



# ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

- ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
- 447 Γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα  
*Κ. Πανσιώτου*
- ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**
- 460 ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΜΥΕΛΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
- 461 Μηχανισμοί –αιτιολογία απλαστικής αναιμίας  
*Σ. Πολυχρονπούλου*
- 470 Απλαστικά σύνδρομα και μυελοδυσπλασία  
*Α. Πουρτσίδης*
- 478 Απλαστικά σύνδρομα και αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες  
*Μ. Μοσχόβη*
- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ**
- 483 Επίδραση του ανασυνδυασμένου ανθρώπινου αυξητικού παράγοντα των κοκκιοκυττάρων (rhG-CSF) στα ερυθρά και αιμοπετάλια νεογνών με σηψαιμία  
*Κ. Σαραφίδης, Β. Δρόσου-Αγακίδου, Χ. Αγακίδης, Π. Πατακυριακίδου, Α. Αθανασίου, Γ. Κρεμενόπουλος*
- 490 Πλήρες εμβρυϊκό ηχοκαρδιογράφημα για την προγεννητική επισημάνση συγγενών καρδιοπαθειών και η επίδρασή του στην έκβαση της εγκυμοσύνης  
*Χ. Τράπαλη, Α. Μαργετάρης*
- 499 Σύνδρομο Turner: Συσχέτιση της γονεϊκής προέλευσης της μονοσωμίας Χ με την ανταπόκριση στην αυξητική ορμόνη  
*Χ.Γ. Χατζηθανασίου, Χ. Θεοδωρίδης, Α. Τσέζου, Κ. Τσίγκος, Δ. Γουργιώτης, Ε. Καβαζαράκης, Χ. Κύρου, Α. Γαλλά, Α. Πασπαράκη, Φ. Πατσαλής, Ν. Μοσχονάς, Σ. Κίτσιου*
- 507 Η επίδραση των γονικών αντιλήψεων στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας  
*Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη*
- ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**
- 519 Βαριά νευρολογική συνδρομή σε παιδί λόγω δηλητηρίασης με μονοξείδιο του άνθρακα  
*Μ. Κατσάρα, Κ. Παπατζογλου, Β. Ζαχαριάδης, Ι. Παπαδάτος*
- 524 Σπογγώδης νεφρός σε δύο αδελφια  
*Κ. Κολλίδης, Α. Δρούγια, Ε. Σιόντη, Κ. Τσαμπούλας, Ζ. Παπαδοπούλου-Κουλουμπή*
- 529 Ραβδομύωση σε παιδί με οξεία γαστρεντερίτιδα από *Salmonella*  
*Γ. Τριανταφυλλίδης, Γ. Τσόλας, Π. Ζώση, Δ. Καρακαϊδός, Ι. Καραμαντζάνης, Β. Σίδερη, Χ. Καρής*
- 534 Ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα σε νεογνό  
*Τ. Σαχανίδου, Ε. Μάνδουλα, Κ. Σαλαβούρα, Δ. Δημητριάδης, C. Van-Vliet, Δ. Αναγνωστάκης*
- 538 Αιμοπεριτόναιο μετά από ρήξη ωχρού σωματίου σε ασθενή με κληρονομική ανινωδογοναιμία  
*Μ. Αθανασίου-Μεταξά, Α. Κούση, Μ. Οικονόμου, Δ. Παυλίδης, Α. Μαλακά-Ζαφειρίου*
- ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**
- 542 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)  
*Σ. Τσίτουρα*
- 544 Ανακοίνωση
- 545 Επιστολές
- 546 Κριτές του Τόμου 63
- 547 Ευρετήριο Συγγραφέων του Τόμου 63
- 550 Λέξεις κλειδιά του Τόμου 63
- Προσεχή Συνέδρια
- Συντομογραφίες
- Περιλήψεις άρθρων από τη Βιβλιογραφία



Διμηνιαία έκδοση  
Επίσημο Περιοδικό της Ελληνικής  
Παιδιατρικής Εταιρείας

**Εκδότης**  
Κ. Γριβέας

**Ιδιοκτήτης©**  
Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία  
Μιχαλακοπούλου 92  
Αθήναι 115 28  
Τηλ.: (01) 7771 140 / 7771 663, Fax: 7758 354

**Επιστημονική Συντακτική Επιτροπή**

Πρόεδρος : Κ. Μαλακά  
Διευθυντής : Ζ. Παπαδοπούλου-Κουλουμπή  
Μέλη : Ε. Αγγελάκη-Γεωργάκη  
: Φ. Αθανασιάδου-Πιπεροπούλου  
: Μ. Ανθρακόπουλος  
: Γ. Βαρλάμης  
: Π. Καφρίτσα  
: Α. Κωνσταντόπουλος  
: Θ. Τσιλιγιάννης  
: Κ. Τσουμάκας  
: Σ. Φωτόπουλος  
: Α. Χατζής

**Φιλολογική Επιμέλεια**

Επιμέλεια ελληνικών κειμένων  
Φ. Μαυροειδή  
Επιμέλεια αγγλικών κειμένων  
Ζ. Παπαδοπούλου-Κουλουμπή

**Αλληλογραφία**

Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία  
Μιχαλακοπούλου 92  
Αθήναι 115 28  
Τηλ.: (01) 7771 140, Fax: 7758 354

**Συντονιστής Εκδόσεως**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ε.Π.Ε.  
Παραδείσου 14, 151 25 Μαρούσι  
Τηλ.: 68 89 180 Fax: 68 89 290

**Ετήσια Συνδρομή**  
Ειδικευόμενοι, Φοιτητές:

10000 δρχ.  
5000 δρχ.

Bimonthly Publication  
The Official Journal of the  
Hellenic Paediatric Society

**Publisher**  
K. Griveas

**Owner©**  
Hellenic Paediatric Society  
Michalakopoulou 92  
Athens 115 28  
Tel. (01) 7771 140 / 7771 663, Fax: 7758 354

**Scientific Editorial Board**

President : K. Malaka  
Editor : Z. Papadopoulou-Couloumbis  
Members : E. Agelaki-Georgaki  
: F. Athanassiadou-Piperopoulou  
: M. Anthrakopoulos  
: G. Varlamis  
: P. Kafritsa  
: A. Konstadopoulos  
: Th. Tsiliyiannis  
: K. Tsoumakas  
: S. Fotopoulos  
: A. Hatzis

**Manuscript Editing**

Greek Editing  
F. Mavroidi  
English Editing  
Z. Papadopoulou-Couloumbis

**Correspondence**

Hellenic Paediatric Society  
Michalakopoulou 92  
Athens 115 28  
Tel: (01) 7771 140, Fax: 7758 354

**Publishing Coordinator**

SCIENTIFIC PUBLICATIONS Ltd  
Paradisou 14, Marousi 151 25  
Tel.: 68 89 180 Fax: 68 89 290

