ελέγχου των συνεχών μεταβλητών για την ύπαρξη πιθανών διαφορών στη Μέση Κατάταξη αναφορικά με το αποτέλεσμα της ερώτησης 1.

Ειδικότερα για τους παραπάνω ελέγχους έχουν γίνει ομαδοποιήσεις αναφορικά με την μεταβλητή που αφορά στον ΔΜΣ καθώς και στην 1^η ερώτηση κατάταξης ώστε οι έλεγχοι να μπορούν να εφαρμοστούν.

6.1 Παρουσίαση της μεταβλητής: Με ποιο παιδί μοιάζεις;

Πίνακας 6.1.1

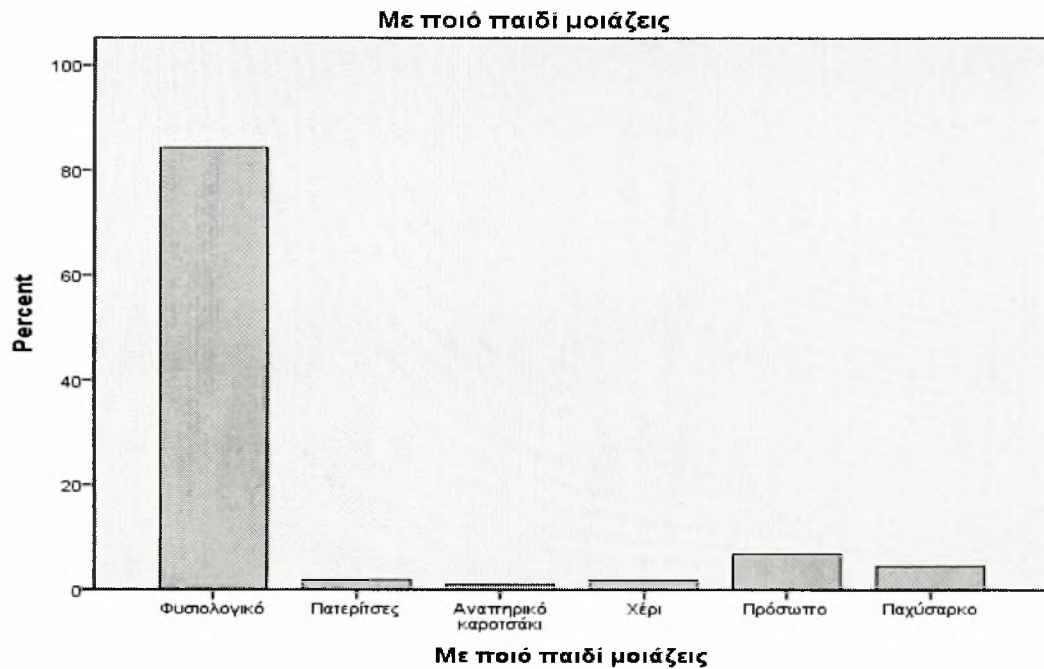
Κατανομή ποσοστών της μεταβλητής Με ποιο παιδί μοιάζεις

Φιγούρα	Συχνότητα f	Ποσοστό %
Φυσιολογικό	188	84,3
Πατερίτσες	4	1,8
Αναπηρικό καροτσάκι	2	0,9
Χέρι	4	1,8
Πρόσωπο	15	6,7
Παχύσαρκο	10	4,5
N	223	100,0

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 84,3% των νηπίων, η συντριπτική πλειοψηφία επομένως, δηλώνει ότι μοιάζει στο «φυσιολογικό» παιδί, ενώ αντίθετα μόνο το 4,5% του δείγματος δηλώνει ότι μοιάζει στο παχύσαρκο παιδί. Επίσης το 1,8% των νηπίων δηλώνει ότι μοιάζει στο παιδί με πατερίτσες, ένα 0,9% δηλώνει ότι μοιάζει με το παιδί που βρίσκεται σε αναπηρικό καρότσι, ένα 1,8% επίσης δηλώνει ότι μοιάζει με το παιδί που έχει κομμένο χέρι και τέλος, ένα 6,7% του δείγματος των νηπίων δηλώνει ότι μοιάζει με το παιδί που έχει σημάδι στο πρόσωπο.

Γραφική παράσταση 6.1.2

Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών της μεταβλητής *Με ποιο παιδί μοιάζεις*



Το 84,3% των παιδιών επιλέγουν την εικόνα του φυσιολογικού παιδιού, ως την εικόνα που θεωρούν ότι τους μοιάζει περισσότερο. Μόνο το 4,5% των νηπίων επέλεξαν την εικόνα του παχύσαρκου παιδιού. Επιπρόσθετα, 6,7% των παιδιών έχουν επιλέξει την εικόνα που αφορά στο παιδί με σημάδι στο πρόσωπό τους. Τέλος, το 4,5% των παιδιών έχουν επιλέξει ως εικόνα παιδιού που τους μοιάζει, παιδί με σωματική αναπηρία.

Σύγκριση της τιμής της μεταβλητής «Με ποιο παιδί μοιάζεις;» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

➤ Μεταβλητή «Με ποιο παιδί μοιάζεις;» και φύλο

Παρακάτω παρουσιάζεται πίνακας κατανομής των επιλογών των παιδιών ως προς την υποκειμενική κατάταξή του ανά φύλο. Η παρουσίαση γίνεται με πίνακα διπλής εισόδου.

Δεδομένου των κενών κελιών ή λόγω των μικρών συχνοτήτων που παρατηρούνται σε κατηγορίες απαντήσεων, δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής εξάρτησης της μεταβλητής με το φύλο. Για να γίνει αυτό εφικτό, εφαρμόζεται έλεγχος χ^2 μεταξύ του φύλου και της ομαδοποιημένης μεταβλητής της ενότητας, ώστε να υπάρχει ικανός αριθμός απαντήσεων ανά κελί. Η νέα μεταβλητή αφορά μόνο τις κατηγορίες Φυσιολογικό και Παχύσαρκο.

Με βάση τα παραπάνω, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πίνακας 6.1.3

Πίνακας διπλής εισόδου: Η επίδραση του Φύλου στη μεταβλητή Με ποιο παιδί μοιάζεις

Με ποιο παιδί μοιάζεις						
Φύλο	Φυσιολογικό	Πατερίτσες	Αναπηρικό καροτσάκι	Χέρι	Πρόσωπο	Παχύσαρκο
Αγόρι	80,6%	1,9%	1,9%	0,9%	8,3%	6,5%
Κορίτσι	87,8%	1,7%		2,6%	5,2%	2,6%
Σύνολο %	84,3%	1,8%	0,9%	1,8%	6,7%	4,5%

Ο πίνακας 6.1.3 μας πληροφορεί ότι το 80,6% των αγοριών δηλώνουν ότι μοιάζουν στο φυσιολογικό παιδί, ενώ το 6,5% με το παχύσαρκο. Επίσης τα αγόρια δηλώνουν ότι μοιάζουν με το παιδί με τις πατερίτσες σε ποσοστό 1,9%, με το παιδί σε αναπηρική καρέκλα σε ποσοστό 1,9%, με το παιδί με το κομμένο χέρι σε ποσοστό 0,9% και με το παιδί με το σημάδι στο πρόσωπο σε ποσοστό 8,3%. Από την άλλη, τα κορίτσια δηλώνουν κατά 87,8% ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί, ενώ κατά 2,6% ότι μοιάζουν με το παχύσαρκο παιδί. Επίσης σε ποσοστό 1,7% δηλώνουν ότι μοιάζουν με το παιδί με τις πατερίτσες, σε ποσοστό 2,6% ότι μοιάζουν με το παιδί που έχει κομμένο χέρι και σε ποσοστό 5,2% ότι μοιάζουν με το παιδί που έχει σημάδι στο πρόσωπο.

Πίνακας 6.1.4

Πίνακας διπλής εισόδου: Η επίδραση του Φύλου στη μεταβλητή Με ποιο παιδί μοιάζεις

Φύλο	Με ποιο παιδί μοιάζεις	
	Φυσιολογικό	Παχύσαρκο
Αγόρι	92,6%	7,4%
Κορίτσι	97,1%	2,9%
Σύνολο	94,9%	5,1%

Στο πίνακα 6.1.4 γίνεται ομαδοποίηση της μεταβλητής της ενότητας, ώστε να υπάρχει ικανός αριθμός απαντήσεων ανά κελί. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής εξάρτησης της μεταβλητής με το φύλο εξαιτίας των κενών κελιών ή λόγω των μικρών συχνοτήτων που

παρατηρούνται σε κατηγορίες απαντήσεων (βλ. πίνακα 6.1.3). Η νέα μεταβλητή λοιπόν αφορά μόνο τις κατηγορίες Φυσιολογικό και Παχύσαρκο. Παρατηρούμε λοιπόν στον πίνακα 6.1.4 ότι τα αγόρια δηλώνουν σε ποσοστό 92,6% ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό ενώ σε ποσοστό 7,4% ότι μοιάζουν με το παχύσαρκο παιδί. Τα κορίτσια από την άλλη δηλώνουν ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί σε ποσοστό 97,1%, ενώ ότι μοιάζουν με το παχύσαρκο παιδί σε ποσοστό 2,9%.

Έτσι ακολουθεί ο έλεγχος χ^2 κατανομής ποσοστών των μεταβλητών **Φύλο * Με ποιο παιδί μοιάζει** (τιμή δείκτη, βε και σημαντικότητας) για να εξετάσουμε τη στατιστική σημαντικότητα της παραπάνω διαφοράς φύλων (βλ.πίνακα 6.1.4). Από τον έλεγχο λοιπόν προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση των 2 μεταβλητών μεταξύ τους. Επομένως η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την επιλογή φιγούρας δεν μεταβάλλεται, επιλέγουν με τον ίδιο τρόπο τις φιγούρες του ερωτηματολογίου τα αγόρια και τα κορίτσια ($\chi^2=2,143$, $df=1$, $p>0,05$).

➤ **Μεταβλητή «Με ποιο παιδί μοιάζεις;» και ΔΜΣ**

Εξετάζουμε στη συνέχεια, με όμοιο τρόπο, την σχέση της επιλογής εικόνας με τον ΔΜΣ. Να δούμε λοιπόν αν η επιλογή φιγούρας στην ερώτηση «Με ποιο παιδί μοιάζεις;» διαφοροποιείται ως προς την κατηγορία του ΔΜΣ που ανήκει το κάθε νήπιο.

Προκύπτουν λοιπόν τα εξής:

Πίνακας 6.1.5

Πίνακας διπλής εισόδου: Η επίδραση του ΔΜΣ στη μεταβλητή Με ποιο παιδί μοιάζεις

Τύπος ΔΜΣ	Με ποιο παιδί μοιάζεις					
	Φυσιολογικό	Πατερίτσες	Αναπηρικό καροτσάκι	Χέρι	Πρόσωπο	Παχύσαρκο
Κανονικού Βάρους	86,0%	3,7%	1,9%		6,5%	1,9%
Υπέρβαρο	84,0%			6,0%	8,0%	2,0%
Παχύσαρκο	82,3%			1,6%	6,5%	9,7%
Σύνολο	84,5%	1,8%	0,9%	1,8%	6,8%	4,1%

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το 86% των νηπίων **κανονικού βάρους** δηλώνει ότι μοιάζει με το φυσιολογικό παιδί και το 1,9% με το παχύσαρκο. Επιπροσθέτως, το 3,7% των παιδιών φυσιολογικού βάρους δηλώνει ότι μοιάζει με το παιδί με τις πατερίτσες, το 1,9% με το παιδί στο αναπηρικό καρότσι και το 6,5% με το παιδί που έχει σημάδι στο πρόσωπο. Από την άλλη το 84% των **υπέρβαρων νηπίων** δηλώνει ότι μοιάζει με το φυσιολογικό παιδί, ενώ μόλις το 2% με το παχύσαρκο. Επίσης το 6% των υπέρβαρων παιδιών δηλώνει ότι μοιάζει με το παιδί με το κομμένο χέρι και το 8% με το παιδί που έχει σημάδι στο πρόσωπο. Τέλος, το 82,3% των **παχύσαρκων νηπίων** δηλώνει ότι μοιάζει με το φυσιολογικό παιδί και μόλις το 9,7% με το παχύσαρκο. Ενώ το 1,6% των παχύσαρκων παιδιών δηλώνει ότι

μοιάζει με το παιδί που έχει κομμένο χέρι και το 6,5% με το παιδί που έχει σημάδι στο πρόσωπο.

