



Σωματική Δραστηριότητα, Στάσεις προς την Άσκηση, Αντίληψη Εαυτού, Διατροφικές Συνήθειες και Δείκτης Μάζας Σώματος Μαθητών Δημοτικού Σχολείου

Νικόλαος Διγγελίδης, Σπυρίδων Κάμτσιος, & Ιωάννης Θεοδωράκης
ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Περίληψη

Σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ μαθητών και μαθητριών Ε' και ΣΤ' τάξης του δημοτικού σχολείου, με διαφορετικό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ως προς: α) τις στάσεις και τις προθέσεις τους ως προς την άσκηση, β) την αντίληψη εαυτού, γ) την ικανοποίηση από τη συμμετοχή στο μάθημα της φυσικής αγωγής, δ) τις διατροφικές τους συμπεριφορές και ε) το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 775 μαθητές και μαθήτριες (362 αγόρια και 413 κορίτσια), ηλικίας 11-12 ετών, οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την τιμή του ΔΜΣ, σε άτομα με φυσιολογικό σωματικό βάρος, υπέρβαρα και παχύσαρκα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου κι όλες οι κλίμακες είχαν αποδεκτούς δείκτες εσωτερικής συνοχής ($\alpha > .67$). Το 23.6% και το 3.6% των μαθητών κατατάχθηκαν στην κατηγορία των σωματικά υπέρβαρων και παχύσαρκων αντίστοιχα. Από την ανάλυση διακύμανσης δυο κατευθύνσεων, με ανεξάρτητες μεταβλητές το φύλο και την κατηγοριοποίηση με βάση το ΔΜΣ (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος), διαπιστώθηκε ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές είχαν στατιστικά χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα της ικανοποίησης από τη συμμετοχή τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής, είχαν αρνητική εικόνα για το σώμα τους και χαμηλά σκορ στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας σε σύγκριση με τους μαθητές που είχαν φυσιολογικό δείκτη ΔΜΣ. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές υιοθετούν περισσότερο καθιστικές συνήθειες στην καθημερινότητά τους, όπως πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και ενασχόλησης με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Λέξεις κλειδιά: *στάσεις προς την άσκηση, παχυσαρκία, σωματική δραστηριότητα, αντίληψη εαυτού.*

Physical Activity Levels, Exercise Attitudes, Self-Perceptions, Nutritional Behaviors and BMI Type of 12-Years Children

Nikolaos Digelidis, Spiridon Kamtsios, & Yannis Theodorakis.

Department of Physical Education and Sports Sciences, University of Thessaly, Trikala, Hellas

Abstract

The purpose of this study was to examine the differences among pupils of the elementary school, with different body mass index (BMI) as to: a) the attitudes towards exercise, b) self-perceptions, c) lesson satisfaction in physical education, d) nutritional behaviours and e) their participation in physical activity. In this study 775 pupils participated (362 boys and 413 girls), aged 11-12 years. The study was held through questionnaires and all scales had acceptable levels of internal consistency ($\alpha > .67$). Students were divided according to their BMI, to those with: a) normal BMI, b) overweight children and c) obese children. The 23,6% and 3,6% of those pupils were categorized as overweight and obese accordingly. Two-way anova was used, with gender and BMI type as independent variables in order to examine differences. The results revealed that the obese and overweight pupils, when compared with students with normal BMI, had lower scores in lesson satisfaction, they have negative view for their body and reduced level on their participation of physical activity. Also, the results showed that they adopt more sedentary daily habits such as: many hours of TV watching and PC usage.

Key words: *exercise attitudes, obesity, physical activity, body image, BMI.*

Εισαγωγή

Η σωματική δραστηριότητα και η υγιεινή διατροφή είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που καθορίζει το επίπεδο της υγείας και της ποιότητας ζωής των νέων ατόμων. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που παίρνουν μέρος σε τακτική φυσική δραστηριότητα έχουν πνευματική, ψυχολογική και σωματική υγεία (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2001; Hagger, Chatzisarantis, Biddle & Orball, 2001; Theodorakis, Natsis, Papaioannou & Goudas, 2002; Papacharisis & Goudas, 2003), ενώ οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες προάγουν γενικότερα την υγεία και απομακρύνουν τον κίνδυνο ασθενειών (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει πολλά οφέλη, στα οποία περιλαμβάνεται η καρδιοαναπνευστική αντοχή, η αύξηση της δύναμης και η βελτίωση της εικόνας του σώματος. Συνδέεται επίσης θετικά στους εφήβους με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και χαμηλότερα επίπεδα άγχους και στρες (Theodorakis et al., 2002).

Σύμφωνα με ανακοίνωση του Οργανισμού Υγείας των ΗΠΑ «οι άνθρωποι που είναι φυσικά δραστήριοι ζουν περισσότερο και έχουν μικρότερη συχνότητα παθήσεων» (U.S. Department of Health and Human Services, 2001). Αρκετοί ερευνητές στον τομέα της δημόσιας υγείας, της επιδημιολογίας και της φυσικής αγωγής, έχουν από καιρό επισημάνει τη σημαντικότητα της τακτικής σωματικής δραστηριότητας στην προαγωγή της υγείας (Martin & Kullina, 2004). Για παράδειγμα, έχει υποστηριχθεί ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση, να μειώσει την πίεση του αίματος, να μειώσει το ποσοστό του σωματικού λίπους στα παιδιά και ιδιαίτερα σε εκείνα που πάσχουν από διαβήτη, παχυσαρκία ή καρδιοπάθεια» (Min-hau & Allen, 2002).

Παρόλες όμως τις θετικές επιδράσεις της σωματικής δραστηριότητας στην υγεία, τα νεαρά άτομα σε πολλά ανεπτυγμένα κράτη δεν ασκούνται σύμφωνα με τις υπάρχουσες συστάσεις (Center for Disease Control and Prevention, 2004), για να έχουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2001). Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι, καθώς αυξάνεται η ηλικία των μαθητών, τόσο μειώνεται η συχνότητα άσκησης τους, όχι μόνο στο σχολείο, αλλά και έξω από αυτό (Christodoulidis, Papaioannou, & Digeledis, 2001; Luke & Sinclair, 1991; Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης & Γούδας, 2003; Min-hau & Allen, 2002; Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης, & Γούδας, 2003). Αυτό σημαίνει ότι όσο τα παιδιά μεγαλώνουν αυξάνονται τα επίπεδα της υποκινητικότητας η οποία αποτελεί μια σύγχρονη επιδημία του αναπτυγμένου κόσμου - εκτιμάται ότι προκαλεί 1.9 εκατομμύρια

θανάτους παγκοσμίως (WHO, 2003). Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας σε παιδιά και εφήβους είναι ιδιαίτερο σημαντικό πρόβλημα, αφού χρόνιες ασθένειες των ενηλίκων όπως καρδιακά νοσήματα, διαβήτης τύπου II, παχυσαρκία κάνουν την εμφάνισή τους ήδη από την παιδική ηλικία (Γζέτζης, Κακαμούκας, Γούδας & Τσορμπατζούδης, 2005).

Ιδιαίτερο πρόβλημα αποτελεί η παχυσαρκία, η οποία συνδέεται με την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι τα παχύσαρκα παιδιά γίνονται παχύσαρκοι ενήλικες (McArdle, Katch, & Katch, 1999). Το φαινόμενο της παχυσαρκίας λοιπόν γίνεται όλο και πιο απειλητικό και αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η κληρονομικότητα, η επίδραση του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα ο σύγχρονος τρόπος ζωής, ο οποίος χαρακτηρίζεται από λανθασμένες διατροφικές συμπεριφορές παιδιών και ενηλίκων, από υπέρμετρη και αλόγιστη λήψη θερμίδων. Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες που συμβάλλουν στην εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, υιοθετούνται από την νηπιακή ή παιδική ακόμη ηλικία κι έτσι τα νεαρά άτομα που τις ασπάζονται, τις διατηρούν και στην ενήλικη ζωή (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Ιδιαίτερο πρόβλημα και για την ελληνική κοινωνία, αλλά και για την παγκόσμια κοινότητα, αποτελούν οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες (Μπεμπέτσος, Ρόκκα, & Κούλη, 2005) και η απουσία φυσικής δραστηριότητας (Τοκμακίδης, Μπογδάνης, Συντώσης, Μούγιος, & Mamen, 2002).

Η παιδική παχυσαρκία παγκοσμίως

Καθώς παγκοσμίως παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, κάτι που οδηγεί στη δραματική αύξηση του φαινομένου της παχυσαρκίας (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention, 2004), το ποσοστό της οποίας σε νεαρά άτομα (παιδιά και έφηβοι), έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 20 χρόνια (Center for Disease Control and Prevention, 2004), αρκετές μετρήσεις έγιναν σε πολλές χώρες και στην Ελλάδα και αρκετές αναφορές υπάρχουν από ιατρικούς και ερευνητικούς οργανισμούς, για να διαπιστωθεί το μέγεθος του προβλήματος και οι συνέπειές του στην υγεία.

