



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: Ψυχοπαιδαγωγικές

Προσεγγίσεις και Παρεμβάσεις σε

Παιδιά Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2011-2012



Λάκκα Παναγιώτα

**ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΑ
ΠΑΙΔΙΑ - Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

ΡΕΘΥΜΝΟ 2012

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο σημερινός άνθρωπος. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί τραγική αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας με δραματικά αποτελέσματα τόσο για τα παιδιά, όσο και για τις οικογένειές τους. Οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολλές, ωστόσο σε αυτή την εργασία θα επικεντρωθούμε κυρίως στις κοινωνικές και τις ψυχολογικές επιπτώσεις της. Θα παρουσιαστεί μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας στα παιδιά και το διαμεσολαβητικό ρόλο της μητέρας σε αυτή την κατάσταση. Η έρευνα αυτή αποτελείται από δυο μελέτες, που σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 176 μητέρες, εκ των οποίων οι 5 είχαν 2 παιδιά η καθεμία και τα παιδιά των παραπάνω μητέρων που πληρούσαν το ηλικιακό μας κριτήριο, δηλαδή ήταν παιδιά Νηπιαγωγείου έως και ΣΤ΄ Δημοτικού. Τα κορίτσια ήταν 102 και τα αγόρια 80.

Η πρώτη μελέτη αναφέρεται στις μητέρες και στις μεθόδους με τις οποίες ταΐζουν τα παιδιά τους. Εστιάζει σε 3 κύριες μεθόδους: α) τον περιορισμό της τροφής, δηλαδή τον έλεγχο της ποιότητας και της ποσότητας φαγητού που καταναλώνει ένα παιδί, β) την πίεση για φαγητό, δηλαδή τον εξαναγκασμό του παιδιού να φάει όλο το φαγητό που του σερβίρουν και γ) την επιτήρηση, δηλαδή τη γνώση από την πλευρά της μητέρας της ποσότητας και της ποιότητας της τροφής που καταναλώνει το παιδί. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τις μητέρες, με σκοπό να ερευνηθούν: η αναγνώριση του σωματότυπου του παιδιού από τη μητέρα, οι μέθοδοι ταΐσματος που ακολουθούν οι μητέρες για τα παιδιά τους, ο επιθυμητός σωματότυπος του παιδιού κατά τη μητέρα, η ανησυχία της για το βάρος του παιδιού και ο βαθμός ελέγχου του βάρους από τη μητέρα. Επίσης, υπήρχαν ερωτήσεις αναφορικά με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της μητέρας για το υπερβάλλον βάρος του παιδιού, με την επένδυσή της στην εξωτερική της εμφάνιση και με την υιοθέτηση κανόνων υγιεινής διατροφής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που υπήρξαν, οι μητέρες είχαν σε μεγάλο βαθμό λανθασμένη εκτίμηση του βάρους των παιδιών τους, υποεκτιμούσαν δηλαδή το βάρος τους. Επίσης ανησυχούσαν πολύ για το επιπλέον βάρος των παιδιών τους και δεν θεωρούσαν τα επιπλέον κιλά θετικό σημάδι ανάπτυξης. Επένδυναν σε μεγάλο βαθμό στην εξωτερική τους εμφάνιση αλλά υιοθετούσαν κανόνες υγιεινής διατροφής σε μέτριο βαθμό. Βρέθηκε πως ο περιορισμός της διατροφής του παιδιού από τη μητέρα σχετίζεται κατά κύριο λόγο με την ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού, την ευθύνη που νιώθει για το βάρος του και με την επένδυσή της στην εξωτερική της εμφάνιση. Η πίεση του παιδιού για να φάει σχετίζεται με το επιθυμητό βάρος του παιδιού κατά τη μητέρα, με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της μητέρας για το υπερβάλλον βάρος και με την ευθύνη που νιώθει για το βάρος του παιδιού. Τέλος, η επίβλεψη της διατροφής του παιδιού σχετίζεται με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της για το βάρος του παιδιού και με το ΔΜΣ του παιδιού. Μόνο η επίβλεψη λοιπόν σχετίζεται με κάποιο χαρακτηριστικό του παιδιού, ο περιορισμός και η πίεση σχετίζονται αποκλειστικά με συμπεριφορές και πεποιθήσεις των μητέρων.

Η δεύτερη μελέτη αναφέρεται στα παιδιά και συγκεκριμένα σκοπός της είναι η εξέταση της αυτοεκτίμησης των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών συγκριτικά με αυτή των παιδιών κανονικού βάρους. Η αυτοεκτίμηση των παιδιών θα μελετηθεί στους επιμέρους τομείς της, τη γνωστική και κοινωνική ικανότητα, την εικόνα για το σώμα και την αθλητική επίδοση, την

αποδοχή από την μητέρα, τη συμπεριφορά και στο σύνολό της. Υποθέτουμε ότι τα παχύσαρκα παιδιά θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για την εικόνα του σώματός τους και την αθλητική τους επίδοση εξαιτίας του πλεονάζοντος βάρους τους, δεν μπορούμε όμως να προβλέψουμε για τις υπόλοιπες ικανότητες διότι δεν επηρεάζονται άμεσα από το βάρος. Για να εξετάσουμε την αυτοεκτίμηση των παιδιών χρησιμοποιήσαμε εξατομικευμένο ερωτηματολόγιο για κάθε παιδί ανάλογα με την ηλικία του και συγκεκριμένα άλλο ερωτηματολόγιο για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, άλλο για τα παιδιά από Α΄ Δημοτικού μέχρι Γ΄ Δημοτικού και άλλο για τα παιδιά από Δ΄ Δημοτικού μέχρι και Στ΄ Δημοτικού. Εκτός από το ερωτηματολόγιο που απαντούσε το παιδί, γινόταν μέτρηση του βάρους και του ύψους του. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, το επιπλέον βάρος στα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμησή τους αναφορικά με την γνωστική τους ικανότητα, την κοινωνική τους αποδοχή, την αθλητική τους επίδοση και την αποδοχή από τη μητέρα. Δεν παρουσίασαν σημαντική διαφορά στην αυτοεκτίμησή τους για το σώμα και την αθλητική τους επίδοση, όπως είχαμε υποθέσει. Στα παιδιά των τάξεων Α΄, Β΄ και Γ΄ Δημοτικού το επιπλέον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμησή τους στη γνωστική ικανότητα, την αθλητική επίδοση και την αποδοχή από τη μητέρα τους. Είχαμε υποθέσει ότι τα παιδιά με πλεονάζον βάρος θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα τους και την αθλητική τους επίδοση, διαπιστώσαμε όμως πως δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Τα υπέρβαρα παιδιά είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής, ενώ τα παχύσαρκα παιδιά έρχονταν τελευταία στο συγκεκριμένο τομέα, άρα το επιπλέον βάρος επηρέαζε αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους. Στα παιδιά των τάξεων Δ΄, Ε΄ και ΣΤ΄ Δημοτικού το επιπλέον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμησή τους στη γνωστική ικανότητα, την κοινωνική αποδοχή, την αθλητική επίδοση και τη διαγωγή-συμπεριφορά. Ωστόσο, η αυτοεκτίμηση των παιδιών κανονικού βάρους ήταν υψηλότερη από αυτή των υπέρβαρων και των παχύσαρκων, δηλαδή η συνολική αυτοεκτίμηση πλήττεται από το επιπλέον βάρος, με τα παχύσαρκα παιδιά να έχουν την κατώτερη συνολική αυτοεκτίμηση και ομοίως, τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση αναφορικά με την εξωτερική τους εμφάνιση.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1 - Κατανομή σωματότυπου των παιδιών.....σ.	51
Πίνακας 2 - Κατανομή του εκτιμώμενου σωματότυπου των παιδιών από τις μητέρες τους.....σ.	52
Πίνακας 3 - Ο σωματότυπος των παιδιών σε σχέση με το σωματότυπο που αντιλαμβάνονται οι μητέρες.....σ.	52
Πίνακας 4 - Ιδανικό σώμα για τα παιδιά.....σ.	53
Πίνακας 5 - Μέσος Όρος Περιορισμού, Πίεσης και Επίβλεψης των μητέρων προς τα παιδιά τους.....σ.	53
Πίνακας 6 - Κατανομή του σωματότυπου των μητέρων.....σ.	54
Πίνακας 7 - Ανάλυση συσχέτισης με Pearsons r ανά μέθοδο ταΐσματος, με καθέναν από τους 7 μητρικούς παράγοντες.....σ.	55
Πίνακας 8 - Ανάλυση συσχέτισης με Pearsons r ανά μέθοδο ταΐσματος, με τα χαρακτηριστικά του παιδιού (φύλο, ηλικία & ΔΜΣ).....σ.	56
Πίνακας 9 - Αλληλεπίδραση των μητρικών παραγόντων και των χαρακτηριστικών των παιδιών στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος.....σ.	57
Πίνακας 1 - Σχέση της αυτοεκτίμησης σε διάφορους τομείς και του βάρους των παιδιών προσχολικής ηλικίας.....σ.	66
Πίνακας 2 - Σχέση της αυτοεκτίμησης σε διάφορους τομείς και του βάρους των παιδιών της Α', Β' και Γ' Δημοτικού.....σ.	68
Πίνακας 3 - Σχέση της αυτοεκτίμησης σε διάφορους τομείς και του βάρους των παιδιών της Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού.....σ.	70

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. Περίληψη.....	σ. 2	
2. Πίνακες.....	σ. 4	
3. Εισαγωγή εργασίας.....	σ. 7	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο		
Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....		σ. 9
1. Η παιδική παχυσαρκία και η εξάπλωσή της τα τελευταία χρόνια.....		σ. 9
1.1 Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας.....		σ. 11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο		
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....		σ. 14
2. Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας.....		σ. 14
2.1 Δυσαρέσκεια για το σώμα – χαμηλή αυτοεικόνα.....		σ. 15
2.2 Χαμηλή αυτοεκτίμηση.....		σ. 17
2.3 Σχολικός εκφοβισμός (<i>bullying</i>).....		σ. 19
2.4 Κοινωνική περιθωριοποίηση.....		σ. 21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο		
Ο ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....		σ. 23
3. Ο στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών.....		σ. 23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο		
ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....		σ. 29
4. Ο ρόλος της οικογένειας στην παιδική παχυσαρκία.....		σ. 29
4.1 Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της μητέρας.....		σ. 35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο		
ΜΕΛΕΤΗ Ι.....		σ. 43
5. Παρουσίαση της Μελέτης Ι.....		σ. 43
5.1 Σκοπός της Μελέτης Ι.....		σ. 43
5.2 Μεθοδολογία της Μελέτης Ι.....		σ. 46
5.2.1 Συμμετέχοντες της έρευνας.....		σ. 46
5.2.2 Η δομή του ερωτηματολογίου για τις μητέρες.....		σ. 46
5.2.3 Διαδικασία πριν την απάντηση των ερωτηματολογίων.....		σ. 49

5.3 Ανάλυση των δεδομένων της Μελέτης Ι.....	σ. 51
5.4 Συζήτηση - Συμπεράσματα της Μελέτης Ι.....	σ. 58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	
ΜΕΛΕΤΗ ΙΙ.....	σ. 63
6. Παρουσίαση της Μελέτης ΙΙ.....	σ. 63
6.1 Σκοπός της Μελέτης ΙΙ.....	σ. 63
6.2 Μεθοδολογία της Μελέτης ΙΙ.....	σ. 64
6.2.1 Ερωτηματολόγιο παιδιών.....	σ. 64
6.2.2 Διαδικασία.....	σ. 65
6.3 Ανάλυση των δεδομένων της Μελέτης ΙΙ.....	σ. 66
6.4 Συζήτηση - Συμπεράσματα της Μελέτης ΙΙ.....	σ. 72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	
ΜΕΛΕΤΗ Ι - ΜΕΛΕΤΗ ΙΙ.....	σ. 74
7. Συνολική συζήτηση των ευρημάτων.....	σ. 74
Βιβλιογραφία.....	σ. 79
Παράρτημα.....	σ. 94



Εισαγωγή εργασίας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η παχυσαρκία αποτελεί ένα σοβαρότατο πρόβλημα δημόσιας υγείας που φέρει ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις στον άνθρωπο (WHO, 2000). Πολλές έρευνες επαληθεύουν ότι οι παχύσαρκοι άνθρωποι διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, διαβήτη, μυοσκελετικών προβλημάτων κ.ά. (Ford, Giles & Dietz, 2002. Kafatos, Codrington & Linardakis, 2005. Wildman, Mackey, Bostom, Thompson & Sutton-Tyrell, 2003). Η παιδική παχυσαρκία, όπως και η αντιμετώπισή της, αποτελούν προτεραιότητα σε πολλές χώρες, καθώς η πλειονότητα των παχύσαρκων παιδιών θα εξελιχθεί σε παχύσαρκους ενήλικες (Guo & Clumlea, 1999). Η χώρα μας δυστυχώς κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη (Lissau et al., 2004), βρίσκεται ανάμεσα στα υψηλότερα ποσοστά ανά τον κόσμο, ίσα ή και υψηλότερα από αυτά των Ηνωμένων Πολιτειών. Όπως στην Αμερική, έτσι και στην Ελλάδα, η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία έχει διπλασιαστεί τις τελευταίες δυο δεκαετίες (Manios, Moschonis et al., 2010).

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα αξιοσημείωτο πρόβλημα σωματικής υγείας αλλά κι έναν σοβαρό παράγοντα κινδύνου για την ψυχολογική υγεία των ατόμων. Η παιδική παχυσαρκία σημειώνει αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια και ως εκ τούτου ασκεί μεγάλη επίδραση στην κοινωνική και συναισθηματική ζωή κι ευημερία των παιδιών. Τα προβλήματα που γεννά οφείλονται κυρίως στον κοινωνικό στιγματισμό που τη συνοδεύει. Ενώ η ιατρική επιστήμη έχει μελετήσει σε σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο που διατρέχει η σωματική υγεία των παχύσαρκων ατόμων, η ψυχική τους υγεία δεν έχει τύχει ακόμα της επιστημονικής προσοχής, πρόσφατα μάλιστα ξεκίνησαν τα πρώτα βήματα.

Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση της εξελικτικής πορείας της παιδικής παχυσαρκίας, των μεθόδων έρευνάς της και των κύριων ευρημάτων που έχουν υπάρξει μέχρι σήμερα. Γίνεται αναφορά στα αίτια και τις συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας, ιδίως τις ψυχολογικές και κοινωνικές. Παρουσιάζεται το περιεχόμενο του στίγματος της παχυσαρκίας και αναλύονται οι ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις του στη συναισθηματική και κοινωνική ζωή του παιδιού. Αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες ψυχολογικές συνέπειες του στιγματισμού, η εμφάνιση δυσαρέσκειας για το σώμα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η βίωση αρνητικών κοινωνικών εμπειριών, όπως ο σχολικός εκφοβισμός και η κοινωνική απομόνωση και αποκλεισμός. Στη συνέχεια παρουσιάζεται ο ρόλος της οικογένειας και κυρίως ο διαμεσολαβητικός ρόλος της μητέρας στην παχυσαρκία του παιδιού. Αναλύονται οι ευθύνες της μητέρας, οι μέθοδοι ταΐσματος που ακολουθεί για το παιδί της, οι πεποιθήσεις της και γενικότερα η στάση της απέναντι στο υπέρβαρο ή παχύσαρκο παιδί. Η παρούσα εργασία αποτελείται από 7 κύρια κεφάλαια.

Το 1^ο κεφάλαιο αναφέρεται στην επιδημιολογία της παιδικής παχυσαρκίας. Παρουσιάζεται η παιδική παχυσαρκία, το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται και η αιτιολογία της, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της και τη διατήρησή της. Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα σοβαρότατο πρόβλημα του 20^{ου} αιώνα, πλήττει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και ευθύνεται για πολλά προβλήματα του ανθρώπου. Βάσει των δεδομένων συνθηκών σχολιάζονται οι λόγοι για τους οποίους έχει εξαπλωθεί ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες.

Στο 2^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας. Αυτές μπορεί να είναι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές, ωστόσο στην εργασία αυτή θα επικεντρωθούμε στις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Εξετάζονται ορισμένες από αυτές, όπως είναι η δυσαρέσκεια του παιδιού για το σώμα του - η χαμηλή αυτοεικόνα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο σχολικός εκφοβισμός (*bullying*) και η κοινωνική περιθωριοποίηση και απομόνωση που υφίσταται το παιδί εξαιτίας του πλεονάζοντος βάρους του.

Στο 3^ο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τον στιγματισμό της παιδικής παχυσαρκίας, τον στιγματισμό που βιώνουν τα παιδιά εξαιτίας του επιπλέον βάρους τους. Παρουσιάζεται η στάση των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία, απέναντι στο υπέρβαρο και παχύσαρκο σώμα, εξετάζεται η κριτική τους και η απόδοση αρνητικών χαρακτηριστικών και συμπεριφορών στα παχύσαρκα ή υπέρβαρα παιδιά.

Στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος της οικογένειας στην παιδική παχυσαρκία, η στάση των γονέων απέναντι στο υπέρβαρο ή παχύσαρκο παιδί. Εξετάζεται λεπτομερέστερα ο ρόλος της μητέρας στην παιδική παχυσαρκία, η συμπεριφορά της, οι πεποιθήσεις της, η ευθύνη και η ανησυχία της για την πολύπλοκη αυτή κατάσταση. Εξετάζονται επίσης ορισμένες μέθοδοι ταΐσματος που ακολουθούν οι μητέρες για τα παιδιά τους και γίνεται μια συνολική ανασκόπηση της αλληλεπίδρασης τους με τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά.

Στο 5^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η Μελέτη I. Στη μελέτη αυτή γίνεται λόγος για τις μεθόδους με τις οποίες οι μητέρες ταΐζουν τα παιδιά τους. Οι μέθοδοι αυτές είναι α) ο περιορισμός της τροφής (*restriction*), δηλαδή ο έλεγχος της ποιότητας και της ποσότητας τροφής που καταναλώνει το παιδί, β) η πίεση για φαγητό (*pressure to eat*), δηλαδή ο εξαναγκασμός του παιδιού να φάει όλο το φαγητό του και γ) η επιτήρηση (*monitoring*), δηλαδή η γνώση από την πλευρά της μητέρας της ποσότητας και της ποιότητας της τροφής που καταναλώνει το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αναφέρονται οι σκοποί αυτής της μελέτης, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της, η ανάλυση των δεδομένων και στο τέλος σχολιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που υπήρξαν.

Στο 6^ο κεφάλαιο αναλύεται η Μελέτη II. Εξετάζεται η αυτοεκτίμηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών συγκριτικά με αυτή των παιδιών κανονικού βάρους. Μελετάται η αυτοεκτίμηση των παιδιών στους επιμέρους τομείς της, τη γνωστική και κοινωνική ικανότητα, την εικόνα για το σώμα και την αθλητική επίδοση, την αποδοχή από την μητέρα, τη συμπεριφορά τους καθώς και η αυτοεκτίμηση στο σύνολό της. Γίνεται αναφορά στους σκοπούς αυτής της μελέτης, στη μεθοδολογία της, στην ανάλυση των δεδομένων και μελετώνται συνολικά τα αποτελέσματα που υπήρξαν και τα συμπεράσματα που εξήχθησαν.

Στο 7^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια σφαιρική συζήτηση των ευρημάτων που υπήρξαν και από τις δυο μελέτες. Γίνεται ανασκόπηση των συμπερασμάτων αναφορικά με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθούν οι μητέρες για τα παιδιά τους κι εν συνεχεία μελετώνται τα συμπεράσματα που υπήρξαν για την αυτοεκτίμηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών εν συγκρίσει με την αυτοεκτίμηση των παιδιών κανονικού βάρους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

1. Η παιδική παχυσαρκία και η εξάπλωσή της τα τελευταία χρόνια

Η παχυσαρκία αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο που επηρεάζει όλες τις ομάδες ανθρώπων ανεξαρτήτου ηλικίας (Bromfield, 2009). Τα τελευταία χρόνια η παιδική παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας (Kimm & Obarzanek, 2002). Το πρόβλημα φαντάζει σημαντικό τόσο στην Αυστραλία, όσο και στο Ηνωμένο Βασίλειο και στον Καναδά (Anderson, 2000. Leblanc, 2003). Στην Αυστραλία τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά έχουν αυξηθεί σε τεράστιο βαθμό, ιδίως τα κορίτσια. Το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας είναι σημαντικό και στην Αμερική (Edmunds et al., 2001). Αυξάνονται συνεχώς τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 6-17 ετών. Από το 1970 το ποσοστό της παχυσαρκίας έχει τουλάχιστον διπλασιαστεί στα παιδιά ηλικίας 2-5 ετών και στους εφήβους 12-19 ετών και τριπλασιαστεί στα παιδιά 6-11 ετών. Το 25% των αμερικανοπαίδων διατρέχουν κίνδυνο παχυσαρκίας ή είναι ήδη παχύσαρκα, με τα ίδια περίπου ποσοστά να σημειώνονται στο Ηνωμένο Βασίλειο (Hill & Trowbridge, 1998. Chinn & Rona, 2001. Styne, 2001. Spruijt-Metz et al., 2002). Μεταξύ των ετών 1987, 1990 και 2006 η παιδική παχυσαρκία παρουσίασε τεράστια αύξηση και στη Σκωτία (Sweeting, West & Young, 2008). Τα υψηλότερα ποσοστά βρέθηκαν σε οικογένειες χαμηλότερου εισοδήματος, σε περιοχές χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων και σε ορισμένες μειονότητες (Flegal et al., 1988. Mei et al., 1998. Rosner et al., 1998. Maffeis, 2000. McGarvey, Collie et al. Salbe et al., 2000. Gordon et al., 2003. Molnar, 2003. Sutherland, Finch, Harrison & Collins, 2008. Brennan, 2003). Ενώ η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχει αυξηθεί σημαντικά, τα παχύσαρκα παιδιά δε φαίνεται να ανησυχούν, αντιθέτως παρατηρείται ανησυχία σε άτομα που δεν είναι παχύσαρκα, κυρίως σε κορίτσια (Sweeting, West & Young, 2008).



Η παιδική παχυσαρκία σχετίζεται με πλήθος σωματικών, κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων, όπως τον τύπο 2 διαβήτη (Sorof & Daniel, 2002 στο Washington, 2008), την υπέρταση, την υπνική άπνοια κ.α. (Davison & Birch, 2001). Σχετίζεται ακόμα με σοβαρά προβλήματα καρδιάς μακροπρόθεσμα (Myers & Vargas, 2000. Reilly et al., 2003) και με υψηλού κινδύνου ασθένειες για τη ζωή του ενήλικα (Mossberg, 1989 στο Braet & Crombez, 2003). Ο κίνδυνος στα παχύσαρκα παιδιά είναι 3-4 φορές υψηλότερος για νευρογενή βουλιμία και 2-3 φορές υψηλότερος για υπερβολική κατανάλωση φαγητού (Fairburn et al., 1998. Ricciardelli & Cabe, 2001). Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για διατροφικές διαταραχές (Fairburn, Welch, Doll, Davies & O'Connor, 1997) και λειτουργεί ως ένδειξη για παχυσαρκία του ατόμου στην ενήλικη ζωή (Salbe et al., 2000. Stern, Mazzeo, Porter, Gerke, Bryan & Laver, 2006. Serdula et al, 2003. Durand, Logan & Carruth, 2007. Whitaker, Wright, Pepe, Seidel & Dietz, 1997. Whitaker et al., 2007. Fogelholm, Nuutinen et al., 1999). Τα

δεδομένα αποδεικνύουν πως πάνω από το 80% των παχύσαρκων εφήβων θα είναι παχύσαρκοι ενήλικες. Η παχυσαρκία συντελεί στην εκδήλωση επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών (π.χ. χρήση ουσιών, κάπνισμα) (Farhat, Iannotti, Simons-Morton, 2010. Strauss, 2000) και σε αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας (Reilly et al., 2003). Συνδέεται με προβλήματα διαπροσωπικά, κοινωνική απομόνωση, χαμηλότερες εκπαιδευτικές απολαβές, κοινωνικές διακρίσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, με απόρροια όλων αυτών την κατάθλιψη (Edmunds et al., 2001). Συμβάλλει επίσης στη χαμηλή ψυχοκοινωνική ευημερία του παιδιού (Braet, Mervielde & Vandereycken, 1997). Ενώ οι θετικές σκέψεις ευφραίνουν ένα παιδί και το παρακινούν να αθλείται, οι άσχημες σκέψεις το καταθλίβουν και το ωθούν σε καταστροφικές για την υγεία του συνήθειες (Strauss, 2000).

Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνουν τα παιδιά τους πως η παχυσαρκία φέρει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους κι αυτό δε σχετίζεται με τις ικανότητές τους. Πρέπει να αποφεύγουν τον χαρακτηρισμό «το χοντρό είναι κακό» γιατί τα παιδιά ερμηνεύουν αυτή τη φράση ως «τα παχύσαρκα παιδιά είναι κακά». Αυτό που συμβάλλει στην ψυχολογική ευημερία των παιδιών δεν είναι η κατάσταση στιγματισμού αλλά οι τρόποι με τους οποίους το παιδί αντιμετωπίζει αυτές τις περιστάσεις (Puhl & Brownell, 2003).

Υπολογίζεται πως μέχρι το 2050 το 60% των ενήλικων ανδρών, το 50% των ενήλικων γυναικών και το 25% των παιδιών κάτω των 16 ετών θα είναι παχύσαρκοι. Η εξατομικευμένη δράση για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης ίσως δεν καθίσταται αποτελεσματική, αντιθέτως η συνολική δράση και προσέγγιση του συστήματος σε ατομικό επίπεδο, στο επίπεδο της οικογένειας, της κοινωνίας και σε μια σχέση συνεργασίας και ουσιαστικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του κράτους, της επιστήμης, του εργασιακού τομέα και της αστικής κοινωνίας είναι πολύ πιθανό να αποφέρει σπουδαίους καρπούς (Schmidt, 2008). Πρέπει να τονιστεί ότι δεν είναι όλα τα παχύσαρκα παιδιά «δυστυχημένα» (Flodmark, 2005). Πλειάδα μελετών εστιάζει στα παιδιά που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες με αποτέλεσμα να μη γνωρίζουμε επακριβώς τους παράγοντες που θωρακίζουν ένα παιδί απέναντι στον κοινωνικό στιγματισμό. Η γνώση αυτή θα ήταν πολύτιμη για το σχεδιασμό παρεμβατικών δράσεων ώστε να αυξήσουμε την ψυχική τους ανθεκτικότητα.

Κρίνεται επιτακτικής ανάγκης η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας (Sutherland, Finch, Harrison & Collins, 2008). Τα προγράμματα αυτά πρέπει να έχουν διττό στόχο, πρέπει να συμβάλλουν στην άμβλυνση της εδραιωμένης προκατάληψης ξεκινώντας από την απαρχή της στην προσχολική ηλικία και να δίνουν έμφαση στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής και διαβίωσης, ενισχύοντας παράλληλα τα παχύσαρκα παιδιά ώστε να αντιμετωπίσουν την προκατάληψη εναντίων τους. Το έργο αυτό είναι ιδιαίτερα δύσκολο καθώς, όπως σημειώνουν οι Musher-Eizenman et al. (2004), είναι δύσκολο να διδάξεις ότι είναι σημαντική για την υγεία η απόκτηση υγιούς βάρους ενώ παράλληλα είναι αποδεκτός οποιοσδήποτε άνθρωπος ανεξαρτήτως σωματικού βάρους. Τα προγράμματα αυτά, ωστόσο θα είναι περιορισμένης αποτελεσματικότητας, εάν ως κοινωνία δεν αλλάξουμε τον τρόπο που αναπαριστούμε και αντιμετωπίζουμε τους παχύσαρκους. Οι παχύσαρκοι είναι άτομα με ανθυγιεινό βάρος, δεν είναι προκαθορισμένοι από τη μοίρα να φέρουν αρνητικά γνωρίσματα και συμπεριφορές.

1.1 Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας

Η αιτιολογία της παχυσαρκίας είναι όμοια στα παιδιά και τους ενήλικες. Παρόλο που οι αιτίες της ραγδαίας αύξησης της παιδικής παχυσαρκίας δεν είναι επακριβώς γνωστές (Kimm & Obarzanek, 2002), οι παράγοντες που ευθύνονται είναι κυρίως γενετικοί, βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί και σχετικοί με τις διατροφικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής (Myers & Vargas, 2000. Kimm & Obarzanek, 2002. Blasi, 2003. Reilly et al., 2004). Οι γενετικοί παράγοντες βοηθούν στο να καθορίσουμε το σωματότυπο ενός παιδιού και το πώς το σώμα του καταναλώνει τις θερμίδες. Οι οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες καθορίζουν την ποιότητα της τροφής που καταναλώνει μια οικογένεια, την πρόσβαση στο φαγητό και τις διατροφικές της συνήθειες (Wadden, Stunkard et al., 1985).

Η παιδική παχυσαρκία έχει μελετηθεί ειδικότερα σε σχέση με παράγοντες όπως: οι μητρικές διατροφικές συνήθειες (Sherman, Alexander, Clark, Dean & Welter, 1992), η γενετική προδιάθεση του ατόμου (Bar-Or et al., 1998), το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας (Sobal & Stunkard, 1989), η γονική ψυχοπαθολογία, η συνολική λειτουργικότητα της οικογένειας (Mendelson, White & Schliecker, 1995), τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του παιδιού (Epstein, Myers & Anderson, 1996. Pine, Cohen, Brook & Coplan, 1997), η καθιστική ζωή (Epstein et al., 1995), η αποτελεσματικότητα συμπεριφορών και στάσεων (Jelalein & Saelens, 1999. Whitaker, Phillips et al., 2007) και οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία των παιδιών σε προγράμματα για τη μείωση του βάρους τους (Hope, 2002 στο Davis, Young, Davis et al., 2008).



Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας είναι τα σνακ, το γρήγορο φαγητό, η κατανάλωση πολλών αναψυκτικών (Sugimori, Yoshida et al., 1997), η πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης και οι διαφημίσεις (Blasi, 2003. Leblanc, 2003. Molnar, 2003. Ashton, 2004. Ashton, 2004. Wadden, Stunkard et al., 1985. Crespo et al. & Taras et al. στο Campbell, Crawford & Ball, 2006). Οι έφηβοι που καταναλώνουν γρήγορο φαγητό συνηθίζουν να παρακολουθούν περισσότερη τηλεόραση. Αυτό αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα των διαφημίσεων στη σκέψη του παιδιού σε μια κρίσιμη ηλικία για τη διαμόρφωση των διατροφικών του συνηθειών (Caroli, Argentieri et al., 2004). Ο μειωμένος ελεύθερος χρόνος και η έλλειψη φυσικής άσκησης (Sorof & Daniel, 2002 στο Washington, 2008. Manios, Moschonis et al., 2010), η πολύωρη εργασία των γονέων με αποτέλεσμα την απουσία χρόνου για να μαγειρέψουν και να επιβλέπουν τη φυσική άσκηση των παιδιών τους, η έλλειψη ασφαλών τόπων, όπου τα παιδιά μπορούν να παίξουν και να αθληθούν, η έλλειψη γονικής ενημέρωσης για την παχυσαρκία, η έλλειψη καταστημάτων με λαχανικά και φρούτα, σε προσιτές τιμές σε αστικές περιοχές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τέλος, η έλλειψη ενημέρωσης και κατάρτισης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σχετικά με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ευθύνονται για την τραγική αύξηση της παχυσαρκίας (Levy & Petty, 2008). Η ζωή ενός παιδιού σε μονογονεϊκή οικογένεια φαίνεται να σχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία (Strauss & Knight, 1999). Εκτός από τη μητέρα, υπεύθυνο για την παιδική

παχυσαρκία ενδέχεται να είναι το άτομο που φροντίζει το παιδί, όπως επίσης και ο μειωμένος χρόνος ύπνου του παιδιού (Sugimori, Yoshida et al., 1997).

Παιδιά από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο παχυσαρκίας (Danielzik, Cwerwinski-Mast, Dilba & Muller, 2004. Gray, Byrd, Cossman, Chromiak, Cheek & Jackson, 2007. Hanson & Chen, 2007. Vieweg, Johnston, Lanier, Fernandez & Pandurangi, 2007 στο Moens, Braet et al., 2009. Tamayo, Christian & Rathmann, 2010. Strauss & Knight, 1999. Kottke, Wu et al., 2003).

Σύμφωνα με τον Mossberg ο βαθμός παχυσαρκίας μιας οικογένειας αποτελεί γενετική προδιάθεση για την παχυσαρκία του παιδιού (Manios, Moschonis et al., 2010). Οι Locard et al. διαπίστωσαν πως το επιπλέον βάρος των γονέων μπορεί να λειτουργήσει ως γενετικός αλλά και περιβαλλοντικός παράγοντας της παιδικής παχυσαρκίας. Εάν έστω ο ένας γονέας είναι παχύσαρκος, το παχύσαρκο παιδί είναι πιθανότερο να εξελιχθεί σε παχύσαρκο ενήλικα (Ogden et al., 1997. Whitaker et al., 1997).

Το στυλ διατροφής των παιδιών, το βάρος τους και η φυσική άσκηση επηρεάζονται καταλυτικά από τα γονικά χαρακτηριστικά, το στυλ διατροφής των γονέων, τις διατροφικές τους προτιμήσεις, τη διαθεσιμότητα τροφών πυκνών σε ενέργεια και τα οικογενειακά γεύματα έναντι των έτοιμων γευμάτων εκτός σπιτιού (Scaglioni, Salvioni & Galimberti, 2008. Draper, 2009. Francis, 2008. O'Brien, 2008. Robotham, 2006). Μια πιθανή εξήγηση της παιδικής παχυσαρκίας βρίσκεται στο μοντέλο των Fairburn & Wilson (1993), οι οποίοι υπογραμμίζουν το ρόλο που διαδραματίζουν οι μέθοδοι ταΐσματος των γονέων για τα παιδιά τους (*parental feeding strategies*). Οι γονικές πεποιθήσεις για τη διατροφή των παιδιών σχετίζονται με το βάρος των παιδιών (Campbell, Crawford & Ball, 2006). Η υπερβολική ανησυχία για το βάρος του παιδιού οδηγεί στον περιορισμό του στην πρόσβαση φαγητού με συχνά ακατάλληλες μεθόδους. Αυτές είναι σπάνια επιτυχείς καθώς αυξάνουν την έγνοια του παιδιού για φαγητό, μειώνουν τον έλεγχο του (Herman & Polivy, 1980) και το παιδί καταναλώνει οποιαδήποτε διαθέσιμη τροφή αντιδραστικά. Ο υπερβολικός έλεγχος για το τι και πόσο τρώνε τα παιδιά ίσως τα οδηγεί σε επιπλέον βάρος (Scaglioni, Salvioni & Galimberti, 2008). Οι άσχημες επιπτώσεις σχετίζονται εξίσου με τον υπερβολικό αλλά και με το μειωμένο έλεγχο (Gable & Lutz, 2000. Golan & Crow, 2004. Jackson, Wilkes, McDonald, 2007). Τα παιδιά επηρεάζονται από τη θέαση των γονικών διατροφικών συνηθειών και μαθαίνουν να τους αρέσουν τροφές που καταναλώνουν οι γονείς τους (Birch et al., 2001). Επίσης η μη ελεγχόμενη ή προβληματική κατανάλωση που γίνεται αποδεκτή από τους γονείς, προκαλεί επιπλέον βάρος στα παιδιά (Boero, 2007. Henderson et al., 2009. Maher et al., 2010).

Οι γονείς, ειδικότερα η μητέρα συμβάλλει στο σχηματισμό των διατροφικών συνηθειών των παιδιών καθώς καθορίζει την ποσότητα και το είδος της διαθέσιμης τροφής (Baughcum et al., 2000. Gable & Lutz, 2000. Golan & Crow, 2004. Hodges, 2003). Υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της υπέρβαρης μητέρας και της παιδικής παχυσαρκίας (Sugimori, Yoshida et al., 1997. Strauss & Knight, 1999). Πιο πρόσφατα ο Cook (2008) υποστήριξε πως η ανάμιξη της μητέρας στη διατροφή του παιδιού θα πρέπει να ληφθεί υπόψη μέσα σε ευρύτερα πλαίσια και όχι απλώς ως διατροφή. Η Kendrick αναφέρει πως η τροφή καθιστά αντικείμενο απόλαυσης και ευχαρίστησης για το παιδί, μια ευχαρίστηση που ενίοτε διαπλέκεται με τη μητρική αγάπη. Αναφέρεται στη βαθιά σχέση μητέρας και παιδιού που λαμβάνει διάσταση και μέσω της τροφής

(Pagnini et al., 2007. Warin et al., 2008). Όταν η μητέρα παρέχει φαγητό στο παιδί με σκοπό την κάλυψη των σωματικών του αναγκών, ταυτόχρονα του προσφέρει φροντίδα και χτίζει μια οικογένεια δημιουργώντας σχέσεις αγάπης, φροντίδας κι ευθύνης μαζί του. Οι μητέρες αντιλαμβάνονται την επιτυχία τους ως γονέων βάσει του βαθμού που ανταπεξέρχονται στις διατροφικές ανάγκες των παιδιών τους (Pagnini, Wilkenfeld et al., 2007). Αυτή την ιδέα περιγράφει ο DeVault (1999) «ως τις εκφραστικές λειτουργίες της τροφής που δίνουν έμφαση σε ενέργειες φροντίδας».

Οι Jackson et al. (2005) εξέτασαν τις αντιλήψεις των μητέρων για το βάρος των παιδιών τους και την επίδραση αυτών στην παχυσαρκία τους. Οι μητέρες που υποεκτιμούσαν το βάρος των παιδιών τους, είχαν μεγαλύτερο βάρος και χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, τα παιδιά τους κατανάλωναν περισσότερο φαγητό και αυξανόταν γρήγορα το βάρος τους από τη βρεφική ηλικία. Ήταν απρόθυμες να παραδεχτούν πως τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα ή δεν ήταν σε θέση να καταλάβουν την έννοια του «υπέρβαρου». Θεωρούσαν το επιπλέον βάρος όχι πρόβλημα αλλά ένδειξη ανάπτυξης ή απλώς «υγεία». Αυτές οι λανθασμένες αντιλήψεις για το βάρος και η άποψη πως τα υπέρβαρα παιδιά είναι περισσότερο υγιή μπορεί να τα ωθήσουν στην παχυσαρκία (Baughcum et al., 1998. Gibson et al., 1998. Pagnini et al., 2007. Spruijt-Metz et al., 2002. Mayer, 2010).