**Annual Subscription**  
All foreign countries: US \$ 30

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## CONTENTS

	Σελ.		Page
<b>Οδηγίες προς τους Συγγραφείς</b>	<i>vii</i>	<b>Instructions for Authors</b>	<i>vii</i>
<b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>		<b>REVIEW ARTICLE</b>	
Γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα <i>Κ. Πανσιώτου</i>	447	Genetically modified foods <i>K. Pansiotou</i>	447
<b>ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>		<b>CONTINUING MEDICAL EDUCATION</b>	
<b>ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΜΥΕΛΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ</b>	460	<b>THE BONE MARROW FAILURE SYNDROMES</b>	
Μηχανισμοί – αιτιολογία απλαστικής αναιμίας <i>Σ. Πολυχρονοπούλου</i>	461	Etiology and pathogenetic mechanisms of acquired and inherited aplastic anemia in childhood <i>S. Polychronopoulou-Androulakaki</i>	461
Απλαστικά σύνδρομα και μυελοδυσπλασία <i>Α. Πουρτσίδης</i>	470	Aplastic syndromes and myelodysplasia <i>A. Pourtsidis</i>	470
Απλαστικά σύνδρομα και αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες <i>Μ. Μοσχόβη</i>	478	Aplastic syndromes and hematopoietic growth factors <i>M. Moschovi</i>	478
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ</b>		<b>ORIGINAL PAPERS</b>	
Επίδραση του ανασυνδυασμένου ανθρώπινου αυξητικού παράγοντα των κοκκιοκυττάρων (rhG-CSF) στα ερυθρά και αιμοπετάλια νεογνών με σηψαιμία <i>Κ. Σαραφίδης, Β. Δρόσου-Αγακίδου, Χ. Αγακίδης, Π. Παπακυριακίδου, Α. Αθανασίου, Γ. Κρεμενόπουλος</i>	483	Effect of recombinant human granulocyte-colony stimulating factor (rhG-CSF) on red cells and platelets in septic neonates <i>K. Sarafidis, V. Drossou-Agakidou, C. Agakidis, P. Papakiriakidou, A. Athanasiou, G. Kremenopoulos</i>	483
Πλήρες εμβρυϊκό ηχοκαρδιογράφημα για την προ- γεννητική επισημάνση συγγενών καρδιοπαθειών και η επίδρασή του στην εκβασή της εγκυμοσύνης <i>Χ. Τράπαλη, Α. Μαργετάκης</i>	490	Detailed fetal echocardiography for the detection of congenital heart disorders and its impact on the outcome of pregnancy <i>C. Trapali, A. Margetakis</i>	490
Σύνδρομο Turner: Συσχέτιση της γονεϊκής προέ- λευσης της μονοσωμίας Χ με την ανταπόκριση στην αυξητική ορμόνη <i>Χ.Γ. Χατζηαθανασίου, Χ. Θεοδωρίδης, Α. Τσέζου, Κ. Τσίγκος, Δ. Γουργιώτης, Ε. Καβαζαράκης, Χ. Κύρου, Α. Γαλλά, Α. Πασπαράκη, Φ. Πατσάλης, Ν. Μοσχονάς, Σ. Κίτσιου</i>	499	Turner syndrome: Relationship between the parental origin of monosomy X and the response to rhGH therapy <i>C.G. Hadjiathanasiou, C. Theodoridis, A. Tsezou, K. Tsigos, D. Gourgiotis, E. Kavazarakis, C. Kyrou, A. Galla, A. Pasparaki, F. Patsalis, N. Moschonas, S. Kitsiou</i>	499
Η επίδραση των γονικών αντιλήψεων στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας <i>Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη</i>	507	The effect of parental attitudes on the presence of childhood obesity <i>E. Kakouros, K. Maniadaki</i>	507
<b>ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ</b>		<b>CASE REPORTS</b>	
Βαριά νευρολογική συνδρομή σε παιδί λόγω δηλητηρίασης με μονοξείδιο του άνθρακα <i>Μ. Κατσάρα, Κ. Παπαζογλου, Β. Ζαχαριάδης, Ι. Παπαδάτος</i>	519	Severe neurological dysfunction in a child due to acute intoxication by carbon monoxide <i>M. Katsara, K. Papazoglou, V. Zachariadis, I. Papadatos</i>	519
Σπογγώδης νεφρός σε δύο αδέρφια <i>Κ. Κολλιός, Α. Δρούγια, Ε. Σιόντη, Κ. Τσαμπούλας, Ζ. Παπαδοπούλου-Κουλουμπή</i>	524	Medullary sponge kidney in two siblings. <i>A. Drougia, K.D. Kollios, I. Siondi, K. Tsampulas, Z. Papadopoulou-Couloumbis</i>	524

Συνεχίζονται

Continued

## Η επίδραση των γονικών αντιλήψεων στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας

Ευθύμιος Κάκουρος<sup>1</sup>, Κατερίνα Μανιαδάκη<sup>2</sup>

● **Περίληψη:** Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε δύο παιδικούς σταθμούς στην Αθήνα και σε έναν στην Αλεξανδρούπολη με τη συμμετοχή 140 παιδιών ηλικίας 4-6 ετών, των μητέρων και των παιδαγωγών τους. Ο πρώτος στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης μεταξύ των αντιλήψεων των μητέρων για τη διατροφή των παιδιών και της εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας. Ο δεύτερος στόχος ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των αντιλήψεων αυτών στη διαμόρφωση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των παχύσαρκων παιδιών. Για τη διεξαγωγή της έρευνας υπολογίστηκε για κάθε παιδί η διαφορά μεταξύ πραγματικού και ιδανικού βάρους, συμπληρώθηκε από τις παιδαγωγούς η κλίμακα BASE για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης (Coopersmith & Gilberts, 1982) καθώς και ένα ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση των αντιλήψεών τους σχετικά με τη διατροφή και κατασκευάστηκε επίσης ο κοινωνιομετρικός πίνακας που έδειχνε το επίπεδο δημοτικότητας του κάθε παιδιού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι μητέρες είχαν την τάση να θεωρούν τα παιδιά τους ως πιο αδύνατα απ' ό,τι πραγματικά ήταν και να μην είναι ικανοποιημένες από το βάρος τους. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών καθορίζονταν κυρίως από τις υποκειμενικές αντιλήψεις των μητέρων για το βάρος τους και όχι από τις πραγματικές τους ανάγκες. Όσον αφορά στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των παχύσαρκων παιδιών, δεν διαπιστώθηκαν ουσιώδεις διαφορές σε σχέση με τα παιδιά κανονικού βάρους. Το εύρημα αυτό εξηγείται λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών αλλά και λόγω των μη ρεαλιστικών αντιλήψεων των μητέρων για το βάρος των παιδιών τους, με αποτέλεσμα την απουσία μετάδοσης αρνητικών μηνυμάτων στα παιδιά σχετικά με την παχυσαρκία τους. *Παιδιατρική 2000;63:507-518.*

**Λέξεις κλειδιά:** παιδική παχυσαρκία, αυτοεκτίμηση, αντιλήψεις γονέων.

**E. Kakouros, K. Maniadaki. The effect of parental attitudes on the presence of childhood obesity. *Paediatrici 2000;63:507-518.***

● **Abstract:** This research took place at two nursery schools in Athens and one in Alexandroupolis, with the participation of 140 preschoolers, aged 4-6 years, their mothers and their educators. Our first aim was to study the relationship between the mothers' attitudes regarding the nutrition of children and the appearance of childhood obesity. Our second aim was to investigate the impact of these attitudes on the development of childrens' self-esteem. For these aims, we first calculated the difference between the real and the ideal weight for every child. The childrens' educators filled out the BASE inventory (Coopersmith & Gilberts, 1982) for the assessment of self-esteem level as well as a questionnaire relevant to their attitudes towards nutrition. Finally, we constructed a sociogram, which indicated the popularity of every child among his/her peers. Our results showed that mothers often considered their children as being slimmer than they actually were and were not satisfied by their child's weight. Furthermore, no significant difference was found between the self-esteem level of overweight children as compared to that of their peers with normal weight. This result can be explained primarily by the young age of the children in the study as well as by the unrealistic attitudes of their mothers in regards to their weight, both of which contributed to the absence of negative messages transmitted to the children about their obesity.

**Key words:** childhood obesity, self-esteem, parental attitudes.

Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

1. Κλινικός παιδοψυχολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

2. Κλινική παιδοψυχολόγος

### Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η παχυσαρκία δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή, είναι ωστόσο ένα πολύπλοκο πρόβλημα, το οποίο έχει σημαντικές επιπτώσεις, όχι μόνο οργανικές αλλά και ψυχολογικές. Είναι γνωστό ότι η παχυσαρκία έχει πολλές αρνητικές επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου όπως υπέρταση, καρδιακές παθήσεις κ.α. Οι ψυχολογικές όμως επιδράσεις της παχυσαρκίας φαίνεται ορισμένες φορές να είναι περισσότερο σοβαρές από τις οργανικές (1).

Η ύπαρξη αυτού του προβλήματος δεν εντοπίζεται μόνο στον κόσμο των ενηλίκων αλλά αγγίζει σε σημαντικό βαθμό και παιδιά κάθε ηλικίας. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα από χώρες του Δυτικού κόσμου, υπολογίζεται ότι η παχυσαρκία παρουσιάζεται στο 5-15% των παιδιών προσχολικής ηλικίας και στο 10-35% των εφήβων (2). Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις αυξητικών τάσεων στη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό (3). Σύμφωνα με εκτιμήσεις του LeBow (4), το 10-40% των παιδιών στις ΗΠΑ, το 5-15% στη Βρετανία, το 8% στη Δ. Γερμανία και το 5% στη Γιουγκοσλαβία είναι παχύσαρκα. Ο LeBow παρατηρεί ακόμη πως η παχυσαρκία εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου ενώ τα παιδιά των πολύ φτωχών οικογενειών τείνουν να έχουν βάρος χαμηλότερο του κανονικού.

Όσον αφορά στα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας, αυτά μπορεί να είναι ποικίλα. Σε κάποιες περιπτώσεις η παχυσαρκία μπορεί να είναι συνέπεια κάποιου οργανικού προβλήματος ή να επηρεάζεται από κληρονομική προδιάθεση, συχνότερα όμως η παχυσαρκία σχετίζεται με άλλους παράγοντες.

