

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού

**Επίπεδα Σωματικής
και Ψυχικής Υγείας
Παιδιών και Εφήβων
στη Κύπρο**

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου - Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Επίπεδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στη Κύπρο

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου - Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων

Επίπεδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στη Κύπρο

Συγγραφείς:

Δρ Μιχάλης Τορναρίτης, καθηγητής Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και πρόεδρος του Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου «Υγεία του Παιδιού» (ΕΕΙΥΠ)

Δρ Σάββας Σάββα, παιδίατρος- ΕΕΙΥΠ

Δρ Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου, παιδίατρος- ΕΕΙΥΠ

Δρ Γιάννης Κουρίδης, παιδίατρος- ΕΕΙΥΠ

Αντωνία Σολέα, ψυχολόγος υγείας- ΕΕΙΥΠ

Δρ Στάλω Πάπουτσου, κλινική διαιτολόγος- ΕΕΙΥΠ

Δρ Έλενα Φιλίππου, κλινική διαιτολόγος- ΕΕΙΥΠ

Επιμέλεια έκδοσης:

Δρ Μιχάλης Τορναρίτης

Γλωσσική επιμέλεια:

Μαριάννα Χριστόφια Παλάτου, Λειτουργός Υ.Α.Π.

Σχεδιασμός και ηλεκτρονική σελίδωση

Μιχάλης Θεοχαρίδης, Λειτουργός Υ.Α.Π.

Συντονισμός έκδοσης:

Μαρίνα Άστρα Ιωάννου

Γαβριέλλα Φλουρή

Γενικός συντονισμός:

Χρίστος Παρπούνας, Συντονιστής Υ.Α.Π.

Α΄ Έκδοση 2015

ISBN:

Εκτύπωση:

© ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ



Στο εξώφυλλο χρησιμοποιήθηκε ανακυκλωμένο χαρτί σε ποσοστό τουλάχιστον 50%, προερχόμενο από διαχείριση απορριμμάτων χαρτιού. Το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από υπεύθυνη διαχείριση δασών.

Χαιρετισμός

Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο έχει την υποχρέωση να προάγει το «νούς υγής εν σωματι υγίη». Εξάλλου η Αγωγή Υγείας είναι μάθημα στο αναλυτικό πρόγραμμα αλλά διδάσκεται και διαθεματικά σε όλα τα άλλα μαθήματα. Η Αγωγή Υγείας αποτελεί την ενδεδειγμένη προληπτική προσέγγιση στον χώρο της εκπαίδευσης ως προς την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν σε όλες τις πτυχές της υγείας (σωματική, ψυχική, κοινωνική και πνευματική).

Όσον αφορά στην προσωπικότητα και την ψυχική υγεία του ατόμου, φαίνεται ότι η επιστήμη έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό στα πρώτα χρόνια της ζωής. Τονίζεται η ιδιαίτερη σημασία των πρώιμων εμπειριών και βιωμάτων του ατόμου, του πρώτου περιβάλλοντος. Οπότε, αναγκαστικά στρεφόμαστε προς το πρώτο και βασικό περιβάλλον ανάπτυξης του ατόμου, που είναι η οικογένεια. Εδώ αποκτά νόημα ο ρόλος της εκπαίδευσης των γονέων μέσα από την σχολική κοινότητα. Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να βοηθήσουν επί της ουσίας τους γονείς να νιώσουν περισσότερο επαρκείς στην άσκηση του γονικού ρόλου, μέσα από την παροχή γνώσεων, την πληροφόρηση αλλά και την απαραίτητη ψυχολογική στήριξη.

Τα σχολεία αποτελούν έναν σημαντικό συνδετικό κρίκο μεταξύ των ειδικών και της ομάδας στόχευσης για ενημέρωση σε θέματα αγωγής υγείας. Και αυτό γιατί τα σχολεία αποτελούν ιδανικό χώρο για πρόσβαση και παρέμβαση σε μεγάλο αριθμό ατόμων του πληθυσμού στόχευση συμπεριλαμβανομένων των μαθητών, των οικογενειών τους, του διδακτικού προσωπικού κ.λπ. Το υγιεινό φαγητό και η ισορροπημένη διατροφή θα έπρεπε να είναι προτεραιότητα στην ατζέντα κάθε σχολείου, καθώς συμβάλλουν σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής και στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού, όπως και στην ενίσχυση της ικανότητας μάθησης και της απόδοσης του παιδιού στο σχολείο.

Είναι επίσης γνωστό ότι, παράλληλα με την ισορροπημένη διατροφή, αναγκαία είναι και η φυσική δραστηριότητα, η οποία με τα σειρά της προσφέρει σημαντικά οφέλη στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών. Παρά τα οφέλη όμως της φυσικής δραστηριότητας, φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών τόσο στην Κύπρο όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο δεν πληροί τις σύγχρονες οδηγίες για επαρκή καθημερινή φυσική δραστηριοποίηση ($\geq 60'$ /ημέρα σε ελεύθερο παιχνίδι και οργανωμένα μέτρια προς έντονη φυσική δραστηριότητα).

Η γονική υποστήριξη για φυσική δραστηριότητα ενδεχομένως αυξάνει την πιθανότητα των παιδιών να ασχοληθούν με φυσικές δραστηριότητες. Η σχολική κοινότητα μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες στους γονείς για να ενημερώνονται και να συμμετέχουν από κοινού με τα παιδιά τους σε εκπαιδευτικά ή οικογενειακά προγράμματα υγιεινής διατροφής και άσκησης, σε παιχνίδια φυσικής δραστηριότητας, να πληροφορηθούν για χώρους αναψυχής και άσκησης και για τεχνικές που προάγουν τη Φυσική Δραστηριότητα στο σπίτι.

Ευχαριστούμε τους ερευνητές του Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου Υγεία του Παιδιού παιδίατρος Σάββα Σάββα PhD και Χαράλαμπο Χατζηγεωργίου PhD, τις διαιτολόγους Δρα Έλενα Φιλίππου και Δρα Στάλω Πάπουτσου, την ψυχολόγο υγείας κ. Τόνια Σολέα και τον παιδίατρο κ. Γιάννη Κουρίδη που για πολλά χρόνια αφιλοκερδώς συνεργάζονται με το Π.Ι. σε ερευνητικό επίπεδο αλλά και στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών σε ιατρικά θέματα καθώς και τον καθηγητή του Π.Ι. Δρ Μιχάλη Τορναρίτη που είναι ένας εξ αυτών. Με αυτή την έκδοση μας ενημερώνουν για τα τελευταία αποτελέσματα επιδημιολογικών ερευνών τους για τα επίπεδα της σωματικής και της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων της Κύπρου. Τέλος ευχαριστούμε τον προϊστάμενο της Ανάπτυξης Προγραμμάτων κ. Χρίστο Μπαρπούνα και τους συνεργάτες του για την ετοιμασία της έκδοσης αυτής.