Η είσοδος της γυναίκας-μητέρας στην αγορά εργασίας επίσης, συνδέεται με το βάρος των παιδιών (Draper, 2009. Francis, 2008. O'Brien, 2008. Robotham, 2006). Ωστόσο, σε παλαιότερη έρευνα δεν εντόπισαν κάποια ξεκάθαρη σχέση μεταξύ της εισόδου της μητέρας στην αγορά εργασίας και της παιδικής παχυσαρκίας (Anderson et al., 2003). Το να καπνίζει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η γρήγορη αύξηση βάρους του νεογνού σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες για παιδική παχυσαρκία, ενώ το μικρότερο βάρος του παιδιού στη γέννηση και το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο της μητέρας αποτελούν αποτρεπτικούς παράγοντες (Manios, Moschonis et al., 2010. Robotham, 2006. Ajslev, Andersen et al., 2010).

Παλαιότερα θεωρούσαν πως η μητρική ψυχοπαθολογία σχετίζεται με το βάρος του παιδιού (Epstein, Klein & Wisniewski, 1994. Epstein, Myers & Anderson, 1996. Favaro & Santanastaso, 1995. Zipper et al., 2001). Ωστόσο, μια πρόσφατη μελέτη δε βρήκε κάποια σχέση ανάμεσα στην μητρική ψυχολογική κατάσταση και το βάρος του παιδιού (Gibson et al., 2007). Ανάμεσα στους ψυχολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική παχυσαρκία είναι και η σεξουαλική κακοποίηση, αυτή η εμπειρία μπορεί να ωθήσει το παιδί σε υψηλότερη κατανάλωση φαγητού ως απόκριση στο ψυχολογικό τραύμα (Pinhas-Hamiel, Modan-Moses et al., 2008).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2. Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας



Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας και του στίγματος που τη συνοδεύει έχουν προξενήσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια (DOH, 2007. NICE, 2006. Puhl & Latner, 2007). Αποδεδειγμένα επηρεάζουν ριζικά τη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των ατόμων (Schwimmer, Burwinkle & Varni, 2003). Η παιδική παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική εξέλιξη του παιδιού και τις επιλογές στη ζωή του. Αυτές οι επιλογές ίσως αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης σχετικών με την παχυσαρκία ασθενειών (Anderson & Butcher, 2006. Felitti, 1998. Southern & Gordon, 2003). Η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ευημερία και την ευτυχή εξέλιξη της ζωής, τόσο των παιδιών όσο και των εφήβων (Edmunds, Waters & Elliot, 2001. Lee & Shapiro, 2003). Οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με τη δυσανεμία του ατόμου για το σώμα του, όπως και η αύξηση του βάρους αποτελεί αρνητική παράμετρο για την αυτοεικόνα του ατόμου (Wardle, Waller & Fox, 2002). Τα παχύσαρκα παιδιά βρίσκονται στην περιφέρεια των κοινωνικών δικτύων και είναι κοινωνικά περιθωριοποιημένα (Strauss & Pollack, 2003). Αξιοσημείωτη είναι η έλλειψη συμπεριφορών αποδοχής ανάμεσα στα παχύσαρκα παιδιά, γεγονός που φέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη (Schwartz et al., 2003).

Τα παχύσαρκα παιδιά γίνονται συχνά θύματα ειρωνείας των συνομηλίκων τους με αποτέλεσμα τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων στην καθημερινή τους ζωή (Dietz 1998. Hesketh et al., 2004. Williams et al., 2005). Είναι λιγότερο πιθανό να έχουν φίλους (Falkner et al., 2001), είναι συχνά δυσανεμιζόμενα από τις ερωτικές τους σχέσεις (Pearce et al., 2002) και συνήθως δεν παντρεύονται (Warschburger, 2005). Αυτές οι καταστάσεις, όπως και τα υψηλότερα επίπεδα θυματοποίησης οδηγούν τα παιδιά σε καταθλιπτικά συμπτώματα (Gray, Janicke, Ingerski & Silverstein, 2008. Hayden-Wade et al., 2005. Storch et al., 2007). Έχουν 2-3 φορές περισσότερες αυτοκτονικές σκέψεις και περισσότερες πιθανότητες να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας (Eisenberg et al., 2003). Τα παχύσαρκα παιδιά είναι πιθανό να έχουν συμπεριφορικά προβλήματα (Gray, Kahhan & Janicke, 2009. Stradmeijer, Bosch, Koops & Seidell, 2000), συναισθηματικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη (Csabi, Tenyi & Molnar, 2000) και ανησυχία (Buddeburg-Fisher, Klaghofer & Reed, 1999).

Πολλοί έχουν συσχετίσει την παχυσαρκία με την άσχημη ψυχολογική κατάσταση και την καταθλιπτική συμπεριφορά. Από τους Goodman & Whitaker (2002) υποστηρίχθηκε ο ρόλος των αντικαταθλιπτικών στην εξάλειψη της παχυσαρκίας. Οι προαναφερθέντες και οι Pine, Goldstein, Wolk & Weissman (2001) συσχέτισαν την παιδική παχυσαρκία με την καταθλιπτική συμπεριφορά και εντόπισαν θετική σχέση. Η άσχημη ψυχολογική κατάσταση του παιδιού μπορεί

να αγγίξει την κατάθλιψη (Erickson, Robinson, Haydel & Killen, 2000). Η καταθλιπτική συμπεριφορά μπορεί να αποτελέσει και αίτιο, όχι μόνο αποτέλεσμα της παχυσαρκίας, με άμεση συνέπεια την επιδείνωση των άσχημων συναισθημάτων και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η παχυσαρκία φαίνεται να λειτουργεί ως ένας φαύλος κύκλος: η σωματική δυσαρέσκεια σχετίζεται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οποία ακολούθως κάνει το παιδί εύκολο στόχο θυματοποίησης. Η θυματοποίηση ενισχύει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση που συνεπάγεται την αποφυγή των κοινωνικών επαφών. Η κοινωνική αποστροφή δε βοηθά στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και ανακυκλώνει την απόρριψη. Το αρνητικό αυτό βίωμα από την παιδική ηλικία αποτελεί επιπλέον παράγοντα κινδύνου για την κοινωνικοσυναισθηματική υγεία των ατόμων. Μελέτες που συνέκριναν διάφορες ηλικίες απόκτησης πλεονάζοντος βάρους έδειξαν πως η παρουσία του στην παιδική ηλικία αυξάνει τη σωματική δυσαρέσκεια (Grilo, Wilfley, Brownell & Robin, 1994. Wardle, Waller & Fox, 2002), τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την κατάθλιψη (Jackson et al., 2005), καθώς το παιδί εκτίθεται σε στρεσογόνες καταστάσεις και έτσι συσσωρεύει αρνητικές εμπειρίες επί μακρόν, σε ηλικία μάλιστα κρίσιμη για το σχηματισμό της εικόνας και της ταυτότητάς του.

2.1 Δυσαρέσκεια για το σώμα – χαμηλή αυτοεικόνα



Η δυσαρέσκεια για τη σωματική εμφάνιση (*body dissatisfaction*) αποτελεί συχνή απόρροια του στιγματισμού της παχυσαρκίας. Η παιδική ηλικία καθιστά καίρια περίοδο για την καλλιέργεια της αυτοεικόνας των παιδιών (Must & Strauss, 1999). Η μεθοδολογία για την αξιολόγηση των επιπτώσεων της παχυσαρκίας στην εικόνα ενός παιδιού για το σώμα του στηρίζεται στην παρουσίαση συγκεκριμένων σιλουετών αυξανόμενου βάρους: από λιποβαρείς έως παχύσαρκες. Οι σιλουέτες αυτές έχουν χρησιμοποιηθεί σε μελέτες που εξετάζουν την αναγνώριση του ιδανικού, του απευκταίου και του πραγματικού σωματότυπου σε παιδιά και εφήβους. Η πλέον γνωστή και ευρέως χρησιμοποιούμενη σειρά σιλουετών είναι αυτή της Collins (1991), ενώ τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί και το Children's Body Image Scale (CBIS) των Truby & Paxton (2002). Η σειρά αυτή αποτελείται από 7 σιλουέτες παιδιών αυξανόμενου βάρους. Το προτέρημα αυτής της κλίμακας βρίσκεται στο ότι οι σιλουέτες δεν είναι σκίτσα αλλά έχουν φωτογραφική μορφή και στηρίζονται σε σωματότυπους παιδιών που φωτογραφήθηκαν για την κατασκευή της, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στη διάπλαση του σώματος των παιδιών στην προ-εφηβική ηλικία. Έτσι, κάθε σιλουέτα έχει συγκεκριμένο ΔΜΣ (*Δείκτη Μάζας Σώματος*) και υπάρχει μία σειρά με κορίτσια και μία με αγόρια.

Για να προσδιοριστεί η σωματική δυσαρέσκεια ζητείται από τα παιδιά να δείξουν ποια σιλουέτα μοιάζει στο σώμα τους και ποια θεωρούν ιδανική για αυτά. Ως δυσαρέσκεια του παιδιού ορίζεται η απόκλιση ανάμεσα στην πραγματική και την ιδανική σιλουέτα στην οποία πιστεύει ότι μοιάζει. Πλειάδα μελετών επισημαίνουν πως τα κορίτσια παιδικής και προεφηβικής ηλικίας πολύ συχνότερα από τα αγόρια επιλέγουν ως ιδανικές σιλουέτες πιο αδύνατες από

εκείνες που αντιστοιχούν στην πραγματική τους εικόνα (Collins, 1991. Hill, Draper & Stack, 1994). Επίσης, επιλέγουν ως ιδανική σιλουέτα ενήλικα, φηγούρες πιο αδύνατες από τις αντίστοιχες που επιλέγουν τα αγόρια (Collins, 1991. Pine, 2001). Χρησιμοποιώντας την CBIS σε δείγμα παιδιών ηλικίας 7-12 ετών βρέθηκε πως το 48% των κοριτσιών και το 36% των αγοριών επέλεξαν ως επιθυμητό βάρος σιλουέτα πιο αδύνατη από τον εαυτό τους. Εντυπωσιάζει το εύρημα ότι το 56% των κοριτσιών και το 45% των αγοριών θεωρούσε ως επιθυμητό σωματότυπο κάποιον που ήταν ίσος ή κατώτερος του 10^{ου} ποσοστιαίου σημείου, που ήταν δηλαδή λιποβαρής (Truby & Paxton, 2002).

Τα παιδιά, ιδίως τα κορίτσια θεωρούν ιδανικές τις αδύνατες σιλουέτες και συχνά παρατηρείται απόκλιση ανάμεσα στον πραγματικό και τον ιδανικό σωματότυπο. Η Hill (2007) επισημαίνει ότι τέτοια ευρήματα με εμφανή απόκλιση δείχνουν μια προτίμηση στο αδύνατο σώμα και όχι κατ' ανάγκη δυσαρέσκεια. Η δυσαρέσκεια για το σώμα άλλωστε, είναι αποτέλεσμα μιας σύνθετης διεργασίας που προϋποθέτει, αφενός ικανότητα αξιολόγησης του παρόντος σωματότυπου και αφετέρου σύγκρισή του με το εσωτερικευμένο ιδανικό πρότυπο (Thompson & Stice, 2001). Αν και τα παιδιά δείχνουν από νωρίς προτίμηση στο αδύνατο σώμα, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν το δικό τους σωματότυπο ανάμεσα σε σειρές σιλουετών (Davison, Markey & Birch, 2003. Musher-Eizenman, Holub, Edwards-Leeper, Persson & Goldstein, 2004). Για να θεωρηθεί εξάλλου δυσαρέσκεια του παιδιού θα πρέπει να επηρεάζει τη συναισθηματική του ζωή και τη συμπεριφορά του, κάτι τέτοιο συμβαίνει στους εφήβους και έπειτα στους ενήλικες (Smolak, 2004).

Μελέτη που ερεύνησε τη σχέση του σωματικού βάρους, της ανησυχίας για αυτό, των επιπέδων αυτοεικόνας, της δυσαρέσκειας για το σώμα και της κατάθλιψης κατέληξε στο ότι τα υπέρβαρα παιδιά που βιώνουν άγχος κι ανησυχία για το βάρος τους βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχολογικά προβλήματα (Allen, Burne et al., 2006). Οι Monello & Mayer παρατήρησαν πως τα παχύσαρκα κορίτσια έχουν συχνά βασανιστική ανησυχία για την εικόνα του σώματός τους. Στην αρχή της εφηβείας νιώθουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους, ανεξάρτητα από το σωματότυπό τους ακόμα κι αν έχουν κανονικό βάρος, ενώ στα αγόρια η δυσαρέσκεια σχετίζεται μόνο με αυξημένο ΔΜΣ (McCreary, 2002). Οι κοινωνικοπολιτισμικές παράμετροι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη καθώς συχνά καθορίζουν την πρότυπη σωματική εικόνα για κάθε φύλο (Fredrickson & Roberts, 1997. McCreary, 2002. O' Dea & Caputi, 2001. McCreary, 2002). Ο έφηβος, ενώ στο δικό μας πολιτισμικό πλαίσιο δεν αναμένεται να έχει την αρρενωπότητα, τους μύες και τις γραμμώσεις ενός άνδρα, η νεαρή έφηβη είθισται να έχει τη σιλουέτα και τη θηλυκότητα μιας γυναίκας. Για το λόγο αυτό ο παράγοντας «θήλυ» θεωρείται από μόνος του παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση σωματικής δυσαρέσκειας (Cash & Roy, 1999).

Τα υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά που βιώνουν περιστατικά ειρωνείας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας για το σώμα τους (Kostanski & Gullone, 2007. Smolak, 2004). Τα κορίτσια είχαν μεγαλύτερη σωματική δυσαρέσκεια, ακόμα κι όταν δε βίωναν περιστατικά ειρωνείας, αντιθέτως τα αγόρια ένιωθαν δυσαρέσκεια μόνο εφόσον βίωναν ειρωνεία. Η ειρωνεία αποτελεί σύννηθες φαινόμενο και μεταξύ των μελών μιας οικογένειας (Hayden-Wade et al., 2005. Keery, Boutelle, Van den Berg & Thompson, 2005). Η ειρωνεία των γονέων προς τα παιδιά συνεπάγεται την αρνητική αυτοεικόνα των παιδιών, την άσχημη αυτοαξιολόγησή τους, τη δυσαρέσκεια για το βάρος τους, τη μείωση της αυτοεκτίμησής τους και συναρτήσει με το βάρος

τους συντελεί σε προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές (Thompson et al., 1995. McKnight Investigators, 2003. Ricciardelli & McCabe, 2001. Stice & Bearman, 2001. Smolak, 2004).

Σε έρευνα του 1975 άτομα παχύσαρκα από την παιδική τους ηλικία έδειχναν υψηλότερη συχνότητα ψυχιατρικών συμπτωμάτων εν συγκρίσει με τα άτομα που ανέπτυξαν παχυσαρκία ως ενήλικες. Συγκεκριμένα, τα άτομα που ήταν παχύσαρκα από την παιδική τους ηλικία έτειναν να έχουν μεγαλύτερο βάρος, εντονότερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους και περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα (Mills et al., 1993. Grilo, Wilfley, Brownell & Rodin, 1994. Hill & Williams, 1998). Η σχέση της αύξησης του βάρους και των ψυχολογικών διαταραχών διαφέρει μεταξύ ανδρών και γυναικών. Γυναίκες παχύσαρκες ως παιδιά είχαν άσχημες και σοβαρές ενοχλήσεις αναφορικά με το σώμα τους, αντιθέτως αυτές που έγιναν παχύσαρκες καθώς ενηλικιώνονταν, βίωσαν μικρές αλλαγές στην εικόνα για το σώμα τους. Υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των παιδικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων και του ενήλικου σωματικού βάρους, με απόρροια την αύξηση του βάρους του ενήλικα με την αύξηση της ηλικίας, πράγμα που παρατηρείται κυρίως στις γυναίκες (Hasler, Pine, Kleinbaum et al., 2005). Μια πιθανή εξήγηση της σύνδεσης του πλεονάζοντος βάρους με τη νεότερη ηλικία και την αυξημένη δυσαρέσκεια είναι ο αυξημένος αριθμός αρνητικών εμπειριών που συσσωρεύει το παιδί καθώς μεγαλώνει (Wardle et al, 2002). Η Γνωστική Ψυχολογία υποστηρίζει πως οι αρνητικές εμπειρίες που βιώνει το παιδί λειτουργούν ως πηγή ερμηνείας διαφόρων καταστάσεων βάσει προκαταλήψεων (Tylor & Alden, 2005). Μια τέτοια στάση προκατάληψης διαιωνίζει τη χρόνια δυσαρέσκεια για το σώμα, που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ψυχολογικά προβλήματα και διατροφικές διαταραχές (Wardle et al, 2002).

Το ιδανικό σώμα για τα παχύσαρκα παιδιά είναι το ίδιο με αυτό των αδύνατων. Τα αγόρια προτιμούν το μεγαλύτερο βάρος διότι αποτελεί ένδειξη μεγαλώματος, πυγμής και δύναμης, ενώ τα κορίτσια προτιμούν να είναι αδύνατα εξαιτίας των σωματικών αλλαγών που υφίστανται πιο νωρίς στο σώμα τους. Σε οποιαδήποτε ηλικία τα κορίτσια επέλεξαν ως ιδανικό σώμα πιο αδύνατο από το αντίστοιχο των αγοριών (Pine, 2001), όμως τα δυο φύλα δεν είχαν διαφορά στην επιλογή του ιδανικού σώματος αγοριού. Στην ηλικία των 5 ετών τα παιδιά επέλεξαν το πιο αδύνατο σώμα ως το ιδανικό τους ενώ με την πάροδο της ηλικίας αυξανόταν το βάρος του ιδανικού σώματος.

2.2 Χαμηλή αυτοεκτίμηση



Η δυσαρέσκεια για το σώμα μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση του παιδιού κι αυτό φαίνεται να αποτελεί το κύριο πρόβλημα της παχυσαρκίας (Strauss, 2000). Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με τα αποτελέσματα των French, Story & Perry (1995), οι οποίοι υποστήριξαν πως η σύνδεση της παχυσαρκίας με την αυτοεκτίμηση ήταν μέτρια και τα σκορ των παχύσαρκων παιδιών συνέπιπταν με αυτά των παιδιών κανονικού βάρους. Μελέτες σε παχύσαρκους ενήλικες υποστηρίζουν τη σχέση παχυσαρκίας-αυτοεκτίμησης (Friedman & Brownell, 1995), που γίνεται ισχυρότερη καθώς μεγαλώνει ο ΔΜΣ, ιδίως στις γυναίκες (Miller & Downey, 1999). Στην αρχή της εφηβείας η αυτοεκτίμηση φθίνει ενώ αυξάνεται το αίσθημα θλίψης και μοναξιάς (Strauss, 2000). Σε δείγμα 2516 εφήβων παρατηρήθηκε πως οι υπέρβαροι είχαν, όχι μόνο χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σχετικά με

το σώμα τους αλλά και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Loth, Mond, Wall & Neumark-Sztainer, 2010). Η επίδραση της παχυσαρκίας είναι εμφανής στις ηλικίες 13-18 ετών αλλά δεν ανιχνεύεται συστηματικά πριν την ηλικία 7-12 ετών. Παρατηρούνται διαφορές στον τρόπο αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης, παρόλη την αξιοπιστία των εργαλείων που χρησιμοποιούνται (French, Story & Perry, 1995).

Ευαίσθητα εργαλεία για την αξιολόγηση των επιπτώσεων της παχυσαρκίας στην αυτοεκτίμηση των παιδιών θεωρούνται εκείνα που την αξιολογούν σε ποικίλες εκφάνσεις της ζωής τους. Η κλίμακα της Harter (1985) αξιολογεί πώς νιώθει το παιδί σε πέντε τομείς της ζωής του, συμπεριλαμβανομένης και της σωματικής του εμφάνισης. Οι Phillips & Hill (1998) χρησιμοποίησαν την κλίμακα αυτή σε 313 κορίτσια ηλικίας 9-10 ετών. Διαπίστωσαν ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για την αθλητική τους ικανότητα και τη φυσική τους εμφάνιση εν συγκρίσει με τα κορίτσια κανονικού βάρους. Τα κορίτσια αντιμετώπιζαν τον εαυτό τους ως λιγότερο αθλητικό και ελκυστικό. Ενώ όλα τα κορίτσια θεώρησαν σημαντική τη σχολική επίδοση και την καλή διαγωγή, τα παχύσαρκα κορίτσια θεώρησαν λιγότερο σημαντικές την αθλητική ικανότητα και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Ο υποβιβασμός των αθλητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων ενδέχεται να αντανακλά την άμυνα των παιδιών σε πεδία που έχουν συνδέσει με αρνητικές-επώδυνες εμπειρίες.

Η αντίληψη της σωματικής εμφάνισης από ένα άτομο επηρεάζει καταλυτικά τη συνολική του αυτοαξία, ιδιαίτερα από την εφηβική ηλικία και έπειτα (Harter, 1993). Με δεδομένη τη σπουδαιότητα που αποδίδει το κοινωνικοπολιτισμικό μας περιβάλλον στην εξωτερική εμφάνιση, η σχέση αυτή ενδυναμώνεται με την αύξηση της ηλικίας και αναδεικνύεται η ισχύς της για την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Πρόσφατη ελληνική μελέτη με δείγμα 313 εφήβους ηλικίας 16,5 ετών βρήκε ότι οι έφηβοι με αυξημένο βάρος και έντονη δυσαρέσκεια για τη σωματική τους εμφάνιση είχαν υψηλότερα επίπεδα διατροφικών διαταραχών και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Τα κορίτσια, συχνότερα από τα αγόρια, ανέφεραν δυσαρέσκεια για το σώμα τους και παρουσίαζαν περισσότερες διατροφικές διαταραχές. Δυσαρέσκεια για το σώμα τους εξέφρασαν ακόμα και έφηβοι κανονικού ΔΜΣ, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους κορίτσια (Μακρή-Μπότσαρη, 2009). Το εύρημα αυτό αντανακλά την πίεση που δέχονται τα κορίτσια για συμμόρφωση με τα προβαλλόμενα πρότυπα, τα οποία ταυτίζουν το αδύνατο και καλλίγραμμο σώμα με την ελκυστικότητα, που έχει αναχθεί σε πρωτεύοντα παράγοντα αυτοπροσδιορισμού και αυτοαξίας.

Σε έρευνα για τη σχέση του βάρους πεντάχρονων κοριτσιών, της αυτοεκτίμησής τους, της γονικής ανησυχίας και του περιορισμού των παιδιών στο φαγητό, τα κορίτσια με μεγαλύτερο βάρος παρουσίασαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και γνωστική ικανότητα. Ανεξάρτητα από το βάρος τους, η πατρική ανησυχία για το βάρος του παιδιού σχετιζόταν με χαμηλότερη αθλητική ικανότητα και αυτοεκτίμηση του παιδιού. Η υψηλότερη ανησυχία των μητέρων σχετιζόταν με χαμηλότερη αθλητική ικανότητα και γνωστική ικανότητα. Ο υψηλότερος μητρικός περιορισμός στην πρόσβαση φαγητού σχετιζόταν με χαμηλότερη αθλητική και γνωστική ικανότητα των παχύσαρκων παιδιών, χωρίς αυτό να ισχύει για τα παιδιά μικρότερου βάρους (Davison & Birch, 2001).

Το αυξημένο βάρος των παιδιών και η ειρωνεία που υφίστανται πλήττουν τη συνολική αυτοεκτίμησή τους, όχι μόνο την άποψή τους για την εμφάνισή τους (McCullough, Muldoon &

Dempster, 2009. Braet, 2005. Philips & Hill, 1998. Hesketh et al., 2004. Franklin et al., 2006. O’Dea, 2008). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Franklin et al. (2006) η παχυσαρκία φέρει αρνητικό αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση των παιδιών, ειδικά των κοριτσιών αλλά μόνο σε ειδικούς τομείς των ικανοτήτων τους, όπως την εξωτερική εμφάνιση. Η ειρωνεία στα υπέρβαρα παιδιά για διάφορες δεξιότητές τους φαίνεται να είναι λιγότερο τραυματική εν συγκρίσει με την ειρωνεία για το βάρος τους (Kowalski, 2000). Η αυτοεκτίμηση αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για τη σχολική επίδοση των μαθητών, ανεξαρτήτως του βάρους τους, καθώς τα παιδιά που βίωναν ειρωνεία για το βάρος τους παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα σχολικής επίδοσης (Krukowski et al., 2009).

2.3 Σχολικός εκφοβισμός (bullying)

Ο σχολικός εκφοβισμός (bullying) αποτελεί μια μορφή παραβατικής συμπεριφοράς που περιλαμβάνει χρήση βίας μεταξύ μαθητών ή συνομηλίκων με σκοπό την πρόκληση πόνου, σωματικού ή/και ψυχικού. Ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να έχει ποικίλες μορφές, εκ των οποίων οι πιο συνηθισμένες είναι αυτές του σωματικού (κλωτσιές, χτυπήματα, σπρωξίματα), του λεκτικού (εμπαιγμός, κοροϊδία), του κοινωνικού (διάδοση φημών και απομόνωση) και του ηλεκτρονικού εκφοβισμού (διαπόμπευση μέσω ηλεκτρονικών και τηλεφωνικών μηνυμάτων ή στο διαδίκτυο). Πρόκειται για μια ιδιαίτερα αρνητική και ψυχολογικά επιβλαβή εμπειρία (Olweus, 1993).

Η σχέση του σχολικού εκφοβισμού με τη σωματική εμφάνιση έχει αρχίσει να εξετάζεται την τελευταία κυρίως δεκαετία και οι περισσότερες μελέτες έχουν εστιάσει σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας (Gray, Kahhan & Janicke, 2009). Αν και όλα τα παιδιά μπορεί να τύχουν θύματα εκφοβισμού, κάποια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εξαιτίας της σωματικής τους εμφάνισης που προκαλεί τους θύτες (Brixval, Rayce, Rasmussen, Holstein, Due, 2011. Cash, 1995. Fox & Farrow, 2009. Lumeng et al., 2010. Thompson, Cattarin, Fowler & Fisher, 1995). Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν τριπλάσια (Neumark-Sztainer, Falkner, Story, Perry, Hannan & Mulert, 2002) ή και τετραπλάσια πιθανότητα να τύχουν λεκτικών πειραγμάτων στο σχολείο (Hill & Waterston, 2002). Τα πειράγματα που υφίστανται αφορούν στη σωματική τους εμφάνιση και λιγότερο σε άλλες ικανότητες (Warschburger, 2005). Ωστόσο, η μελέτη του θέματος δεν είναι απλή καθώς τα παχύσαρκα παιδιά δεν έχουν μόνο το ρόλο του θύματος αλλά και το ρόλο του θύτη ή και τους δύο. Παράγοντες, όπως το φύλο και η ηλικία διαδραματίζουν αδιαμφισβήτητο ρόλο.

Μια από τις πρώτες μεγάλες μελέτες που εξέτασε τη σχέση του βάρους και των διαφορετικών μορφών σχολικού εκφοβισμού ήταν αυτή των Janssen, Craig, Boyce & Pickett (2004) με δείγμα 5749 παιδιά ηλικίας 11-16 ετών στον Καναδά. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 11-15 ετών είχαν αυξημένες πιθανότητες να είναι θύματα φυσικού, κοινωνικού και λεκτικού εκφοβισμού. Η πιθανότητα αυτή ήταν σε συμμετρία με το βάρος και στα δύο φύλα, με εξαίρεση το σωματικό εκφοβισμό που βρέθηκε να συνδέεται με το ΔΜΣ μόνο στα κορίτσια. Το επίπεδο σεξουαλικού εκφοβισμού (σεξουαλικά αστεία, σχόλια και χειρονομίες) δε βρέθηκε να διαφέρει από τα παιδιά μέσου βάρους. Στην ηλικία όμως των 15-16 ετών οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι έφηβοι και των δύο φύλων είχαν περισσότερες πιθανότητες να δράσουν ως θύτες, με ρατσιστικά κυρίως σχόλια, παίρνοντας εκδίκηση, αγγίζοντας ένα άλλο ευαίσθητο σημείο της εφηβικής ταυτότητας. Αυτό παρουσιάστηκε ιδιαίτερα στα αγόρια (Griffiths et al., 2006. Janssen,

Craig, Boyce et al., 2004). Τα παχύσαρκα αγόρια ενδεχομένως να είναι εξίσου θύματα και θύτες αφού κάνουν χρήση της φυσικής τους υπεροχής για να επιβληθούν ή να εκδικηθούν (Griffiths, Wolke, Page & Horwood, 2006. Pearce et al., 2002). Κάποιες μελέτες δεν έχουν εντοπίσει διαφορές στη συχνότητα των λεκτικών πειραγμάτων αναφορικά με το φύλο, παρόλο που για τα κορίτσια είναι περισσότερο στρεσογόνα (Warschburger, 2005). Άλλες μελέτες έχουν υποστηρίξει πως τα κορίτσια είναι θύματα λεκτικού και κοινωνικού εκφοβισμού περισσότερο από τα αγόρια (αρνητικά σχόλια, ανέκδοτα και εξευτελιστικά ονόματα) (Neumark-Sztainer, Story & Faibisch, 1998. Pearce, Boergers & Prinstein, 2002. Janssen, Craig, Boyce & Pickett, 2004. Neumark-Sztainer, Story & Faibisch 1998. Pearce, Boergers & Prinstein, 2002). Οι σχέσεις αιτίου-αποτελέσματος είναι δύσκολο να διευκρινισθούν καθώς απουσιάζουν διαχρονικές μελέτες.

Η παχυσαρκία καθιστά το σχολικό εκφοβισμό πιθανότερο (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Story, 2003. Hill & Murphy, 2000. Sweeting & West, 2008. Williams, Chambers, Logan & Robinson, 1996). Ο βαθμός θυματοποίησης είναι διπλάσιος στα παχύσαρκα παιδιά συγκριτικά με αυτά κανονικού βάρους (Hayden-Wade et al., 2005). Περίπου το 50% των παχύσαρκων αγοριών και το 58% των κοριτσιών αναφέρουν σοβαρά περιστατικά (Warschburger, 2005). Παράγοντες που εμπλέκονται στη σχέση του βάρους και των εμπειριών θυματοποίησης είναι η χαμηλή σφαιρική αυτοαξία του παιδιού, η μειωμένη αυτοεκτίμησή του και η δυσαρέσκεια για το σώμα του (Fox & Farrow, 2009). Όσο περισσότερο θεωρεί το παιδί πως ο σωματότυπός του διαφέρει από τον ιδανικό, τόσο γίνεται ευκολότερος στόχος θυματοποίησης (Brixval et al., 2011).

Οι εμπειρίες θυματοποίησης σχετίζονται με αυξημένη δυσαρέσκεια για τη σωματική εμφάνιση (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Story, 2003. Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines, Wall, 2006. Hayden-Wade et al., 2005. Nelson, Jensen, Steele, 2011. Neumark-Sztainer et al., 2002. Eisenberg et al., 2006. Thompson et al., 1995), με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Eisenberg et al., 2003. Eisenberg et al., 2006. Farrow & Fox, 2011. Neumark-Sztainer et al., 2002. Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines & Wall, 2006. Eisenberg, Neumark-Sztainer & Story, 2003) και αυξημένο αίσθημα μοναξιάς (Hayden-Wade et al., 2005). Ο λεκτικός εκφοβισμός οδηγεί τα άτομα στην αποφυγή κοινωνικών δραστηριοτήτων, στην προτίμησή τους σε μοναχικές δραστηριότητες και γενικότερα σε απομόνωση (Hayden-Wade et al. 2005). Οι εμπειρίες σχολικού εκφοβισμού επηρεάζουν επίσης τη σωματική υγεία των παχύσαρκων παιδιών. Αποδεικνύεται η σχέση ανάμεσα στο λεκτικό εκφοβισμό και τις διατροφικές διαταραχές (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2008. Neumark-Sztainer et al., 2002), ιδιαίτερα τη βουλημική συμπεριφορά (Hayden-Wade et al. 2005. Neumark-Sztainer et al., 2002) και τη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (Haines, Neumark-Sztainer, Eisenberg & Hannan, 2006. Hayden-Wade et al. 2005. Neumark-Sztainer et al., 2002). Σχετίζεται ακόμα με αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας από εφήβους (Eisenberg et al., 2003. Neumark-Sztainer et al., 2002). Τα θύματα εκφοβισμού αποφεύγουν τις αθλητικές δραστηριότητες (Efrat, 2009. Gray, Janicke, Ingerski & Silverstein, 2008. Faith, Leone, Ayers, Heo & Pietrobelli, 2002. Schwimmer et al., 2003) και δείχνουν προτίμηση στις καθιστικές ασχολίες (Hayden-Wade et al. 2005), με αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας τους.

Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα για τις μορφές εκδήλωσης και τις επιπτώσεις του εκφοβισμού πριν την ηλικία των 10 ετών, παρότι ο στιγματισμός της παχυσαρκίας είναι τεκμηριωμένος από την προσχολική ηλικία. Οι περισσότερες μελέτες είναι μελέτες συνάφειας και ως εκ τούτου δε φανερώνουν σχέσεις αιτιότητας. Απουσιάζουν οι διαχρονικές μελέτες που

μπορούν να παρουσιάσουν την αναπτυξιακή πορεία των εμπειριών εκφοβισμού και των επιπτώσεών τους. Ανησυχητικό είναι το εύρημα πρόσφατης μελέτης, σύμφωνα με το οποίο οι εκφοβιστικές συμπεριφορές προς τα παχύσαρκα παιδιά ανθίστανται σε παρεμβατικά προγράμματα (Krukowski et al., 2008), φανερώνοντας έτσι τις βαθιές ρίζες του στίγματος.

2.4 Κοινωνική περιθωριοποίηση

Σημαντική επίπτωση της παχυσαρκίας είναι το υψηλό ποσοστό κοινωνικής απομόνωσης (Kimm & Obarzanek, 2000. Faulkner et al., 2001. Strauss & Pollack, 2003). Τα παχύσαρκα παιδιά θεωρούν υπεύθυνο το βάρος τους για τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν (Pierce & Wardle, 1997. McCullough, Muldoon & Dempster, 2009. Braet et al., 1997. Brown et al., 1998. Philips & Hill, 1998. Young-Hyman et al., 2003. Hesketh et al., 2004. Franklin et al., 2006). Το στίγμα της παχυσαρκίας διαφαίνεται μέσω της απροκάλυπτης περιθωριοποίησης που υφίστανται όχι μόνο τα παχύσαρκα άτομα αλλά κι αυτά που συναναστρέφονται μαζί τους (Hebl & Mannix, 2003).

Προσφιλή μεθοδολογία για την εξέταση του στίγματος της παχυσαρκίας αναφορικά με την κοινωνική απομόνωση των παιδιών αποτελεί η επιλογή του επιθυμητού συντρόφου στο παιχνίδι μέσα από πανομοιότυπα σκίτσα που διαφέρουν μόνο ως προς το βάρος. Σε κάποιες μελέτες η επιλογή γινόταν ανάμεσα σε δύο φιγούρες (Cramer & Steinwert, 1998), ενώ σε άλλες, όπως στη μελέτη των Musher-Eizenman, Holub, Miller, Goldstein & Edwards-Leeper (2004) υπήρχαν δεκαοκτώ φιγούρες. Σε κάθε περίπτωση το εύρημα ήταν το ίδιο: τα παχύσαρκα παιδιά επιλέγονταν πολύ λιγότερο για σύντροφοι στο παιχνίδι. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά είναι υποθετικά καθώς στηρίζονται σε άψυχα σκίτσα που δεν παρέχουν καμιά πληροφορία για τα εικονιζόμενα πρόσωπα πέραν του βάρους τους. Για το λόγο αυτό, οι ερευνητές έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην καθημερινότητα των παχύσαρκων παιδιών εξετάζοντας το κοινωνικό τους στάτους. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν στην εφηβική ηλικία και μάλιστα τα ευρήματα διαφέρουν σημαντικά λόγω των αποκλίσεων στο μέγεθος και τη φύση των δειγμάτων και των διαφορετικών μεθοδολογικών εργαλείων.

Μια από τις πρώτες μελέτες ήταν αυτή των Phillips & Hill (1998) με δείγμα κορίτσια ηλικίας 9-10 ετών. Τα κορίτσια επέλεξαν από μια λίστα με ονόματα των συμμαθητριών τους, το κορίτσι με το οποίο ήθελαν να παίξουν στο διάλειμμα, να καθίσουν στην τάξη και να καλέσουν στο σπίτι τους. Το βάρος δε βρέθηκε να επηρεάζει την κοινωνική αποδοχή. Αντίθετα, στη μεγάλη έρευνα των Strauss & Pollack (2003) για τα κοινωνικά δίκτυα 90.118 εφήβων ηλικίας 13-18 ετών διαπιστώθηκε ότι οι παχύσαρκοι έφηβοι είχαν λιγότερες πιθανότητες να επιλεγούν ως φίλοι, είχαν λιγότερες αμοιβαίες φιλίες, βρίσκονταν στο περιθώριο των κοινωνικών δικτύων κι είχαν φίλους άτομα λιγότερο δημοφιλή. Ο στιγματισμός της παχυσαρκίας θεωρείται η κύρια αιτία της κοινωνικής τους περιθωριοποίησης. Ωστόσο, το θέμα φαίνεται να είναι πολυσύνθετο καθώς πλειάδα ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των παχύσαρκων παιδιών συνεισφέρουν στην κοινωνική τους απομόνωση. Σε μια μελέτη με κλινικό δείγμα παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 8-16 ετών οι Zeller, Reiter-Purtill & Ramey (2008) επιβεβαίωσαν το προηγούμενο εύρημα κι επιπλέον υποστήριξαν πως τα παιδιά θεωρούνταν λιγότερο ελκυστικά και αθλητικά, έδειχναν περισσότερο κουρασμένα, έπαιρναν λιγότερες πρωτοβουλίες κι εκδήλωναν συχνά επιθετική και διασπαστική συμπεριφορά. Αν και η ιδιαιτερότητα του δείγματος και ο σχεδιασμός της μελέτης δεν

επιτρέπουν την εξαγωγή αιτιατών σχέσεων, φαίνεται ότι τα παχύσαρκα παιδιά χωλαίνουν σε γνωρίσματα και συμπεριφορές που συμβάλουν και ενισχύουν τη δημιουργία φιλικών σχέσεων.