Στη συνέχεια γίνεται ομαδοποίηση της μεταβλητής της ενότητας, ώστε να υπάρχει ικανός αριθμός απαντήσεων ανά κελί. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής εξάρτησης της μεταβλητής «Με ποιο παιδί μοιάζεις» με το ΔΜΣ εξαιτίας των κενών κελιών ή λόγω των μικρών συχνοτήτων που παρατηρούνται σε κατηγορίες απαντήσεων (βλ. πίνακα 6.1.5). Η νέα μεταβλητή λοιπόν αφορά μόνο τις κατηγορίες Φυσιολογικό και Παχύσαρκο. Παρατηρούμε λοιπόν στον παρακάτω πίνακα 6.1.6 ότι τα νήπια **κανονικού βάρους** δηλώνουν κατά 97,9% ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί. Τα **υπέρβαρα παιδιά** να δηλώνουν κατά 97,7% ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό ενώ μόλις το 2,3% ότι μοιάζει με το παχύσαρκο παιδί. Επίσης τα **παχύσαρκα νήπια** δηλώνουν σε ποσοστό 89,5% ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί ενώ μόλις το 10,5% ότι μοιάζει με το παχύσαρκο παιδί.

Πίνακας διπλής εισόδου: Η επίδραση του τύπου ΔΜΣ στη μεταβλητή Με ποιο παιδί μοιάζει

Με ποιο παιδί μοιάζεις		
Τύπος	Φυσιολογικό	Παχύσαρκο
Κανονικού Βάρους	97,9%	2,1%
Υπέρβαρο	97,7%	2,3%
Παχύσαρκο	89,5%	10,5%
Σύνολο	95,4%	4,6%

Ακολουθεί έλεγχος χ^2 κατανομής ποσοστών των μεταβλητών ΔΜΣ * Με ποιο παιδί μοιάζει (τιμή δείκτη, βε και σημαντικότητας) ώστε να εξετάσουμε τη στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς που βρέθηκε παραπάνω (βλ.πίνακα 6.1.6) ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες ΔΜΣ ως προς την επιλογή φιγούρας στην ερώτηση «Με ποιο παιδί μοιάζεις;».

Από τον έλεγχο χ^2 μεταξύ ΔΜΣ και μεταβλητής «Με ποιο παιδί μοιάζεις;» προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση των 2 μεταβλητών μεταξύ τους ($\chi^2=6,326, df=2, p<0,05$). Η σχέση εντοπίζεται στο αυξημένο ποσοστό επιλογής της εικόνας του Παχύσαρκου παιδιού από τα Παχύσαρκα παιδιά. Αντίθετα εξετάζοντας τα παιδιά κανονικού βάρους και υπέρβαρα παιδιά, η τάση επιλογής των εικόνων είναι όμοια. Πάντως και στην περίπτωση των Παχύσαρκων παιδιών, αν και το ποσοστό

επιλογής της έκτης φιγούρας είναι συγκριτικά υψηλότερο, ωστόσο αυτή η επιλογή περιορίζεται μόνο στο 10,5% των περιπτώσεων.

6.2 Παρουσίαση των μεταβλητών: Επιλογή παιδιού για φίλο από τις 6 προτεινόμενες φιγούρες παιδιών

Πίνακας 6.2.1

Συγκριτική κατανομή ποσοστών των τιμών κατάταξης των 6 μεταβλητών – εικόνων παιδιών για την επιλογή τους ως φίλου.

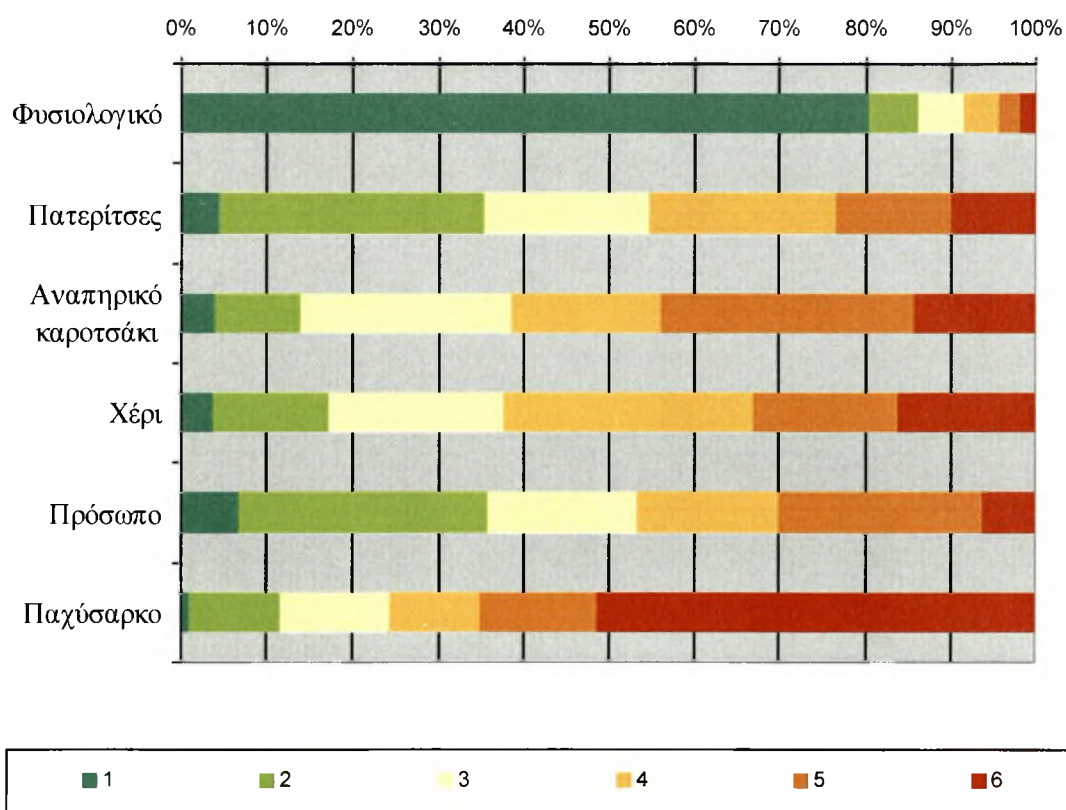
Σειρά κατάταξης Φιγούρα παιδιού	1	2	3	4	5	6
Φυσιολογικό	80,3	5,8	5,4	4,0	2,7	1,8
Πατερίτσες	4,5	30,9	19,3	22,0	13,5	9,9
Αναπηρικό καροτσάκι	4,0	9,9	24,7	17,5	29,6	14,3
Χέρι	3,6	13,5	20,6	29,1	17,0	16,1
Πρόσωπο	6,7	29,1	17,5	16,6	23,8	6,3
Παχύσαρκο	0,9	10,8	12,6	10,8	13,5	51,6

Στον παραπάνω πίνακα 6.2.1 η τιμή 1 είναι η καλύτερη και η τιμή 6 η τελευταία. Παρατηρούμε λοιπόν ότι τα νήπια δηλώνουν ότι προτιμούν το φυσιολογικό παιδί για φίλο τους ως πρώτη επιλογή κατά 80,3% ενώ το παχύσαρκο το κατατάσσουν στην τελευταία θέση στην επιλογή τους με ποσοστό 51,6%. Αν κοιτάξουμε το η φιγούρα με το «φυσιολογικό παιδί» λαμβάνει ποσοστό 86,1% στην πρώτη και δεύτερη θέση

προτίμησης μαζί, ενώ η φιγούρα με το «παχύσαρκο» λαμβάνει ποσοστό 65,1% στην Πέμπτη και έκτη θέση προτίμησης μαζί.

Γραφική παράσταση 6.2.2

Συγκριτικό αθροιστικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών των μεταβλητών.

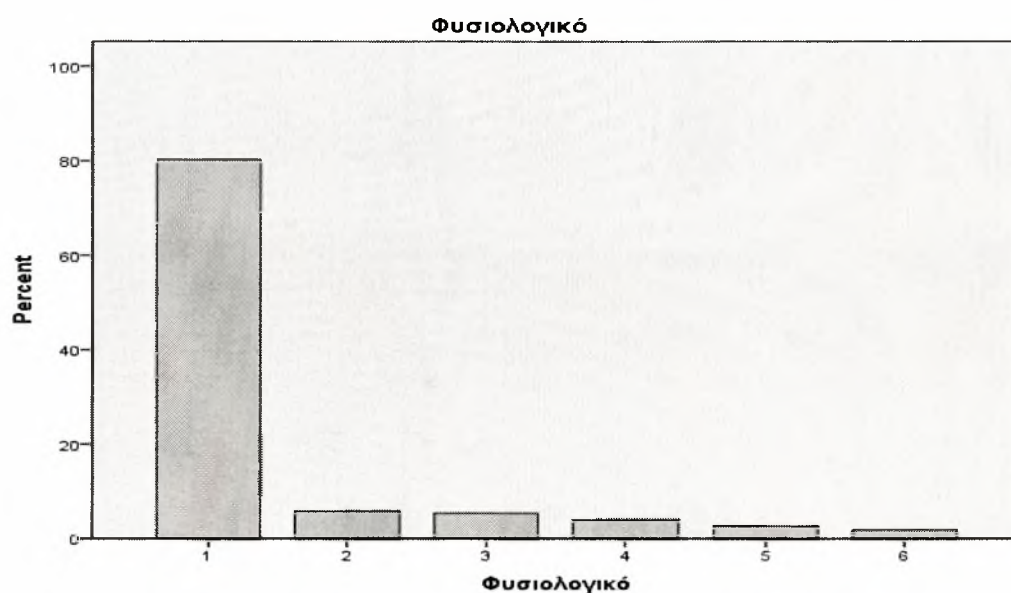


Τα δεδομένα του πίνακα 6.2.1 παρουσιάζονται και με το παραπάνω ραβδόγραμμα 6.2.2. Το σκούρο πράσινο χρώμα αντιπροσωπεύει την πρώτη επιλογή των παιδιών. Το ανοιχτό πράσινο χρώμα την δεύτερη επιλογή τους, το κίτρινο χρώμα την Τρίτη επιλογή, το ανοιχτό πορτοκαλί χρώμα την τέταρτη, το σκούρο πορτοκαλί χρώμα την Πέμπτη και τέλος το κόκκινο χρώμα την έκτη επιλογή τους. Όπως παρατηρούμε

λοιπόν στο ραβδόγραμμα παραπάνω, το 80% των παιδιών έχει σαν πρώτη επιλογή για φίλο του το φυσιολογικό παιδί (σκούρο πράσινο χρώμα) και το παχύσαρκο παιδί σαν τελευταία του επιλογή για φίλο του το 51,6% (κόκκινο χρώμα).

Γραφική παράσταση 6.2.3

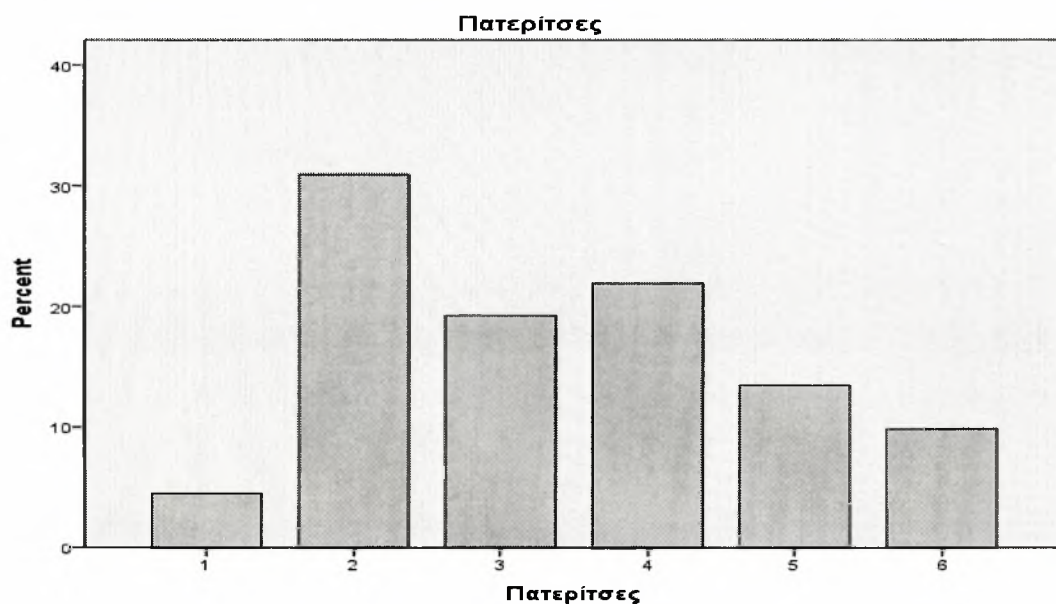
Ραβδόγραμμα: Σε ποια σειρά στην κατάταξη βρίσκεται το φυσιολογικό παιδί



Στο παραπάνω ραβδόγραμμα 6.2.3 βλέπουμε ότι η πλειοψηφία των παιδιών έχει επιλέξει το φυσιολογικό παιδί στην πρώτη θέση για φίλο του σε ποσοστό 80%.