Δρ Αθηνά Μιχαηλίδου-Ευριπίδου
Διευθύντρια Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

Περιεχόμενα

Επίπεδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στη Κύπρο

	Σελίδα
Η φυσική κατάσταση, η φυσική δραστηριότητα, οι διατροφικές συνήθειες και τα επίπεδα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων της Κύπρου	7
Το Σχολικό Περιβάλλον σαν Χώρος Παρέμβασης για την Πρόληψη της Παιδικής Παχυσαρκίας	8
Φυσική δραστηριότητα	13
Διατροφή	14
Ψυχική Υγεία	16
Βιβλιογραφία	24



Η φυσική κατάσταση, η φυσική δραστηριότητα, οι διατροφικές συνήθειες και τα επίπεδα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων της Κύπρου

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται προέρχονται από τις έρευνες του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και του Ερευνητικού και Εκπαιδευτικού Ινστιτούτου Υγεία του Παιδιού. Παρουσιάζονται ερευνητικά αποτελέσματα που συνδέουν το παρελθόν με το παρόν, από έρευνες όπως το Υγεία του Παιδιού (1995-2003, 2009-2010) και τα ευρωπαϊκά προγράμματα IDEFICS και iFamily τα οποία ακόμη συνεχίζονται (2006-2017).

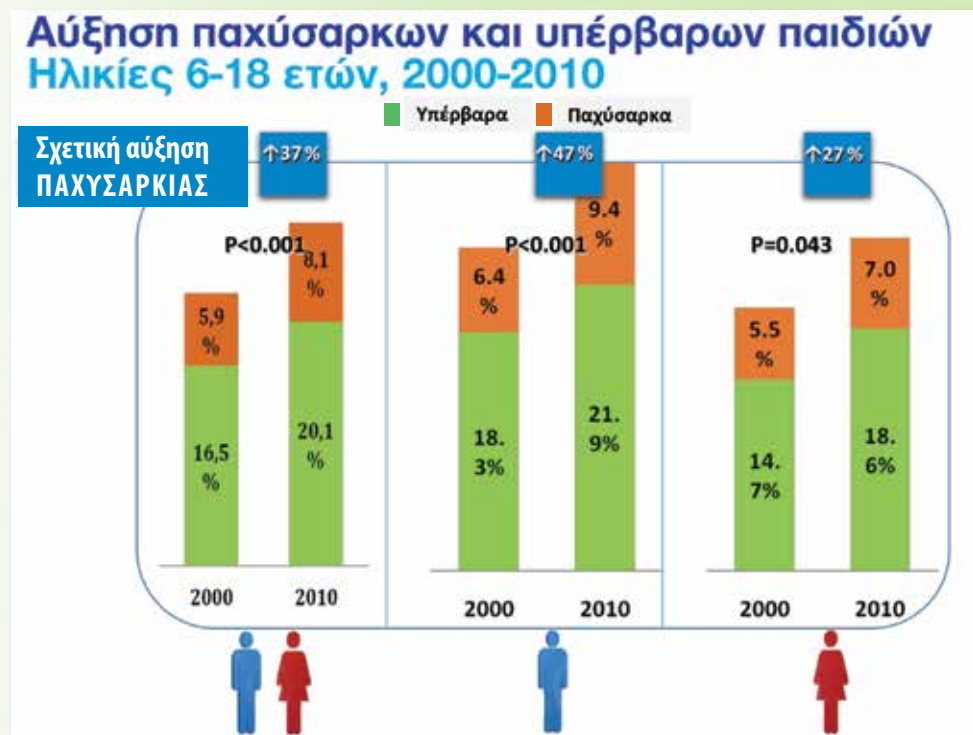
Τα στοιχεία αυτά αφορούν στη σωματική και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων της Κύπρου. Αφορούν στην παχυσαρκία, τη φυσική δραστηριότητα, τη διατροφή, την αυτοεκτίμηση, την αυτοεικόνα, την τελειομανή συμπεριφορά, τους φόβους για το μέλλον, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και τις ενασχολήσεις παιδιών και εφήβων.



Το Σχολικό Περιβάλλον σαν Χώρος Παρέμβασης για την Πρόληψη της Παιδικής Παχυσαρκίας

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που αν δεν αντιμετωπιστεί θα επηρεάσει σημαντικά την ευημερία του πληθυσμού, αλλά και τους κρατικούς προϋπολογισμούς υγείας. Η παιδική παχυσαρκία δημιουργεί σημαντική νοσηρότητα τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή και μειώνει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης των ανθρώπων. Έχει ταυτόχρονα και σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογία των πασχόντων, με κύρια χαρακτηριστικά τη μειωμένη αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη, τη μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση, όπως και ελαττωμένες ευκαιρίες και πιθανότητες επαγγελματικής αποκατάστασης.

Στην Κύπρο αναπτύσσεται έντονος προβληματισμός αφού τα ποσοστά¹ (Εικόνα 1) παιδικής παχυσαρκίας είναι ανάμεσα² στα ψηλότερα στην Ευρώπη. Το ποσοστό παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών και εφήβων έχει αυξηθεί από το 22,4% το 2000 στο 30,2 % το 2010, μια πάρα πολύ σημαντική αύξηση.