Οι διαταραχές της διατροφής που οδηγούν σε παχυσαρκία συχνά αρχίζουν από τις πρώτες μέρες της ζωής. Για παράδειγμα, η ανασφαλής μητέρα που ερμηνεύει κάθε κλάμα του μωρού της σαν να πρόκειται για κλάμα πείνας, άθελά της συνηθίζει το παιδί να καταφεύγει στην τροφή κάθε φορά που έχει ανάγκη από ανακούφιση (5). Επίσης, σε πρόσφατες ερευνητικές τους εργασίες, τόσο οι Tull Dahl και συνεργάτες (6) όσο και οι Hediger και συνεργάτες (7) διαπιστώνουν πως τα βρέφη τα οποία θηλάζουν για τρεις τουλάχιστον μήνες έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να γίνουν αργότερα παχύσαρκα σε σχέση με τα παιδιά τα οποία δεν θηλάζουν.

Οι ειδικοί οι οποίοι υιοθετούν τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης τονίζουν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι παχύσαρκοι γονείς στην εμφάνιση παχυσαρκίας στα παιδιά. Οι γονείς αυτοί αποτελούν πρότυπα και ενθαρρύνουν την ανάλογη συμπεριφορά των παιδιών τους σε σχέση με το φαγη-

τό. Οι Klesges και συν. (8) σε έρευνά τους η οποία στηριζόταν στην παρατήρηση παιδιών ηλικίας 30 μηνών κατά τη διάρκεια του φαγητού, διαπίστωσαν ότι οι οδηγίες των γονιών σχετίζονταν θετικά τόσο με τη διάρκεια του χρόνου που αφιερωνόταν στο φαγητό όσο και με το βάρος του παιδιού. Έχει βρεθεί επίσης, πως στις περιπτώσεις όπου οι γονείς χρησιμοποιούν το φαγητό για να ικανοποιήσουν συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού ή το χρησιμοποιούν ως αμοιβή όταν το παιδί τους συμπεριφέρεται καλά, τότε μπορεί να διαταραχθεί η ικανότητα του παιδιού να ρυθμίζει την ποσότητα του φαγητού που χρειάζεται να καταναλώνει και αυτό μπορεί να οδηγήσει το παιδί στην παχυσαρκία (9). Διαπιστώθηκε ακόμη, πως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία είναι η ύπαρξη παχυσαρκίας στις μητέρες τους (10). Οι Mamalakis και Kafatos (11) εκτιμούν πως η υπερπροστατευτική συμπεριφορά των Ελλήνων γονιών καθώς και η επιμονή τους να ταΐζουν τα παιδιά τους ακόμα και όταν αυτά δεν πεινούν, είναι παράγοντες που σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία.

Το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονο στη χώρα μας. Διεθνείς επιδημιολογικές μελέτες, όπως η έρευνα που διεξήγαγε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και η American Heart Foundation (12) υποδεικνύουν ότι η παχυσαρκία στα Ελληνόπουλα αποτελεί έναν από τους κυριότερους εχθρούς της υγείας τους. Τα Ελληνόπουλα 13 ετών βρέθηκαν να είναι κατά μέσον όρο πιο παχύσαρκα από παιδιά ίδιας ηλικίας σε άλλες επτά χώρες και η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο ποσοστό παχύσαρκων παιδιών. Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Κρήτη από τους Mamalakis και συνεργάτες (13), έχει επιβεβαιωθεί το παραπάνω εύρημα αφού διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά στην Ελλάδα είναι σε μεγαλύτερη συχνότητα υπέρβαρα σε σχέση με τα παιδιά στην Αμερική. Στη χώρα μας όμως, φαίνεται να υπάρχουν δυσκολίες στον προσδιορισμό της συχνότητας της παχυσαρκίας λόγω της ετερογένειας στο σχεδιασμό, του μικρού δείγματος καθώς επίσης και του περιορισμένου αριθμού των ερευνητικών προσπαθειών που έχουν γίνει ως τώρα (11).

Όπως στην περίπτωση των ενηλίκων, έτσι και στην περίπτωση των παιδιών, η παχυσαρκία εκθέτει το παιδί σε κινδύνους για την εκδήλωση οργανικών και ψυχολογικών προβλημάτων. Σε μια έρευνα του Banis και των συνεργατών του (14), η οποία πραγματοποιήθηκε στο Λος Άντζελες, μελετήθηκε η ψυχοκοινωνική προσαρμογή 30 παχύσαρκων παιδιών και των οικογενειών τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παχύσαρκα παιδιά είχαν λιγότερες κοινωνικές

δεξιότητες, περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς και πιο αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους από την ομάδα ελέγχου. Επίσης, στις οικογένειες των παχύσαρκων παιδιών εντοπίστηκε μεγαλύτερη συχνότητα αρνητικών μορφών αλληλεπίδρασης.

Μία από τις σημαντικότερες επιπτώσεις της παιδικής παχυσαρκίας, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, είναι η διαμόρφωση χαμηλής αυτοεκτίμησης, λόγω της αρνητικής ανατροφοδότησης που δέχεται το παιδί από το περιβάλλον (15,16).

Είναι γεγονός ότι η διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση του ατόμου με τους άλλους και ιδιαίτερα, από τα μηνύματά που οι άλλοι μεταδίδουν στο άτομο για τον εαυτό του και από τη σημασία που το άτομο αποδίδει σε αυτά τα μηνύματα. Σύμφωνα με τον Mead (17), το παιδί διαμορφώνει την αυτοεικόνα του μπαίνοντας στη θέση του άλλου και αξιολογώντας τον εαυτό του με βάση την αξιολόγηση που πιστεύει ότι θα έκανε ο άλλος γι' αυτό. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται σε δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει την διαμόρφωση στάσεων απέναντι στον εαυτό από την οπτική γωνία των «σημαντικών άλλων» (οικογένεια, φίλοι κ.λπ.) ενώ το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τη διαμόρφωση στάσεων απέναντι στον εαυτό από την οπτική γωνία ευρύτερων κοινωνικών ομάδων.

Σύμφωνα με τους Pelham & Swann (18), η διαμόρφωση της αυτοεικόνας βασίζεται αρχικά σε συναισθηματικά στοιχεία, διότι το παιδί δεν έχει τις απαιτούμενες γνωστικές ικανότητες για να αξιολογήσει τον εαυτό του. Αντιλαμβάνεται όμως αν το περιβάλλον διάκειται φιλικά ή εχθρικά απέναντί του. Αυτές οι πρώιμες κοινωνικές εμπειρίες οδηγούν σε ένα βασικό συναίσθημα «περηφάνιας» ή «ντροπής», το οποίο αποτελεί τη βάση για τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης.

Όσο το παιδί μεγαλώνει, μεγαλώνει ταυτόχρονα και η απόσταση ανάμεσα στον πραγματικό και τον ιδανικό εαυτό του ενώ παράλληλα, εσωτερικοποιούνται περισσότερο οι αξίες και οι κανόνες που επιβάλλει η κοινωνία, με αποτέλεσμα η αξιολόγηση που κάνει το παιδί για τον εαυτό του να βασίζεται σταδιακά σε όλο και πιο αυστηρά κριτήρια (19).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, γίνεται κατανοητή η ενδεχόμενη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Η παχυσαρκία αποτελεί ένα κοινωνικό στίγμα, το οποίο μάλιστα επειδή γίνεται αμέσως εμφανές στο κοινωνικό περίγυρο, μπορεί να επηρεάσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στο παχύσαρκο άτομο και στο κοινωνικό περιβάλλον (20). Οι παχύσαρκοι άνθρωποι προκαλούν, τις περισσότερες φορές, τις αρνητικές αντιδράσεις των άλλων. Μάλιστα το στίγμα της πα-

χυσαρκίας είναι ιδιαίτερα έντονο για τις γυναίκες από την εφηβεία και μετά (21).

Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και αυτοεκτίμησης σε παιδιά και εφήβους είναι συγκεχυμένα και συχνά προέρχονται από έρευνες με μεθοδολογικές αδυναμίες (22). Η ανασκόπηση 25 συγχρονικών ερευνών έδειξε ότι μόνο οι 13 από αυτές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τους συνομηλικούς τους με φυσιολογικό βάρος ενώ οι υπόλοιπες δεν κατέληξαν σε παρόμοιο συμπέρασμα. Μάλιστα το παραπάνω συμπέρασμα αφορούσε κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των εφήβων (13-18 ετών) και όχι στα μικρότερα παιδιά (22).

Ορισμένοι συγγραφείς (23) συμπεραίνουν ότι στην περίπτωση των παχύσαρκων παιδιών δεν επηρεάζεται γενικά η αυτοεκτίμησή τους αλλά μόνο οι διαστάσεις της αυτοεκτίμησης που σχετίζονται με την εξωτερική εμφάνιση.