Γραφική παράσταση 6.2.4

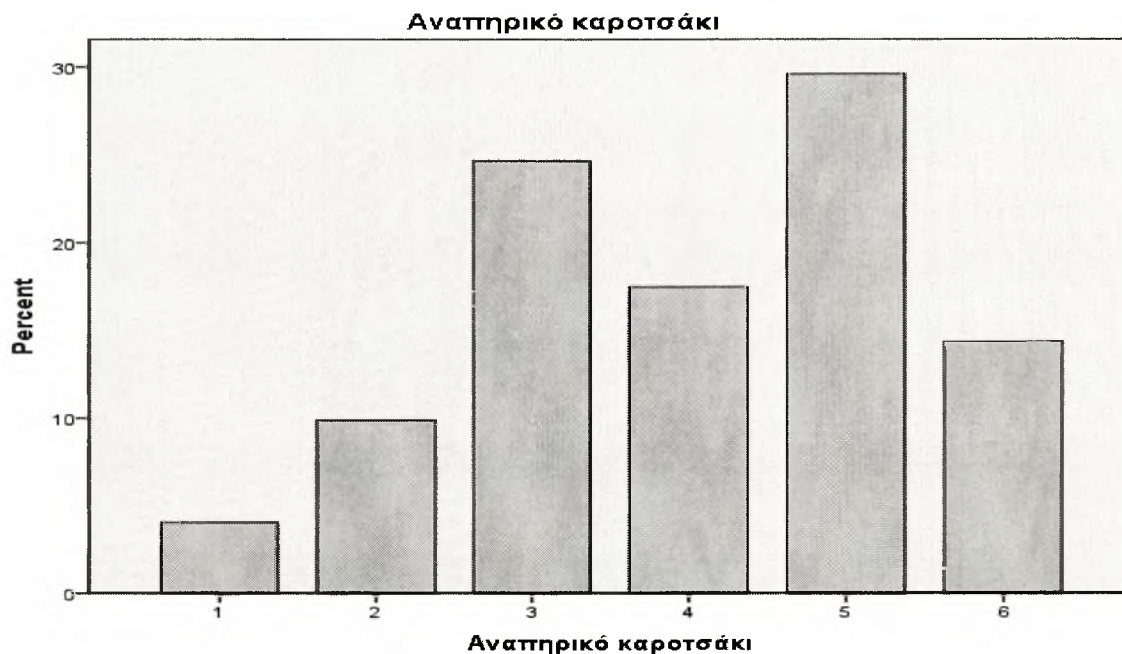
Ραβδόγραμμα: Σε ποια σειρά στην κατάταξη βρίσκεται το παιδί με πατερίτσες



Στο παραπάνω ραβδόγραμμα 6.2.4 παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των παιδιών έχει κατατάξει το παιδί με πατερίτσες σαν δεύτερη επιλογή του για φίλο του (ποσοστό 30,9%). Ενώ σε υψηλό ποσοστό, 19,3% και 22%, το έχουν κατατάξει στην Τρίτη και τέταρτη θέση.

Γραφική παράσταση 6.2.5

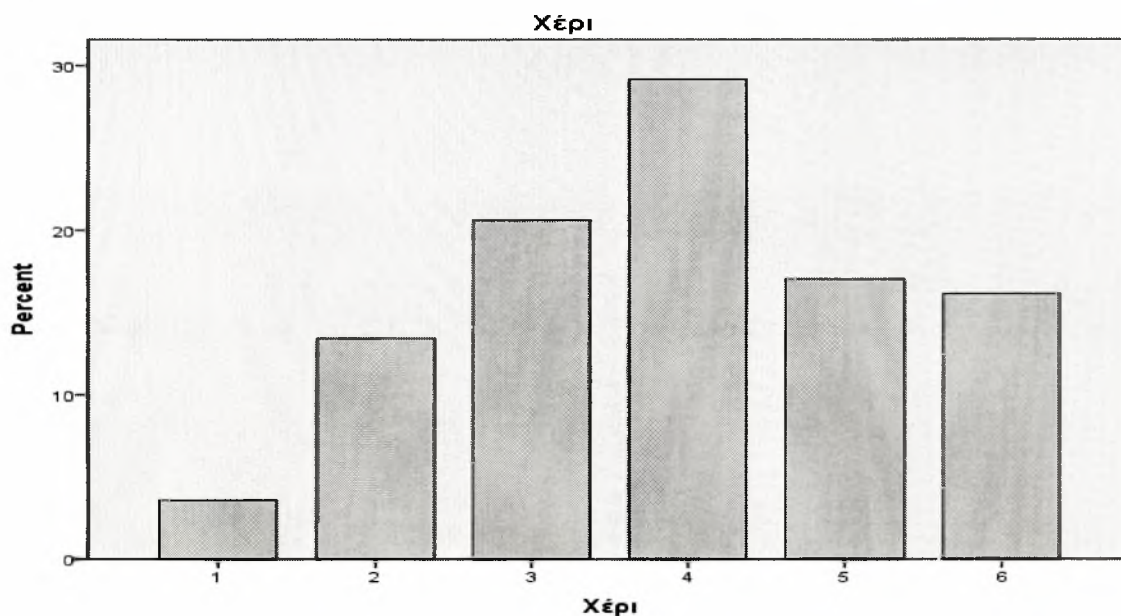
Ραβδόγραμμα: Σε ποια σειρά στην κατάταξη βρίσκεται το παιδί με το αναπηρικό καροτσάκι.



Από το παραπάνω ραβδόγραμμα 6.2.5 πληροφορούμαστε ότι η πλειοψηφία του δείγματος κατατάσσει το παιδί με αναπηρική καρέκλα στην Πέμπτη θέση σε ποσοστό 29,6%. Ενώ υψηλό ποσοστό το κατατάσσει, 24,7% και 17,5%, στην Τρίτη και τέταρτη θέση αντίστοιχα.

Γραφική παράσταση 6.2.6

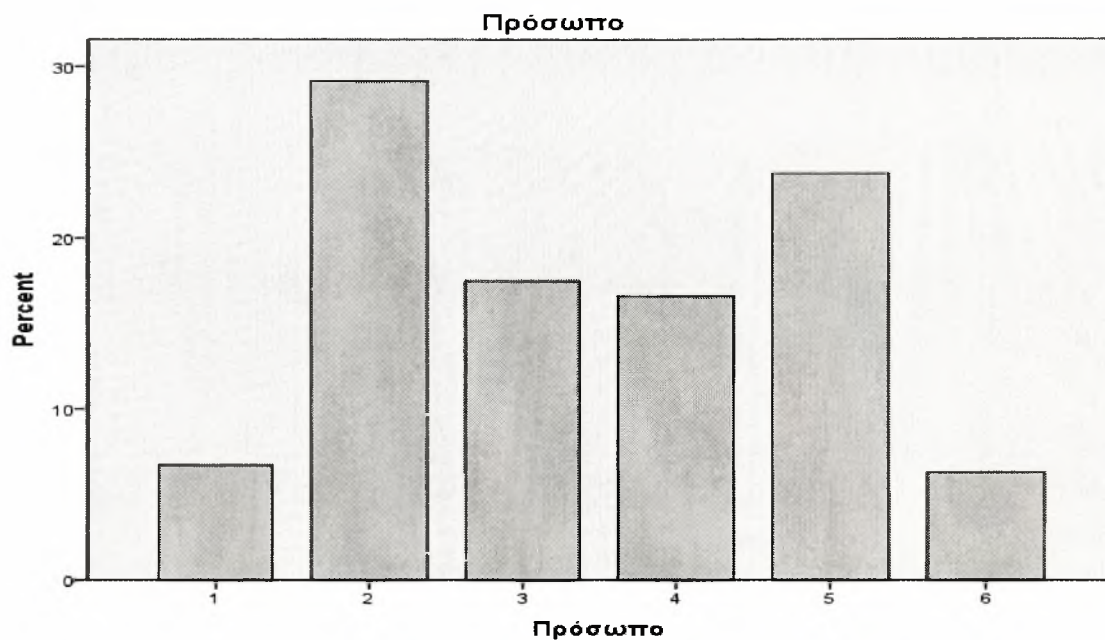
Ραβδόγραμμα: Σε ποια σειρά στην κατάταξη βρίσκεται το παιδί με το κομμένο χέρι.



Το ραβδόγραμμα 6.2.6 μας πληροφορεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος, ποσοστό 29,1%, επιλέγει το παιδί με το κομμένο χέρι για φίλο του, ως τέταρτη επιλογή του. Ενώ υψηλά ποσοστά συγκεντρώνουν επίσης η δεύτερη, Τρίτη, Πέμπτη και έκτη επιλογή (13,5%, 20,6%, 17% και 16,1% αντίστοιχα).

Γραφική παράσταση 6.2.7

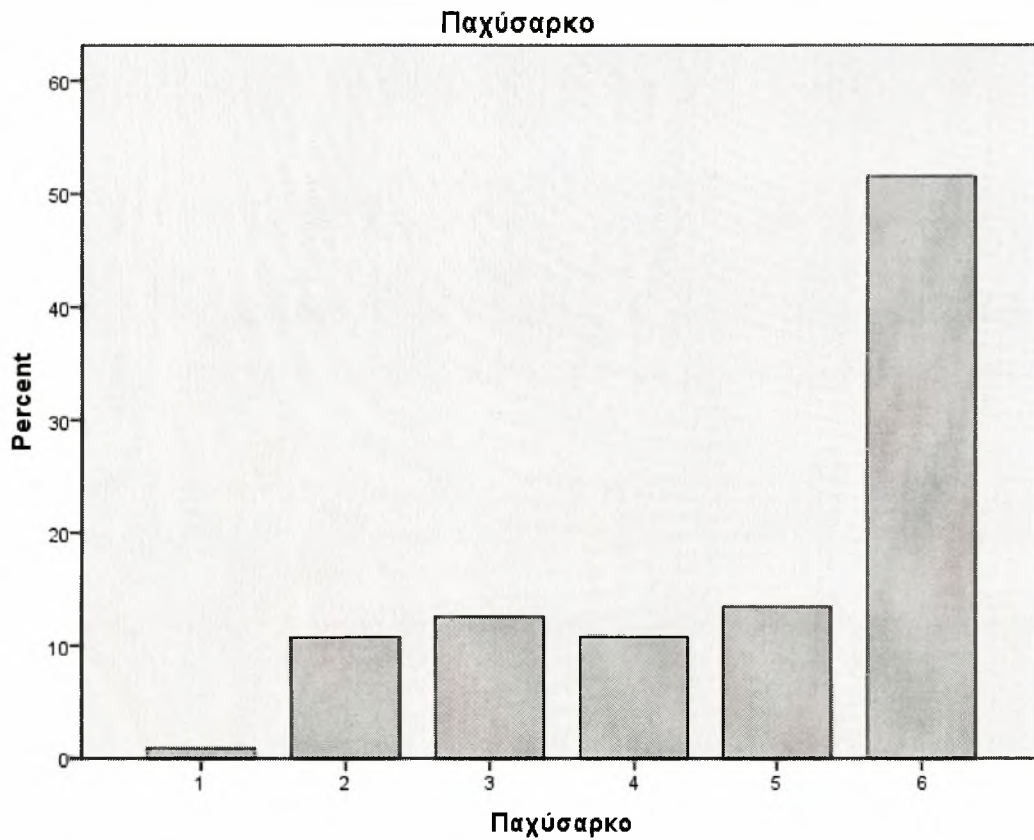
Ραβδόγραμμα: Σε ποια σειρά στην κατάταξη βρίσκεται το παιδί με το σημάδι στο πρόσωπο.



Το ραβδόγραμμα 6.2.7 μας πληροφορεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος επέλεξε το παιδί με το σημάδι στο πρόσωπο για φίλο του σε ποσοστό 29,1%, δίνοντάς του επομένως τη δεύτερη θέση. Ενώ μεγάλα ποσοστά του δείγματός μας βάζουν το παιδί με σημάδι στο πρόσωπο στην Τρίτη, τέταρτη και Πέμπτη θέση (17,5%, 16,6% και 23,8% αντίστοιχα).