Για την κοινωνική αποδοχή των παχύσαρκων παιδιών μικρότερης ηλικίας τα ερευνητικά δεδομένα είναι ελάχιστα. Σε μελέτη 414 ελληνόπουλων ηλικίας 5-10 ετών βρέθηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στο ΔΜΣ και το κοινωνικό στάτους (Kornilaki & Chlouverakis, 2010). Τα απομονωμένα και απορριπτόμενα παιδιά είχαν σημαντικά υψηλότερο ΔΜΣ από τα δημοφιλή και μέσου βάρους παιδιά ενώ κανένα παχύσαρκο παιδί δεν ήταν δημοφιλές. Προστατευτικός παράγοντας στη δημιουργία φιλικών σχέσεων θεωρείται η συμμετοχή των παχύσαρκων παιδιών σε αθλητικές δραστηριότητες και εξωσχολικές ομάδες ενδιαφερόντων. Φαίνεται πως εάν παρακολουθούσαν για λιγότερο χρόνο τηλεόραση και συμμετείχαν σε δραστηριότητες, είχαν περισσότερες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές και καλύτερη θέση στα κοινωνικά δίκτυα (Strauss & Pollack, 2003). Οι εξωσχολικές δραστηριότητες αποτελούν ένα νέο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο οι ιδιαίτερες δεξιότητες του παιδιού τυγχάνουν αναγνώρισης (Mahoney, 2000) και καλλιεργείται η συνεργασία και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Μακροχρόνια παρεμβατικά προγράμματα με συμμετοχή παχύσαρκων και κανονικού βάρους παιδιών χαμηλής αποδοχής σε εξωσχολικές δραστηριότητες διαπίστωσαν βελτίωση της αποδοχής από τους συνομηλικούς με την πάροδο δυο χρόνων (Mahoney, Lord & Carryl, 2005).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ο ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

3. Ο στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών

Ο όρος «στίγμα» υποδηλώνει μια έντονα αρνητική απόχρωση. Το στιγματισμένο άτομο κατέχει μια υποτιμημένη κοινωνική ταυτότητα και του αποδίδονται με στερεοτυπικό τρόπο αρνητικά γνωρίσματα και συμπεριφορές (Crocker, Major & Steele, 1998). Τα ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν τον έντονο στιγματισμό που υφίστανται τα παχύσαρκα άτομα σε ποικίλες εκφάνσεις της ζωής τους.



Εκπαιδευτικοί και κοινωνικοί λειτουργοί σε σχολικές μονάδες αντιμετωπίζουν τους παχύσαρκους μαθητές ως άτομα με «διαφορετικές» προσωπικότητες, άτομα με λιγότερες πιθανότητες για επιτυχία και ανέλιξη (Neumark-Sztainer, Story & Harris, 1999), ενώ ακόμα και επαγγελματίες υγείας με εξειδίκευση στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας υιοθετούν αρνητικά στερεότυπα για τους παχύσαρκους ασθενείς τους (Teachman & Brownell, 2001. Latner et al., 2007). Στο εργασιακό περιβάλλον οι παχύσαρκοι έχουν λιγότερες ευκαιρίες πρόσληψης (Roehling, 1999), αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη και διστακτικότητα (Paul & Townsend, 1995), θεωρείται πως έχουν χαμηλότερες πιθανότητες για επιτυχία, αμείβονται με χαμηλότερο μισθολόγιο και έχουν λιγότερες πιθανότητες για επαγγελματική εξέλιξη (Pagan & Davila, 1997. Register & Williams, 1990). Οι παχύσαρκοι εκλαμβάνονται ως λιγότερο ελκυστικοί, δημοφιλείς, χαρούμενοι, έξυπνοι και ικανοί στις κοινωνικές συνδιαλλαγές (Bauer, Yang & Austin, 2004. Davison & Birch, 2001. Kraig & Keel, 2001. Piran, 2004. Dejong & Kleck, 1986. Hill & Silver, 1995. Musher-Eizenman, Holub, Miller, Goldstein & Edwards-Leeper, 2004. Steffieri, 1967). Ακόμα και στο οικογενειακό τους περιβάλλον τα παχύσαρκα άτομα αντιμετωπίζονται με δυσπιστία, εύρημα που αποδεικνύεται από το ότι οι γονείς παρέχουν στις παχύσαρκες κόρες τους χαμηλότερη οικονομική στήριξη για πανεπιστημιακές σπουδές (Crandall, 1995). Ανάλογος είναι και ο τρόπος με τον οποίο οι παχύσαρκοι προωθούνται στα ΜΜΕ. Αν και καλύπτουν μεγάλο εύρος του συνολικού πληθυσμού, δεν παρουσιάζονται αναλογικά στα μέσα ενημέρωσης. Στους ρόλους τους συχνά αναπαράγουν το κοινωνικό στερεότυπο: άτομα αργά, βρώμικα, τεμπέλικα, βουλημικά, χωρίς αυτοπειθαρχία και αυτοέλεγχο, χωρίς ερωτικούς συντρόφους, που με τις πράξεις τους προκαλούν γέλωτα ή γίνονται αντικείμενο χλευασμού (Greenberg, Eastin, Hofshire, Lachlan, Brownell, 2003. Cramer & Steinwert, 1998. Davison & Birch, 2004). Θεωρούνται περισσότερο συναισθηματικά, με πολλαπλές προσωπικότητες και ψεύτες. Τα παχύσαρκα παιδιά θεωρούνται λιγότερο αρεστά στους συνομηλίκους τους και λιγότερο επιθυμητά ως συμπαίκτες (Kraig & Keel, 2001). Λαμβάνουν τα πλείστα αρνητικά σχόλια και θεωρούνται ιδιαίτερα επιρρεπή στην ασθένεια. Μπορεί να στιγματιστεί ένα άτομο επειδή στέκεται δίπλα σε ένα παχύσαρκο άτομο, όχι μόνο όταν έχει σχέση με αυτό.

Προκειμένου να μελετηθεί η αφετηρία του κοινωνικού στιγματισμού της παχυσαρκίας οι ερευνητές στράφηκαν στην παιδική ηλικία. Η πρώτη μελέτη για τον στιγματισμό της

διαφορετικότητας στη σωματική εμφάνιση ήταν αυτή των Richardson, Goodman, Hastorf & Dornbusch (1961) οι οποίοι ζήτησαν από παιδιά να τοποθετήσουν σε σειρά αρεσκείας παιδικές φιγούρες που διέφεραν μεταξύ τους ως προς τη σωματική εμφάνιση και αρτιότητα. Κάποιες έδειχναν ένα παιδί σε αναπηρικό καροτσάκι, με πατερίτσες, με κομμένο χέρι ή ουλή στο πρόσωπο. Βρέθηκε ότι η λιγότερο αρεστή φιγούρα ήταν εκείνη του παχύσαρκου παιδιού. Το εύρημα αυτό έχει επαληθευτεί και από σύγχρονες μελέτες (Latner, Simmonds, Rosewall & Stunkard, 2007). Σε πρόσφατη μελέτη με 1861 δεκάχρονα και εντεκάχρονα ελληνόπουλα οι Koroni, Garagouni-Areou, Roussi-Vergou, Zafiropoulou & Piperakis (2009) βρήκαν ότι το παχύσαρκο παιδί καταλάμβανε την τελευταία θέση στην κατάταξη. Προσπαθώντας να ερμηνεύσουν το αποτέλεσμα αυτό οι Sigelman, Miller & Whitworth (1986) ζήτησαν από παιδιά προσχολικής ηλικίας έως Γ΄ Δημοτικού να σχολιάσουν εικόνες όπως αυτές των Richardson et al. (1961). Με την αύξηση της ηλικίας τα παιδιά απέδιδαν αύξουσα βαρύτητα στο σωματικό βάρος ενώ αυξανόταν επίσης η απόδοση αρνητικών χαρακτηριστικών.

Ενώ θα αναμέναμε με την αύξηση των κρουσμάτων παχυσαρκίας να παρουσιάζεται μείωση του κοινωνικού στιγματισμού, τα ερευνητικά δεδομένα δεν παρουσιάζουν κάτι αντίστοιχο, ενώ πουθενά δεν εμφανίζεται το στερεότυπο του εύθυμου και καλόκαρδου παχύσαρκου ατόμου (Friedman & Brownell, 1995). Το στίγμα της παχυσαρκίας αναπτύσσεται από την προσχολική ηλικία. Ακόμα και τα νήπια αποδίδουν αρνητικά γνωρίσματα σε παχύσαρκες φιγούρες, τάση που ενισχύεται με την αύξηση της ηλικίας. Τα ίδια τα παχύσαρκα παιδιά υιοθετούν αρνητικά στερεότυπα εις βάρος τους. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τη θεωρία της Κοινωνικής μάθησης (Bandura), κατά την οποία τα παιδιά εσωτερικεύουν τις προβαλλόμενες αξίες και προσδοκίες για το ποιος είναι ο κοινωνικά αποδεκτός τύπος σώματος. Πολλές θεωρίες έχουν προσπαθήσει να εξηγήσουν τις ρίζες αυτού του στιγματισμού. Η αρχική σκέψη ήταν ότι οι απαρχές του βρίσκονται στη Βιολογία καθώς η υγεία και ευεξία δεν ταιριάζουν με την παχυσαρκία. Ωστόσο, διαπολιτισμικές και ιστορικές μελέτες δεν τεκμηριώσαν αυτόν τον ισχυρισμό κι έδειξαν ότι το ιδανικό του αδύνατου σώματος είναι το κοινωνικοιστορικό κατασκεύασμα του δυτικού κόσμου κατά τον εικοστό αιώνα (Grogan, 1999). Η Θεωρία της Απόδοσης (Attribution Theory) φαίνεται να έχει περισσότερα ερείσματα για την ερμηνεία αυτής της προκατάληψης. Κατ' αυτήν οι άνθρωποι προσπαθούν να ερμηνεύσουν τι προκαλεί τη διαφορετικότητα γύρω τους. Πιστεύουν στην ευθύνη του καθενός για τη ζωή και τον εαυτό του και έτσι εισπράττει στη ζωή ό,τι του αξίζει. Σε αυτό το πλαίσιο οι παχύσαρκοι θεωρούνται υπεύθυνοι για την κατάστασή τους διότι στερούνται αυτοσυγκράτησης, αυτοελέγχου και αυτοπειθαρχίας. Η απόδοση του ελέγχου της παχυσαρκίας στα ίδια τα άτομα, παραμερίζοντας γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες, θεωρείται η κύρια αιτία των αρνητικών προκαταλήψεων (Puhl & Brownell, 2003). Όταν δεκάχρονα κορίτσια ρωτήθηκαν ποιες συμμαθήτριές τους θεωρούν πιο όμορφες, τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια επιλέχθηκαν σημαντικά λιγότερο (Phillips & Hill, 1998). Στη μελέτη της Dejong με έφηβες φάνηκε πως σε ένα παχύσαρκο παιδί δίνεται χαμηλότερη προσοχή και θετική αξιολόγηση κι αρέσει σημαντικά λιγότερο συγκριτικά με ένα παιδί κανονικού βάρους. Αποδεικνύεται πως η σχέση του στιγματισμού της παχυσαρκίας και της απόδοσης ελέγχου στο κάθε άτομο σχετίζεται με τη Θεωρία Απόδοσης.

Τα πειράγματα αποτελούν σύνθητες φαινόμενο στην παιδική ηλικία. Πάνω από το 15% των παιδιών γίνονται αντικείμενο ειρωνείας για το βάρος τους. Τόσο τα λιποβαρή, όσο και τα υπέρβαρα παιδιά βιώνουν ειρωνεία, ωστόσο οι περισσότερες έρευνες αναφέρονται στα υπέρβαρα παιδιά εξαιτίας των πολλών στερεοτύπων που υπάρχουν (Hill et al., 2002). Υπέρβαρα κορίτσια

ηλικίας 8-10 ετών βίωναν στιγματισμό και ειρωνεία εξαιτίας του βάρους τους (Neumark-Sztainer, Story & Faibisch, 1998). Η επικράτηση «του αδύνατου» ως ιδανική εμφάνιση των ανθρώπων και ο στιγματισμός της παχυσαρκίας δεν αποτελεί απλώς μίμηση αντιλήψεων αλλά ολοκληρωμένη καλλιέργεια πεποιθήσεων κι απόψεων (Davison & Birch, 2004).

Η Collins ήταν η πρώτη που χρησιμοποίησε 7 φιγούρες κοριτσιών για τα κορίτσια και 7 φιγούρες αγοριών για τα αγόρια με σταδιακά αυξανόμενο βάρος, από λιποβαρή μέχρι υπέρβαρη και μέσω αυτών προσπάθησε να κατανοήσει τον τρόπο αντίληψης των παιδιών για τον εαυτό τους και ποιά θεωρούν ιδανική εικόνα σώματος. Ενώ η ιδανική εικόνα των αγοριών ήταν πλησιέστερη σε αυτή που έμοιαζαν, αυτή των κοριτσιών απέκλινε σημαντικά και ήταν κατά πολύ πιο αδύνατη, όχι μόνο από το δικό τους βάρος αλλά κι από το ιδανικό βάρος των αγοριών (Hill, 2007).

Σε παιδιά ηλικίας 6-10 ετών ζητήθηκε να ταιριάξουν 30 επίθετα σε κάποιες φιγούρες που κατά τη γνώμη τους ταιριάζουν καλύτερα. Τα περισσότερα έτειναν να δίνουν τα αρνητικά χαρακτηριστικά στα παχύσαρκα παιδιά, όπως χαμηλή ευφυΐα, τεμπελιά και κοινωνική απομόνωση (Staffieri, 1967). Ζήτησαν από παιδιά 4-6 ετών να βαθμολογήσουν 3 φιγούρες και το παχύσαρκο παιδί πήρε τις περισσότερες αρνητικές βαθμολογίες (Musher-Eizenman et al., 2004). Επίσης, σε έρευνα των Cramer & Steinwert (1998) δόθηκαν ιστορίες σε παιδιά ηλικίας 3-5 ετών με σκοπό να ταιριάξουν έναν θετικό κι έναν αρνητικό χαρακτηρισμό στο αδύνατο και το παχύσαρκο παιδί. Ήταν πιθανότερο τα αρνητικά σχόλια να κατευθύνονται στο παχύσαρκο παιδί. Τα αδύνατα παιδιά και αυτά κανονικού βάρους προτιμούσαν τις φιγούρες κανονικού βάρους ενώ τα παχύσαρκα επέλεγαν την αδύνατη φιγούρα (Dejong & Kleck, 2001. Latner & Stunkard, 2003). Τα κορίτσια γενικότερα φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερο στιγματισμό (Hill et al., 2002. Kraig & Keel, 2001. Sigelman, Miller & Whitworth, 1986).



Οι Brylinsky & Moore (1994) ζήτησαν από παιδιά νηπιαγωγείου έως Δ' Δημοτικού να αποδώσουν σε τρεις φιγούρες μια αδύνατη, μια κανονική και μια παχύσαρκη, δώδεκα διπολικά επίθετα (καλός/κακός, χαρούμενος/λυπημένος κ.ά). Κάθε παιδί σημείωνε πάνω σε μια 7-βαθμη κλίμακα την ένταση του επιθέτου για κάθε φιγούρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως για την υπέρβαρη φιγούρα οι μετρήσεις ήταν στο αρνητικό άκρο της κλίμακας. Η απόδοση αρνητικών χαρακτηριστικών αυξήθηκε με την πρόοδο της ηλικίας. Τα παιδιά έδειξαν σαφή προτίμηση στη φιγούρα μέσου βάρους. Σε παρόμοιο αποτέλεσμα κατέληξαν οι έρευνες των Kraig & Keel (2001) και των Powlishta, Serbin, Doyle & White (1994), γεγονός που αποδεικνύει τον μεγάλο στιγματισμό της παχυσαρκίας.

Δεν είναι σίγουρο ότι τα παιδιά προσχολικής ή σχολικής ηλικίας είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν σε μετρήσεις χαρακτηριστικών, συχνά αφηρημένων, σε βαθμολογικές κλίμακες (Smolak, 2004). Για το λόγο αυτό οι πιο πρόσφατες μελέτες στράφηκαν σε ερευνητικούς σχεδιασμούς αναπτυξιακά κατάλληλους και φιλικούς προς τα μικρά παιδιά προκειμένου να ανιχνεύσουν το χρόνο εμφάνισης και το περιεχόμενο του στιγματισμού της παχυσαρκίας. Οι Cramer & Steinwert (1988) εισήγαγαν μια μεθοδολογία που βασιζόταν στην ανάγνωση μιας σύντομης ιστορίας με δύο ήρωες: ο ένας ενεργούσε φιλικά ενώ ο άλλος επιθετικά. Στο τέλος της ιστορίας οι ερευνητές έδειξαν σε νήπια 3-5 ετών δύο παιδικές φιγούρες, μια αδύνατη και μια

παχύσαρκη, τις οποίες έπρεπε να αντιστοιχίσουν με κάθε ήρωα της ιστορίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειονότητα αντιστοίχισε τον «καλό» ήρωα με την αδύνατη φιγούρα και τον «κακό» με την παχύσαρκη. Οι ίδιοι μελετητές χρησιμοποιώντας και άλλα μεθοδολογικά εργαλεία, όπως την απόδοση χαρακτηριστικών και την επιλογή επιθυμητού φίλου μέσα από σκίτσα που διέφεραν στο βάρος, παρατήρησαν πως τα νήπια όσο μεγάλωναν, απέδιδαν τα αρνητικά γνωρίσματα περισσότερο στα υπέρβαρα παιδιά. Όταν καλούνταν να επιλέξουν επιθυμητό φίλο ανάμεσα σε μια κανονική και μια παχύσαρκη φιγούρα, η συντριπτική πλειονότητα επέλεγε τη φιγούρα κανονικού βάρους. Η ανίχνευση του στίγματος της παχυσαρκίας σε τόσο νεαρή ηλικία είναι εντυπωσιακή. Οι Cramer & Steinwert (1988) θεωρούν ότι το εύρημα αυτό συνάδει με τη θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, κατά την οποία τα παιδιά υιοθετούν τις κοινωνικές νόρμες. Το γεγονός μάλιστα ότι με την αύξηση της ηλικίας το στερεότυπο ενδυναμώνεται, αποδεικνύει πως οι ρίζες του στιγματισμού της παχυσαρκίας πρέπει να αναζητηθούν στο πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον των παιδιών.

Επεκτείνοντας και βελτιώνοντας τη μεθοδολογία των Cramer & Steinwert (1998) οι Kornilaki & Chlouverakis (2010) εξέτασαν πώς παιδιά προσχολικής και παιδικής ηλικίας αποδίδουν γνωρίσματα και συμπεριφορές σε άτομα διαφορετικού βάρους. Στο πλαίσιο σύντομων ιστοριών με δύο πρωταγωνιστές, εξέτασαν την απόδοση 15 χαρακτηριστικών που αφορούσαν σε κοινωνικές και καλλιτεχνικές δεξιότητες, σχολική και αθλητική επίδοση, στοιχεία προσωπικότητας και κατάσταση υγείας. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν πως το στίγμα της παχυσαρκίας ήταν έντονο από την προσχολική ηλικία και διέτρεχε όλα τα χαρακτηριστικά, σε διαφορετικό όμως βαθμό το καθένα. Ο στιγματισμός ήταν σημαντικά υψηλός για τις αθλητικές ικανότητες που απαιτούσαν ταχύτητα κι ευελιξία. Αρνητικά κοινωνικά γνωρίσματα, όπως η απουσία συνεργασίας, η έλλειψη φίλων και αρνητικά στοιχεία προσωπικότητας, όπως η κακή αυτοεικόνα, η έλλειψη θάρρους και η τεμπελιά αποδίδονταν συχνότερα στις παχύσαρκες φιγούρες. Με την αύξηση της ηλικίας μειώθηκε μόνο η απόδοση χαμηλής σχολικής επίδοσης και καλλιτεχνικής ικανότητας στους παχύσαρκους, αν και παρέμεινε λίγο κάτω από το 50% του δείγματος.

Τα παχύσαρκα παιδιά και αυτά κανονικού βάρους έχουν ισόποσες πιθανότητες υιοθέτησης αρνητικών στερεοτύπων (Davison & Birch, 2004. Kornilaki & Chlouverakis, 2010. Koroni et al., 2009. Kraig & Keel, 2001. Latner et al., 2007), εύρημα που πιστοποιεί την ισχύ του στίγματος της παχυσαρκίας. Επικρατόν στερεότυπο αποτελεί η ιδέα πως «το αδύνατο είναι καλό» ενώ «το παχύσαρκο δεν είναι καλό». Τα θετικά σχόλια αποδίδονταν στα αδύνατα παιδιά και τα αρνητικά στα παχύσαρκα παιδιά. Οι γονείς με πλεονάζον βάρος είχαν συχνότερα στερεότυπα από τους αδύνατους γονείς. Οι πατέρες ανώτερου μορφωτικού επιπέδου, με υψηλότερο εισόδημα είχαν περισσότερα στερεότυπα. Αυτοί που επένδυναν περισσότερο στη φυσική άσκηση και την εξωτερική τους εμφάνιση είχαν περισσότερα στερεότυπα, τα οποία όμως μειώνονταν από την τάση τους να ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένα κοινωνικά στάτους (Davison & Birch, 2004).

Σε μελέτη της Hiller όπου οι συμμετέχοντες εξιστορούσαν ιστορίες για κανονικού βάρους και παχύσαρκες γυναίκες δημιουργούσαν περισσότερο καταθλιπτικές και στενόχωρες ιστορίες για τις παχύσαρκες. Ζητήθηκε από τους γονείς να αφηγηθούν ιστορίες για ένα παιδί κανονικού βάρους, ένα παχύσαρκο κι ένα με ειδικές ικανότητες. Οι γονείς χρησιμοποίησαν περισσότερους άσχημους χαρακτηρισμούς για το παχύσαρκο παιδί. Ζητήθηκε να περιγράψουν μια ημέρα μιας παχύσαρκης γυναίκας και μιας κανονικού βάρους και οι περιγραφές τους παρουσίασαν την

παχύσαρκη γυναίκα ως λιγότερο κοινωνικά ενεργή και ελκυστική (McLeod, Latner & Gray, 2007).

Οι γυναίκες είναι περισσότερο επικριτικές προς τους παχύσαρκους άνδρες (Tiggerman & Rothblum, 1988), ενώ δέχονται ισχυρότερη αρνητική κριτική από ό,τι αυτοί (Harris, Walters & Waschull, 1991). Παρατηρείται χαμηλότερη αυτοεικόνα στις γυναίκες (Thompson, 1995. Hill & Waterston, 2002). Ωστόσο, ο ρόλος του φύλου είναι αμφιλεγόμενος στην έρευνα με παιδιά. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι στα κορίτσια αρέσουν λιγότερο οι παχύσαρκες φιγούρες (Sigelman et al., 1986), ενώ άλλες αποδεικνύουν πως το αποτέλεσμα διαφοροποιείται ανάλογα με το μεθοδολογικό εργαλείο ή το αξιολογούμενο χαρακτηριστικό της έρευνας. Ενώ στη μελέτη των Powlishta et al. (1994) τα κορίτσια επέλεξαν την παχύσαρκη φιγούρα για σύντροφο στο παιχνίδι λιγότερο από τα αγόρια, στην ίδια μελέτη τα αγόρια απέδωσαν περισσότερα αρνητικά γνωρίσματα στις παχύσαρκες φιγούρες. Από την άλλη μεριά, στη μελέτη των Penny & Haddock (2007) τα αγόρια απέδωσαν χαμηλότερες αθλητικές ικανότητες στα παχύσαρκα αγόρια, ενώ στη μελέτη των Kornilaki & Chlouverakis (2010) βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και ηλικίας.

Τα υπέρβαρα κορίτσια στιγματίζονται περισσότερο εν συγκρίσει με τα αγόρια (Eisenberg et al., 2008), μάλιστα με μικρότερο βάρος από ό,τι τα αγόρια. Και τα δυο φύλα βιώνουν απροκάλυπτη θυματοποίηση όταν είναι παχύσαρκα, ωστόσο στα αγόρια το επιπλέον βάρος σχετίζεται σημαντικά με τη δημιουργία μυώδους σώματος και όχι λίπους. Τα παιδιά διακρίνουν τα παχύσαρκα παιδιά σε δυο κατηγορίες, στη μια αυτά που εκ φύσεως είναι παχύσαρκα και στην άλλη αυτά που καθίστανται υπεύθυνα για το σωματικό τους βάρος. Δείχνουν ιδιαίτερη συμπάθεια στα παιδιά που έχουν προδιάθεση στην παχυσαρκία και όχι σε αυτά που υπ' ευθύνη τους έχουν επιπλέον βάρος (Tang-Peronard & Heitmann, 2008).

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να στραφεί στο οικογενειακό πλαίσιο των παχύσαρκων παιδιών και να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αποκρίνονται στη σωματική εμφάνιση του παιδιού τους. Η οικογένεια συχνά δεν ενεργεί προστατευτικά και τα παχύσαρκα παιδιά εμπαιζονται από τους οικείους τους (Eisenberg, et al., 2003. Lumeng et al., 2010. Van den Berg, Neumark-Sztainer, Eisenberg & Haines, 2008), θεωρούν πως η εμφάνισή τους ευθύνεται για αυτό και θέλουν να χάσουν βάρος για να γίνουν αποδεκτά (Gerner & Wilson, 2005. Oliver & Thelen, 1996). Δεν έχουν γίνει σαφείς οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου που καθιστούν τα παιδιά ευάλωτα στη δημιουργία αρνητικής αυτοεικόνας. Οι μελέτες έχουν εστιάσει στον παράγοντα ΜΜΕ, ο οποίος ασκεί τεράστια επίδραση στην προαγωγή των κοινωνικών στερεοτύπων, ωστόσο χρειαζόμαστε επιπλέον ευρήματα για τον τρόπο αντιμετώπισης που τυγχάνει το παχύσαρκο παιδί στο οικογενειακό του πλαίσιο, κατά πόσο και με ποιο τρόπο οι γονείς επενδύουν στη σωματική τους εμφάνιση και με ποιο τρόπο ασκούν έλεγχο στη διατροφή του. Επίσης, θα πρέπει να μελετηθεί ο παράγοντας εθνικότητα και κουλτούρα καθώς το ιδανικό του λεπτού σώματος δεν αποτελεί οικουμενικό στοιχείο (Grogan, 1999).

Η σοβαρότητα του στίγματος διαφαίνεται από την εμμονή των ανθρώπων να αποκτήσουν το ιδανικό αδύνατο σώμα. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι επιδίδονται σε εξαντλητικές δίαιτες και επίπονη άσκηση με σκοπό να χάσουν το ανεπιθύμητο βάρος. Μάλιστα ο Garner (1997)

έδειξε ότι το 24% των γυναικών και το 17% των ανδρών ήταν διατεθειμένο να θυσιάσει τουλάχιστον τρία χρόνια από τη ζωή του για να αποκτήσει το ιδανικό βάρος.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

4. Ο ρόλος της οικογένειας στην παιδική παχυσαρκία

Οι γονείς κυρίως είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο της ποιότητας και της ποσότητας της τροφής που καταναλώνει το παιδί τους (Baughcum et al., 2000). Συμβάλλουν στη διαμόρφωση συμπεριφορών και στάσεων απέναντι στο φαγητό. Η γονική ανάμιξη στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών κρίνεται καθοριστικής σημασίας (Mitchell et al., 2008. Faith et al., 2003. Pagnini, Wilkenfeld, King et al., 2007). Η οικογένεια αποτελεί το σπουδαιότερο συστατικό για την υγεία ενός παιδιού, ως εκ τούτου, είναι καταλυτικός ο ρόλος της στην ανάπτυξη και διατήρηση της παιδικής παχυσαρκίας (Braet et al., 2003. Lazzeri, Pammolli et al., 2011. Drucker, Hammer et al., 1999. Parsons, 2003. Whitaker, Wright, Pepe, Seidel & Dietz, 1997 στο Durand, Lugan & Carruth, 2007).

Η δομή της οικογένειας αλλάζει όπως αλλάζει η δομή και η μορφή της κοινωνίας μας, με άμεσο αποτέλεσμα την αλλαγή των διατροφικών της συνηθειών. Οι οικογένειες γίνονται περισσότερο δημοκρατικές, τα παιδιά επιλέγουν το είδος και την ποσότητα τροφής που καταναλώνουν και την ώρα που γευματίζουν (Barnardo στο Ludvigsen & Sharma, 2004). Οι γονείς επηρεάζουν τα παιδιά τους με ενέργειες, όπως την προσφορά της τροφής, την επιτήρηση και τον περιορισμό που ασκούν αναφορικά με το τι, πότε και πόσο τρώνε τα παιδιά (Scaglioni, Salvioni & Galimberti, 2008). Η ύπαρξη αδελφών σε μια οικογένεια επίσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη παχυσαρκίας, παιδιά με αδέρφια είναι λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαρα, ίσως επειδή έχουν περισσότερες ευκαιρίες για φυσική άσκηση (Hesketh et al., 2007). Ο θηλασμός του βρέφους ακόμα φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά σε βάθος χρόνου από την παχυσαρκία καθώς οι μητέρες ελέγχουν λιγότερο την ποσότητα γάλακτος που καταναλώνει το παιδί μαθαίνοντάς το να ελέγχει και να αυτορυθμίζει τη διατροφή του (Gewa, 2009).

Το γονικό στυλ παίζει καθοριστικό ρόλο στην αύξηση βάρους των παιδιών. Η χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα και δυναμική σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία, η γονική στάση με ξεκάθαρη επικοινωνία και προσδοκίες ρεαλιστικής συμπεριφοράς είναι επιτακτική για την ανάπτυξη υγιούς συμπεριφοράς στο παιδί καθώς συμβάλλει στην ενδυνάμωση του αυτοελέγχου και της αυτορύθμισής του. Τα αγόρια που μεγαλώνουν σε οικογένειες με φτωχή επικοινωνία και αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας (Chen & Kennedy, 2004).

Η αλόγιστη κατανάλωση φαγητού και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των παιδιών οφείλονται τόσο σε γενετικούς, όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (Shomaker, Tanofsky-Kraff & Yanovski, 2009). Υπάρχουν πολλοί γονείς που αποδίδουν το βάρος του παιδιού τους σε γενετικούς παράγοντες και θεωρούν πως δεν μπορούν να ελέγξουν το βάρος του (Siebold, Knafel & Grey, 2003. Reifsnider et al., 2006). Ωστόσο, η ανάπτυξη της παιδικής παχυσαρκίας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τα γονικά στυλ συμπεριφοράς, τις γονικές διατροφικές συνήθειες, τη φυσική άσκηση, τις γνώσεις των γονέων για την υγιεινή διατροφή καθώς και την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας (Davison & Birch, 2001. Pinard, Davy & Estabrooks, 2011.

Vanhala, Laitinen et al., 2010). Έχει εντοπιστεί σημαντική συσχέτιση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών του παιδιού και των γονέων του (Lamerz, Kuepper-Nybelen et al., 2005. Davison & Birch, 2001. Stice et al., 2001).

Παιδιά από παχύσαρκες ή υπέρβαρες οικογένειες είχαν προτίμηση σε λιπαρές τροφές και παρουσίαζαν ένα στυλ υπερκατανάλωσης. Είχαν μεγαλύτερη προτίμηση στις καθιστικές δραστηριότητες, στις οποίες διέθεταν τον περισσότερο χρόνο τους (Wardle et al., 2002), χαρακτηρίζονταν από αδύναμα όρια (Kinston et al., 1987), παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα φυσικής άσκησης και ανθυγιεινά διατροφικά προγράμματα εν συγκρίσει με τις οικογένειες κανονικού βάρους (Davison & Birch, 2002). Αντίθετα, τα παιδιά γονέων που αθλούνταν, σημείωναν υψηλότερα επίπεδα άθλησης (Moore et al., 2011. Fuemmeler, Anderson & Masse, 2011).

Άλλες έρευνες έδειξαν αδύναμη τη σχέση του γονικού βάρους με το βάρος των παιδιών (Danielzik, Langnase et al., 2002). Οι Whitaker et al. (2007) υποστήριξαν πως αυτή η σχέση γίνεται περισσότερο αισθητή στα παιδιά ηλικίας τουλάχιστον 7 ετών. Η συσχέτιση του βάρους γονέων και παιδιών επηρεάζεται και από το φύλο του γονέα. Βρέθηκε μεγαλύτερη σχέση μεταξύ του βάρους των παιδιών και του βάρους της μητέρας (Cutting et al., 2001). Ήταν ισχυρότερη η σχέση του βάρους των υιών και της μητέρας ενώ δεν υπήρχε σχέση μεταξύ του βάρους της μητέρας και της κόρης. Το μητρικό βάρος είχε μεγαλύτερη επιρροή στη διατροφική συμπεριφορά των αγοριών (Fogelholm et al., 1999. Whitaker et al., 2007), ωστόσο προέβλεπε σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη του βάρους όλων των παιδιών (Heude et al., 2005. Gibson et al., 2007. Hui et al., 2003. Langnase et al., 2002. Santos, Kain et al., 2009. Mamun, Lawlor et al., 2005). Άλλη έρευνα εντόπισε υψηλότερη σχέση ανάμεσα στο βάρος των μητέρων και των κορών, υπήρξε δηλαδή μεγαλύτερη ομοιότητα στις διατροφικές επιλογές των μητέρων και των κορών εν συγκρίσει με τις αντίστοιχες πατέρων και υιών (Santos, Kain et al., 2009).

Εάν η μητέρα είναι παχύσαρκτη, οι γιοι κινδυνεύουν για παχυσαρκία 29,2 φορές περισσότερο από τις κόρες. Εάν ο πατέρας είναι παχύσαρκος, οι κόρες κινδυνεύουν 40,1 φορές περισσότερο από τους γιούς. Η μητρική παχυσαρκία επηρεάζει περισσότερο τα αγόρια και η πατρική παχυσαρκία τα κορίτσια (Whitaker et al., 1997). Άλλη έρευνα σε παιδιά ηλικίας 7-9 ετών έδειξε θετική σχέση ανάμεσα στο βάρος των αγοριών και των γονέων, ενώ το βάρος των κοριτσιών σχετιζόταν μόνο με το πατρικό βάρος (Kumar, Raju & Gowda, 2010).

Ανησυχητικό είναι το εύρημα ότι μόνο το 1,9% των γονέων με υπέρβαρα παιδιά και το 17,1% των γονέων με παχύσαρκα παιδιά περιέγραψαν το παιδί τους ως υπέρβαρο. Συγκεκριμένα, ανησυχούσαν περισσότερο οι γονείς με υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά και αυτοί που ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι (Campbell, 2006). Οι γονείς συχνά εκτιμούν λανθασμένα το βάρος του παιδιού τους, με αποτέλεσμα να μην του παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη για την απόκτηση υγιούς βάρους (Carnell et al., 2005. Hudson, McGloin & McConnon, 2011). Η ικανότητα αναγνώρισης του γονέα ότι το παιδί του είναι υπέρβαρο δε φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία ή το φύλο του παιδιού, με την ηλικία του γονέα, το βάρος του, την εθνικότητα ή το μορφωτικό του επίπεδο (Carnell et al., 2005). Ωστόσο, υποστηρίζεται σε κάποιες έρευνες πως οι γονείς μέτριου ή υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ήταν πιθανότερο να κάνουν σωστές εκτιμήσεις (Hudson, McGloin & McConnon, 2011) εν αντιθέσει με αυτούς χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου (Vuorela, Saha & Salo, 2010).

Οι γονείς είναι περισσότερο απρόθυμοι να ταμπελοποιήσουν τα προσχολικής ηλικίας παιδιά τους ως υπέρβαρα συγκριτικά με τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Πιο εύκολα χαρακτηρίζουν τα προσχολικής ηλικίας παιδιά ως λιποβαρή (Juliussen, Roelants et al., 2010). Το 71,2% των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών και το 47,6% των λιποβαρών θεωρούνταν από τους γονείς τους κανονικού βάρους. Οι λανθασμένες εκτιμήσεις ήταν περισσότερες για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Τα παιδιά κανονικού βάρους χαρακτηρίζονταν ως λιποβαρή, τα υπέρβαρα χαρακτηρίζονταν ως κανονικού βάρους και τα λιποβαρή επίσης ως κανονικού βάρους περίπου από το 40% των γονέων, γεγονός που αποδεικνύει πως το αδύνατο θεωρείται ιδανικό βάρος από μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Juliussen, Roelants et al., 2010).

Στα 145 παιδιά που ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα μόνο 9 γονείς τα χαρακτήρισαν υπέρβαρα και κανένας παχύσαρκα. Μόνο το 9% των μητέρων με παχύσαρκα παιδιά τα χαρακτήρισαν υπέρβαρα εν συγκρίσει με το 67% που είχε σημειωθεί στο δείγμα των Maynard et al. και το 29% στο δείγμα των Baughcum et al. (2000). Οι γονείς δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα παιδιά τους ως υπέρβαρα εξαιτίας του αυξανόμενου πληθυσμού των υπέρβαρων ατόμων ή των λανθασμένων αντιλήψεών τους για το βάρος, ενώ είναι σε θέση να αναγνωρίσουν άλλα υπέρβαρα παιδιά (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000).

Το φύλο των παιδιών φαίνεται να επηρεάζει την κρίση των γονέων για το βάρος τους. Οι γονείς ήταν πιθανότερο να κάνουν λανθασμένες εκτιμήσεις στο επιπλέον βάρος των κορών παρά στους γιούς τους, εν αντιθέσει με μελέτες που έχουν υποστηρίξει πως οι μητέρες αναγνωρίζουν περισσότερο το επιπλέον βάρος στις κόρες. Το χαμηλό βάρος στα κορίτσια θεωρείται συχνά κανονικό, χαρακτηρίζονται πιο εύκολα υπέρβαρα και αποδεικνύεται η προτίμηση του αδύνατου σώματος στα κορίτσια (Juliussen, Roelants et al., 2010). Παρατηρείται πως οι μητέρες αναγνωρίζουν περισσότερο την παχυσαρκία στις κόρες τους (Tschmler, 2010).

Φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για μια ενδεχόμενη αποτυχία τους στη σωστή ανάπτυξη του παιδιού τους, παρά για το ενδεχόμενο παχυσαρκίας του. Η σχέση των διατροφικών συνηθειών μιας οικογένειας και του βάρους των παιδιών σχετίζεται με την ηλικία των παιδιών καθώς οι διατροφικές τους συνήθειες μπορεί να επηρεαστούν από αυτές των συνομηλίκων τους. Πολύ σημαντική επίσης είναι η επιρροή της κουλτούρας στη διατροφή μιας οικογένειας καθώς ο κάθε λαός είναι συνηθισμένος σε διαφορετικές ρουτίνες και συνήθειες. Υπάρχουν γονείς που ακολουθούν συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες για τα παιδιά τους, χωρίς να λειτουργούν βάσει του σωματικού τους βάρους. Τρία χαρακτηριστικά της οικογένειας φαίνεται να επηρεάζουν την εξέλιξη του βάρους ενός παιδιού, η κατάθλιψη της μητέρας, η απορριπτική της διάθεση και τα παχύσαρκα αδέλφια. Η συσχέτιση του βάρους των αδελφών βρέθηκε μεγαλύτερη από ό,τι αυτή του βάρους γονέα-παιδιού ίσως γιατί ένα παχύσαρκο παιδί που δε συμμετέχει σε πρόγραμμα αδυνατίσματος και συνεχίζει την ανθυγιεινή διατροφή και τις καθιστικές συνήθειες λειτουργεί ως κακό παράδειγμα για τα αδέλφια του (Pott, Albayrak et al., 2009).