Στον Καναδά σε έρευνα των Canning, Courage και Frizzell (2004), με δείγμα 4161 μαθητές και μαθήτριες, βρέθηκε ότι ένα στα τέσσερα παιδιά ήταν παχύσαρκα ήδη από την ηλικία των 3.5 έως 5.5 ετών. Στις ΗΠΑ ο Wang (2004), αναφέρει ότι το 1/3 των παιδιών του δημοτικού σχολείου είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα ενώ πολλά παιδιά ηλικίας δυο ετών τείνουν να είναι περισσότερο παχιά σε σχέση με το ύψος τους και στην Ουαλία οι Elgar, Roberts, Moore και Tudor-Smith (2005), ανέφεραν

υψηλά ποσοστά εφήβων που είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

Στον ελλαδικό χώρο οι Mamalakis et al., (2000), αναφέρουν ότι το 50% περίπου των παιδιών στην ηλικία των έξι ετών και ένα αντίστοιχο ποσοστό στην ηλικία των δώδεκα ετών, μπορούν να χαρακτηριστούν ως υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Υψηλά ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων αναφέρουν και οι Karayiannis, Yannakoulia, Terzidou, Sidossis και Kokkeni (2003), έπειτα από μετρήσεις τους σε 4299 μαθητές από όλη τη χώρα. Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (2005) επίσης, μετά από έρευνα με δείγμα 18.045 παιδιά και εφήβους, αναφέρει ότι στη χώρα μας υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στην παιδική και εφηβική παχυσαρκία, καθώς στην ηλικία των 7 έως 12 ετών, 12.7% των αγοριών και 11.1% των κοριτσιών είναι υπέρβαροι, ενώ το 10% και το 7.2% αντίστοιχα, παχύσαρκοι. Στην περίοδο δε της εφηβικής ηλικίας (13-19 ετών), το 20.7% των αγοριών είναι υπέρβαροι και το 8.9% παχύσαρκοι. Όσον αφορά τα κορίτσια, ως υπέρβαροι χαρακτηρίζονται το 12.5%, ενώ το 3.6% ως παχύσαρκοι.

Φαίνεται λοιπόν ότι η παιδική παχυσαρκία αυξάνεται και σαν αποτέλεσμα αυτού ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την παχυσαρκία ως μια απειλή καθώς σχετιζόμενη με διάφορες παθήσεις, συνδέεται με την αυξανόμενη θνησιμότητα του πληθυσμού από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν (π.χ. διαβήτη, καρδιοαγγειακά νοσήματα κ.λ.π.) και την κατατάσσει στις επιδημικές ασθένειες (Marild, Bondestam, Bergstrom, Ehnberg, Hallsing, Albertsson-Wikland, 2004). Επίσης, αναφέρεται μια διαρκώς επιδεινούμενη κατάσταση της υγείας του ενήλικου πληθυσμού και θεωρεί ως πρωταρχικό στόχο σε όλες τις χώρες «την ενίσχυση των συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, όπως ισορροπημένη διατροφή, αποχή από το κάπνισμα, κατάλληλη φυσική άσκηση και αντιμετώπιση του άγχους» (WHO, 2003).

Νεότερες έρευνες επισημαίνουν ότι λόγω της παχυσαρκίας παρατηρείται μια αρνητική εξέλιξη στο βιολογικό δυναμικό και την κινητική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων, καθώς η συχνότητά της υπολογίζεται σε 5 - 15% σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης και 20 - 25% στην Αμερική. Επίσης σε πρόσφατη κλινική μελέτη αποδείχτηκε ότι, όπως και στους ενήλικες, η παχυσαρκία στα παιδιά και στους εφήβους, οδηγεί αρχικά σε προδιαβητική κατάσταση και τέλος σε διαβήτη τύπου II (Sinha et al., 2002).

Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών και εφήβων εμφανίζουν περισσότερους από 3 παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (παχυσαρκία, υπέρταση, διαταραχή λιπιδίων, (Bouziotas et al., 2001), ενώ αυξημένη είναι και η συχνότητα εμφάνισης μυϊκών ανισορροπιών, μυοσκελετικών παθήσεων και αποκλίσεων

από τη σωστή στάση του σώματος (Juskeliene, Magnus, Bakketeig, Dailidienė, & Jurkurenas, 1996).

Παχυσαρκία και σωματική δραστηριότητα

Έρευνες έχουν δείξει ότι η υποκινητική, καθιστική ζωή και η μη συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα είναι συνήγοροι στην αύξηση του βάρους στα παιδιά, αλλά και στους ενήλικες (Andersen, Crespo, Bartlett, Cheskin, & Pratt, 1988), καθώς η συνολική φυσική δραστηριότητα στην οποία συμμετέχει το κάθε άτομο παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του βάρους για πολλά χρόνια (Mota, Santos, Guerra, Ribeiro, & Duarte, 2002). Η έντονη αστικοποίηση με την επικράτηση ενός καθιστικού τρόπου ζωής και η έλλειψη παρακίνησης και βοήθειας των γονιών προς τα παιδιά τους για συμμετοχή σε αθλητικές ή σωματικές δραστηριότητες που προάγουν την υγεία, προφανώς αποθαρρύνει τα περισσότερα από τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά από τη συμμετοχή τους σε αυτές (Sung, 2005). Αυτό φαίνεται και από αποτελέσματα ερευνών που συνέκριναν τη σωματική δραστηριότητα παχύσαρκων, υπέρβαρων και παιδιών με φυσιολογικό σωματικό βάρος (Mota et al., 2002; Τζέτζης, Γούδας, & Κυρατσού, 2005).

Οι Trost, Kerr, Ward και Pate (2001), συνέκριναν με τη βοήθεια του επιταχυνσιόμετρου (CSA accelerometer) τη σωματική δραστηριότητα 133 μαθητών (ηλικίας 11.4±0.6) με φυσιολογικό ΔΜΣ και 54 παχύσαρκων. Μετρήθηκε και καταγράφηκε η συμμετοχή τους σε έντονη και μέτρια φυσική δραστηριότητα. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι τα παχύσαρκα παιδιά επέδειξαν στατιστικά χαμηλότερη καθημερινή, αλλά και εβδομαδιαία σωματική δραστηριότητα.

Με το ίδιο εργαλείο μέτρησης οι Mota et al. (2002), συνέκριναν τα καθημερινά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας 157 μαθητών και μαθητριών, 8-15 ετών, που διέφεραν ως προς την τιμή που ΔΜΣ, σε τρεις συνεχόμενες εβδομάδες. Διαπίστωσαν σημαντικές διαφορές μεταξύ παχύσαρκων και μη κοριτσιών, στη συνολική μέτρια και έντονη σωματική δραστηριότητα, καθώς και στο χρόνο που δαπανήθηκε κάθε ημέρα για συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα, ενώ από την έρευνά τους δε φάνηκαν διαφορές για τα αγόρια.

Σύγκριση επιπέδων σωματικής δραστηριότητας με τη χρήση επιταχυνσιόμετρου έκαναν οι Trost, Sirard, Dowda, Pfeiffer και Pate (2003), σε 245 παιδιά προσχολικής ηλικίας (3-5 ετών). Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι τα παχύσαρκα παιδιά είχαν χαμηλότερες τιμές σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια μιας ημέρας, κάτι που δείχνει, όπως αναφέρουν οι ερευνητές, ότι η παχυσαρκία ξεκινά από τη νηπιακή ηλικία και σχετίζεται άμεσα με τη σωματική δραστηριότητα.

Στον Ελλαδικό χώρο, οι Τζέτζης, Γούδας και οι συνεργάτες τους (2005), αξιολόγησαν τη σωματική δραστηριότητα 35 μη παχύσαρκων και 34 παχύσαρκων μαθητών της Α' Γυμνασίου, με τη βοήθεια του επιταχυνσιόμετρου CSA, σε μια περίοδο τεσσάρων ημερών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι τα παχύσαρκα, σε σύγκριση με τα μη παχύσαρκα παιδιά, επέδειξαν σημαντικά λιγότερη ημερήσια σωματική δραστηριότητα, μέτρια και έντονη σωματική δραστηριότητα. Σε μια άλλη έρευνα των Τζέτζη, Κακαμούκα και των συνεργατών τους (2005) για τη διερεύνηση του επιπέδου σωματικής δραστηριότητας και των διαφορών μεταξύ υπέρβαρων και μη παιδιών στις διαφορετικές ημέρες της εβδομάδας, φάνηκε ότι τα μη παχύσαρκα παιδιά ήταν πιο δραστήρια από τα παχύσαρκα όλες τις ημέρες της εβδομάδας και συμμετείχαν περισσότερα λεπτά κάθε ημέρα σε μέτρια και έντονη σωματική δραστηριότητα.

Η σωματική δραστηριότητα παχύσαρκων, υπέρβαρων και παιδιών με φυσιολογικό ΔΜΣ έχει αξιολογηθεί και με τη χρήση ερωτηματολογίων. Οι Planinsec και Matejek (2004), μέτρησαν τη σωματική δραστηριότητα 364 παιδιών (179 αγόρια και 185 κορίτσια), 6,4±0,3 ετών, στη διάρκεια επτά ημερών και τα αποτελέσματά τους έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ παιδιών με φυσιολογικό ΔΜΣ, υπέρβαρων και παχύσαρκων, τόσο σε μέτρια, όσο και σε έντονη φυσική δραστηριότητα, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, αλλά και τα Σαββατοκύριακα. Επιπλέον, ο Gordon - Larsen (2001), αξιολόγησε με ερωτηματολόγια τη σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας, σε μαθητές 10 ετών και διαπίστωσε ότι τα παχύσαρκα κορίτσια είχαν χαμηλότερη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες, σε σχέση με τα κορίτσια που είχαν φυσιολογικό σωματικό βάρος, ενώ δε φάνηκαν τέτοιες διαφορές για τα αγόρια.

Τα αίτια λοιπόν για την αύξηση της παχυσαρκίας στον γενικό πληθυσμό, αλλά ιδιαίτερα στην παιδική κι εφηβική ηλικία, θα πρέπει να αναζητηθούν σε πολλούς παράγοντες. Κυριότερος ίσως είναι η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η υποκινητικότητα και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των μαθητών. Αν μάλιστα λάβει κανείς υπόψη του ότι η παρακίνηση των μαθητών για το μάθημα της φυσικής αγωγής και η συχνότητα άσκησης μειώνονται σημαντικά όσο μεγαλώνουν τα παιδιά (Digelidis & Papaioannou, 1999), τότε γίνεται φανερό ότι, με βάση τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, μπορεί κανείς να προβλέψει την μελλοντική αύξηση προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη μείωση της σωματικής δραστηριότητας και την αύξηση της παχυσαρκίας.

