

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Συνήθειες και απόψεις των γονέων για τη διατροφή
και το περιβάλλον. Συνήθειες δασκάλων και κυλικεία
δημοτικών σχολείων»**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Γαλατιανού Μαρία
Αλεξανδρίδη Ελπίδα

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. Φραγκιαδάκης Γεώργιος Α.

ΣΗΤΕΙΑ, ΚΡΗΤΗ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2008

TEI OF CRETE
DEPARTMENT OF NUTRITION AND DIETETICS

DESSERTATION

«Habits and opinions of parents on nutrition and environment. Teachers' habits and canteens of primary schools.»

STUDENTS: Galatianou Maria
Alexandridi Elpida

SUPERVISOR: Dr Fragkiadakis Georgios A.

SITIA, CRETE, JUNE 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1-2
SUMMARY.....	3-4
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	4

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Οικογενειακό περιβάλλον και διατροφή

1.1 Η αντίληψη και το ενδιαφέρον των γονέων για το βάρος του παιδιού.....	6-7
1.2 Επίδραση του βάρους γονέων στο βάρος του παιδιού	8-9
1.3 Ο ρόλος των γονέων και του οικογενειακού περιβάλλοντος.....	10-13
1.4 Επίκεντρο η οικογένεια.....	13-14
1.4.1 Μάθετε να τρώτε σωστά.....	14-15
1.5 Μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα γονέων.....	16-19
1.6 Γονείς και τσιγάρο.....	19-20
1.6.1 Μορφωτικό επίπεδο γονέων και κάπνισμα.....	20-21
1.7 Επίδραση των γονέων στη φυσική δραστηριότητα.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Σχολικό περιβάλλον

2.1 Σχολείο.....	22
2.2 Ανάγκη για διατροφική εκπαίδευση στα σχολεία.....	22-24
2.3 Κυλικείο.....	24
2.3.1 Τα σχολικά κυλικεία συμβάλλουν στην απόκτηση διατροφικής κουλτούρας.....	24-27
2.3.2 Η θετική εξέλιξη στον καθορισμό προϊόντων στα σχολεία.....	27-28
2.3.3 Συστάσεις προς τους γονείς.....	28-29
2.4 Παρεμβάσεις πρόληψης παχυσαρκίας στα σχολεία.....	29
2.5 Ο ρόλος του καθηγητή φυσικής αγωγής	30-31
2.5.1 Τρόποι παρέμβασης καθηγητή φυσικής αγωγής για την αντιμετώπιση παχυσαρκίας, βασισμένοι στην οικογένεια.....	32
2.6 Γιατί η άσκηση που σχετίζεται με την προαγωγή της υγείας (Health Related Exercise, HRE) αποτελεί κυρίαρχο συστατικό της σχολικής φυσικής αγωγής;.....	32-33
2.7 Πώς μπορούν τα σχολεία να προωθήσουν τη φυσική δραστηριότητα;.....	33
2.8 Παιδική παχυσαρκία ως αποτέλεσμα της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας.....	34-35
2.9 Επιρροές συνομηλίκων.....	35-36
2.10 Αγωγή Υγείας.....	36-38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Περιβάλλον

3.1 Ορισμός.....	39-42
3.2 Συστάσεις προς τη κοινωνία.....	43

3.2.1. Οικονομικό κόστος.....	44-45
3.3. Ο ρόλος της κοινωνίας στην εμφάνιση της παχυσαρκίας	45-46
3.4 Η επίδραση της οθόνης στη διατροφή: Διαφήμιση.....	46-48
3.4.1 Βίντεο και ηλεκτρονικά παιχνίδια.....	49-50
3.4.2 Τηλεόραση.....	50-51
3.4.2.1 Τηλεόραση και επιπτώσεις στην υγεία.....	51
3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού: Νευρική ανορεξία – Νευρική βουλιμία.....	51-53

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Ανάλυση δεδομένων.....	55-56
2.Ερευνητικές υποθέσεις.....	56
3.Περιγραφή δείγματος.....	57-59
4.Μορφωτικό επίπεδο.....	59-60
5.Αποτελέσματα της έρευνας.....	61-133
6.Χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών.....	134-136
7.Σχολικό κυλικείο.....	136-138
8.Γενικά συμπεράσματα.....	139-140
Βιβλιογραφία.....	141-144

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος «Αρχιμήδης Ι», που πραγματοποιήθηκε στο Νομό Λασιθίου, η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, έχει ως κύριο στόχο τη καταγραφή, την αξιολόγηση και την αξιοποίηση δεδομένων, που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες παιδιών 11-12 ετών και των γονέων τους, καθώς και η σύγκριση αυτών με υπάρχοντα στοιχεία από προηγούμενες έρευνες.

Πιο αναλυτικά, ο σύγχρονος τρόπος ζωής και η έντονα καταναλωτική κοινωνία που ζούμε, διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες του κάθε ατόμου, οι οποίες επηρεάζονται από πολλούς σημαντικούς παράγοντες. Η αφθονία των αγαθών έχει συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, τη σημαντική μείωση των λοιμωδών ασθενειών και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Ταυτόχρονα, όμως, δημιούργησε άλλους κινδύνους για την υγεία και το περιβάλλον. Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή αποτελεί προϋπόθεση για την υγεία, αλλά και για τη σωστή πνευματική, σωματική και ψυχική ανάπτυξη, ιδιαίτερα στην προεφηβική ηλικία, όπου το παιδί αναπτύσσεται με ιδιαίτερα γοργούς ρυθμούς. Έτσι είναι απαραίτητο το παιδί να διατρέφεται σωστά όχι μόνο ποσοτικά, αλλά και ποιοτικά, με ένα ορθά διαμορφωμένο διαιτολόγιο, πλούσιο σε όλα τα θρεπτικά συστατικά.

Όμως η διαμόρφωση της διατροφικής συνείδησης του παιδιού επηρεάζεται άμεσα από την ήδη διαμορφωμένη συνείδηση των γονέων και τον τρόπο με τον οποίο αυτή τους μεταδίδεται. Η σωστή διατροφή δεν πρέπει να αποτελεί «εξαναγκασμό», αλλά επιλογή του παιδιού βάσει των προτύπων που έχει αποκομίσει από το οικογενειακό του περιβάλλον, καθώς και των προσωπικών του προτιμήσεων. Βασικό, επίσης, ρόλο στην πρόσληψη τροφής διαδραματίζει η ενθάρρυνση του παιδιού από τους γονείς να δοκιμάζει όλα τα είδη των τροφίμων τα οποία υπάρχουν στο σπίτι, καθώς και η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού, βάσει της οποίας η όρεξή του επηρεάζεται άμεσα.

Επιπρόσθετα, λόγω της επιρροής που δέχεται το παιδί από το σχολικό περιβάλλον θεωρείται απαραίτητο οι εκπαιδευτικοί να ενημερώνουν τους μαθητές με σαφήνεια για τα διατροφικά ζητήματα και να εντάσσουν στη διδασκαλία απλά παραδείγματα διατροφικής αγωγής. Παράλληλα, το κυλικείο του σχολείου πρέπει προωθώντας και παρέχοντας τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, χωρίς προσθετικές ύλες, να ενισχύει τον παραπάνω σκοπό.

Εν κατακλείδι, οι παραπάνω παράγοντες έχουν μία άμεση ή έμμεση επιρροή στο παιδί, στην ευαισθητοποίηση του οποίου μπορούν να συμβάλλουν ενεργά η οικογένεια, αλλά και το σχολείο.

SUMMARY

Within the research program “Archimidis I” that has taken place to Lassithi prefecture, this particular project, which has as its main objective to watch; to validate and to take evaluate the results which concern the food consumption habits of children between the age of 11-12 years old and their parents, in comparison with already existing data from previous projects. Moreover, the modern way of life and the new “free economy” society in which every person has the need to consume more and more products differentiate the food habits of a person which are changing due to all the above reasons. The growth of the food industry and the way this industry offers its products in our society has increased the expectation of living, has decreased the massive illnesses, and increased the average time that a person lives. From the other hand, it also created some dangerous situations for health and also for the environment. The balanced diet is a way for a good spiritual, mental and physical health but also for a good way of growing up a child due to the quick and changing needs that someone at his age may have. Due to that, a child has to be fed correctly not only in quantities but also in food quality with an appropriate diet which must contain all the nessesary nutritional ingredients.

A big part of a correct food concuse of a child is the correct food concuse of its parents and the way the whole family leads the child to the correct way of feeding itself. The correct food consumption of a child has to be provided through correct ideas from the strong personalities (parents, older brothers/sisters) of a family and not from “enforcing” the child to eat correctly. Another basic element for establishing correct food preferences is that the parents offer to their child all the kind of food which family can possibly consume or are available in the house. Moreover, the psychological condition of a child affects its food habits.

Furthermore, the teachers of a school have to inform and guide their students for the nutritional matters and to involve in their teaching simple examples of a correct nutritional way in order to help the children establish a nutritional attitude for the whole of their lives. At the same time the school canteen must give to the student only food with valuable nutritional ingredients. In conclusion, all the above parameters have a direct impact to a child and have to be considered seriously.

ΣΚΟΠΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, η σχετική με τις, «Συνήθειες και απόψεις γονέων για τη διατροφή και το περιβάλλον: Συνήθειες δασκάλων και κυλικεία δημοτικών σχολείων», στοχεύει στην πληρέστερη καταγραφή, αξιολόγηση και αξιοποίηση των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων, που αφορούν τις διατροφικές συνήθειες και τις απόψεις των γονέων των παιδιών της Έκτης Δημοτικού, την επίδραση του σχολείου, των δασκάλων και του κυλικείου, καθώς επίσης και του περιβάλλοντος στα παιδιά. Επίσης, στη σύγκριση αυτών με υπάρχοντα στοιχεία από προηγούμενες έρευνες. Προετοιμάστηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος «Αρχιμήδης Ι» και πραγματοποιήθηκε στην πόλη της Σητείας του νομού Λασιθίου της Κρήτης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1 Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ

Το οικογενειακό περιβάλλον παίζει τον πρωταρχικό ρόλο για την διαπαιδαγώγηση των παιδιών σε ότι αφορά την υγιεινή διατροφή και γενικότερα τον υγιεινό τρόπο ζωής. Ωστόσο, υπάρχει ένα ποσοστό γονέων οι οποίοι δεν ασχολούνται ή ακόμα δεν ενδιαφέρονται για τον τρόπο διατροφής των παιδιών τους και αυτό αποδεικνύεται από έρευνες που δείχνουν ότι το 25-48% των Ελληνόπουλων δεν έχουν ποτέ ενημερωθεί για θέματα διατροφής από τους γονείς τους (1).

Έρευνες από πολλές χώρες στο κόσμο έχουν δείξει ότι οι γονείς μπορεί να είναι αδιάφοροι και να μην γνωρίζουν ότι τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (2). Πιο συγκεκριμένα, έρευνα που διεξήχθη στο Λονδίνο και στο Οντάριο σε παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών έδειξε ότι οι γονείς δεν γνωρίζουν το πραγματικό βάρος των παιδιών τους. Το 22% των γονέων λανθασμένα ταξινομήσε το φυσιολογικό βάρος των παιδιών τους ως λιποβαρές, το 63% θεώρησε τα υπέρβαρα παιδιά τους ότι είναι φυσιολογικού βάρους και το 63% είχε την αντίληψη ότι τα παχύσαρκα παιδιά τους ήταν απλώς υπέρβαρα. Συνολικά το 38% των γονέων δε μπορούσε να αναγνωρίσει σωστά το πραγματικό επίπεδο βάρος των παιδιών τους. Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα επιβεβαίωσε ότι πολλοί γονείς δεν αντιλαμβάνονται καν ότι τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα και όπως δείχνουν και άλλες έρευνες τείνουν να μην ενδιαφέρονται καθόλου για αυτό το θέμα (2).

Αν και οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται σωστά το επίπεδο βάρους των παιδιών τους δεν είναι πλήρως κατανοητοί, η παραπάνω έρευνα βρήκε δύο παράγοντες που σχετίζονται με αυτή την αντίληψη τους :

Πρώτον, οι γονείς ήταν λιγότερο πιθανό να θεωρήσουν τα αγόρια τους υπέρβαρα, ενώ αντίθετα οι πιθανότητες να θεωρήσουν τα κορίτσια ως υπέρβαρα ήταν πολύ περισσότερες. Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί οι γονείς δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην εξωτερική εμφάνιση των κοριτσιών, επηρεαζόμενοι πιθανώς από τα κοινωνικά πρότυπα. Δεύτερον, οι υπέρβαρες μητέρες ήταν λιγότερο ενήμερες για τα προβλήματα του επιπλέον βάρους των παιδιών τους από ότι ήταν οι φυσιολογικού βάρους μητέρες. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων και το χαμηλό

οικογενειακό εισόδημα έχει βρεθεί ότι αυξάνουν τις πιθανότητες της λανθασμένης αντίληψης των προβλημάτων του βάρους.

Η ενημέρωση των γονέων και η ενεργή συμμετοχή τους στη διατροφή των παιδιών τους είναι το κλειδί στην οριοθέτηση των αλλαγών του τρόπου ζωής της οικογένειας, όπως επίσης και ένα ουσιώδες βήμα στη διαχείριση του βάρους των παιδιών. Επιπλέον, η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για τους γονείς που θεωρούν τα φυσιολογικού βάρους παιδιά τους ως λιποβαρή, γιατί η λανθασμένη τους αυτή αντίληψη μπορεί να οδηγήσει στη υπερσίτιση αυτών των παιδιών (2).

Μία επιπλέον μελέτη που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα Public Health Nutrition και διεξήχθη από το Deakin University βρήκε ότι το 89% των γονέων παιδιών άνω των 5-6 ετών και το 63% των γονέων παιδιών άνω των 10-12 ετών δε γνώριζαν ότι το παιδί τους είχε περισσότερο βάρος από το φυσιολογικό και επίσης το 71% και το 43% αυτών των γονέων αντίστοιχα, πίστευαν ότι το επιπλέον βάρος του παιδιού τους δεν δημιουργούσε κανένα πρόβλημα (3). Τέλος, ένας επιπλέον λόγος στον οποίο οφείλεται η λανθασμένη αντίληψη καθώς και η έλλειψη ενδιαφέροντος των γονέων για το σωματικό βάρος των παιδιών τους είναι οι πολλές ώρες που αφιερώνουν στο χώρο εργασίας τους και κατά συνέπεια η πολύωρη απουσία τους από το σπίτι.