Φαίνεται λοιπόν ότι οι ψυχολογικές επιδράσεις της παχυσαρκίας δεν είναι πάντα ίδιες διότι δεν βιώνουν όλα τα παιδιά την παχυσαρκία με τον ίδιο τρόπο. Οι Pierce & Wardle (24) μελέτησαν κατά πόσον το βάρος του παιδιού, η εκτίμηση των γονιών για το βάρος του παιδιού και τα πιστεύω του παιδιού για τις εκτιμήσεις των γονιών επηρεάζουν την αυτοεκτίμησή του. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά προβλέπουν σωστά ποιες θα είναι οι εκτιμήσεις των γονιών για το βάρος τους και ότι η αυτοεκτίμησή τους επηρεάζεται τόσο από αυτές τις εκτιμήσεις όσο και από τα πιστεύω τους γι' αυτές τις εκτιμήσεις.

Σε μία άλλη έρευνά τους, οι ίδιοι συγγραφείς (25) διαπίστωσαν ότι η αυτοεκτίμηση των παχύσαρκων παιδιών επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται τα αίτια της παχυσαρκίας τους και τις επιδράσεις που έχει στον τρόπο που τα αντιμετωπίζουν οι άλλοι. Τα παιδιά που πιστεύουν ότι η παχυσαρκία τους οφείλεται σε δικό τους σφάλμα (π.χ. πολυφαγία και μειωμένη σωματική άσκηση), έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τα παιδιά που αποδίδουν την παχυσαρκία τους σε εξωγενείς παράγοντες (π.χ. προδιάθεση στην οικογένεια, οργανική πάθηση κ.λπ.). Επίσης, αν για παράδειγμα κάποιο παιδί πιστεύει ότι τα άλλα παιδιά δεν το θέλουν στην παρέα τους επειδή είναι παχύσαρκο, τότε αυτή η εντύπωση το οδηγεί σε μειωμένη αυτοεκτίμηση. Αν όμως ένα παχύσαρκο παιδί δεν αντιλαμβάνεται την παχυσαρκία του ως μία κατάσταση που το στιγματίζει, τότε η παχυσαρκία δεν επιδρά στην αυτοεκτίμησή του.

Με βάση τα παραπάνω, υποθέτουμε ότι το επίπεδο αυτοεκτίμησης και δημοτικότητας των παχύ-

σαρκων παιδιών δεν εξαρτάται άμεσα από το βάρος τους αλλά επηρεάζεται από τον τρόπο που οι γονείς τους αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν την παχυσαρκία τους.

Την υπόθεση αυτή θελήσαμε να ελέγξουμε στην παρούσα έρευνα, στην οποία θέσαμε ως ειδικότερους στόχους τους ακόλουθους:

- α) Τη διερεύνηση των αντιλήψεων των γονιών για τη διατροφή των παιδιών και τη σχέση τους με την εμφάνιση της παχυσαρκίας,
- β) Τη μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τις γονικές αντιλήψεις για τη διατροφή των παιδιών.

### Υλικό και Μέθοδοι

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στο διάστημα Μαρτίου-Μαΐου 1999 σε δύο παιδικούς σταθμούς στην Αθήνα και σε έναν παιδικό σταθμό στην Αλεξανδρούπολη με τη συμμετοχή 200 παιδιών ηλικίας 4-6 ετών, των παιδαγωγών και των μητέρων των παιδιών. Επιλέξαμε ως τόπο διεξαγωγής της έρευνας την Αθήνα και μία επαρχιακή πόλη διότι θέλαμε να διερευνήσουμε κατά πόσον ο τόπος καταγωγής και διαβίωσης είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των γονιών σχετικά με τη διατροφή των παιδιών.

Μια από τις σημαντικές δυσκολίες πολλών ερευνών σχετικά με την παχυσαρκία είναι ο ορισμός της. Έχουν προταθεί κατά καιρούς διάφοροι τύποι, όπως η μέτρηση του δείκτη μάζας σώματος (mass body index), εμείς όμως προτιμήσαμε τον απλούστερο προσδιορισμό για την αδρή εκτίμηση της παχυσαρκίας με βάση το ποσοστό απόκλισης μεταξύ πραγματικού και ιδανικού βάρους (26).

Σε πρώτη φάση λοιπόν, ζυγίστηκαν όλα τα παιδιά και καταγράφηκε το πραγματικό τους βάρος. Κατόπιν υπολογίστηκε το ιδανικό βάρος του κάθε παιδιού με βάση τον τύπο «ηλικία σε χρόνια x 2+8=βάρος σε kg» (27) (ο οποίος ισχύει για παιδιά έως 11 ετών), και στη συνέχεια υπολογίστηκε η διαφορά μεταξύ πραγματικού και ιδανικού βάρους. Με βάση το ποσοστό απόκλισης μεταξύ πραγματικού και ιδανικού βάρους, τα παιδιά του δείγματός μας κατατάχθηκαν σε τρεις ομάδες:

- α) παιδιά με βάρος χαμηλότερο του κανονικού, όπου το πραγματικό βάρος ήταν κατά 20% τουλάχιστον χαμηλότερο του ιδανικού βάρους,
- β) παιδιά με κανονικό βάρος, όπου το ποσοστό απόκλισης μεταξύ πραγματικού και ιδανικού βάρους κυμαινόταν μεταξύ -19% έως +19%,
- γ) παιδιά με βάρος υψηλότερο του κανονικού, όπου το πραγματικό βάρος ήταν κατά 20% τουλάχιστον υψηλότερο του ιδανικού βάρους.

Σε δεύτερη φάση ζητήθηκε από τις παιδαγωγούς

των παιδιών να συμπληρώσουν για κάθε παιδί την κλίμακα BASE (28) για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης. Η κλίμακα BASE (Behavioral Academic Self Esteem) είναι σταθμισμένη για τη χορήγηση σε άτομα ηλικίας 4-15 ετών, αποτελείται από 16 ερωτήσεις και αξιολογεί το επίπεδο αυτοεκτίμησης του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο. Οι ερωτήσεις της κλίμακας BASE καλύπτουν τομείς όπως το επίπεδο ανάληψης πρωτοβουλιών, την κοινωνική προσαρμογή, την αντίδραση του παιδιού στην αποτυχία, το επίπεδο αποδοχής από τους συνομηλίκους και την αυτοπεποίθηση.

Επίσης, για τη μελέτη της δημοτικότητας των παιδιών χρησιμοποιήθηκε το κοινωνιόγραμμα Το κοινωνιόγραμμα, εμπνευστής του οποίου ήταν ο J.L. Moreno (29), αποτελεί μέσο αξιολόγησης των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας, εκφράζει δηλαδή, ποσοτικά και ποιοτικά τις κοινωνικές επαφές και τις σχέσεις που αναπτύσσονται σε μια κοινωνική ομάδα. Στα πλαίσια της έρευνάς μας, οι παιδαγωγοί ρώτησαν κάθε παιδί με ποιο από τα παιδιά της τάξης του κάνει περισσότερο παρέα. Για την κατασκευή του κοινωνιομετρικού πίνακα καταγράψαμε τον αριθμό των προτιμήσεων που είχε συγκεντρώσει κάθε παιδί και στη συνέχεια, με βάση την κατανομή των απαντήσεων, χωρίσαμε τα παιδιά σε τρεις ομάδες:

- α) παιδιά με χαμηλή δημοτικότητα (0-1 προτιμήσεις),
- β) παιδιά με μέτρια δημοτικότητα (2 προτιμήσεις),
- γ) παιδιά με υψηλή δημοτικότητα (πάνω από 3 προτιμήσεις).

Τέλος, ζητήθηκε από τις μητέρες των παιδιών να συμπληρώσουν ένα κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ορισμένα δημογραφικά στοιχεία ενώ το δεύτερο μέρος αποσκοπούσε στη διερεύνηση των αντιλήψεων των μητέρων σχετικά με το βάρος του παιδιού τους και στη συγκέντρωση πληροφοριών για τις διατροφικές συνήθειες γονιών και παιδιών. Από τα 200 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 140.

Από το σύνολο των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν, αξιοποιήθηκαν αυτά που αφορούσαν σε 140 παιδιά, για τα οποία υπήρχε πλήρης αξιολόγηση. Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών ήταν τα 4,7 έτη (sd=0,74). Από τα παιδιά αυτά, τα 85 προέρχονταν από την Αθήνα και τα 55 από την Αλεξανδρούπολη. Επίσης τα 62 ήταν αγόρια και τα 78 κορίτσια.

Όσον αφορά στους γονείς των παιδιών, η πλειονότητά τους (70,7% των μητέρων και 62,9% των πατέρων) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών. Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των περισσότερων γονιών του δείγματος ήταν αρκετά υψηλό αφού πάνω από τους μισούς ήταν απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης σχολής.