Το φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας και ο ρόλος της τηλεόρασης

Η υποκινητικότητα λοιπόν, η καθιστική ζωή και η μείωση της καθημερινής συμμετοχής σε σωματική δραστηριότητα, αποτελούν σημαντικές αιτίες για την παχυσαρκία. Οι ώρες ακινησίας μπροστά σε μια τηλεόραση, που επιβάλλεται ή ενισχύεται από το σύγχρονο τρόπο ζωής, φαίνεται ότι συνδέονται με την υποκινητικότητα αλλά και την παχυσαρκία. Πολλές έρευνες έχουν δείξει μια ισχυρή σχέση της αυξανόμενης παιδικής παχυσαρκίας σε συνδυασμό με τις ώρες που τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση καθώς και με την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών όταν παρακολουθούν τηλεόραση (Cheng, in press). Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των αυξανόμενων ωρών παρακολούθησης προγραμμάτων στην τηλεόραση με τη μειωμένη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες (Sable et al., 2002).

Χαρακτηριστική είναι η αναφορά των Janssen et al. (2005), οι οποίοι εξέτασαν την εμφάνιση του φαινομένου της παχυσαρκίας σε μαθητές από 34 χώρες και σε δείγμα 137.593 παιδιών, ηλικίας 10-16 ετών. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι στις χώρες στις οποίες η σωματική δραστηριότητα των νέων είναι χαμηλή και τα παιδιά βλέπουν πολλές ώρες τηλεόραση, η παχυσαρκία είναι αυξημένη.

Οι Wake, Hesketh και Waters (2003), με δείγμα 3.104 παιδιά (5-13 ετών) και οι Caroli, Argentieri, Cardone και Masi (2004), αναφέρουν ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά παρακολουθούν περισσότερες ώρες τηλεόραση και έχουν μειωμένη σωματική δραστηριότητα, σε σχέση με τα παιδιά με φυσιολογικό ΔΜΣ. Θετική επίσης σχέση με την παχυσαρκία και την παρακολούθηση τηλεόρασης έχουν και κάποιες ανθυγιεινές συνήθειες, όπως η κατανάλωση γρήγορου και πρόχειρου φαγητού.

Ο Andersen κ.ά. (1998), επίσης αναφέρει ότι τα αγόρια και τα κορίτσια που βλέπουν τέσσερις ή περισσότερες ώρες την ημέρα τηλεόραση και δεν έχουν έντονη σωματική δραστηριότητα, είχαν μεγαλύτερο ΔΜΣ σε σχέση με εκείνα που έβλεπαν τηλεόραση λιγότερο από δυο ώρες την ημέρα. Οι Sable κ.ά. (2002) ακόμη, συνδέουν την παχυσαρκία και το σωματικό υπέρβαρο με μειωμένη σωματική δραστηριότητα, με πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και με υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συμπεριφορών.

Είναι φανερό λοιπόν ότι το σημερινό κοινωνικό περιβάλλον περιλαμβάνει λίγες ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα και πολλές ευκαιρίες για καθιστική ζωή και υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συμπεριφορών. Αυτό, εκτός του ότι οδηγεί στην παχυσαρκία παιδιών, εφήβων, αλλά και ενηλίκων, ενισχύει ίσως και άλλα προβλήματα κοινωνικοποίησης κυρίως των παιδιών, καθώς τα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι δε συμμετέχουν σε παρέ-

ες συνομιλήκων, βιώνουν ένα ψυχολογικό στρες, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και κακή εικόνα για τον εαυτό τους (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention, 2004). Ιδιαίτερα, ο παράγοντας της ελκυστικής εικόνας του σώματος, συνδέεται με την άποψη ότι η φυσική κατάσταση έχει να κάνει με το ωραίο φυσικό παρουσιαστικό και η φυσική εμφάνιση φαίνεται ότι είναι ένα από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της αυτοεκτίμησης για όλη τη ζωή του ατόμου (Fox & Corbin, 1989).

Ο σκοπός της έρευνας και οι υποθέσεις

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ μαθητών που φοιτούν στις δυο τελευταίες τάξεις του δημοτικού σχολείου και κατατάσσονται σύμφωνα με την τιμή του δείκτη μάζας σώματος που έχουν σε μαθητές με φυσιολογικό σωματικό βάρος, υπέρβαρους και παχύσαρκους, ως προς την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους, τις στάσεις τους ως προς την άσκηση και την ικανοποίηση που νοιώθουν από τη συμμετοχή τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής και τη συμπεριφορά τους ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες. Επίσης, σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστούν ορισμένες γνωστικές μεταβλητές που σχετίζονται με το μάθημα της Φυσικής Αγωγής στο σχολείο (όπως για παράδειγμα η ικανοποίηση από το μάθημα, η προσπάθεια, η διασκέδαση), και να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ διαφορετικών τύπων ΔΜΣ.

Επιπλέον σκοποί ήταν να διερευνηθούν πιθανές διαφορές ως προς κάποιες καθημερινές και αθλητικές τους συνήθειες, όπως η συμμετοχή σε οργανωμένες ή μη αθλητικές δραστηριότητες, οι καθημερινές τους κινητικές συνήθειες, το πόσες ώρες βλέπουν τηλεόραση ή ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και να συνδεθούν οι συνήθειές τους αυτές με το γεγονός ότι κατατάσσονται στα άτομα με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, στα υπέρβαρα ή στα παχύσαρκα. Οι υποθέσεις της έρευνας είναι ότι οι μαθητές και μαθήτριες που κατατάσσονται στην κατηγορία των σωματικά υπέρβαρων και παχύσαρκων, έχουν περισσότερο αρνητικές στάσεις και προθέσεις ως προς τη σωματική δραστηριότητα και την άσκηση, αρνητική αντίληψη εικόνας σώματος, μειωμένη συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα, υιοθέτηση καθιστικών καθημερινών συνθηθειών.

Μέθοδος και Διαδικασία

Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν μαθητές και μαθήτριες που φοιτούσαν στην Πέμπτη και Έκτη τάξη δημοτικών σχολείων των Νομών Ιωαννίνων, Φθιώτιδας, Έβρου, Αιτωλοακαρνανίας, και

Ανατολικής Αττικής. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 775 άτομα (362 αγόρια και 413 κορίτσια), με μέσο όρο ηλικίας τα 11.19 έτη. Για τη διενέργεια της έρευνας υπήρχε η σχετική άδεια από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (Αρ.Πρωτ. 102011/Γ7, 30-9-05).

Όργανα Μέτρησης

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια:

Α) *Συμπεριφορές διατροφής*. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο διατροφικών συμπεριφορών (Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, Λαπαρίδης, & Χρόνη, 2000) που εξέτασε το πόσο συχνά τα άτομα ακολουθούσαν ορισμένους υγιεινούς και ανθυγιεινούς τρόπους διατροφής κατά τον προηγούμενο μήνα. Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στο ελληνικό διαίτολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από μια μονοδιάστατη κλίμακα με 33 ερωτήσεις και οι μαθητές απαντούσαν σε μια σειρά θεμάτων σχετικών με τη διατροφή τους (π.χ. «πόσες φορές τον προηγούμενο μήνα έφαγες φρέσκα λαχανικά»). Οι απαντήσεις είχαν την μορφή «2 φορές/μήνα, 4 φορές/μήνα...έως 30 φορές/μήνα.

Β) *Στάσεις προς την άσκηση*: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των στάσεων προς την άσκηση (Theodorakis, 1994). Οι μαθητές απαντούσαν μετά το γενικό πρόθεμα «Για μένα το να γυμνάζομαι τακτικά τους επόμενους 12 μήνες είναι...» σε τέσσερις επταβάθμιες κλίμακες σημασιολογικής διαφοροποίησης («καλό - κακό», «υγιεινό - ανθυγιεινό», «δυσάρεστο - ευχάριστο», «χρήσιμο - άχρηστο»).

Γ) *Προθέσεις προς την άσκηση*: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα που αναπτύχθηκε από τον Theodorakis (1994) με 2 ερωτήσεις όπως «σκοπεύω να γυμνάζομαι τακτικά τους επόμενους 12 μήνες» και «είμαι αποφασισμένος να γυμνάζομαι τακτικά τους επόμενους 12 μήνες» και οι απαντήσεις δίνονταν σε επταβάθμια κλίμακα.

Δ) *Δύναμη στάσεων*: Η δύναμη στάσεων (Theodorakis, 1994) μετρήθηκε με 3 ερωτήσεις (π.χ. «μπορώ να γυμνάζομαι τακτικά τους επόμενους 12 μήνες») και οι απαντήσεις δίνονταν σε επταβάθμια κλίμακα.

Ε) *Προσπάθεια*: Από το ερωτηματολόγιο μέτρησης της εσωτερικής παρακίνησης (IMI: Intrinsic Motivation Inventory), των McAuley, Duncan και Tammen (1989), χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της προσπάθειας με 5 συνολικά ερωτήσεις. Η κλίμακα αυτή του ερωτηματολογίου έχει δοκιμασθεί στον ελληνικό πληθυσμό και έχει αποδείξει της ψυχομετρικές της ιδιότητες (Digelidis & Papaioannou, 1999; Papaioannou & MacDonald, 1993). Οι μαθητές απαντούσαν σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert από το «συμφωνώ απόλυτα» μέχρι το «διαφωνώ απόλυτα».