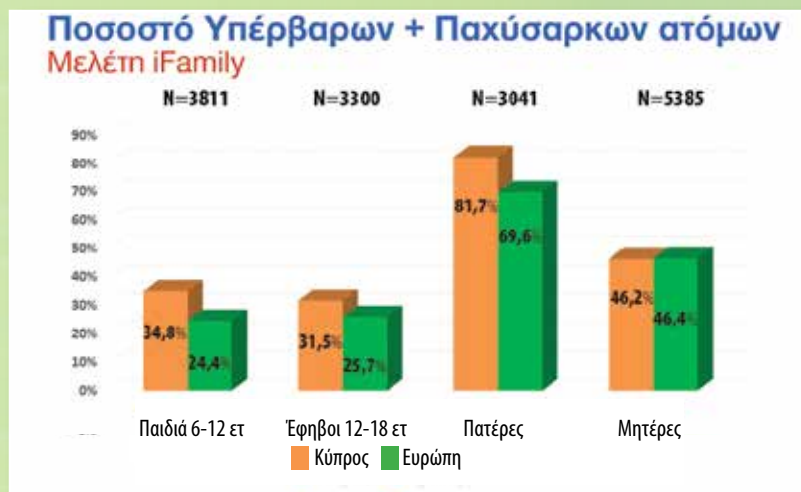
Εικόνα 1

Η αύξηση παρατηρήθηκε σε αγόρια και κορίτσια, παιδιά αστικών και αγροτικών περιοχών και σε όλες ανεξαιρέτως τις επαρχίες (Εικόνα 2).



Εικόνα 2

Στο πλαίσιο δε του ερευνητικού έργου iFamily (2013-2017), διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι, αλλά και οι πατέρες τους στην Κύπρο, είναι περισσότερο παχύσαρκοι σε σχέση με τον μέσο όρο άλλων 7 ευρωπαϊκών χωρών της βόρειας και κεντρικής Ευρώπης, αλλά και της Μεσογείου (Εικόνα 3).

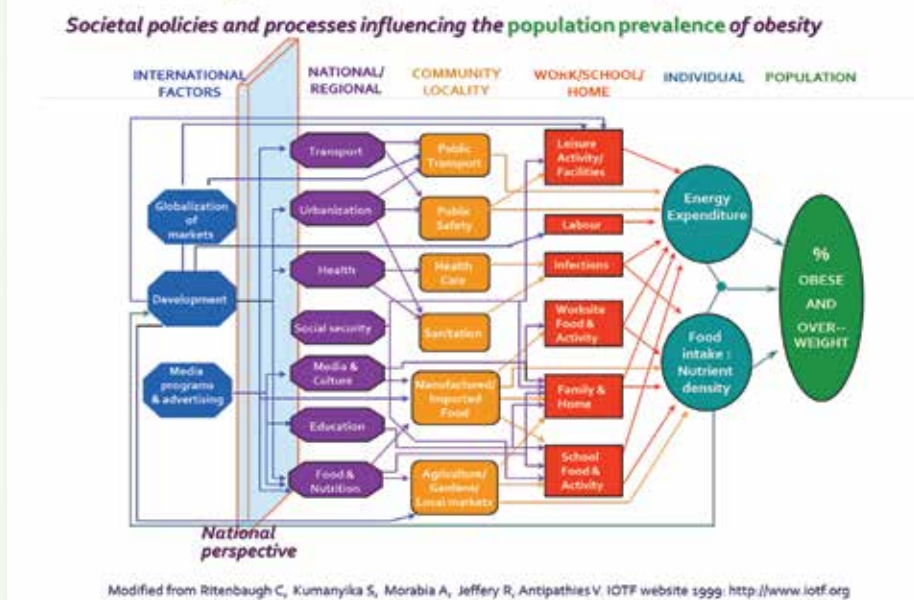


Εικόνα 3

Ο προσδιορισμός των αιτιών (Εικόνα 4) που προκαλούν τη συνεχόμενη αύξηση των ποσοστών της παχυσαρκίας μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών πληθυσμιακών στρατηγικών πρόληψης. Η μεγάλη αύξηση της παχυσαρκίας διεθνώς οφείλεται πρωτίστως στην αλλαγή του τρόπου ζωής των σύγχρονων ανθρώπων, κυρίως όσον αφορά στις διατροφικές συνήθειες και την καθιστική ζωή. Η υιοθέτηση «δυτικών προτύπων διατροφής» με τροφές πλούσιες σε λίπος και θερμίδες και η εγκατάλειψη της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής, κυρίως από τους μεσογειακούς λαούς, είναι η μια παράμετρος. Η υιοθέτηση, από την άλλη πλευρά, ολοένα και περισσότερο αδρανών δραστηριοτήτων, όπως ο αυξημένος χρόνος ενασχόλησης με την τηλεόραση, με ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.ο.κ. είναι η δεύτερη παράμετρος του προβλήματος. Πρέπει να τονιστεί βέβαια ότι αυτές οι συνήθειες είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης αναρίθμητων παραγόντων που επιδρούν σε διεθνές επίπεδο αλλά και σε εθνικό επίπεδο, σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας, στο επίπεδο εργασιακού αλλά και σχολικού περιβάλλοντος και τέλος στο ατομικό επίπεδο (εικόνα 4). Με βάση τα ανωτέρω λοιπόν η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας επισημαίνει ότι η αντιμετώπιση της παγκόσμιας επιδημίας παχυσαρκίας απαιτεί μια πληθυσμιακή σφαιρική πολυθεματική παρέμβαση, πολιτισμικά αποδεκτή σε κάθε τόπο.

Η παχυσαρκία είναι ένα πολύπλοκο πρόβλημα σε διεθνές, εθνικό, τοπικό και ατομικό επίπεδο

Εικόνα 4



Ευρωπαϊκές μελέτες, όπως η μελέτη PotGrow στην οποία η Κύπρος αντιπροσωπεύθηκε από το Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού, κατέδειξαν ότι μια επιτυχής στρατηγική για την πρόληψη της παχυσαρκίας θα πρέπει να εμπεριέχει συνδυασμό μέτρων που περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά μέτρα για την οικογένεια και το παιδί, ευρύτερη ενημέρωση του κοινού, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, μέτρα προώθησης μιας ισορροπημένης διατροφής όπως φόροι σε “ανθυγιεινά” τρόφιμα, επιδότηση “υγιεινών τροφίμων”, μεταρρύθμιση αγροτικής πολιτικής με στόχο την παραγωγή πιο υγιεινών τροφίμων, κίνητρα για αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, όπως ο ορθολογικός πολεοδομικός σχεδιασμός και η παροχή των κλειστών αιθουσών των δημόσιων σχολείων για χρήση τους ως ανοικτά γυμναστήριο στο μη εργάσιμο χρόνο και τέλος ο έλεγχος του μάρκετινγκ και της διαφήμισης, ιδιαίτερα αυτών που απευθύνονται σε παιδιά.