Γραφική παράσταση 6.2.8

Ραβδόγραμμα: Σε ποια σειρά στην κατάταξη βρίσκεται το παχύσαρκο παιδί.



Τέλος, το ραβδόγραμμα 6.2.8 μας πληροφορεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματός μας κατατάσσει το παχύσαρκο παιδί στην τελευταία θέση των προτιμήσεών για φίλο του. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ μεγάλο και ανέρχεται σε 51,6%. Ενώ στην Πέμπτη θέση το κατατάσσει το 13,5%, στην τέταρτη το 10,8%, στην Τρίτη το 12,6%, στην δεύτερη το 10,8% και τέλος, στην πρώτη θέση μόλις το 0,9%.

Συγκεντρωτικά, από τα παραπάνω προκύπτει ότι το φυσιολογικό παιδί επιλέγεται από την πλειοψηφία των παιδιών στην θέση 1, καθώς η τιμή 1 συγκεντρώνει το 80,3% των προτιμήσεων των επιλογών. Οι φιγούρες με το παιδί με πατερίτσες και το παιδί με το σημάδι στο πρόσωπο φαίνεται να ακολουθούν και να συγκεντρώνουν όμοια ποσοστά καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις η επιλογή της κατάταξης 2 εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό από τις υπόλοιπες τιμές 1 έως 6. (30,9% των απαντήσεων για το παιδί με πατερίτσες και 29,1% των απαντήσεων για το παιδί με το σημάδι στο πρόσωπο). Ακολουθούν οι φιγούρες με την αναπηρία στο χέρι και με το παιδί στο αναπηρικό καροτσάκι, όπου τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων συγκεντρώνονται στις απαντήσεις 3 και 4 για την πρώτη περίπτωση και 3 και 5 για την δεύτερη. Τέλος, στην τελευταία θέση αναφορικά με την συγκέντρωση επιλογών κατατάσσεται το παχύσαρκο παιδί. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει σημαντική συγκέντρωση απαντήσεων στην χειρότερη – τελευταία σειρά κατάταξης, καθώς η τιμή 6 επιλέγεται από το 51,6% των παιδιών του δείγματος.

Πίνακας 6.2.9

Περιγραφικά μέτρα θέσης (ελάχιστη και μέγιστη τιμή, μέση τιμή και διασπορά) των μεταβλητών της ενότητας

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Φυσιολογικό	223	1	6	1,48	1,134
Πατερίτσες	223	1	6	3,39	1,412
Αναπηρικό καροτσάκι	223	1	6	4,02	1,372
Χέρι	223	1	6	3,91	1,373
Πρόσωπο	223	1	6	3,40	1,445
Παχύσαρκο	223	1	6	4,80	1,486

Με όμοιο τρόπο εξετάζοντας τις παραπάνω μεταβλητές ως συνεχείς με τιμή από 1 έως 6 η κάθε μια, και ελέγχοντας τις μέσες τιμές κάθε φιγούρας, προκύπτει ότι:

Στην πρώτη θέση κατατάσσεται το φυσιολογικό παιδί με μέση τιμή κατάταξης 1,48 τιμή που προσεγγίζει την άριστη τιμή, την τιμή 1.

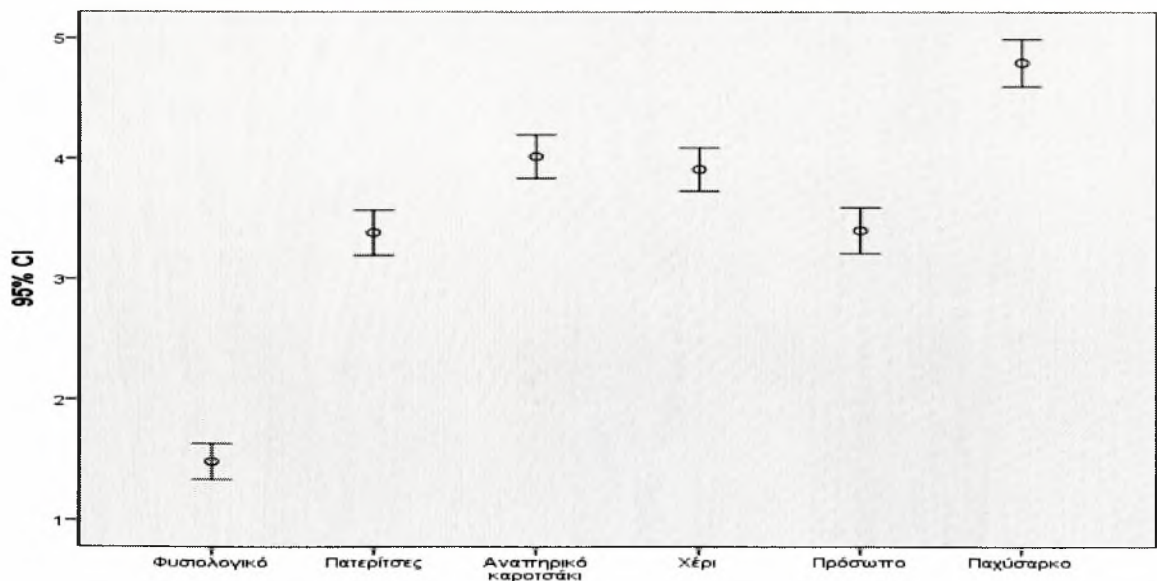
Το παιδί με τις πατερίτσες και το παιδί με το σημάδι στο πρόσωπο εμφανίζουν όμοιες μέσες τιμές (3,39 και 3,40 αντίστοιχα) και κατατάσσονται κοντά στην ενδιάμεση τιμή της κλίμακας που είναι η 3,5.

Σε ελαφρά χειρότερη θέση κατατάσσεται το παιδί με την αναπηρία στο χέρι και το παιδί με το αναπηρικό καροτσάκι με μέσες τιμές κατάταξης 3,91 και 4,02 αντίστοιχα.

Τελευταίο κατατάσσεται το παχύσαρκο παιδί με μέση τιμή 4,80.

Γραφική παράσταση 6.2.10

Συγκριτική παράθεση διαστημάτων εμπιστοσύνης των μεταβλητών της ενότητας



Τα δεδομένα του πίνακα 6.2.9 παρουσιάζονται και με την παραπάνω γραφική παράσταση 6.2.10

Σύγκριση των τιμών των μεταβλητών στα δημογραφικά χαρακτηριστικά

➤ Μεταβλητές και φύλο

Εφαρμόζοντας Mann Whitney test με σκοπό την αναζήτηση διαφορετικών συμπεριφορών για τους υποπληθυσμούς των 2 φύλων, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πίνακας 6.2.11

Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των συνεχών μεταβλητών της ενότητας για κάθε φύλο.

Φιγούρες		N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Φυσιολογικό	Αγόρι	108	1,55	1,263
	Κορίτσι	115	1,43	1,001
	N	223	1,48	1,134
Πατερίτσες	Αγόρι	108	3,72	1,484
	Κορίτσι	115	3,07	1,269
	N	223	3,39	1,412
Αναπηρικό καροτσάκι	Αγόρι	108	4,31	1,445
	Κορίτσι	115	3,74	1,243
	N	223	4,02	1,372
Χέρι	Αγόρι	108	4,07	1,351
	Κορίτσι	115	3,76	1,380
	N	223	3,91	1,373
Πρόσωπο	Αγόρι	108	3,18	1,452
	Κορίτσι	115	3,62	1,412
	N	223	3,40	1,445
Παχύσαρκο	Αγόρι	108	4,17	1,544
	Κορίτσι	115	5,39	1,152

Ο παραπάνω πίνακας 6.2.11 μας πληροφορεί ότι η μέση τιμή που πήρε το φυσιολογικό παιδί από τα αγόρια είναι 1,55 ενώ από τα κορίτσια 1,43. Δηλαδή τα κορίτσια επέλεξαν περισσότερο, σε σχέση με τα αγόρια, το φυσιολογικό παιδί για φίλο τους, αφού το 1,43 πλησιάζει πιο πολύ την άριστη τιμή, την τιμή 1. Από την άλλη, η μέση τιμή που έλαβε το παχύσαρκο παιδί από τα αγόρια είναι 4,17 ενώ από τα κορίτσια έλαβε 5,39. Φαίνεται λοιπόν ότι τα κορίτσια δεν επιθυμούν το παχύσαρκο παιδί για φίλο τους περισσότερο, σε σχέση με τα αγόρια, αφού τα κορίτσια το κατατάσσουν σε θέση που ξεπερνά και την Πέμπτη πλησιάζοντας μάλιστα την τελευταία θέση, την έκτη.

Στη συνέχεια εφαρμόζεται Mann-Whitney Test προκειμένου να ελεγχθεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα (πίνακας 6.2.11). Βρέθηκε λοιπόν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα στον τρόπο με τον οποίο επιλέγουν για φίλο τους το παιδί με πατερίτσες ($m.w.=4648$, $z=-3,33$, $p<0,05$), το παιδί στο αναπηρικό καροτσάκι ($m.w.=4645$, $z=-3,335$, $p<0,05$), το παιδί με σημάδι στο πρόσωπο ($m.w.=5110,5$, $z=-2,341$, $p<0,05$) και το παχύσαρκο παιδί ($m.w.=3372,5$, $z=-6,370$, $p<0,05$).

Συγκεντρωτικά από τον παραπάνω έλεγχο των τιμών κατάταξης ως προς το φύλο προκύπτουν τα ακόλουθα:

Το φύλο διαφοροποιείται σε 4 περιπτώσεις από τις 6 που εξετάζονται. Ειδικότερα:

Η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την τιμή κατάταξης του **φυσιολογικού παιδιού** είναι όμοια.

Η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την τιμή κατάταξης του **παιδιού με πατερίτσες** διαφοροποιείται. Συγκεκριμένα τα αγόρια δίνουν υψηλότερη τιμή κατάταξης ($\mu=3,72$) από τα κορίτσια ($\mu=3,07$) και άρα τα αγόρια κατατάσσουν το συγκεκριμένο παιδί σε χειρότερη θέση από τα κορίτσια.

Η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την τιμή κατάταξης του **παιδιού με αναπηρικό καροτσάκι** διαφοροποιείται. Συγκεκριμένα τα αγόρια δίνουν υψηλότερη τιμή κατάταξης ($\mu=4,31$) από τα κορίτσια ($\mu=3,74$) και άρα τα αγόρια κατατάσσουν το συγκεκριμένο παιδί σε χειρότερη θέση από τα κορίτσια.

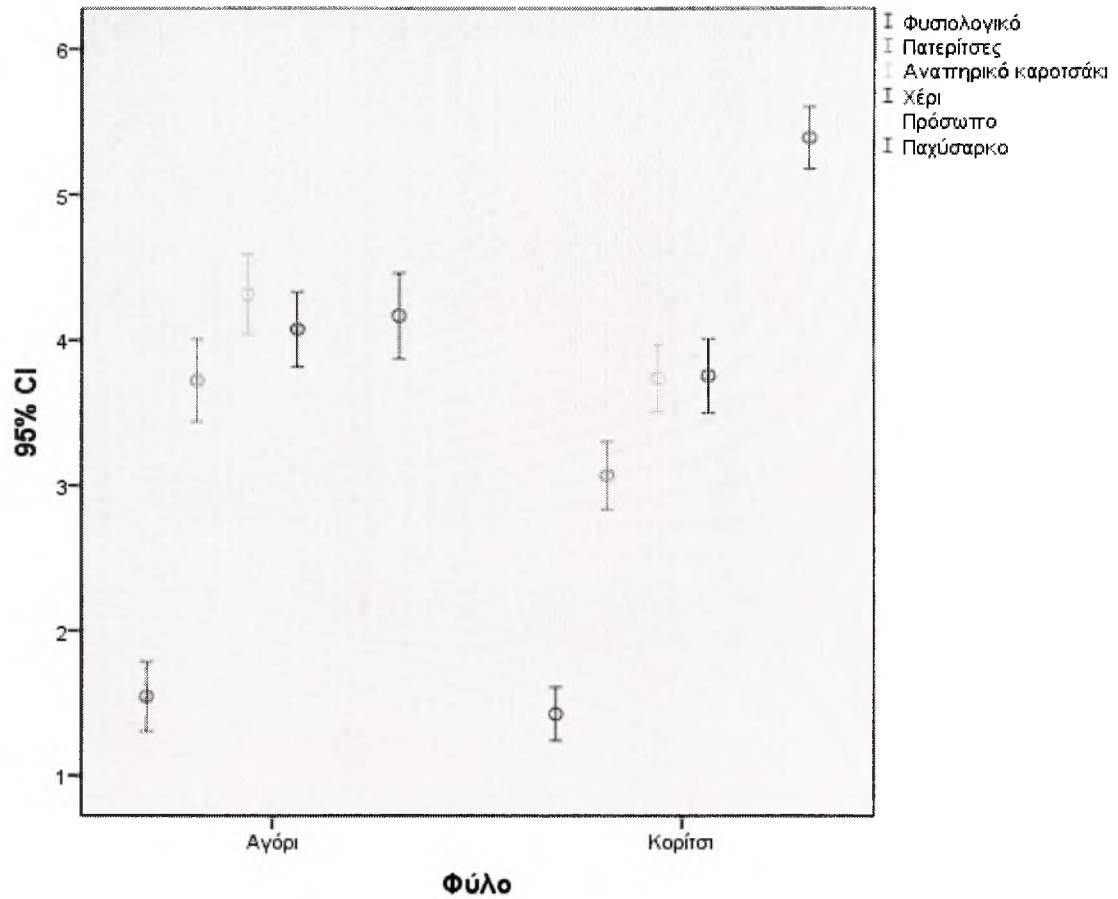
Η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την τιμή κατάταξης του **παιδιού με το κομμένο χέρι** είναι όμοια.