**Πίνακας 1.** Σύγκριση μεταξύ του πραγματικού βάρους των παιδιών και των εκτιμήσεων των μητέρων για το βάρος των παιδιών.

	Πραγματικό βάρος του παιδιού	Εκτίμηση της μητέρας για το βάρος του παιδιού
	%	%
Κανονικό	50,7	82,9
Υψηλό	49,3	6,4
Χαμηλό	0	10,7

$C=0,26, p<0,01$

Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συνάφειας C, ο οποίος είναι κατάλληλος για τον καθορισμό της συνάφειας κατηγορικών διμεταβλητών, στις οποίες η μια τουλάχιστον μεταβλητή έχει περισσότερες από δύο κατηγορίες.

#### Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών του δείγμάτος μας ανέρχεται στο 49,3%, ενώ δεν υπάρχει ούτε ένα παιδί με βάρος χαμηλότερο του κανονικού (Πίνακας 1). Ωστόσο, η εκτίμηση των μητέρων για το βάρος του παιδιού τους, σε πολλές περιπτώσεις, έχει μεγάλη απόκλιση από την πραγματικότητα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 1, ενώ το ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών ανέρχεται στο 49,3%, μόνο το 6,4% των μητέρων εκτιμά ότι το παιδί τους είναι παχύσαρκο. Αντίθετα, το 82,9% των μητέρων θεωρεί ότι το παιδί τους έχει κανονικό βάρος ενώ το 10,7% εκτιμά ότι το παιδί τους έχει χαμηλότερο βάρος από το κανονικό.

Οι εσφαλμένες εκτιμήσεις των μητέρων καταδει-

κνύονται και από τα στοιχεία του Πίνακα 2, όπου φαίνεται ότι το 86,7% των παιδιών τα οποία οι μητέρες τους θεωρούν ως παιδιά χαμηλού βάρους, έχει κανονικό βάρος, ενώ το 51,7% των παιδιών τα οποία οι μητέρες τους θεωρούν ως παιδιά κανονικού βάρους, έχει υψηλό βάρος. Μάλιστα το 13,3% των μητέρων του δείγματος εκτιμά ότι το παιδί τους έχει βάρος χαμηλότερο του κανονικού ενώ στην πραγματικότητα το παιδί είναι παχύσαρκο. Είναι φανερό λοιπόν, ότι δεν υπάρχει συνάφεια ανάμεσα στην εκτίμηση των μητέρων για το βάρος των παιδιών και το πραγματικό τους βάρος.

Η σύγκριση ανάμεσα στο βάρος των παιδιών και στο βάρος των μητέρων τους (το βάρος των μητέρων υπολογίστηκε με βάση τις υποκειμενικές εκτιμήσεις των ίδιων), αν και δεν έδειξε υψηλή συνάφεια, έδειξε όμως μία τάση των παχύσαρκων μητέρων να έχουν και παχύσαρκα παιδιά σε ποσοστό 54,8%. Αντίθετα, μόνο το 33,3% των παιδιών με μητέρες χαμηλού βάρους είναι παχύσαρκα (Πίνακας 3).

Στην ερώτησή μας «Τι θα έκανε το παιδί σας αν αφηνόταν εντελώς ελεύθερο να φάει όποτε θέλει;», το 57,9 % των μητέρων απάντησε ότι το παιδί θα έτρωγε κανονική ποσότητα φαγητού ενώ το 37,1% απάντησε ότι το παιδί θα έτρωγε μικρότερη ποσότητα φαγητού από το κανονικό (Πίνακας 4). Παρατηρούμε λοιπόν ότι ένα αρκετά υψηλό ποσοστό μητέρων θεωρεί ότι το παιδί θα υποσιτιστεί αν αφεθεί ελεύθερο να φάει όσο νομίζει το ίδιο ότι χρειάζεται.

Από τα στοιχεία του ίδιου πίνακα προκύπτει επίσης ότι υπάρχει υψηλή συνάφεια ( $c=0,57, p<0,001$ ) ανάμεσα στην εκτίμηση της μητέρας για το βάρος του παιδιού της και την εκτίμησή της για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί της αν αφηνόταν ελεύθερο. Για παράδειγμα βλέπουμε ότι το 86,7% των μητέρων που πιστεύουν ότι το παιδί τους έχει μικρότερο βάρος από το κανονικό πιστεύει ότι αν αυτό αφεθεί ελεύθερο, θα φάει λιγότερο απ' όσο πρέπει.

Ωστόσο, αν μελετήσουμε τη σχέση ανάμεσα στο

**Πίνακας 2.** Η εκτίμηση των μητέρων του δείγματος για το βάρος του παιδιού τους και το πραγματικό βάρος του παιδιού.

Εκτίμηση για το βάρος του παιδιού	Πραγματικό βάρος παιδιού (N=140)		
	Χαμηλό βάρος %	Κανονικό βάρος %	Κανονικό βάρος %
Χαμηλό	0	86,7	13,3
Κανονικό	0	48,3	51,7
Υψηλό	0	22,2	77,8
Σύνολο	0	50,7	49,3

$C=0,26, p<0,01$



**Πίνακας 3.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς το βάρος τους και το βάρος των παιδιών τους.

Βάρος παιδιού (N= 140)

Βάρος μητέρας	Χαμηλό βάρος	Κανονικό βάρος	Υψηλό βάρος
	%	%	%
Χαμηλό	0	66,7	33,3
Κανονικό	0	52,6	47,4
Υψηλό	0	45,2	54,8
Σύνολο	0	50,7	49,3

$C=0,08, p>0,01$

**Πίνακας 4.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς την εκτίμησή τους για το βάρος του παιδιού τους και την εκτίμησή τους για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί τους αν αφηνόταν εντελώς ελεύθερο.

Εκτίμηση της μητέρας για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί της (N= 140)

Εκτίμηση για το βάρος του παιδιού	Μεγαλύτερη από το κανονικό	Μικρότερη από το κανονικό	Κανονική
	%	%	%
Χαμηλό	0	86,7	13,3
Κανονικό	1,7	33,6	64,7
Υψηλό	55,6	0	44,4
Σύνολο	5	37,1	57,9

$C=0,57, p<0,001$

**Πίνακας 5.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς το πραγματικό βάρος του παιδιού τους και την εκτίμησή τους για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί τους αν αφηνόταν εντελώς ελεύθερο.

Εκτίμηση της μητέρας για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί της (N= 140)

Πραγματικό βάρος του παιδιού	Μεγαλύτερη από το κανονικό	Μικρότερη από το κανονικό	Κανονική
	%	%	%
Χαμηλό	0	0	0
Κανονικό	2,8	43,7	53,5
Υψηλό	7,2	30,4	62,3
Σύνολο	5	37,1	57,9

$C=0,15, p>0,01$

**Πίνακας 6.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς την εκτίμησή τους για το βάρος του παιδιού τους και το βαθμό ικανοποίησής τους από την ποσότητα φαγητού που τρώει το παιδί τους.

Βαθμός ικανοποίησης της μητέρας από την ποσότητα φαγητού που τρώει το παιδί της (N=140)			
Εκτίμηση για το βάρος του παιδιού	Θα ήθελα να τρώει περισσότερο	Θα ήθελα να τρώει λιγότερο	Είμαι ευχαριστημένη
	%	%	%
Χαμηλό	73,3	13,3	13,3
Κανονικό	20,7	0	79,3
Υψηλό	0	66,7	33,3
Σύνολο	25	5,7	69,3

C=0,63, p&lt;0,001

πραγματικό βάρος του παιδιού και στην εκτίμηση της μητέρας για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί της αν αφηνόταν ελεύθερο, τότε θα διαπιστώσουμε ότι δεν υπάρχει συνάφεια (Πίνακας 5). Το 62,3% των μητέρων παχύσαρκων παιδιών πιστεύει ότι το παιδί τους θα έτρωγε κανονικά αν αφηνόταν ελεύθερο ενώ το 30,4% πιστεύει ότι το παιδί θα έτρωγε λιγότερο από το κανονικό. Επιπλέον, το 43,7% των μητέρων παιδιών με κανονικό βάρος πιστεύει επίσης, ότι αν δινόταν στο παιδί η πρωτοβουλία, θα έτρωγε λιγότερο από το κανονικό. Φαίνεται δηλαδή, ότι η εκτίμηση των μητέρων για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί αν αφηνόταν ελεύθερο σχετίζεται άμεσα με την υποκειμενική τους εκτίμηση για το βάρος του παιδιού και όχι με το πραγματικό του βάρος.

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη σύγκριση των στοιχείων των πινάκων 6 και 7 τα οποία αφορούν στο βαθμό ικανοποίησης των μητέρων από την ποσότητα φαγητού που τρώει

το παιδί τους σε συνάρτηση με την εκτίμησή τους για το βάρος του παιδιού και το πραγματικό βάρος του παιδιού.