1.2 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στο αν τα παιδιά τους θα γίνουν υπέρβαρα ή όχι. Ερευνητές στις Ηνωμένες Πολιτείες ακολούθησαν τη πορεία 150 παιδιών από τη γέννησή τους μέχρι και το ένατο έτος της ηλικίας τους. Όπως γράφουν στην περιοδική έκδοση της Παιδιατρικής, τα παιδιά εκείνα που έχουν υπέρβαρους γονείς είναι πολύ πιθανό να γίνουν και τα ίδια υπέρβαρα. Επίσης βρέθηκε ότι, ο τρόπος που οι γονείς αντιμετωπίζουν τα παιδικά πείσματα, τα νεύρα και την στάση των παιδιών τους απέναντι στη διατροφή, παίζει έναν εξίσου σημαντικό ρόλο (4).

Οι ερευνητές αναγνώρισαν ένα σύνολο από επικίνδυνους παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά να γίνουν υπέρβαρα, με σπουδαιότερο αυτό των υπέρβαρων γονέων. Συνολικά, 64% των παιδιών με υπέρβαρους γονείς ήταν και τα ίδια υπέρβαρα. Σε αντίθεση, μόνο 16% από το σύνολο των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν υπέρβαρα ενώ είχαν γονείς με φυσιολογικό βάρος (4).

Επίσης, η έρευνα που διεξήχθη στην Αθήνα από ερευνητές του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου το 2004, έδειξε ότι το 32% των παιδιών ήταν υπέρβαρα, ποσοστό πολύ υψηλότερο από το αναμενόμενο 21% σύμφωνα με τις διεθνείς προβλέψεις. Παιδιά με έναν υπέρβαρο γονέα είχαν διπλή πιθανότητα να γίνουν υπέρβαρα από παιδιά των οποίων οι γονείς ήταν φυσιολογικού βάρους και παιδιά των οποίων και οι δυο τους γονείς ήταν υπέρβαροι είχαν 2,4 φορές πιθανότητα να γίνουν υπέρβαρα. Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι ο δείκτης μάζας σώματος των γονέων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά στο αν το παιδί γίνει υπέρβαρο ή όχι (5).

Από τους δύο γονείς, μεγαλύτερη επιρροή φαίνεται να ασκεί το πρότυπο της μητέρας, τόσο στη παχυσαρκία όσο και στις διατροφικές συνήθειες. Η παχυσαρκία στη μητέρα, σχετίζεται περισσότερο με την ανάπτυξη παχυσαρκίας στο παιδί από ότι η παχυσαρκία στον πατέρα. Επίσης, οι κόρες, που θεωρείται ότι επηρεάζονται περισσότερο από ότι τα αγόρια από το γονικό πρότυπο, παρουσιάζουν μεγαλύτερη συσχέτιση στο βάρος τους και τις διατροφικές τους συνήθειες, με αυτές των μητέρων τους (6).

Έρευνα που έγινε σε παιδιά ηλικίας 4 με 5 χρονών, των οποίων οι γονείς ήταν υπέρβαροι έδειξε ότι έχουν υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας κατά την ενηλικίωση τους απ' ότι τα παιδιά με αδύνατους γονείς(7). Συγκρίσεις της ενεργειακής

πρόσληψης και δαπάνης στα παιδιά παχύσαρκων και αδύνατων γονέων, παρείχαν ασαφή αλλά γενικά αρνητικά αποτελέσματα. Μια εναλλακτική υπόθεση είναι ότι η αρχική εμφάνιση του κινδύνου παχυσαρκίας γίνεται μέσω του φαγητού και της φυσικής δραστηριότητας, η οποία δίνει τη βάση για την μελλοντική αύξηση του βάρους. Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να συγκρίνει τις προτιμήσεις τροφής και δραστηριότητας σε ένα μεγάλο δείγμα παιδιών από παχύσαρκες και αδύνατες οικογένειες χρησιμοποιώντας τη γονική παχυσαρκία ως πιθανή αιτία για την εκδήλωση παχυσαρκίας στα παιδιά(7).

Τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας έδειξαν ότι παιδιά από παχύσαρκες/υπέρβαρες οικογένειες είχαν υψηλότερη προτίμηση σε λιπαρά τρόφιμα, χαμηλότερη επιθυμία για λαχανικά και ένα γενικότερο τύπο υπερφαγίας. Είχαν επίσης μία πιο ισχυρή τάση σε καθιστικές δραστηριότητες (7). Τέλος, τα τελευταία στατιστικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν σε σχετικά ιατρικά συνέδρια μιλούν για περίπου 4 στα 10 παιδιά να είναι παχύσαρκα κάτω των 10 ετών. Από αυτά μάλιστα πάλι 4 στα 10 έχουν τουλάχιστον ένα γονιό παχύσαρκο, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία έχουν και τους δύο (1).

Παρά τις εκτεταμένες έρευνες δεν είναι ακόμα γνωστό σε ποιο ποσοστό ευθύνεται για τη παχυσαρκία η κληρονομικότητα και σε ποιο ο τρόπος ζωής. Αυτό συμβαίνει γιατί οι γονείς δίνουν στο παιδί τα γονίδια τους, αλλά και το ανατρέφουν με τις δικές τους συνήθειες. Μία γενετική πληροφορία χρειάζεται και το κατάλληλο περιβάλλον για να εκφραστεί και, όταν λέμε περιβάλλον, εννοούμε τον τρόπο ζωής του παιδιού, τη διατροφή και τη φυσική άσκηση.

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Σύμφωνα με συστημική προσέγγιση διακρίνονται μια σειρά υποσυστήματα με βάση την οικογένεια.

Τα υποσυστήματα αυτά είναι :

- το μικροσύστημα (άμεσο πλαίσιο της οικογένειας, όπου το άτομο αλληλεπιδρά τον περισσότερο καιρό),
- το μεσοσύστημα (σχέσεις ανάμεσα στα μικροσυστήματα, όπως είναι οι συγγενείς, οι γείτονες, εκτεταμένο οικογενειακό πλαίσιο) και
- το εξωσύστημα (φορείς και σχολεία) που συμπεριλαμβάνει και το μακροσύστημα (πλαίσιο κοινωνικό, πολιτισμικό, οικονομικό) (8).

Συνεπώς η οικογένεια ανήκει στο μικροσύστημα και αποτελεί τη μεγαλύτερη επιρροή στα παιδιά καθώς διαμορφώνει τη καταναλωτική τους συμπεριφορά και τις διατροφικές τους συνήθειες.

Οι γονείς είναι εκείνοι που καθοδηγούν τα παιδιά τους σε ένα συγκεκριμένο πρότυπο ζωής και σε συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες με τους εξής τρόπους :

- αποτελούν τους προμηθευτές τροφίμων και ορίζουν τα τρόφιμα που είναι διαθέσιμα και πρόσβασιμα στο σπίτι
- διαμορφώνουν τη δομή του γεύματος, ορίζουν την ώρα κατανάλωσής του και το περιεχόμενό του και καθορίζουν το πότε, πού και πόσο συχνά θα καταναλώνεται το φαγητό εκτός σπιτιού (κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας)
- «μεταβιβάζουν» τις καταναλωτικές συμπεριφορές, τις τροφικές προτιμήσεις, τη προτίμηση σε επώνυμες μάρκες και ηθικές αξίες που ίσως επιδράσουν στις καταναλωτικές συνήθειες τους παιδιού (9).

Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες που έχουν γίνει, οι περισσότεροι έφηβοι δε παίρνουν πρωινό, δε πίνουν γάλα, δε τρώνε όσπρια και ψάρι, ενώ, είτε από διαφημιστικές επιρροές είτε από αδυναμία της οικογένειας να μαγειρέψει (εργαζόμενοι γονείς) διατρέφονται πολύ συχνά με της αμφίβολης διατροφικής αξίας τροφές που παρέχουν τα fast food (1). Το «σπιτικό φαγητό» σήμερα αποτελεί για πολλά νοικοκυριά μια συνήθεια όχι καθημερινή ή ακόμα και μια πολυτέλεια. Η

μητέρα δουλεύει, είναι πολυάσχολη, και η εύκολη λύση του φαγητού από έξω γίνεται όλο και περισσότερο συνηθισμένη για τη σύγχρονη, ελληνική οικογένεια. Τα ίδια τα παιδιά όταν ρωτήθηκαν απάντησαν ότι κατά 63% καταναλώνουν πολύ κρέας και κατά 51% ότι δεν καταναλώνουν πολλά όσπρια και χόρτα (1). Μια άλλη έρευνα έδειξε ότι το 60% των παιδιών δημοτικού καταναλώνει μόνο μία μερίδα γαλακτοκομικών την ημέρα, το 50% καταναλώνει λιγότερο από 2 φορές φρούτα την ημέρα και το 56% καταναλώνει 1 φορά την ημέρα λαχανικά. Επιπλέον, περίπου το 40% καταναλώνει κρέας 3 φορές την εβδομάδα και περίπου το 50% καταναλώνει όσπρια 1 με 2 φορές την εβδομάδα (10).

Το μεγαλύτερο μέρος της κατανάλωσης τροφής και πρόσληψης θερμίδων των παιδιών και των εφήβων γίνεται μέσα στο σπίτι. Στοιχεία από έρευνες έχουν δείξει ότι, τα παιδιά και οι έφηβοι (2-19 ετών) καταναλώνουν 70% των γευμάτων τους και 80% των σνακ, στο σπίτι. Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες φαίνεται ότι τα παιδιά 2-5 ετών καταναλώνουν περίπου το 76% των συνολικών θερμιδικών τους προσλήψεων στο σπίτι σε σύγκριση με μεγαλύτερα παιδιά (6-11 ετών) που καταναλώνουν το 67%. Ενώ οι έφηβοι 12-19 ετών καταναλώνουν το 65%. Έτσι τα μικρότερα παιδιά συνηθίζουν περισσότερο να έχουν γεύματα και σνακ στο σπίτι και να παίρνουν εκεί το μεγαλύτερο μέρος της θερμιδικής τους πρόσληψης. (9).

Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις που ο γονέας ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας όπως είναι η γιαγιά, προσφέρουν φαγητό ή και κάποιο γλυκό στο παιδί τους είναι όταν θέλουν να το επιβραβεύσουν, να του αποσπάσουν τη προσοχή από κάτι, να το δαλεάσουν ή ακόμα και για να αποφύγουν κάποιες ανάρμοστες συμπεριφορές του. Το φαινόμενο αυτό, δίνει λάθος μηνύματα στο παιδί, το οποίο ταυτίζει τις τροφές με υψηλές θερμίδες (γλυκά, γαριδάκια, παγωτά) με θετικά συναισθήματα και με επιβράβευση.

Ομοίως, ξέρουμε ότι ο περιορισμός της πρόσβασης σε ένα εύγευστο τρόφιμο, αυξάνει τη προτίμηση των παιδιών για αυτό το «απαγορευμένο» τρόφιμο. Πιέζοντας τα παιδιά να καταναλώσουν ένα συγκεκριμένο τρόφιμο, μειώνει τη προτίμησή του σε αυτό το τρόφιμο και πιθανό να προκαλέσει μόνιμη αποστροφή του παιδιού προς το τρόφιμο αυτό (11).

Περιορίζοντας τη πρόσβαση ενός παιδιού σε ένα τρόφιμο, επειδή είναι πλούσιο σε λίπος ή σε ζάχαρη, αυξάνουμε τη προσοχή του προς το τρόφιμο αυτό, και κατά συνέπεια την επιθυμία του να βρει και να καταναλώσει αυτό το συγκεκριμένο

τρόφιμο. Έτσι ο περιορισμός ενός τροφίμου, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της προτίμησης του παιδιού προς το συγκεκριμένο τρόφιμο και σε μείωση της ικανότητας αυτοέλεγχου στη κατανάλωσή του (1). Οι διατροφικές συνήθειες της οικογένειας επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση παχυσαρκίας, κυρίως των παιδιών. Στις σύγχρονες οικογένειες, όπου και οι δυο γονείς εργάζονται πολλές ώρες καθημερινά και δεν υπάρχει χρόνος για τη προετοιμασία ενός υγιεινού, σπιτικού γεύματος, το αποτέλεσμα είναι η κατανάλωση περισσότερων «έτοιμων» φαγητών (φαστ φουντ, πίτσες, ταβέρνες). Τα φαγητά αυτά είναι πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά και θερμίδες και φτωχά σε αλλά θρεπτικά συστατικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τις λανθασμένες διατροφικές συνήθειες των παιδιών και κατά συνέπεια την αύξηση της παχυσαρκίας και την εμφάνιση πολλών συσχετιζόμενων ασθενειών.

Έρευνα που διεξήχθη σε παιδιά Α΄ και Γ΄ τάξης δημοτικού στην πόλη του Ρεθύμνου έδειξε ότι τα κορίτσια παραγγέλνουν φαγητό από έξω 2 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 24,6% και τα αγόρια σε ποσοστό 28%(10). Το γεγονός ότι το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί το χώρο στον οποίο τα παιδιά εκπαιδεύονται πάνω σε θέματα διατροφής αποδεικνύεται και από έρευνα που έγινε από μαθητές της Γ΄ τάξης δημοτικού στην οποία βρέθηκε ότι τα παιδιά θεωρούν την οικογένεια ως μια από τις σημαντικότερες πηγές μηνυμάτων και πληροφοριών (12).

Επίσης, σε ερώτηση που έγινε στα παιδιά για το «ποιος αποφασίζει τι να φας», η πλειοψηφία απάντησε ότι η μητέρα είναι εκείνη που ορίζει το καθημερινό διατροφικό μενού της οικογένειας. Δηλαδή η μητέρα είναι ο «δάσκαλος» των παιδιών για τις διατροφικές συνήθειές τους. Ότι δώσεις στα παιδιά να φάνε, εκείνα θα το καταναλώσουν. Είναι λοιπόν μεγάλη η ευθύνη της και θα πρέπει πρώτη εκείνη να γνωρίζει τις υγιεινές ή όχι τροφές (12) και τις θρεπτικές απαιτήσεις των παιδιών κυρίως κατά τη περίοδο της ανάπτυξής τους.