Το σχολικό περιβάλλον θεωρείται ότι μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον αγώνα κατά της παιδικής παχυσαρκίας και αυτό γιατί τα παιδιά περνούν πολύ από τον χρόνο τους στο σχολικό περιβάλλον, ενώ το σχολείο ευνοεί την ενεργό συμμετοχή των παιδιών. Δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι οι περισσότερες παρεμβατικές έρευνες για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας έχουν ως βάση τους το σχολείο. Τα σχολικά παρεμβατικά προγράμματα, μέχρι σήμερα, έχουν δείξει ότι μπορούν να επηρεάσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των μαθητών όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες και τη φυσική δραστηριότητα και άσκηση, όμως η ετερογένεια ως προς τη θεωρητική και τη μεθοδολογική προσέγγιση όλων αυτών των προγραμμάτων, καθιστά μέχρι σήμερα δύσκολη την ποιοτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους, όσον αφορά την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας.

Είναι χρήσιμο λοιπόν να απομονώσουμε τα χαρακτηριστικά των επιτυχημένων προγραμμάτων, ώστε να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό προληπτικών παρεμβατικών προγραμμάτων είτε σε εθνικό είτε σε τοπικό επίπεδο. Οι υποσχόμενες στρατηγικές και πολιτικές^{3,4} στο σχολικό περιβάλλον λοιπόν θα πρέπει να περιλαμβάνουν τα εξής στοιχεία:

1. Το σχολικό πρόγραμμα να περιλαμβάνει:
 - Υγιεινή διατροφή
 - Φυσική δραστηριότητα
 - Σωματική εικόνα.

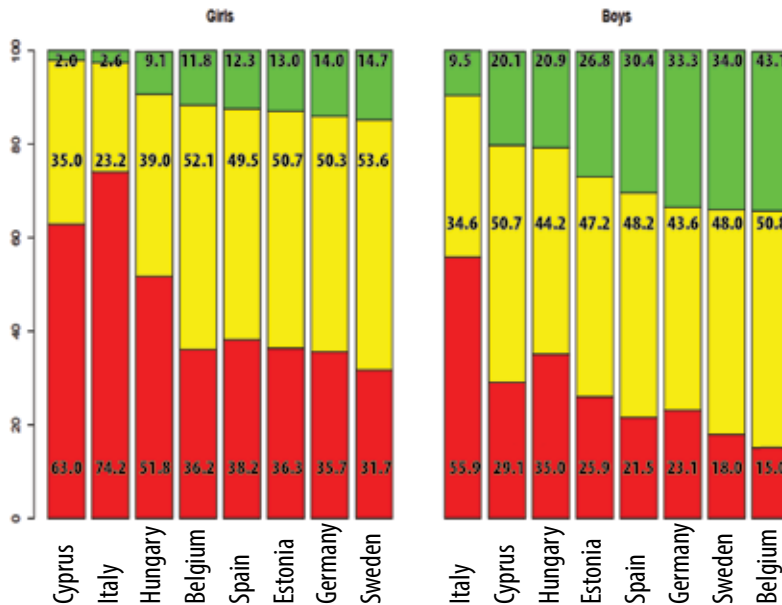
2. Αυξημένο χρόνο για άσκηση και ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων καθόλη τη σχολική εβδομάδα.
3. Βελτίωση στην ποιότητα και διατροφική αξία των παρεχόμενων γευμάτων στο σχολείο (σχολικό κυλικείο, γεύμα στο ολοήμερο σχολείο).
4. Υποστηρικτικό περιβάλλον προς τους εκπαιδευτικούς για την εφαρμογή στρατηγικής και δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας.
5. Τέλος όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με:
 - Υποστήριξη οικογένειας και κατ' οίκον δραστηριότητες που ενθαρρύνουν την αυξημένη φυσική δραστηριότητα, την υγιεινή διατροφή και την ελάττωση του χρόνου «οθόνης»
 - Περιβαλλοντικές και πολιτισμικές πρακτικές για ενθάρρυνση της φυσικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής.

Φυσική δραστηριότητα

Τα αποτελέσματα⁵ του IDEFICS για τη φυσική δραστηριότητα, καταδεικνύουν (Εικόνα 5) ότι μόνο το 2% των κοριτσιών 3 έως 9 χρόνων της Κύπρου ασκούνται έντονα τουλάχιστον μια ώρα την ημέρα, όπως ορίζουν οι ιατρικές συστάσεις για αυτή την ηλικιακή ομάδα. Το 35% ασκούνται από μισή έως μία ώρα και το 63% ασκούνται από καθόλου έως μισή ώρα (Η μελέτη μετρούσε την κίνηση με ειδικές μικρές φορητές συσκευές, τα αξελερόμετρα). Τα αποτελέσματα αυτά κατατάσσουν τα κορίτσια της Κύπρου στην τελευταία θέση μεταξύ των οκτώ χωρών της μελέτης (Βέλγιο, Γερμανία, Εσθονία, Ισπανία, Ιταλία, Κύπρο, Ουγγαρία και Σουηδία). Τα αγόρια της ίδιας ηλικιακής ομάδας, με αντίστοιχα ποσοστά 20.1%, 50.7% και 29.1%, καταλαμβάνουν την προτελευταία θέση.

Εικόνα 5

Έντονη φυσική δραστηριότητα τουλάχιστον μια ώρα την ημέρα



Διατροφή

Τα αποτελέσματα⁶ για τη διατροφή, με χρήση της βαθμολογίας που έχει ως γνώμονα τη Μεσογειακή διατροφή, κατατάσσουν την Κύπρο στην τελευταία θέση μεταξύ των οκτώ χωρών της μελέτης IDEFICS.

Η χαμηλή ποιότητα της διατροφής των μαθητών της Κύπρου σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης διαπιστώθηκε και από τις έρευνες⁷ που διεξήγαγε το Π.Ι., σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγεία του Παιδιού (2009-2010). Η μελέτη αυτή κατέδειξε (Εικόνα 6) ότι η διατροφική πρόσληψη των παιδιών και των εφήβων ηλικίας από 6-18 ετών ήταν ψηλή σε ολικό λίπος, κορεσμένα λιπαρά οξέα, πρωτεΐνη και χοληστερόλη, ενώ παράλληλα ήταν χαμηλή σε φυτικές ίνες και κάποιες βιταμίνες. Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών, και ειδικά τα παιδιά από 9-18 ετών, είχαν χαμηλή πρόσληψη μαγνησίου και Βιταμίνης C και ψηλή πρόσληψη νατρίου, ενώ η διατροφή των έφηβων κοριτσιών ήταν ανεπαρκής σε Βιταμίνη Β6 και σίδηρο. Αυτή η διατροφή προδιαθέτει τα παιδιά για χρόνιες εκφυλιστικές ασθένειες όπως διαβήτη Τύπου 2, παχυσαρκία και καρδιαγγειακές παθήσεις και τις έφηβες για σιδηροπενική αναιμία.