Καταρχήν, φαίνεται ότι το 25% των μητέρων του δείγματός μας θα ήθελε το παιδί τους να τρώει περισσότερο. Φαίνεται επίσης, ότι στις περιπτώσεις όπου οι μητέρες εκτιμούν ότι το βάρος του παιδιού είναι χαμηλό, θα ήθελαν το παιδί να τρώει περισσότερο σε ποσοστό 73,3%, ενώ στις περιπτώσεις όπου εκτιμούν ότι το βάρος του παιδιού είναι υψηλό, θα ήθελαν το παιδί να τρώει λιγότερο, σε ποσοστό 66,7% (Πίνακας 6).

Και σε αυτή την περίπτωση όμως, ο βαθμός ικανοποίησης της μητέρας από την ποσότητα φαγητού που τρώει το παιδί της σχετίζεται με την υποκειμενική της εκτίμηση για το βάρος του παιδιού και όχι με το πραγματικό του βάρος. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, το 33,8% των μητέρων παιδιών με κανονικό βάρος θα ήθελε να τρώει περισσότερο το παιδί τους, ενώ το 78,3% των μητέρων

**Πίνακας 7.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς το πραγματικό βάρος του παιδιού τους και το βαθμό ικανοποίησής τους από την ποσότητα φαγητού που τρώει το παιδί τους.

Βαθμός ικανοποίησης της μητέρας από την ποσότητα φαγητού που τρώει το παιδί της (N=140)			
Εκτίμηση για το βάρος του παιδιού	Θα ήθελα να τρώει περισσότερο	Θα ήθελα να τρώει λιγότερο	Είμαι ευχαριστημένη
	%	%	%
Χαμηλό	0	0	0
Κανονικό	33,8	5,6	60,6
Υψηλό	15,9	5,8	78,3
Σύνολο	25	5,7	69,3

C=0,20, p&lt;0,05

**Πίνακας 8.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς την εκτίμησή τους για το βάρος του παιδιού τους και την εκτίμησή τους για τη συχνότητα ιδιοτροπίας του παιδιού στο φαγητό.

Συχνότητα ιδιοτροπίας του παιδιού στο φαγητό (N=140)				
Χαμηλό	33,3	46,7	13,3	6,7
Κανονικό	5,2	45,7	44	5,2
Υψηλό	0	11,1	33,3	55,6
Σύνολο	7,9	43,6	40	8,6

$C=0,49, p<0,001$

παιδιών με υψηλό βάρος, δηλώνει ικανοποίηση από την ποσότητα φαγητού που τρώει το παιδί τους. Μάλιστα το 15,9% των μητέρων παιδιών με υψηλό βάρος θα ήθελε το παιδί τους να τρώει ακόμη περισσότερο.

Η εκτίμηση της μητέρας για το βάρος του παιδιού φαίνεται να σχετίζεται επίσης και με το κατά πόσον θεωρεί το παιδί της ιδιότροπο στο φαγητό. Το 33,3% των μητέρων που εκτιμούν ότι τα παιδιά τους έχουν χαμηλό βάρος, τα θεωρεί πάντα ιδιότροπα στο φαγητό ενώ το 55,6% των μητέρων που εκτιμούν ότι τα παιδιά τους έχουν υψηλό βάρος, δεν τα θεωρούν ποτέ ιδιότροπα στο φαγητό (Πίνακας 8).

Αντίφαση σημειώνεται όμως και ανάμεσα στις θεωρητικές απόψεις των μητέρων για τον τρόπο διατροφής των παιδιών και στις πρακτικές που οι ίδιες ακολουθούν. Για παράδειγμα, ενώ το 89,3% των μητέρων του δείγματος πιστεύει ότι ένα παιδί πρέπει να τρώει όσο θέλει το ίδιο και όχι όσο θέλει η μητέρα του, το 38,5% των μητέρων πιέζει το παιδί να φάει είτε άμεσα, είτε έμμεσα με την υπόσχεση

κάποιας ανταμοιβής.

Όσον αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των μητέρων για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους, η έρευνά μας έδειξε ότι η ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο παίζουν κάποιο ρόλο, όχι όμως ιδιαίτερα σημαντικό.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, οι μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 41 ετών) πιστεύουν σε υψηλότερο ποσοστό (50%) ότι το παιδί τους θα έτρωγε λιγότερο από το κανονικό αν αφηνόταν ελεύθερο.

Επίσης, υψηλότερο είναι το ποσοστό των μητέρων χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου (66,7%) οι οποίες εκτιμούν ότι το παιδί τους θα έτρωγε λιγότερο από το κανονικό αν αφηνόταν ελεύθερο (Πίνακας 10).

Μελετήθηκε επίσης, η ενδεχόμενη επίδραση του φύλου του παιδιού καθώς και του τόπου καταγωγής στις αντιλήψεις των μητέρων, όμως δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Ένας από τους στόχους της έρευνάς μας ήταν και η διερεύνηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των παιδιών σε σχέση με το βάρος τους. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας δεν έδειξαν συνάφεια μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών (Πίνακας 11).

Παρόμοια είναι και τα στοιχεία του Πίνακα 12 όπου δεν διαφαίνεται συνάφεια μεταξύ του βάρους των παιδιών και της κοινωνιομετρικής τους θέσης.

### Συζήτηση

Κατά την εκτίμησή μας, το ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών που βρέθηκε στο δείγμα μας (49,3%) είναι ιδιαίτερα υψηλό. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως στο πολύ μικρό και όχι αντιπροσωπευτικό δείγμα καθώς επίσης και στον τρόπο με τον οποίον ορίστηκε η παχυσαρκία στην έρευνά μας. Ωστόσο,

**Πίνακας 9.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς την ηλικία τους και την εκτίμησή τους για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί τους αν αφηνόταν εντελώς ελεύθερο.

Εκτίμηση της μητέρας για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί της (N=140)			
Ηλικία μητέρας	Μεγαλύτερη από το κανονικό %	Μικρότερη από το κανονικό %	Κανονική %
21-30 ετών	3,4	27,6	69
31-40 ετών	5,1	38,4	56,6
άνω των 41 ετών	8,3	50	41,7
Σύνολο	5	37,1	57,9

$C=0,14, p>0,01$

**Πίνακας 10.** Κατανομή των μητέρων του δείγματος ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο και την εκτίμησή τους για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί τους αν αφηνόταν εντελώς ελεύθερο.

Εκτίμηση της μητέρας για την ποσότητα φαγητού που θα έτρωγε το παιδί της (N=140)

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Μεγαλύτερη από το κανονικό	Μικρότερη από το κανονικό	Κανονική
	%	%	%
Απόφοιτος Δημοτικού	0	66,7	33,3
Απόφοιτος Γυμν/Λυκείου	6,8	25,5	67,7
Απόφοιτος Ανώτερης/Ανώτατης Σχολής	3,8	44,9	51,3
Σύνολο	5	37,1	57,9

 $C=0,25, p>0,01$ 

το ποσοστό αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη της μεγάλης συχνότητας με την οποία εμφανίζεται η παιδική παχυσαρκία στη χώρα μας. Μέσα όμως από τα στοιχεία της έρευνας αυτής, μας προβληματίζουν περισσότερο οι γονικές αντιλήψεις που σχετίζονται με το βάρος των παιδιών και με την εμφάνιση της παχυσαρκίας.

Η μεγάλη απόκλιση που διαπιστώσαμε ανάμεσα στο πραγματικό βάρος του παιδιού και στις εκτιμήσεις των μητέρων του δείγματος γι' αυτό δεν φαίνεται τυχαία αλλά αντανακλά ορισμένες βασικές αντιλήψεις και προσδοκίες των Ελληνίδων μητέρων που έχουν επίδραση στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Σύμφωνα με τα κριτήρια που ορίσαμε, το 49,3% των παιδιών του δείγματος κατατασσόταν στην ομάδα των παχύσαρκων παιδιών. Ωστόσο, μόνο το 6,4% των μητέρων χαρακτήρισε το παιδί τους ως παχύσαρκο. Επίσης, τα μισά περίπου από τα παιδιά που χαρακτηρίζονταν από τις μητέρες τους ως παιδιά φυσιολογικού βάρους, ήταν παχύσαρκα. Υπήρχε

μάλιστα και ένα μικρό ποσοστό παιδιών (13,3%) τα οποία ήταν παχύσαρκα αλλά οι μητέρες τους τα χαρακτήριζαν ως παιδιά με βάρος χαμηλότερο από το κανονικό.