Η πρόληψη της οστεοπόρωσης ξεκινά από την παιδική ηλικία. Τουλάχιστον το μισό από το ασβέστιο του ενήλικου ατόμου καθορίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας με μεγαλύτερους ρυθμούς προσαύξησης κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων της παιδικής ηλικίας και των πρώτων χρόνων της εφηβικής. Οι κρίσιμες ηλικίες στις οποίες η οστική μάζα προσεγγίζει τις μέγιστες τιμές είναι αυτές των 11 έως 14 ετών στα κορίτσια και 13 έως 17 ετών στα αγόρια. Πλούσια διατροφή λοιπόν σε ασβέστιο, φρούτα και λαχανικά και όχι αντικατάσταση του γάλακτος από αναψυκτικά και αλκοολούχα ποτά πρέπει να αποτελεί τον οδηγό των γονέων και των παιδιών. Πόσο

όμως ασβέστιο είναι αρκετό; Οι συστάσεις ανά χώρα και ηλικιακή ομάδα ποικίλουν και κυμαίνονται από τα 500 mg ημερησίως στο Ηνωμένο Βασίλειο μέχρι και τα 1300 mg ημερησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Για επαρκείς ποσότητες βιταμίνης D επιβάλλεται η έκθεση στον ήλιο, ιδιαίτερα σε μια μεσογειακή χώρα σαν τη δική μας. Τα παιδιά πρέπει να βγαίνουν στις γειτονιές να παίζουν και όχι να εγκλωβίζονται συνέχεια σε επιτραπέζιους και ηλεκτρονικούς τρόπους ψυχαγωγίας. Ανακεφαλαιώνοντας, θα πρέπει να επισημανθεί πως κοιτώντας μέσα από το διατροφική θεώρηση της νόσου, θα πρέπει να καλλιεργηθεί αρχικά στα παιδιά η έννοια της σωστής διατροφής. Αυτό μπορεί να γίνει τόσο από το οικογενειακό όσο και από το σχολικό περιβάλλον (13).

1.4 ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Προσπαθήστε να αλλάξετε τις συνήθειες ολόκληρης της οικογένειας όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα και τη διατροφή και όχι μόνο του παιδιού. Όλοι στην οικογένεια πρέπει να μάθουν να τρώνε υγιεινά και να είναι σωματικά δραστήριοι και όχι μόνο το υπέρβαρο παιδί.

Προσπαθήστε να αυξήσετε τη σωματική δραστηριότητα στην οικογένεια

Γίνεται πρότυπο για τα παιδιά σας. Αν τα παιδιά βλέπουν ότι εσείς ασκήστε και διασκεδάζετε μ' αυτό, είναι πολύ πιθανό να σας μιμηθούν.

Οργανώστε το πρόγραμμα της οικογένειας έτσι που να δίνεται η ευκαιρία σ' όλους να ασκούνται, π.χ. μετά το φαγητό αντί να κάθεστε στην τηλεόραση βγείτε μια βόλτα.

Βοηθήστε το παιδί να βρει εκείνη τη δραστηριότητα (άσκηση ή σπορ) που του αρέσει.

Ελαττώστε το χρόνο που εσείς και το παιδί σας περνάει βλέποντας τηλεόραση.

Γίνετε πιο δραστήριοι σωματικά κατά τη διάρκεια της ημέρας και ενθαρρύνετε και την οικογένεια να κάνει το ίδιο, π.χ. αντί να χρησιμοποιείτε ασανσέρ ανεβείτε με τις σκάλες.

Ο στόχος είναι να δημιουργήσετε όσο γίνεται περισσότερες ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα για όλη την οικογένεια (14).

1.4.1 Μάθετε την οικογένεια να τρώει υγιεινά

Τα παιδιά πρέπει από νωρίς να μάθουν τη σωστή σημασία της διατροφής, δηλαδή ότι το φαγητό πέρα από την ευχαρίστηση που μας δίνει, είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του σώματος και για την παροχή ενέργειας για τις ανάγκες του οργανισμού.

Ο καλύτερος τρόπος για να αρχίσετε, είναι να μάθετε περισσότερα για τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού, είτε διαβάζοντας είτε κουβεντιάζοντας με τον ιατρό σας.

Κατόπιν να συζητήσετε με τα παιδιά για τις εναλλακτικές λύσεις όσον αφορά το φαγητό τους και αφήστε τα ίδια να αποφασίσουν για το τι και πόσο θα φάνε.

Μη βάλετε το παιδί σας σε στερητική δίαιτα για να χάσει βάρος. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο από τον ιατρό σας και μόνο για ειδικούς λόγους.

Φροντίστε η διατροφή ολόκληρης της οικογένειας να είναι ισορροπημένη σύμφωνα με τις αρχές της «διατροφικής πυραμίδας».

Η βάση της διατροφής πρέπει να είναι τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα όσπρια, τα λαχανικά και τα φρούτα.

Το κρέας και τα γαλακτοκομικά πρέπει να περιορίζονται σε μικρές ποσότητες.

Τα τρόφιμα που περιέχουν πολλά λιπαρά ή /και ζάχαρη πρέπει να χρησιμοποιούνται αραιά.

Προσοχή: Σε παιδιά κάτω των 2 ετών δεν συνιστάται η ελάττωση του λίπους.

Ένας απλός τρόπος για να ελαττώσετε το λίπος είναι να χρησιμοποιείτε γαλακτοκομικά προϊόντα χωρίς ή με χαμηλά λιπαρά, κρέας πουλερικών χωρίς το δέρμα, ψάρια, άπαχα κρέατα κ.τ.λ.

Προσπαθήστε να υπάρχουν υγιεινές επιλογές φαγητών στο σπίτι. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά θα μάθουν να διαλέγουν τη σωστή διατροφή χωρίς να έχουν την αίσθηση ότι τους επιβάλετε τη δική σας άποψη.

Προσπαθήστε να τρώτε όσο γίνεται συχνότερα όλοι μαζί σαν οικογένεια. Κάνετε την ώρα του φαγητού ευχάριστη, με συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων και όχι ευκαιρία για παρατηρήσεις και διαπληκτισμούς. Αν η ώρα του φαγητού είναι δυσάρεστη, τότε το παιδί θα προσπαθήσει να φάει όσο γίνεται γρηγορότερα και να φύγει από το τραπέζι. Επίσης, θα μάθει να συνδυάζει το φαγητό με το stress.

Ενθαρρύνετε τα παιδιά να συμμετέχουν στα ψώνια και στην προετοιμασία του φαγητού.

Τα παιδιά τρώνε πιο ευχάριστα τα φαγητά που διάλεξαν και βοήθησαν στην προετοιμασία τους.

Προγραμματίστε σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας την κατανάλωση ενδιάμεσων (snacks) έτσι που να μην τους «κόβουν» την όρεξη για τα κυρίως γεύματα. Προσπαθήστε να αποφεύγετε η κατανάλωση φαγητών ή snacks βλέποντας τηλεόραση. Τρώτε μόνο σε συγκεκριμένα μέρη του σπιτιού, π.χ. κουζίνα, τραπεζαρία. Όταν τρώνε μπροστά στην τηλεόραση, είναι πολύ πιθανό να μη νοιώσουν το αίσθημα του κορεσμού, με αποτέλεσμα να φάνε περισσότερο.

Μη χρησιμοποιείτε το φαγητό για τιμωρία ή ανταμοιβή. Αν στερείτε το φαγητό από το παιδί για να το τιμωρήσετε υπάρχει η πιθανότητα να του δημιουργηθεί ο φόβος της πείνας. Σαν αποτέλεσμα το παιδί θα τρώει οποτεδήποτε βρίσκει την ευκαιρία. Κατά τον ίδιο τρόπο αν χρησιμοποιούνται τρόφιμα, π.χ. γλυκά, σαν ανταμοιβή, το παιδί θα πιστέψει ότι αυτά τα τρόφιμα είναι καλύτερα από τα άλλα.

Σιγουρευτείτε ότι το παιδί έχει μια ισορροπημένη διατροφή και έξω από το σπίτι. Μάθετε τι τρώει στο σχολείο ή καλύτερα ετοιμάστε εσείς το κολατσιό του. Επίσης, προσέχετε τις επιλογές σας όταν τρώτε έξω από το σπίτι (π.χ. εστιατόρια).

Τα παιδιά μαθαίνουν καλύτερα με παραδείγματα, γι' αυτό ο καλύτερος τρόπος είναι να γίνετε εσείς το παράδειγμα στο παιδί σας, τρώγοντας υγιεινά και όντας σωματικά δραστήριοι.

1.5 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΟΝΕΩΝ

Συχνά αναφερόμαστε στις ομάδες χαμηλού εισοδήματος, οι οποίες συναντούν δυσκολίες στο να επιτύχουν μια ισορροπημένη υγιεινή διατροφή, ως ομάδες που βιώνουν διατροφική φτώχεια ή ανασφάλεια. Υπάρχουν πολλές πτυχές στη διατροφική φτώχεια, αλλά τρία από τα κύρια εμπόδια στην κατανάλωση μιας ισορροπημένης υγιεινής διατροφής είναι το κόστος, η προσβασιμότητα και η γνώση. Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν στην ανάπτυξη περιοχών γνωστών ως «έρημοι τροφίμων». Το να συνίσταται η δίαιτα από τρόφιμα ενεργειακά πλούσια, φτωχά σε θρεπτικότητα είναι συνέπεια της έλλειψης χρημάτων για την αγορά θρεπτικών τροφίμων. Η υψηλή τιμολόγηση στα υγιεινά τρόφιμα φαίνεται να είναι, επίσης, μεγαλύτερη στις περιοχές χαμηλού εισοδήματος. Επιπλέον, η έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων μαγειρέματος στο σπίτι αυξάνει την ανάγκη κατανάλωσης εύκολων ή μεταφερόμενων κατ' οίκων γευμάτων, τα οποία έχουν ενδεχομένως υψηλότερη ενεργειακή πυκνότητα. Η διαβίωση με χαμηλό εισόδημα μπορεί επίσης να δημιουργήσει εμπόδια διοικητικής μέριμνας στην καλή διατροφή, όπως η έλλειψη μεταφορικών μέσων. Οι δημόσιες συγκοινωνίες δεν αποτελούν βιώσιμη λύση για πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν μικρά παιδιά ή δυσκολίες κινητικότητας. Τέλος, η έλλειψη γνώσης ή οι πολλές αντικρουόμενες πληροφορίες για τη διατροφή και την υγεία, η έλλειψη κινήτρου και η απώλεια των δεξιοτήτων μαγειρέματος μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο στην αγορά βασικών συστατικών και την προετοιμασία γευμάτων από αυτά. Ο πειραματισμός με το μαγείρεμα είναι μια πολυτέλεια, που οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά. Το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα καθορίζουν τις επιλογές τροφίμων και τις συμπεριφορές, που μπορούν τελικά να οδηγήσουν σε ασθένειες που σχετίζονται με τη διατροφή. Η προέλευση πολλών από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με χαμηλά εισοδήματα υπογραμμίζει την ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση όταν στοχεύουμε τις κοινωνικές ανάγκες και τη βελτίωση των ανισοτήτων υγείας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων δεν είναι μόνο βασισμένοι στις ατομικές προτιμήσεις, αλλά περιορίζονται από κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες. Οι ομάδες χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες προκλήσεις κατά προσπάθεια τους για διαιτητική

αλλαγή και οι λύσεις πρέπει να έχουν συγκεκριμένο στόχο. Ο πληθυσμός εν γένει αντιμετωπίζει, επίσης, πολυάριθμα εμπόδια στη διαιτητική αλλαγή, τα οποία μπορεί να αντιμετωπιστούν με τη βοήθεια «εργαλείων» δανεισμένων από την κοινωνική ψυχολογία (15).

Τα διατροφικά πρότυπα των νέων παιδιών καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την οικογένεια τους από την οποία εξαρτώνται και αργότερα από άλλες κοινωνικές και πολιτισμικές επιδράσεις (16). Τα παιδιά αναμένεται να έχουν περισσότερη ελευθερία στο τι τρώνε καθώς μεγαλώνουν. Η εφηβεία είναι η περίοδος όπου προσπαθούν να αποκτήσουν την ανεξαρτησία τους καθώς επίσης αυξάνονται οι ευκαιρίες τους στο να πάρουν αποφάσεις σχετικά με το τι και το πότε τρώνε. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής τους οι συνομήλικοι τους είναι ικανοί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη διατροφική τους πρόσληψη εφόσον οι επιρροές από την οικογένεια ίσως να μειώνονται (16).

Αναφορές δείχνουν χαμηλότερη συσχέτιση μεταξύ γονέων και των παιδιών τους που βρίσκονται στην ηλικία των δεκατριών ετών σε σύγκριση με νεότερα σε ηλικία παιδιά τόσο σε οικογένειες Άγγλο-Αμερικάνων όσο και σε Μεξικό-Αμερικάνο .

Αντιθέτως έχει βρεθεί μια παρόμοια συσχέτιση για παιδιά και εφήβους και μια σημαντική συσχέτιση στη διατροφική πρόσληψη ανάμεσα σε δεκαπεντάχρονους εφήβους στην Ολλανδία και των γονιών τους και χαμηλότερη συσχέτιση ανάμεσα στους εφήβους και τους φίλους τους. Διατροφικές συνήθειες όπως φρούτων και λαχανικών, διαμορφώνονται στη παιδική ηλικία και την εφηβεία και μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία και την ευεξία του ατόμου αργότερα στη ζωή του. Επίσης, οι διατροφικές συνήθειες που διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας συνεχίζονται μέχρι την ενηλικίωση και μακροχρόνια έρευνα στην Αγγλία έδειξε ότι υπάρχει σημαντική αύξηση στη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε περίοδο 20 ετών, ωστόσο τα παιδιά εκείνα που είχαν μειωμένη πρόσληψη κατά την εφηβεία συνέχισαν να έχουν μειωμένη πρόσληψη και κατά την ενηλικίωση (17).