Η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την τιμή κατάταξης του **παιδιού με σημάδι στο πρόσωπο** διαφοροποιείται. Συγκεκριμένα τα αγόρια δίνουν μικρότερη τιμή κατάταξης ($\mu=3,18$) από τα κορίτσια ($\mu=3,62$) και άρα τα αγόρια κατατάσσουν το συγκεκριμένο παιδί σε καλύτερη θέση από τα κορίτσια.

Η συμπεριφορά των 2 φύλων ως προς την τιμή κατάταξης του **παχύσαρκου παιδιού** διαφοροποιείται. Συγκεκριμένα τα αγόρια δίνουν μικρότερη τιμή κατάταξης ($\mu=4,17$) από τα κορίτσια ($\mu=5,39$) και άρα τα αγόρια κατατάσσουν το συγκεκριμένο παιδί σε καλύτερη θέση από τα κορίτσια.

Γραφική παράσταση 6.2.12

Συγκριτική παράθεση διαστημάτων εμπιστοσύνης των μεταβλητών της ενότητας ανά φύλο.



Τα παραπάνω ευρήματα παρουσιάζονται και με την γραφική παράσταση 6.2.12.

➤ Μεταβλητές και ΔΜΣ

Εφαρμόζοντας το Kruskal-Wallis test με σκοπό την αναζήτηση διαφορετικών συμπεριφορών για τους υποπληθυσμούς των κατηγοριών ανά ΔΜΣ, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πίνακας 6.2.13

Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των συνεχών μεταβλητών της ενότητας για τον τύπο ΔΜΣ.

Φιγούρες		N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Φυσιολογικό	Κανονικού Βάρους	107	1,58	1,252
	Υπέρβαρο	50	1,32	0,891
	Παχύσαρκο	62	1,48	1,127
	N	219	1,49	1,143
Πατερίτσες	Κανονικού Βάρους	107	3,29	1,447
	Υπέρβαρο	50	3,42	1,357
	Παχύσαρκο	62	3,42	1,386
	N	219	3,36	1,405
Αναπηρικό καροτσάκι	Κανονικού Βάρους	107	3,84	1,388
	Υπέρβαρο	50	4,08	1,412
	Παχύσαρκο	62	4,29	1,285
	N	219	4,02	1,373
Χέρι	Κανονικού Βάρους	107	3,97	1,431
	Υπέρβαρο	50	3,72	1,386
	Παχύσαρκο	62	3,89	1,256
	N	219	3,89	1,370
Πρόσωπο	Κανονικού Βάρους	107	3,62	1,458
	Υπέρβαρο	50	3,50	1,403
	Παχύσαρκο	62	3,03	1,414
	N	219	3,42	1,449
Παχύσαρκο	Κανονικού Βάρους	107	4,70	1,525
	Υπέρβαρο	50	4,96	1,384

Παχύσαρκο	62	4,89	1,505
N	219	4,81	1,486

Ο παραπάνω πίνακας μας πληροφορεί για τον βαθμό φιλίας που λαμβάνει η κάθε φιγούρα ανάλογα με την κατηγορία ως προς τον ΔΜΣ που ανήκει το κάθε παιδί που βαθμολογεί τις έξι φιγούρες του ερωτηματολογίου(στήλη Μέση τιμή). Παρατηρούμε λοιπόν ότι το σύνολο των παιδιών κανονικού βάρους βαθμολογεί τη φιγούρα με το φυσιολογικό παιδί με μέση τιμή 1,58. Το σύνολο των υπέρβαρων παιδιών βαθμολογεί τη φιγούρα με το φυσιολογικό παιδί με μέση τιμή 1,32. Ενώ και το σύνολο των παχύσαρκων παιδιών βαθμολογεί τη φιγούρα με το φυσιολογικό παιδί με μέση τιμή 1,49. Και οι τρεις κατηγορίες παιδιών ως προς τον ΔΜΣ επιθυμούν σχεδόν το ίδιο για φίλο τους το φυσιολογικό παιδί από τις έξι φιγούρες. Παρατηρούμε επίσης ότι το σύνολο των παιδιών κανονικού βάρους βαθμολογεί τη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί με μέση τιμή 4,7. Το σύνολο των υπέρβαρων παιδιών δίνει μέση τιμή στη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί 4,96 (χειρότερη από την τιμή που δίνουν τα παιδιά κανονικού βάρους). Τέλος, το σύνολο των παχύσαρκων παιδιών βαθμολογεί τη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί με μέση τιμή 4,89 (επίσης χειρότερη βαθμολογία σε σχέση με τα παιδιά κανονικού βάρους). Και οι τρεις κατηγορίες παιδιών ως προς τον ΔΜΣ δεν επιθυμούν το παχύσαρκο παιδί για φίλο τους. **Παρατηρείται μάλιστα ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά δεν επιθυμούν τη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί περισσότερο σε σχέση με τα παιδιά κανονικού βάρους.**

Στη συνέχεια πραγματοποιείται έλεγχος χ^2 έτσι ώστε να εξεταστεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω διαφορών (βλ. πίνακα 6.2.13) στις κατηγορίες των παιδιών ως προς τον ΔΜΣ.

Από τον παραπάνω έλεγχο των τιμών κατάταξης ως προς τις κατηγορίες σύμφωνα με τον ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά) προκύπτουν τα ακόλουθα:

Το δείγμα διαφοροποιείται σε 1 περίπτωση από τις 6 που εξετάζονται. Ειδικότερα:

Η συμπεριφορά των τριών κατηγοριών παιδιών ανά ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα, παχύσαρκα) ως προς την τιμή κατάταξης του φυσιολογικού παιδιού είναι όμοια ($\chi^2=1,628$ $df=2$, $p>0,05$).

Η συμπεριφορά των τριών κατηγοριών παιδιών ανά ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα, παχύσαρκα) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με πατερίτσες δεν διαφοροποιείται ($\chi^2=0,571$, $df=2$, $p>0,05$).

Η συμπεριφορά των τριών κατηγοριών παιδιών ανά ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα, παχύσαρκα) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με αναπηρικό καροτσάκι δεν διαφοροποιείται ($\chi^2=4,483$, $df=2$, $p>0,05$).

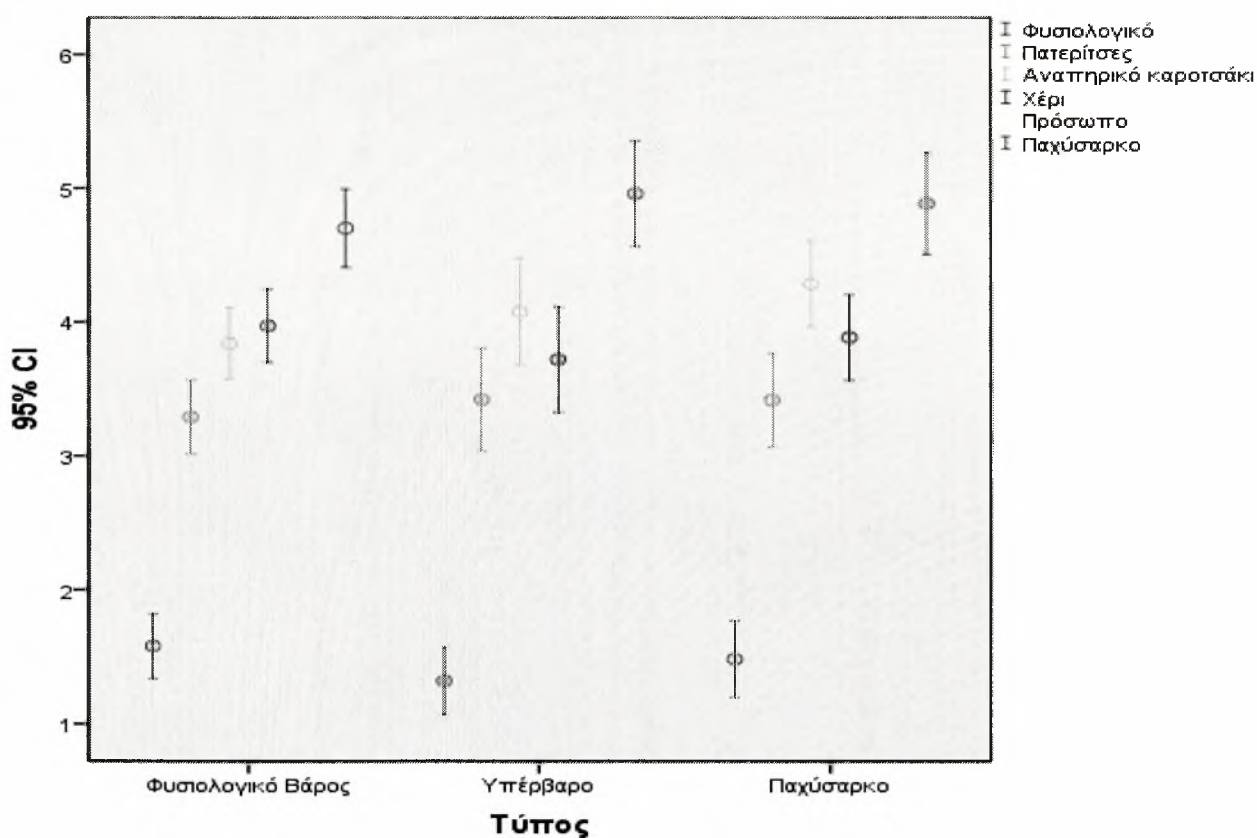
Η συμπεριφορά των τριών κατηγοριών παιδιών ανά ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα, παχύσαρκα) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με το κομμένο χέρι είναι όμοια ($\chi^2=1,039$, $df=2$, $p>0,05$).

Η συμπεριφορά των τριών κατηγοριών παιδιών ανά ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα, παχύσαρκα) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με **σημάδι στο πρόσωπο διαφοροποιείται** ($\chi^2=6,621$, $df=2$, $p<0,05$). Συγκεκριμένα το παχύσαρκο παιδί δίνει την μικρότερη τιμή κατάταξης ($\mu=3,03$) και άρα κατατάσσει το συγκεκριμένο παιδί σε καλύτερη θέση από ότι το κατατάσσουν τα υπέρβαρα ή τα παιδιά κανονικού βάρους.

Η συμπεριφορά των τριών κατηγοριών παιδιών ανά ΔΜΣ (κανονικού βάρους, υπέρβαρα, παχύσαρκα) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με παχυσαρκία δεν διαφοροποιείται ($\chi^2=1,654$, $df=2$, $p>0,05$). Και οι τρεις κατηγορίες παιδιών δηλαδή δεν επιθυμούν με τον ίδιο τρόπο για φίλο τους το παχύσαρκο παιδί από τις φιγούρες. Με τα υπέρβαρα βέβαια και τα παχύσαρκα παιδιά, όπως είδαμε και παραπάνω, να μην το επιθυμούν περισσότερο σε σχέση με τα παιδιά κανονικού βάρους. (παιδιά κανονικού βάρους έδωσαν $\mu=4,7$, υπέρβαρα παιδιά έδωσαν $\mu=4,96$ και παχύσαρκα παιδιά έδωσαν $\mu=4,89$).

Γραφική παράσταση 6.2.14

Συγκριτική παράθεση διαστημάτων εμπιστοσύνης των μεταβλητών της ενότητας ανά κατηγορία ΔΜΣ.