Το φαγητό χρησιμοποιείται συχνά από τους γονείς ως ανταμοιβή για τα παιδιά, για να τα ενθαρρύνουν να κάνουν κάτι. Για παράδειγμα, χρησιμοποιούν γλυκά για να τα παρακινήσουν να κάνουν κάτι που επιθυμούν, παράλληλα όμως τα ωθούν στην κατανάλωση γλυκών. Επίσης, η συνήθεια να τελειώνουν τη μερίδα στο πιάτο τους αποτελεί μια εκ των γονικών επιταγών που συντελούν στην παχυσαρκία. Αυτές οι συνήθειες λειτουργούν καταστροφικά για το παιδί. Η απαίτηση από τα παιδιά να φάνε με σκοπό να πάρουν κάποια ανταμοιβή μειώνει την επιθυμία

τους για αυτό το φαγητό. Όταν οι γονείς τάιζαν τα παιδιά τους ή απλώς τα πίεζαν να αδειάσουν το πιάτο τους, αυτά έχαναν την ικανότητα ελέγχου της διατροφής τους και η κατανάλωση φαγητού αυξανόταν σημαντικά. Μάλιστα, σε μερικά παχύσαρκα παιδιά η έλλειψη ελέγχου στη διατροφή μπορεί να συνδέεται με έλλειψη αυτοελέγχου γενικότερα στη συμπεριφορά τους (Birch et al., 2001).

Κάθε προσπάθεια μείωσης του βάρους των παιδιών σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη γονική ανάμιξη και υποστήριξη (Anderson, 2000. Baughcum et al., 2000. Golan & Crow, 2004). Ωστόσο, η γονική επιτήρηση στη διατροφή των παιδιών δεν επέφερε πάντα θετικά αποτελέσματα καθώς τα παιδιά δεν κατανοούσαν ποιά είναι η σωστή τροφή (Gable & Lutz, 2000). Οι Fisher & Birch (1999) εντόπισαν πως ο γονικός περιορισμός στη διατροφή του παιδιού σχετίζεται θετικά με το βάρος του. Υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ του περιορισμού και της κατανάλωσης από τα παιδιά σνακ εν απουσία πραγματικής πείνας (Wardle et al., 2002. Fisher & Birch, 1999). Ο περιορισμός έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερη κατανάλωση τροφής ενώ η πίεση αποφέρει χαμηλότερη κατανάλωση. Οι γονείς πιέζουν τα αδύνατα παιδιά να φάνε περισσότερο από αυτό που θέλουν ενώ δεν πιέζουν τα υπέρβαρα παιδιά (Wardle & Carnell, 2007). Οι Fisher & Birch (1999) συνέκριναν παιδιά, των οποίων οι μητέρες τούς απαγόρευαν να τρώνε ορισμένες τροφές με άλλα των οποίων οι μητέρες δεν τους απαγόρευαν. Διαπιστώθηκε πως τα παιδιά που βρίσκονταν υπό περιορισμό επιθυμούσαν την τροφή σε μεγαλύτερο βαθμό όταν η πρόσβαση ήταν ελεύθερη κι επίσης αυξανόταν πολύ η κατανάλωσή της (Fisher & Birch, 1999). Οι Drucker et al. (1999) διαπίστωσαν πως η αύξηση βάρους του παιδιού σχετιζόταν με τον περιορισμό, ο οποίος ακόμα και στην ηλικία του ενός έτους φέρει αρνητικές επιπτώσεις στην εξέλιξη του βάρους του παιδιού (Farrow & Blissett, 2008).

Σε ένα πείραμα για την εξέταση της επίδρασης του περιορισμού προσέφεραν στα παιδιά ποικιλία τροφών υπό 3 συνθήκες: τα παιδιά ελέγχονταν από τους γονείς τους, έλεγαν στα παιδιά πως είναι μόνα τους ή πως οι γονείς τους τα παρακολουθούν. Τα παιδιά που νόμιζαν πως είναι μόνα τους επέλεξαν περισσότερο ανθυγιεινές τροφές και λάμβαναν περισσότερες θερμίδες συγκριτικά με αυτά που γνώριζαν πως παρακολουθούνται από τους γονείς τους. Διαπιστώθηκε πως ο περιορισμός ωθεί τα παιδιά στην κατανάλωση των τροφών, δηλαδή προτιμούν το απαγορευμένο φαγητό και το καταναλώνουν όταν οι γονείς τους απουσιάζουν (Wardle & Carnell, 2007).

Οι γονείς των υπέρβαρων παιδιών παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ανησυχίας συγκριτικά με τους γονείς των μη υπέρβαρων παιδιών (Davison & Birch, 2001). Οι γονείς που ανησυχούν για το παχύσαρκο παιδί τους περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόσβαση του στο φαγητό ενώ οι γονείς που θεωρούν το παιδί τους αδύνατο, δείχνουν μικρότερο περιορισμό και μεγαλύτερη πίεση για να φάει (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Ο περιορισμός του παιδιού σχετιζόταν αρνητικά με το βάρος του και το ρυθμό διατροφής του, όμως η αποθάρρυνση στο να γευματίσει κάποια ώρα που δεν υπήρχε προγραμματισμένο γεύμα είχε θετικά αποτελέσματα στη λήψη ενέργειας (Drucker et al., 1999).

Παιδιά με μεγαλύτερη ανησυχία για το βάρος τους ήταν πιθανότερο να αναφέρουν κριτική για την εμφάνισή τους από τη μητέρα ή τον πατέρα τους. Η ανησυχία στην ενήλικη ηλικία για το βάρος σχετιζόταν σημαντικά με την κριτική που βίωναν από τους γονείς τους στην παιδική ηλικία. Αυτά τα άτομα είναι πιθανότερο να δέχονται αρνητικά σχόλια στο μέλλον ή να

θυμούνται τις τραυματικές εμπειρίες που βίωσαν στο παρελθόν (Thompson et al., 1995). Τα γονικά σχόλια για το βάρος του παιδιού και οι αντιλήψεις για την καταλληλότητα της διατροφής αποτελούσαν πιθανούς παράγοντες ανησυχίας των παιδιών για παχυσαρκία. Τα σχόλια της μητέρας για το βάρος των κοριτσιών ήταν σημαντικός παράγοντας ανησυχίας, εύρημα που δεν ίσχυε για τα αγόρια. Η επίδραση των γονικών σχολίων ήταν μεγαλύτερη όταν το μήνυμα μεταφερόταν κι από τους δυο γονείς στο παιδί, ιδιαίτερα όμως στα κορίτσια (Smolak et al., 1999).

Η παιδική παχυσαρκία, πέρα των γενετικών παραγόντων, οφείλεται στα υψηλά ποσοστά περιορισμού που επιβάλλουν οι γονείς. Όσο περισσότερο περιορίζουν την πρόσβαση του παιδιού στην τροφή, τόσο εντείνεται η παχυσαρκία και όσο περισσότερο ανησυχούν για το βάρος του, τόσο περισσότερο περιοριστικοί γίνονται (Santos, Kain et al., 2009). Ο περιορισμός των παιδιών έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της κατανάλωσης φαγητού και την επακόλουθη αύξηση του βάρους τους. Αυτές οι περιοριστικές διατροφικές μέθοδοι εμποδίζουν τα παιδιά να καθορίζουν μόνα τους την τροφή που χρειάζονται ή τα ωθούν να τρώνε εν απουσία πείνας (Keller, Pietrobelli et al., 2006).

Οι Robinson et al. υποστήριζαν πως ο περιορισμός των παιδιών ήταν αντιστρόφως ανάλογος με το επιπλέον βάρος στα κορίτσια, ενώ δεν υπήρχε καμία σχέση με το πλεονάζον βάρος στα αγόρια. Το δείγμα παιδιών ηλικίας 8-9 ετών διέφερε από αυτό των παιδιών προσχολικής ηλικίας στην έρευνα της Birch και των συναδέλφων της, δείχνοντας πως η επίδραση των διατροφικών συνηθειών της μητέρας στο βάρος των κοριτσιών πιθανόν μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου. Οι Johnson & Birch υποστήριζαν πως οι γονείς που ασκούν υπερβολικό περιορισμό στα παιδιά τους δεν τους επιτρέπουν να είναι υπεύθυνα για την κατανάλωση φαγητού. Ο υπερβολικά ελεγκτικός γονέας ασκεί τόσο μεγάλο έλεγχο στο παιδί του, ώστε αυτό πράττει αντίθετα στις γονικές επιθυμίες (Maccoby & Martin, 1983). Οι γονείς που κλειδώνουν το ψυγείο, δε διδάσκουν στα παιδιά τους αυτοέλεγχο αλλά μια περιοριστική διατροφική συμπεριφορά όταν το πρόσωπο εξουσίας είναι παρόν. Αντίθετα, οι γονικές μέθοδοι που αποβλέπουν στην εσωτερίκευση της αξίας της υγιεινής διατροφής οδηγούν στην ανάπτυξη μεγαλύτερου αυτοελέγχου και συνεπώς στη μείωση της παχυσαρκίας (Klesges & Hanson, 1990).

Η απουσία ελέγχου εκ μέρους των παιδιών στη διατροφή τους και η κατανάλωση τροφής εν απουσία πείνας σχετίζονταν σημαντικά (Zocca, Shomaker et al., 2011). Η αλόγιστη κατανάλωση τροφής από τη μητέρα και πολλές φορές εν απουσία πείνας είχε ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ίδιας συμπεριφοράς από το παιδί (Lamerz et al., 2005). Η σχέση του μητρικού βάρους και του βάρους των παιδιών ήταν ισχυρότερη στην εφηβική ηλικία αποδεικνύοντας πως ο γενετικός παράγοντας του βάρους ενυπάρχει στα μέλη μιας οικογένειας σε μεγαλύτερο βαθμό με το πέρασμα του χρόνου (Goode, Cherny, Christian, Jarvik & Andrade, 2007). Η ανεπαρκής γονική προσοχή και φροντίδα συντελούν στη μειωμένη αυτοεκτίμηση του παιδιού και σε ελλείψεις κοινωνικές δεξιότητες. Το παιδί ωθείται να βρει υποκατάστατα στο φαγητό, αποκτά προβληματικές διατροφικές συνήθειες, καταναλώνει αλόγιστα φαγητό και προσπαθεί να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα (Decaluwe, Braet, Moens et al., 2006).

Τα παιδιά, των οποίων οι γονείς σχολίαζαν το βάρος τους, ήταν περισσότερο ανήσυχα και κατέβαλαν μεγαλύτερη προσπάθεια να χάσουν βάρος. Τα σχόλια της μητέρας προς την κόρη σχετίζονταν με την προσπάθεια της κόρης να χάσει βάρος ενώ δε συνέβαινε το ίδιο με τα σχόλια

του πατέρα. Η συμπεριφορά των γονέων έτσι ώστε να μεταδώσουν στα παιδιά τους μηνύματα που επιθυμούν και να οικειοποιηθούν από αυτά συγκεκριμένες συμπεριφορές (modelling-μοντελοποίηση) σχετιζόταν με τις προσπάθειες των κορών να χάσουν βάρος. Τα παράπονα της μητέρας για το βάρος της και η επένδυση του πατέρα στην εξωτερική του εμφάνιση ήταν οι μόνες μεταβλητές που σχετιζόνταν με την ανησυχία της κόρης για το βάρος της. Η μοντελοποίηση της μητέρας για την ανησυχία της περί βάρους δε σχετιζόταν με τις προσπάθειες του γιου να χάσει βάρος (Smolak & Levine, 1999).

Η μοντελοποίηση, ως μέθοδος διατροφής του παιδιού, θεωρείται καταλυτικής σημασίας, περιλαμβάνει γεύμα με όλα τα μέλη της οικογένειας και ενθαρρύνει την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών (Moore, Tapper & Murphy, 2007). Η βιβλιογραφία εκθέτει θετικά αποτελέσματα από την επαναλαμβανόμενη έκθεση των παιδιών σε συγκεκριμένες τροφές (Birch et al., 2001). Ωστόσο, τα γονικά σχόλια για το βάρος του παιδιού και η ενθάρρυνσή του να χάσει βάρος αποδεικνύονται περισσότερο αποτελεσματικά από τη μοντελοποίηση των γονέων (Wertheim et al., 2002).

Ο γονέας που απαιτεί το παιδί του να αθλείται ίσως συντελεί σε αντίθετα αποτελέσματα, όμως αυτός που επιδειχνει ευαισθησία προς τα ενδιαφέροντα του παιδιού ίσως συμβάλλει στη συμμετοχή του σε δραστηριότητες και στην πηγαία επιθυμία του για άθληση. Σε μια οικογένεια με υψηλές προσδοκίες για αυτοέλεγχο, χωρίς την απαραίτητη γονική ευαισθησία, η συναισθηματική ρύθμιση του παιδιού δεν υποστηρίζεται από τους γονείς, με αποτέλεσμα να γεννάται στρες στο παιδί και ακολούθως να καταναλώνει υπερβολική ποσότητα φαγητού ως απόκριση σε αυτό. Ένα περιβάλλον λιγότερο αυστηρό επιτρέπει στο παιδί να αναπτύξει αυτοέλεγχο, ενώ ένα περιβάλλον χωρίς προσδοκίες δεν του παρέχει κίνητρα για καλλιέργεια αυτορρύθμισης της διατροφής του. Οι γονείς με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας αλλά χαμηλές προσδοκίες για αυτοέλεγχο είχαν παιδιά με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας (Rhee, Lumeng et al., 2011). Οι μητέρες με αυστηρό στυλ ήταν πιθανότερο να έχουν υπέρβαρα παιδιά εν συγκρίσει με αυτές που είχαν απαγορευτικό στυλ. Επίσης, οι επιτρεπτικές και αδιάφορες μητέρες, όπως και αυτές με αυστηρό στυλ, ενέτειναν τον κίνδυνο παχυσαρκίας. Ένα αυστηρό περιβάλλον, ελλιπές από συναισθηματικά ερεθίσματα εντείνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας. Η γονική ευαισθησία συμβάλλει στη συνεργασία γονέων και παιδιού, άρα και στην αυξημένη ικανότητα αυτού να ρυθμίζει τα αρνητικά του συναισθήματα. Οι γονείς όμως με αυξημένες απαιτήσεις αυτοελέγχου έχουν περιορισμένα όρια σχετικά με το τι και πότε γευματίζουν τα παιδιά τους, δομή που έχει αρνητικό αντίκτυπο σε αυτά. Ο τρυφερός γονέας καλλιεργεί την ικανότητα στο παιδί να ρυθμίζει τη διατροφική του συμπεριφορά, αντιθέτως αυτός που δε δείχνει ευαισθησία στις ανάγκες του, επιβάλλει μια δομή όπου το παιδί πρέπει να «καθαρίζει» το πιάτο του και να τρώει βάσει εξωτερικών παραμέτρων και όχι εσωτερικών (Rhee, Lumeng et al., 2011).

Η γονική συμμετοχή καθίσταται απαραίτητη και ιδιαίτερα αποτελεσματική στην παραμονή των παιδιών σε παρεμβατικά προγράμματα για τη μείωση του βάρους τους (Myers & Vargas, 2000 στο Jackson, Wilkes & McDonald, 2007. Kime, 2008).

4.1 Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της μητέρας



Αποδίδεται μεγάλη ευθύνη στη μητέρα και το διαμεσολαβητικό της ρόλο. Η μητέρα θεωρείται υπεύθυνη για τα γεύματα της οικογένειας που είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία των παιδιών (Maher, Fraser & Wright, 2010. Mitchell et al., 2008. Teutsch, 2002. Santos, Kain et al., 2009. Danielzik, Langnase et al., 2002. Francis, 2008). Οι διατροφικές συνήθειες και πεποιθήσεις της μητέρας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παιδική παχυσαρκία (Birch et al., 2001. Baughcum et al., 1998. Spruijt-Metz et al., 2002. Faith et al., 2003. Benton, 2004. Sherman, Alexander, Dean & Kim, 1995. Moore, Gaffney et al., 2011. Jacobi, Agras & Hammer, 2001. Laessle, Uhl & Lindel, 2001. Babington, 2007). Ο ρόλος της μητέρας

προσυπογράφει μια σχέση στοργής και μια αλληλεπίδραση αγάπης, όπως γίνεται ξεκάθαρο από μια φράση του Osborne (2010). Οι Warin et al. (2008) συγκεκριμένα αναφέρουν «η τροφή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το ιδανικό που εκπροσωπεί μια μητέρα».

Ο παράγοντας κουλτούρα και οι φυλετικές-κοινωνικές διαφορές παίζουν αδιαμφισβήτητο ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των μητέρων για το δικό τους βάρος, το βάρος των παιδιών τους, με διαφορετικά κριτήρια για τα κορίτσια και τα αγόρια, όπως επίσης και στη διαμόρφωση των διατροφικών πρακτικών που ακολουθούν (Contento, Basch & Zybert, 2003). Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της μητέρας, η εργασία της, το κάπνισμα και το βάρος της πριν την εγκυμοσύνη σχετίζονται σημαντικά με την παχυσαρκία των παιδιών (Reilly et al., 2005. Hawkins & Law, 2006. Gibson et al., 2007. Mesman et al., 2009). Η μόρφωση της μητέρας ακόμα παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατροφή των παιδιών (Parsons, 2003. Lamerz, Kuepper-Nybelen, 2005). Επίσης, μητέρες κοριτσιών που έκαναν καθιστική ζωή ήταν πιθανότερο να είναι υπέρβαρες συγκριτικά με μητέρες κοριτσιών που αθλούνταν (Pahkala, Heinonen et al., 2010).

Η μοντελοποίηση του σώματος της μητέρας και οι ανησυχίες της για το δικό της βάρος αλλά και των παιδιών της αποτελούν σημαντικούς παράγοντες των διατροφικών συνηθειών μιας οικογένειας (Hill & Franklin, 1998). Οι διατροφικές συνήθειες της μητέρας έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην κατανάλωση τροφής του παιδιού. Οι τρεις μέθοδοι ταΐσματος των παιδιών (ανταμοιβή, περιορισμός και πίεση) επιδρούν σημαντικά στην παιδική παχυσαρκία. Έχει εντοπιστεί πως οι μητέρες των παχύσαρκων παιδιών ήταν λιγότερο δεκτικές με τα παιδιά τους και αλληλεπιδρούσαν λιγότερο μαζί τους κατά τη διάρκεια του γεύματος. Επίσης, είχαν γεύματα μικρότερης διάρκειας με ταχύτερους ρυθμούς (Birch et al., 2001). Σχετικά με την επιρροή του μητρικού βάρους και των κοινωνικοοικονομικών παραμέτρων στην εφαρμογή διατροφικών μεθόδων δε βρέθηκαν διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των μητέρων κανονικού βάρους και των υπέρβαρων (Kroller & Warschburger, 2008).

Οι μητέρες των υπέρβαρων παιδιών πίεζαν λιγότερο τα παιδιά τους να φάνε (Faith et al., 2004. Matheson et al., 2006. Powers et al., 2006). Υπήρχε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην πίεση

της μητέρας για να φάει το παιδί και στην κατανάλωση τροφής από αυτό (Campbell et al., 2006. Lee et al., 2001. Orrell-Valente et al., 2007) και αρνητική σχέση μεταξύ του βάρους του και της πίεσης (Faith et al., 2004. Matheson et al., 2006).

Το μητρικό βάρος επενεργεί στο βάρος του παιδιού από την στιγμή της γέννησης κι αυτή η σχέση συνεχίζεται στην παιδική ηλικία και ενδυναμώνεται στην εφηβεία (Durand, Logan & Carruth, 2007. Heude et al, 2005. Rising & Lifshitz, 2005). Ωστόσο κατά τους Ramasubramanian, Lane & Rahman (2011) το επιπλέον βάρος της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη δε σχετίζεται με την παχυσαρκία των παιδιών. Η μητρική παχυσαρκία αποτελεί τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της παιδικής παχυσαρκίας (Arluk, Branch, Swain & Dowling, 2003 στο Heude et al, 2005. Whitaker et al., 2007. Sherman, Alexander, Dean & Kim, 1995. Salsberry & Reagan, 2005. Sherman, Alexander, Dean & Kim, 1995. Valero, Wilkinson et al., 2007. Olson, Strawderman & Dennison, 2009. Li, Rukavina, 2008. Gewa, 2009). Σε μια έρευνα όμως δεν εντοπίστηκε σχέση μεταξύ του πλεονάζοντος βάρους της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη και της παχυσαρκίας του παιδιού, εύρημα που συμπίπτει με τα αποτελέσματα των Stunkard et al. (2004) και των Adams et al. (2005).

Μελέτες έχουν δείξει ισχυρή σχέση μεταξύ της μητρικής παχυσαρκίας κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης και της παχυσαρκίας του παιδιού στην ηλικία των 2 και 4 ετών. Πάνω από το 24% των παιδιών με παχύσαρκες μητέρες ήταν παχύσαρκα στην ηλικία των 4 ετών, εάν η μητέρα ήταν παχύσαρκα το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Αντίθετα, μόνο το 9% των παιδιών με μητέρες κανονικού βάρους το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ήταν παχύσαρκα στην ίδια ηλικία. Η μητρική παχυσαρκία στην πρώτη περίοδο της εγκυμοσύνης αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της παιδικής παχυσαρκίας, αφού σχεδόν τριπλασιάζει τον κίνδυνο παχυσαρκίας των παιδιών σε οικογένειες χαμηλού εισοδήματος (Whitaker, 2004. Olson, Strawderman & Dennison, 2009. Li & Rukavina, 2008).

Οι μητέρες χαμηλού εισοδήματος υπέρβαρων παιδιών προσχολικής ηλικίας χρησιμοποιούσαν την τροφή για να αντιμετωπίσουν το στρες της οικονομικής τους κατάστασης και δυσκολεύονταν να θέσουν όρια στο παιδί τους. Είχαν ελλιπείς γνώσεις για τη φυσιολογική ανάπτυξη ενός παιδιού και τη σωστή διατροφική συμπεριφορά και δεν αντιλαμβάνονταν πως το παιδί τους είναι υπέρβαρο. Συνήθως χρησιμοποιούσαν ακατάλληλη για την ηλικία του παιδιού διατροφή, δεν επέβαλλαν συγκεκριμένη δομή στα γεύματα και ανησυχούσαν για τυχόν συγκρούσεις εξαιτίας του φαγητού (Saxton, Carnell et al., 2009). Υπήρξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της μητέρας και της πίεσης για φαγητό (Crouch, O'Dea & Battisti, 2007). Ίσως οι υψηλότερες οικονομικές απολαβές να επιτρέπουν στις οικογένειες την παροχή καλύτερης ποιότητας τροφής ή τη συμμετοχή των παιδιών σε δραστηριότητες μείωσης βάρους. Μια οικογένεια με υψηλές οικονομικές απολαβές ενδεχομένως επισκέπτεται πιο συχνά εστιατόρια, γεγονός που συμβάλλει στην παχυσαρκία. Συνεπώς, δεν μπορούμε να εξαγάγουμε κάποιο ασφαλές συμπέρασμα για τη σχέση των οικονομικών απολαβών μιας οικογένειας, του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της και της παιδικής παχυσαρκίας (Baughcum et al., 2001. Francis et al., 2001. Orrell-Valente et al., 2007. Robinson et al., 2001. Wardle et al., 2002).

Η εργασία της μητέρας παίζει αδιαμφισβήτητο ρόλο στην παιδική παχυσαρκία (Anderson et al., 2003. Cawley & Liu, 2007. Fertig et al., 2009. Miller & Han, 2008 στο Benson &

Mokhtari, 2011). Οι πιθανότητες παιδικής παχυσαρκίας αυξάνονταν όσο αυξάνονταν οι ώρες εργασίας της μητέρας μόνο για τις οικογένειες υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (Hawkins, Cole & Law, 2008. Anderson, Butcher & Levine, 2003). Ωστόσο, εξηγείται μόνο το 6% της διακύμανσης του πλεονάζοντος βάρους των παιδιών, άρα συνυπάρχουν κι άλλοι παράγοντες (Anderson, Butcher & Levine, 2003). Παιδιά ηλικίας 4-5 και 6-7 ετών εν απουσία της μητέρας παρακολουθούν τηλεόραση για περισσότερη ώρα, διαθέτουν λίγο χρόνο στη φυσική άσκηση και τρώνε σνακ (Brown, Broom et al., 2010. Scholder et al., 2008. Fertig, Glomm & Tchernis, 2009. Lehto, Ray & Roos, 2011). Η πολύωρη εργασία της μητέρας συνεπάγεται αυξημένη κατανάλωση γρήγορου φαγητού, γεύματα σε εστιατόρια ή τροφές υψηλές σε παχυντικές ύλες, είτε για να εξοικονομηθεί χρόνος, είτε για να ικανοποιηθούν οι προτιμήσεις της εργαζόμενης, αγχωμένης μητέρας (MacDonald et al., 2005). Η μητέρα ίσως διαθέτει μειωμένο χρόνο στο παιδί της, με αποτέλεσμα να ελέγχει λιγότερο τη διατροφή του και τις συνήθειές του. Όμως, η τετράωρη εργασία της σχετίζεται με χαμηλότερο χρόνο παρακολούθησης τηλεόρασης από τα παιδιά, συγκρινόμενα με παιδιά μητέρων που δεν εργάζονται καθόλου κι αυτών που έχουν κανονικό ωράριο (Bianchi & Robinson, 1997. Hofferth & Sandberg, 2001).

Οι Anderson et al. (2003) υποστήριξαν πως η εργασία των μητέρων υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου λειτουργεί καταστροφικά για το βάρος των παιδιών (Lamerz, Kuepper-Nybelen, 2005. Masters, 2007). Ωστόσο, μερικές μελέτες έχουν εντοπίσει περιορισμένη σχέση μεταξύ των ωρών εργασίας της μητέρας και της παιδικής παχυσαρκίας (Anderson et al., 2003. Phipps et al., 2006). Οι ώρες εργασίας φαίνεται να σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία μόνο στις οικογένειες υψηλού εισοδήματος, όπου είναι λιγότερο πιθανή, για τις κοινωνικές ομάδες όπου η παχυσαρκία είναι συνηθέστερη, η εργασία δε φαίνεται να αποτελεί αίτιο (Anderson et al., 2003). Διαπιστώθηκε, ωστόσο σε έρευνα πως το χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της μητέρας και η εργασία της δε σχετίζονταν σημαντικά με την παχυσαρκία του παιδιού (Ramasubramanian, Lane & Rahman, 2011). Ακόμα δεν έχει βρεθεί σημαντική σχέση μεταξύ της εργασίας του πατέρα και του βάρους των παιδιών (Lehto, Ray & Roos, 2011).

Σημαντικά μεγάλο ποσοστό μητέρων δε θεωρούν τα παιδιά τους υπέρβαρα (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000. Wen, Baur et al., 2010). Αυτό οφείλεται έως ένα βαθμό στο ότι η κοινωνία δε φροντίζει να διαχωρίσει την έννοια του «υπέρβαρου» από αυτή του «παχύσαρκου». Το 80% των μητέρων με υπέρβαρα παιδιά δεν αντιμετώπιζαν τα παιδιά τους ως υπέρβαρα και δεν ανησυχούσαν για το βάρος τους (Baughcum & Powers, 2001). Η παχυσαρκία συναντιόταν κυρίως σε μητέρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και στα προσχολικής ηλικίας παιδιά τους. Οι περισσότερες μητέρες ήταν ακριβείς με το σωματικό τους βάρος, όμως μόνο 1 στις 5 αντιμετώπιζε το παιδί της ως υπέρβαρο (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000). Ο ΔΜΣ των παιδιών ηλικίας 4 ετών αποτελούσε τον ισχυρότερο παράγοντα δυσαρέσκειας των μητέρων και των παιδιών για το σώμα τους στην ηλικία των 6,5 ετών, αλλά ο ΔΜΣ των μητέρων δεν αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα. Η δυσαρέσκεια των μητέρων και των παιδιών ήταν μεγαλύτερη όταν το παιδί ήταν κορίτσι. Η πρόωρη ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού σχετίζεται με την μετέπειτα δυσαρέσκειά της για το σώμα του.



Ωστόσο, υπήρξαν υπέρβαρες μητέρες που επιθυμούσαν να έχουν μεγαλύτερο βάρος αυτές ή τα υπέρβαρα παιδιά τους. Η επιθυμία για μεγαλύτερο βάρος σχετίζεται με τη λανθασμένη άποψη των μητέρων για το ποιο σώμα θεωρείται υγιές ή με την ιδέα πως το υπέρβαρο αποτελεί φυσιολογική κατάσταση. Οι μητέρες πιάζουν τα αδύνατα παιδιά τους να φάνε και αντιμετωπίζουν τα υπέρβαρα παιδιά τους ως περισσότερο υγιή, καθώς αποδεικνύουν τις άριστες γονικές τους ικανότητες (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000). Οι μητέρες χαμηλού εισοδήματος δυσκολεύονταν να αποτρέψουν τα παιδιά τους από το φαγητό ακόμη κι αν μόλις γευμάτισαν και τα σκορ ανησυχίας τους σχετικά με το εάν το παιδί είναι λιποβαρές ήταν διπλάσια από αυτά για το εάν είναι υπέρβαρο (Baughcum & Powers, 2001).

Η λανθασμένη αντίληψη των μητέρων για το βάρος του παιδιού τους φέρει αρνητικές επιπτώσεις καθώς μπορεί να το επηρεάσει από τη βρεφική κιόλας ηλικία. Τα παιδιά, των οποίων το βάρος θεωρείτο χαμηλό, πήραν πολύ βάρος μέχρι την ηλικία των 7 ετών κι αυτά που θεωρούνταν υπέρβαρα έχασαν περισσότερο βάρος από αυτά που θεωρούνταν κανονικού βάρους (Kroke, Strathmann & Gunther, 2006). Οι Jain et al. ανέφεραν πως πολλές μητέρες υπέρβαρων παιδιών θεωρούσαν το παιδί τους κανονικού βάρους και πίστευαν πως καταναλώνει φυσιολογική ποσότητα φαγητού ή ακόμα και λιγότερη του κανονικού. Στην Αυστραλία, όπου το ¼ των παιδιών δημοτικού σχολείου είναι παχύσαρκα, το 17-98% των μητέρων δεν το αναγνωρίζουν. Πολλές υπέρβαρες μητέρες θεωρούν το βάρος του παιδιού τους φυσιολογικό και δεν ανησυχούν (Mitchell, Wake et al., 2008), λίγες μητέρες ανησυχούν (Campbell, 2006). Σε μια έρευνα ωστόσο οι μητέρες παχύσαρκων παιδιών εκτίμησαν σωστά το βάρος τους, ανησύχησαν για αυτό και περιόρισαν το φαγητό τους (Carnell et al., 2005).

Οι περισσότερες μητέρες δεν αναγνώριζαν τα παιδιά τους ως παχύσαρκα, ωστόσο ήταν ακριβείς με το δικό τους βάρος (Dubois & Girad, 2007). Ανησυχούσαν πως θα υποκρίνονταν εάν ενθάρρυναν τις κόρες τους να τρέφονται υγιεινά και να χάσουν βάρος ενώ οι ίδιες ήταν παχύσαρκες. Δεν χαρακτήριζαν τα παιδιά τους υπέρβαρα παρά μόνο όταν αντιμετώπιζαν προβλήματα με τη φυσική άσκηση ή δέχονταν ειρωνεία εξαιτίας του βάρους τους (Jain et al., 2001). Υποεκτιμούσαν κυρίως το βάρος των αγοριών, εύρημα που ο Larson απέδωσε στην επιρροή των κοινωνικών προτύπων στα φύλα (Dubois & Girad, 2007).

Οι περισσότερες μητέρες θεωρούσαν πως ο σωματότυπος του παιδιού οφείλεται στην οικογένεια, σε γενετικούς παράγοντες και στην κληρονομικότητα (Reifsnider et al., 2006. Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000). Ωστόσο, σε μια άλλη έρευνα απέδιδαν την αύξηση της παχυσαρκίας στις ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, στην έλλειψη φυσικής άσκησης, στην έλλειψη χρόνου των γονέων, στην επιρροή των διαφημίσεων και στη χρήση της τροφής για συναισθηματική ικανοποίηση (Pagnini, Wilkenfeld, King et al., 2007). Όταν ζητήθηκε από τις μητέρες να επιλέξουν ανάμεσα σε τρεις φωτογραφίες, ποιο παιδί θεωρούν το πιο υγιές, ένα κανονικού βάρους, ένα σε κίνδυνο για παχυσαρκία κι ένα ήδη παχύσαρκο, το 18% των μητέρων επέλεξε το υπέρβαρο ως το πιο υγιές, το 36% επέλεξε το μελλοντικά παχύσαρκο και το 45% επέλεξε αυτό με το κανονικό βάρος. Επίσης, ρωτήθηκαν για το ποιο παιδί θεωρούν υγιές κι απάντησαν πως είναι το δραστήριο παιδί, αυτό που παίζει, που κάνει ποδήλατο κι έχει σωματική ρώμη. Άλλες μητέρες θεωρούσαν αυτό που γελάει και που είναι ευτυχισμένο. Άλλες υποστήριζαν πως είναι αυτό που έχει κανονικό βάρος αλλά είναι λίγο «στρουμπουλό». Αντίθετα, ένα παιδί που δεν είναι υγιές έχει σοβαρά προβλήματα με τη φυσική άσκηση. Μια

μητέρα μάλιστα υποστήριξε πως «τα παιδιά δεν μπορούν να αναπνεύσουν καλά, δεν είναι σε θέση να περπατήσουν άρτια επειδή έχουν επιπλέον βάρος» (Reifsnider et al., 2006).

Κατά τις περισσότερες μητέρες το αδύνατο σώμα είναι ένδειξη αρρώστιας (Bruss, Morris & Dannison, 2003), ένα αδύνατο παιδί ίσως είναι άρρωστο και πεθάνει. Πίστευαν πως το υπέρβαρο σώμα λειτουργεί ως προστασία από την ασθένεια, αποτελεί στοιχείο ανάπτυξης και ένδειξη υγείας (Borra, Kelly, Shirreffs, Neville, Geiger, 2003 στο Reifsnider et al., 2006. Jossefides-Tomkins & Lujan, 2003). Δε θεωρούσαν το επιπλέον βάρος βλαβερό, εκτός αν παρακώλυε τη φυσική άσκηση των παιδιών και τη σύναψη υγιών κοινωνικών σχέσεων. Προτιμούσαν αδύνατο σώμα για τον εαυτό τους αλλά σώμα μεγαλύτερου βάρους για τα παιδιά τους (Contento et al., 2003).

Μεταξύ των μητέρων που θεωρούσαν το παιδί τους υπέρβαρο φάνηκε να υπάρχει ένα πρωταρχικό λάθος απόδοσης. «Πρωταρχικό λάθος απόδοσης» είναι μια ευρέως αναγνωρισμένη έννοια στην Κοινωνική Ψυχολογία που περιγράφει την τάση να αποδίδονται τα προβλήματα ενός ατόμου σε εξωτερικούς παράγοντες και όχι στον έλεγχο του ίδιου ενώ το ίδιο πρόβλημα σε άλλα άτομα θεωρείται αποτέλεσμα εσωτερικών παραγόντων (πχ. το να σκέφτεται κάποιος πως η παχυσαρκία του είναι αποτέλεσμα γενετικών παραγόντων ενώ η παχυσαρκία άλλων ατόμων οφείλεται στην έλλειψη αυτοελέγχου). Αυτή η επίρριψη ευθυνών και ο αρνητισμός των γονέων των παχύσαρκων παιδιών ίσως αντανακλά την επικρατούσα κοινωνική προκατάληψη για τα παχύσαρκα άτομα, που στιγματίζονται από τους συνανθρώπους τους, είτε είναι κανονικού βάρους είτε παχύσαρκοι (Weiner, 1974).

Το «Parental Feeding Style Questionnaire» είναι ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς και έχει σκοπό να μελετήσει τις μεθόδους που ακολουθούν για τη διατροφή των παιδιών τους. Οι παχύσαρκες μητέρες φαίνεται να ασκούν χαμηλότερο περιορισμό στη διατροφή των παιδιών τους συγκριτικά με αυτές κανονικού βάρους (Wardle et al., 2002). Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βάρους του παιδιού και των ενθαρρύνσεων της μητέρας για φαγητό. Τα παιδιά που μειώνουν το βάρος τους έχουν συνήθως μητέρες που τα ενθαρρύνουν κατά τη διάρκεια του γεύματος (Birch et al., 2001). Οι μητέρες των λιποβαρών παιδιών τα ενθαρρύνουν προκειμένου να αυξήσουν το βάρος τους, όμως αυτή η ενθάρρυνση μπορεί να σχετίζεται με έμμεση πίεση του παιδιού και με αύξηση του βάρους του (Saxton, Carnell et al., 2009) γιατί μαθαίνει να μην τρώει όταν πεινάει αλλά όταν του επιβάλλεται. Εάν οι μητέρες γνώριζαν πως πραγματοποιείται φυσική πτώση στο λίπος του παιδιού μεταξύ του πρώτου και πέμπτου χρόνου ζωής, μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα φυσικής άσκησης και φαγητού, δεν θα πίεζαν τα παιδιά να φάνε (Hirschler, Gonzalez et al., 2006).

Σύμφωνα με τους Fisher & Birch (1999) ο περιορισμός στα κορίτσια συντελούσε στην αύξηση της κατανάλωσης τροφής όταν η πρόσβαση ήταν ελεύθερη. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι μερικές μητέρες φροντίζουν για το δικό τους βάρος, προσπαθούν να μην καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα φαγητού και υποβάλλονται σε δίαιτες. Ανησυχούν πως οι κόρες τους θα αντιμετωπίζουν μελλοντικά τα ίδια προβλήματα και προσπαθούν να τις προφυλάξουν. Έτσι οι κόρες λαχταρούν κάποιες τροφές κι όταν τους δίνεται η ευκαιρία, τις καταναλώνουν σε υπερβολικό βαθμό. Επίσης, ο περιορισμός συνδεόταν με ανθυγιεινή διατροφή των κοριτσιών αλλά όχι των αγοριών, υπάρχει δηλαδή μεγαλύτερη αλληλεπίδραση μεταξύ του περιορισμού και του βάρους των κορών. Η υπερβολική κατανάλωση τροφής από την κόρη και η παχυσαρκία της

οδηγούσε τη μητέρα σε μεγαλύτερο περιορισμό, ο οποίος προκαλούσε ακόμα μεγαλύτερη κατανάλωση από την κόρη και κατέληγε σε αύξηση του βάρους της. Ο περιορισμός στη διατροφή των παιδιών ηλικίας ακόμα και 3-5 ετών συντελεί στη χαμηλότερη ικανότητα τους να αυτορυθμίσουν τη διατροφή τους. Επίσης, οι Casey & Rozin υποστήριζαν πως η περιορισμένη πρόσβαση των παιδιών σε τροφές υψηλές σε λίπος και ζάχαρη δε μειώνει την επιθυμία τους για αυτές, αντιθέτως την εντείνει (Fisher & Birch, 1999).