Οι έφηβοι ταυτίζουν την κατανάλωση υγιεινών τροφών με τη κατανάλωση οικογενειακών γευμάτων και θεωρούν ότι οι γονείς τους αποτελούν μία σημαντική και θετική επιρροή στο τρόπο επιλογής και κατανάλωσης των τροφών τους (16). Η γονική επίδραση στην επιλογή των τροφών από τα παιδιά μπορεί να χαρακτηριστεί με διάφορους τρόπους. Ένας από αυτούς είναι ως προμηθευτές τροφίμων, το οποίο επηρεάζεται μερικώς από το εισόδημα, τη μόρφωση και την κοινωνική τάξη. Ένα

υψηλό μορφωτικό επίπεδο ανάμεσα στους πατέρες έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με πιο «υγιεινές» συμπεριφορές όπως την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και τροφών πλούσιο σε ασβέστιο. Επιπλέον χαμηλότερη κοινωνική τάξη και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο μεταξύ των μητέρων σχετίστηκε με αυξημένο θρεπτικό κίνδυνο ανάμεσα σε παιδιά και ενήλικες στην Ισπανία.

Η συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων ήταν επίσης θετικά συσχετιζόμενη με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο στους ενήλικες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η παρούσα έρευνα εξέτασε τη συσχέτιση ανάμεσα στη διατροφική πρόσληψη των παιδιών και των γονέων τους σύμφωνα με τις κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές. Τα αποτελέσματα ίσως βοηθήσουν στο σχεδιασμό προγραμμάτων που είναι σχεδιασμένα για να βοηθήσουν στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών και των ενηλίκων στις αναπτυσσόμενες χώρες (16).

Τα αποτελέσματα από την ημερήσια καταγραφή της διαιτητικής πρόσληψης των ενηλίκων, σύμφωνα με την έρευνα έδειξε ότι, η πρόσληψη ρυζιού και φασολιών ήταν χαμηλότερη στα παιδιά και τους ενήλικες των οποίων οι μητέρες κατείχαν ένα υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, αλλά αυτή η τάση προς το ρύζι δε παρατηρήθηκε και για το εισόδημα. Οι ενήλικες και τα παιδιά που προέρχονταν από οικογένειες με το υψηλότερο εισόδημα είχαν τη χαμηλότερη κατανάλωση φασολιών (16).

Η πρόσληψη των λαχανικών δεν έδειξε κάποια καθαρή συσχέτιση με τη μόρφωση και το εισόδημα τόσο για τα παιδιά όσο και για τις μητέρες, αλλά η πρόσληψη γαλακτοκομικών αυξήθηκε όσο αυξανόταν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, από 1,3 φλιτζάνια την ημέρα στις ομάδες με το χαμηλότερο εισόδημα στα 3,2 φλιτζάνια στις ομάδες με το υψηλότερο εισόδημα για τους ενήλικες και τα παιδιά και από 0,8 έως 2,9 φλιτζάνια για τις μητέρες (16).

Η πρόσληψη φρούτων και νατρίου ήταν χαμηλότερη στα παιδιά που προέρχονταν από φτωχότερες οικογένειες, αλλά δεν υπήρχε συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων. Η πρόσληψη του νατρίου μεταξύ των μητέρων ήταν ανεξάρτητη από το επίπεδο της εκπαίδευσης και του εισοδήματος του, παρόλο που η πρόσληψη φρούτων των μητέρων αυξήθηκε με την αύξηση του επιπέδου της μόρφωσης και του εισοδήματος της (16).

Η εκπαίδευση των μητέρων δεν βρέθηκε ότι επηρεάζει την κατανάλωση κρέατος και γλυκών από τα παιδιά αλλά με βάση το εισόδημα φάνηκε να επηρεάζει, με τους ενήλικες και τα παιδιά από τις φτωχότερες οικογένειες να τρώνε λιγότερα από αυτές τις ομάδες τροφίμων. Η καθημερινή πρόσληψη των παιδιών επηρεαζόταν

περισσότερο από το οικογενειακό εισόδημα απ' ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, παρόλο που για τις μητέρες τόσο η εκπαίδευση όσο και το εισόδημα είχαν περίπου την ίδια επίδραση. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά την διατροφική πρόσληψη, σχεδόν όλα τα είδη τροφίμων επηρεάστηκαν από το εισόδημα και τη μόρφωση για τις μητέρες, ενώ ανάμεσα στα παιδιά και τους ενήλικες ένας μεγαλύτερος αριθμός τροφίμων σχετίστηκε με το εισόδημα. Η αρμονία ανάμεσα στη διατροφική πρόσληψη των γονέων και των παιδιών τους, επηρεάστηκε από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (16).

Η κατανάλωση λαχανικών και γλυκών από τους ενήλικες και τα παιδιά στις ομάδες με το υψηλότερο εισόδημα ήταν λιγότερο συσχετιζόμενη με τη πρόσληψη των μητέρων. Η κατανάλωση των γλυκών φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο από το εισόδημα παρά από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, επειδή η συσχέτιση ανάμεσα στη πρόσληψη γλυκών των παιδιών και σε αυτή των μητέρων ήταν σημαντική σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα, αλλά δεν ήταν ιδιαίτερα σημαντική στις οικογένειες με μεσαίο εισόδημα. (16).

Ένα ενδιαφέρον συμπέρασμα που προκύπτει από τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ότι στις οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα, η πρόσληψη γλυκών ανάμεσα στα παιδιά και τους ενήλικες είναι τα 2/3 της πρόσληψης που βρέθηκε ανάμεσα στις ομάδες με υψηλότερο εισόδημα και ανεξάρτητες από το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν για τη καθημερινή πρόσληψη νατρίου και φρούτων, η οποία ήταν χαμηλότερη στα παιδιά που προέρχονταν από οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα αλλά όχι ανάμεσα στα παιδιά των οποίων οι μητέρες είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Τα παραπάνω στοιχεία έρχονται σε αντίθεση με τα δεδομένα από τη Κόστα Ρίκα, όπου ένα υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των πατέρων σχετίστηκε με υψηλότερη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και τροφίμων υψηλών σε ασβέστιο ανάμεσα στα παιδιά και τους ενήλικες (16).

1.6 ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΣΙΓΑΡΟ

Η οικογένεια και οι συνομήλικοι παίζουν πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση της καπνιστικής συνήθειας. Όσο περισσότερα άτομα καπνίζουν στην οικογένεια τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες ο έφηβος να πάρει το... λάθος μήνυμα. Έτσι, για παράδειγμα, αν στο σπίτι υπάρχουν δυο γονείς καπνιστές οι πιθανότητες να γίνει και

ο ίδιος τακτικός καπνιστής διπλασιάζονται. Η επιπρόσθετη παρουσία ενός μεγαλύτερου αδερφού που καπνίζει τετραπλασιάζει τον κίνδυνο (18).

Μια έρευνα έδειξε ότι οι έφηβοι είναι πολύ λιγότερο πιθανό να καπνίζουν όταν γνωρίζουν ότι οι γονείς τους δεν το εγκρίνουν (19). Οι γονείς υποτιμούν την επίδρασή τους στα παιδιά σχετικά με το κάπνισμα και ανησυχούν όταν τους συμπεριφέρονται αυστηρά για θέματα όπως το τσιγάρο, γιατί απλά πιστεύουν ότι έτσι τα κάνουν πιο αντιδραστικά (20). Η μη έγκριση των γονιών είναι αποτελεσματική, ακόμα και αν ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι καπνιστές. Οι γονείς που καπνίζουν και οι οποίοι προσδοκούν τα παιδιά τους να μην υιοθετήσουν αυτή τη συνήθεια, είχαν τόση επίδραση όσο και οι μη καπνιστές γονείς (20). Τα παιδιά που εκτίθενται σε ένα μη καπνιστικό περιβάλλον από τους γονείς τους, έχουν λιγότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν το κάπνισμα ακόμα και αν οι γονείς τους είναι καπνιστές (21).

1.6.1 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Οι γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και με χαμηλότερο εισόδημα έχουν περισσότερες πιθανότητες τα παιδιά τους να είναι καπνιστές από τους γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και υψηλό εισόδημα (22). Μερικές προηγούμενες μελέτες έχουν συνδυάσει το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο με την αύξηση των εφήβων καπνιστών, ωστόσο άλλες έρευνες δε βρήκαν καμία συσχέτιση. Σε έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι, υπήρχε αύξηση 28% στο κίνδυνο έναρξης του καπνίσματος σε παιδιά, όσο μειωνόταν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και 30% αύξηση κατά τη μείωση του οικογενειακού εισοδήματος (22). Η μητέρα ασκεί σημαντική επιρροή στο παιδί και αποτελεί πρότυπο και οι έφηβοι των οποίων οι μητέρες καπνίζουν έχουν κίνδυνο να γίνουν καπνιστές σε ποσοστό 85% (22).

Γενικώς πιστεύεται ότι, οι προσωπικοί και ψυχολογικοί παράγοντες ίσως έχουν περισσότερη επίδραση στην έναρξη του καπνίσματος στα παιδιά, αλλά κατέληξαν να μην επιδρούν στο ρόλο του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου των γονιών. Ωστόσο, το ποσό των χρημάτων που ξοδεύει ένα παιδί φαίνεται να αποδεικνύει τη συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου και του εισοδήματος των γονιών με την απόφαση των παιδιών για το αν θα καπνίσουν ή όχι (22). Γνωρίζοντας ότι το εισόδημα των γονέων και η εκπαίδευση μπορούν να επηρεάσουν και να αυξήσουν τις ευκαιρίες των παιδιών για κάπνισμα, ίσως αποτελέσει την αφετηρία για τη δημιουργία προληπτικών μέτρων, ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες έρευνες για να κατανοήσουμε καλύτερα την

επίδραση του χαμηλού εισοδήματος και μορφωτικού επιπέδου των γονέων με την έναρξη του καπνίσματος στα παιδιά και τους εφήβους (22).

1.7 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Έρευνα από το NSW Schools Fitness and Physical Activity Survey, 1997 βρήκε ότι η επίδραση των γονέων ήταν σημαντικός παράγοντας στην προώθηση της συμμετοχής των παιδιών σε φυσική δραστηριότητα. Η έρευνα επισημαίνει ότι ο ρόλος των γονέων, η στήριξη, η ενθάρρυνση και ο έπαινος, κατά τη διάρκεια της άσκησης, λειτουργούν ως θετικές επιρροές στη προώθηση της φυσικής δραστηριότητας. Η έρευνα επίσης βρήκε ότι η επίδραση των γονέων, των συνομηλίκων και των δασκάλων έχει ιδιαίτερα μεγαλύτερη επίδραση στη συμμετοχή των κοριτσιών σε φυσική δραστηριότητα απ' ό,τι των αγοριών. Οι γονείς αποτελούν ένα σημαντικό μέρος στην ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στη φυσική δραστηριότητα των παιδιών τους (23).

Μία μακροχρόνια έρευνα δύο γενεών (γονέων και των παιδιών τους) έδειξε μία ανύπαρκτη συσχέτιση ανάμεσα στις αλλαγές της φυσικής δραστηριότητας των γονέων και τις αλλαγές της φυσικής δραστηριότητας των εφήβων ηλικίας 13 με 21 ετών(24). Από τα αποτελέσματα της έρευνας βγήκε το συμπέρασμα ότι η φυσική δραστηριότητα των γονέων δε μεταφέρεται στα παιδιά τους στο βαθμό που συχνά πιστεύεται (24).

Σχεδόν οι μισοί (46%) από τους σύγχρονους γονείς είναι τόσο κουρασμένοι από τη πίεση της καθημερινότητας τους έτσι ώστε δε μπορούν να βρουν την ενέργεια να παίξουν τα παιδιά τους (25). Οι γονείς που αφιερώνουν χρόνο στο να αθληθούν μαζί με τα παιδιά τους κοιμούνται καλύτερα, είναι λιγότερο αγχωμένοι και τα παιδιά τους αποκτούν καλύτερη συμπεριφορά. Ωστόσο βρέθηκε ότι το 26% αφιερώνει λιγότερο από 20 λεπτά την ημέρα κάνοντας άσκηση με τα παιδιά τους και το 51% αυτών περιέγραψαν την οικογενειακή ζωή τους ως « μη χαρούμενη». Σε αντίθεση, η αναφορά έδειξε ότι από το 36% των γονέων που αφιέρωναν πάνω από μία ώρα καθημερινά κάνοντας άσκηση με τα παιδιά τους, το 79% περιέγραψε την οικογενειακή τους ζωή ως χαρούμενη. Επίσης τα επίπεδα της άσκησης επηρεάζουν τη διάθεση των γονέων απέναντι στα παιδιά τους (25).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

2.1 ΣΧΟΛΕΙΟ

Το σχολείο και η οικογένεια συνδέονται στενά με την ανάπτυξη και την εξέλιξη του παιδιού. Είναι θεσμοί διαφορετικοί που δεν αντικαθιστά ο ένας τον άλλο, αλλά αλληλοσυμπληρώνονται, καθώς και οι δύο επιτελούν ένα κοινό έργο από διαφορετική θέση. Το σχολικό περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική επιρροή στην διατροφική πρόσληψη των παιδιών, αφού αποτελεί το χώρο όπου το παιδί καταναλώνει αρκετό από τον ημερήσιο χρόνο του. Η επίδραση του σχολείου στη διατροφή των παιδιών γίνεται μέσω του σχολικού κυλικείου κυρίως αλλά και μέσω του περιβάλλοντος των συμμαθητών και της ενημέρωσης μέσω των καθηγητών. Διεθνή δεδομένα έδειξαν ότι τα τρόφιμα που καταναλώθηκαν από το κυλικείο του σχολείου συνεισέφεραν το 19% με 50% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης των παιδιών κατά τη διάρκεια της ημέρας (9).