Όλα τα παραπάνω ευρήματα παρουσιάζονται και με την γραφική παράσταση 6.2.14.

6.3 Σύγκριση των Μεταβλητών της 2^{ης} ερώτησης με την μεταβλητή της 1^{ης}

ερώτησης («με ποιο παιδί μοιάζεις;»).

Υπενθυμίζεται ότι τα παιδιά του δείγματος δήλωσαν με ποιο παιδί μοιάζουν αρχικά από τις έξι προτεινόμενες φιγούρες και στη συνέχεια ιεράρχησαν τις έξι φιγούρες παιδιών ανάλογα με την προτίμησή τους (Ποιο παιδί επιθυμείς φίλο σου). Περιορίζοντας το αποτέλεσμα της ερώτησης «με ποιο παιδί μοιάζεις;» σε 2 μόνο κατηγορίες Φυσιολογικό και Παχύσαρκο, καθώς οι υπόλοιπες δεν συγκέντρωσαν υψηλά ποσοστά επιλογής, εξετάζουμε την ύπαρξη σχέσης της μεταβλητής αυτής με το σύνολο των μεταβλητών της παρούσας ενότητας. Εφαρμόζοντας, λοιπόν, Mann Whitney test με σκοπό την αναζήτηση διαφορετικών συμπεριφορών για τους υποπληθυσμούς των κατηγοριών Φυσιολογικό και Παχύσαρκο παιδί, προκύπτουν τα ακόλουθα:

Πίνακας 6.3.1

Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των συνεχών μεταβλητών της ενότητας(της ερώτησης: «ποιο παιδί επιθυμείς για φίλο σου;») με την μεταβλητή «Με ποιο παιδί μοιάζεις;».

Φιγούρες	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Φυσιολογικό	Μοιάζω με Φυσιολογικό	188	1,34	0,971
	Μοιάζω με Παχύσαρκο	10	2,00	1,886
	N	198	1,37	1,038
Πατερίτσες	Μοιάζω με Φυσιολογικό	188	3,41	1,344
	Μοιάζω με Παχύσαρκο	10	4,50	1,581
	N	198	3,47	1,373
Αναπηρικό καροτσάκι	Μοιάζω με φυσιολογικό	188	4,05	1,383
	Μοιάζω με Παχύσαρκο	10	4,10	0,994
	N	198	4,06	1,364
Χέρι	Μοιάζω με φυσιολογικό	188	4,02	1,318
	Μοιάζω με Παχύσαρκο	10	3,50	0,850
	N	198	3,99	1,302
Πρόσωπο	Μοιάζω με φυσιολογικό	188	3,37	1,422
	Μοιάζω με Παχύσαρκο	10	3,10	1,792
	N	198	3,36	1,438
Παχύσαρκο	Μοιάζω με φυσιολογικό	188	4,80	1,477
	Μοιάζω με Παχύσαρκο	10	3,80	2,044
	N	198	4,75	1,520

Ο παραπάνω πίνακας 6.3.1 μας δείχνει ότι το σύνολο των παιδιών που δηλώνουν ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί, βάζει στη φιγούρα με το φυσιολογικό παιδί μέση τιμή 1,34. Ενώ το σύνολο των παιδιών που δηλώνουν ότι μοιάζουν με το παχύσαρκο παιδί, βαθμολογούν το φυσιολογικό παιδί με μέση τιμή 2. Από την άλλη το σύνολο των παιδιών που δηλώνουν ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί βαθμολογεί τη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί με μέση τιμή 4,8. Ενώ το σύνολο των παιδιών που δηλώνει ότι μοιάζει με το παχύσαρκο παιδί βαθμολογεί τη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί με μέση τιμή 3,8.

Στη συνέχεια εφαρμόζεται Mann-Whitney Test προκειμένου να ελεγχθεί η στατιστική σημαντικότητα των διαφορών που παρουσιάστηκαν με τον πίνακα 6.3.1 Από τον παραπάνω έλεγχο των τιμών κατάταξης ως προς τις κατηγορίες σύμφωνα με την επιλογή φιγούρας προκύπτουν τα ακόλουθα:

Το δείγμα διαφοροποιείται σε μια και μόνο περίπτωση από τις έξι που εξετάστηκαν.

Πιο συγκεκριμένα:

Η συμπεριφορά των δύο κατηγοριών παιδιών (Μοιάζω με το φυσιολογικό, Μοιάζω με το παχύσαρκο) ως προς την τιμή κατάταξης του φυσιολογικού παιδιού είναι όμοια (m.w.=784,5, $z=-1,393$, $p>0,05$).

Η συμπεριφορά των 2 κατηγοριών παιδιών (Μοιάζω με το φυσιολογικό, Μοιάζω με το παχύσαρκο) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με πατερίτσες διαφοροποιείται (m.w.=563,5, $z=-2,191$, $p<0,05$). Συγκεκριμένα το παιδί που δηλώνεται παχύσαρκο δίνει την υψηλότερη τιμή κατάταξης ($\mu=4,50$) σε σχέση με το παιδί που δηλώνεται φυσιολογικό ($\mu=3,41$) και επομένως το κατατάσσει σε χειρότερη θέση.

Η συμπεριφορά των 2 κατηγοριών παιδιών (Μοιάζω με το φυσιολογικό, Μοιάζω με το παχύσαρκο) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με αναπηρικό καροτσάκι δεν διαφοροποιείται ($m.w.=932,5, z=-,044, p>0,05$).

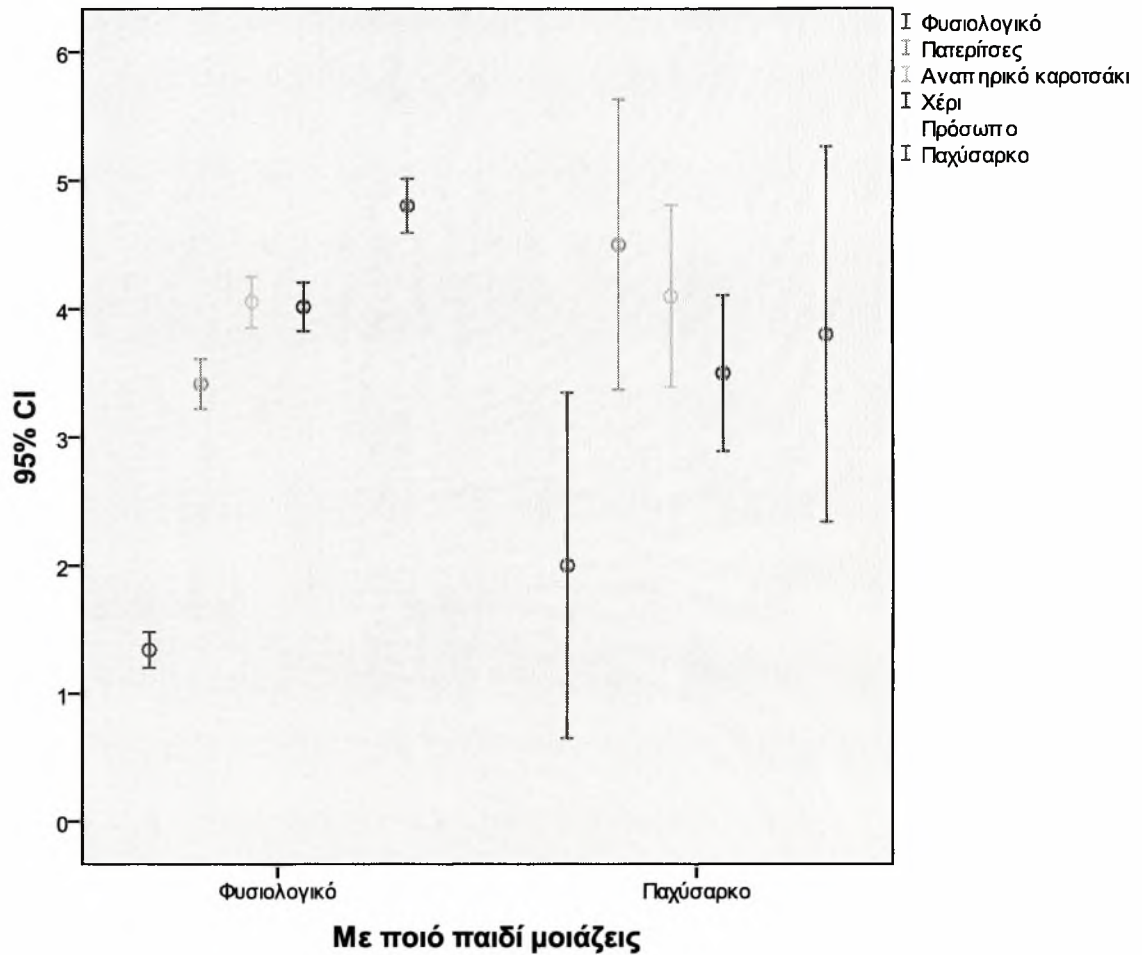
Η συμπεριφορά των 2 κατηγοριών παιδιών (Μοιάζω με το φυσιολογικό, Μοιάζω με το παχύσαρκο) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με αναπηρία στο χέρι είναι όμοια ($m.w.=717, z=-1,296, p>0,05$).

Η συμπεριφορά των 2 κατηγοριών παιδιών (Μοιάζω με το φυσιολογικό, Μοιάζω με το παχύσαρκο) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με σημάδι στο πρόσωπο δεν διαφοροποιείται ($m.w.=828, z=-,652, p>0,05$).

Η συμπεριφορά των 2 κατηγοριών παιδιών (Μοιάζω με το φυσιολογικό, Μοιάζω με το παχύσαρκο) ως προς την τιμή κατάταξης του παιδιού με παχυσαρκία δεν διαφοροποιείται ($m.w.=681,5, z=-1,5798, p>0,05$). Είτε επομένως είτε δηλώνουν ότι μοιάζουν με το φυσιολογικό παιδί, είτε με το παχύσαρκο, με τον ίδιο τρόπο δεν επιθυμούν για φίλο τους το παχύσαρκο παιδί.

Γραφική παράσταση 6.3.2

Συγκριτική παράθεση διαστημάτων εμπιστοσύνης των μεταβλητών της ενότητας ανά κατηγορία.



Τα παραπάνω αποτελέσματα του πίνακα 6.3.1 παρουσιάζονται και με την γραφική παράσταση 6.3.2.

7. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η παιδική παχυσαρκία στην νηπιακή ηλικία, ο κοινωνικός στιγματισμός της από τα παιδιά νηπιακής ηλικίας αλλά και η εικόνα σώματος των νηπίων.

Η παχυσαρκία είναι ένα πολύ σοβαρό ιατρικό πρόβλημα το οποίο αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες (Σάββα et al., 2004). Το ποσοστό της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 20 χρόνια (Center for Disease Control and Prevention, 2004) κάτι που έχει παρατηρηθεί ειδικότερα και στην Ευρώπη (Lobstein & Frelut, 2003). Και στον ελλαδικό, όμως, χώρο οι πρόσφατες έρευνες ανέδειξαν την συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας (Magkos et al., 2005. Mamalakis & Kafatos, 1996. Wang & Lobstein, 2006) επιβεβαιώνοντας την πολύ υψηλή θέση που κατέχει η Ελλάδα στον ευρωπαϊκό χώρο, όσον αφορά στην παιδική παχυσαρκία (Lissau et al., 2004).

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι το 50,2% των νηπίων εμφανίζουν τιμές ΔΜΣ που τα κατατάσσουν σε κατηγορίες υψηλότερες της κατηγορίας κανονικού βάρους. Ειδικότερα το 22,4% των νηπίων ανήκει στην κατηγορία Υπέρβαρο και το 27,8% στην κατηγορία Παχύσαρκο. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από πολλές έρευνες των τελευταίων ετών και παγκοσμίως και στον ελλαδικό χώρο συγκεκριμένα, με τα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας να δείχνουν αυξητική τάση με το πέρασμα των ετών.

Έρευνα στις ΗΠΑ (Wang, 2004) έδειξε ότι ένα στα τρία παιδιά δημοτικού σχολείου είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (ποσοστό 33,3%), ενώ συγχρόνως πολλά παιδιά ηλικίας δύο ετών είχαν περισσότερα κιλά, σε σχέση πάντα με το ύψος τους. Σε άλλη έρευνα στον Καναδά από τους (Canning, Courage & Frizzell, 2004) βρέθηκε ότι ένα στα

τέσσερα παιδιά (ποσοστό 25%) ηλικίας τριάμισι έως πεντέμισι ετών ήταν παχύσαρκα. Στην Ελλάδα τώρα, οι Mamalakis, Kafatos, Manios, Anagnostopoulou και Apostolakis (2000), με έρευνά τους βρήκαν ότι το 50% περίπου των παιδιών ηλικίας έξι ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ το ίδιο ισχύει και για την ηλικία των δώδεκα ετών. Επίσης σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενη έρευνα στην Ελλάδα (Karayiannis et al., 2003).