ΣΤ) *Αντίληψη Εαυτού*: Από το ερωτηματολόγιο της αντίληψης του εαυτού (PSPP: Physical Self-Perception Profile), των Fox και Corbin (1989),

χρησιμοποιήθηκαν οι δυο παράγοντες: αντίληψη αθλητικής ικανότητας, με 6 ερωτήσεις και αντίληψη ελκυστικότητας σώματος, με 4 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σχεδιασθεί έτσι ώστε να δίνει μια εικόνα για το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο τον εαυτό του, αν έχει υψηλή ή χαμηλή αντίληψη για την αθλητική του ικανότητα κι αν έχει θετική ή αρνητική εικόνα για το σώμα του. Οι μαθητές απαντούσαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Η δομική εγκυρότητα και αξιοπιστία όλων των παραπάνω ερωτηματολογίων έχει εξεταστεί και σε προηγούμενες έρευνες (π.χ. Diggelidis & Papaioannou, 1999; Διγγελίδης & Παπαϊωάννου, 2002; Papaioannou & MacDonald, 1993).

Ζ) *Ερωτηματολόγιο σωματικής δραστηριότητας ελεύθερου χρόνου*: Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο άσκησης στον ελεύθερο χρόνο (Godin & Shephard, 1985), το οποίο έχει σχεδιαστεί για να αποτιμήσει τη σωματική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο και σε διάστημα 7 ημερών. Χρησιμοποιήθηκε μόνο η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, που ζητά από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν το πόσες φορές συμμετείχαν σε έντονη, μέτρια και ήπια άσκηση, για περισσότερο από 15 λεπτά, στον ελεύθερό τους χρόνο. Έτσι, οι μαθητές απαντούσαν πόσες φορές ανά εβδομάδα συμμετέχουν σε 1) έντονη άσκηση (η καρδιά κτυπά γρήγορα π.χ. τρέξιμο, τζόκιγκ μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης), 2) μέτρια άσκηση (όχι εξαντλητική π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, χαλαρή κολύμβηση, παραδοσιακούς χορούς) και 3) ήπια άσκηση (ελάχιστη προσπάθεια π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκόλφ, χαλαρό περπάτημα). Στη συνέχεια, το σκορ της πρώτης ερώτησης για την έντονη άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 9, το σκορ της δεύτερης ερώτησης, για τη μέτρια άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 5 και το σκορ της τρίτης ερώτησης, για την ήπια άσκηση, πολλαπλασιάστηκε με τον αριθμό 3, όπως ακριβώς υποδεικνύουν οι Godin και Shephard (1985). Το άθροισμα των τριών καινούριων σκορ, προσδιορίζουν την τιμή του δείκτη σωματικής δραστηριότητας.

Η) Ζητήθηκαν πληροφορίες για τις καθημερινές συνήθειες των μαθητών, όπως 1) «πόσες ώρες βλέπεις την ημέρα τηλεόραση» (καμία, 1-3 ώρες, 3-5 ώρες, περισσότερες από 5 ώρες), 2) «πόση ώρα την ημέρα ασχολείσαι με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή» (καμία, 1-3 ώρες, περισσότερες από 3 ώρες), 3) «αν είσαι μέλος σε κάποια από τις αθλητικές ομάδες στο σχολείο» (ναι-όχι), 4) «πώς συνήθως πηγαίνεις στο σχολείο» (περπατώντας, με μέσα μαζικής μεταφοράς, με ιδιωτικά μέσα), 5) «πόσα λεπτά περίπου την ημέρα περπατάς» (λιγότερο από 15', μεταξύ 15'-30', μεταξύ 31'-45', μεταξύ 46'-60', περισσότερα από 60') και 6) πληροφορίες για το

επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων τους.

Θ) Τέλος, ζητήθηκαν πληροφορίες για καθημερινές αθλητικές συνήθειες των μαθητών, όπως: 1) «αν είσαι αθλητής σε ομάδα ή σε σύλλογο» (ναι-όχι), 2) «πόσες φορές την εβδομάδα αθλείσαι» (1-2-3-4-5-6), 3) «πόσα λεπτά της ώρα κάθε φορά» (λιγότερα από 15', μεταξύ 15'-30', μεταξύ 31'-45', μεταξύ 46'-60', περισσότερα από 60') και 4) «αν αθλείσαι μόνο ή με φίλους τον ελεύθερο χρόνο» (ναι-όχι).

Ι) *Υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος*: Αναφέρθηκε και καταγράφηκε προσωπικά το ύψος και το βάρος από τους ίδιους τους μαθητές και μαθήτριες. Οι μονάδες μέτρησης αναγράφηκαν σε μέτρα και εκατοστά και κιλά, αντίστοιχα για το ύψος και το βάρος. Η προσωπική αναφορά σε ύψος και βάρος γενικά γίνεται δεκτή σαν αποτελεσματική και αξιόπιστη και αποτελεί μια εναλλακτική συμβολική λογική για την απευθείας μέτρηση σε επιδημιολογικές μελέτες και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Cumming, Eisenmann, Smoll, Smith, & Malina, 2005; Janssen et al., 2004; Karayiannis et al., 2003; Tsigilis, in press).

Κ) *Κλίμακα ικανοποίησης από το μάθημα της Φυσικής Αγωγής*. Η κλίμακα αυτή αναπτύχθηκε από τους Duda και Nicholls (1992) και προσαρμόστηκε με επιτυχία στην ελληνική γλώσσα από τους Papaioannou et al., (2002). Αποτελείται από πέντε ερωτήσεις (π.χ. «σήμερα βρήκα το μάθημα της ΦΑ ενδιαφέρον») και οι μαθητές απαντούν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από το «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι το «συμφωνώ απόλυτα» (διαφωνώ απόλυτα=1, διαφωνώ=2, έτσι κι έτσι=3, συμφωνώ=4 και συμφωνώ απόλυτα=5).

Διαδικασία μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων απ' όλες τις περιοχές διήρκεσε περίπου 2 μήνες (από Οκτώβριο μέχρι Δεκέμβριο). Οι μαθητές και οι μαθήτριες ενημερώθηκαν αρχικά για τη διαδικασία και τονίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα γίνεται σε εθελοντική βάση κι ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο των απαντήσεών τους και ότι αυτές θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο στα πλαίσια της έρευνας που διεξάγεται. Τονίστηκε η δυνατότητα της αποχώρησής τους οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν και διευκρινίστηκε ότι αυτό μπορεί να γίνει χωρίς καμιά απαίτηση ή άλλη υποχρέωση από μέρους τους. Στη συνέχεια, μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο από τους ερευνητές, το οποία συμπληρώθηκαν παρουσία τους κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας.

Πριν να αρχίσουν να απαντούν στα θέματα του ερωτηματολογίου δόθηκαν προφορικά οι αναγκαίες τυποποιημένες οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και ήσυχα, ελεύθερα και με ηρεμία οι μαθητές το συμπλήρωσαν.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία

Οι μαθητές και οι μαθήτριες ανάλογα με την τιμή του δείκτη μάζας σώματος που είχαν, κατανεμήθηκαν σε μια από τις 3 κατηγορίες ΔΜΣ (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος), σύμφωνα με τα διεθνή όρια υπέρβαρων και παχύσαρκων αγοριών και κοριτσιών (Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000). Ο τύπος του ΔΜΣ (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος) χρησιμοποιήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή κατά τη στατιστική ανάλυση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 566 μαθητές (73%) είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ, ενώ 183 (23.6%) ήταν υπέρβαροι και 26 (3.4%) ήταν παχύσαρκοι.

Αξιοπιστία

Το τεστ του άλφα (Cronbach, 1951) χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να εξεταστεί η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων (Πίνακας 1). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων ήταν σε αποδεκτά επίπεδα ($\alpha > .67$). Δεν εξετάστηκαν περαιτέρω ψυχομετρικές ιδιότητες των ερωτηματολογίων, καθώς έχουν ήδη εξεταστεί σε πάρα πολλές έρευνες κι έχουν δημοσιευθεί οι ψυχομετρικές τους ιδιότητες (Diggelidis & Papaioannou, 1999; Διγγελίδης & Παπαϊωάννου, 2002; Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης, Λαπαρίδης & Χρόνη, 2000; Papaioannou & MacDonald, 1993; Theodorakis 1994).

Διαφορές με βάση το είδος του ΔΜΣ (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος)

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης δυο κατευθύνσεων (two-way ANOVA), με ανεξάρτητες μεταβλητές: α) τον τύπο του δείκτη μάζας σώματος (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος) και β) το φύλο (αγόρια - κορίτσια).

Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μαθητών με διαφορετικό δείκτη μάζας σώματος ως προς: α) την ικανοποίηση από το μάθημα της φυσικής αγωγής ($F_{2,769} = 3.63, p < .05, \eta^2 = .009$) και την αντίληψη ελκυστικότητας του σώματος ($F_{2,769} = 85.93, p < .05, \eta^2 = .183$).

Με τη χρήση του post hoc τεστ του Sidak (τεστ πολλαπλών συγκρίσεων για την εύρεση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ μαθητών με φυσιολογικό σωματικό βάρος, υπέρβαρων και παχύσαρκων), διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την «ικανοποίηση από το μάθημα της φυσικής αγωγής» (Πίνακας 2), μεταξύ μαθητών με φυσιολογικό ΔΜΣ υπέρβαρων ($p < .05$) και παχύσαρκων ($p < .05$), ενώ σημαντικές διαφορές φάνηκαν στον παράγοντα «αντίληψη ελκυστικότητας σώματος», μεταξύ των μαθητών με φυσιολογικό ΔΜΣ και υπέρβαρων ($p < .05$), μαθητών με φυσιολογικό ΔΜΣ και παχύσαρκων ($p < .05$) και μεταξύ μαθητών που κατατάσσονται στην κατηγορία των υπέρβαρων και των παχύσαρκων ($p < .05$).