Το σχολείο εκτός από τα «ακατάλληλα» κυλικεία, δεν ενημερώνει τα παιδιά για την διατροφή τους. Κάποια γενικά στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά στην Ελλάδα δεν είναι ενημερωμένα σε ποσοστό 53% για θέματα διατροφής, κάτι που καθιστά πολύ σημαντική και μάλλον απαραίτητη την καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων «Αγωγής Υγείας» από την πολιτεία στα σχολεία. Ακόμα σε ποσοστό 61% δεν ξέρουν τα δικαιώματά τους, όσο αφορά την ποιότητα των προϊόντων διατροφής που καταναλώνουν (1).

2.2 Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Τα παιδιά χρειάζονται διατροφική εκπαίδευση για να τα βοηθήσουν στην ανάπτυξη μακροχρόνιων διατροφικών συνηθειών οι οποίες βασίζονται στις διατροφικές οδηγίες και στο πρότυπο της Διατροφικής Πυραμίδας. Τα σχολεία αποτελούν τον ιδανικό χώρο για αυτή τη διατροφική εκπαίδευση για τους εξής λόγους:

- μπορούν να πλησιάσουν σχεδόν όλα τα παιδιά και τους ενήλικες

- παρέχουν ευκαιρίες για την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής (περισσότερα από τα μισά παιδιά στις ΗΠΑ καταναλώνουν ένα από τα τρία κύρια γεύματά τους στο σχολείο).

- μπορούν να διδάξουν τα παιδιά τον τρόπο να αντιστέκονται απέναντι στις κοινωνικές πιέσεις. Η κατανάλωση φαγητού αποτελεί μια συμπεριφορά που διαμορφώνεται μέσω της κοινωνίας και επηρεάζεται από τις κοινωνικές πιέσεις. Η διατροφική εκπαίδευση στα σχολεία μπορεί άμεσα να κατευθύνει τη πίεση που ασκείται μεταξύ των συνομηλίκων, η οποία αποθαρρύνει την υγιεινή διατροφή και να ενισχύσει τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Η διατροφική εκπαίδευση μέσω του σχολείου είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί τα σημερινά παιδιά και οι έφηβοι συχνά αποφασίζουν το τι θα φάνε με ελάχιστη επίβλεψη από τους ενήλικες. Η αύξηση σε μονογονικές οικογένειες ή σε οικογένειες με εργαζόμενους γονείς και η διαθεσιμότητα των έτοιμων φαγητών και των φαστφουντάδικων μετατρέπει τις διατροφικές συνήθειες τόσο των γονέων όσο και των παιδιών.

Τα σχολεία αποτελούν ένα μέρος ρόλο στο κοινωνικό περιβάλλον που διαμορφώνει τις διατροφικές συμπεριφορές των νέων και μπορούν έτσι να παίξουν ένα μεγάλο ρόλο στο να βοηθήσουν στη βελτίωση της διαίτας τους.

Ωστόσο τα σχολεία δεν μπορούν να επιτύχουν αυτό το στόχο από μόνα τους όταν η πολιτεία έχει μεγάλη επιρροή στα πιστεύω, τις αξίες και τις πρακτικές που σχετίζονται με το φαγητό.

Ο τρόπος με τον οποίο οι μαθητές μαθαίνουν να υιοθετούν υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές και τα συναισθήματα που οι μαθητές συσχετίζουν με υγιεινά τρόφιμα είναι το κλειδί στην αποδοχή της διατροφικής εκπαίδευσης. Οι μαθητές είναι περισσότερο πιθανό να υιοθετήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες όταν τις μαθαίνουν μέσω του παιχνιδιού και της διασκέδασης παρά από διαλέξεις και ομιλίες.

Επίσης όταν δίνεται έμφαση στις θετικές συνέπειες των υγιεινών διατροφικών συνηθειών είναι πιο αποτελεσματικό από το να γίνεται αναφορά στις αρνητικές επιπτώσεις της ανθυγιεινής διατροφής.

Για να διασφαλίσουμε ένα υγιεινό μέλλον για τα παιδιά μας, η διατροφική εκπαίδευση στο σχολείο πρέπει να γίνει εθνική προτεραιότητα. Τα εκπαιδευτικά αυτά

προγράμματα θα πρέπει να είναι μέρος της διδασκαλίας των μαθημάτων υγείας, από τη προσχολική ηλικία μέχρι το λύκειο. Οι δάσκαλοι, οι γονείς και η πολιτεία πρέπει να ενισχύσουν τα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα μέσα στα σχολεία, κάτι το οποίο θα είναι ουσιώδες για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών.

ΠΗΓΗ: Guidelines for School Health Programmes to Promote Lifelong Healthy Eating CDC, 1996: Recommendations and Reports (26).

2.3 ΚΥΛΙΚΕΙΟ

Μία από τις αγωνίες πολλών γονιών είναι η καθημερινή διατροφή των παιδιών στο σχολείο. Το κυλικείο μπορεί να παίζει καταλυτικό ρόλο στη καθημερινή διατροφή του μαθητή και να τον στηρίζει στις διατροφικές του ανάγκες ή να ανατρέψει τις διατροφικές του συνήθειες, αν το παιδί τρέφεται και αγοράζει καθημερινά ανθυγιεινές λιχουδιές. Εξάλλου, ας μην ξεχνάμε ότι η διατροφή των παιδιών καθορίζει τις μελλοντικές διατροφικές και αγοραστικές τους συνήθειες. Για τον λόγο αυτό, το κυλικείο του σχολείου πρέπει να παίζει το ρόλο του «υποστηρικτή» στην καθημερινή διατροφή των παιδιών, καθοδηγώντας τα στις υγιεινές επιλογές (27).

2.3.1 ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΚΥΛΙΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ;

Τα σχολικά κυλικεία θα πρέπει να αποτελούν κομμάτι της διατροφικής εκπαίδευσης του παιδιού, καθώς συγχρωτίζονται με το πιο ευαίσθητο ηλικιακά τμήμα της ζωής του ανθρώπου.

Στη σχολική ηλικία μαθαίνουμε πράγματα που μας μένουν σ' όλη μας τη ζωή και έτσι συμβαίνει και με τη διατροφή.

Αν μάθουμε στις 10 να τρώμε μια λιπαρή τυρόπιτα ή ένα κρουασάν και ως ενήλικες θα έχουμε όμοια διατροφική συμπεριφορά.

Ωστόσο, η διατροφική εκπαίδευση δεν πρέπει να περνά μέσα από την απαγόρευση. Απαγορεύοντας τις σοκολάτες στα κυλικεία για παράδειγμα ίσως και να κάνουμε την τροφή αυτή πολυτιμότερη για ένα παιδί που θα τη ζητήσει στο μαγαζί έξω από το σχολείο.

Το μοντέλο των κυλικείων στις σκανδιναβικές χώρες, όπου επιτρέπονται τέτοιες τροφές, αλλά παράλληλα υπάρχει ένα ισχυρό σύστημα διατροφικής εκπαίδευσης και

το παιδί μαθαίνει για την υγιεινή διατροφή, ενημερώνεται σωστά και μετά είναι ελεύθερο να επιλέξει, ίσως να είναι καταλληλότερο (28).

Σημαντικό, όμως, για να προστατεύσουμε τα παιδιά μας είναι να γνωρίζουμε εμείς τις τροφές που επιτρέπεται να πωλούνται στα κυλικεία. Σύμφωνα με την ισχύουσα υγειονομική νομοθεσία, τα επιτρεπόμενα προς πώληση τρόφιμα στα κυλικεία είναι τα παρακάτω:

Σάντουιτς και τοστ με τυρί. Προαιρετική η προσθήκη φρέσκου βούτυρου και εποχικών λαχανικών (π.χ. ντομάτα, μαρούλι).

Ψωμί και απλά αρτοσκευάσματα (φρυγανιές, αρτίδια, κουλούρια, φρατζολάκια, λαγάνες, παξιμάδια).

Σταφιδόψωμο σε ατομική συσκευασία.

Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα.

Τυριά

Γάλα σε ατομική συσκευασία.

Γιαούρτι παντός τύπου (χωρίς συνθετικές, γλυκαντικές και χρωστικές ύλες) π.χ. με φρούτα, φρυγανιές, δημητριακά, ξηρούς καρπούς.

Φρούτα εποχής, πλυμένα και τυλιγμένα σε σελοφάν.

Φυσικοί χυμοί φρούτων με περιεκτικότητα χυμού 100%.

Ξηροί καρποί (σε μικρή συσκευασία).

Τσάι και λοιπά αφεψήματα.

Καφές (μόνο για το προσωπικό) (29)

Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι περνούν αρκετό χρόνο δουλεύοντας έτσι ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να τρώνε σωστά στο σπίτι και νομίζουν ότι δε μπορούν να ασκήσουν κανένα έλεγχο στη διατροφή των παιδιών τους στο σχολείο, αλλά αν είναι ενήμεροι για τις επιλογές που έχουν τα παιδιά τους, ίσως να μπορούν να τα επηρεάσουν σε αυτά που καταναλώνουν (30). Ωστόσο οι γονείς μπορούν να αποτρέψουν τα παιδιά τους από τη κατανάλωση τροφών στο κυλικείο ετοιμάζοντας τους κολατσιό από το σπίτι. Παρ' όλα αυτά, 13,5% παιδιών που ρωτήθηκαν σε έρευνα δήλωσαν ότι δε παίρνουν κολατσιό στο σπίτι επειδή δε τα ενθαρρύνουν οι γονείς τους(10).

Η διατροφή στα σχολικά κυλικεία δεν είναι η κατάλληλη. Σε έρευνα που διεξήχθη το 2002 σε κυλικεία από το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών (ΚΕΠΚΑ) -

όταν ήταν σε ισχύ η προηγούμενη διάταξη- τα αποτελέσματα ήταν αποθαρρυντικά, διότι το 14% των κυλικείων πωλούσαν λουκουμάδες, καραμέλες και γκοφρέτες, το 21% πωλούσαν λουκανόπιτες, ζαμπονοκασερόπιτες, σάντουιτς με αλλαντικά, μπουγάτσες και πεινιρλί, το 30% πωλούσαν γάλα κακάο και γλειφιτζούρια, το 36% πωλούσαν χυμούς με ζάχαρη, αναψυκτικά και πατατάκια (τσιπς), το 43% πωλούσαν πίτσα, το 50% των κυλικείων πωλούσαν μπισκότα, το 57% των κυλικείων πωλούσαν κρουασάν και τσίχλες (31).

Έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο του 2006 από ελεγκτές των Διευθύνσεων Υγειονομικών Ελέγχων και Προστασίας του Καταναλωτή, σε 106 κυλικεία σχολικών συγκροτημάτων, εκ των οποίων 54 είναι κυλικεία σχολείων Α/θμιας εκπαίδευσης και 52 είναι κυλικεία σχολείων Β/θμιας εκπαίδευσης και αντιστοιχεί στο ένα τρίτο των σχολείων, της ευρύτερης περιφέρειας της Νομαρχίας Πειραιά. Οι ελεγκτές της Νομαρχίας Πειραιά διαπίστωσαν ότι περίπου 6 στα 10 σχολικά κυλικεία πωλούσαν τρόφιμα που δεν προβλέπονται από την υγειονομική διάταξη την στιγμή που η αναλογία στην αντίστοιχη έρευνά τον Σεπτέμβριο του 2006 ήταν 3 στα 10, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 10 % εξακολουθεί να μην είχε την απαιτούμενη άδεια και για το λόγο αυτό παραπέμφθηκαν στους οικείους λόγω αρμοδιότητας δήμους. (31).

Επίσημα στοιχεία του INKA δείχνουν ότι οι μαθητές αγοράζουν σνακς (γαριδάκια, πατατάκια κ.ά) σε ποσοστό 49-56%, προϊόντα με πολύ ζάχαρη σε ποσοστό 36-65%, χυμούς μη φυσικούς με προσθήκη ζάχαρης (τύπου νέκταρ) σε ποσοστό 53-57%. Γενικά το 81% των παιδιών προμηθεύεται για κολατσιό από το σχολείο είδη τροφής τα οποία (αν εφαρμόζονταν ο νόμος που έχει ψηφιστεί εδώ και καιρό) δεν θα έπρεπε να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία. Έρευνα έχει δείξει ότι παιδιά Γ΄ τάξης δημοτικού καταναλώνει σοκολάτες σε ποσοστό 19,4%, κρουασάν 9,5%, γλυκά 14,9% ,ένα ποσοστό περίπου 40% καταναλώνει χυμούς και αναψυκτικά 3 έως 5 φορές την εβδομάδα(10). Η αδυναμία των γονιών να ετοιμάσουν ένα ισορροπημένο και υγιεινό πρωινό τουλάχιστον στα παιδιά τους, τους οδηγεί στην εύκολη λύση του χαρτζηλικιού. Σύμφωνα πάντα με το INKA το 85% των παιδιών παίρνει υπερβολικό ποσό ως "χαρτζηλίκι" το οποίο το καταναλώνει σε άχρηστα και συχνά επικίνδυνα τρόφιμα, ποτά και τσιγάρα. Ένα 4% μόνο δεν παίρνει λεφτά από το σπίτι, 31% παίρνει 3-5 ευρώ και 4% παίρνει 6-10 ευρώ (1).

Ωστόσο η κατανάλωση τροφίμων από το κυλικείο είναι πιθανώς καλύτερη επιλογή από το να κατευθυνθούν τα παιδιά σε κάποιο κοντινό περίπτερο από το οποίο ίσως προμηθευτούν πατατάκια και αναψυκτικά. (30).

Το κυλικείο είναι ένα χώρος με μεγάλη σημασία για την σχολική υγεία και μπορεί να λειτουργήσει ως φορέας προαγωγής της υγείας των μαθητών και των διδασκόντων, προωθώντας ένα υγιεινό μοντέλο διατροφής. Η υγιεινή διατροφή των παιδιών έχει σαν αποτέλεσμα την βελτίωση της δυνατότητας μάθησης και σχολικής επίδοσης, την ενδυνάμωση της θετικής εικόνας για το σώμα τους, την αύξηση της αυτοπεποίθησης τους και την πρόληψη εμφάνισης στην ενήλικη ζωή χρόνιων νοσημάτων. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται συνεργασία μεταξύ παιδιάτρων, διαιτολόγων, εκπαιδευτών και ειδικών σε θέματα σχολικής υγείας με τα αντίστοιχα αρμόδια τμήματα της Πολιτείας (31).