Κατά την άποψή μας, αυτή η έλλειψη ρεαλιστικής εκτίμησης για το βάρος του παιδιού σχετίζεται μεταξύ άλλων, με την πεποίθηση ορισμένων μητέρων ότι αν το παιδί αφεθεί ελεύθερο στον καθορισμό της ποσότητας φαγητού που θα καταναλώσει, τότε θα έχει την τάση να φάει λιγότερο από το κανονικό. Κατά συνέπεια, πολλές μητέρες πιέζουν το παιδί να φάει όσο κρίνουν οι ίδιες απαραίτητο, αν και θεωρητικά υποστηρίζουν ότι ένα παιδί πρέπει να τρώει όσο θέλει το ίδιο. Η πίεση αυτή ασκείται είτε άμεσα είτε έμμεσα, με την υπόσχεση κάποιας αμοιβής στο παιδί. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλους ερευνητές, (11), σύμφωνα με τους οποίους οι Ελληνίδες μητέρες έχουν την τάση να υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους και να είναι αρκετά πειστικές σχετικά με το φαγητό.

**Πίνακας 11.** Κατανομή των παιδιών του δείγματος ως προς το βάρος τους και το επίπεδο αυτοεκτίμησής τους.

Επίπεδο αυτοεκτίμησης παιδιού (N=140)

Βάρος παιδιού	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
	%	%	%
Κανονικό	18,8	62,4	18,8
Υψηλό	17,2	65,6	17,2
Χαμηλό	0	0	0
Σύνολο	18,1	63,8	18,1

 $C=0,03, p>0,01$ **Πίνακας 12.** Κατανομή των παιδιών του δείγματος ως προς το βάρος τους και την κοινωνιομετρική τους θέση.

Κοινωνιομετρική θέση παιδιού (N=140)

Βάρος παιδιού	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό
	%	%	%
Κανονικό	77,5	8,5	14,1
Υψηλό	72,5	8,7	18,8
Χαμηλό	0	0	0
Σύνολο	75	8,6	16,4

 $C=0,06, p>0,01$

Ακόμα όμως, κι αυτή η αντίληψη, ότι δηλαδή το παιδί δεν είναι σε θέση να καθορίσει μόνο του την ποσότητα φαγητού που πρέπει να καταναλώσει, βρίσκεται σε συνάρτηση με την υποκειμενική εκτίμηση της μητέρας για το βάρος του παιδιού και όχι με το πραγματικό του βάρος. Επομένως, όταν οι μητέρες πιστεύουν ότι το παιδί τους είναι πολύ αδύνατο, τότε εκτιμούν ότι έχει την τάση να τρώει λιγότερο απ' όσο πρέπει, ακόμα και αν στην πραγματικότητα το παιδί έχει κανονικό βάρος ή είναι παχύσαρκο. Ομοίως, ανεξάρτητα από το πραγματικό βάρος του παιδιού, οι μητέρες που εκτιμούν ότι αυτό είναι πολύ αδύνατο, δεν είναι ικανοποιημένες από την ποσότητα φαγητού που καταναλώνει και θα επιθυμούσαν να τρώει περισσότερο. Πολλές μητέρες άλλωστε χαρακτηρίζουν το παιδί τους ιδιότροπο στο φαγητό όταν πιστεύουν ότι το βάρος του είναι χαμηλότερο του κανονικού, παρ'όλο που, όπως είδαμε, δεν βρέθηκε ούτε ένα τέτοιο παιδί στις 140 περιπτώσεις που μελετήσαμε.

Όπως είναι αναμενόμενο, αυτές οι λανθασμένες αντιλήψεις των μητέρων επηρεάζουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί σε σχέση με το φαγητό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το κριτήριο για την ποσότητα φαγητού που δίνουν οι μητέρες στα παιδιά τους είναι οι υποκειμενικές τους εκτιμήσεις για το ιδανικό βάρος, οι οποίες όπως διαπιστώσαμε, συχνά απέχουν κατά πολύ από την πραγματικότητα. Συνεπώς, πολλά παιδιά πιέζονται να καταναλώσουν μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού από αυτή που πραγματικά χρειάζονται με αποτέλεσμα να γίνονται υπέρβαρα.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας (4,10) θα περιμέναμε να διαπιστώσουμε μεγαλύτερη συνάφεια ανάμεσα στο βάρος του παιδιού και το βάρος της μητέρας του. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν βέβαια μία τάση των παχύσαρκων μητέρων να έχουν παχύσαρκα παιδιά, δεν έδειξαν όμως υψηλή συνάφεια μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Πρέπει ωστόσο να διευκρινίσουμε ότι δεν υπήρξε αντικειμενική μέτρηση του βάρους της μητέρας και υπολογισμός της απόκλισης του βάρους της από το ιδανικό όπως στην περίπτωση των παιδιών. Αντίθετα, οι μητέρες αξιολόγησαν μόνες τους το βάρος τους απαντώντας σε ερώτηση του ερωτηματολογίου που τους χορηγήθηκε. Είναι λοιπόν πιθανό η αντίληψή τους για το δικό τους βάρος να απέχει από την πραγματικότητα, όπως απέχει και η αντίληψή τους για το βάρος του παιδιού τους. Επομένως, πολλές από τις μητέρες που εκτιμούν ότι έχουν κανονικό βάρος, ενδέχεται να είναι και οι ίδιες παχύσαρκες.

Ένας από τους στόχους της έρευνάς μας ήταν

επίσης η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις γονικές αντιλήψεις για τη διατροφή των παιδιών. Οι μεταβλητές τις οποίες μελετήσαμε ήταν η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των γονιών, ο τόπος καταγωγής και το φύλο του παιδιού. Διαπιστώσαμε όμως, ότι καμία από αυτές τις μεταβλητές δεν φάνηκε να επηρεάζει ιδιαίτερα τις αντιλήψεις αυτές. Τόσο οι νεώτερες όσο και οι μεγαλύτερες σε ηλικία μητέρες, οι μητέρες της Αθήνας και αυτές τις επαρχίας, οι μητέρες ανώτερου ή κατώτερου μορφωτικού επιπέδου και οι μητέρες αγοριών ή κοριτσιών παρουσίαζαν τις ίδιες περίπου πιθανότητες να διαμορφώσουν λανθασμένες αντιλήψεις για το βάρος των παιδιών τους και να ενθαρρύνουν ανάλογες διατροφικές συνήθειες. Φαίνεται λοιπόν, ότι οι αντιλήψεις που οι Ελληνίδες μητέρες διαμορφώνουν για τη διατροφή και οι οποίες καθορίζουν τις διατροφικές συνήθειες των ίδιων και των παιδιών τους, γεννιούνται και αναπτύσσονται μέσα από τα ήθη και τις παραδόσεις της ελληνικής κοινωνίας. Ακόμα και οι νεώτερες και πιο μορφωμένες μητέρες φαίνεται να μην έχουν ξεφύγει από τις αντιλήψεις παλαιότερων γενεών για τη διατροφή και τον τρόπο χειρισμού των παιδιών σχετικά με αυτή. Η άποψη ότι ένα παχύσαρκο παιδί αποτελεί ένδειξη υγείας και ευρωστίας είναι ακόμα βαθιά ριζωμένη στις αντιλήψεις πολλών Ελληνίδων μητέρων.

Με βάση τα παραπάνω ήταν αναμενόμενη η έλλειψη συνάφειας που διαπιστώσαμε μεταξύ βάρους και αυτοεκτίμησης των παιδιών. Σύμφωνα με τις επικρατέστερες θεωρίες για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, η εικόνα που διαμορφώνει το παιδί για τον εαυτό του βασίζεται αρχικά σε συναισθηματικά στοιχεία και συγκεκριμένα, στον τρόπο με τον οποίο οι «σημαντικοί άλλοι» βλέπουν το παιδί (17,18). Επίσης, κατά την προσχολική ηλικία δεν έχει ξεκινήσει ακόμα ούτε η διαδικασία της σύγκρισης του εαυτού με τους άλλους (30) ούτε η διαδικασία της σύγκρισης μεταξύ πραγματικού και ιδανικού εαυτού (19). Επομένως, οι γονείς που δεν αντιλαμβάνονται τα παιδιά τους ως παχύσαρκα, δεν τους μεταδίδουν αρνητικά μηνύματα ως προς τη σωματική τους εικόνα έτσι ώστε να υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους. Το συμπέρασμα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με την άποψη του Crocker και των συνεργατών του (20), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το στίγμα δεν προέρχεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός ατόμου αλλά από τις αντιδράσεις των άλλων σε αυτά τα χαρακτηριστικά.