Ο περιορισμός στα κορίτσια, όπως το να φυλάσσονται κάποιες τροφές μακριά τους, μπορεί να προκαλέσει υπερκατανάλωση όταν η πρόσβαση είναι ελεύθερη (Saxton, Carnell et al., 2009). Κατά τους Johnson & Birch (1994) διαπιστώθηκε το ίδιο για τα κορίτσια, το αντίθετο όμως για τα αγόρια, ο περιορισμός σχετιζόταν με μικρότερη κατανάλωση τροφής. Οι μητέρες ίσως προσπαθούν να μειώσουν το φαγητό στις κόρες, που μάλλον είναι περισσότερο ευαίσθητες στα μηνύματα των μητέρων τους συγκριτικά με τα αγόρια, αλλά όχι στους γιούς. Ωστόσο, σε έρευνα των Lissau et al. (2004) διαπιστώθηκε πως οι μητέρες που γνώριζαν τις αρνητικές επιπτώσεις των γλυκών περιόριζαν τη διατροφή των παιδιών, με αποτέλεσμα τη μικρότερη κατανάλωσή τους και την ελάττωση των πιθανοτήτων παχυσαρκίας.

Ανεξάρτητα από το βάρος της μητέρας, ο περιορισμός στο παιδί ηλικίας ενός έτους σχετιζόταν με αύξηση του βάρους του στην ηλικία των 3 ετών, ωστόσο γενετικοί, περιβαλλοντικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της βρεφικής ηλικίας ίσως επιδρούν περισσότερο στο βάρος του. Η μητέρα υπέρβαρου παιδιού ίσως προσέχει περισσότερο τη διατροφή του συγκριτικά με τη μητέρα παιδιού κανονικού βάρους. Τα ευρήματα έρχονται σε αντιδιαστολή με αυτά των Farrow & Blissett (2008), σύμφωνα με τα οποία ο περιορισμός στη διατροφή του παιδιού ενός έτους οδηγούσε σε μείωση του βάρους του στην ηλικία των 2 ετών. Μια εναλλακτική εξήγηση είναι ότι ο περιορισμός προκαλεί αύξηση της κατανάλωσης, γεγονός που οδηγεί εκ νέου στον περιορισμό, σαν μια κυκλική διαδικασία. Το βάρος του παιδιού στον ένα χρόνο επηρεάζει τον περιορισμό που του ασκεί η μητέρα, αυτό όμως δεν συνεπάγεται πως ο περιορισμός επιδρά στη διατροφή του παιδιού και το βάρος του (Rifas-Shiman, Sherry et al., 2011).

Η υψηλή ανησυχία των μητέρων για το βάρος των κορών τους έχει βρεθεί να σχετίζεται με χαμηλότερη αθλητική και γνωστική ικανότητα των κοριτσιών. Ο υψηλός περιορισμός των κοριτσιών είχε ως αποτέλεσμα τη χαμηλότερη αθλητική και γνωστική ικανότητα των κοριτσιών με μεγαλύτερο βάρος, αυτό όμως δεν ίσχυε για τα κορίτσια μικρότερου βάρους. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι οι μητέρες παιδιών μεγαλύτερου βάρους έχουν λιγότερες προσδοκίες για την αθλητική τους επίδοση εξαιτίας στερεοτύπων για το βάρος ή λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος των παιδιών. Μικρή διαφορά εντοπίστηκε στην αθλητική επίδοση των κοριτσιών κανονικού και μεγαλύτερου βάρους όταν ο περιορισμός ήταν χαμηλός κι επίσης τα κορίτσια μεγαλύτερου βάρους δεν παρουσίαζαν χαμηλότερη αθλητική ικανότητα (Smolak, 2004).

Σε μια έρευνα με δείγμα 11 μητέρες οι 4 εξ' αυτών υποστήριζαν πως αντιμετώπιζον προβλήματα εξαιτίας του υπερβολικού βάρους τους. Οι υπόλοιπες 7 δεν παρουσίασαν ανησυχία για το βάρος τους, θεωρούσαν πως έχουν κανονικό βάρος. Οι μεγαλύτερης ηλικίας υπέρβαρες μητέρες ήταν πιθανότερο να αντιλαμβάνονται τα παιδιά τους ως υπέρβαρα ή παχύσαρκα συγκριτικά με τις νεότερες και πιο αδύνατες. Οι συμμετέχουσες ήταν ανήσυχες για το βάρος του παιδιού που ήταν υπέρβαρο ή παχύσαρκο και γνώριζαν τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της

παχυσαρκίας, όχι όμως τις σωματικές. Έθεσαν ως πρόβλημα το γεγονός πως δεν έβρισκαν για τα παιδιά τους ρούχα αντίστοιχα της ηλικίας τους και γνώριζαν πως βιώνουν κοινωνική απομόνωση (Jackson et al., 2007).

Συμμετέχουσες μητέρες σε μια έρευνα συμπλήρωσαν το Parental Feeding Style Questionnaire που περιελάμβανε 4 εκδοχές του διατροφικού στυλ, όπως ο περιορισμός της διατροφής του παιδιού, η συναισθηματική διατροφή, η παροχή τροφής ως ανταμοιβή ή η στέρησή της ως τιμωρία (*instrumental feeding*) και η παρακίνηση/ενθάρρυνση των παιδιών να φάνε. Οι μητέρες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου ασκούσαν υψηλότερα επίπεδα περιορισμού και είχαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διατροφής. Δεν υπήρχαν διαφορές στην *instrumental* διατροφή ή στην ενθάρρυνση. Υπήρχαν σημαντικές διαφορές όμως στον περιορισμό και στο διατροφικό στυλ που σχετίζονταν με τη μόρφωση της μητέρας. Η συναισθηματική διατροφή (δηλαδή το φαγητό που δίδεται στα παιδιά επιπλέον και όχι για να καλύψει τη βιολογική ανάγκη τους), η *instrumental* διατροφή (το φαγητό που δίδεται ως ανταμοιβή) θεωρούνταν καταστροφικές μέθοδοι για το βάρος του παιδιού, αφενός γιατί αυτές οι τροφές είναι πυκνές σε λίπος και αφετέρου γιατί τα παιδιά συνδέουν την τροφή με τη συναισθηματική τους ικανοποίηση. Αυτό το διατροφικό στυλ βρέθηκε ιδίως στις μητέρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και εισοδήματος που θεωρούσαν την τροφή ανταμοιβή των παιδιών τους, ως αντιστάθμισμα της συναισθηματικής τους πληρότητας. Η ανταμοιβή αυξάνει την προτίμηση για αυτό το φαγητό, μπορεί να προκαλέσει υπερκατανάλωση και μειώνει σημαντικά την κατανάλωση άλλων απαραίτητων τροφών (Wardle et al., 2005). Οι μητέρες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα περιορισμού και χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διατροφής. Δε σημειώθηκαν διαφορές στην *instrumental* διατροφή ή στην παρακίνηση των παιδιών για να φάνε. Υπήρχαν τρία στυλ: το αυταρχικό, το αυστηρό και το επιτρεπτικό. Το αυταρχικό στυλ ίσως ωθεί τα παιδιά να τρώνε όταν η πρόσβαση είναι ελεύθερη, άρα αποφέρει αρνητικά αποτελέσματα. Ο επιτρεπτικός γονέας ασκεί λίγο περιορισμό αφήνοντας το παιδί να κάνει τις επιλογές του ενώ ο επιτακτικός γονέας ασκεί περιορισμό μέτριου βαθμού, εκπαιδεύει το παιδί και αποκρίνεται κατάλληλα στις ανάγκες του (Saxton, Carnell et al., 2009).

Η κατάθλιψη της μητέρας μπορεί να συνεπάγεται απορριπτική και αρνητική συμπεριφορά προς το παιδί. Οι μητέρες με σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία είχαν παχύσαρκα παιδιά. Τα ψυχιατρικά συμπτώματα στις μητέρες αυξάνονταν με την αύξηση του βάρους τους, αποδεικνύοντας πως υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα και το βάρος των γυναικών (Pott, Albayrak et al., 2009). Αυτό ίσως σχετίζεται και με το ότι οι γυναίκες τείνουν να περιορίζουν την κατανάλωση φαγητού περισσότερο από ό,τι οι άντρες, άσχετα από το βάρος τους (Favaro & Santonastaso, 1995). Η έλλειψη ασφάλειας στη διατροφή και οι μητρικοί στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονταν σημαντικά με την πιθανότητα παιδικής παχυσαρκίας (Gundersen, Lohman et al., 2008). Οι μητέρες με ψυχολογικά προβλήματα είναι πιθανό να έχουν άσχημη ιδέα για το γονικό τους ρόλο, θεωρώντας πως δεν ελέγχουν επαρκώς την ανάπτυξη των παιδιών τους και δεν τα επηρεάζουν θετικά (Kochanska et al., 1987). Τα μειωμένα κίνητρα της μητέρας, οι φτωχές διατροφικές επιλογές και η χρήση της τροφής ως κίνητρο μπορούν να οδηγήσουν στη ραγδαία αύξηση του βάρους του παιδιού. Αυτές οι μητέρες δεν έχουν διατροφική ποικιλία, όχι μόνο για το παιδί τους αλλά και για τις ίδιες, ειδικά τις περιόδους ψυχολογικής κατάπτωσης (Ramasubramanian, Lane & Rahman, 2011). Σε πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε πως το στρες της μητέρας σχετίζεται εξίσου με αύξηση αλλά και με μείωση του βάρους του παιδιού. Διαπιστώθηκε επίσης σχέση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων της μητέρας και

του πλεονάζοντος βάρους του παιδιού στην ηλικία των 6-24 μηνών, δεν εντοπίστηκε όμως κάποια ένδειξη αιτιολογικής σχέσης μεταξύ τους στην ηλικία των 7 ετών (Ajslev, Andersen et al., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΕΛΕΤΗ Ι

5. Παρουσίαση της Μελέτης Ι

5.1 Σκοπός της Μελέτης Ι

Για την εμφάνιση της παχυσαρκίας ευθύνεται ένα σύνολο παραγόντων. Η παχυσαρκία οφείλεται κυρίως σε γενετικούς/κληρονομικούς παράγοντες, σε προβλήματα υγείας, στην έλλειψη φυσικής άσκησης και την κακή διατροφή. Είναι πιθανό ο κάθε παράγοντας από μόνος του να συνεισφέρει στην εμφάνιση της παχυσαρκίας, αλλά να είναι και το αποτέλεσμα της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης.

Η παρούσα μελέτη εστιάζεται στον παράγοντα διατροφή. Είναι γνωστό ότι οι διατροφικές συνήθειες διαμορφώνονται στην παιδική ηλικία και συχνά μας ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή. Για το λόγο αυτό μια ανθυγιεινή διατροφή στην παιδική ηλικία αναμένεται ότι θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή μας (Klesges et al., 1991).

Η διατροφή των παιδιών επηρεάζεται από ένα πλήθος παραγόντων: από τους φίλους, το σχολείο, τα μέσα ενημέρωσης αλλά και από τις προσωπικές γευστικές προτιμήσεις του καθενός. Ωστόσο, οι επιστήμονες συμφωνούν ότι οι γονείς έχουν πρωτεύοντα ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών προτιμήσεων και συνηθειών των παιδιών τους. Και τούτο το επιτυγχάνουν με δύο τρόπους: με βάση το τι τροφές επιλέγουν για τα παιδιά τους και το πώς τα ταΐζουν (Clark et al., 2007).

Στην παρούσα μελέτη θα επικεντρωθούμε κυρίως στο πώς, δηλαδή στις μεθόδους με τις οποίες οι μητέρες ταΐζουν τα παιδιά τους. Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε 3 μεθόδους: α) στον περιορισμό της τροφής (*restriction*), δηλαδή στον έλεγχο της ποιότητας και της ποσότητας φαγητού που καταναλώνει το παιδί, β) στην πίεση για φαγητό (*pressure to eat*), δηλαδή στον εξαναγκασμό του παιδιού να φάει όλο το φαγητό που του σερβίρουν και γ) στην επιτήρηση (*monitoring*), δηλαδή στη γνώση από την πλευρά της μητέρας της ποσότητας και της ποιότητας της τροφής που καταναλώνει το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι παραπάνω γονικές μέθοδοι σχετίζονται με το τι και πόσο επιλέγει να φάει ένα παιδί και με το βάρος του (Faith et al., 2004).

Οι σχέσεις αυτές δεν είναι αναγκαστικά σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος - δηλαδή δεν είναι μόνο αυτές οι μέθοδοι που καθορίζουν το βάρος του παιδιού - αλλά σχέσεις αλληλεπίδρασης, καθώς και το βάρος του παιδιού ενδέχεται να επηρεάζει τις μεθόδους που ακολουθούν οι μητέρες, όπως φάνηκε και στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ούτε: α) τα χαρακτηριστικά του παιδιού, δηλαδή την ηλικία, το φύλο και το σωματότυπό του αλλά ούτε και β) τα χαρακτηριστικά της μητέρας, τις αντιλήψεις και τις ανησυχίες της για το βάρος του παιδιού, στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος που ακολουθεί (Webber et al.,

2010). Οι μητέρες αποτελούν το επίκεντρο της παρούσης έρευνας καθώς στην ελληνική κοινότητα αυτές ευθύνονται κυρίως για την ετοιμασία και την κατανάλωση του φαγητού.

Ως πρώτος σκοπός θα εξεταστεί κατά πόσο οι ελληνίδες μητέρες αναγνωρίζουν το σωματότυπο του παιδιού τους. Η αναγνώριση του σωματότυπου του παιδιού είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς γονείς που δεν αναγνωρίζουν ότι το παιδί τους έχει προβληματικό βάρος, δεν αναμένεται να ζητήσουν βοήθεια για αυτό. Σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε κατά πόσο οι μητέρες είναι σε θέση να καταλάβουν εάν τα παιδιά τους είναι λιποβαρή, κανονικά, υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Η εκτίμηση των μητέρων θα συγκριθεί με το ΔΜΣ των παιδιών, ο οποίος θα προκύψει από το ύψος και το βάρος έκαστου παιδιού. Υποθέτουμε ότι οι μητέρες, ιδιαίτερα των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών θα υποεκτιμούν το βάρος των παιδιών τους, θα τείνουν να τα κατατάσσουν στην κατηγορία των παιδιών κανονικού βάρους ενώ οι μητέρες των παιδιών κανονικού βάρους θα τείνουν να τα κατατάσσουν στην κατηγορία των αδύνατων. Αυτή η τάση έχει φανεί σε διεθνείς έρευνες (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000. Wen, Baur et al., 2010. Eckstain et al., 2006. Carnell et al., 2005. Hudson, McGloin & McConnon, 2011. Juliusson, Roelants et al., 2010).

Έπειτα θα ερευνηθεί μια σειρά παραγόντων που έχουν να κάνουν με τις αντιλήψεις, γνώσεις, προτεραιότητες και ανησυχίες των μητέρων και ενδέχεται να σχετίζονται με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθούν για τα παιδιά τους.

Ειδικότερα, ο πρώτος παράγοντας που θα εξετασθεί είναι ποιο βάρος οι μητέρες θεωρούν επιθυμητό για το παιδί τους. Ο παράγοντας «επιθυμητό βάρος» δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και υποθέτουμε ότι σχετίζεται με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθούν. Υποθέτουμε ότι οι μητέρες που θέλουν τα παιδιά τους να προσθέσουν βάρος θα ακολουθούν διαφορετικές μεθόδους ταΐσματος από αυτές που θέλουν τα παιδιά τους να μειώσουν το βάρος τους.

Θα εξετασθεί επίσης το βάρος των μητέρων διότι βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης οι μητέρες που έχουν προβληματικό βάρος είναι περισσότερο επιτρεπτικές και λιγότερο περιοριστικές στη διατροφή των παιδιών τους (Birch et al., 2001. Baughcum et al., 2001. Spruijt-Metz et al., 2002. Faith et al., 2003. Moore, Gaffney et al., 2011. Jacobi, Agras & Hammer, 2001. Babington, 2007).

Θα εξεταστούν οι ανησυχίες των μητέρων για το βάρος των παιδιών τους και το ενδεχόμενο εμφάνισης μελλοντικής παχυσαρκίας. Οι μητέρες που ανησυχούν και προβληματίζονται για το βάρος των παιδιών τους αναμένεται να διαφοροποιούνται ως προς τις μεθόδους ταΐσματος από εκείνες που δεν ανησυχούν.

Θα ερευνηθεί κατά πόσο η μητέρα νιώθει υπεύθυνη για τη διαμόρφωση του βάρους του παιδιού της. Εάν οι μητέρες νιώθουν υπεύθυνες (*internal locus of control*) θα ακολουθούν διαφορετικές μεθόδους από εκείνες που πιστεύουν ότι το βάρος οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες (*external locus of control*) όπως η τύχη, η κληρονομικότητα κ.ά. Το εάν το βάρος των παιδιών οφείλεται σε εξωτερικούς και μη ελεγχόμενους παράγοντες ή σε εσωτερικούς και εν πολλοίς ελεγχόμενους παράγοντες αναμένεται να σχετίζεται με τις μεθόδους ταΐσματος που υιοθετούν οι μητέρες.

Θα ερευνηθεί κατά πόσο οι μητέρες έχουν λανθασμένες πεποιθήσεις για το επιπλέον βάρος των παιδιών τους. Ο παράγοντας αυτός έχει εντελώς αγνοηθεί στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, αν και όλοι μας έχουμε ακούσει φράσεις όπως «τα κιλά είναι μπόι», «το πάχος είναι σημάδι ανάπτυξης» κ.ο.κ. Υποθέτουμε ότι οι μητέρες με λανθασμένες αντιλήψεις θα είναι περισσότερο πειστικές με τη διατροφή των παιδιών τους και θα τα επιτηρούν λιγότερο.

Θα εξεταστεί κατά πόσο η μητέρα επενδύει στην εξωτερική της εμφάνιση. Είναι πιθανό οι μητέρες με υψηλότερη επένδυση σε θέματα εμφάνισης να ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο και περιορισμό στις τροφές που καταναλώνουν τα παιδιά τους, φοβούμενες το ενδεχόμενο παχυσαρκίας τους. Ο παράγοντας αυτός δεν έχει μελετηθεί ως προς τη σχέση του με τις μεθόδους ταΐσματος των παιδιών.

Θα διερευνηθεί επίσης κατά πόσο η μητέρα ακολουθεί ενσυνείδητα κανόνες υγιεινής διατροφής. Μητέρες πιστές στην υγιεινή διατροφή ενδεχομένως να ακολουθούν διαφορετικές μεθόδους ταΐσματος για τα παιδιά τους από εκείνες που δεν έχουν την ίδια προσήλωση. Ο παράγοντας αυτός ομοίως έχει αγνοηθεί από την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Ως τρίτος σκοπός θα εξεταστεί κατά πόσο τα χαρακτηριστικά του παιδιού, το φύλο του, η ηλικία και ο ΔΜΣ σχετίζονται με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθεί η μητέρα.

Τέλος, θα ερευνηθεί πώς αλληλεπιδρούν οι μητρικοί παράγοντες (σκοπός 2) με τα χαρακτηριστικά του παιδιού (σκοπός 3) στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος που υιοθετούν οι μητέρες.

5.2 Μεθοδολογία της Μελέτης I

5.2.1 Συμμετέχοντες της έρευνας

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 176 μητέρες εκ των οποίων οι 5 είχαν 2 παιδιά η καθεμία. Οι 10 μητέρες βρίσκονταν στο ηλικιακό εύρος 20-30 ετών, οι 125 μητέρες ήταν 31-40 ετών, οι 40 μητέρες 41-50 ετών και μόνο μια μητέρα ήταν άνω των 51 ετών.

Συμμετείχαν επίσης τα παιδιά των παραπάνω μητέρων που πληρούσαν το ηλικιακό μας κριτήριο δηλαδή ήταν παιδιά Νηπιαγωγείου έως και ΣΤ΄ Δημοτικού. Στο δείγμα μας συμπεριλάβαμε 182 παιδιά τα οποία κατανέμονται ως εξής: 28 παιδιά Νηπιαγωγείου (μέσης ηλικίας 70 μηνών), 36 παιδιά της Α΄ Δημοτικού (μέσης ηλικίας 83,47 μηνών), 17 παιδιά της Β΄ Δημοτικού (μέσης ηλικίας 95 μηνών), 22 παιδιά της Γ΄ Δημοτικού (μέσης ηλικίας 107,82 μηνών), 33 παιδιά της Δ΄ Δημοτικού (μέσης ηλικίας 117,7 μηνών), 26 παιδιά της Ε΄ Δημοτικού (μέσης ηλικίας 130,69 μηνών) και 20 παιδιά της ΣΤ΄ Δημοτικού (μέσης ηλικίας 143,4 μηνών). Τα κορίτσια ήταν 102 και τα αγόρια 80.

Οι συμμετέχοντες προέρχονταν συνολικά από 8 σχολεία, 4 Νηπιαγωγεία και 4 Δημοτικά σχολεία του Νομού Ρεθύμνου της Κρήτης και λίγα παιδιά από το Νομό Ηρακλείου.

5.2.2 Η δομή του ερωτηματολογίου για τις μητέρες

Δεδομένων των σκοπών της έρευνας το ερωτηματολόγιο των μητέρων περιελάμβανε μια σειρά ερωτήσεων και εργαλείων που αφορούσαν στα ακόλουθα:

α. Δημογραφικά στοιχεία

Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπήρχαν ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία της οικογένειας. Αυτές αφορούσαν στον τόπο διαμονής της οικογένειας, στην ηλικία της μητέρας, αν εργάζεται η μητέρα και ποιο είναι το ωράριο εργασίας της, την εκπαίδευσή της και σε ποιο εύρος κυμαίνεται το οικογενειακό της εισόδημα. Επίσης, ζητείτο από τις μητέρες να σημειώσουν το βάρος και το ύψος τους.

β. Αναγνώριση σωματότυπου του παιδιού

Θέλαμε να εξετάσουμε κατά πόσο οι ελληνίδες μητέρες αναγνωρίζουν το σωματότυπο του παιδιού τους. Για να το επιτύχουμε αυτό χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο της Collins (1991) και συγκεκριμένα μια ερώτηση από αυτό. Ζητήσαμε από τις μητέρες να επιλέξουν ανάμεσα σε μια σειρά επιθέτων, από «πολύ αδύνατο» μέχρι «παχύσαρκο», το επίθετο εκείνο που πίστευαν ότι περιγράφει καλύτερα το σωματότυπο του παιδιού τους. Εάν υπήρχε απόκλιση ανάμεσα στο ΔΜΣ των παιδιών και στην επιλογή της μητέρας, αυτό καταχωρείτο ως λανθασμένη εκτίμησή της για το βάρος του παιδιού, είτε προς τα πάνω είτε προς τα κάτω.

γ. Μέθοδοι ταΐσματος των παιδιών από τις μητέρες

Θέλαμε να εξετάσουμε τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθούν οι μητέρες για τα παιδιά τους. Για το σκοπό αυτό υιοθετήσαμε 3 υποκλίμακες από το Child Feeding Questionnaire της Birch (2001). Συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε τις 3 υποκλίμακες:

α) την υποκλίμακα του περιορισμού (*restriction*) που αναφέρεται στον περιορισμό που ασκούν οι μητέρες στα παιδιά τους ώστε να μην τρώνε.

Για να εξετάσουμε το βαθμό που η μητέρα περιορίζει τη διατροφή του παιδιού της χρησιμοποιήσαμε την υποκλίμακα αυτή με 7 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας, με απαντήσεις από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα». Η πρώτη ερώτηση εξέταζε κατά πόσο η μητέρα εξασφαλίζει πως το παιδί της δεν καταναλώνει πολλά γλυκά, η δεύτερη εξέταζε κατά πόσο εξασφαλίζει ότι δεν τρώει τροφές υψηλές σε λιπαρά και η τρίτη κατά πόσο προσέχει ώστε να μην καταναλώνει μεγάλη ποσότητα από το αγαπημένο του φαγητό. Η τέταρτη ερώτηση εξέταζε αν η μητέρα εσκεμμένα κρατά κάποια τρόφιμα μακριά από το παιδί της για να μην μπορεί να τα φτάσει, η επόμενη κατά πόσο του προσφέρει γλυκά ως ανταμοιβή για την καλή του συμπεριφορά και η επόμενη αν παρέχει στο παιδί το αγαπημένο του φαγητό ως αντάλλαγμα της καλής του συμπεριφοράς. Η τελευταία ερώτηση διερευνούσε κατά πόσο, αν δεν προσέξει η μητέρα τη διατροφή του παιδιού της, αυτό μπορεί να καταναλώσει μεγάλη ποσότητα από το αγαπημένο του φαγητό.

β) την υποκλίμακα της πίεσης για φαγητό (*pressure to eat*) που αναφέρεται στην πίεση που ασκούν οι μητέρες στα παιδιά τους για να φάνε.

Για να εξετάσουμε την πίεση που ασκούν οι μητέρες στα παιδιά τους για να φάνε χρησιμοποιήσαμε αυτή την υποκλίμακα με 4 ερωτήσεις, οι οποίες μετρούνταν σε μια πενταβάθμια κλίμακα με απαντήσεις από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα». Η πρώτη ερώτηση εξέταζε την πίεση που ασκεί η μητέρα στο παιδί για να φάει όλη τη μερίδα που έχει στο πιάτο του και η δεύτερη κατά πόσο πιστεύει η μητέρα πως πρέπει να προσέχει το παιδί για να τρέφεται όσο πρέπει και όχι λιγότερο. Η επόμενη ερώτηση διερευνούσε την πίεση της μητέρας για να φάει το παιδί ακόμα κι όταν δεν πεινάει και η τέταρτη κατά πόσο η μητέρα πιστεύει πως αν δεν παρακολουθούσε τη διατροφή του παιδιού της, εκείνο θα έτρωγε πολύ λιγότερο από αυτό που χρειάζεται.

γ) την υποκλίμακα της επίβλεψης (*monitoring*) που αναφέρεται στην επιτήρηση των παιδιών από τις μητέρες τους έτσι ώστε να είναι ενήμερες για την κατανάλωση φαγητού των παιδιών τους.

Προκειμένου να εξετάσουμε την επιτήρηση των παιδιών από τις μητέρες τους χρησιμοποιήσαμε αυτή την υποκλίμακα με 3 ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση εξέταζε κατά πόσο η μητέρα γνωρίζει τις ποσότητες γλυκών που καταναλώνει το παιδί της, η δεύτερη ερώτηση κατά πόσο γνωρίζει τις ποσότητες σνακ φαγητών που καταναλώνει και η τελευταία κατά πόσο είναι ενήμερη για τις ποσότητες τροφίμων υψηλών σε λιπαρά που καταναλώνει το παιδί της. Και οι 3 ερωτήσεις ήταν πενταβάθμιας κλίμακας με απαντήσεις από «καθόλου» μέχρι «πάρα πολύ».

Για τον υπολογισμό του περιορισμού του παιδιού από τη μητέρα, της πίεσης και της επίβλεψης αθροίσαμε, όπως προτείνει το ίδιο το ψυχομετρικό εργαλείο, τις απαντήσεις κάθε επιμέρους υποκλίμακας και έτσι δημιουργήσαμε ένα σκορ σε κάθε υποκλίμακα.

δ) Επιθυμητός σωματότυπος για το παιδί

Για να εξετάσουμε ποιο βάρος οι μητέρες θεωρούν επιθυμητό για το παιδί τους χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο της Collins (1991). Δείξαμε στις μητέρες 7 φιγούρες παιδιών, κοριτσιών και αγοριών, με διαφορετικούς σωματότυπους το καθένα, από λιποβαρές μέχρι παχύσαρκο. Αυτές παρατηρούσαν τα αγόρια ή τα κορίτσια, ανάλογα με το φύλο του παιδιού τους και έπρεπε να σημειώσουν τη φιγούρα που κατά τη γνώμη τους αντιστοιχεί στο σωματότυπο του παιδιού τους. Στη συνέχεια, τους ζητήσαμε να σημειώσουν εκείνη που αντιστοιχεί στον επιθυμητό σωματότυπο για το παιδί τους. Εάν υπήρχε απόκλιση ανάμεσα στον υπάρχοντα και τον επιθυμητό σωματότυπο σημειώναμε εάν η μητέρα επιθυμούσε το παιδί της να χάσει ή να προσθέσει βάρος.

ε) Ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού

Προκειμένου να εξετάσουμε την ανησυχία των μητέρων χρησιμοποιήσαμε το CFQ της Birch (2001) και ειδικότερα 3 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας με απαντήσεις από «καθόλου» μέχρι «πάρα πολύ». Η πρώτη ερώτηση εξέταζε το βαθμό ανησυχίας της μητέρας στην περίπτωση που το παιδί της κατανάλωνε μεγάλη ποσότητα φαγητού εν απουσία της, η δεύτερη ερώτηση εξέταζε την ανησυχία της στην περίπτωση που το παιδί θα έπρεπε να κάνει δίαιτα για να μειώσει το βάρος του και η τρίτη ερευνούσε την ανησυχία της για ενδεχόμενη μελλοντική παχυσαρκία του παιδιού.

Η συνολική ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού ήταν το άθροισμα των 3 απαντήσεων στις 3 ερωτήσεις της κλίμακας.

στ) Βαθμός ελέγχου του σωματικού βάρους του παιδιού (*locus of weight control*)

Για να ερευνήσουμε κατά πόσο η μητέρα νιώθει υπεύθυνη στη διαμόρφωση του βάρους του παιδιού της, δηλαδή αν θεωρεί πως το βάρος του παιδιού βρίσκεται στον δικό της προσωπικό έλεγχο ή στον έλεγχο εξωγενών παραγόντων, χρησιμοποιήσαμε την κλίμακα του Saltzer's (1983) με την κατάλληλη προσαρμογή. Χρησιμοποιήσαμε 6 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας, με απαντήσεις από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα». Η πρώτη ερώτηση εξέταζε αν η μητέρα θεωρεί δύσκολο να ελέγξει το βάρος του παιδιού της σε περίπτωση που υπάρχει κληρονομική προδιάθεση και η δεύτερη ερώτηση αν πιστεύει ότι με τις διατροφικές συνήθειες που υιοθετεί μπορεί να επηρεάσει το βάρος του. Η τρίτη ερώτηση εξέταζε κατά πόσο η μητέρα πιστεύει πως το σωστό βάρος του παιδιού είναι θέμα τύχης και η επόμενη αν πιστεύει πως δεν έχει καμιά επίδραση στο βάρος του. Η πέμπτη ερώτηση ερευνούσε κατά πόσο πιστεύει πως μπορεί να ελέγξει το βάρος του παιδιού της με την κατάλληλη διατροφή, άσκηση και υγιεινή ζωή και η έκτη αν μπορεί να ελέγξει η ίδια το βάρος του εφόσον υπάρχει κληρονομική προδιάθεση.

Ο βαθμός ελέγχου της μητέρας στο βάρος του παιδιού ήταν το άθροισμα στις παραπάνω ερωτήσεις κάνοντας αντιστροφή του σκορ στις ερωτήσεις που απαιτούνταν.

ζ) Λανθασμένες πεποιθήσεις της μητέρας για το υπερβάλλον βάρος

Για να ερευνήσουμε κατά πόσο οι μητέρες έχουν λανθασμένες πεποιθήσεις για το επιπλέον βάρος χρησιμοποιήσαμε 4 ερωτήσεις που κατασκευάστηκαν από την κ. Κορνηλάκη για τους σκοπούς αυτής της μελέτης. Οι ερωτήσεις ήταν πενταβάθμιας κλίμακας, με απαντήσεις από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα». Η πρώτη ερώτηση εξέταζε κατά πόσο η μητέρα πιστεύει πως τα παραπάνω κιλά στο παιδί χάνονται καθώς μεγαλώνει και η δεύτερη αν πιστεύει πως είναι νωρίς να ανησυχεί κανείς για τα παραπάνω κιλά του παιδιού από την παιδική ηλικία. Η τρίτη ερώτηση διερευνούσε κατά πόσο η μητέρα πιστεύει πως τα παραπάνω κιλά στο παιδί είναι μπόι και η τελευταία κατά πόσο πιστεύει πως τα παραπάνω κιλά αποτελούν ένδειξη υγείας και καλής ανάπτυξης.

Το συνολικό σκορ των λανθασμένων πεποιθήσεων της μητέρας ήταν το άθροισμα στις παραπάνω ερωτήσεις κάνοντας αντιστροφή του σκορ στις ερωτήσεις που απαιτούνταν.

η) Επένδυση της μητέρας στην εξωτερική της εμφάνιση

Προκειμένου να εξετάσουμε κατά πόσο η μητέρα επενδύει στην εξωτερική της εμφάνιση χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο του Cash (2003) με 20 ερωτήσεις σχετικές με την επένδυση των μητέρων στη σωματική τους εμφάνιση. Οι ερωτήσεις εξέταζαν κατά πόσο η μητέρα αφιερώνει χρόνο στη φυσική της εμφάνιση, κατά πόσο προσέχει τον εαυτό της και ασχολείται με το σώμα της, πόσο καλά αισθάνεται με τον εαυτό της, τι εντύπωση έχει για τον εαυτό της και τι απαιτήσεις έχει για την εμφάνισή της. Οι ερωτήσεις ήταν πενταβάθμιας κλίμακας, με βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας, από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα».

Το συνολικό σκορ επένδυσης στην εξωτερική εμφάνιση ήταν το άθροισμα στις παραπάνω ερωτήσεις κάνοντας αντιστροφή του σκορ στις ερωτήσεις που απαιτούνταν.

θ) Υιοθέτηση κανόνων υγιεινής διατροφής από τη μητέρα

Για να εξετάσουμε κατά πόσο η μητέρα υιοθετεί συνειδητά κανόνες υγιεινής διατροφής χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο Healthy Eating Behaviours του Hearty et al's (2007) με την κατάλληλη προσαρμογή. Οι 3 ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν πενταβάθμιας κλίμακας, με απαντήσεις από «ποτέ» μέχρι «πάντα». Η πρώτη ερώτηση ερευνούσε κατά πόσο η μητέρα φροντίζει συνειδητά να τρέφεται υγιεινά, η δεύτερη αν φροντίζει συνειδητά να διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα τα λιπαρά και τα ζάχαρα στη διατροφή της και η τελευταία εάν πιστεύει πως δεν χρειάζονται αλλαγές στη διατροφή της, γιατί είναι ήδη πολύ υγιεινή.

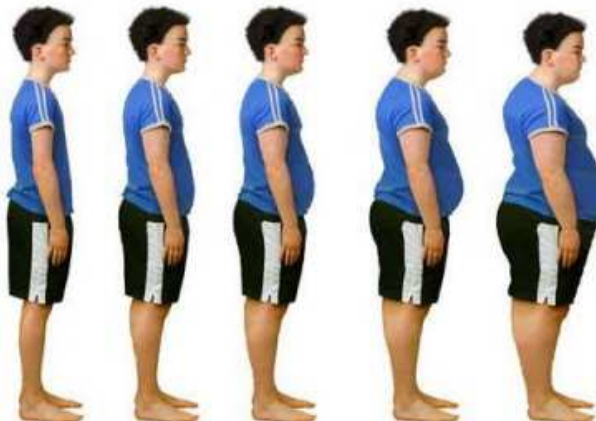
Το συνολικό σκορ υιοθέτησης υγιεινής διατροφής ήταν το άθροισμα στις παραπάνω ερωτήσεις.

5.2.3 Διαδικασία πριν την απάντηση των ερωτηματολογίων

Αρχικά επισκεπτόμουν το σχολείο, μιλούσα με το διευθυντή του και τον πληροφορούσα για την έρευνα που ήθελα να πραγματοποιήσω. Εφόσον ο διευθυντής ήταν σύμφωνος να συμμετάσχει το σχολείο σε αυτή την έρευνα απευθυνόμουν στο δάσκαλο κάθε τάξης με σκοπό να πάρω την έγκρισή του για να μιλήσω στα παιδιά της τάξης. Στην περίπτωση που ο δάσκαλος δεν έφερε αντίρρηση μιλούσα στα παιδιά, στην αντίθετη περίπτωση απευθυνόμουν στην επόμενη

τάξη. Σε κάθε τάξη ενημέρωνα τα παιδιά για την έρευνα που επιθυμούσα να διεξαγάγω, για το θέμα και το σκοπό της. Έδινα ένα ενημερωτικό φυλλάδιο σε κάθε παιδί (βλ. Παράρτημα I), το οποίο θα παρέδιδε στη μητέρα του έτσι ώστε να κρίνει αν την ενδιαφέρει το θέμα της έρευνας και αν επιθυμεί να συμμετάσχει αυτή και το παιδί της. Τα παιδιά, των οποίων οι μητέρες δέχονταν να συμμετάσχουν, επέστρεφαν το φυλλάδιο υπογεγραμμένο στο σχολείο και ο δάσκαλος κάθε τμήματος παρέδιδε τα φυλλάδια σε εμένα.

Εφόσον γνώριζα ποιες μητέρες επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, έστειλα σε αυτές μέσω των παιδιών τους ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε το όνομά μου και ο τίτλος σπουδών μου έτσι ώστε να είναι σίγουρες για την προέλευση του ερωτηματολογίου και για τον παραλήπτη των απαντήσεών τους. Επίσης, υπήρχε ένα ενημερωτικό κείμενο που τις πληροφορούσε για το θέμα της έρευνας και τους σκοπούς της, για την ανωνυμία του ερωτηματολογίου, για το ότι δεν υπάρχει σωστή και λανθασμένη απάντηση, συνεπώς μπορούσαν να απαντήσουν με ειλικρίνεια. Τις πληροφορούσε πως εφόσον συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, καλό θα ήταν να το βάλουν στον ειδικό φάκελο που τους δινόταν με αυτό, να το σφραγίσουν κι εν συνεχεία το παιδί να το επιστρέψει στο σχολείο και να το τοποθετήσει στην κάλπη που ήταν ειδικά τοποθετημένη για αυτό το σκοπό έτσι ώστε να διασφαλιστεί απόλυτα η ανωνυμία του καθενός (βλ. Παράρτημα II και Παράρτημα III).