2.3.2 Η ΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΚΥΛΙΚΕΙΑ (1994-2006)

Πράγματι, όπως φαίνεται στον πίνακα η πολιτεία πρόσφατα άλλαξε την υγειονομική διάταξη αναφορικά με τον καθορισμό προϊόντων που διατίθενται από τα κυλικεία δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων. Μια σημαντική ποιοτική διαφορά στις δύο διατάξεις είναι ότι πλέον καθορίζεται ο τύπος των προστιθέμενων στα τρόφιμα λιπιδίων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον περιορισμό των trans λιπαρών οξέων και των αρνητικών επιδράσεων αυτών στην υγεία των παιδιών. Αυτά τα λιπαρά αυξάνουν την κακή (LDL) χοληστερίνη και μειώνουν την καλή (HDL). Σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις η ημερήσια κατανάλωση trans λιπαρών οξέων πρέπει να είναι μικρότερη του 1% του ολικού ποσού καταναλισκόμενων λιπιδίων(31).

Στη νέα διάταξη καθορίζεται το μέγεθος της συσκευασίας που διατίθεται, όπου αυτό κρίνεται σκόπιμο. Οι προτεινόμενες συσκευασίες βασίζονται στη λογική της πρότυπης μικρομερίδας και έχουν υπολογιστεί με βάση τις συνιστώμενες ημερήσιες θερμίδες για τις ηλικιακές ομάδες 7- 18 ετών (για αγόρια και κορίτσια με μέτρια φυσική δραστηριότητα). Το μέγεθος της συσκευασίας επιλέχθηκε έτσι ώστε να αποφευχθεί η υπερκατανάλωση ενέργειας (θερμίδων) και ταυτόχρονα να εξασφαλιστεί η κατανάλωση της επαρκούς ποσότητας. Επιπρόσθετα συστήνονται,

χωρίς όμως να απαγορεύονται και άλλες επιλογές, τα γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά και δημητριακά ολικής άλεσης. Η σύσταση για τα γαλακτοκομικά προϊόντα ακολουθεί τις οδηγίες του Π. Ο. Υ. και έγκυρων παιδιατρικών εταιρειών με στόχο την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, που εξαρτώνται από την διατροφή και στην περίπτωση των δημητριακών, η σύσταση αυτή βασίζεται στην τεκμηριωμένη ευεργετική επίδραση των φυτικών ινών (μη αμυλούχων πολυσακχαριτών) στην υγεία και ακολουθεί επίσης τις οδηγίες του Π. Ο. Υ.(31).

Προβλέπεται στη νέα διάταξη η χρήση τυποποιημένων τροφίμων στις κατηγορίες που αυτό κρίνεται απαραίτητο. Για παράδειγμα στα σάντουιτς και τοστ η απόφαση ελήφθη με βασικό γνώμονα την ασφάλεια των διατιθέμενων τροφίμων. Η χρησιμοποίηση των τυποποιημένων προϊόντων προσφέρει επιπρόσθετα τα πλεονεκτήματα της αναγραφής της ποιότητας των υλικών μέσω της διατροφικής σήμανσης και επομένως τη δυνατότητα ελέγχου της παρεχόμενης ποιότητας. Παράλληλα, θα γίνει πρακτικά εφικτός ο έλεγχος των συστατικών και η ποιότητα των προστιθέμενων λιπιδίων (π. χ. η περιεκτικότητα σε κορεσμένα και trans λιπαρά). Στην περίπτωση των τροφίμων που δεν είναι τυποποιημένα και προς το παρόν είναι δύσκολη η άμεση τυποποίηση τους, όπως η τυρόπιτα και σπανακόπιτα, προτείνεται η σύσταση τους με τυρί φέτα ή κασέρι και ζύμη με προδιαγραφές για τα trans λιπαρά. Η περιεκτικότητα της ζύμης σε trans λιπαρά να μην υπερβαίνει το 2% των ολικών προστιθέμενων λιπιδίων(31).

2.3.3 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

- Να απαιτήσουν την εφαρμογή της υπουργικής απόφασης από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας.
- Να δώσουν βάση στις διατροφικές συνήθειες της οικογένειάς τους και την εκπαίδευση των παιδιών για την υγιεινή διατροφή.
- Να προμηθεύουν το παιδί με κολατσιό από το σπίτι ώστε να αποφεύγεται η κατανάλωση έτοιμων φαγητών(32).

Αν δεν είστε σίγουροι για το αν το σχολείο πραγματικά παρέχει ένα θρεπτικά ισορροπημένο γεύμα στα παιδιά σας, η καλύτερη λύση είναι να ετοιμάσετε κάποιο σνάκ στο σπίτι όπως σάντουιτς με γαλοπούλα και λαχανικά, φρούτο ή γάλα. Εάν αντιμετωπίζετε πρόβλημα στο σχεδιασμό των σχολικών γευμάτων, ρωτήστε τα παιδιά σας τι επιθυμούν και αφήστε τα να βοηθήσουν στην προετοιμασία. Μπορείτε επίσης

να χρησιμοποιήσετε τη διατροφική πυραμίδα ως οδηγό και να σχεδιάσετε τα γεύματα παρέχοντας περίπου το 1/3 της ημερήσιας συνιστώμενης πρόσληψης των παιδιών σας σε βιταμίνες, μέταλλα και θερμίδες (30).

2.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Γίνεται παράθεση μερικών χαρακτηριστικών παρεμβάσεων ανά τον κόσμο, ώστε να εντοπιστούν τα κύρια σημεία παρέμβασης που μπορεί να οδηγήσουν σε βελτίωση των συνηθειών διατροφής των παιδιών. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των αποτελεσματικών στρατηγικών παρέμβασης για την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στα σχολεία σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, έδειξε ότι πολλοί είναι οι παράγοντες που καθορίζουν την κατανάλωσή τους. Από όλους τους παράγοντες περισσότερο θετική ήταν η συσχέτιση της κατανάλωσής τους με τη διαθεσιμότητα και την πρόσβαση σε αυτά καθώς και με τις προτιμήσεις στις γεύσεις.

Οι πολυπαραγοντικές σχολικές παρεμβάσεις που συνδύαζαν διδασκαλία στην αίθουσα, συμμετοχή των γονέων και των υπηρεσιών διατροφής, υπόσχονται τα καλύτερα αποτελέσματα για την αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών. Η εγγραφή σε σχολικά προγράμματα φρούτων και λαχανικών και η επιμόρφωση μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών με τη χρήση καναλιών πολυμέσων είναι επίσης ελπιδοφόρα.

Στην αίθουσα διδασκαλίας θα πρέπει να δίνεται έμφαση στη βελτίωση της πρόσβασης στα φρούτα και τα λαχανικά και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την προετοιμασία εύκολων και γευστικών συνταγών με φρούτα και λαχανικά. Επίσης, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές, να θέτονται στόχοι και να ελέγχονται οι αλλαγές στη συμπεριφορά, να περιλαμβάνουν στρατηγικές κινητοποίησης και να αφιερώνουν επαρκή χρόνο στη διατροφική επιμόρφωση.

Η συμμετοχή ειδικευμένου σε αυτό το πρόγραμμα προσωπικού αντί για τους κανονικούς δασκάλους φαίνεται να συμβάλλει καθοριστικά στην επιτυχία της παρέμβασης. Οι υπηρεσίες σίτισης του σχολείου θα βοηθήσουν στην εύκολη διάθεση στους μαθητές φρούτων και λαχανικών(33).

2.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Το σχολείο και το μάθημα της Φυσικής Αγωγής είναι ένας πολύ σημαντικός φορέας προώθησης της υγείας και διεθνώς διαδραματίζει βασικό ρόλο στην προώθηση αξιών που σχετίζονται με έναν σωστό τρόπο ζωής. Οι μαθητές περιμένουν πολλά από το μάθημα και τους διδάσκοντες της Φυσικής Αγωγής γιατί και οι δύο παράγοντες καλύπτουν τις κινητικές ανάγκες τους. Η παρέμβαση του καθηγητή φυσικής αγωγής στο παχύσαρκο παιδί θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη και όχι γενική και αόριστη. Θα πρέπει εκτός άλλων να περιλαμβάνει το σχεδιασμό σειράς προσωπικών, μετρήσιμων και κυρίως εφικτών για το παιδί στόχων. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εξαρτάται όχι μόνο από τη στάση του Κ.Φ.Α. προς το παχύσαρκο παιδί αλλά και από τη στάση του προς το σχολικό περιβάλλον συνολικά (34).

Για το λόγο αυτό ο Κ.Φ.Α. είναι προτιμότερο:

1. να μην κάνει αυτό που θέλουν οι μαθητές, γιατί θα τους οδηγήσει σε μειωμένη απόδοση και παρακίνηση κατά το μάθημα της Φ.Α. (34).
2. να αποκαλεί τα παχύσαρκα παιδιά με το μικρό τους όνομα για να τον νιώθουν κοντά τους αλλά και να τα πείθει και να τα επηρεάζει ευκολότερα και με αμεσότητα. (34)
3. να παρέχει αυξημένες ευκαιρίες συμμετοχής στα παχύσαρκα παιδιά εντάσσοντάς τα στις «καλές» ομάδες των μαθητών κατά την διάρκεια της διδασκαλίας των γνωστικών αντικειμένων της Φ.Α.(34)
4. να γνωρίζει ότι το σώμα και γενικότερα η εικόνα του Κ.Φ.Α. μέσω της θεωρίας των προτύπων και των κινήτρων επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό τον μαθητή για θέματα που αφορούν την σωστή σωματική ανάπτυξη του. (34)
5. να γνωρίζει ότι το φύλο του Κ.Φ.Α. επηρεάζει σε ποσοστό 70% την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης του μαθητή του ίδιου φύλου σε θέματα που έχουν να κάνουν με την παχυσαρκία (34).

6. να αποδέχεται ότι η υγεία είναι το σπουδαιότερο κίνητρο για την συμμετοχή των μαθητών στο μάθημα της Φ.Α. και ακολουθούν η ενεργητικότητα, η ικανότητα και η ευδιαθεσία (34).

7. να επιδιώκει την εισαγωγή αντικειμένων Αγωγής Υγείας και Διατροφής μέσα από το αναλυτικό πρόγραμμα Φυσικής Αγωγής στην Α/θμια και Β/θμια Εκπ/ση με την μορφή της παρέμβασης στους μαθητές και γονείς σε θέματα γνώσης της σωστής διατροφής, σωματικής άσκησης, της φυσικής και βιολογικής λειτουργίας και κατάστασης καθώς και συμβουλές για περιοδικούς βιοχημικούς ελέγχους (34).

8. να παρεμβαίνει στην κατάρτιση του καταλόγου των προϊόντων που πωλούνται από τα σχολικά κυλικεία επιδιώκοντας την πώληση μόνο των υγιεινών (34)

2.5.1 ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ Κ.Φ.Α. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ο Κ.Φ.Α. οφείλει να ενημερώσει τους γονείς για την βιολογική κατάσταση του παχύσαρκου ή υπέρβαρου μαθητή και να προτείνει την ιατρική αξιολόγηση του μαθητή για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού όσο πιο έγκυρα και επιστημονικά γίνεται. Ακόμα οι συμβουλές από τον Κ.Φ.Α προς τους γονείς για ένα σωστό πρόγευμα και για σωστή διατροφή των μαθητών κατά την διάρκεια της σχολικής ημέρας θα μπορούσε να λειτουργήσει θετικά στην υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής (34).

2.6 ΓΙΑΤΙ Η ΑΣΚΗΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Health Related Exercise, HRE) ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΚΥΡΙΑΡΧΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ;

Η άσκηση που σχετίζεται με την υγεία είναι βασικό συστατικό της σχολικής φυσικής αγωγής και αποτελεί ενδεδειγμένο στοιχείο της αγωγής υγείας για τους παρακάτω λόγους:

- Η φυσική δραστηριότητα έχει ευεργετική επίδραση στη φυσική και διανοητική υγεία των νέων ανθρώπων.
- Αρκετοί νέοι άνθρωποι παρουσιάζουν συμπτώματα κινδύνου για χρόνιες παθήσεις. Αυτές οι παθήσεις σχετίζονται κατά την ενηλικίωση με πρόωρη θνησιμότητα και νοσηρές καταστάσεις.
- Πρότυπα υγιούς συμπεριφοράς συχνά αποκτούνται και εδραιώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.
- Πολλά παιδιά κάνουν καθιστική γενικά ζωή (ειδικά τα κορίτσια) και η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα μειώνεται περισσότερο κατά την εφηβεία.
- Τα σχολεία αποτελούν τον ιδανικό χώρο για την προώθηση προγραμμάτων υγείας επειδή σχεδόν όλος ο παιδικός πληθυσμός φοιτά σ' αυτά.
- Τα σχολεία έχουν πολλές πιθανότητες να βελτιώσουν την υγεία των νέων ανθρώπων με την παροχή προγραμμάτων και υπηρεσιών.