Διατροφή των Κύπριων παιδιών 6-18 ετών

Εικόνα 6

- Η διατροφική πρόσληψη των Κύπριων παιδιών και εφήβων ήταν:
 - ↑ σε ολικό λίπος και κορεσμένα λιπαρά οξέα
 - ↑ σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (προστατευτικά)
 - ↑ σε πρωτεΐνη
 - ↑ σε χοληστερόλη
 - ↓ σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα
 - ↓ σε φυτικές ίνες
- Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών και ειδικά τα παιδιά ετών 9.0-18.9 ετών είχαν:
 - ↓ πρόσληψη μαγνησίου και Βιταμίνης C
 - ↑ πρόσληψη νατρίου (αλάτι)
- Η διατροφή των εφήβων κοριτσιών ήταν:
 - Ανεπαρκής σε Βιταμίνη Β6 και σίδηρο

Στη μελέτη IDEFICS, η διατροφική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από τα παιδιά που συμμετείχαν ήταν κατά μέσο όρο κοντά στις συστάσεις. Ωστόσο, τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας στον εν λόγω πληθυσμό, φανερώνουν πως οι λανθασμένες συνήθειες διατροφής, όπως η παράληψη πρωινού γεύματος⁸ (Εικόνα 7), η αυξημένη κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη και κορεσμένο λίπος, ιδιαίτερα μπροστά από «οθόνες», και τα χαμηλά επίπεδα άσκησης αποτελούν αιτίες επιδείνωσης του προβλήματος.

Η συνέχεια της μελέτης σε οικογενειακό επίπεδο (iFamily) θα αποδείξει τη συσχέτιση των πεποιθήσεων, στάσεων και συνηθειών διατροφής και άσκησης των γονέων με τις συνήθειες των παιδιών.

Κατανάλωση Πρωινού

Εικόνα 7

- **Τα κορίτσια που καταναλώνουν πρωινό καθημερινά** είχαν χαμηλότερο BMI και BMI z-score. Είχαν επίσης χαμηλότερο κίνδυνο για ψηλά τριγλυκερίδια, Αθηρωματικό Δείκτη και Διαστολική ΑΠ.
- Και στα δύο φύλα, βρέθηκε πως στα παιδιά που καταναλώνουν καθημερινά πρωινό και που στην 24ωρη ανάκλιση κατανάλωσαν έτοιμα **δημητριακά πρωινού** είχαν καλύτερη πρόσληψη μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών.
- **Έξι στα δέκα παιδιά** καταναλώνουν πρωινό καθημερινά πριν πάνε σχολείο ενώ τα υπόλοιπα αναφέρουν πως καταναλώνουν πρωινό το Σ/Κ, **μιμούμενα πιθανώς τις συνήθειες των γονιών.**
- Τόσο στα κορίτσια όσο και στα αγόρια η **καθημερινή** κατανάλωση πρωινού στο σπίτι σχετίζεται με **βελτιωμένο λιπιδαιμικό προφίλ** και καλύτερα επίπεδα δραστηριότητας στην μέρα

Ψυχική Υγεία

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων μελετήθηκε από το Ινστιτούτο «Υγεία του Παιδιού» αρχικά το 2002, με χρηματοδότηση από το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας, και επαναξιολογήθηκε το 2007 με τη μελέτη IDEFICS. Ακολούθως, σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου και τη μελέτη iFamily, αξιολογήθηκε⁹ και πάλι το 2010 και το 2013-14 (Εικόνα 8).

Παρά τη φαινομενική ευμάρεια που επικρατούσε στην Κύπρο, οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν και ακόμη αντιμετωπίζουν τα παιδιά μας είναι πολλές και πολύπλευρες. Οι έρευνες μάς δείχνουν (Εικόνα 8) ότι ένα στα τέσσερα κορίτσια και ένα στα δέκα αγόρια (παιδιά και έφηβοι 10-18 χρόνων) έχουν χαμηλή αυτοεικόνα και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Περίπου ένα στα δύο παιδιά αισθάνονται ότι είναι αντιμέτωποι με άλλους ή με τον εαυτό τους. Τα ποσοστά ανεβαίνουν πάνω από το 50% για την τελειομανία, όσον αφορά δε τις φοβίες για το μέλλον τα ποσοστά αγγίζουν το 75%.

Ποσοστό παιδιών με συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη από το φυσιολογικό στο EDI-3

Εικόνα 8

Υποκατηγορία EDI-3	Κορίτσια (%)		Αγόρια (%)	
	2003	2009	2003	2009
Drive for thinness (τάση προς αδυνάτισμα)	25,1	28,6	8,2	7,2
Bulimia (τάση προς βουλιμία)	35,0	36,4	27,4	36,8
Body dissatisfaction (δυσαρέσκεια με το σώμα)	27,8	27,0	9,4	9,3
Low self-esteem (αυτοεκτίμηση)	20,5	21,6	14,1	15,3
Personal alienation (συναισθηματική κατανόηση)	25,5	26,6	17,6	22,2
Interpersonal insecurity (κοινωνική ανασφάλεια)	37,8	41,0	38,1	40,9
Interpersonal alienation (κοινωνική απομόνωση)	66,0	73,3	56,6	69,9
Interceptive deficits (έλλειψη ευελιξίας)	50,9	54,0	35,7	46,8

Η μετάβαση από την προεφηβική ηλικία έως την εφηβεία φέρνει μαζί της πολλές σωματικές αλλαγές για τα κορίτσια και τα αγόρια. Συγκρίναμε το στάδιο ανάπτυξης (κατά Tanner) των εφήβων 12-15 ετών με την εικόνα του σώματός τους. Βρήκαμε ότι κορίτσια με κανονική ενήβωση για την ηλικία τους νιώθουν πιο χοντρές, φοβούνται μην αυξηθεί το βάρος τους, το βάρος και το σχήμα του σώματός τους επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο κρίνουν τους εαυτούς τους. Επίσης, βρήκαμε ότι στα αγόρια με κανονική ενήβωση για την ηλικία τους το βάρος επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο κρίνουν τους εαυτούς τους. Τα δε αγόρια με πιο αργή ενήβωση σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αισθάνονται υπερβολικά λεπτά.