5.3 Ανάλυση των δεδομένων της Μελέτης I

1. Κατανομή του σωματότυπου του δείγματος των παιδιών

Ο πρώτος υπολογισμός που έπρεπε να κάνουμε ήταν το σωματικό βάρος του δείγματος των παιδιών έτσι ώστε να τα κατατάξουμε στην αντίστοιχη ομάδα σωματότυπου, δηλαδή σε λιποβαρή, κανονικού βάρους, υπέρβαρα και παχύσαρκα. Με τη βοήθεια του Spss υπολογίσαμε το ΔΜΣ των παιδιών με τη χρήση του βάρους και του ύψους τους. Στον Πίνακα 1. παρατηρούμε πως στα 182 παιδιά τα 65 ήταν κανονικού βάρους, τα 89 ήταν υπέρβαρα και τα υπόλοιπα 28 ήταν παχύσαρκα. Δεν υπήρχαν λιποβαρή παιδιά στο δείγμα μας.

Πίνακας 1.
Κατανομή σωματότυπου των παιδιών

Σωματότυπος παιδιών	N
Κανονικό βάρος	65
Υπέρβαρα	89
Παχύσαρκα	28
Συνολικά	182

2. Τι πιστεύουν οι μητέρες για το σωματότυπο των παιδιών τους

Αφού βρήκαμε τους σωματότυπους των παιδιών, θέλαμε να εξετάσουμε τι πιστεύουν οι μητέρες για το βάρος των παιδιών τους, αν συμπίπτουν οι εκτιμήσεις τους με τις μετρήσεις που κάναμε ή εάν υπάρχει απόκλιση μεταξύ τους. Βρέθηκε πως οι μητέρες θεωρούσαν τα 43 παιδιά αδύνατα (λιποβαρή), τα 123 κανονικού βάρους και τα 16 υπέρβαρα. Επικρατούσε λανθασμένη εκτίμηση στις μητέρες, αρχικά θεωρούσαν πως υπάρχουν αδύνατα παιδιά, ενώ δεν υπήρχαν. Τα παιδιά κανονικού βάρους ήταν πολύ λιγότερα από αυτά που θεωρούσαν οι μητέρες ως κανονικού βάρους, τα υπέρβαρα ήταν πολύ περισσότερα από αυτά που θεωρούσαν εκείνες και επιπλέον υπήρχαν παχύσαρκα παιδιά, γεγονός που δεν φαίνεται να πιστεύεται από τις μητέρες.

Πίνακας 2.
Κατανομή του εκτιμώμενου σωματότυπου των παιδιών από τις
μητέρες τους

Σωματότυπος παιδιών	N
Αδύνατα	43
Κανονικού βάρους	123
Υπέρβαρα	16
Συνολικά	182

3. Αντιπαραβολή του πραγματικού σωματότυπου του παιδιού με αυτόν που αντιλαμβάνεται η μητέρα

Αντιπαραβάλαμε τον πραγματικό σωματότυπο των παιδιών με το σωματότυπο που αντιλαμβανόταν η κάθε μητέρα για το παιδί της. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3. στα 65 παιδιά κανονικού βάρους τα 32 παιδιά θεωρούνταν από τις μητέρες τους αδύνατα και μόνο τα 33 κανονικού βάρους. Από τα 89 υπέρβαρα παιδιά τα 11 θεωρούνταν αδύνατα, τα 76 κανονικού βάρους και μόνο 2 θεωρούνταν υπέρβαρα, όπως ήταν στην πραγματικότητα. Σε αυτό το σημείο φαίνεται ξεκάθαρα η λανθασμένη αντίληψη των μητέρων για το βάρος των παιδιών, αφού ακόμα και υπέρβαρα παιδιά κάποιες μητέρες τα αντιμετώπιζαν ως αδύνατα. Επίσης, στα 28 παχύσαρκα παιδιά, τα 14 θεωρούνταν κανονικού βάρους και τα υπόλοιπα 14 υπέρβαρα, όχι παχύσαρκα όπως ήταν.

Πίνακας 3.
Ο σωματότυπος των παιδιών σε σχέση με το σωματότυπο που αντιλαμβάνονται οι μητέρες

		Πιστεύω ότι είναι			Συνολικά
		Αδύνατο	Κανονικού βάρους	Υπέρβαρο	
Σωματότυπος	Κανονικού βάρους	32 (49%)	33 (51%)	0	65
	Υπέρβαρο	11 (12%)	76(86%)	2(2%)	89
	Παχύσαρκο	0 (0%)	14 (50%)	14(50%)	28
Συνολικά		43 (24%)	123 (67%)	16 (9%)	182

4. Ιδανικό σώμα για το παιδί κατά τη μητέρα

Ερευνήσαμε ποιο κατά τη γνώμη των μητέρων ήταν το ιδανικό σώμα για τα παιδιά τους. Χρησιμοποιήσαμε τις απαντήσεις τους στην ερώτηση για το ποιος είναι ο επιθυμητός σωματότυπος για το παιδί τους. Οι μητέρες θα ήθελαν τα 49 παιδιά πιο αδύνατα, τα 110 παιδιά όπως είναι και τα 23 με μεγαλύτερο βάρος.

Πίνακας 4.
Ιδανικό σώμα για τα παιδιά

Απόψεις μητέρων	N
Θέλουν πιο αδύνατα	49
Είναι εντάξει	110
Θέλουν με μεγαλύτερο βάρος	23
Συνολικά	182

5. Οι μέθοδοι ταΐσματος των παιδιών από τις μητέρες τους

Υπολογίσαμε το Μέσο Όρο για τις 3 μεθόδους ταΐσματος των παιδιών από τις μητέρες τους, δηλαδή τον περιορισμό, την πίεση και την επίβλεψη. Στον πίνακα των αποτελεσμάτων παρατηρούμε πως ο Μέσος Όρος του περιορισμού ($M=2,81$, εύρος τιμών 1 έως 5) είναι μεγαλύτερος από τη μέση τιμή, γεγονός που υποδηλώνει πως οι μητέρες ασκούν άνω του μέσου περιορισμό στα παιδιά τους, άρα περιορίζουν αρκετά τη διατροφή τους. Από το Μέσο Όρο της πίεσης ($M=2,77$, εύρος τιμών 1 έως 5) που είναι μεγαλύτερος από τη μέση τιμή κατανοούμε πως οι μητέρες ασκούν αρκετή πίεση στα παιδιά τους για να φάνε. Ο Μέσος Όρος της επίβλεψης ($M=3,96$, εύρος τιμών 1 έως 5) είναι πολύ υψηλός άρα οι μητέρες επιβλέπουν τη διατροφή των παιδιών τους σε σημαντικό βαθμό.

Πίνακας 5.

Μέσος Όρος Περιορισμού, Πίεσης και Επίβλεψης των μητέρων προς τα παιδιά τους

	Περιορισμός Συνολικό	Πίεση Συνολικό	Επίβλεψη Συνολικό
Μέσος Όρος	2,8146	2,7720	3,9615

Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση των παραμέτρων που ενδέχεται να σχετίζονται με τις μεθόδους ταΐσματος των παιδιών από τις μητέρες τους

6. Ο ΔΜΣ των μητέρων

Οι μέθοδοι ταΐσματος που ακολουθούν οι μητέρες για τα παιδιά τους ενδεχομένως να σχετίζονται με το ΔΜΣ των μητέρων. Για το λόγο αυτό εξετάσαμε το ΔΜΣ των μητέρων για να τις κατατάξουμε σε ομάδες ανάλογα με το βάρος τους. Παρατηρούμε στον Πίνακα 6. πως 99 μητέρες ήταν κανονικού βάρους, 58 ήταν υπέρβαρες και 24 ήταν παχύσαρκες.

Πίνακας 6.
Κατανομή του Σωματότυπου των μητέρων

Σωματότυπος μητέρων	N
Κανονικό βάρος	99
Υπέρβαρες	58
Παχύσαρκες	24
Συνολικά	182

7. Η ανησυχία των μητέρων για το ενδεχόμενο εμφάνισης παχυσαρκίας στα παιδιά τους

Για να εξετάσουμε την ανησυχία των μητέρων για το ενδεχόμενο μελλοντικής παχυσαρκίας των παιδιών τους βρήκαμε το Μέσο Όρο ($M=3,1685$, εύρος τιμών 1 έως 5) που ήταν αρκετά μεγαλύτερος από τη μέση τιμή, που σημαίνει πως οι μητέρες ανησυχούσαν σε μεγάλο βαθμό.

8. Ευθύνη των μητέρων για το βάρος των παιδιών τους

Για να εξετάσουμε κατά πόσο οι μητέρες νιώθουν υπεύθυνες για το βάρος των παιδιών τους βρήκαμε το Μέσο Όρο ($M=4,1538$, εύρος τιμών 1 έως 5) που ήταν πολύ υψηλός, άρα αισθάνονται μεγάλη ευθύνη για το βάρος τους.

9. Λανθασμένες πεποιθήσεις για το επιπλέον βάρος των παιδιών

Για να εξετάσουμε τις λανθασμένες πεποιθήσεις των μητέρων για το βάρος των παιδιών τους βρήκαμε το Μέσο Όρο που ήταν χαμηλός ($M=1,8901$, εύρος τιμών 1 έως 5), εύρημα που υποδηλώνει πως έχουν σε χαμηλό βαθμό λανθασμένες πεποιθήσεις, δηλαδή κατανοούν ότι τα επιπλέον κιλά δεν είναι θετικό σημάδι στην ανάπτυξη του παιδιού.

10. Επένδυση των μητέρων στην εξωτερική τους εμφάνιση

Για να εξετάσουμε κατά πόσο οι μητέρες επενδύουν στην εξωτερική τους εμφάνιση βρήκαμε το Μέσο Όρο των απαντήσεών τους, που ήταν πάνω από τη μέση τιμή ($M=61,16$, εύρος τιμών 20 έως 120) άρα οι μητέρες επενδύουν αρκετά στην εξωτερική τους εμφάνιση.

11. Υιοθέτηση κανόνων υγιεινής διατροφής

Για να ερευνήσουμε κατά πόσο οι μητέρες ακολουθούν συνειδητά κανόνες υγιεινής διατροφής βρήκαμε το Μέσο Όρο ($M=10,23$ εύρος τιμών 5 έως 15) που ήταν σχεδόν στο μισό, άρα ακολουθούν σε μέτριο βαθμό κανόνες υγιεινής διατροφής.

12. Συσχέτιση των μεθόδων ταΐσματος των παιδιών από τις μητέρες με τους 7 μητρικούς παράγοντες

Για να διαπιστώσουμε εάν οι μέθοδοι ταΐσματος σχετίζονται με τους παράγοντες που αναλύσαμε παραπάνω (ο δεύτερος σκοπός της έρευνάς μας) έπρεπε να κάνουμε ανάλυση συσχέτισης με Pearsons r ανά μέθοδο ταΐσματος, δηλαδή ανάλυση με κάθε μέθοδο ξεχωριστά και τους 7 μητρικούς παράγοντες. Στον Πίνακα 7. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις 3 μεθόδους ταΐσματος με το r και το p value έτσι ώστε να φαίνεται η στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 7.

Ανάλυση συσχέτισης με Pearsons r ανά μέθοδο ταΐσματος με καθέναν από τους 7 μητρικούς παράγοντες

ΜΗΤΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΑΪΣΜΑΤΟΣ		
	Περιορισμός	Πίεση	Επίβλεψη
ΔΜΣ	$r=0,153^*$ ($p=0,04$)	$r=-0,050$	$r=0,008$
Λανθασμένες πεποιθήσεις για το βάρος	$r=-0,184^*$ ($p=0,013$)	$r=0,158^*$ ($p=0,033$)	$r=-0,208^{**}$ ($p=0,005$)
Ευθύνη για το βάρος	$r=0,178^*$ ($p=0,016$)	$r=0,052$	$r=0,097$
Κανόνες υγιεινής διατροφής	$r=0,048$	$r=-0,084$	$r=0,149^*$ ($p=0,044$)
Επένδυση στην εξωτερική εμφάνιση	$r=0,194^{**}$ ($p=0,009$)	$r=0,113$	$r=-0,021$
Επιθυμητό βάρος παιδιού	$r=-0,030$	$r=0,358^{**}$ ($p=0,000$)	$r=0,113$
Ανησυχία για το βάρος	$r=0,279^{**}$ ($p=0,000$)	$r=0,121$	$r=0,004$

Παρατηρούμε στον Πίνακα 7. πως ο περιορισμός, ως μέθοδος ταΐσματος των παιδιών από τις μητέρες τους, σχετίζεται σημαντικά με το ΔΜΣ της μητέρας ($p=0,04$), σχετίζεται αρνητικά σημαντικά με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της μητέρας για το βάρος του παιδιού ($p=0,013$) και σχετίζεται σημαντικά επίσης με την ευθύνη που νιώθει η μητέρα για το βάρος του παιδιού ($p=0,016$). Σχετίζεται πολύ σημαντικά με την επένδυση της μητέρας στην εξωτερική της εμφάνιση ($p=0,009$) και με την ανησυχία της για το βάρος του παιδιού ($p<0,0001$). Η πίεση φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της μητέρας για το βάρος του παιδιού ($p=0,033$) και επίσης σχετίζεται πολύ σημαντικά με το επιθυμητό βάρος της μητέρας για το παιδί ($p<0,0001$). Ακόμα, η επίβλεψη σχετίζεται σημαντικά αρνητικά με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της μητέρας ($p=0,005$) κι επίσης σχετίζεται σημαντικά με τους κανόνες υγιεινής διατροφής που ακολουθεί ($p=0,044$).

13. Συσχέτιση των χαρακτηριστικών του παιδιού (φύλο, ηλικία και ΔΜΣ) με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθεί η μητέρα

Για να εξετάσουμε κατά πόσο τα χαρακτηριστικά του παιδιού (το φύλο, η ηλικία και ο ΔΜΣ) σχετίζονται με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθεί η μητέρα έπρεπε να κάνουμε ανάλυση συσχέτισης με Pearsons r με κάθε μέθοδο ταΐσματος ξεχωριστά με τα 3 χαρακτηριστικά του παιδιού.

Πίνακας 8.

Ανάλυση συσχέτισης με Pearsons r ανά μέθοδο ταΐσματος με τα χαρακτηριστικά του παιδιού (φύλο, ηλικία & ΔΜΣ)

	ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΑΪΣΜΑΤΟΣ		
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Περιορισμός	Πίεση	Επίβλεψη
Φύλο	$r=0,062$	$r=0,076$	$r=-0,099$
Ηλικία	$r=-0,150^*$ ($p=0,044$)	$r=-0,104$	$r=-0,180^*$ ($p=0,015$)
ΔΜΣ	$r=0,033$	$r=-0,286^{**}$ ($p=0,000$)	$r=-0,192^{**}$ ($p=0,009$)

Παρατηρούμε στον Πίνακα 8. πως ο περιορισμός σχετίζεται σημαντικά αρνητικά με την ηλικία του παιδιού ($p=0,044$). Η πίεση σχετίζεται πολύ σημαντικά αρνητικά με το ΔΜΣ του παιδιού ($p=0,000$). Η επίβλεψη σχετίζεται σημαντικά αρνητικά με την ηλικία του παιδιού ($p=0,015$) και επίσης σχετίζεται πολύ σημαντικά αρνητικά με το ΔΜΣ του παιδιού ($p=0,009$).

14. Αλληλεπίδραση των μητρικών παραγόντων (σκοπός 2) και των χαρακτηριστικών του παιδιού (σκοπός 3) στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος που υιοθετούν οι μητέρες για τα παιδιά τους

Για να διαπιστώσουμε πως επιδρούν οι μητρικοί παράγοντες με τα χαρακτηριστικά των παιδιών στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος κάναμε ανάλυση με step-wise regression. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον ακόλουθο Πίνακα 9.

Πίνακας 9.

Αλληλεπίδραση των μητρικών παραγόντων και των χαρακτηριστικών των παιδιών στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος

(με σειρά μείωσης της στατιστικής σημαντικότητας)

Περιορισμός	Πίεση	Επίβλεψη
Ανησυχία για το βάρος	Επιθυμητό βάρος για το παιδί	Λανθασμένες πεποιθήσεις για το βάρος (-)
Ευθύνη για το βάρος	Λανθασμένες πεποιθήσεις για το βάρος	ΔΜΣ παιδιού (-)
Επένδυση στην εξωτερική εμφάνιση	Ευθύνη για το βάρος	-

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 9, οι μητέρες που περιορίζουν τη διατροφή του παιδιού τους είναι εκείνες που ανησυχούν για το βάρος του και το ενδεχόμενο μελλοντικής παχυσαρκίας, αισθάνονται υπεύθυνες για αυτό και επενδύουν στην εξωτερική τους εμφάνιση. Οι μητέρες που πιέζουν τα παιδιά τους να φάνε είναι εκείνες που επιθυμούν τα παιδιά τους να προσθέσουν βάρος, έχουν λανθασμένη εκτίμηση για το επιπλέον βάρος και θεωρούν πως μπορούν να διαμορφώσουν το βάρος των παιδιών τους. Τέλος, οι μητέρες επιβλέπουν περισσότερο τη διατροφή των παιδιών τους όταν έχουν λιγότερες λανθασμένες εκτιμήσεις για το βάρος και τα παιδιά έχουν μικρότερο ΔΜΣ.

5.4 Συζήτηση - Συμπεράσματα της Μελέτης I

Πρώτος σκοπός της έρευνάς μας ήταν να εξετάσει κατά πόσο οι ελληνίδες μητέρες αναγνωρίζουν το σωματότυπο του παιδιού τους, σε ποιο βαθμό δηλαδή προσδιορίζουν αν τα παιδιά τους είναι λιποβαρή, κανονικού βάρους, υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Για να επιτευχθεί αυτό έπρεπε να συγκριθεί η εκτίμηση των μητέρων για το βάρος των παιδιών με το ΔΜΣ των παιδιών. Στο δείγμα υπήρχαν 65 παιδιά κανονικού βάρους, 89 υπέρβαρα και 28 παχύσαρκα, δεν υπήρχαν λιποβαρή παιδιά ενώ κατά τις εκτιμήσεις των μητέρων 43 παιδιά ήταν λιποβαρή, 123 ήταν κανονικού βάρους και 16 ήταν υπέρβαρα. Τα υπέρβαρα παιδιά έφταναν τα 89, τραγικά περισσότερα από τα 16 που θεωρούσαν οι μητέρες και τα παχύσαρκα έφταναν τα 28 ενώ εκείνες δεν αναγνώριζαν κανένα παιδί ως παχύσαρκο. Θεωρούσαν μόνο 16 παιδιά υπέρβαρα, άρα τα υπόλοιπα 12 παχύσαρκα παιδιά τα κατέτασσαν λανθασμένα στην ομάδα των παιδιών κανονικού βάρους. Στα 28 παχύσαρκα παιδιά τα 14 θεωρούνταν κανονικού βάρους και τα υπόλοιπα 14 υπέρβαρα. Συνεπώς, ήταν σε σημαντικό βαθμό λανθασμένη η εκτίμηση των μητέρων, θεωρούσαν κανονικού βάρους αρκετά υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και αντιμετώπιζαν ως αδύνατα, παιδιά που ήταν κανονικού βάρους, ακόμα και υπέρβαρα.

Είχαμε υποθέσει ότι οι μητέρες των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών θα υποεκτιμούν το βάρος των παιδιών τους και θα τα κατατάσσουν στην κατηγορία των κανονικών και οι μητέρες των παιδιών κανονικού βάρους θα τείνουν να τα κατατάσσουν στην κατηγορία των αδύνατων. Οι υποθέσεις μας επαληθεύτηκαν, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών, όπου τα περισσότερα υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά θεωρούνταν κανονικού βάρους και τα κανονικού βάρους θεωρούνταν λιποβαρή από τις μητέρες τους (Baughcum et al., 2001. Carnell et al., 2005. Hudson, McGloin & McConnon, 2011). Ομοίως, στην έρευνα του Campbell (2006) μόνο το 1,9% των μητέρων με υπέρβαρα παιδιά και το 17,1% αυτών με παχύσαρκα παιδιά περιέγραφαν το παιδί τους ως «παχουλό», η συντριπτική πλειοψηφία έκανε λανθασμένη εκτίμηση του βάρους του.

Στη συνέχεια εξετάσαμε κάποιους παράγοντες που σχετίζονται με τις αντιλήψεις και τις ανησυχίες των μητέρων για το βάρος των παιδιών τους και που ενδεχομένως επηρεάζουν τις μεθόδους ταΐσματος που υιοθετούν οι μητέρες για τα παιδιά τους.

Οι μητέρες θα ήθελαν τα 49 παιδιά πιο αδύνατα από ό,τι είναι, τα 110 παιδιά όπως είναι και τα 23 με μεγαλύτερο βάρος. Κατανοούμε πως υπήρχε σε μεγάλο βαθμό λανθασμένη εκτίμηση στις μητέρες καθώς επιθυμούσαν τα 23 παιδιά να έχουν μεγαλύτερο βάρος ενώ στο δείγμα δεν υπήρχαν λιποβαρή παιδιά που έπρεπε να πάρουν βάρος. Επίσης, ήθελαν τα 110 παιδιά να μείνουν όπως είναι, ενώ στην πραγματικότητα μόνο 65 παιδιά από αυτά ήταν κανονικού βάρους, τα υπόλοιπα 45 ήταν πιθανόν υπέρβαρα ή παχύσαρκα.

Στο δείγμα μας υπήρχαν 99 μητέρες κανονικού βάρους, 58 υπέρβαρες και 24 παχύσαρκες, δεν υπήρχαν λιποβαρείς μητέρες. Έχει αποδειχθεί στενότερη η σχέση του βάρους της μητέρας και των παιδιών (Heude et al., 2005. Strauss & Knight, 1999. Santos, Kain et al., 2009. Mamun, Lawlor et al., 2005). Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης οι μητέρες με προβληματικό βάρος είναι επιτρεπτικές και λιγότερο περιοριστικές στη διατροφή των παιδιών τους και συνήθως έχουν παιδιά επίσης με προβληματικό βάρος (Birch & Fisher, 1996. Baughcum et al., 2001. Spruijt-

Metz et al., 2002. Faith et al., 2003. Moore, Gaffney et al., 2011. Jacobi, Agras & Hammer, 2001. Babington, 2007).

Οι μητέρες ανησυχούσαν σε μεγάλο βαθμό για το βάρος των παιδιών τους και το ενδεχόμενο μελλοντικής παχυσαρκίας τους. Συγκεκριμένα, το εύρημα για την υψηλή ανησυχία των μητέρων των παχύσαρκων παιδιών συνάδει με τα αποτελέσματα πολλών ερευνών (Davison & Birch, 2001. Musher-Eizenman & Holub, 2007. Smolak et al., 1999). Οι μητέρες ένιωθαν υπεύθυνες για το βάρος των παιδιών τους, εύρημα που συνάδει με αυτό στην έρευνα των Pagnini, Wilkenfeld, King et al. (2007) και δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker (2000) και των Reifsnider et al. (2006), όπου οι μητέρες δεν αισθάνονταν υπεύθυνες για το βάρος των παιδιών τους αλλά θεωρούσαν την παχυσαρκία αποτέλεσμα γενετικών/κληρονομικών παραγόντων.

Οι μητέρες είχαν σε χαμηλό βαθμό λανθασμένες πεποιθήσεις για το επιπλέον βάρος, κατανοούσαν ότι τα επιπλέον κιλά δεν είναι θετικό σημάδι ανάπτυξης, εύρημα που συνάδει με ευρήματα άλλων ερευνών (Borra, Kelly, Shirreffs, Neville, Geiger, 2003 στο Reifsnider et al., 2006). Ωστόσο, δε συνάδει με ευρήματα ερευνών όπου οι μητέρες ήθελαν τα παιδιά τους υπέρβαρα επειδή θεωρούσαν το πλεονάζον βάρος φυσιολογική και υγιή κατάσταση (Baughcum et al., 2001. Kroke, Strathmann & Gunther, 2006. Contento et al., 2003).

Οι μητέρες επένδυναν σε μεγάλο βαθμό στην εξωτερική τους εμφάνιση. Ωστόσο, είναι ελάχιστες έως μηδαμινές οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα. Το μοναδικό εύρημα που έχουμε είναι των Smolak & Levine (1999), σύμφωνα με το οποίο η προσοχή της μητέρας στο βάρος της, την εξωτερική της εμφάνιση και τα παράπονά της για το επιπλέον βάρος σχετίζονταν με την ανησυχία της κόρης για το βάρος της. Ακολουθούσαν επίσης σε μέτριο βαθμό κανόνες υγιεινής διατροφής. Ωστόσο, ο παράγοντας αυτός έχει αγνοηθεί εντελώς από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, άρα δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών και να εξαγάγουμε κάποιο ασφαλές συμπέρασμα.

Θέλαμε να διαπιστώσουμε εάν οι παραπάνω μητρικοί παράγοντες σχετίζονται με τις μεθόδους ταΐσματος, δηλαδή τον περιορισμό, την πίεση και την επίβλεψη του παιδιού από τη μητέρα.

Όσο μεγαλύτερο βάρος είχε η μητέρα, τόσο μεγαλύτερο περιορισμό ασκούσε στο παιδί της, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των Fisher & Birch (1999). Ωστόσο, το εύρημα αυτό δε συνάδει με τα αποτελέσματα ερευνών, κατά τα οποία οι παχύσαρκες μητέρες ασκούσαν χαμηλότερο έλεγχο συγκριτικά με αυτές κανονικού βάρους (Lamerz, Kuepper-Nybelen et al., 2005. Davison & Birch, 2001. Stice et al., 1999. Wardle et al., 2002). Οι μητέρες που θεωρούσαν το επιπλέον βάρος ένδειξη ανάπτυξης, δεν περιόριζαν τη διατροφή των παιδιών τους, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα των Kroke, Strathmann & Gunther (2006). Επίσης, όσο περισσότερο ένιωθαν υπεύθυνες για το βάρος του παιδιού τους, τόσο περισσότερο περιόριζαν τη διατροφή του, εύρημα που συμπίπτει με τα ευρήματα των Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker (2000). Ο περιορισμός δε σχετιζόταν με τους κανόνες υγιεινής διατροφής που υιοθετούσε η μητέρα, με το να έχει όμως αγνοηθεί αυτός ο παράγοντας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν μπορούμε να εξαγάγουμε κάποιο συμπέρασμα. Ο περιορισμός σχετιζόταν πολύ σημαντικά με την επένδυση της μητέρας στην εξωτερική της εμφάνιση, εύρημα που επίσης δεν μπορούμε να συγκρίνουμε γιατί δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές έρευνες. Δε σχετιζόταν με

το επιθυμητό βάρος του παιδιού κατά τη μητέρα, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Kroke, Strathmann & Gunther (2006) και του Campbell (2006), σύμφωνα με τα οποία, οι μητέρες που ανησυχούσαν για το βάρος των παιδιών τους, περιόριζαν τη διατροφή τους.

Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με το ΔΜΣ της μητέρας, σχετιζόταν όμως σημαντικά με τις λανθασμένες πεποιθήσεις της για το βάρος, δηλαδή όσο η μητέρα θεωρούσε υγιέστερο το πλεονάζον βάρος, τόσο περισσότερο ασκούσε πίεση στο παιδί για να φάει, εύρημα που συνάδει με ευρήματα πολλών ερευνών (Mitchell, Wake et al., 2008. Campbell, 2006. Baughcum et al., 2001). Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με την ευθύνη της μητέρας για το βάρος του παιδιού της, ωστόσο, πολλές έρευνες αποδεικνύουν πως αρκετοί γονείς αποδίδουν το βάρος του παιδιού σε γενετικούς παράγοντες (Siebold, Knafl & Grey, 2003. Reifsnider et al., 2006). Επίσης, όσο λιγότερο ακολουθούσε η μητέρα κανόνες υγιεινής διατροφής, τόσο περισσότερη πίεση ασκούσε στο παιδί για να φάει. Εξαιτίας έλλειψης της αντίστοιχης βιβλιογραφίας δεν μπορούμε να εξαγάγουμε κάποιο συμπέρασμα για αυτό το εύρημα. Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με την επένδυση της μητέρας στην εξωτερική της εμφάνιση, εύρημα που επίσης δεν μπορούμε να σχολιάσουμε γιατί δεν έχει ερευνηθεί στο παρελθόν. Αν η μητέρα ήθελε το παιδί της να πάρει βάρος, του ασκούσε μεγαλύτερη πίεση, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των Wardle & Carnell (2007). Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με την ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Musher-Eizenman & Holub (2007), όπου οι μητέρες δεν ασκούσαν πίεση στο παιδί τους όταν ανησυχούσαν για το βάρος του.

Η επίβλεψη των παιδιών δε σχετιζόταν σημαντικά με το ΔΜΣ της μητέρας, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Fisher & Birch (1999), σύμφωνα με τα οποία η επίβλεψη των υπέρβαρων μητέρων ήταν μεγαλύτερη. Όσο περισσότερες λανθασμένες πεποιθήσεις είχε η μητέρα για το βάρος, τόσο λιγότερη επίβλεψη ασκούσε στο παιδί, εύρημα που συνάδει με ευρήματα πολλών ερευνών (Mitchell, Wake et al., 2008. Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000. Kroke, Strathmann & Gunther, 2006). Η επίβλεψη επίσης δε σχετιζόταν με την ευθύνη της μητέρας για το βάρος του παιδιού, εύρημα αντίθετο στα ευρήματα των Baughcum et al. (2000). Σχετιζόταν σημαντικά με τους κανόνες υγιεινής διατροφής που ακολουθούσε η μητέρα, όμως με το να έχει αγνοηθεί αυτός ο παράγοντας, δεν μπορούμε να εξαγάγουμε κάποιο συμπέρασμα. Όσο περισσότερο επένδυε η μητέρα στην εξωτερική της εμφάνιση, τόσο λιγότερο επέβλεπε τη διατροφή του παιδιού της, εύρημα που δεν μπορούμε να συγκρίνουμε γιατί δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές έρευνες. Η επίβλεψη δε σχετιζόταν με το επιθυμητό βάρος του παιδιού κατά τη μητέρα, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Kroke, Strathmann & Gunther (2006), σύμφωνα με τα οποία οι μητέρες που ήθελαν να χάσει βάρος το παιδί τους, επέβλεπαν τη διατροφή του ενώ αυτές που ήθελαν να αυξηθεί το βάρος του, δεν επέβλεπαν τη διατροφή του. Τέλος, η επίβλεψη δε σχετιζόταν με την ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα του Campbell (2006), σύμφωνα με τα οποία οι ανήσυχες μητέρες για το βάρος των παιδιών τους επέβλεπαν σε μεγάλο βαθμό τη διατροφή τους.

Εξετάσαμε κατά πόσο τα χαρακτηριστικά του παιδιού, το φύλο, η ηλικία και ο ΔΜΣ, σχετίζονται με τις μεθόδους ταΐσματος που ακολουθεί η μητέρα.

Ο περιορισμός δε σχετιζόταν με το φύλο του παιδιού, εύρημα αντίθετο στα αποτελέσματα των Costanzo & Woody στο Saxton, Carnell et al. (2009). Επίσης δε σχετιζόταν με το ΔΜΣ του

παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα ερευνών όπου οι μητέρες με παχύσαρκο παιδί περιόριζαν σε μεγαλύτερο βαθμό τη διατροφή του (Wardle & Carnell, 2007. Spruijt-Metz et al. Saxton, Carnell et al., 2009. Fisher & Birch, 1999. Keller, Pietrobelli et al., 2006. Santos, Kain et al., 2009. Klesges & Hanson. Zocca, Shomaker et al., 2011. Scaglioni, Salvioni & Galimberti, 2008. Drucker et al., 1999. Musher-Eizenman & Holub, 2007). Όσο μικρότερη ήταν η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερο περιορισμό ασκούσε η μητέρα στη διατροφή του, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των Farrow & Blissett (2008).

Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με το φύλο και την ηλικία του παιδιού. Συγκεκριμένα, όσο μικρότερη ήταν η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη πίεση του ασκούσε η μητέρα. Επίσης όσο μικρότερος ήταν ο ΔΜΣ του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη πίεση του ασκούσε η μητέρα, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα διεθνών ερευνών, όπου οι μητέρες ασκούσαν μεγαλύτερη πίεση στα λιποβαρή παιδιά τους και λιγότερη έως καθόλου στα υπέρβαρα παιδιά (Spruijt-Metz et al. Saxton, Carnell et al., 2009. Musher-Eizenman & Holub. Faith et al., 2004. Matheson et al., 2006. Powers et al., 2006. Wardle & Carnell, 2007).

Η επίβλεψη δε σχετιζόταν σημαντικά με το φύλο του παιδιού. Σχετιζόταν σημαντικά αρνητικά με την ηλικία του παιδιού καθώς όσο μικρότερη ήταν η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη ήταν η επίβλεψη της μητέρας. Επίσης, αν αυξανόταν η επίβλεψη της μητέρας, ελαττωνόταν ο ΔΜΣ του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Gable & Lutz (2000) και των Farrow & Blissett (2008), κατά τα οποία η μεγαλύτερη επίβλεψη είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους.

Εξετάσαμε πώς αλληλεπιδρούν οι 7 προαναφερθέντες μητρικοί παράγοντες με τα χαρακτηριστικά του παιδιού στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος. Την αλληλεπίδραση των μεθόδων ταΐσματος και των χαρακτηριστικών του παιδιού την εξετάσαμε στον τρίτο σκοπό της έρευνάς μας.

Όσο περισσότερο ανησυχούσε η μητέρα, τόσο περισσότερο περιόριζε τη διατροφή του παιδιού, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα του Campbell (2006). Επίσης, όσο περισσότερο υπεύθυνη αισθανόταν για το βάρος του παιδιού, τόσο περισσότερο περιόριζε τη διατροφή του, εύρημα που συμπίπτει με τα ευρήματα των Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker (2000). Επίσης, όσο περισσότερο επένδυε η μητέρα στη φυσική της εμφάνιση, τόσο περισσότερο περιόριζε τη διατροφή του παιδιού, εύρημα που δεν μπορούμε να γενικεύσουμε γιατί αυτή η συσχέτιση δεν έχει ερευνηθεί στο παρελθόν.

Αν η μητέρα ήθελε το παιδί της λιποβαρές ή κανονικού βάρους δεν το πίεζε στο βαθμό που το πίεζε αν το ήθελε υπέρβαρο, εύρημα που συνάδει με αυτό των Wardle & Carnell (2007). Όσο η μητέρα θεωρούσε το επιπλέον βάρος υγιές, τόσο περισσότερη πίεση ασκούσε στο παιδί της, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα πολλών ερευνών (Mitchell, Wake et al., 2008. Campbell, 2006. Baughcum et al., 2000). Αν ένιωθε μεγάλη ευθύνη για το βάρος του παιδιού, του ασκούσε μεγαλύτερη πίεση, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Siebold, Knafel & Grey (2003) και των Reifsnider et al. (2006), όπου οι μητέρες που θεωρούσαν πως δε φέρουν ευθύνη για το βάρος του παιδιού τους, το πίεζαν να φάει.

Όσο η μητέρα θεωρούσε το επιπλέον βάρος του παιδιού της ένδειξη υγείας, τόσο λιγότερο επέβλεπε τη διατροφή του, εύρημα που συνάδει με ευρήματα πολλών ερευνών (Mitchell, Wake

et al., 2008. Baughcum et al., 2001. Kroke, Strathmann & Gunther, 2006). Επίσης, όσο μικρότερος ήταν ο ΔΜΣ, τόσο μεγαλύτερη επίβλεψη ασκούσε η μητέρα στο παιδί, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα ερευνών, όπου οι μητέρες επέβλεπαν περισσότερο τη διατροφή των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών (Gable & Lutz, 2000. Farrow & Blissett, 2008. Musher-Eizenman & Holub, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΜΕΛΕΤΗ II

6. Παρουσίαση της Μελέτης II

6.1 Σκοπός της Μελέτης II

Τα τελευταία χρόνια αποδεικνύεται πως η παχυσαρκία έχει πλείστες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία των παιδιών και των εφήβων (DOH, 2007. NICE, 2006. Puhl & Latner, 2007). Πλειάδα αναφορών υποστηρίζει πως η παχυσαρκία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογική κατάσταση των εφήβων και λειτουργεί ως στρεσογόνος παράγοντας (Schwimmer, Burwinkle & Varni, 2003). Τα παιδιά παρουσιάζουν αισθήματα κατωτερότητας σε ποικίλους τομείς της καθημερινής τους ρουτίνας και πολλές ανησυχίες. Η παχυσαρκία μειώνει δραματικά τη σχολική τους επίδοση και την αθλητική τους ικανότητα (Edmunds, Waters & Elliot, 2001. Lee & Shapiro, 2003). Επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αλληλεπίδρασή τους με τους συνομηλικούς τους, παρακωλύει τις φιλικές τους σχέσεις και φαίνεται να ωθεί τα άτομα σε κοινωνική απομόνωση και αποκλεισμό (Strauss & Pollack, 2003). Πολύ σοβαρό κρίνεται το γεγονός πως οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι έφηβοι βιώνουν κοινωνικό στιγματισμό και ειρωνεία από τους συνομηλικούς τους εξαιτίας του βάρους τους (Dietz 1998. Hesketh et al., 2004. Williams et al., 2005). Πολλά είναι τα ευρήματα που αποδεικνύουν τον καταστροφικό ρόλο του στιγματισμού στην ψυχολογία των παιδιών. Ανάμεσα στα παχύσαρκα παιδιά δεν υπάρχουν συμπεριφορές αποδοχής, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη (Schwartz et al., 2003. Wang et al., 2006). Συνεπώς, η άσχημη αντιμετώπιση που δέχονται τα παιδιά και τα υψηλότερα επίπεδα θυματοποίησής τους τα οδηγούν σε καταθλιπτικά συμπτώματα (Gray, Janicke, Ingerski & Silverstein, 2008. Hayden-Wade et al., 2005. Storch et al., 2007). Σταθερό εύρημα των μελετών είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, ως αποτέλεσμα του κοινωνικού τους στιγματισμού. Οι μελέτες ωστόσο διαφωνούν στο εάν τα παχύσαρκα παιδιά έχουν χαμηλή συνολική αυτοεκτίμηση (Wardle, Waller & Fox, 2002) ή χαμηλή αυτοεκτίμηση μόνο στην εικόνα του σώματός τους (Strauss, 2000).

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εξέταση της αυτοεκτίμησης των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών εν συγκρίσει με αυτή των παιδιών κανονικού βάρους. Η αυτοεκτίμηση των παιδιών θα μελετηθεί τόσο στους επιμέρους τομείς της – τη γνωστική και κοινωνική τους ικανότητα, την εικόνα για το σώμα τους και την αθλητική τους επίδοση, την αποδοχή από την μητέρα και τη συμπεριφορά τους – όσο και στο σύνολό της.

Υποθέτουμε ότι τα παχύσαρκα παιδιά θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για την εικόνα του σώματός τους και την αθλητική τους επίδοση εξαιτίας του πλεονάζοντος βάρους τους. Ωστόσο, δεν μπορούμε να κάνουμε ασφαλείς προβλέψεις για τις υπόλοιπες ικανότητες καθώς δεν επηρεάζονται άμεσα από το βάρος τους. Εάν όμως τα παιδιά έχουν εσωτερικεύσει το στίγμα της παχυσαρκίας ή έχουν συσσωρεύσει πολλές αρνητικές κοινωνικές εμπειρίες εξαιτίας του βάρους τους, είναι πιθανό να έχουν επηρεαστεί και οι υπόλοιποι τομείς της αυτοεκτίμησής τους.