- Υπάρχουν επιστημονικές αποδείξεις ότι τα σχολικά προγράμματα προώθησαν με επιτυχία γνώσεις, εμπειρίες, συνήθειες, συμπεριφορές και φυσική κατάσταση στους μαθητές τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(35)

2.7 ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΝΑ ΠΡΟΩΘΗΣΟΥΝ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ;

Με στόχο την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας ως θεμελιώδους συμπεριφοράς υγείας, προτείνετε στα σχολεία:

- Να εδραιώσουν μια συνολική προσέγγιση για την προώθηση ευχάριστης και διαβίου φυσικής δραστηριότητας μεταξύ των μαθητών.
- Να δημιουργήσουν το ανάλογο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον ώστε να ενθαρρύνεται και να καθίσταται εφικτή η ασφαλής και διασκεδαστική φυσική δραστηριότητα.
- Μέσα από το πρόγραμμα φυσικής αγωγής και το συνολικό πρόγραμμα λειτουργίας του σχολείου να αναπτύξουν θεσμούς που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα και βοηθούν τους μαθητές ν' αναπτύξουν γνώσεις, δεξιότητες (κινητικές και συμπεριφοράς), στάσεις και αυτό-εκτίμηση ώστε να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν ένα δραστήριο τρόπο ζωής.
- Να εφαρμόσουν μέσα στις ώρες λειτουργίας του σχολείου (τυπικό πρόγραμμα και ολοήμερο) και εκτός λειτουργίας (για παράδειγμα τα απογεύματα και τα σαββατοκύριακα) προγράμματα φυσικών δραστηριοτήτων και σπορ που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα όλων των παιδιών, συμπεριλαμβάνοντας και αυτά που είναι κινητικά λιγότερο ικανά και αυτά που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Να παράσχουν ηθική και υλική υποστήριξη αυξάνοντας τις δυνατότητες για απόκτηση γνώσης και πρακτικών εμπειριών μέσα από ευχάριστη φυσική δραστηριότητα και σπορ.
- Να συνεργάζεται με τις οικογένειες των μαθητών και τους κοινωνικούς φορείς με στόχο την ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας για παιδιά και νέους (35).

2.8 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας των παιδιών είναι ένας ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας, ο οποίος θεωρείται από πολλούς επιστήμονες εξίσου σημαντικός με εκείνον της κακής διατροφής. Πολλά είναι τα αίτια της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας των παιδιών αλλά και των εφήβων. Η ανυπαρξία χώρων παιχνιδιού και άθλησης στις μεγαλουπόλεις είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες εξαιτίας της οποίας τα παιδιά καθιλώνονται μπροστά στην τηλεόραση ή σε έναν Η/Υ. Η υψηλή τεχνολογία είναι σίγουρα πολύ σημαντική και ένα επιπλέον εργαλείο στην εκπαίδευση και την ψυχαγωγία των παιδιών, μπορεί όμως να λειτουργήσει και ως τροχοπέδη, μειώνοντας το ενδιαφέρον των παιδιών για το παραδοσιακό υπαίθριο παιχνίδι, αφού πλέον πολλά από αυτά το θεωρούν λιγότερο δελεαστικό σε σχέση με ένα video game. Ο ρόλος της οικογένειας και τα πρότυπα καθημερινότητας που ακολουθούν τα παιδιά επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά εκτός από τις διαιτητικές συνήθειες, και τις συνήθειες εκείνες που σχετίζονται με την φυσική δραστηριότητα, είτε πρόκειται για άσκηση είτε ακόμα και για απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως το περπάτημα. Οι ώρες της γυμναστικής στο σχολείο είναι πολύ λίγες και οι συνθήκες πολλές φορές δύσκολες, μειώνοντας την ποιότητα του μαθήματος. Συγκεκριμένα στο λύκειο οι μαθητές γυμνάζονται 1-2 45'λεπτα ανάλογα με το τρίμηνο και την τάξη που βρίσκονται. Οι ώρες αυτές είναι ελάχιστες και επιπλέον οι χώροι και οι συνθήκες αντί να προσελκύουν τα παιδιά, πολλές φορές απομακρύνουν το ενδιαφέρον τους. Υπάρχουν επίσης δημοτικά σχολεία στα οποία δεν υπάρχει καθηγητής φυσικής αγωγής με αποτέλεσμα, η γυμναστική να γίνεται είτε με τις φιλότιμες προσπάθειες των δασκάλων, είτε καθόλου. Όσον αφορά στον καθημερινό τρόπο ζωής, το αυτοκίνητο έχει κατακλύσει πλέον στις μέρες μας ακόμα και μικρές επαρχιακές πόλεις. Το γεγονός αυτό επηρεάζει τις μετακινήσεις της οικογένειας και συνεπώς τις περισσότερες φορές και τη φυσική δραστηριότητα των ίδιων των παιδιών. Ας μη ξεχνάμε τέλος έναν πολύ σημαντικό παράγοντα, ο οποίος είναι το ιδιαίτερα φορτωμένο καθημερινό πρόγραμμα των παιδιών το οποίο δεν τους αφήνει πολύ ελεύθερο χρόνο για παιχνίδι και άθληση. Συνεπώς εκτός από την αυξημένη και κακής ποιότητας διατροφή η οποία επιφέρει θετικό ενεργειακό ισοζύγιο και ως αποτέλεσμα αυτού αύξηση του σωματικού βάρους, καθοριστικής σημασίας είναι και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, γεγονός το οποίο μειώνει την ημερήσια

ενεργειακή δαπάνη. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, η ζυγαριά του ενεργειακού ισοζυγίου γέρνει προς το θετικό, αφού οι θερμίδες πρόσληψης είναι περισσότερες από τις θερμίδες κατανάλωσης ημερησίως, με αποτέλεσμα αρχικά το παιδί να γίνει υπέρβαρο και αν συνεχιστεί η αύξηση του σωματικού βάρους, παχύσαρκο. Επιστημονικά τεκμηριωμένα αποτελέσματα από μελέτες σε κλινικά αλλά και σχολικά δείγματα έχουν αποδείξει ότι ο συνδυασμός διαίτας και άσκησης έχει τα καλύτερα αποτελέσματα στη μείωση του σωματικού βάρους στα παιδιά.

Σε μελέτη που έγινε σε σχολικό δείγμα από τον Figueroa-Colon και τους συνεργάτες του έγινε συνδυασμός για 16 εβδομάδες υποθερμιδικής διαίτας (λίγο κάτω από τις ημερήσιες ενεργειακές απαιτήσεις) και άσκησης (45 λεπτά, 5φ/εβδ. έντασης 25-75% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας). Συμμετείχαν 19 παιδιά ηλικίας 9-13 ετών από 1-6 μήνες. Η μείωση σωματικού βάρους που επήλθε στην ομάδα που υποβλήθηκε στο πρόγραμμα συνδυασμού διατροφής και άσκησης ήταν στατιστικά σημαντική σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Στις περισσότερες μελέτες ο συνδυασμός διατροφής και άσκησης επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τη μεμονωμένη διαίτα, άλλοτε στατιστικά σημαντικά και άλλοτε όχι. Συνεπώς ο ρόλος της άσκησης είναι ιδιαίτερα σημαντικός και χρήσιμος στα θεραπευτικά μοντέλα αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας, εφόσον φυσικά κάποιοι λόγοι υγείας δεν τον αποκλείουν. Εκτός από την ενεργειακή κατανάλωση που προκαλείται, είναι επιστημονικά τεκμηριωμένα και άλλα οφέλη που σχετίζονται με την άσκηση. Η αύξηση της μυϊκής μάζας και η μείωση του λιπώδους ιστού, η βελτίωση της ινσουλινοευαισθησίας με αποτέλεσμα την κατάλληλη προώθηση της γλυκόζης προς τους ιστούς, η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, η βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ, αλλά και ψυχική ευεξία είναι κάποια από τα σημαντικότερα οφέλη που μπορούν επηρεάσουν θετικά τη υγεία ενός παχύσαρκου παιδιού. Εκτός όμως από την άσκηση, εφόσον αυτή δεν είναι εφικτή, ακόμα και απλές φυσικές δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή κάποιες καθημερινές χειρωνακτικές εργασίες θεωρούνται ιδιαίτερα ευεργετικές (36).

2.9 ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ

Κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων, το φαινόμενο της αλληλεπίδρασης και της πίεσης των συνομηλίκων έχει αρχίσει να γίνεται μια πολύ ισχυρή δύναμη. Τα παιδιά βλέπουν τις διατροφικές συμπεριφορές των συνομηλίκων τους και συνήθως τις

αντιγράφουν. Το περιβάλλον των συνομηλίκων φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα τη κατανάλωση φρουτοχυμών, φρούτων, λαχανικών και την επιλογή του σνακ ή του πρόχειρου φαγητού. (37)

Συνήθως οι επιλογές των παιδιών έχουν να κάνουν περισσότερο με γλυκά, σοκολάτες και τρόφιμα ψηλά σε λίπος και θερμίδες και λιγότερο με φρούτα, λαχανικά και άλλα υγιεινά σνακ. (38). Γεγονός αποτελεί ότι τα παιδιά δεν καταναλώνουν φρούτα, χυμούς και λαχανικά όταν βρίσκονται με συνομήλικους τους (38).

Έρευνες αναφέρουν ότι σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ξεκίνησαν να αρέσουν και να καταναλώνουν συγκεκριμένα λαχανικά που δεν τους άρεσαν πριν, όταν είδαν συνομήλικους τους να τα καταναλώνουν(9). Ακόμα είναι πιθανό τα παιδιά να μην αλλάζουν τις προτιμήσεις τους, απλά να μιμούνται συμπεριφορές στην προσπάθεια τους να γίνουν μέρος του συνόλου του κοινωνικού τους περιβάλλον.(39).

Η ξαφνική απόρριψη ενός τροφίμου από το παιδί ή ξαφνική επιζήτηση ενός δημοφιλούς προϊόντος φαίνεται να είναι επίσης αποτέλεσμα της επιρροής αυτού του περιβάλλοντος. Ορισμένες από αυτές τις επιρροές είναι θετικές γιατί προωθούν τη δοκιμή νέων τροφίμων. Ωστόσο οι γονείς θα πρέπει να θέτουν όρια στις μη επιθυμητές επιρροές αλλά και να είναι ρεαλιστικοί (39).

2.10 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους(40).

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού της Αγωγής Υγείας πρέπει να είναι διαφορετικός και να επιζητείται η δημιουργία μιας διαφορετικής σχέσης με το μαθητή, διότι τα προγράμματα αυτά, στηρίζονται σε νέες μεθόδους διδακτικής προσέγγισης που

ενθαρρύνουν τη συμμετοχή του μαθητή και ενισχύουν την ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων, όπως εξαγωγή συμπερασμάτων αξιολόγησης των συνεπειών και λήψη αποφάσεων (41).

Ως μέθοδοι και τεχνικές προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Προαγωγής της Υγείας χρησιμοποιούνται οι «παθητικές» (η διάλεξη, η προβολή βίντεο ή ταινίες, οι διαφάνιες), μέθοδοι «ενεργητικής συμμετοχής» (έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, και λοιπά) οι «βιωματικές μέθοδοι» (η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι, το γράψιμο μιας ιστορίας, η συμβουλευτική, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο «καθρέπτης», η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής, φωτογραφίες και λοιπά) (41).

Στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Ευβοίας δημιουργήθηκε η σύμπραξη δέκα Δημοτικών Σχολείων και Νηπιαγωγείων που υλοποίησαν τα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με τίτλο «Η διατροφή μας». Σκοπός της συγκεκριμένης θεματικής ενότητας ήταν να αποκτήσουν οι μαθητές και οι μαθήτριες υγιεινές διατροφικές συνήθειες και να καλλιεργήσουν θετική στάση σχετική με την υγιεινή διατροφή.

Ειδικότερα με το συγκεκριμένο πρόγραμμα επιδιώξαμε και σε σημαντικό βαθμό κατακτήσαμε:

- Να κατανοήσουν οι μαθητές τη σημασία της υγιεινής διατροφής.
- Να αντιληφθούν τους κινδύνους από την κακή διατροφή και την υπερκατανάλωση.
- Να συνειδητοποιήσουν τη σχέση σωστής διατροφής, υγείας και σωματικής διάπλασης.
- Να γνωρίσουν και να μάθουν για ειδικά διατροφικά προϊόντα (ψωμί, λάδι, ψάρια, γάλα κ.ά.) καθώς και για τα οικολογικά προϊόντα.
- Να γνωρίσουν τα είδη των τροφών, τη θρεπτική τους αξία, την παραγωγή, τη συσκευασία και τη συντήρησή τους.
- Να ευαισθητοποιηθούν σε θέματα ρύπανσης από την υπερλίπανση της γης, ανακύκλωσης των υπολοίπων των τροφών, υπερκατανάλωσης στο δυτικό κόσμο και υποσιτισμού στον τρίτο κόσμο.
- Να γνωρίσουν την παραδοσιακή δίαιτα, τη μεσογειακή διατροφή.
- Να γίνουν ικανοί να αντισταθούν στην πίεση της διαφήμισης και του καταναλωτισμού.

- Να περιορίσουν την κατανάλωση γλυκών, πρόχειρου φαγητού και τροφών με συντηρητικά. Η προσπάθεια για αλλαγή διατροφικών συνηθειών των μαθητών δεν θα είχε σημαντικά αποτελέσματα αν δε συμπεριλάμβανε στις άμεσες προτεραιότητές μας την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Έτσι μέσα στις δράσεις του συγκεκριμένου προγράμματος ενεπλάκησαν οι γονείς και η ευρύτερη τοπική κοινωνία. Η συνεργασία με τους τοπικούς φορείς και οργανώσεις, όχι μόνο βοήθησε στην αρτιότερη υλοποίηση του προγράμματος αλλά έδωσε την ευκαιρία στους ενήλικες, που συμμετείχαν, να προβληματιστούν, να επεξεργαστούν και τελικά σε αρκετό βαθμό να αναθεωρήσουν και τις δικές τους διατροφικές συνήθειες.

Ελπίζουμε ότι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί που ενεργοποιήθηκαν στα πλαίσια του προγράμματος πήραν και υιοθέτησαν τα παρακάτω απλά μηνύματα υγιεινής διατροφής:

- Ποικιλία τροφών που συντελούν στην ισορροπημένη διατροφή (φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης, λάδι ελιάς).
- Συγκεκριμένες ώρες για τα γεύματα της οικογένειας.
- Περιορισμός της ζάχαρης και των ενδιάμεσων γευμάτων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά.
- Αποφυγή των υπεραλατισμένων τροφών.
- Ενθάρρυνση για τη λήψη νερού, γάλακτος και φρέσκων χυμών και όχι αναψυκτικών.
- Λειτουργία των ίδιων ως μοντέλων(42).