Στη μελέτη του iFamily (2013-2017) μετρήθηκε και η ευημερία (Εικόνα 9). Χαμηλή ευημερία οδηγεί σε ψυχικά νοσήματα, διατροφικές διαταραχές, παχυσαρκία κ.α.

Εικόνα 9

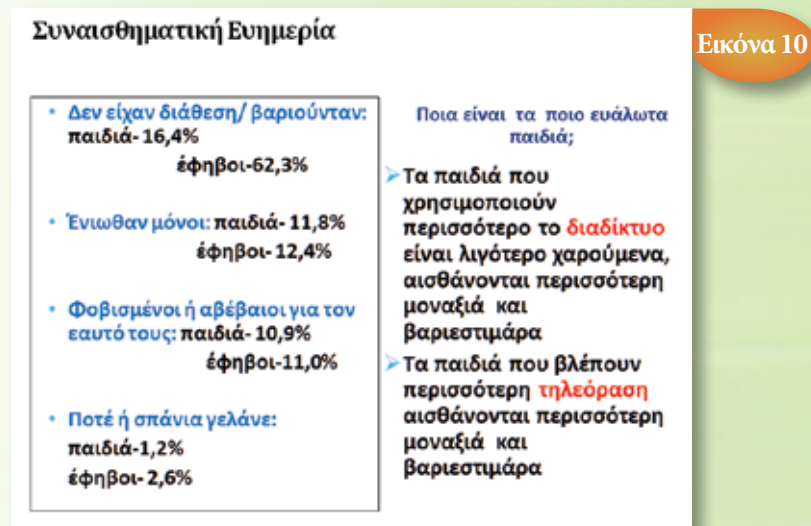
ΕΥΗΜΕΡΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ (%)		ΚΟΡΙΤΣΙΑ (%)	
	ΠΑΙΔΙΑ	ΕΦΗΒΟΙ	ΠΑΙΔΙΑ	ΕΦΗΒΟΙ
ΧΑΜΗΛΗ	11,8	24,1	13,6	22,2
ΜΕΤΡΙΑ	13,3	23,5	14,0	23,7
ΚΑΛΗ	22,1	23,5	24,7	23,5
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	52,9	29,0	47,7	30,6

- 1 στους 5 έφηβους έχουν χαμηλή ευημερία
- Δεν βρεθήκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων
- Οι έφηβοι έχουν χαμηλότερα σκορ από τα παιδιά (υποεκτίμηση από τους γονείς;)

***Χαμηλή Ευημερία οδηγεί σε ψυχικά νοσήματα, διατροφικές διαταραχές, παχυσαρκία κ.α.**



Αποτελέσματα σε ερωτήσεις του χώρου της συναισθηματικής ευημερίας φαίνονται στην Εικόνα 10.



Τα αποτελέσματα δείχνουν (Εικόνα 10) ότι κυρίως οι έφηβοι και λιγότερο τα παιδιά μικρότερα των 12 ετών νιώθουν πολύ συχνά μοναξιά, δεν έχουν διάθεση, βαριούνται, φοβούνται και ένα μικρό ποσοστό σπάνια γελά.

Τα αποτελέσματα σε ερωτήσεις του χώρου της αυτοεκτίμησης (Εικόνα 11) και εκείνα του χώρου των κοινωνικών σχέσεων (Εικόνα 12) επίσης προβληματίζουν.



Κοινωνικές Σχέσεις

Ποσοστά παιδιών και εφήβων που δήλωσαν πως ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ :

	Παιδιά %	Έφηβοι%
Κάνουν πράγματα με φίλους	6,5	7,6
Αρεστά από τα άλλα παιδιά	2,5	5,4
Έχουν καλές σχέσεις με φίλους	1,3	1,2

Όμως: 16,7% παιδιών και 43,1% εφήβων δηλώνουν πως αισθάνονται διαφορετικοί από τα άλλα παιδιά συχνά/ όλη την ώρα

Τα στοιχεία μας δείχνουν πως οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών είναι συνδεδεμένες με τη χρήση διαδικτύου:

Όσο περισσότερο χρόνο αφιερώνουν στο διαδίκτυο

τόσο τείνουν να πιστεύουν

πως έχουν καλύτερες σχέσεις με τους άλλους και στις 2 ηλικιακές ομάδες!

Για να ξεφύγουν από αυτή την κακή ψυχολογία καταφεύγουν (Εικόνα 13, 14) σε μεγαλύτερο βαθμό στο διαδίκτυο (που αποτελεί ψευδαίσθηση παρέας και υποκατάστατο διαπροσωπικών σχέσεων) και σε μικρότερο βαθμό στην τηλεόραση και στα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Στις έρευνές μας βρήκαμε ότι το 95% των εφήβων και το 50% των παιδιών έχουν τουλάχιστον μία συσκευή στο δωμάτιό τους, κυρίως τα TABLETS-I-PADS και το κινητό τηλέφωνο (SMART PHONES). Επίσης, βρήκαμε ότι το 40% των παιδιών και το 60% των εφήβων χρησιμοποιούν τις συσκευές περισσότερο από 2 ώρες ημερησίως. Πολλοί από αυτούς τους χρήστες, κυρίως οι έφηβοι, είναι on line στο διαδίκτυο, με όλους τους κινδύνους που αυτό ελλοχεύει. Για τα Σαββατοκύριακα τα στοιχεία δείχνουν πιο ακραίες καταστάσεις αφού παιδιά και έφηβοι ξοδεύουν μπροστά σε κάποια οθόνη περισσότερες από τρεις ώρες.

Το διαδίκτυο εισβάλλει σε όλο και μικρότερες ηλικίες και όπως δείχνουν τα στοιχεία των ερευνών μας, σχετίζεται με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, την παχυσαρκία και την έλλειψη άσκησης. Γι' αυτό μάθηση σωστής χρήσης του διαδικτύου από τη στοιχειώδη εκπαίδευση είναι ζωτικής σημασίας. Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας δεν πρέπει να ξοδεύουν πάνω από 1 ώρα την ημέρα σε βιντεοπαιχνίδια, τηλεόραση, υπολογιστή και τα παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης δεν πρέπει να ξοδεύουν πάνω από 2 ώρες την ημέρα σε ηλεκτρονικές δραστηριότητες.