Στη συνέχεια της παρούσας έρευνας εξετάστηκε η εικόνα σώματος των νηπίων για να διερευνηθεί αν και σε ποιο βαθμό τα νήπια έχουν επίγνωση ή όχι του επιπλέον σωματικού τους βάρους ή ακόμη και της παχυσαρκίας τους. Από τα αποτελέσματά μας, λοιπόν, προκύπτει ότι το 84,3% των νηπίων, η συντριπτική πλειοψηφία επομένως, δηλώνει ότι μοιάζει στο «φυσιολογικό» παιδί (στο παιδί κανονικού βάρους), ενώ αντίθετα μόνο το 4,5% του δείγματος δηλώνει ότι μοιάζει στο παχύσαρκο παιδί. Φανερώνουν λοιπόν τα αποτελέσματά μας ότι ενώ το 50,2% είναι παχύσαρκα μόνο το 4,5% δηλώνει ότι μοιάζει με το παχύσαρκο παιδί στις φιγούρες. Το εύρημα αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί και από άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν προς την ίδια κατεύθυνση, οι οποίες αποκάλυψαν την απροθυμία αποδοχής της παχυσαρκίας από τα παιδιά με προβλήματα βάρους, τα οποία μάλιστα κατέφευγαν σε περισσότερο κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις (Fortenberry, 1992. Himes & Faricy, 2001. Strauss, 1999. Tsigilis, 2006). Στην Ελλάδα, συγκεκριμένα, έρευνα με παιδιά μέσης ηλικίας 11 ετών, βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είχαν την τάση να υποεκτιμούν το βάρος τους (Χριστόδουλος et al., 2007).

Τέλος, η παρούσα έρευνα διερεύνησε το κοινωνικό στίγμα που προέρχεται από το επιπλέον σωματικό βάρος. Σε μια χώρα με τόσο μεγάλα ποσοστά παιδικής

παχυσαρκίας θα πρέπει να στρέψουμε το ερευνητικό ενδιαφέρον και προς αυτή την κατεύθυνση μιας και η πρώτη παιδική ηλικία είναι μια πολύ κρίσιμη χρονικά περίοδος στη ζωή του κάθε ατόμου και από αυτή εξαρτάται όλη η μετέπειτα πορεία του (Δαφέρμου et al., 2006).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά του δείγματος είναι πολύ αρνητικά προκατειλημμένα απέναντι στη φιγούρα με το «παχύσαρκο παιδί» αφού με ποσοστό 65,1% το κατέταξαν στην πέμπτη και έκτη θέση προτίμησης. Τα ευρήματα αυτά συμπίπτουν με πολλές προηγούμενες έρευνες (Richardson et al., 1963. Latner & Stunkard, 2003. Koroni et al., 2008).

Πολύ σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα αγόρια κατατάσσουν τη φιγούρα του παιδιού με τις πατερίτσες και με αναπηρικό καροτσάκι σε χειρότερη θέση από ότι τα κορίτσια. Από την άλλη τα κορίτσια κατατάσσουν τη φιγούρα του παιδιού με σημάδι στο πρόσωπο και του παχύσαρκου παιδιού σε χειρότερη θέση από ότι τα αγόρια. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν μια έντονα αρνητική διάθεση των αγοριών απέναντι σε κινητικές δυσκολίες, γεγονός που θα μπορούσε ίσως να αποδοθεί και στην έντονη κινητική δραστηριότητα των αγοριών αυτής της ηλικίας και στην κλίση τους προς κινητικά παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο κλπ. Από την άλλη τα κορίτσια φαίνεται να διάκεινται ιδιαιτέρως αρνητικά ως προς τα αισθητικά προβλήματα και τα προβλήματα σωματικού βάρους. Το γεγονός αυτό, ίσως, να μπορούσε να ερμηνευθεί από το ότι το γυναικείο φύλο ήταν ανέκαθεν φιλάρεσκο, ενώ εδώ και αρκετά χρόνια η λεγόμενη μόδα έχει επηρεάσει τόσο έντονα τη ζωή των γυναικών ώστε να αφιερώνουν ένα μεγάλο ποσοστό του χρόνου και των χρημάτων τους προσπαθώντας να τροποποιήσουν το σώμα τους, για να συμβαδίζουν με τα πρότυπα και τις προσταγές της κοινωνίας (Fallon, 1990). Η κοινωνία αυτή, μάλιστα, σχεδόν επιβάλλει

στη γυναίκα συγκεκριμένα και εξιδανικευμένα πρότυπα γυναικείου σωματότυπου. Τα παραπάνω αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να αντανακλούν πλήρως την επικρατούσα τάση.

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι ο κοινωνικός στιγμασμός της παχυσαρκίας δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες παιδιών ως προς τον ΔΜΣ. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά στιγματίζουν με τον ίδιο τρόπο την παχυσαρκία όπως και τα παιδιά κανονικού σωματικού βάρους, γεγονός που παρατηρήθηκε σε πληθώρα ερευνών (Cramer & Steinwert, 1998. Davison & Birch, 2004. Koroni et al. 2008. Kraig & Keel, 2001). Το εύρημα αυτό θα πρέπει να μας προβληματίσει και να διερευνηθεί στο μέλλον εκτενέστερα αφού το ίδιο το άτομο στιγματίζει το πρόβλημά του. Από την άλλη πλευρά, το εύρημα αυτό υποστηρίζει και υποστηρίζεται από το σχετικό εύρημα της διερεύνησης της εικόνας σώματος των νηπίων, κατά το οποίο φάνηκε ότι μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών δηλώνουν ότι έχουν παραπάνω βάρος από το κανονικό.

Τα αποτελέσματα στην έρευνά μας έδειξαν επίσης ότι ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας έχει αναπτυχθεί ήδη στα άτομα από την πολύ μικρή ηλικία των πέντε ετών. Όπως, άλλωστε το επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες (Brylinsky & Moore, 1994. Cramer & Steinwert, 1998. Latner & Stunkard, 2003. Richardson et al., 1961. Turnbull et al., 2000. Wardle et al., 1995).

Ένα τελευταίο εύρημα της παρούσας έρευνας είναι το γεγονός ότι ακόμη και τα παιδιά που δηλώνουν ότι μοιάζουν με το παχύσαρκο παιδί, επομένως έχουν σωστή εικόνα σώματος, είναι το ίδιο αρνητικά προκατειλημμένα απέναντι στη φιγούρα με το παχύσαρκο παιδί και επομένως στιγματίζουν με τον ίδιο τρόπο την παχυσαρκία. Το εύρημα αυτό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, ώστε να εξακριβωθεί η ισχύς του.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, είναι φανερό ότι η παιδική παχυσαρκία υφίσταται ήδη από την νηπιακή ηλικία στα παιδιά, η εικόνα σώματος που έχουν αυτά τα παιδιά δεν είναι η σωστή και ο κοινωνικός στιγματισμός της παχυσαρκίας έχει ήδη αναπτυχθεί στην ηλικία των πέντε ετών. Τα ανωτέρω θα πρέπει να μας προβληματίσουν σοβαρά και να διερευνηθούν εκτενέστερα σε μελλοντικές έρευνες. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε να καταλήξουμε στη σωστή πρόληψη αλλά και θεραπεία της παχυσαρκίας αλλά και των ψυχολογικών συνεπειών που προκαλούνται στα άτομα εξαιτίας του κοινωνικού στιγματισμού της παχυσαρκίας τους.

Κλείνοντας, θα πρέπει να αναφέρουμε κάποιους περιορισμούς της παρούσας έρευνας. Εξαιτίας του συγκεκριμένου ηλικιακού εύρους του δείματός μας, είναι δύσκολο να εξαχθούν σαφή συμπεράσματα και συγκρίσιμα με άλλες έρευνες, όπου χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Το γεγονός, επίσης, ότι το δείγμα μας προέρχονταν από μια πολύ περιορισμένη γεωγραφικά περιοχή του Βόλου δυσκολεύει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Είναι, επομένως, αναγκαίο να διευρυνθεί το δείγμα όχι μόνο γεωγραφικά αλλά και αριθμητικά σε μελλοντική έρευνα. Επίσης, το ερωτηματολόγιο περιείχε και ερώτηση όπου το παιδί θα έπρεπε να αυτο-αξιολογηθεί (να κρίνει τον εαυτό του και να επιλέξει σε ποιο παιδί μοιάζει ο σωματότυπός του) κάτι που αφήνει μεγάλο περιθώριο να υποεκτιμήσουν ή να υπερεκτιμήσουν το σωματικό τους βάρος.

Επιπλέον, η σύνδεση της παιδικής παχυσαρκίας, της εικόνας σώματος και του κοινωνικού στιγματισμού σε μια έρευνα είναι κάτι που σπανίζει στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, πόσο μάλλον για τη νηπιακή ηλικία. Θα έπρεπε να διεξαχθούν επομένως αρκετές έρευνες προς αυτή τη κατεύθυνση έτσι ώστε να μπορέσουμε να έχουμε σαφή και έγκυρα συμπεράσματα σε αυτόν τον τομέα. Όταν μάλιστα έχουμε

να κάνουμε με μια τόσο κρίσιμη χρονικά περίοδο, η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης γίνεται επιτακτική.

Η παρούσα μελέτη ανοίγει ένα δρόμο προς τη σημαντική κατεύθυνση να γνωρίσουμε πότε ξεκινά το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας για να μπορέσουμε να έχουμε μια σωστή και έγκαιρη παρέμβαση, μιας και τα υπέρβαρα παιδιά έχουν διπλάσια πιθανότητα από τα μη υπέρβαρα να αποτελέσουν στο μέλλον υπέρβαρους ενήλικες (Must, 1996). Η απροθυμία αποδοχής της παχυσαρκίας από τα παιδιά με προβλήματα βάρους, τα οδηγεί σε περισσότερα κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις (Fortenberry, 1992. Himes & Faricy, 2001. Strauss, 1999. Tsigilis, 2006). Όμως, δεν θα έπρεπε να υποεκτιμούν το πρόβλημα των παιδιών ούτε οι γονείς ούτε και οι αρμόδιοι, έτσι ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την παιδική παχυσαρκία αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών. Τέλος, έρευνες στον ψυχολογικό τομέα αποκάλυψαν ότι τα παχύσαρκα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα (Trost et al., 2001). Παρουσιάζουν, επίσης, συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτο-εκτίμηση (Ackard et al., 2003. Strauss, 2000). Είναι σημαντικό, λοιπόν, να διερευνηθεί το κοινωνικό στίγμα που συνεπάγεται η παιδική παχυσαρκία και μάλιστα στην νηπιακή ηλικία, την περίοδο δηλαδή όπου συντελείται η συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή του, επομένως θα πρέπει να δοθεί η δέουσα προσοχή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2003). Overeating among adolescents: prevalence and associations with weight-related characteristics and psychological health. *Pediatrics*, *111*(1), 67-74.
- Anderson, P. M., Butcher, K. F. & Levine P. B. (2003). Maternal employment and overweight children. *Journal of Health Economics*, *22*(3), 477-504.
- Berry Bonnie, (2008). *Ομορφιά και προκατάληψη, η δύναμη της εμφάνισης*. Εκδ. Πόλυτροπον
- Bouziotas, C., Koutedakis, Y., Shiner, R., Pananakakis, Y., Fotopoulou, V., & Gara, S. (2001). The prevalence of selected modifiable coronary heart disease risk factors in 12-year-old Greek boys and girls. *Pediatric Exercise Science*, *13*, 173-184.
- Brylinsky, J. A., & Moore, J. C. (1994). The identification of body build stereotypes in young children. *Journal of Research in Personality*, *28*(2), 170-181.
- Canning, P., Courage, M., & Frizzell, L. (2004). Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children. *Journal of Canadian Medical Association*, *171*, 101-107.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: Guilford Press
- Center for Disease Control and Prevention, (2004). Physical activity and good nutrition: essential elements to prevent chronic diseases and obesity. (Ανακτήθηκε απο τη διεύθυνση http://www.cdc.gov/nccdphp/aag_dnpa.htm)
- Christensen, L. B. (2007). *Η πειραματική μέθοδος στην επιστημονική έρευνα*. (8^η αμερικανική έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Cohn, L. D., Adler, N. E., Irwin, C. E., Jr., Millstein S. G., Kegeies, S. M., & Stone, G. (1987). Body figure preferences in male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *3*, 276-279.