6.2 Μεθοδολογία της Μελέτης II

6.2.1 Ερωτηματολόγιο παιδιών

Προκειμένου να εξετάσουμε την αυτοεκτίμηση των παιδιών σε διάφορους τομείς της ζωής τους χρησιμοποιήσαμε εξατομικευμένο ερωτηματολόγιο για κάθε παιδί. Εκτός από το ερωτηματολόγιο που απαντούσε το παιδί, γινόταν μέτρηση του βάρους και του ύψους του. Δεν χρησιμοποιήσαμε το ίδιο ερωτηματολόγιο για τα παιδιά όλων των ηλικιών.

Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας χρησιμοποιήσαμε το «*The Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children*» των Harter και Pike (1980) ύστερα από την απαραίτητη μετάφραση που κάναμε. Με αυτό το εργαλείο αξιολογούνται 4 διαφορετικοί τομείς της ζωής των παιδιών, η γνωστική τους ικανότητα, η αθλητική τους επίδοση, η αποδοχή από τους συνομηλίκους τους κι η αποδοχή από τη μητέρα τους. Υπήρχαν 6 ερωτήσεις για κάθε τομέα και στο σύνολό τους ήταν 24 ερωτήσεις. (βλ. Παράρτημα IV)

Καθώς η κλίμακα αυτή απευθυνόταν σε παιδιά πολύ νεαρής ηλικίας, η αξιολόγηση της αυτοεκτίμησής τους γινόταν με εικονογραφημένο υλικό. Υπήρχε μια εικονογραφημένη έκδοση για αγόρια και μια για κορίτσια αντίστοιχα. Για παράδειγμα, μια από τις ερωτήσεις που εξέταζε η γνωστική ικανότητα αφορούσε στην ικανότητα του παιδιού να φτιάχνει πάζλ. Στην περίπτωση αυτή αν το εξεταζόμενο παιδί ήταν αγόρι, η εικόνα παρουσίαζε καταστάσεις: στην μία ένα αγόρι να έχει σχεδόν ολοκληρώσει ένα πάζλ και η άλλη ένα αγόρι να έχει φτιάξει ένα μικρό μέρος του πάζλ. Το ερωτώμενο παιδί καλούνταν να μας δείξει με ποιο από τα δύο αγόρια έμοιαζε περισσότερο, με αυτό που έφτιαχνε εύκολα το πάζλ ή με αυτό που δυσκολευόταν. Αφού το παιδί επέλεγε μία από τις 2 περιπτώσεις, στη συνέχεια ερωτώντο εάν έμοιαζε με το συγκεκριμένο αγόρι πολύ ή πάρα πολύ. Για να διευκολυνθεί το παιδί στην κατανόηση αυτή επέλεγε ανάμεσα σε 2 κύκλους, έναν μικρό και έναν μεγάλο, που αφορούσε στο πολύ και πάρα πολύ αντίστοιχα.

Οι ερωτήσεις 1, 5, 9, 13, 17, 21 αναφέρονταν στη γνωστική ικανότητα των παιδιών, οι ερωτήσεις 3, 7, 11, 15, 19, 23 αφορούσαν στην αθλητική επίδοση των παιδιών, οι 2, 6, 10, 14, 18, 22 αναφέρονταν στην αποδοχή των παιδιών από τους συνομηλίκους τους και τέλος, οι 4, 8, 12, 16, 20, 24 αφορούσαν στην αποδοχή των παιδιών από τη μητέρα τους.

Η κλίμακα αυτή μας έδινε τη δυνατότητα να εξαγάγουμε ένα σκορ αυτοεκτίμησης για κάθε υποκλίμακα και ένα συνολικό σκορ αυτοεκτίμησης. Για την εξαγωγή του σκορ του κάθε παιδιού προσθέταμε τις 6 απαντήσεις του παιδιού στις 6 ερωτήσεις της κάθε υποκλίμακας ξεχωριστά και το άθροισμα που προέκυπτε το διαιρούσαμε με το 6 που ήταν οι ερωτήσεις της κάθε ενότητας. Αυτό το σκορ ήταν ο μέσος όρος της αυτοεκτίμησης του παιδιού στο συγκεκριμένο τομέα.

Για τα παιδιά των τάξεων Α', Β' και Γ' Δημοτικού χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο ΠΑΤΕΜ I (*Πώς αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου I*), το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης μαθητών της Α', Β' και Γ' Δημοτικού, την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου «*Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children*» των Harter και Pike (1980) από την Μακρή-Μπότσαρη (2001). Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 4 κλίμακες οι οποίες αποτυπώνουν ισάριθμους επιμέρους τομείς αυτοαντίληψης. Οι 4 αυτές κλίμακες είναι η γνωστική ικανότητα του παιδιού, η αθλητική του επίδοση, η αποδοχή από τους συνομηλίκους του κι η αποδοχή από τη μητέρα του. Η λογική της

κλίμακας είναι παρόμοια με αυτήν που χρησιμοποιήσαμε για τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας και που έχουμε ήδη περιγράψει. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 20 ερωτήσεις, πέντε στην κάθε κλίμακα. (βλ. Παράρτημα V)

Για τα παιδιά των τάξεων Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο *PATEM II* (*Πώς αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου II*), το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης των μαθητών Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού, την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου «*Self-Perception Profile for children*» της Harter από την Μακρή-Μπότσαρη (2001). Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει έξι κλίμακες, πέντε από τις οποίες αποτυπώνουν ισάριθμους επιμέρους τομείς αυτοαντίληψης και μια που αξιολογεί την αυτοεκτίμηση των παιδιών. Οι έξι κλίμακες είναι οι εξής: σχολική ικανότητα, σχέσεις με τους συνομηλίκους, αθλητική επίδοση, φυσική εμφάνιση, διαγωγή-συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση. Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν συνολικά 30 ερωτήσεις, εκ των οποίων πέντε ερωτήσεις αντιστοιχούν στην κάθε κλίμακα. Σε κάθε ερώτηση υπάρχουν δυο κείμενα, τα οποία διαβάσει ο μαθητής και κάνει μια δήλωση. Ζητείται από αυτόν να επιλέξει ποιος τύπος παιδιού από τους δυο εναλλακτικούς που περιγράφονται του ταιριάζει περισσότερο. Έπειτα καλείται να αποφασίσει σημειώνοντας στο αντίστοιχο τετράγωνο κατά πόσο η περιγραφή του τύπου του παιδιού που επέλεξε «*απόλυτα του ταιριάζει*» ή «*μάλλον του ταιριάζει*». Ο μαθητής επέλεγε μόνο ένα από τα τέσσερα τετράγωνα της κάθε ερώτησης. Οι ερωτήσεις βαθμολογούνταν με 1, 2, 3 και 4, με τις υψηλότερες τιμές να αντανακλούν τα υψηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης. Ο μέσος όρος των τιμών των ερωτήσεων καθεμιάς από τις επιμέρους κλίμακες αυτοαντίληψης, που υπολογιζόταν αθροίζοντας τις τιμές όλων των ερωτήσεων και διαιρώντας το άθροισμα με το πλήθος των ερωτήσεων, αποτελεί το βαθμό αυτοεκτίμησης του μαθητή στον αντίστοιχο τομέα της ζωής του. Ο μέσος όρος των τιμών των ερωτήσεων της κλίμακας αυτοεκτίμησης αποτελούσε το βαθμό συνολικής αυτοεκτίμησης του μαθητή. (βλ. Παράρτημα VI).

6.2.2 Διαδικασία

Ανάλογα με την ηλικία κρινόταν και ο τρόπος αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης. Στα παιδιά του Νηπιαγωγείου και των τάξεων Α', Β' και Γ' Δημοτικού η αξιολόγηση γινόταν από εμένα σε συνεργασία με το παιδί. Η εξέταση γινόταν ατομικά, δηλαδή εγώ διάβαζα σε κάθε παιδί τις ερωτήσεις και του έδειχνα τις αντίστοιχες εικόνες για να επιλέξει. Στα παιδιά των τάξεων Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού έδινα το ερωτηματολόγιο στο παιδί και το συμπλήρωνε μόνο του. Σε περίπτωση που είχε απορία, τη συζητούσαμε και εν συνεχεία απαντούσε στην ερώτηση μόνο του. Όταν το παιδί τελείωνε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μετρούσα το βάρος και το ύψος του. Το βάρος μετριόταν με μια ζυγαριά ηλεκτρονική, ακριβείας και πάντα ζητούσα από τα παιδιά να βγάλουν τα παπούτσια τους κι ενδεχομένως κάποιο βαρύ ένδυμα που φορούσαν, έτσι ώστε η μέτρηση να είναι ακριβής και το ύψος μετριόταν με μια μεζούρα τοποθετώντας τα παιδιά μπροστά από ένα τοίχο και έχοντάς τους ζητήσει να βγάλουν τα παπούτσια τους.

6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΙ

Για τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας και των τάξεων Α΄, Β΄ και Γ΄ Δημοτικού η αυτοεκτίμηση περιλαμβάνει τους εξής τομείς: α) γνωστική ικανότητα, β) αποδοχή από τους συνομηλίκους, γ) αθλητική επίδοση και δ) αποδοχή από τη μητέρα.

Στις 3 επόμενες τάξεις του Δημοτικού, Δ΄, Ε΄ και ΣΤ΄, συμπεριλαμβάνονται στην αυτοεκτίμηση οι εξής τομείς: α) γνωστική ικανότητα, β) αποδοχή από τους συνομηλίκους, γ) αθλητική επίδοση, δ) εξωτερική εμφάνιση, ε) διαγωγή-συμπεριφορά και στ) αυτοεκτίμηση του παιδιού.

Προκειμένου να διαπιστώσουμε ποια είναι η σχέση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και του βάρους τους κάναμε ανάλυση One-way Ανοva.

α) Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρατηρούμε τον Πίνακα 1.

Πίνακας 1.

Σχέση της αυτοεκτίμησης σε διάφορους τομείς και του βάρους των παιδιών προσχολικής ηλικίας

		N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωστική ικανότητα	Κανονικό βάρος	14	3,6429	,41745
	Υπέρβαρα	11	3,5145	,62539
	Παχύσαρκα	3	3,4967	,57735
	Συνολικά	28	3,5768	,50794
Αποδοχή από τους συνομηλίκους	Κανονικό βάρος	14	3,3921	,61202
	Υπέρβαρα	11	3,3336	,55298
	Παχύσαρκα	3	2,6100	1,01799
	Συνολικά	28	3,2854	,65415
Αθλητική ικανότητα	Κανονικό βάρος	14	3,6300	,50815
	Υπέρβαρα	11	3,5300	,43412
	Παχύσαρκα	3	2,9467	,94585
	Συνολικά	28	3,5175	,55066
Αποδοχή από τη μητέρα	Κανονικό βάρος	14	3,4886	,55727
	Υπέρβαρα	11	3,3336	,50575
	Παχύσαρκα	3	2,8900	,85159
	Συνολικά	28	3,3636	,57564

Στον Πίνακα 1. στους μέσους όρους της γνωστικής ικανότητας των παιδιών προσχολικής ηλικίας τον μεγαλύτερο μέσο όρο παρουσιάζουν τα παιδιά κανονικού βάρους, μετά τα υπέρβαρα και τέλος τα παχύσαρκα παιδιά. Η διαφορά στο μέσο όρο της γνωστικής ικανότητας των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων δεν είναι μεγάλη, όπως και ανάμεσα στα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα παιδιά.

Στην αποδοχή των παιδιών από τους συνομηλίκους τους τον μεγαλύτερο μέσο όρο παρουσιάζουν τα παιδιά κανονικού βάρους, ύστερα τα υπέρβαρα και τέλος τα παχύσαρκα παιδιά. Η διαφορά του μέσου όρου των παιδιών κανονικού βάρους κι αυτού των υπέρβαρων δεν είναι μεγάλη, όμως μεταξύ των υπέρβαρων και των παχύσαρκων παιδιών είναι σημαντική.

Ο μέσος όρος στην αθλητική επίδοση είναι μεγαλύτερος για τα παιδιά κανονικού βάρους ενώ ακολουθούν τα υπέρβαρα και μετά τα παχύσαρκα παιδιά. Είναι μικρή η διαφορά του μέσου όρου των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων ενώ είναι αρκετά μεγάλη η διαφορά του μέσου όρου των υπέρβαρων και των παχύσαρκων παιδιών.

Στην αποδοχή των παιδιών από τη μητέρα τον μεγαλύτερο μέσο όρο έχουν τα παιδιά κανονικού βάρους, ακολουθούν τα υπέρβαρα παιδιά και μετά τα παχύσαρκα. Η διαφορά του μέσου όρου των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων είναι σχετικά μικρή, όμως η διαφορά του μέσου όρου των υπέρβαρων και των παχύσαρκων είναι αρκετά μεγάλη.

Δε γνωρίζουμε αν οι διαφορές στους μέσους όρους είναι σημαντικές, για αυτό χρειάζεται να ανατρέξουμε στον πίνακα της ANOVA για να μάθουμε κατά πόσο το p value είναι στατιστικά σημαντικό. Τα p value στη γνωστική ικανότητα ($p=0,8$), στην αποδοχή από τους συνομηλίκους ($p=0,164$), στην αθλητική ικανότητα ($p=0,149$) και στην αποδοχή του παιδιού από τη μητέρα ($p=0,265$) δεν είναι στατιστικά σημαντικά. Συμπεραίνουμε συνεπώς πως και στους 4 τομείς οι διαφορές στα παιδιά κανονικού βάρους, στα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα δεν είναι σημαντικές.

β) Για τα παιδιά της Α', Β' και Γ' Δημοτικού παρατηρούμε τον Πίνακα 2.

Πίνακας 2.

Σχέση της αυτοεκτίμησης σε διάφορους τομείς και του βάρους των παιδιών της Α΄, Β΄ και Γ΄ Δημοτικού

		N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωστική ικανότητα	Κανονικό βάρος	30	3,5200	,43502
	Υπέρβαρα	31	3,6065	,39491
	Παχύσαρκα	14	3,3714	,45646
	Συνολικά	75	3,5280	,42571
	Αποδοχή από τους συνομηλίκους	Κανονικό βάρος	30	3,3867
	Υπέρβαρα	31	3,5161	,40914
	Παχύσαρκα	14	3,0000	,65633
	Συνολικά	75	3,3680	,52612
Αθλητική ικανότητα	Κανονικό βάρος	30	3,4667	,49364
	Υπέρβαρα	31	3,4839	,62987
	Παχύσαρκα	14	3,2143	,46053
	Συνολικά	75	3,4267	,55149
	Αποδοχή από τη μητέρα	Κανονικό βάρος	30	2,9133
	Υπέρβαρα	31	2,9097	,54855
	Παχύσαρκα	14	2,7714	,64143
	Συνολικά	75	2,8853	,54443

Ο μέσος όρος της γνωστικής ικανότητας είναι μεγαλύτερος για τα υπέρβαρα παιδιά, ακολουθούν τα παιδιά κανονικού βάρους και μετά τα παχύσαρκα. Η διαφορά στους μέσους όρους των παιδιών είναι μικρή.

Στην αποδοχή από τους συνομηλίκους ο μέσος όρος είναι μεγαλύτερος για τα υπέρβαρα παιδιά, μετά για τα παιδιά κανονικού βάρους και τέλος για τα παχύσαρκα παιδιά. Η διαφορά στο μέσο όρο των υπέρβαρων παιδιών κι αυτών κανονικού βάρους δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη, όμως είναι σημαντική η διαφορά των παιδιών κανονικού βάρους και των παχύσαρκων.

Ο μέσος όρος για την αθλητική επίδοση είναι μεγαλύτερος στα υπέρβαρα παιδιά, μετά στα παιδιά κανονικού βάρους και τέλος στα παχύσαρκα. Η διαφορά στο μέσο όρο των υπέρβαρων και των παιδιών κανονικού βάρους είναι ελάχιστη κι επίσης δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη μεταξύ των παιδιών κανονικού βάρους και των παχύσαρκων.

Στην αποδοχή του παιδιού από τη μητέρα ο μέσος όρος είναι μεγαλύτερος για τα παιδιά κανονικού βάρους, ακολουθούν τα υπέρβαρα και μετά τα παχύσαρκα. Η διαφορά στους μέσους

όρους των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων είναι μικρή και το ίδιο ισχύει μεταξύ των υπέρβαρων και των παχύσαρκων.

Στον πίνακα της ANOVA παρατηρούμε πως τα p value στη γνωστική ικανότητα ($p=0,23$), στην αθλητική ικανότητα ($p=0,28$) και στην αποδοχή από τη μητέρα ($p=0,692$) δεν είναι στατιστικά σημαντικά, γεγονός που σημαίνει πως οι διαφορές στους μέσους όρους δεν είναι σημαντικές. Όμως, το p value στην αποδοχή από τους συνομηλίκους είναι στατιστικά σημαντικό ($p=0,008 < 0,05$), γεγονός που σημαίνει πως είναι σημαντική η διαφορά στους μέσους όρους των υπέρβαρων παιδιών και των παχύσαρκων, είναι σημαντικό δηλαδή το ότι τα υπέρβαρα παιδιά έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής από τους συνομηλίκους τους, ενώ τα παχύσαρκα παιδιά έχουν το χαμηλότερο ποσοστό.

γ) Για τα παιδιά της Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού παρατηρούμε τον Πίνακα 3.

Πίνακας 3.

Σχέση της αυτοεκτίμησης σε διάφορους τομείς και του βάρους των παιδιών της Δ΄, Ε΄ και ΣΤ΄ Δημοτικού

		N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωστική ικανότητα	Κανονικό βάρος	21	3,4381	,63125
	Υπέρβαρα	47	3,2766	,54939
	Παχύσαρκα	11	3,2909	,61556
	Συνολικά	79	3,3215	,57772
Αποδοχή από τους συνομηλίκους	Κανονικό βάρος	21	3,3143	,62473
	Υπέρβαρα	47	2,9574	,69148
	Παχύσαρκα	11	3,0364	,65616
	Συνολικά	79	3,0633	,67902
Αθλητική ικανότητα	Κανονικό βάρος	21	3,3905	,55309
	Υπέρβαρα	47	3,1447	,58637
	Παχύσαρκα	11	2,9455	,66387
	Συνολικά	79	3,1823	,59845
Διαγωγή-συμπεριφορά	Κανονικό βάρος	21	3,4857	,55343
	Υπέρβαρα	47	3,2723	,46705
	Παχύσαρκα	11	3,5273	,39266
	Συνολικά	79	3,3646	,48965
Αυτοεκτίμηση	Κανονικό βάρος	21	3,4952	,59201
	Υπέρβαρα	47	3,2979	,52564
	Παχύσαρκα	11	2,8727	,53869
	Συνολικά	79	3,2911	,57092
Εξωτερική εμφάνιση	Κανονικό βάρος	21	3,3810	,61613
	Υπέρβαρα	47	3,1532	,68298
	Παχύσαρκα	11	2,2909	,65948
	Συνολικά	79	3,0937	,73717

Στα παιδιά των τάξεων Δ΄, Ε΄ και ΣΤ΄ Δημοτικού τον μεγαλύτερο μέσο όρο στη γνωστική ικανότητα έχουν τα παιδιά κανονικού βάρους, ακολουθούν τα παχύσαρκα και μετά τα υπέρβαρα. Οι διαφορές στους μέσους όρους είναι μικρές.

Στην αποδοχή από τους συνομηλίκους τον μεγαλύτερο μέσο όρο έχουν τα παιδιά κανονικού βάρους, ακολουθούν τα παχύσαρκα παιδιά και στο τέλος τα υπέρβαρα. Η διαφορά στο μέσο όρο των παιδιών κανονικού βάρους και των παχύσαρκων είναι σχετικά μεγάλη ενώ είναι μικρή η διαφορά στους μέσους όρους των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών.

Στην αθλητική επίδοση τον μεγαλύτερο μέσο όρο παρουσιάζουν τα παιδιά κανονικού βάρους, μετά τα υπέρβαρα και μετά τα παχύσαρκα. Οι διαφορές στους μέσους όρους είναι μικρές.

Στην διαγωγή-συμπεριφορά τον μεγαλύτερο μέσο όρο έχουν τα παχύσαρκα παιδιά, μετά τα παιδιά κανονικού βάρους και τέλος τα υπέρβαρα. Οι διαφορές στους μέσους όρους και των τριών ομάδων είναι μικρές, με μεγαλύτερη όμως διαφορά στους μέσους όρους των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων.

Στην αυτοεκτίμηση ο μέσος όρος είναι μεγαλύτερος για τα παιδιά κανονικού βάρους, ακολουθούν τα υπέρβαρα και στο τέλος τα παχύσαρκα παιδιά. Η διαφορά στους μέσους όρους των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων είναι μικρή, όπως είναι μικρή και η διαφορά στους μέσους όρους των υπέρβαρων και των παχύσαρκων παιδιών.

Για την εξωτερική εμφάνιση τον μεγαλύτερο μέσο όρο έχουν τα παιδιά κανονικού βάρους, μετά τα υπέρβαρα και μετά τα παχύσαρκα παιδιά. Η διαφορά στους μέσους όρους των παιδιών κανονικού βάρους και των υπέρβαρων είναι μικρή, όμως η διαφορά στους μέσους όρους των υπέρβαρων παιδιών και των παχύσαρκων είναι αρκετά μεγάλη.

Στον πίνακα της ANOVA παρατηρούμε πως τα p value στη γνωστική ικανότητα ($p=0,563$), στην αποδοχή από τους συνομηλίκους ($p=0,133$), στην αθλητική επίδοση ($p=0,107$) και στη διαγωγή-συμπεριφορά ($p=0,124$) δεν είναι στατιστικά σημαντικά, άρα οι διαφορές στους μέσους όρους δεν είναι σημαντικές. Όμως το p value της αυτοεκτίμησης ($p=0,012 < 0,05$) είναι στατιστικά σημαντικό άρα οι διαφορές στους μέσους όρους της αυτοεκτίμησης των παιδιών είναι σημαντικές, με ιδιαίτερα σημαντική τη διαφορά ανάμεσα στα παχύσαρκα παιδιά και αυτά κανονικού βάρους, δηλαδή τα παχύσαρκα παιδιά έχουν το πιο χαμηλό ποσοστό αυτοεκτίμησης και τα παιδιά κανονικού βάρους το υψηλότερο ποσοστό. Επίσης, το p value της εξωτερικής εμφάνισης ($p=0,000 < 0,05$) είναι στατιστικά σημαντικό άρα είναι σημαντική η διαφορά στους μέσους όρους των παιδιών κανονικού βάρους και των παχύσαρκων παιδιών, όπου τα παιδιά κανονικού βάρους έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό αυτοεκτίμησης για την εξωτερική τους εμφάνιση και τα παχύσαρκα παιδιά έχουν το χαμηλότερο ποσοστό.

6.4 Συζήτηση - Συμπεράσματα της Μελέτης II

Σκοπός της μελέτης II ήταν η εξέταση της αυτοεκτίμησης των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, τόσο στους επιμέρους τομείς, τη γνωστική ικανότητα, την κοινωνική ικανότητα, την εικόνα για το σώμα και τις αθλητικές επιδόσεις, την αποδοχή από τη μητέρα, τη συμπεριφορά και την αυτοεκτίμηση στο σύνολό της. Υποθέσαμε ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα τους και την αθλητική τους επίδοση εξαιτίας του πλεονάζοντος βάρους τους, όμως δεν μπορούσαμε να υποθέσουμε τα ευρήματα για τις υπόλοιπες ικανότητες καθώς δεν επηρεάζονται άμεσα από το βάρος.

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, το επιπλέον βάρος στα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα παιδιά δεν επηρέασε την αυτοεκτίμησή τους αναφορικά με την γνωστική τους ικανότητα, την κοινωνική τους αποδοχή, την αθλητική τους επίδοση και την αποδοχή από τη μητέρα. Δεν παρουσίασαν σημαντική διαφορά στην αυτοεκτίμησή τους για το σώμα και την αθλητική τους επίδοση, όπως είχαμε υποθέσει αναφορικά με την επίδραση του βάρους στην αυτοεκτίμηση, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των French, Story & Perry (1995), όπου τα σκορ των παχύσαρκων παιδιών συνέπιπταν με αυτά των παιδιών κανονικού βάρους. Το εύρημα της έρευνάς μας δε συνάδει με αυτό των Davison & Birch (2001), συγκεκριμένα για τα κορίτσια, όπου εκείνα με μεγαλύτερο βάρος παρουσίασαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα και τη γνωστική τους ικανότητα.

Στα παιδιά των τάξεων Α', Β' και Γ' Δημοτικού το επιπλέον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμηση των παιδιών στη γνωστική ικανότητα, την αθλητική επίδοση και την αποδοχή από τη μητέρα τους. Είχαμε υποθέσει πως τα παιδιά με πλεονάζον βάρος θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα τους και την αθλητική τους επίδοση, διαπιστώνουμε όμως πως δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Βρέθηκαν ωστόσο, διαφορές στην αποδοχή από τους συνομηλίκους, τα υπέρβαρα παιδιά είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής, ενώ τα παχύσαρκα παιδιά έρχονταν τελευταία στο συγκεκριμένο τομέα, εύρημα που αποδεικνύει πως το επιπλέον βάρος επηρέαζε αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους. Για την κοινωνική αποδοχή των παχύσαρκων παιδιών μικρότερης ηλικίας τα ερευνητικά δεδομένα είναι ελάχιστα. Το εύρημα της έρευνάς μας συνάδει με τα αποτελέσματα των Kornilaki & Chlouverakis (2010), όπου σε δείγμα παιδιών ηλικίας 5-10 ετών βρέθηκε σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στο ΔΜΣ και την κοινωνική αποδοχή, τα απομονωμένα παιδιά ήταν κυρίως υπέρβαρα και παχύσαρκα ενώ κανένα παχύσαρκο παιδί δεν ήταν δημοφιλές.

Στα παιδιά των τάξεων Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού το επιπλέον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμηση των παιδιών στη γνωστική ικανότητα, την κοινωνική αποδοχή, την αθλητική επίδοση και τη διαγωγή-συμπεριφορά. Είχαμε υποθέσει πως τα παιδιά με πλεονάζον βάρος θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για την αθλητική τους επίδοση, όμως δεν επαληθεύτηκε κάτι τέτοιο. Το εύρημα της έρευνάς μας για την κοινωνική αποδοχή συνάδει με τα αποτελέσματα των Phillips & Hill (1998), μεμονωμένα για τα κορίτσια, όπου το βάρος δεν επηρέαζε την κοινωνική αποδοχή των υπέρβαρων και παχύσαρκων κοριτσιών. Αντίθετα οι Zeller, Reiter-Purtill & Ramey (2008) σε δείγμα παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 8-16 ετών επιβεβαίωσαν πως η αυτοεκτίμησή τους για την κοινωνική αποδοχή ήταν σημαντικά χαμηλή, όπως επίσης οι Kornilaki &

Chlouverakis (2010) εντόπισαν σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στο ΔΜΣ και την κοινωνική αποδοχή των παιδιών. Το εύρημά μας για την αθλητική επίδοση δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Phillips & Hill (1998) για τα κορίτσια, όπου τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και θεωρούσαν τον εαυτό τους λιγότερο αθλητικό. Η αυτοεκτίμηση των παιδιών κανονικού βάρους ήταν υψηλότερη από αυτή των υπέρβαρων και των παχύσαρκων, επαληθεύτηκε λοιπόν η υπόθεσή μας, η συνολική αυτοεκτίμηση πλήττεται από το επιπλέον βάρος, με τα παχύσαρκα παιδιά να έχουν την κατώτερη αυτοεκτίμηση. Βρέθηκαν διαφορές επίσης στην αυτοεκτίμηση της εξωτερικής εμφάνισης, με τα παχύσαρκα παιδιά να σημειώνουν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Συνεπώς κατά την αρχική μας υπόθεση, τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση για το σώμα και την εξωτερική τους εμφάνιση, εύρημα στο οποίο κατέληξαν και οι Phillips & Hill (1998), μόνο για τα κορίτσια, όπου τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα και την εξωτερική τους εμφάνιση και αντιμετώπιζαν τον εαυτό τους ως λιγότερο ελκυστικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΜΕΛΕΤΗ Ι – ΜΕΛΕΤΗ ΙΙ

7. Συνολική συζήτηση των ευρημάτων

Σκοπός του συγκεκριμένου κεφαλαίου είναι μια συνολική ανασκόπηση των ευρημάτων από τη Μελέτη Ι και τη Μελέτη ΙΙ. Κρίνεται σκόπιμο να σχολιάσουμε τα ευρήματα των μελετών κατά τέτοιο τρόπο που θα συσχετίζονται μεταξύ τους και θα εξαχθούν έτσι κάποια συνολικά συμπεράσματα και για τις δυο μελέτες.

Συμμετείχαν στην έρευνα 65 παιδιά κανονικού βάρους, 89 παιδιά υπέρβαρα και 28 παχύσαρκα. Κατά τις εκτιμήσεις των μητέρων όμως, τα 43 παιδιά ήταν αδύνατα, τα 123 κανονικού βάρους και τα 16 υπέρβαρα. Είναι κατάφωρη εδώ η λανθασμένη εκτίμηση των μητέρων, αφενός γιατί στο δείγμα δεν υπήρχαν καθόλου αδύνατα παιδιά και αφετέρου γιατί αυτά με κανονικό βάρος ήταν 65, κατά πολύ λιγότερα από αυτά που θεωρούσαν οι μητέρες. Τα υπέρβαρα παιδιά ήταν πολύ περισσότερα από αυτά που πίστευαν οι μητέρες κι επίσης υπήρχαν παχύσαρκα παιδιά, εύρημα που δεν υποστηρίχτηκε από αυτές. Αποδεικνύεται συνεπώς ότι αντιμετώπιζαν τα υπέρβαρα παιδιά ως κανονικού βάρους, δεν αντιλαμβάνονταν πως έχουν πλεονάζον βάρος, όπως επίσης θεωρούσαν κανονικού βάρους ή υπέρβαρα τα παχύσαρκα παιδιά τους. Αντιμετώπιζαν παιδιά κανονικού βάρους ως αδύνατα και πολλά υπέρβαρα παιδιά θεωρούνταν, όχι μόνο κανονικού βάρους αλλά αδύνατα. Οι υποθέσεις μας επαληθεύτηκαν, λίγες μητέρες αναγνώριζαν το παιδί τους ως υπέρβαρο ή παχύσαρκο, κυρίως τα αντιμετώπιζαν ως κανονικού βάρους κι εκείνα κανονικού βάρους ως λιποβαρή, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών (Campbell, 2006. Baughcum et al., 2001. Wen, Baur et al., 2010. Eckstein et al., 2006. Carnell et al., 2005. Hudson, McGloin & McConnon, 2011).

Υποθέσαμε πως οι μητέρες που θέλουν τα παιδιά τους να πάρουν βάρος θα ακολουθούν διαφορετικές μεθόδους ταΐσματος από αυτές που θέλουν να χάσουν βάρος. Διαπιστώσαμε πως οι μητέρες είχαν σε μεγάλο βαθμό λανθασμένη εκτίμηση του βάρους των παιδιών τους, ήθελαν πολλά παιδιά να διατηρήσουν το βάρος τους ενώ ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα και συγκεκριμένα θεωρούσαν τη συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών χαμηλότερου βάρους από ό,τι ήταν. Στο δείγμα υπήρχαν 99 μητέρες κανονικού βάρους, 58 υπέρβαρες και 24 παχύσαρκες. Αξίζει να σημειωθεί πως οι μητέρες με προβληματικό βάρος παρατηρείται να έχουν παιδιά επίσης με προβληματικό βάρος διότι ακολουθούν λανθασμένες μεθόδους ταΐσματος για αυτά και τα ωθούν, εν αγνοία τους, στην παχυσαρκία (Heude et al., 2005. Strauss & Knight, 1999. Santos, Kain et al., 2009. Mamun, Lawlor et al., 2005. Birch et al., 2001. Spruijt-Metz et al., 2002. Faith et al., 2003. Benton, 2004. Moore, Gaffney et al., 2011. Babington, 2007).

Οι μητέρες ανησυχούσαν για το ενδεχόμενο παχυσαρκίας των παιδιών τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι μέθοδοι ταΐσματος που ακολουθούν, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα πολλών ερευνών (Davison & Birch, 2001. Musher-Eizenman & Holub, 2007. Smolak et al., 1999).

Επίσης, ένιωθαν μεγάλη ευθύνη για το βάρος του παιδιού τους και οι μέθοδοι ταΐσματος που ακολουθούσαν επηρεάζονταν σε μεγάλο βαθμό, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα των Pagnini, Wilkenfeld, King et al. (2007).

Οι μητέρες είχαν σε χαμηλό βαθμό λανθασμένες πεποιθήσεις για το βάρος των παιδιών, δεν θεωρούσαν πως τα επιπλέον κιλά είναι θετικό σημάδι ανάπτυξης. Το εύρημα αυτό δε συνάδει με τα ευρήματα ερευνών, όπου οι μητέρες ήθελαν τα παιδιά τους υπέρβαρα γιατί θεωρούσαν πως έτσι είναι υγιή (Baughcum et al., 2001. Kroke, Strathmann & Gunther, 2006. Contento et al., 2003. Borra, Kelly, Shirreffs, Neville, Geiger, 2003 στο Reifsnider et al., 2006. Mitchell, Wake et al., 2008. Campbell, 2006).

Οι μητέρες επένδυναν αρκετά στην εξωτερική τους εμφάνιση, ωστόσο οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα είναι μηδαμινές. Επίσης ακολουθούσαν σε μέτριο βαθμό κανόνες υγιεινής διατροφής, δεν τους εφάρμοζαν προσηλωμένα, ούτε όμως αδιαφορούσαν για την ποιότητα της διατροφής τους.

Όσο μεγαλύτερο βάρος είχε η μητέρα, τόσο υψηλότερο περιορισμό ασκούσε στο παιδί της, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των Fisher & Birch (1999) και δε συνάδει με τα αποτελέσματα ερευνών, όπου οι παχύσαρκες μητέρες ασκούσαν χαμηλότερο έλεγχο συγκριτικά με εκείνες κανονικού βάρους (Lamerz, Kuepper-Nybelen et al., 2005. Davison & Birch, 2001. Stice et al., 1999. Wardle et al., 2002). Επίσης, οι μητέρες που θεωρούσαν το επιπλέον βάρος ένδειξη υγείας δεν περιόριζαν τη διατροφή των υπέρβαρων παιδιών τους, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα των Kroke, Strathmann & Gunther (2006). Όσο περισσότερο υπεύθυνη αισθανόταν η μητέρα για το βάρος του παιδιού, τόσο περισσότερο περιόριζε τη διατροφή του, εύρημα που συμπίπτει με τα ευρήματα των Baughcum et al. (2001). Ο περιορισμός δε σχετιζόταν με τους κανόνες υγιεινής διατροφής που υιοθετούσε η μητέρα, όμως με το να έχει αγνοηθεί αυτός ο παράγοντας από την υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν μπορούμε να εξαγάγουμε κάποιο συμπέρασμα. Ο περιορισμός σχετιζόταν σημαντικά με την επένδυση της μητέρας στην εξωτερική της εμφάνιση, εύρημα που επίσης δεν μπορούμε να γενικεύσουμε γιατί δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές έρευνες. Ακόμα ο περιορισμός δε σχετιζόταν με το επιθυμητό βάρος του παιδιού κατά τη μητέρα, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Kroke, Strathmann & Gunther (2006), κατά τα οποία, οι μητέρες που ήθελαν να αυξήσουν το βάρος των παιδιών τους, δεν περιόριζαν τη διατροφή τους. Όσο η μητέρα ανησυχούσε για το βάρος του παιδιού της, τόσο περιόριζε τη διατροφή του, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα του Campbell (2006).

Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με το ΔΜΣ της μητέρας. Όμως όσο η μητέρα θεωρούσε πως το πλεονάζον βάρος αποτελεί σημάδι υγείας, τόσο ασκούσε πίεση στο παιδί για να φάει, εύρημα που συνάδει με παλιότερα ευρήματα (Mitchell, Wake et al., 2008. Campbell, 2006. Baughcum et al., 2001). Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με την ευθύνη της μητέρας για το βάρος του παιδιού και δε σχετιζόταν σημαντικά με την υιοθέτηση κανόνων υγιεινής διατροφής, η συσχέτισή τους ήταν αρνητική, όσο λιγότερο εφάρμοζε κανόνες υγιεινής διατροφής, τόσο περισσότερη πίεση ασκούσε στο παιδί. Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με την επένδυση της μητέρας στην εξωτερική της εμφάνιση, εύρημα που επίσης δεν μπορούμε να διασταυρώσουμε γιατί δεν έχει εξεταστεί στο παρελθόν. Οι μητέρες που αντιμετώπιζαν τα παιδιά τους ως αδύνατα και ήθελαν να αυξηθεί το βάρος τους, τα πίεζαν να φάνε, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των Wardle & Carnell (2007). Η πίεση δε σχετιζόταν με την ανησυχία της

μητέρας για το βάρος του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Musher-Eizenman & Holub (2007), κατά τα οποία οι ανήσυχοι γονείς για το βάρος του παιδιού τους, δεν του ασκούσαν πίεση.

Η επίβλεψη δε σχετιζόταν σημαντικά με το ΔΜΣ της μητέρας, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Fisher & Birch (1999), κατά τα οποία η επίβλεψη των υπέρβαρων μητέρων ήταν μεγαλύτερη. Όσο η μητέρα θεωρούσε θετικό το πλεονάζον βάρος, τόσο είχε μικρότερη επίβλεψη στη διατροφή του παιδιού, εύρημα που συνάδει με ευρήματα πολλών ερευνών (Mitchell, Wake et al., 2008. Baughcum et al., 2001. Kroke, Strathmann & Gunther, 2006). Επίσης, η επίβλεψη δε σχετιζόταν με την ευθύνη της μητέρας για το βάρος του παιδιού της, εύρημα αντίθετο στα ευρήματα των Baughcum et al. (2001). Σχετιζόταν σημαντικά με τους κανόνες υγιεινής διατροφής της μητέρας, όμως εξαιτίας της έλλειψης σχετικών ερευνών δεν μπορούμε να εξαγάγουμε κάποιο συμπέρασμα. Όσο περισσότερο η μητέρα επένδυε στην εξωτερική της εμφάνιση, τόσο λιγότερο επέβλεπε τη διατροφή του παιδιού της, εύρημα που δεν μπορούμε να συγκρίνουμε γιατί δεν έχει εξεταστεί στο παρελθόν. Η επίβλεψη δε σχετιζόταν με το επιθυμητό βάρος του παιδιού κατά τη μητέρα, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα των Kroke, Strathmann & Gunther (2006), κατά τα οποία η μητέρα επέβλεπε το παιδί της αν ήθελε να χάσει βάρος. Δε σχετιζόταν ακόμα με την ανησυχία της μητέρας για το βάρος του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα ευρήματα του Campbell (2006), όπου οι ανήσυχες μητέρες επέβλεπαν τη διατροφή των παιδιών τους.