Πίνακας 1. Δείκτες εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων.

Παράγοντες	α - Cronbach
Στάσεις ως προς την άσκηση	.67
Προθέσεις ως προς την άσκηση	.86
Δύναμη στάσης ως προς την άσκηση	.87
Ικανοποίηση από το μάθημα Φ.Α.	.67
Προσπάθεια στο μάθημα Φ.Α.	.68
Αντίληψη αθλητικής ικανότητας	.70
Αντίληψη ελκυστικότητας σώματος	.89
Διατροφικές συνήθειες	.89

Πίνακας 2: Διαφορές στις κλίμακες μεταξύ μαθητών με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, υπέρβαρων και παχύσαρκων.

	Φυσιολογικός		Υπέρβαρος		Παχύσαρκος	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Στάσεις ως προς την άσκηση	6.66	.36	6.62	.42	6.79	.30
Προθέσεις ως προς την άσκηση	6.40	.67	6.43	.67	6.21	1.31
Δύναμη στάσης ως προς την άσκηση	6.23	.75	6.25	.72	6.03	1.11
Ικανοποίηση από το μάθημα Φ.Α.	4.56*	.43	4.47*	.48	4.46*	.44
Προσπάθεια στο μάθημα της Φ.Α.	3.37	.36	3.39	.39	3.32	.26
Αντίληψη αθλητικής ικανότητας	3.84	.71	3.71	.71	3.79	.89
Αντίληψη ελκυστικότητας σώματος	3.97*	.84	3.12*	.98	2.57*	1.03
Διατροφικές συνήθειες	8.76	3.93	8.13	3.98	8.05	3.68
Δείκτης φυσικής δραστηριότητας	48.16*	20.36	43.54*	19.47	29.19*	15.57

* $p < .05$

Όσον αφορά το δείκτη σωματικής δραστηριότητας διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών κατηγοριών ΔΜΣ ($F_{2,769} = 12.82$, $p < .05$, $\eta^2 = .032$). Από το τεστ πολλαπλών συγκρίσεων του Sidak διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικά διαφορές ως προς το δείκτη σωματικής δραστηριότητας (Πίνακας 2) μεταξύ των μαθητών με φυσιολογικό ΔΜΣ και των υπέρβαρων ($p = .019$), των μαθητών με φυσιολογικό ΔΜΣ και των παχύσαρκων αλλά και μεταξύ υπέρβαρων και παχύσαρκων μαθητών ($p < .00$).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το τεστ χ^2 (μέσω της ανάλυσης crosstabs του SPSS) προκειμένου να εξεταστούν διαφορές μεταξύ ορισμένων διακριτών μεταβλητών. Στις στήλες χρησιμοποιήθηκε ο τύπος ΔΜΣ (φυσιολογικός, υπέρβαρος, παχύσαρκος) και στις γραμμές χρησιμοποιήθηκε μια σειρά διακριτών μεταβλητών που σχετιζόνταν με τις καθημερινές αθλητικές και κινητικές συνήθειες των μαθητών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών που βλέπουν από 3 έως 5 και πάνω από 5 ώρες τηλεόραση είναι σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των φυσιολογικών παιδιών (π.χ. για τα παιδιά που παρακολουθούν περισσότερες από 5 ώρες καθημερινά, τα ποσοστά είναι 20.2% για τα υπέρβαρα, 53.8% για τα παχύσαρκα και 6.2% για τα παιδιά με φυσιολογικό σωματικό βάρος), ενώ τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών που ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή 1 έως 3 ώρες την ημέρα είναι σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των φυσιολογικών παιδιών (π.χ. για 1 έως 3 ώρες τα ποσοστά είναι 51.4% για τα υπέρβαρα, 69.2% για τα παχύσαρκα και 40.1% για τα παιδιά με φυσιολογικό σωματικό βάρος).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών κατηγοριών υπάρχει και ως προς τη χρήση ανεγκυστήρα στην πολυκατοικία που διανέμουν, καθώς τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών που χρησιμοποιούν ανεγκυστήρα είναι σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των φυσιολογικών παιδιών (ανεγκυστήρα χρησιμοποιεί το 38.5% των παχύσαρκων, το 24% των υπέρβαρων και το 15% των μαθητών και μαθητριών με φυσιολογικό ΔΜΣ).

Φάνηκαν επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές στο: α) αν είναι ή όχι αθλητές σε αθλητικό σύλλογο, με την πλειοψηφία των μαθητών και μαθητριών με φυσιολογικό ΔΜΣ (53%) να συμμετέχει σαν αθλητές και αθλήτριες σε οργανωμένους αθλητικούς συλλόγους ή ομάδες εκτός σχολείου, τη στιγμή που από τους υπέρβαρους μαθητές συμμετέχει μόνο το 37.7%, ενώ από τους παχύσαρκους το 23.1%, β) στο μέσο όρο του χρόνου που γυμνάζονται στον αθλητικό σύλλογο, με το 30.2% των μαθητών και μαθητριών με φυσιολογικό ΔΜΣ να γυ-

μνάζεται περισσότερο από μια ώρα κάθε φορά, τη στιγμή που το ποσοστό αυτό για τους υπέρβαρους ανέρχεται στο 17.5% και για τους παχύσαρκους στο 11.5% και γ) στο αν συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης στον ελεύθερό τους χρόνο σε ιδιωτικά γυμναστήρια ή σε οργανωμένα αθλητικά κέντρα με το 26% των μαθητών και μαθητριών με φυσιολογικό ΔΜΣ να αθλείται σε ιδιωτικό ή δημοτικό γυμναστήριο κατά τον ελεύθερό του χρόνο, τη στιγμή που το 84.2% των υπέρβαρων και το 92.3% των παχύσαρκων μαθητών και μαθητριών δεν αθλείται.

Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μαθητών και μαθητριών με διαφορετικό ΔΜΣ, ως προς τις στάσεις και τις προθέσεις τους για την άσκηση, την προσπάθεια που καταβάλλουν στο μάθημα της φυσικής αγωγής, ως προς την αντίληψη αθλητικής ικανότητας, ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες και ως προς το χρόνο ελεύθερου παιχνιδιού με τους φίλους τους.

Συσχετίσεις

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των συσχετίσεων, φάνηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των στάσεων ως προς την άσκηση και α) των προθέσεων ως προς την άσκηση ($r = .43$, $p < .001$) και β) της δύναμης στάσεων ως προς την άσκηση ($r = .40$, $p < .001$), μεταξύ των προθέσεων ως προς την άσκηση και της δύναμης στάσεων ($r = .77$, $p < .001$), μεταξύ της δύναμης στάσεων και της προσπάθειας στο μάθημα της φυσικής αγωγής ($r = .27$, $p < .001$), μεταξύ της δύναμης στάσεων και της αντιλαμβανόμενης αθλητικής ικανότητας ($r = .24$, $p < .001$), μεταξύ της ικανοποίησης από το μάθημα της φυσικής αγωγής και α) των προθέσεων ($r = .23$, $p < .001$), β) της προσπάθειας στο μάθημα ($r = .47$, $p < .001$) και γ) της αντιλαμβανόμενης αθλητικής ικανότητας ($r = .28$, $p < .001$), μεταξύ της προσπάθειας στο μάθημα της φυσικής αγωγής και της αντιλαμβανόμενης αθλητικής ικανότητας ($r = .47$, $p < .001$) και τέλος, μεταξύ της αντιλαμβανόμενης αθλητικής ικανότητας και της αντίληψης ελκυστικότητας του σώματος ($r = .35$, $p < .001$). Αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της τιμής του ΔΜΣ και της αντίληψης ελκυστικότητας του σώματος ($r = .49$, $p < .001$).

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές και μαθήτριες είχαν χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα ικανοποίησης από τη συμμετοχή τους στο μάθημα φυσικής αγωγής, αρνητική εικόνα για το σώμα τους και χαμηλότερα σκορ στο δείκτη φυσικής δραστηριότητας, σε σχέση με όσους μαθητές είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ. Επίσης, μαθητές που χαρακτηρίζονται ως υπέρβαροι φαίνεται ότι υιοθετούν περισσότερο καθιστικές συνήθειες στην

καθημερινότητά τους, όπως πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και ενασχόλησης με ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Από την έρευνα δε διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ μαθητών και μαθητριών με φυσιολογικό ΔΜΣ, υπέρβαρων και παχύσαρκων ως προς τις στάσεις τους και τις προθέσεις τους για την άσκηση. Η ισχυρή επίδραση των στάσεων για την πρόβλεψη της συμμετοχής νέων ατόμων σε φυσική δραστηριότητα έχει αποδειχτεί σε πολλές έρευνες. Ανασκοπήσεις στη θεωρία της κατευθυνόμενης συμπεριφοράς έχουν υποστηρίξει ότι ο κυρίαρχος ρόλος των στάσεων για την πρόβλεψη της πρόθεσης ισχύει και για τη φυσική δραστηριότητα, όπως και για πολλές άλλες συμπεριφορές (Hagger, Chatzisarantis, Biddle, & Orbell, 2001). Επίσης, μέσα από ένα μεγάλο αριθμό ερευνών έχει αποδειχτεί ότι οι γενικές στάσεις δεν προβλέπουν μια συγκεκριμένη ενέργεια. Πιο συγκεκριμένα, οι γενικές στάσεις απέναντι στη φυσική δραστηριότητα, δεν είναι τόσο χρήσιμες όταν δεν οδηγούν σε μια συγκεκριμένη αθλητική συμπεριφορά και σαν παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί το γεγονός ότι πολλά άτομα κρατούν μια γενικά θετική στάση προς τη φυσική δραστηριότητα, πολύ λίγοι όμως από αυτούς αθλούνται (Theodorakis, 1992).