Ωστόσο, καθώς το παιδί μεγαλώνει, παρεμβαίνουν και άλλοι παράγοντες στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης, όπως η γνωστική ανάπτυξη του παιδιού και η σύγκριση του εαυτού με τους άλλους. Επο-

μένως, σε μεγαλύτερες ηλικίες, η έλλειψη ρεαλιστικής αντίληψης των γονιών για την παχυσαρκία του παιδιού τους είναι πιθανό να χάσει την προστατευτική της αξία για την αυτοεκτίμηση του παιδιού, καθώς το παιδί έχει πλέον περισσότερες πηγές πληροφοριών. Θα ήταν λοιπόν προτιμότερο να υπήρχε εξ αρχής μία ρεαλιστική εκτίμηση της κατάστασης που θα οδηγούσε σε έγκαιρη παρέμβαση κατά της παχυσαρκίας, προτού το παιδί έρθει αντιμέτωπο με την ευρύτερη κοινωνική ομάδα και αναγκαστεί να συνειδητοποιήσει απότομα ότι οι αντιδράσεις που προκαλεί στους άλλους το βάρος του δεν είναι ανάλογες με αυτές των γονιών του.

Πρέπει να επισημάνουμε βέβαια ότι, σύμφωνα με πολλές έρευνες, τα παχύσαρκα παιδιά δεν έχουν συνολικά χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά αρνητική εικόνα μόνο για την εξωτερική τους εμφάνιση (23). Η κλίμακα που χρησιμοποιήσαμε όμως, δεν είχε τη δυνατότητα αξιολόγησης αυτού του στοιχείου.

Είναι λοιπόν φανερό ότι τόσο η εμφάνιση παχυσαρκίας όσο και το επίπεδο αυτοεκτίμησης των παχύσαρκων παιδιών, σε πολλές περιπτώσεις σχετίζονται με μία ενδιάμεση μεταβλητή, τις αντιλήψεις των γονιών για το ιδανικό βάρος και τη διατροφή του παιδιού. Ανάλογα με την εικόνα που έχουν για το παιδί τους οι γονείς ενδέχεται να το ταΐζουν λιγότερο ή περισσότερο. Ανάλογα με τα μηνύματα που λαμβάνουν από τους γονείς τους τα παιδιά ενδέχεται να τρώνε περισσότερο, προκειμένου να τους ικανοποιήσουν, και έτσι διαμορφώνουν και τα ίδια παρόμοιες αντιλήψεις για τη διατροφή. Τις αντιλήψεις αυτές είναι πολύ πιθανό να τις υιοθετήσουν ως αυριανοί ενήλικες και να τις μεταδώσουν με τον ίδιο τρόπο στα δικά τους παιδιά.

Επομένως, στην περίπτωση της παιδικής παχυσαρκίας, η παρέμβαση θα πρέπει κατά τη γνώμη μας να επικεντρώνεται στις σχετικές αντιλήψεις των γονιών και στην αλλαγή τους. Άμεσες παρεμβάσεις στη διατροφή του παιδιού με τη μορφή ειδικών διαιτολογίων, χωρίς παράλληλη προσπάθεια αλλαγής των γονικών αντιλήψεων για τη διατροφή είναι συνήθως αναποτελεσματικές για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Στην καλύτερη περίπτωση συνιστούν προσωρινές μόνο λύσεις καθώς είναι πιθανή η επανεμφάνιση του προβλήματος σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αντίθετα, αν οι γονείς βοηθηθούν να αλλάξουν τις αντιλήψεις τους για τη διατροφή των παιδιών και είναι σε θέση να εκτιμούν με ρεαλισμό ποιο είναι το βάρος του παιδιού τους σε σχέση με το ιδανικό για την ηλικία και το φύλο του βάρους, τότε το πρόβλημα μπορεί να προληφθεί και αυξάνονται κατά πολύ οι πιθανότητες αποτελεσματικής αντιμετώπισής του.

## Βιβλιογραφία

1. Stunkard AJ, Wadden TA. Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;55(2 Suppl):524S-532S.
2. Dietz WH. Childhood obesity: susceptibility, cause, and management. *J Pediatr* 1983;103:676-686.
3. Siegel LJ, Smith KE. Somatic disorders. In: Kratochwill TR, Morris RJ, eds. *The practice of child therapy*. 2nd ed. New York: Pergamon; 1991. p. 222-256.
4. LeBow MD. *Child obesity: A new frontier of behavior therapy*. New York: Springer; 1984.
5. Woolstone L, Forsyth B. Obesity of infancy and early childhood. A diagnostic schema. In: Lahey B, Kazdin A, eds. *Advances in clinical child psychology*. Vol. 12. New York: Plenum; 1989. p.179-192.
6. Tull Dahl J, Pettersson K, Andersson SW. Mode of infant feeding and achieved growth in adolescence: early feeding patterns in relation to growth and body composition in adolescence. *Obesity Res* 1999;7:431-437.
7. Hediger ML, Overpeck, MD, Ruan WJ, Troendle, JF. Early infant feeding and growth status of US-born infants and children aged 4-71 mo: analyses from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Am J Clin Nutr* 2000;72:159-167.
8. Klesges C, Malott M, Boschee F, Weber M. The effects of parental influences on children's food intake, physical activity, and relative weight. *Int J Eating Disord* 1986;5:335-346.
9. Baughcum AE, Burklow KA, Deeks, CM, Powers, SW, Whitaker, RC. Maternal feeding practices and childhood obesity: a focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatr Adol Med* 1998;152:1010-1014.
10. Strauss RS, Knight J. Influence of the home environment on the development of obesity in children. *Pediatrics* 1999;103:e85.
11. Mamalakis G, Kafatos A. Prevalence of obesity in Greece. *Int J Obesity* 1996;20:488-492.
12. Καφάτος Α, Παναγιωτακόπουλος Γ, Τράκα Ν, Wynder E, Παντελάκης Σ, Δοξιάδης Σ. Προδιαθεσικοί παράγοντες καρδιαγγειακών νοσημάτων σε παιδιά ηλικίας 13 χρόνων. *Ιατρική* 1981;40:113.
13. Mamalakis G, Kafatos A, Manios Y, Anagnostopoulou T, Apostolaki, I. Obesity indices in a cohort of primary school children in Crete: a six year prospective study. *Int J Obesity* 2000;24:767-771.
14. Banis HT, Varni JW, Wallander JL, Korsch BM, Jay SM, Adler R, et al. Psychological and social adjustment of obese children and their families. *CHILD: Care, Health and Development* 1988;14:157-173.
15. Braet C, Mervielde I, Vandereycken W. Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *J Pediatr Psychol* 1997;22(1):59-71.
16. Martin S, Housley K., McCoy H, Greenhouse P, Stigger F, Kenney MA, et al. Self-esteem of adolescent girls as related to weight. *Perceptu Motor Skills* 1988;67:879-884.
17. Mead GH. *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press; 1934.
18. Pelham B, Swann W. From self-conceptions to self-worth:

- On the sources and structure of global self-esteem. *J Personal Soc Psychol* 1989;57:672-680.
19. Katz P, Zigler E. Self-image disparity: A developmental approach. *J Personal Soc Psychol* 1967;5:186-195.
  20. Crocker J, Cornwell B, Major B. The stigma of overweight: affective consequences of attributional ambiguity. *J Personal Soc Psychol* 1993;64:60-70.
  21. Allon N. The stigma of overweight in everyday life. In: Woldman BB, ed. *Psychological aspects of obesity*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1982. p.130-174.
  22. French SA, Story M, Perry CL. Self-esteem and obesity in children and adolescents: a literature review. *Obesity Res* 1995;3:479-490.
  23. Renman C, Engstrom I, Silfverdal SA, Aman J. *Acta Paediatr* 1999;88:998-1003.
  24. Pierce JW, Wardle J. Self-esteem, parental appraisal and body size in children. *J Child Psychol Psychiat* 1993;34:1125-1136.
  25. Pierce JW, Wardle J. Cause and effect beliefs and self-esteem of overweight children. *J Child Psychol Psychiat* 1997;38:645-650.
  26. Wenar C. *Developmental Psychopathology. From infancy through adolescence*. New York; McGraw-Hill; 1994.
  27. Λαγός Π, Αντωνιάδης Σ. *Βασική Παιδιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης; 1995.
  28. Coopersmith S, Gilberts R. *Behavioral Academic Self-Esteem. A Rating Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1982.
  29. Moreno, JL. *Who shall survive?* Washington DC: Nervous and Mental Diseases Publishing Co; 1939.
  30. Suls J, Sanders GS. Self-evaluation through social comparison: a developmental analysis. In: Wheeler L, ed. *Review of Personality and Social Psychology*. Vol. 3. London: Sage Publications; 1982. p. 171-197.

*Ημερομηνία υποβολής: 9-03-00*

*Ημερομηνία έγκρισης: 11-09-00*

---

*Διεύθυνση αλληλογραφίας: Κατερίνα Μανιαδάκη  
Καρατάσου 52, 136 76 Θρακομακεδόνες, Αθήνα*