Στη συνέχεια εξετάσαμε κατά πόσο οι μέθοδοι ταΐσματος των μητέρων σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του παιδιού, το φύλο, την ηλικία και το ΔΜΣ. Ο περιορισμός δε σχετιζόταν με το φύλο του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Costanzo & Woody στο Saxton, Carnell et al. (2009). Δε σχετιζόταν με το ΔΜΣ του παιδιού, εύρημα που δε συνάδει με αποτελέσματα ερευνών που υποστήριζαν πως οι μητέρες με παχύσαρκο παιδί περιορίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την πρόσβασή του στο φαγητό (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Οι μητέρες ασκούσαν μεγαλύτερο περιορισμό στα μικρότερα παιδιά τους, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα παλιότερων ερευνών (Farrow & Blissett, 2008. Rifas-Shiman, Sherry et al., 2011). Η πίεση δε σχετιζόταν σημαντικά με το φύλο του παιδιού. Όμως όσο μικρότερη ήταν η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη πίεση του ασκούσε η μητέρα. Επίσης, όσο μικρότερος ήταν ο ΔΜΣ του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη πίεση του ασκούσε η μητέρα, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα πολλών ερευνών (Spruijt-Metz et al. Saxton, Carnell et al., 2009. Musher-Eizenman & Holub. Faith et al., 2004. Matheson et al., 2006. Powers et al., 2006. Wardle & Carnell, 2007). Η επίβλεψη τέλος, δε σχετιζόταν σημαντικά με το φύλο του παιδιού. Σχετιζόταν σημαντικά αρνητικά με την ηλικία του παιδιού, οι μητέρες επέβλεπαν περισσότερο τη διατροφή των μικρότερων παιδιών. Επίσης, όσο αυξανόταν η επίβλεψη του παιδιού, τόσο μειωνόταν ο ΔΜΣ του, εύρημα που δε συνάδει με ευρήματα ερευνών, όπου η μεγαλύτερη επίβλεψη οδηγούσε σε αύξηση του βάρους (Gable & Lutz, 2000. Farrow & Blissett, 2008).

Εξετάσαμε την αλληλεπίδραση των μητρικών παραγόντων με τα χαρακτηριστικά του παιδιού στη διαμόρφωση των μεθόδων ταΐσματος. Όσο η μητέρα ανησυχούσε για το βάρος του παιδιού, τόσο περιόριζε τη διατροφή του, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα του Campbell (2006). Επίσης, όσο μεγαλύτερη ευθύνη αισθανόταν για το βάρος του παιδιού, τόσο του ασκούσε μεγαλύτερο περιορισμό, εύρημα που συμπίπτει με άλλα ευρήματα (Baughcum et al., 2001). Αν η μητέρα επένδυε πολύ στην εξωτερική της εμφάνιση, περιόριζε πολύ και τη διατροφή του παιδιού

της. Ακόμα οι μητέρες που ήθελαν τα παιδιά τους να αυξήσουν το βάρος τους, τα πίεζαν να φάνε, ενώ δεν πίεζαν τα υπέρβαρα παιδιά τους, εύρημα που συνάδει με αυτό των Wardle & Carnell (2007). Οι μητέρες που θεωρούσαν το βάρος του υπέρβαρου παιδιού τους φυσιολογικό και υγιές, το πίεζαν να φάει, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα άλλων ερευνών (Mitchell, Wake et al., 2008. Campbell, 2006. Baughcum et al., 2001). Οι μητέρες που ένιωθαν υπεύθυνες για το βάρος του παιδιού τους, ασκούσαν μεγαλύτερη πίεση στη διατροφή του, εύρημα αντίθετο στα ευρήματα των Siebold, Knafel & Grey (2003) και των Reifsnider et al. (2006). Αναφορικά με την επίβλεψη, η μητέρα όσο θεωρούσε υγιές το επιπλέον βάρος του παιδιού της, τόσο δεν επέβλεπε τη διατροφή του, εύρημα που συνάδει με τα άλλα ευρήματα (Mitchell, Wake et al., 2008. Baughcum et al., 2001. Kroke, Strathmann & Gunther, 2006). Επίσης, όσο μικρότερος ήταν ο ΔΜΣ του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη επίβλεψη του ασκούσε η μητέρα, εύρημα που δε συνάδει με τα αποτελέσματα παλιότερων ερευνών (Gable & Lutz, 2000. Farrow & Blissett, 2008. Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Στη μελέτη II εξετάσαμε την αυτοεκτίμηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών σε σύγκριση με αυτή των παιδιών κανονικού βάρους. Η αυτοεκτίμηση των παιδιών ερευνήθηκε στους επιμέρους τομείς της, τη γνωστική και κοινωνική ικανότητα, την εικόνα για το σώμα και την αθλητική επίδοση, την αποδοχή από την μητέρα, τη συμπεριφορά των παιδιών και στο σύνολό της. Υποθέσαμε πως τα παχύσαρκα παιδιά θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα τους και την αθλητική τους επίδοση εξαιτίας του πλεονάζοντος βάρους τους.

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας το επιπλέον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμησή τους αναφορικά με την γνωστική τους ικανότητα, την κοινωνική τους αποδοχή, την αθλητική τους επίδοση και την αποδοχή από τη μητέρα. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά δεν παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά αυτοεκτίμησης εξαιτίας του βάρους τους, όπως είχε υποτεθεί για την αυτοεκτίμηση της αθλητικής επίδοσης, εύρημα που συνάδει με τα αποτελέσματα των French, Story & Perry (1995). Ωστόσο, το εύρημα της έρευνάς μας δε συνάδει με αυτό των Davison & Birch (2001), που αναφέρεται σε κορίτσια και υποστηρίζει πως εκείνα με μεγαλύτερο βάρος παρουσίασαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση στη γνωστική ικανότητα.

Στα παιδιά των τάξεων Α', Β' και Γ' Δημοτικού το πλεονάζον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμησή τους στη γνωστική ικανότητα, την αθλητική επίδοση και την αποδοχή από τη μητέρα. Σύμφωνα με την υπόθεσή μας, τα παιδιά με επιπλέον βάρος θα έπρεπε να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για το σώμα τους και την αθλητική τους επίδοση, όμως δεν επαληθεύτηκε κάτι τέτοιο. Ωστόσο, τα υπέρβαρα παιδιά είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής και τα παχύσαρκα παιδιά το χαμηλότερο ποσοστό αποδοχής από τους συνομηλίκους τους, άρα το επιπλέον βάρος επηρέαζε αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους σε αυτόν τον τομέα, εύρημα που συνάδει με αυτό των Kornilaki & Chlouverakis (2010).

Στα παιδιά των τάξεων Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού, το επιπλέον βάρος δεν επηρέαζε την αυτοεκτίμηση των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών στη γνωστική ικανότητα και τη διαγωγής-συμπεριφορά. Δεν επηρέαζε επίσης την αυτοεκτίμησή τους στην κοινωνική αποδοχή, αντίθετα με τους Zeller, Reiter-Purtill & Ramey (2008), όπου τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είχαν ιδιαίτερα χαμηλή αυτοεκτίμηση στην κοινωνική αποδοχή κι επίσης τους Kornilaki & Chlouverakis (2010) που εντόπισαν σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στο ΔΜΣ και την κοινωνική αποδοχή. Το εύρημα της έρευνάς μας συνάδει με τα αποτελέσματα των Phillips & Hill

(1998), μεμονωμένα για τα κορίτσια, όπου το βάρος δεν επηρέαζε την κοινωνική αποδοχή των υπέρβαρων και παχύσαρκων κοριτσιών. Είχαμε υποθέσει πως τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά θα έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για την αθλητική τους επίδοση, όμως δεν βρέθηκε κάτι τέτοιο. Το εύρημά μας δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Phillips & Hill (1998), συγκεκριμένα για τα κορίτσια, όπου τα υπέρβαρα και παχύσαρκα κορίτσια είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Βρέθηκε πολύ χαμηλότερη η αυτοεκτίμηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών από αυτή των παιδιών κανονικού βάρους, εύρημα που επαληθεύει την αρχική μας υπόθεση. Επίσης τα παχύσαρκα παιδιά είχαν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση αναφορικά με την εξωτερική τους εμφάνιση, επαληθεύτηκε δηλαδή η αρχική μας υπόθεση, εύρημα στο οποίο κατέληξαν και οι Phillips & Hill (1998), μόνο για τα κορίτσια.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ajslev, T. A., Andersen, C. S., Ingstrup, K. G. (2010). Maternal postpartum distress and childhood overweight. *Distress and Child Weight*, 5 (6).e11136.
2. Allen, K. L., Byrne, S. M., Blair, E. M. (2006). Why do some overweight children experience psychological problems? The role of weight and shape concern. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1, 239-247.
3. Anderson, P. M., Butcher, K. F., Levine, P. B. (2003). Maternal employment and overweight children. *Journal of Health Economics*, 22, 477-504.
4. Aubie, C. D., Jarry, J. L. (2009). Weight-related teasing increases eating in binge eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28 (7), 909-936.
5. Babington, L., M. (2007). Comparing child-feeding practices of Dominican mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (5), 388-396.
6. Baughcum, A. E., Powers, S. W., Johnson, S. (2001). Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22 (6), 391-408.
7. Benson, L., Mokhtari, M. (2011). Parental employment, shared parent-child activities and childhood obesity. *Journal of Family Economic Issues*, 32, 233-244.
8. Birch, L., L., Fisher, J., O., Grimm-Thomas, K. et al. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire : a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Academic Press*, 36, 201-210.
9. Boutelle, K. N., Birkeland, R. W., Hannan, P. J. (2007). Associations between maternal concern for healthful eating and maternal eating behaviors, home food availability and adolescent eating behaviors. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39 (5), 248-256.
10. Braet, C. (2005). Psychological profile to become and to stay obese. *International Journal of Obesity*, 29, 19-23.
11. Braet, C., Crombez, G. (2003). Cognitive interference due to food cues in childhood obesity. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32 (1), 32-39.
12. Brennan, L. (2003). Psychosocial factors and body weight. *Australian Journal of Psychology*, 55 (Suppl. III).

13. Brixval, C. B., Rayce, S. L. B., Rasmussen, M., Holstein, B. E. & Due, P. (2011). Overweight, body image and bullying – an epidemiological study of 11- to 15-year olds. *The European Journal of Public Health*, 1-5.
14. Bromfield, P. V. (2009). Childhood obesity: psychosocial outcomes and the role of weight bias and stigma. *Educational Psychology in Practice*, 25 (3), 193-209.
15. Brown, J. E., Broom, D. H., Nicholson, J. M. (2010). Do working mothers raise couch potato kids? Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood. *Social Science and Medicine*, 70, 1816-1824.
16. Brylinsky, J. A. & Moore, J. C. (1994). The identification of body build stereotypes in young children. *Journal of Research in Personality*, 28, 170-181.
17. Campbell, K., Crawford, D., Ball, K. (2006). Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5-6 year-old children. *International Journal of obesity*, 30, 1272-1280.
18. Carnell, S., Edwards, C., Croker, H. (2005). Parental perceptions of overweight in 3-5 y olds. *International Journal of obesity*, 29, 353-355.
19. Carnell, S., Wardle, J. (2007). Associations between multiple measures of parental feeding and children's adiposity in United Kingdom preschoolers. *Obesity*, 15 (1), 137-144.
20. Caroli, M., Argentieri, L., Cardone, M. (2004). Role of television in childhood obesity prevention. *International Journal of Obesity*, 28, 104-108.
21. Cash, T. F. (1995). Developmental teasing about physical appearance: retrospective descriptions and relationship with body image. *Social Behavior and Personality*, 23, 123-130.
22. Cash, T. F. & Roy, R. E. (1999). Pounds of flesh: weight, gender, and body images. In J. Sobal & D. Maurer (Eds), *Interpreting weight: The social management of fatness and thinness* (pp. 209-228). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
23. Chen, J., Kennedy, C. (2004). Family functioning, parenting style and Chinese children's weight status. *Journal of Family Nursing*, 10 (2), 262-279.
24. Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preference among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10 (2), 199-208.
25. Contento, I. R., Basch, C., Zybert, P. (2003). Body image, weight and food choices of Latina women and their young children. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 35, 236-248.

26. Cramer, P. & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad. How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology, 19* (3), 429-451.
27. Crandall, C. S. (1995). Do parents discriminate against their heavy-weight daughters? *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 724-735.
28. Crocker, J., Major, B. & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T., Fiske, G., Lindzey (Eds). *Handbook of Social Psychology, 2* (pp.504-553). McGraw-Hill: Boston.
29. Crouch, P., O' Dea, J., A., Battisti, R. (2007). Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutrition and Dietetics, 64*, 151-158.
30. Danielzik, S., Langnese, K., Mast, M. (2002). Impact of parental BMI on the manifestation of overweight 5-7 year old children. *European Journal of Nutrition, 41* (3), 132-138.
31. Davis, M., Young, L., Davis, S. P. (2008). Parental depression, family functioning and obesity among African American children. *Journal of Cultural Diversity, 15* (2), 61-65.
32. Davison, K., K. & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Childhood overweight, 2*, 159-171.
33. Davison, K. & Birch, L. L. (2004). Predictors of fat stereotypes among 9- year- old girls and their parents. *Obesity Research, 12* (1), 86-94.
34. Davison, K., K. & Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction and self-concept in Five-Year-old Girls. *Pediatrics, 107* (1), 405-419.
35. Davison, K., Markey, C. & Birch, L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders, 33*, 320-332.
36. Decaluwe, V., Braet, C., Moens, E. (2006). The association of parental characteristics and psychological problems in obese youngsters. *International Journal of Obesity, 30*, 1766-1774.
37. Drucker, R., R., Hammer, L., D., Agras, W., S. (1999). Can mothers influence their child's eating Behavior? *Developmental and Behavioral Pediatrics, 20* (2), 88-92.
38. Dubois, L., Girard, M. (2007). Accuracy of maternal reports of preschooler's weights and heights as estimates of BMI values. *International Journal of Epidemiology, 36*, 132-138.
39. Durand, E., F., Logan, C., Carruth, A. (2007). Association of maternal obesity and childhood obesity: Implications for healthcare providers. *Journal of Community Health Nursing, 24* (3), 167-176.

40. Efrat, M. V. (2009). The relationship between peer and/or friends' influence and physical activity among elementary school children: A review. *California Journal of Health Promotion*, 7, 48-61.
41. Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. (2008). Peer harassment and disordered eating. *International Journal of Adolescent Medical Health*, 20 (2), 155-164.
42. Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Haines, J. & Wall, M. (2006). Weight-based teasing and emotional well-being in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 38, 675-683.
43. Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. & Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157, 733-738.
44. Faith, M. S., Heshka, S., Keller, K. L. (2003). Maternal-child feeding patterns and child body weight. *American Medical Association*, 157, 926-932.
45. Faith, M. S., Leone, M. A., Ayers, T. S., Heo, M. & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics*, 110, e23.
46. Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Feeding strategies and Pediatric obesity*, 12 (11), 1711-1722.
47. Falkner, N. H., Neumark-Sztainer, D., Story, M. (2001). Social, educational and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obesity Research*, 9 (1), 32-42.
48. Farhat, T., Iannotti, R. J., Simons-Morton, B. G. (2010). Overweight, obesity, youth and healthy-risk behaviours. *American Journal of Preventive Medicine*, 38 (3), 258-267.
49. Farrow, C. V. & Fox, C. L. (2011). Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and share-related attitudes and behaviours. *British Journal of Educational Psychology*, 81 (1) DOI:10.1348/000709910X525804
50. Farrow, C. V. & Blissett, J. (2008). Controlling feeding practices: Cause or consequence of early child weight? *Pediatrics*, 121 (1), 164-169.
51. Favaro, A., Santonastaso, P. (1995). Effects of parent's psychological characteristics and eating behaviour on childhood obesity and dietary compliance. *Journal of Psychosomatic Research*, 39 (2), 145-151.
52. Fertig, A., Glomm, G., Tchernis, R. (2009). The connection between maternal employment and childhood obesity: inspecting the mechanisms. *Rev Econ Household*, 7, 227-255.

53. Flodmark, C-E. (2005). The happy obese child. *International Journal of Obesity*, 29, 31-33.
54. Fogelholm, M., Nuutinen, O., Pasanen, M. (1999). Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. *International Journal of Obesity*, 23, 1262-1268.
55. Ford, E. A., Giles, W. H., & Dietz, W. H. (2002). Prevalence of the metabolic syndrome among US adults. Findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the American Medical Association*, 287 (3), 356-359.
56. Fox, C. L. & Farrow, C. V. (2009). Global and physical self-esteem and body dissatisfaction as mediators of the relationship between weight status and being a victim of bullying. *Journal of Adolescence*, 32, 1287-1301.
57. Fredrickson, B. & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
58. French, S. A., Story, M. & Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: A literature review. *Obesity Research*, 3, 479-490.
59. Friedman, M. A. & Brownell, K. D. (1995). Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117, 3-20.
60. Fuemmeler, B. F., Anderson, C. B., Masse, L. C. (2011). Parent-child relationship of directly measured physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and physical activity*, 8 (17), 1-9.
61. Garner, D. M. (1997). The body image survey results. *Psychology Today*, 30, 30-47.
62. Gerner, B. & Wilson, P. H. (2005). The relationship between friendship factors and adolescent girls' body image concern, body dissatisfaction, and restrained eating. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (4), 313-320.
63. Gewa, C., A. (2009). Childhood overweight and obesity among Kenyan pre-school children: association with maternal and early child nutritional factors. *Public Health Nutrition*, 13 (4), 496-503.
64. Gray, W. N., Janicke, D. M., Ingerski, L. M., & Silverstein, J. H. (2008). The impact of peer victimization, parent distress and child depression on barrier formation and physical activity in obese youth. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29, 26-33.
65. Gray, W. N., Kahhan, N. A. & Janicke, D. M. (2009). Peer victimization and pediatric obesity: a review of the literature. *Psychology in Schools*, 46 (8), 720-727.

66. Greenberg, B. S., Eastin, M., Hofshire, L., Lachlan, K. & Brownell, K. D. (2003). The portrayal of overweight and obese persons in commercial television. *American Journal of Public Health, 93*, 1342-1328.
67. 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.
68. Grilo, C. M., Wilfley, D. E., Brownell, K. D. & Robin, J. (1994). Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addictive Behaviors, 19*, 443-450.
69. Grogan, S. (1999). *Body image*. London: Routledge.
70. Gundersen, C., Lohman, B. J., Garasky, S. (2008). Food security, maternal stressors and overweight among low-income US children: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (1999-2002). *Pediatrics, 122* (3), 529-540.
71. Guo, S. S. & Chumlea, W. C. (1999). Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *American Journal of Clinical Nutrition, 70*, 145S-148S.
72. Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E. & Hannan, P. J. (2006). Weight-teasing and disordered eating behaviors in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics, 117* (2), 209-215.
73. Harris, M., Walters, L., Waschull, S. (1991). Gender differences and ethnic differences in obesity-related behaviors and attitudes in a college sample. *Journal of Applied Social Psychology, 21*, 1545-1566.
74. Harter, S. (1985). *Manual for the self-Perception Profile for Children*. Denver. CO: University of Denver.
75. Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-Esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum Press.
76. Hasler, G., Pine, D., Kleinbaum, D. (2005). Depressive symptoms during childhood and adult obesity: the Zurich Cohort Study. *Childhood depression and adult obesity, 10*, 842-850.
77. Hawkins, S., Cole, T., Law, C. (2008). Maternal employment and early childhood overweight: findings from the UK Millennium Cohort Study. *International Journal of Obesity, 32*, 30-38.
78. Hayden-Wade, H. A., Stein, R. I., Ghaderi, A., Saelens, B. E., Zabinski, M. F. & Wilfley, D. E. (2005). Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experience among overweight children vs. non overweight peers. *Obesity Research, 13* (8), 1381-1392.

79. Heude, B., Kettaneh, A., Rakotovo, R. (2005). Antropometric relationships between parents and children throughout childhood: the Fleurbaix-Laventie Ville Sante Study. *International Journal of Obesity*, 29, 1222-1229.
80. Hill, A. J. (2007). Development of shape and weight concerns. In T. Jaffa & McDermott, B. (Eds), *Eating disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press.
81. Hill, A. J., Draper, E., & Stack, J. (1994). A weight on children's minds: body shape dissatisfactions at 9-years old. *International Journal of Obesity*, 18, 383-389.
82. Hill, A. & Waterston, C. L. (2002). Fat-teasing in preadolescent children: The bullied and the bullies. *International Journal of Obesity*, 24 (Suppl. 1), 161.
83. Hirschler, V., Gonzalez, C., Talgham, S. (2006). Do mothers of overweight Argentinean preschool children perceive them as such? *Pediatrics Diabetes*, 7, 201-204.
84. Hudson, E., McGloin, A., McConnon, A. (2011). Parental weight (Mis) perceptions: Factors influencing Parents' ability to correctly categorise their child's weight status. *Journal of Maternal and Child Health*, 1-9.
85. Jackson, T. D., Grilo, C. M. & Masheb, R. M. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction and psychological functioning in binge eating disorder. *Obesity Research*, 8, 451-458.
86. Jackson, D., Mannix, J., Faga, P. (2005). Overweight and obese children: mothers' strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (1), 6-13.
87. Jackson, D., Wilkes, L., McDonald, G. (2007). 'If I was in my daughter's body I'd be feeling devastated: women's experiences of mothering an overweight or obese child. *Journal of Child Health Care*, 11 (1), 29-39.
88. Janssen, I. J., Craig, W. M., Boyce, W. F. & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*, 113 (5), 1187-1194.
89. Kafatos, A., Codrington, C. A. & Linardakis, M. (2005). Obesity in childhood: the Greek experience. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 94, 27-35.
90. Keery, H., Boutelle, K., Van den Berg, P. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, 37, 120-127.
91. Keller, K., Pietrobelli, A., Johnson, S. (2006). Maternal restriction of children's eating and encouragements to eat as the 'non-shared environment': a pilot study using the child feeding questionnaire. *International Journal of Obesity*, 30, 1670-1675.

92. Kime, N. (2008). Children's eating behaviours: the importance of the family setting. *Area*, 40 (3), 315-322.
93. Kornilaki, E. & Chlouverakis, G. (2010). Body-size and social status at school: Is there a relation? Paper presented at the Annual Conference of the British Psychological Society, Stratford-Upon-Avon, U.K.
94. Koroni, M., Garagouni-Areou, F., Roussi-Vergou, C. J., Zafiropoulou, M., Piperakis, S. M., (2009). The stigmatization of obesity in children. A survey in Greek elementary schools. *Appetite*, 52, 241-244.
95. Kostanski, M., Gullone, E. (2007). The impact of teasing on children's body image. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 307-319.
96. Kottke, T., E., Wu, L., A., Hoffman, R., S. (2003). Economic and psychological implications of the obesity epidemic. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 78, 92-94.
97. Kraig, K. A. & Keel, P. K. (2001). Weight-based stigmatization in children. *International Journal of Obesity*, 25, 1661-1666.
98. Kroke, A., Strathmann, S., Gunther, A., L. (2006). Maternal perceptions of her child's body weight in infancy and early childhood and their relation to body weight status at age 7. *European Journal of Pediatrics*, 165, 875-883.
99. Krukowski, R. A., West, D. S., Perez, A. P. (2009). Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4, 274-280.
100. Krukowski, R. A., West, D. S., Siddiqui, N. J., Bursac, Z., Phillips M. M., Raczynski, J. M. (2008). No-change in weight based teasing when school-based weight policies are implemented. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162 (10), 936-942.
101. Kumar, S., Raju, M., Gowda, N. (2010). Influence of parental obesity on school children. *Indian Journal of Pediatrics*, 77, 255-258.
102. Lamerz, A., Kuepper-Nybelen, J., Bruning, N., Wehle, C. et al. (2005). Prevalence of obesity, binge eating, and night eating in a cross-sectional field survey of 6-year-old children and their parents in a German urban population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (4), 385-393.
103. Lamerz, A., Kuepper-Nybelen, J., Wehle, C. (2005). Social class, parental education and obesity prevalence in a study of six-year-old children in Germany. *International Journal of Obesity*, 29, 373-380.

104. Latner, J. D., Simmonds, M., Rosewall J. K. & Stunkard, A. J. (2007). Assessment of obesity stigmatization in children and adolescents: modernizing a standard measure. *Obesity, 15* (12), 3078-3085.
105. Latner, J. D., Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity Research, 11* (3), 452-456.
106. Lazzeri, G., Pammolli, A., Pilato, V. (2011). Relationship between 8/9-yr-old school children BMI, parents' BMI and educational level: a cross sectional survey. *Nutrition Journal, 10* (76), 1-8.
107. Lehto, R., Ray, C., Roos, E. (2011). Longitudinal associations between family characteristics and measures of childhood obesity. *International Journal of Public Health.*
108. Levy, L., Z., Petty, K. (2008). Childhood obesity prevention: compelling challenge of the twenty-first century. *Early Child Development and Care, 178* (6), 609-615.
109. 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 Pediatrics and Adolescent Medicine, 158*, 27-33.
110. Loth, K. A., Mond, J., Wall, M. & Neumark-Sztainer, D. (2010). Weight status and emotional well-being: Longitudinal findings from project EAT. *Journal of Pediatric Psychology, doi: 10.1093/jpepsy/jsq026*
111. Lumeng, J. C., Forrest, P., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., Corwyn, R. F. & Bradley, R. H. (2010). Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics, 125* (6), e1301-e1307.
112. Maher, J., Fraser, S., Lindsay, J. (2010). Between provisioning and consuming?: Children, mothers and 'childhood obesity'. *Health Sociology review, 19* (3), 304-316.
113. Maher, J., Fraser, S., Wright, J. (2010). Framing the mother: childhood obesity, maternal responsibility and care. *Journal of Gender Studies, 19* (3), 233-247.
114. Mahoney, J. L. (2000). Participation in school extracurricular activities as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Development, 71*, 502-516.
115. Mahoney, J. L., Lord, H. & Carryl, E. (2005). Afterschool program participation and the development of child obesity and peer acceptance. *Applied Developmental Science, 9* (4), 202-215.
116. Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2009). Δυσaréσκεια με την εικόνα του σώματος, διαιτητική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση στην εφηβεία. *Ψυχολογία, 16* (1), 60-76.
117. Mamun, A., Lawlor, D., O' Callaghan, M. (2005). Family and early life factors associated with changes in overweight status between ages 5 and 14 years: findings from the Mater

- University Study of Pregnancy and its outcomes. *International Journal of Obesity*, 29, 475-482.
118. Manios, Y., Moschonis, G., Grammatikaki, E. (2010). Determinants of Childhood obesity and association with maternal perceptions of their Children's Weight status: the "Genesis" study. *Journal of the American Dietetic association*, 110, 1527-1531.
119. McCreary, D. (2002). Gender and age differences in the relationship between body mass index and perceived weight: Exploring the paradox. *International Journal of Men's Health*, 1, 31-42.
120. McCullough, N., Muldoon, O., Dempster, M. (2008 ἡ 2009). Self-perception in overweight and obese children: a cross-sectional study. *Child: care, health and development*, 35 (3), 357-364.
121. McKnight Investigators (2003). Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight longitudinal risk factor study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 248-254.
122. Miller, C. T. & Downey, K. T. (1999). A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Personality and Social Psychology Review*, 3 (1), 68-84.
123. Mills, J., K., Andrianopoulos, G., D. (1993). The relationship between childhood onset obesity and psychopathology in adulthood. *The Journal of Psychology*, 127 (5), 547-551.
124. Mitchell, R., Wake, M., Canterford, L. (2008). Does maternal concern about children's weight affect children's body size perception at the age of 6,5? – A community-based study. *International Journal of obesity*, 32, 1001-1007.
125. Moens, E., Braet, C., Bosmans, G. (2009). Unfavourable family characteristics and their associations with childhood obesity: A cross-sectional Study. *European Eating Disorders Review*, 17, 315-323.
126. Moore, S. N., Tapper, K., Murphy, S. (2007). Feeding strategies used by mothers of 3-5 – year-old children. *Appetite*, 49, 704-707.
127. Moore, J. B., Gaffney, K. F., Pawloski, L. R. (2011). Maternal-child nutrition practices and pediatric overweight/obesity in the United States and Chile: A Comparative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, xx, xxx-xxx.
128. Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (8), 960-972.

129. Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Edwards-Leeper, L., Persson, A. V. & Goldstein, S. E. (2003). The narrow range of acceptable body types of preschoolers and their mothers. *Applied Developmental Psychology, 24*, 259-272.
130. Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Miller, A. B., Goldstein, S. E., Edwards-Leeper, L. (2004). Body-size stigmatization in preschool children: the role of control attributions. *Journal of Pediatric Psychology, 29* (8), 613-620.
131. Must, A., Strauss, R. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity, 23* (2), 2-11.
132. Nelson, T. D., Jensen, C. D., & Steele, R. G. (2011). Weight-related criticism and self-perceptions among preadolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 36* (1), 106-115.
133. 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 behaviors. *International Journal of Obesity, 26*, 123-131.
134. Neumark-Sztainer, D., Story, M. & Faibisch, L. (1998). Perceived stigmatization among obese African-American and Caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 23*, 264-270.
135. Neumark-Sztainer, D. Story, M. & Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 31* (1), 3-9.
136. Oliver, K. K. & Thelen, M. H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy, 27*, 25-39.
137. Olson, C. M., Strawderman, M. S., Dennison, B. A. (2009). Maternal weight gain during pregnancy and child weight at age 3 Years. *Journal of maternal and child health, 13*, 839-846.
138. Olweus, D. (1993). *Bullying at school*. Oxford: Blackwell.
139. Pagan, J. A., Davila, A. (1997). Obesity, occupational attainment and earnings. *Social Science Quarterly, 78*, 756-770.
140. Pagnini, D., L., Wilkenfeld, R., L., King, L., A. (2007). Mothers of pre-school children talk about childhood overweight and obesity: The Weight of Opinion Study. *Journal of Pediatrics and Child Health, 43*, 806-810.
141. Pahkala, K., Heinonen, O. J., Lagstrom, H. (2010). Parental and childhood overweight in sedentary and active adolescents. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 20*, 74-82.

142. Parsons, T. (2003). Behavioural and psychological factors. *Childhood predictors of adult obesity*, 25-30.
143. Paul, R. J. & Townsend, J. B. (1995). Shape up or ship out? Employment discrimination against the overweight. *Employee Responsibilities Right Journal*, 8, 133-145.
144. Pearce, M. J., Boergers, J. & Prinstein, M. J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization and romantic relationship. *Obesity Research*, 10, 386-393.
145. Penny, H. & Haddock, G. (2007). Children's stereotypes of overweight children. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 409-418.
146. Penny, H. & Haddock, G. (2007). Anti-fat prejudice among children: The "mere proximity" effect in 5-10 year olds. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 678-683.
147. Phillips, R. G. & Hill, A. J. (1998). Fat, plain, but not friendless: self esteem and peer acceptance of obese pre-adolescent girls. *International Journal of Obesity*, 22, 287-293.
148. Phipps, S. A., Lethbridge, L., Burton, P. (2006). Long-run consequences of parental paid work hours for child overweight status in Canada. *Social Science and Medicine*, 62, 977-986.
149. Pinard, C., A., Davy, B., M., Estabrooks, P., A. (2011). Beverage intake in low-income parent-child dyads. *Eating behaviors*, 12, 313-316.
150. Pine, K. J. (2001). Children's perceptions of body shape: a thinness bias in pre-adolescent girls and associations with femininity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6, 519-536.
151. Pinhas-Hamiel, O., Modan-Moses, D., Herman-Raz, M. (2008). Obesity in girls and penetrative sexual abuse in childhood. *Acta Paediatrica*, 98, 144-147.
152. Pott, W., Albayrak, O., Hebebrand, J., Pauli-Pott, U. (2009). Treating childhood obesity: Family background variables and the child's success in a weight-control intervention. *International Journal of Eating Disorders*, 42 (3), 284-289.
153. Powlishta, K. K., Serbin, L. A., Doyle, A. B. & White, D. R. (1994). Gender, ethnic and body type biases: The generality of prejudice in childhood. *Developmental Psychology*, 30, 526-536.
154. Puhl, R.M. & Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: towards changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4, 213-227.
155. Ramasubramanian, L., Lane, S., Rahman, A. (2011). The association between maternal serious psychological distress and child obesity at 3 years: a cross-sectional analysis of the UK Millennium Cohort Data. *Child: care, health and development*, 1-7.

156. Register, C. A., Williams, D. R. (1990). Wage effects of obesity among young worker. *Social Science Quarterly*, 71, 130-141.
157. Reifsnider, E., Flores-Vela, A. R., Beckman-Mendez, D. (2006). Perceptions of children's Body sizes among mothers living on the Texas-Mexico Border (La Frontera). *Public Health Nursing*, 23 (6), 488-495.
158. Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21 (3), 325-344.
159. Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H. & Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities *American Sociological Review*, 26, 241-247.
160. Rising, R., Lifshitz, F. (2005). Relationship between maternal obesity and infant feeding-interactions. *Nutrition Journal*, 4 (17), 1-13.
161. Roehling, M. V. (1999). Weight-based discrimination in employment: Psychological and legal aspects. *Personnel Psychology*, 52, 969-1016.
162. Santos, J. L., Kain, J., Dominguez-Vasquez, P. et al. (2009). Maternal anthropometry and feeding behavior toward preschool children: association with childhood body mass index in an observational study of Chilean families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (93), 1-8.
163. Saxton, J., Carnell, S., Jaarsveld, C. (2009). Maternal education is associated with feeding style. *Journal of the American Dietetic Association*, 109 (5), 894-898.
164. Scaglioni, S., Salvioni, M., Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 99 (1), 22-25.
165. Schmidt, H. (2008). Childhood obesity and parental responsibilities. *Another voice*.
166. Schwartz, M. B., Puhl, R. (2002). Childhood Obesity: a societal problem to solve. *The International Association for the Study of Obesity*, 4, 57-71.
167. Schwimmer, J., Burwinkle, T. & Varni, J. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Journal of American Medical Association*, 289, 1813-1819.
168. Sigelman, C. K., Miller, T. E. & Whitworth, L. A. (1986). The early development of stigmatizing reactions to physical differences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 17-32.
169. Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents, where do we go from here? *Body Image*, 1, 15-28.
170. Smolak, L., Levine, M. P., Schermer, F. (1999). Parental Input and Weight Concerns among Elementary School Children. *Journal of Eating Disorders*, 25, 263-271.

171. Stern, M., Mazzeo, S. E., Porter, J. (2006). Self-esteem, Teasing and Quality of Life: African American Adolescent Girls Participating in a Family-based Pediatric Overweight Intervention. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 13* (3), 217-228.
172. Stice, E. & Bearman, S. (2001). Body image and body disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology, 37*, 597-607.
173. Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics, 105*, e15.
174. Strauss, R. S. & Pollack, H. A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 157*, 746-752.
175. Sugimori, H., Yoshida, K., Miyakawa, M. (1997). Influence of Behavioral and Environmental Factors on the Development of Obesity in Three-year-old Children-A Case-Control study Based on Toyama Study-. *Environmental Health and Preventive Medicine, 2*, 74-78.
176. Sutherland, R., Finch, M., Harrison, M. (2008). Higher prevalence of childhood overweight and obesity in association with gender and socioeconomic status in the Hunter region of New South Wales. *Nutrition and Dietetics, 65*, 192-197.
177. Sweeting, H., West, P., Young, R. (2008). Obesity among Scottish 15 year olds 1987-2006: prevalence and associations with socio-economic status, well-being and worries about weight. *BMC Public Health, 8*, 1-7.
178. Tamayo, T., Christian, H., Rathmann, W. (2010). Impact of early psychosocial factors (childhood socioeconomic factors and adversities) on future risk of type 2 diabetes, metabolic disturbances and obesity: a systematic review. *BMC Public Health, 10*, 1-15.
179. Tang-Peronard, J. L., Heitmann, B. L. (2008). Stigmatization of obese children and adolescents, the importance of gender. *International Association for the Study of Obesity, 9*, 522-534.
180. Teachman, B. A. & Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal of Obesity, 25*, 1525-1531.
181. Thompson, J. K., Cattarin, J., Fowler, B. & Fisher, E. (1995). The perception of teasing scale (POTS): a revision and extension of the physical appearance-related teasing scale (PARTS). *Journal of Personality Assessment, 65*, 146-157.
182. Thompson, J. K. & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 181-183.

183. Tiggerman, M., Rothblum, E. (1988). Gender differences in social consequences of perceived overweight in the United States and Australia. *Sex Roles, 18*, 75-86.
184. Truby, H. & Paxton, S. J. (2002). Development of the children's body image scale. *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 185-203.
185. Van den Berg, P., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E. & Haines, J. (2008). Racial/ethnic differences in weight related teasing in adolescents. *Obesity, 16* (2), S3-10.
186. Vanhala, M. L., Laitinen, J., Kaikkonen, K. (2010). Parental predictors of fruit and vegetable consumption in treatment-seeking overweight children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 24*, 47-53.
187. Vuorela, N., Saha, M., Salo, M. K. (2010). Parents underestimate their child's overweight. *Acta Paediatrica, 99*, 1374-1379.
188. Wadden, T. A., Stunkard, A. J. (1985). Social and psychological consequences of obesity. *Annals of Internal Medicine, 103*, 1062-1067.
189. Wardle, J., Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best practice and research clinical endocrinology and metabolism, 19* (3), 421-440.
190. Wardle, J., Waller, J. & Fox, E. (2002). Age of onset and body dissatisfaction in obesity. *Addictive Behaviors, 27*, 561-573.
191. Warschburger, P. (2005). The unhappy obese child. *International Journal of Obesity, 29*, S127-129.
192. Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, N.J.: General Learning Press.
193. Whitaker, R. C., Phillips, S. M., Orzol, S. M. (2007). The association between maltreatment and obesity among preschool children. *Child abuse and neglect, 31*, 1187-1199.
194. Wildman, R. P., Mackey, R. H., Bostom, A., Thompson, T. & Sutton-Tyrell, K. (2003). Measures of obesity are associated with vascular stiffness in young and older adults. *Hypertension, 42* (4), 468-473.
195. Zeller, M. H., Reiter-Purtill, J. & Ramey, C. (2008). Negative peer perceptions of obese children in the classroom environment. *Obesity, 16* (4), 755-762.
196. Zocca, J. M., Shomaker, L. B., Tanofsky-Kraff, M. (2011). Links between mothers' and children's disinhibited eating and children's adiposity. *Appetite, 56*, 324-331.