Εικόνα 13

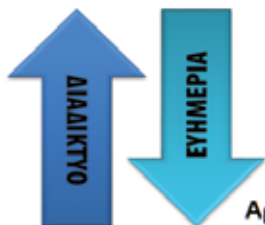
ΧΡΗΣΗ ΠΟΛΥΜΕΣΩΝ

		< 2 ώρες	2-3 ώρες	> 3 ώρες	
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ	80,0	13,9	6,1	ΠΑΙΔΙΑ % ΕΦΗΒΟΙ %
		71,3	19,6	9,1	
	ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	47,5	29,6	22,9	
		42,0	31,0	27,0	
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ	95,6	2,8	1,6	
		66,6	15,1	18,3	
	ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	87,9	8,1	4,0	
		42,0	22,4	35,6	
ΚΟΝΣΟΛΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ	96,5	2,8	0,7	
		86,8	8,6	4,6	
	ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	88,8	8,7	2,5	
		71,4	15,6	13,0	

Ψυχική υγεία και χρήση Διαδικτύου

Εικόνα 14

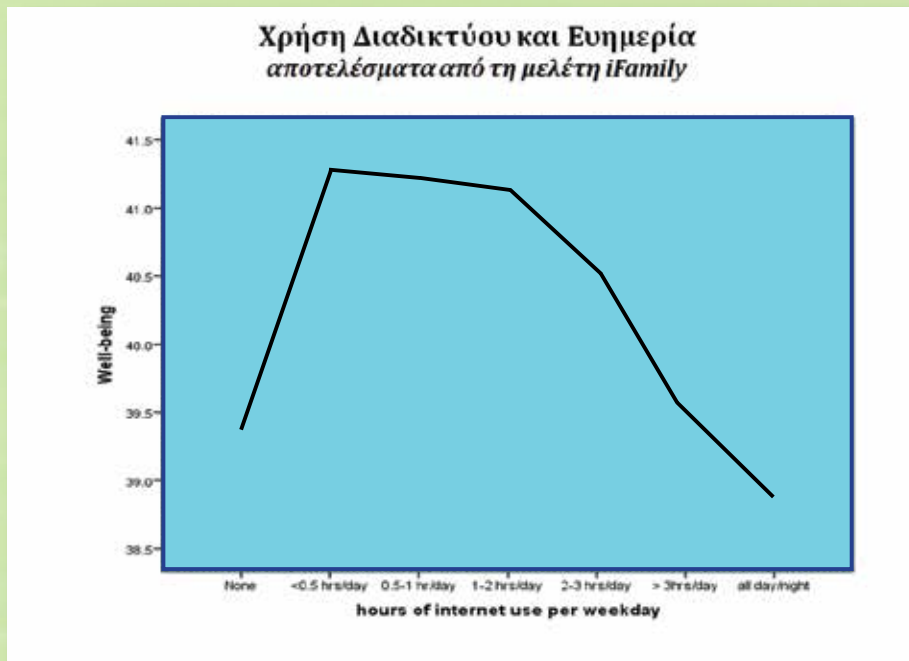
- Στα αγόρια όλων των ηλικιών και στα κορίτσια άνω των δώδεκα: όσο περισσότερο χρησιμοποιούν το διαδίκτυο τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα ευημερίας τους!



Αρνητική Συσχέτιση



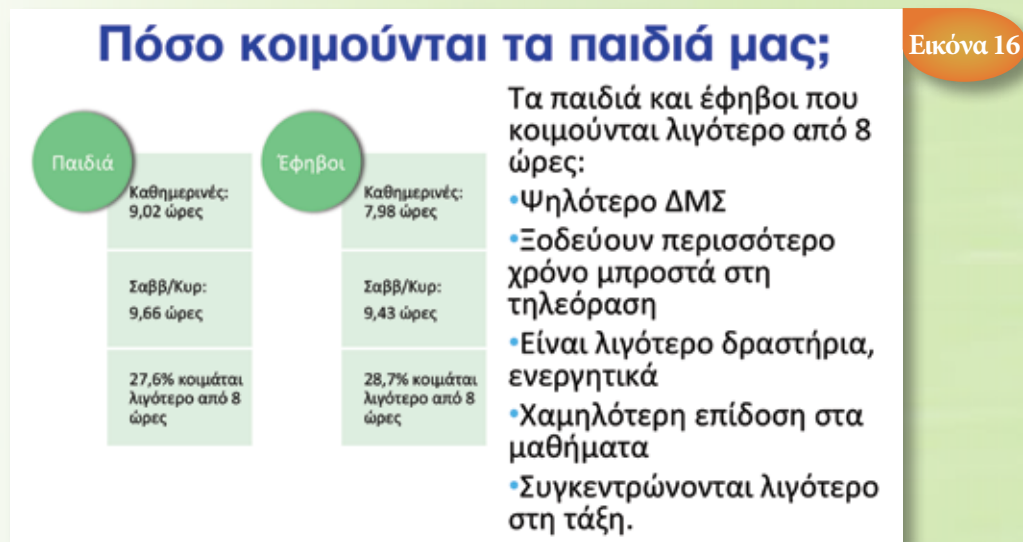
Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από τη μελέτη iFamily για τη συσχέτιση της χρήσης του διαδικτύου και της ευημερίας, τα οποία παρουσιάστηκαν στο 8ο εντατικό σεμινάριο στην Εφηβική Ιατρική που έγινε τον Μάρτιο του 2015 στην Αθήνα από την Παιδιατρική Εταιρία Ελλάδα, παρουσιάζονται στην Εικόνα 15. Καταδεικνύουν χαμηλή ευημερία για όσους έφηβους/ες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο λιγότερο από μισή ώρα την ημέρα, αυξημένη ευημερία για χρήση από μισή έως δύο ώρες και πτωτική τάση στην ευημερία για όσους/ες το χρησιμοποιούν περισσότερο από δύο ώρες.



Εικόνα 15

Όπως καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία, ο ύπνος είναι απαραίτητος για την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών. Προάγει την παρατηρητικότητα, την ευεξία και την επίδοση. Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας πρέπει να κοιμούνται 11-13 ώρες, τα παιδιά της Δημοτικής εκπαίδευσης 10-11 ώρες και οι έφηβοι 9-10 ώρες.