Από την έρευνα φάνηκε ότι παρόλο ότι δεν υπήρχαν διαφορές ως προς τις στάσεις ή τις προθέσεις προς την άσκηση μεταξύ μαθητών με φυσιολογικό ΔΜΣ, υπέρβαρων και παχύσαρκων, εντούτοις, οι τελευταίοι χαρακτηρίζονται από υποκινητικότητα και από μειωμένα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Μια αιτία γι' αυτό ίσως να είναι το ότι οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι μαθητές και μαθήτριες δε νοιώθουν ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής, αλλά δεν έχουν και καλή εικόνα για το σώμα τους. Όλα τα παραπάνω ίσως είναι συνέπειες του φαινομένου της παχυσαρκίας, καθώς το υπέρβαρο και παχύσαρκο παιδί που δεν είναι κινητικά δραστήριο, υιοθετεί έναν καθιστικό τρόπο ζωής και είναι αδιάφορο για την άσκηση. Οι ψυχολογικές συνέπειες της παχυσαρκίας επηρεάζουν αισθητά την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, καθώς και την κοινωνική του υπόληψη. Τα παχύσαρκα άτομα πάσχουν από κατάθλιψη, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, έχουν κακή εικόνα για το σώμα τους και διακρίνονται από κοινωνική απομόνωση. Η αποτυχία τους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αυτό άμεσα, ισχυροποιεί αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και η αδυναμία τους να συμμετέχουν σε φυσική δραστηριότητα, αλλά και η διάκρισή τους από τους συνομηλίκους τους και λόγω της εικόνας του σώματός τους, αλλά και λόγω των αθλητικών τους επιδόσεων, είναι επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες (Rowland, 1990). Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εικόνας

που έχει το άτομο για το σώμα του και της παχυσαρκίας (French, Story, & Perry, 1995), συσχέτιση η οποία μπορεί να μεταβληθεί αν το παχύσαρκο και υπέρβαρο παιδί στραφεί προς τις φυσικές δραστηριότητες (Duncan & Nakeeb, 2004), βελτιώνοντας το επίπεδο της φυσικής του κατάστασης (Τζέτζης, Κακαμούκας και συνεργάτες, 2005) και βελτιώνοντας γενικότερα τη σωματική του εμφάνιση, καθώς αυτή είναι ένα από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της αυτοεκτίμησης για όλη του τη ζωή (Fox & Corbin, 1989).

Η ελκυστικότητα του σώματος συνδέεται με την άποψη ότι η φυσική δραστηριότητα και η φυσική κατάσταση συνδέονται με ωραίο παρουσιαστικό (Fox & Corbin, 1989) και ότι η γενικότερη αντίληψη των ατόμων ότι το σώμα τους είναι γυμνασμένο, τα επηρεάζει θετικά και τα ικανοποιεί (Θεοδωράκης, 1990. Η επαρκής λοιπόν φυσική δραστηριότητα στην παιδική ηλικία έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησης (Trudeau & Shephard, 2005) και η ενασχόληση με ποικίλες αθλητικές δραστηριότητες, πέρα από το γεγονός ότι συντελεί στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, συμβάλλει στην αύξηση της διάθεσης και στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της συνεργασίας (Τζέτζης, Κακαμούκας και συνεργάτες, 2005).

Για να γίνει όμως αυτό είναι απαραίτητο τα υπέρβαρα και παχύσαρκα αγόρια και κορίτσια να στραφούν προς τη φυσική δραστηριότητα και άσκηση, κάτι που δε φάνηκε στην έρευνα. Αντίθετα, ο δείκτης φυσικής τους δραστηριότητας ήταν χαμηλότερος και επιπλέον είχαν μικρότερη συμμετοχή σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες στα πλαίσια ενός αθλητικού συλλόγου ή ομάδας, ή σε ένα οργανωμένο αθλητικό κέντρο ή γυμναστήριο. Τα παχύσαρκα και υπέρβαρα λοιπόν αγόρια και κορίτσια, έχουν μειωμένη καθημερινή σωματική δραστηριότητα, κάτι που οδηγεί σε υποκινητικότητα και συνεχώς αυξανόμενα επίπεδα σωματικού υπέρβαρου και παχυσαρκίας, κάνοντας περισσότερο εμφανείς τις διαφορές σε σχέση με τα παιδιά που έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος (Planisek & Matejek, 2004; Τζέτζης, Κακαμούκας και συνεργάτες, 2005; Sung, 2005; Trost et al., 2001).

Η υποκινητικότητα είναι μια συνηθισμένη συμπεριφορά που έχει να κάνει και με τις πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης (Wake et al., 2003). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ενισχύεται ο καταλυτικός ρόλος της τηλεόρασης για τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, αφού οι μαθητές που κατατάσσονται στην κατηγορία των υπέρβαρων και παχύσαρκων βλέπουν περισσότερες ώρες τηλεόραση καθημερινά, σε σχέση με αυτούς με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Αυτό έχει υποστηριχθεί επίσης από πολλούς ερευνητές (Andersen et al., 1998; Caroli et al., 2004; Cheng, in press; Dowda, Ainsworth, Addy, Saun-

ders, & Riner, 2001; Molnar & Livingstone, 2000; Wake, Hesketh, & Waters, 2003). Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι μια αύξηση στις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης συνδέεται θετικά με την αύξηση της τιμής του ΔΜΣ (Berkey, Rockett, Gillman & Colditz 2003).

Συνήγορος του φαινομένου της παχυσαρκίας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, φάνηκε να είναι και η αυξημένη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, κάτι που δείχνει ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά τείνουν να ασχολούνται περισσότερο με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, σε σχέση με αυτά που έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος, κάτι που οδηγεί περισσότερο στην υποκινητική ζωή (Molnar & Livingstone, 2000).

Τα φαινόμενα της παχυσαρκίας και όλοι οι παράγοντες που συνηγορούν υπέρ του στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, τείνει να γίνει μια από τις πιο κοινές ασθένειες και να πάρει μορφή επιδημίας σε όλον τον κόσμο και μια σημαντική αιτία γι' αυτό είναι η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και η καθιστική ζωή. Ο στόχος λοιπόν για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είναι να τα ωθήσουμε σε φυσική δραστηριότητα, θεωρώντας ότι η ενασχόληση με αυτήν κατά την παιδική ηλικία, θα τα ωθήσει σε κινητική δραστηριότητα για όλη τους τη ζωή και θα βοηθήσει στη βελτίωση της εικόνας και της σύστασης του σώματος, έχοντας παράλληλα ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη (Mota et al., 2002).

Κυρίαρχος για τα παραπάνω είναι ο στόχος του σχολείου γενικότερα και το μάθημα της φυσικής αγωγής ειδικότερα, το οποίο θα συνεισφέρει με τις γνώσεις και τις στάσεις που θα καλλιεργήσει, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών. Έτσι το μάθημα θα πρέπει να καλλιεργήσει εκείνες τις στάσεις προς την άθληση και να προσφέρει εκείνες τις γνώσεις και εμπειρίες, που να ωθούν όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, να αθλούνται συνεχώς, αλλά και να αθλούνται και μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο (Θεοδωράκης, 1990), καθώς η τακτική φυσική δραστηριότητα για όλη τη διάρκεια της ζωής είναι πολύ σημαντική για να διατηρήσει ο άνθρωπος ένα υγιές σώμα, να έχει καλή ψυχολογική κατάσταση και να αποφύγει τα χρόνια προβλήματα στην υγεία του (Center for Disease Control and Prevention, 2003).

Το σχολικό περιβάλλον, από το νηπιαγωγείο μέχρι και τις τελευταίες τάξεις του Λυκείου, είναι το μέρος που φοιτούν και περνούν μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς τους τα παιδιά και αυτό το περιβάλλον είναι το ιδανικό για τη δημιουργία θετικών στάσεων και συμπεριφορών προς την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα. Και αυτό γιατί το σχολείο έχει πολύ μεγάλη επίδραση στη ζωή των νέων ανθρώπων, σε σχέση με άλλα κοινωνικά ιδρύματα και καθορίζει μαζί με την οικογένεια τις

μελλοντικές συμπεριφορές των μαθητών (Center for Disease Control and Prevention, 2003; Warren, Hentry, & Lighthowler, 2003).

Το περιβάλλον αυτό θα πρέπει να ισχυροποιήσει τις θετικές στάσεις για την άσκηση και την παρακίνηση των μαθητών και των μαθητριών για περισσότερη συμμετοχή, σκοπεύοντας στη μείωση του αριθμού των υπέρβαραν και παχύσαρκων παιδιών. Ο έλεγχος και η πρόληψη της παχυσαρκίας θα πρέπει απαραίτητα να περιλαμβάνει αλλαγές και στην καθημερινή άσκηση και στη φυσική δραστηριότητα, παράγοντες που είναι πολύ σημαντικοί για παιδιά, εφήβους και ενήλικες (Deforche, Bourdeaudhuij, Tanghe, Hills, & DeBode, 2004; Mota et al., 2000; Warren et al., 2003; Zwiauer, 2000), αλλά και στις διατροφικές συνήθειες, καθώς αυτοί είναι οι πιο εύκολα μετατρέψιμοι παράγοντες για την αντιμετώπισή της. Η προσπάθεια να αντιμετωπιστεί η παχυσαρκία με δίαιτα πολύ χαμηλή σε θερμίδες σε παιδιά και εφήβους, διαπιστώθηκε ότι ήταν ανεπιτυχής για την επιδίωξη αποτελεσμάτων σε βάθος χρόνου και επιπλέον υπήρχε μια ανησυχία ότι τέτοιου είδους δίαιτες μπορεί να επηρεάσουν την ομαλή εξέλιξη των παιδιών (Rowland, 1990).