- Cole, T., Bellizi, M., Flegal, K., & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, *230*, 1240-1243.
- Coleman, L. (1997). Stigma: An enigma demystified. In L. Davis (Ed.). *The disability studies reader*. New York: Rutledge. 216-231.
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, *10*(2), 199-208
- Covert, D. L., Thompson, J. K., & Kinder, B. N. (1988). Interrelationships among multiple aspects of body image and eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, *7*, 495-502.
- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: how early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology*, *19*, 429-451.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2004). Predictors of fet stereotypes among 9-year-old girls and parents. *Obesity Research*, *12*(1), 86-94.
- Deckelbaum, R., & Williams, C. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obesity Research*, *9*(4), 239-243.
- Dietz, W. H. (2001). The obesity epidemic in young children. *British Medical Journal*, *322*, 313-314.
- Dolto, F. (1999). Η ασυνείδητη εικόνα του σώματος. Αθήνα: Εστία
- Fallon, A. E. (1990). Body image and the regulation of weight. *Psychological Perspectives on Women's Health*, *1990*, 127-180.
- Forbes, G.B, Doroswicz, K., Card, K., & Curtis, L. (2004). Association of the thin body ideal, ambivalent sexism and self-esteem with body acceptance and the preferred body, size of college women in Poland and the United States. *Sex roles*, *50* (5-6), 341-345.
- Fortenberry, J. (1992). Reliability of adolescents' reports of height and weight. *Journal of Adolescent Health*, *13*(2), 114-117.

- Παπαδοπούλου, Σ. (2001). Διατροφικά κριτήρια σε εφήβους: ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας καθώς και ανθρωπομετρικών, διαιτητικών, ψυχολογικών και άλλων παραγόντων. Διδακτορική Διατριβή, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and Schuster, Inc.
- Griffiths, L. J., Wolke, D., Page, A. S., & Horwood, J. P. (2006). Obesity and bullying: Different effects for boys and girls. *Archives of Disease in Childhood*, *91*, 121-125.
- Harrison, K. (2003). Television viewers' ideal body proportions: The case of the curvaceously thin woman, *Sex Roles*, *48*(5-6), 255-264.
- Hertzler, A. (1983). Children's food patterns – a review: II. Family and group behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, *83*, 555-560.
- Himes, J., & Faricy, A. (2001). Validity and reliability of self-reported stature and weight of US adolescents. *American Journal of Human Biology*, *13*(2), 255-260.
- Karayiannis, D., Yannakoulia, M., Terzidou, M., Sidossis, L. S., & Kokkevi, A. (2003). Prevalence of overweight and obesity in school-aged children and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, *57*(9), 1189-1192.
- Klesges, R.C., Klesges L.M., Eck L.H., & Shelton, M.L. (1995). A longitudinal analysis of accelerated weight gain in preschool children. *Pediatrics*, *95*(1), 126-130.
- Koroni, M., Garagouni – Areou, F., Roussi – Vergou, Christina J., Zafiropoulou M., & Piperakis, St. (2008). The stigmatization of obesity in children: a survey in Greek elementary schools. *Appetite*, *68*(9), 1-4.
- Kraig, K. A., & Keel, P. K. (2001). Weight-based stigmatization in children. *International Journal of Obesity*, *25*(11), 1661-1666.
- Krassas, G. E., Tzotzas, T., Tsameti, C., & Konstantinidis, T. (2001). Prevalence and trends in overweight and obesity among children and adolescents in

- Thessaloniki, Greece. *Journal of Pediatrics Endocrinology & Metabolism*, 14(5), 1319-1326.
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11(3), 452-456.
- Lissau, I., Overpeck, M. D., Ruan, W. J., Due, P., Holstein, B. E., & Hediger, M. L. (2004). Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 27-33.
- Lobstein, T., & Frelut, M. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 4, 195-200.
- Longmore, Paul K., προσωπική επικοινωνία με την Berry Bonnie, 26 Σεπτεμβρίου 2006 στο Berry Bonnie,(2008). *Ομορφιά και προκατάληψη, η δύναμη της εμφάνισης*. Εκδ. Πολύτροπον
- Magkos, F., Manios, Y., Christakis, G., & Kafatos, A. G. (2005). Secular trends in cardiovascular risk factors among school-aged boys from Crete, Greece, 1982-2002. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59 (1), 1-7.
- Mamalakis, G., & Kafatos, A. (1996). Prevalence of obesity in Greece. *International Journal of Obesity*, 20 (5), 488-492.
- Mamalakis, G., Kafatos, A., Manios, Y., Anagnostopoulou, T., & Apostolakis, I. (2000). Obesity indices in a cohort of primary school children in Crete: a six-year prospective study. *International Journal of Obesity*, 24(6), 765-771.
- Mazur, A. (1986). US. Trends in feminine beauty and overadaptation. *The Journal of Sex Research*, 22, 281-303
- McElhon, S., M. Keaney, J. Giachetti, I., Franz Zunft, H., & Martinez, J. A. (1999). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition*, 2, 143-151.

- Must, A. (1996). Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 63, 4455-4475.
- Neumark-Sztainer D., Falkner, N., Story M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2002). Weight- teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviours. *International Journal of Obesity*, 26, 131-264.
- Pope, H. G. Jr., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press
- Poskitt, E. (2000). Body mass index and childhood obesity: are we nearing a solution? *Acta Paediatrica*, 89, 507-509.
- Puhl, R. M., & Latner, J. (2007). Stigma, obesity and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557-580.
- Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H., & Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociology Review*, 26, 241-247.
- Rieves, L., & Cash, T. F. (1996). Social developmental factors and women's body-image attitudes. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11, 63-78.
- Rybarczyk, B., Nyenhuis, D., Nicholas, J., Cash, S., & Kaiser, J. (1995). Body image, perceived social stigma, and the prediction of psychosocial adjustment to leg amputation. *Rehabilitation Psychology*, 40, 95-109.
- Sinha R., Fisch, G., Teague B., & Tamborlane WV. (2002). Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. *The New England Journal Medicine*, 346, 802-810
- Slade, P. (1988). Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153, 20 – 22.
- Slade, P. D. (1994). What is body image. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502.

- Smolak, L., Levine, M. P., & Gralen, S. (1993). The impact of puberty and dating on eating problems among middle school girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 355-358.
- Sorof, J., & Daniels, St. (2002). Obesity hypertension in children. A problem of epidemic proportions. *Hypertension*, 40, 441-447.
- Strauss, R. (1999). Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of adolescents. *International Journal of Obesity*, 23(8), 904-908.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Journal of Pediatrics*, 105(1), 15-25.
- Stunkard, A. J., Harris, J., Pedersen, N. L., & McClearn, G. E. (1990). The body-mass index of twins who have been reared apart. *The New England Journal of Medicine*, 322(21), 1483-1487.
- Summerfield, L. M. (1999). Childhood Obesity. *The International Electronic Journal of Health Education*, 2, 66-72.
- Swinburn, B. M. D., Egger G. Ph. D., M. P. H., & Raza F. M. A. (1999). Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*, 29, 563-570.
- Thompson, J. K. (1992). Body image: extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, intervention strategies and the proposal for a new DMS IV diagnostic category-Body image Disorder, *Progress in Behavior Modification*, 29, 3-54.
- Thompson, S., Corwin, S., & Sargent, R. (1997). Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth-grade children. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 279-284.
- Trost, S. G., Kerr, L. M., Ward, D. S., & Pate, R. R. (2001). Physical activity in obese and non- obese children. *International Journal of Obesity*, 25, 822-829.

- Tsigilis, N. (2006). Can secondary school students' self-reported measures of height and weight be trusted? An effect size approach. *European Journal of Public Health, 16*(5), 532-535.
- Turnbull, J. D., Heaslip, S., & McLeod, H. A. (2000). Pre-school children's attitudes to fat and normal male and female stimulus figures. *International Journal of Obesity, 4*, 1705-1706.
- Turner, S. L., Hamilton, H., Jacobs, M., Angood, L. M., & Dwyer, D. H. (1997). The influence of fashion magazines on the body image satisfaction of college women: an exploratory analysis. *Adolescence, 32*, 603-614.
- Wang, Y., & Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity, 1*, 11-25.
- Wang, Y. (2004). Diet, physical activity, childhood obesity and risk of cardiovascular disease. *International Congress Series, 1262*, 176-179.
- Wardle, J., Volz, C., & Golding, C. (1995). Social variation in attitudes to obesity in children. *International Journal of Obesity, 19*, 562-569.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., & Muir S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research, 42*(4), 345-355.
- WHO (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. (Technical report series , No 854), Geneva: World Health Organization.
- Δαφέρμου, Χ., Κουλούρη, Π., & Μπασαγιάννη, Ε. (2006). Οδηγός Νηπιαγωγού. *Εκπαιδευτικοί σχεδιασμοί. Δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων*
- Διγγελίδης, Ν., Κάμτσιος, Σπ., & Θεοδωράκης, Ι. (2007). Σωματική δραστηριότητα, Στάσεις προς την άσκηση, Αντίληψη εαυτού, Διατροφικές συνήθειες και Δείκτης Μάζας Σώματος μαθητών Δημοτικού σχολείου. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό, 5*(1), 27-40.

Ελληνική Ιατρική Εταιρία Παχυσαρκίας. Ανακτήθηκε την 23/11/10 απο την ιστοσελίδα: <http://www.eiep.gr>

Ζαφειροπούλου, Μ. (2002). Διατροφή: Ένας τρόπος ζωής. Στο: (Επιμ.) Πιπεράκης, Σ. *Τροφή, Διατροφή Ανατροφή. Οι διατροφικές συνήθειες. Ενημέρωση, Εκπαίδευση, Τρόπος ζωής*. Αθήνα: τυπωθητω – Γ. Δαρδανός.

Θεοδωράκης, Ι. (1999). *Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. Αθλητική Απόδοση και Υγεία. 1*, 91-110

Μαστορά, Ι., Βαλοτασιού, Χ., & Μολυβάτος, Σ. (2008). Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στην πρόληψη της παχυσαρκίας. *Περιοδικό Εγκέφαλος*, 45(2).

Μόρτογλου, Α. (2010). Η μείωση του ενεργειακού κόστους των καθημερινών σωματικών δραστηριοτήτων ως αίτιο παχυσαρκίας. <http://www.eiep.gr>
Ημερομηνία: 19.09.2010

Σάββα, Σ. Χ, Χατζηγεωργίου Χ., Κουρίδης, Γ., Σιαμούνκη, Μ., & Τορναρίτης Μ. (2004). Αυξημένη περίμετρος μέσης και ανίχνευση παιδιών με παθολογικές τιμές λιπιδίων αίματος και αρτηριακής πίεσης. *Παιδιατρική Ενημέρωση*, 8, 34-40.

Χριστόδουλος, Α., Δούδα, Ε., & Τοκμακίδης, Σ. (2007). Εγκυρότητα των αυτοαναφερόμενων Ανθρωπομετρικών Δεικτών ως Μεθόδου Εκτίμησης της Παχυσαρκίας σε παιδιά του Δημοτικού. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 5(2), 207-214

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ: ΦΟΡΜΑ 1

Ηλικία:

Νο.....

Δημόσιο Νηπ.

Ιδιωτικό Νηπ.

Ύψος:

Βάρος:

Με ποιά παιδί μοιάζεις;

Κοίταξε προσεκτικά αυτές τις φωτογραφίες . Βάλε στο κάθε κορίτσι ένα νούμερο ανάλογα με το ποιο κορίτσι προτιμάς περισσότερο για φίλη σου.

(1=περισσότερο, 2=λιγότερο από το 1, 3=λιγότερο από 2 και 1 κλπ.)



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΓΟΡΙΑ: ΦΟΡΜΑ 2

Ηλικία:

Νο.....

Δημόσιο Νηπ.

Ιδιωτικό Νηπ.

Ύψος:

Βάρος:

Με ποιά παιδί μοιάζεις;

Κοίταξε προσεκτικά αυτές τις φωτογραφίες. Βάλε στο κάθε αγόρι ένα νούμερο ανάλογα με το ποιο αγόρι προτιμάς περισσότερο για φίλο σου.

(1=περισσότερο, 2=λιγότερο από το 1, 3=λιγότερο από 2 και 1 κλπ.)