Οι έρευνές μας στην Κύπρο δείχνουν ότι, τα παιδιά και οι έφηβοι που κοιμούνται λιγότερο από 9 ώρες και παρακολουθούν τηλεόραση περισσότερο από 3 ώρες την ημέρα έχουν ψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος, μεγαλύτερο βάρος, χαμηλότερη βαθμολογία σε επίπεδα ευημερίας, αυξημένη ολική χοληστερόλη (Εικόνα 16).



Μας ανησυχεί το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα διαχρονικά στοιχεία^{1,9} των ερευνών μας δεν φαίνεται να βελτιώνονται τα επίπεδα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων μας, αλλά μάλλον επιδεινώνονται, ιδιαίτερα τώρα με την οικονομική κρίση. Χαμηλά όμως επίπεδα υγείας προωθούν επίσης και κάθε μορφή παραβατικότητας, κάπνισμα, ποτό, ναρκωτικά, παράνομο οδήγημα, με όλα τα επακόλουθά τους.

Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, συναισθανόμενο την ευθύνη που έχει απέναντι στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, τους ενημερώνει για τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών¹⁰. Ο λόγος είναι ότι στα Αναλυτικά Προγράμματα προσφέρονται στους μαθητές μόνο μέχρι τρεις ώρες φυσικής άσκησης την εβδομάδα, κάτι που δεν προβλέπεται να αλλάξει σύντομα. Τα παιδιά παίρνουν το πρόγευμα και τα άλλα γεύματά τους στο σπίτι, γεγονός που ούτε αυτό προβλέπεται να αλλάξει. Για τα ομολογουμένως χαμηλά επίπεδα υγείας των παιδιών πρέπει να ενημερωθούν οι γονείς, ώστε να τα ωθούν σε ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής. Οι γονείς όμως χρειάζονται οδηγίες και υποστήριξη από την εκπαίδευση, όπως δηλώνουν στις ευρωπαϊκές έρευνες στις οποίες συμμετείχαμε, POLMARK (2006-2009) και IDEFICS. Άρα, θα πρέπει να δοθούν και στους μάχιμους εκπαιδευτικούς και στους εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με τα Αναλυτικά Προγράμματα τα ερευνητικά στοιχεία για τα επίπεδα υγείας των μαθητών τους, ώστε η στήριξη που θα προσφέρεται να είναι αντικειμενική και τεκμηριωμένη.

Θέλουμε ακόμη να πληροφορήσουμε τους εκπαιδευτικούς ότι το εκπαιδευτικό υλικό που αναπτύχθηκε στα πιο πάνω προγράμματα και εκείνο που παραχωρήθηκε από τον καθηγητή Αντώνη Καφάτο του Πανεπιστημίου της Κρήτης για κάθε τάξη του Δημοτικού σχολείου και την Προδημοτική Εκπαίδευση, καθώς και ένα σχετικό λογισμικό βρίσκονται από το καλοκαίρι αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου στις διευθύνσεις:

http://www.pi.ac.cy/pi/index.php?option=com_content&view=article&id=1079&Itemid=429&lang=el
<http://www.pi.ac.cy/> --> Τομέας Επιμόρφωσης --> Προγράμματα - Σεμινάρια --> Αγωγή Υγείας

Βιβλιογραφία

1. Savva SC, Kourides YA, Hadjigeorgiou C, Tornaritis MJ. Overweight and obesity prevalence and trends in children and adolescents in Cyprus 2000-2010. *Obes Res Clin Pract*. 2014 Sep-Oct;8(5):e426-34.
2. Pigeot, G Barba, C Chadjigeorgiou, S de Henauw, Y Kourides, L Lissner, S Marild, H Pohlabeln, P Russo, M Tornaritis, T Veidebaum, N Wawro, and A Siani. Prevalence and determinants of childhood overweight and obesity in European countries: pooled analysis of the existing surveys within the IDEFICS Consortium. 2009 *Int J Obes (Lond)*, July 28, 2009.
3. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD001871. DOI: 10.1002/14651858.CD001871.pub3.
4. Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD007651. DOI: 10.1002/14651858.CD007651.pub2.
5. Konstabel K, Veidebaum T, Verbestel V, Moreno LA, Bammann K, Tornaritis M, Eiben G, Molnár D, Siani A, Sprengeler O, Wirsik N, Ahrens W, Pitsiladis Y; IDEFICS consortium. Objectively measured physical activity in European children: the IDEFICS study. *Int J Obes (Lond)*. 2014 Sep;38 Suppl 2:S135-43. doi: 10.1038/ijo.2014.144.
6. G. Tognon, A. Hebestreit, A. Lanfer, L.A. Moreno, V. Pala, A. Siani, M. Tornaritis, S. De Henauw, T. Veidebaum, D. Molnár, W. Ahrens, L. Lissner Mediterranean diet, overweight and body composition in children from eight European countries: Cross-sectional and prospective results from the IDEFICS study. *Nutrition Metabolism & Cardiovascular Diseases*, Published Online: July 19, 2013
7. Michael J Tornaritis, Elena Philippou, Charalambos Hadjigeorgiou, Yiannis A Kourides, Adamos Panayi and Savvas C Savva. A study of the dietary intake of Cypriot children and adolescents aged 6–18 years and the association of mother’s educational status and children’s weight status on adherence to nutritional recommendations. (2014) *BMC Public Health*. Jan 8;14:13
8. Stalo Papoutsou, George Briassoulis, Charalambos Hadjigeorgiou, Savvas C Savva, Tonia Solea, Antje Hebestreit, Valeria Pala, Sabina Sieri, Yiannis Kourides, Anthony Kafatos, Michael Tornaritis The combination of daily breakfast consumption and optimal breakfast choices in childhood is an important public health message. *Int J Food Sci and Nutr* 2014 May;65(3):273-9.
9. Hadjigeorgiou Charalampos, PhD. Tornaritis Michael, MD PhD Savvas Savva, MA Solea Antonia, PhD Kafatos Antonis Secular trends in eating attitudes and behaviors in children and adolescents 10-18 years of age in Cyprus: A six year follow-up, school-based study. *Public Health* 2012 Aug;126(8):690-4.
10. Αγωγή Υγείας Ερευνητικά αποτελέσματα παιδιών και εφήβων της Κύπρου, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2013.