Η προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας, οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που υποστηρίζει αυτές τις συμπεριφορές, είναι απαραίτητα στοιχεία για να μειωθούν τα ποσοστά της παχυσαρκίας (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Η σωματική δραστηριότητα για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να είναι δια βίου. Τα άτομα όλων των ηλικιών θα έχουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της άσκησης μόνο όταν δραστηριοποιούνται για τουλάχιστον 30 λεπτά, πέντε ή περισσότερες φορές την εβδομάδα (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Οι οδηγίες για φυσική δραστηριότητα που θα προάγει την υγεία στα παιδιά και θα βοηθά στην πρόληψη της παχυσαρκίας, θα πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα άσκηση και τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα η άσκησή τους θα πρέπει να περιέχει δραστηριότητες που να προάγουν τη μυϊκή δύναμη, ισχύ και ευλυγισία (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention, 2004).

Τα προγράμματα και οι οδηγίες φυσικής δραστηριότητας, πέρα από τα προγράμματα άσκησης, μπορούν και πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες που θα γίνουν τρόπος ζωής, όπως το να περπατά ο μαθητής και η μαθήτρια αντί να χρησιμοποιεί λεωφορείο, το να ανεβαίνει στην πολυκατοικία με τις σκάλες αντί να χρησιμοποιεί τον ανελκυστήρα, το να συμμετέχει ενεργά σε ομάδες με σκοπό την άσκηση και τη γνωριμία με τον αθλητισμό. Θα πρέπει να τροποποιούνται και να αλλάζουν οι συμπεριφορές της μη δραστήριας ζωής, όπως οι

πολλές ώρες που βλέπει κάποιος τηλεόραση, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι μειώνοντας την καθιστική ζωή, αυξάνεται η πιθανότητα του να χάσει κάποιος βάρος (Zwiauer, 2000).

Έτσι λοιπόν οι μαθητές, παχύσαρκοι και μη θα πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης που να προάγουν μια δια βίου δραστήρια ζωή (Zwiauer, 2000). Ταυτόχρονα, πρωτοβάθμια πρόληψη για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να είναι η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών για την άσκηση (Mota et al., 2002).

Παράλληλα στα παιδιά θα πρέπει να καλλιεργηθεί μια θετική αντίληψη και επαρκή γνώση για την ευεργετική επίδραση της άσκησης, ώστε να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υιοθετήσουν έναν μη καθιστικό τρόπο ζωής, έναν τρόπο ζωής, όπου η άσκηση θα αποτελεί βασικό συστατικό της στοιχείο. Επομένως, η μεγαλύτερη πρόκληση για τον εκπαιδευτικό της φυσικής αγωγής σήμερα είναι η μετουσίωση και μεταφορά του ορμέμφυτου της κίνησης που χαρακτηρίζει τα παιδιά σε κινητική συμπεριφορά έξω από το σχολείο, στη μετέπειτα ζωή τους. Δεν υπάρχει πιο παιδαγωγικός στόχος από το να εκπαιδευτούν οι μαθητές στο πώς να διαφυλάσσουν και να προάγουν την υγεία τους μέσω της άσκησης.

Η διαμόρφωση λοιπόν θετικών στάσεων προς την άσκηση θα μεγιστοποιήσει τη συμμετοχή των μαθητών σε αυτή. Σύμφωνα με έρευνες, ο καθηγητής φυσικής αγωγής παίζει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση θετικών στάσεων των παιδιών (Θεοδωράκης, 1990) και η συμπεριφορά του, καθώς και το

περιεχόμενο του αναλυτικού προγράμματος επηρεάζουν τους μαθητές με θετικό ή αρνητικό τρόπο (Min-hau & Allen, 2002). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι στάσεις μαθαίνονται και αποκτούνται καλύτερα μέσα από προσωπικές εμπειρίες. Επίσης, οι στάσεις αλλάζουν μετά από κατανόηση και γνώση. Οι μαθητές που καταλαβαίνουν γιατί η φυσική αγωγή είναι σπουδαία, είναι πιο πιθανό να αθλούνται για όλη τους τη ζωή. Ακόμη, οι μαθητές που έχουν άμεση εμπειρία των ωφελειών της άσκησης, είναι πιο πιθανό να είναι αθλητικά δραστήριοι σε όλη τους τη ζωή (Θεοδωράκης, 1990).

Αλλά και τα προγράμματα φυσικής αγωγής θα πρέπει να τονώνουν τα πιστεύω των μαθητών για την ικανότητά τους και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες (Min-hau & Allen, 2002), αφού, όταν ένα παιδί νοιώθει ικανό από τη συμμετοχή του σε έντονη φυσική δραστηριότητα και όταν αντιλαμβάνεται ότι αυτή είναι ευχάριστη και διασκεδαστική, τότε έχει ισχυρότερη πρόθεση να ασχοληθεί με αυτή (Craig και συν. 1996). Η φυσική αγωγή λοιπόν θα πρέπει να προσεγγίζεται με ένα θετικό τρόπο και οι καθηγητές φυσικής αγωγής να παρακινούν τους μαθητές για συμμετοχή, εστιάζοντας αφενός στις πολλές ωφέλειες της άσκησης και αφετέρου στη σύνδεση της επιτυχίας από τη συμμετοχή, της ικανοποίησης και της ευχαρίστησης, με σκοπό τη δημιουργία θετικών στάσεων και συμπεριφορών για τη δια βίου άσκηση (Christodoulidis et al., 2001; Sallis & McKenzie, 1991; Tannehill & Zakrajsek, 1993).

Σημασία για τη Φυσική Αγωγή

Το μάθημα της φυσικής αγωγής αποτελεί ένα κύριο και βασικό μέσο ενασχόλησης με τη φυσική δραστηριότητα για όλα τα παιδιά, προάγοντας όχι μόνο την υγεία τους, αλλά και την πολύπλευρη ανάπτυξή τους. Παρόλα αυτά, ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος, και ο σύγχρονος τρόπος ζωής των παιδιών, αποτρέπουν τη συμμετοχή τους σε επαρκή φυσική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Προτείνεται η οργάνωση κατάλληλων προγραμμάτων άσκησης μέσω του μαθήματος φυσικής αγωγής, διαμορφωμένα με τέτοιο τρόπο, που να δίνουν αφενός μεν χρόνο σε δραστηριότητες μεγαλύτερης έντασης για να δραστηριοποιήσουν τα παιδιά περισσότερο και αφετέρου να οδηγούν και να παρακινούν όλα τα παιδιά σε υιοθέτηση συμπεριφορών καθημερινής φυσικής δραστηριότητας.

Σημασία για την Ποιότητα Ζωής

Η παχυσαρκία που οφείλεται στην υποκινητικότητα και στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, αποτελεί πλέον μια επιδημία του σύγχρονου κόσμου και αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η υγεία είναι ένα βασικό συνθετικό στη λεγόμενη «ποιότητα ζωής» και εξαρτάται από τη φυσική δραστηριότητα και τη σωστή διατροφή. Η σύγχρονη φυσική αγωγή θα πρέπει να ενισχύσει τα παιδιά και τους εφήβους ώστε να υιοθετήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, θετικές στάσεις προς την άσκηση και να συμμετέχουν καθημερινά σε σωματικές δραστηριότητες, με στόχο την πρωτογενή πρόληψη εκφυλιστικών παθήσεων, μείωση του φαινομένου της παχυσαρκίας, αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, με συνέπεια τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Βιβλιογραφία

- Andersen, R., Crespo, C., Bartlett, S., Cheskin, L., & Pratt, M. (1998). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. *Journal of American Medical Association*, 279, 938-942.
- Berkey, C., Rockett, H., Gillman, M., & Colditz, G. (2003). One year changes in activity and in inactivity among 10 to 15 year old boys and girls: Relationship to change in body mass index. *Pediatrics*, 111, 836-843.
- Bouziotas, C., Koutedakis, Y., Shiner, R., Pananakakis, Y., Fotopoulou, V., & Gara, S. (2001). The prevalence of select modifiable coronary heart disease risk factors in 12-year Greek boys and girls. *Pediatric Exercise Science*, 13, 173-184.
- Canning, P., Courage, M., & Frizzell, L. (2004). Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children. *Journal of Canadian Medical Association*, 171, 101-107.
- Caroli, M., Argentieri, L., Cardone, M., & Mase, A. (2004). Role of television in childhood obesity prevention. *International Journal of Obesity*, 28, 104-108.
- Center for Disease Control and Prevention, (2004). Physical activity and good nutrition: essential elements to prevent chronic diseases and obesity.
- Cheng, T. (in press). Fast food, automobiles, television and obesity epidemic in Chinese children. *International Journal of Cardiology*.
- Christodoulidis, T., Papaioannou, A., & Digelidis, N. (2001). Motivational climate and attitudes toward exercise in Greek senior high school: A year-long intervention. *European Journal of Sport Science*, 1, 2-11.
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K., & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320, 1-6.
- Craig, S., Goldberg, J., Dietz, W. (1996). Psychosocial correlates of physical activity among fifth and eighth graders. *Preventive Medicine*, 25, 506-513.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Cumming, S., Eisenmann, J., Smoll, Fr., Smith, R., & Malina, R. (2005). Body size and perceptions of coaching behaviors by adolescent female athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 693-705.
- Deforche, B., Bourdaudhuij, I., Tanghe, A., Hills, A., & DeBode, P. (2004). Changes in physical activity and psychosocial determinants of physical activity in children and adolescents treated for obesity. *Patient Education and Counseling*, 55, 407-415.
- Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention. (2004). At least five a week: evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. Ανακτήθηκε την 13-1-06 από την ιστοσελίδα www.cdc.gov.
- Digelidis, N., & Papaioannou, A. (1999). Age-group differences in intrinsic motivation, goal orientations and perceptions of athletic competence, physical appearance and motivational climate in Greek physical education. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 9, 375-380.
- Διγγελίδης, N., & Παπαϊωάννου, Α. (2002). Αλληλεπιδράσεις μεταξύ προσπάθειας, διασκέδασης, προσωπικών προσανατολισμών και αντίληψης κλίματος παρακίνησης στο μάθημα της φυσικής αγωγής. *Αθλητική Ψυχολογία*, 13, 35-55.
- Duda, J.L., & Nickolls, J. (1992). Dimensions of achievement motivation in schoolwork and sport. *Journal of Educational Psychology*, 84, 290-299.
- Duncan, M., & Nakeeb, Y. (2004). Body image and physical activity in British secondary school children. *European Physical Education Review*, 10, 243-260.
- Dowda, M., Ainsworth, B.E., Addy, C.L., Saunders, R., & Riner, W. (2001). Environmental influences, physical activity and weight status in 8 to 16 year old. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine*, 155, 711-717.
- Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (2005). Ανακτήθηκε την 10-12-2005 από την ιστοσελίδα: www.hmao.gr.
- Elgar, F.J., Roberts, C., Moore, L., & Tudor-Smith, C. (2005). Sedentary behavior, physical activity and weight problems in adolescents in Wales. *Public Health*, 119, 518-524.
- Fox, K.R., & Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- 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.
- Godin, G., & Shephard, R.J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10, 141-146.
- Gordon -Larsen, P. (2001). Obesity related knowledge, attitudes and behaviors in obese and non-obese urban Philadelphia female adolescents. *Obesity Research*, 9, 112-118.

- Hagger, M., Chatzisarantis, N., & Biddle, S. (2001). The influence of self-efficacy and past behavior on the physical activity intentions of young people. *Journal of Sport Sciences*, 19, 711-725.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N., Biddle, S., & Orbell, S. (2001). Antecedents of children's physical intentions and behavior: Predictive validity and longitudinal effects. *Psychology and Health*, 16, 391-407.
- Center for Disease Control and Prevention, (2003). Healthy People 2010: Objectives for improving health. Health Resources and Services Administration.
- Janssen, I., Katzmarzyk, P., Boyce, N., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C. et al. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Review*, 6, 123-132.
- Juskeliene, V., Magnus, P., Bakketeig, L.S., Dailidienė, N., & Jurkūrenas, V. (1996). Prevalence and risk factors for asymmetric posture in pre-school children aged 6-7 years. *International Journal of Epidemiology*, 25, 1053-1059.
- Karayiannis, D., Yannakoulia, M., Terzidou, M., Sidossis, L., & Kokkevi, A. (2003). Prevalence of overweight and obesity in Greek school aged children and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1189-1192.
- Luke, M., & Sinclair, G. (1991). Gender differences in adolescents' attitudes toward school physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 11, 31-46.
- Mamalakis, G., Kafatos, A., Manios, Y., Anagnostopoulou, T., & Apostolaki, I. (2000). Obesity indices in a cohort of primary school children in Crete: a six year prospective study. *International Journal of Obesity*, 24, 765-771.
- Marild, S., Bondestam, M., Bergstrom, R., Ehnberg, S., Hallsing, A., & Albertsson - Wikland, K. (2004). Prevalence trends of obesity and overweight among 10-year-old children in Western Sweden and relationships with parental body mass index. *Acta Paediatrica*, 93, 1588-1595.
- Martin, J., & Kulinna, P. (2004). Self-efficacy theory and the theory of planned behavior: Teaching physically active physical education classes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75, 288-297.
- McArdle, W., Katch, F., & Katch, V. (1999). *Φυσιολογία της άσκησης*. Τόμος II, 2^η εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχάλιδης (σελ. 704-707).
- McAuley, E., Duncan, T., Tammen, V.V. (1989). Psychometric properties of the intrinsic motivation inventory in a competitive sport setting. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60, 48-58.
- Min-hau, C., & Allen, P. (2002). The relationship between attitude toward physical education and leisure time exercise in high school students. *Physical Educator*, 59, 126-139.
- Molnar, D., & Livingstone, B. (2000). Physical activity in relation to overweight and obesity in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 159, 45-55.
- Mota, J., Santos, P., Guerra, S., Ribeiro, J., & Duarte, J. (2000). Differences of daily physical activity levels of children according to body mass index. *Pediatric Exercise Science*, 14, 442-452.
- Μπερπέτσος, Ε., Θεοδωράκης, Γ., Λαπαρίδης, Κ., & Χρόνης, Σ. (2000). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα μιας κλίμακας αυτοαποτελεσματικότητας για την υγιεινή διατροφή. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 2, 191-203.
- Μπερπέτσος, Ε., Ρόκκα, Σ., & Κούλη, Ο. (2005). Αυτοαποτελεσματικότητα μαθητών/τριών δημοτικού σχολείου ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες. *Άθληση και Κοινωνία*, 40, 38-45.
- Paracharisis, V., & Goudas, M. (2003). Perceptions about exercise and intrinsic motivation of students attending a health related physical education program. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 689-696.
- Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι., & Γούδας, Μ. (2003). *Για μια καλύτερη φυσική αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Papaioannou, A., & Macdonald, A.I. (1993). Goal perspectives and purposes of physical education as perceived by Greek adolescents. *Physical Education Review*, 16, 41-48.
- Papaioannou, A., Milosis, D., Kosmidou, E., & Tsigilis, N. (2002). Multidimensional structure of goal orientations: The importance of adopting a personal developmental goal in physical education. *Ψυχολογία*, 9, 494-513.
- Planinsec, J., & Matejek, C. (2004). Differences in physical activity between non-overweight, overweight and obese children. *Coll Antropol.* 28, 747-754.
- Rowland, T. (1990). Exercise and Children's Health. In: W. Cheung & J. Richmond (Eds.), *Obesity and Physical Activity* (pp 129-159). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sable, A., Weyer, C., Harper, I., Lindsay, R., Ravussin, E., & Tataranni, A. (2002). Assessing risk factors for obesity between childhood and adolescence: II. Energy Metabolism and Physical Activity. *Pediatrics*, 110, 307-314.
- Sallis, J., & McKenzie, T. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 124-137.
- Sinha, R., Fisch, G., Teague, B., Tamboelane, W.V., Banyas, B., Allen, K., et al. (2002). Prevalence of impaired glucose tolerance among children

- and adolescents with marked obesity. *The New England Journal of Medicine*, 346, 802-810.
- Sung, R. (2005). Self - perceptions of physical competences in preadolescent overweight Chinese children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 101-106.
- Tannehill, D., & Zakrajsek, D. (1993). Student attitudes towards physical education: A multicultural study. *Journal of Teaching in Physical Education*, 13, 78-84.
- Θεοδωράκης, Ι. (1990). Άσκηση και Υγεία: Πώς η φυσική αγωγή θα μας πείσει για ένα δια βίου αθλητικό τρόπο ζωής. *Αθλητική Ψυχολογία*, 37-54.
- Theodorakis, Y. (1992). Prediction of athletic participation: A test of planned behavior theory. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 371-379.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.
- Theodorakis, Y., Natsis, P., Papaioannou, A., & Goudas, M. (2002). Correlation between exercise and other health related behaviors in Greek students. *International Journal of Physical Education*, 39, 30-34.
- Τοκμακίδης, Σ., Μπογδάνης, Γ., Σοντώσης, Λ., Μούγιος, Β., & Μάμεν, Α. (2000). Άσκηση και παχυσαρκία. *Άθληση και Κοινωνία*, 32, 5-21.
- Trost, S.G., Kerr, L.M., Ward, D.S., Pate, R.R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non obese children. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord*, 25(6), 822-829.
- Trost, S.G., Sirard, J.R., Dowda, M., Pfeiffer, K.A., & Pate, R.R. (2003). Physical activity in overweight and non-overweight preschool children. *International Journal of Obesity Relational Metabolism Disorders*, 27, 834-839.
- Trudeau, F., & Shephard, R. (2005). Contribution of school programs to physical activity levels and attitudes in children and adults. *Sports Medicine*, 35, 89-105.
- Tsigilis, N. (in press). Can secondary school students' self-reported measures of height and weight be trusted? *European Journal of Public Health*.
- Τζέτζης, Γ., Γούδας, Μ., & Κυρατσού, Ε. (2005). Σύγκριση επιπέδων φυσικής δραστηριότητας, των στόχων επίτευξης και της αντιλαμβανόμενης ικανότητας σε παιδιά Ε' και ΣΤ δημοτικού στο μάθημα της φυσικής αγωγής. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 3, 1-12.
- Τζέτζης, Γ., Κακαμούκας, Β., Γούδας, Μ., & Τορμπιαζούδης, Χ. (2005). Σύγκριση της φυσικής δραστηριότητας και της σωματικής αυτοαντίληψης παχύσαρκων και μη παχύσαρκων παιδιών. *Αναζητήσεις στη Φυσική και τον Αθλητισμό*, 3, 29-39.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (2001). The Surgeon general's call to action to prevent and decrease overweight and obesity.
- Wake, M., Hesketh, K., & Waters, E. (2003). Television, computer use and body mass index in Australian primary school children. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 38, 130-134.
- Wang, Y. (2004). Diet, physical activity, childhood obesity and risk of cardiovascular disease. *International Congress Series*, 1262, 176-179.
- Warren, J.M., Henry, C.J.K., Lightowler, H.J. (2003). Evaluation of a pilot school program aimed at the prevention of obesity in children. *Health Promotion International*, 18(4), 287-296.
- World Health Organization. (2003). Why Move for Health. Ανακτήθηκε στις 15-12-05 από: <http://www.who.int/hpr/phosactiv/docs/Healthanddevelopment.html>
- Zwiauwer, K. (2000). Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 159, 56-68.