ΠΗΓΗ: www.servitoros.gr/education/view.phpD/36/759/

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Είναι όλες οι επιδράσεις άμεσες και έμμεσες που δέχεται ένα άτομο από τη στιγμή της σύλληψής του ως το θάνατο (ψυχολογικό περιβάλλον)(43). Αυτό περιλαμβάνει τόσο το φυσικό (γεωφυσικές και βιοφυσικές επιδράσεις), όσο και το κοινωνικό περιβάλλον (κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές επιδράσεις). Κάθε άνθρωπος βιώνει το περιβάλλον του διαφορετικά από άλλους ανθρώπους που ζουν μέσα σ' αυτό.

Έρευνα έδειξε ότι η επίδραση της κληρονομικότητας φαίνεται πιο μεγάλη και του περιβάλλοντος πιο μικρή απ' ότι πραγματικά είναι (43). Κλινικές παρατηρήσεις του Nitschke έδειξαν πως μερικές εκδηλώσεις συμπεριφοράς, αλλά και ορισμένοι τρόποι κινήσεων των παιδιών, που τις απέδιδαν κυρίως σε γενετικούς παράγοντες μαθαίνονται και διδάσκονται μέσα στα πλαίσια της καθημερινής επικοινωνίας του παιδιού με τους γονείς του. Είναι αυτό που όλοι σήμερα ξέρουμε λέγοντας για τα παιδιά ότι αντικατοπτρίζουν την οικογένειά τους. Εντυπωσιακή είναι η περίπτωση των παιδιών που για διαφορετικούς λόγους μεγάλωσαν στην ερημιά, μακριά από την ανθρώπινη επικοινωνία. Η περίπτωσή τους δείχνει, πως ο άνθρωπος χωρίς τη παιδαγωγική επίδραση της ανθρώπινης συμβίωσης και επικοινωνίας, παραμένει σε μια υπάνθρωπη βαθμίδα εξέλιξης και δε μπορεί να αναπτύξει τις ανθρώπινες ιδιότητές του (43).

Ο Piaget πιστεύει πως η κληρονομικότητα, το περιβάλλον και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση δεν αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες της πνευματικής ανάπτυξης, αλλά έχουν δευτερεύοντα μόνο σημασία, γιατί υπακούουν σ' ένα αυτοματοποιημένο μηχανισμό ανάπτυξης της ίδιας της γνώσης, το μηχανισμό της εξισορρόπησης (43).

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Στο κλάδο της βιομηχανίας τροφίμων γίνεται η προσπάθεια για ενθάρρυνση δεοντολογικών συμπεριφορών, ιδιαίτερα στις δραστηριότητες εμπορίας και προβολής των εν λόγω προϊόντων μέσω των μαζικών μέσων ενημέρωσης, και προώθηση

πολιτικών έναντι του προσωπικού οι οποίες να ευνοούν την ορθή διατροφή και την κατάλληλη φυσική άσκηση (44).

- Στον ιδιωτικό τομέα της βιομηχανίας πολλές εταιρίες λειτουργούν σε παγκόσμιο επίπεδο και μπορούν να εφαρμόζουν τις πολιτικές σε όλα τα επίπεδα και σε πολλά έθνη στις οποίες δραστηριοποιούνται. Η εταιρική κοινωνική ευθύνη μπορεί να συνεπάγεται την εμπλοκή ενός πλήθους εταίρων, οι οποίοι συνεργάζονται με τα τοπικά σχολεία για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής στρατηγικής για την αύξηση της συνειδητοποίησης της υγιεινής διατροφής και της αυξημένης σωματικής άσκησης (44).

- Η βιομηχανία τροφίμων, οι λιανοπωλητές, οι εταιρείες τροφοδοσίας, οι κατασκευαστικές αθλητικών ειδών, οι βιομηχανίες της διαφήμισης και της αναψυχής, οι ασφαλιστικοί και τραπεζικοί όμιλοι, οι φαρμακευτικές εταιρείες και τα ΜΜΕ μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο ως υπεύθυνοι εργοδότες και υποστηρικτές των υγιεινών τρόπων ζωής (44).

Οι κατασκευαστές τροφίμων έχουν αναλάβει πολλές πρωτοβουλίες για τη μείωση της περιεκτικότητας λίπους, ζάχαρης και αλατιού των επεξεργασμένων τροφίμων, τη μείωση του μεγέθους των μερίδων και την αύξηση της καθιέρωσης καινοτόμων, υγιεινών και θρεπτικών επιλογών (44).

- Η βιομηχανία γνωρίζει ότι η διαφήμιση επηρεάζει τις επιλογές και τις διαιτητικές συνήθειες και πρέπει να διασφαλίζει ότι οι διαφημίσεις δεν εκμεταλλεύονται την απειρία ή την ευπιστία των παιδιών. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να συνεργαστούν με τις ενώσεις καταναλωτών και τον ιδιωτικό τομέα για την ανάπτυξη κατάλληλων πολυτομεακών προσεγγίσεων της προώθησης των πωλήσεων τροφίμων στα παιδιά, εξετάζοντας θέματα όπως η χορηγία, η προώθηση και η διαφήμιση. Θα πρέπει να αναπτυχθεί από κοινού μια συμφωνία για τις κοινωνικά υπεύθυνες πρακτικές, η οποία να μη περιορίζει την ελευθερία επιλογής αλλά αποδέχεται ότι τα παιδιά δε μπορούν να εξακριβώσουν τα θρεπτικά συστατικά των τροφίμων (44).

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

- Προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές και τους γενικούς στόχους της παγκόσμιας στρατηγικής.

- Συνέχιση της ανάπτυξης και της παροχής οικονομικά προσιτών, υγιεινών και θρεπτικών επιλογών στους καταναλωτές.
- Παροχή στους καταναλωτές επαρκών και κατανοητών πληροφοριών για τα προϊόντα και τη θρεπτική τους αξία.
- Υπεύθυνες πρακτικές προώθησης των πωλήσεων, που στηρίζουν την εκστρατεία για τον έλεγχο της παχυσαρκίας, ιδίως σε σχέση με τη προαγωγή και την εμπορία τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα κορεσμένων λιπών, σακχάρων ή αλατιού, ιδίως στα παιδιά.
- Έκδοση απλών, συνεκτικών επισημάνσεων των τροφίμων και τεκμηριωμένων ισχυρισμών για την υγεία, που θα βοηθήσουν τους καταναλωτές να κάνουν ενημερωμένες και υγιεινές επιλογές.
- Παροχή πληροφοριών για τη σύνθεση των τροφίμων στις εθνικές αρχές.
- Βοήθεια στην ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας (44).
- Προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές και τους γενικούς στόχους της παγκόσμιας στρατηγικής.
- Συνέχιση της ανάπτυξης και της παροχής οικονομικά προσιτών, υγιεινών και θρεπτικών επιλογών στους καταναλωτές.
- Παροχή στους καταναλωτές επαρκών και κατανοητών πληροφοριών για τα προϊόντα και τη θρεπτική τους αξία.
- Υπεύθυνες πρακτικές προώθησης των πωλήσεων, που στηρίζουν την εκστρατεία για τον έλεγχο της παχυσαρκίας, ιδίως σε σχέση με τη προαγωγή και την εμπορία τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα κορεσμένων λιπών, σακχάρων ή αλατιού, ιδίως στα παιδιά.
- Έκδοση απλών, συνεκτικών επισημάνσεων των τροφίμων και τεκμηριωμένων ισχυρισμών για την υγεία, που θα βοηθήσουν τους καταναλωτές να κάνουν ενημερωμένες και υγιεινές επιλογές.
- Παροχή πληροφοριών για τη σύνθεση των τροφίμων στις εθνικές αρχές.
- Βοήθεια στην ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας (44).

ΓΕΩΡΓΙΑ

Οι εθνικές πολιτικές για τα τρόφιμα και τη γεωργία θα πρέπει να συνάδουν με τη προστασία και τη προαγωγή της δημόσιας υγείας. Θα πρέπει να μελετηθούν πολιτικές, οι οποίες διευκολύνουν την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής και ανακαλύπτουν την ασφάλεια των τροφίμων και τη μακροπρόθεσμη διατροφική εξασφάλιση (44).

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Οι τιμές επηρεάζουν τις καταναλωτικές επιλογές. Οι δημόσιες πολιτικές μπορούν να επηρεάσουν τις τιμές μέσω φόρων, επιδοτήσεων ή άμεσης τιμολόγησης, με τρόπους που ενθαρρύνουν τη κατανάλωση τροφίμων που βελτιώνουν την υγεία. (44)

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Πολλοί πιστεύουν ότι η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι προσωπική ευθύνη. Εν μέρει έχουν δίκιο, αλλά είναι επιπροσθέτως και ευθύνη της κοινωνίας, ιδίως στο βασικό επίπεδο της τοπικής κοινότητας. Η κοινωνία των πολιτών μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη κινητοποίηση μιας πρωτόβουλης στάσης και στην επιρροή της δράσης μέσω συμμετοχικής σκέψης και τοπικών πρωτοβουλιών. Οι πρωτοβουλίες αυτές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν απλώς τη χρήση των αθλητικών εγκαταστάσεων του σχολείου, τη προώθηση τοπικών εκστρατειών από τα τοπικά μέσα ενημέρωσης, τη συνεργασία των τοπικών παραγωγών με τις τοπικές αρχές για την υποστήριξη της εκπαίδευσης ή τη παροχή φρέσκων προϊόντων από τους τοπικούς αγρότες στα σχολεία. Ο στόχος τους μπορεί να είναι να καταστούν τα υγιεινά τρόφιμα «διαθέσιμα, προσιτά, κατάλληλα και διαρκή».(44)

3.2 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στη καθοδήγηση της κινητοποίησης της βάσης και στην υπεράσπιση της ιδέας ότι ο υγιεινός τρόπος ζωής θα πρέπει να εγγραφεί στη ημερήσια διάταξη των δημοσίων αρχών.

- Στη στήριξη της ευρείας διάδοσης πληροφοριών για πρόληψη της παχυσαρκίας μέσω ενός ισορροπημένου, υγιεινού διαιτολογίου και σωματικής δραστηριότητας.
- Στη διαμόρφωση δικτύων και ομάδων δράσεις για τη προαγωγή της διαθεσιμότητας υγιεινών τροφίμων και δυνατοτήτων σωματικής δραστηριότητας και στην υπεράσπιση των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας και των εκπαιδευτικών εκστρατειών.
- Στη διοργάνωση εκστρατειών και εκδηλώσεων που παρωθούν σε δράση.
- Στην υπογράμμιση του ρόλου των κρατικών αρχών στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής, στην παρακολούθηση της προόδου όσον αφορά την επίτευξη των στόχων και στη συνεργασία με άλλους ενδιαφερόμενους, όπως οι φορείς του ιδιωτικού τομέα.
- Στη διαδραμάτιση ενεργού ρόλου στην προώθηση της εφαρμογής της Ευρωπαϊκής εκστρατείας για τον έλεγχο της παχυσαρκίας.
- Στη συμβολή στη πρακτική εφαρμογή των γνώσεων και των δεδομένων.
- Στη προαγωγή προτύπων προς μίμηση και βέλτιστων πρακτικών, κυρίως σε σχέση με το ρόλο των οικογενειών και των γονέων. Είναι ουσιώδες τα πρότυπα προς μίμηση να επικεντρώνονται στη θετική υγεία και όχι στη σωματική εικόνα(44).

3.2.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

Η παχυσαρκία επιβάλλει σημαντικό οικονομικό βάρος στα ήδη πιεσμένα συστήματα υγείας και μεγάλο κόστος στην κοινωνία. Η παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένη σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, αλλά είναι ιδιαίτερα συχνή μεταξύ των κοινωνικά μειονεκτικών ομάδων, οι οποίες ενδέχεται να έχουν τη μικρότερη πρόσβαση σε ασφαλείς δρόμους και πάρκα και να τρώνε τα φθηνότερα είδη διατροφής, που είναι συχνά τα τρόφιμα με τα περισσότερα λίπη και σάκχαρα.

Προς την ανάπτυξη κοινωνικής ευθύνης

Τα μέτρα κατά της παχυσαρκίας αποτελούν τμήμα της μετάβασης προς την αποδοχή της κοινής ευθύνης διαφορετικών ομάδων της κοινωνίας με σεβασμό της ατομικής ελευθερίας. Για παράδειγμα:

Σε πολιτικό επίπεδο

- Υπεύθυνες επενδύσεις ή έμπρακτες πρωτοβουλίες της Επιτροπής της ΕΕ και των κυβερνήσεων των κρατών μελών με διμερείς στρατηγικές επικοινωνίας για την αποθάρρυνση της παχυσαρκίας.
- Προαγωγή των υγιεινών τρόπων ζωής από τα εκπαιδευτικά συστήματα.
- Προαγωγή της καλής υγείας από τις υγειονομικές υπηρεσίες με την αφιέρωση πόρων για τον σκοπό αυτό.
- Προαγωγή των ποδηλατοδρόμων, των πάρκων πρασίνου και των αθλητικών εγκαταστάσεων από τις πολεοδομικές αρχές.

Στη βιομηχανία

- Καθοδήγηση της βιομηχανίας τροφίμων από την ανάγκη των καταναλωτών για οικονομικά προσιτά θρεπτικά τρόφιμα.
- Τάσεις της λιανικής πώλησης προς την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας καλών τροφίμων σε όλους, ακόμη και στις φτωχές κοινότητες.
- Παροχή άφθονων, οικονομικά προσιτών φρέσκων και υγιεινών προϊόντων από τη γεωργία.

- Αποθάρρυνση της υπερβολικής χρήσης του αυτοκινήτου και ενθάρρυνση του ασφαλούς περπατήματος και της ασφαλούς ποδηλασίας από τη βιομηχανία μεταφορών.
- Αποθάρρυνση της παθητικής κατανάλωσης και προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας από τη φιλοσοφία των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Στην κοινωνία

- Πνεύμα προσανατολισμένο προς την οικογένεια, όπου τα γεύματα μπορούν να μαγειρεύονται και να τρώγονται από κοινού στο σπίτι, παράλληλα με υγιεινότερα γεύματα στα νοσοκομεία, τα σχολεία και στις καντίνες των χώρων εργασίας.
- Αλλαγή προς μακροπρόθεσμες καταναλωτικές συνήθειες, που διατηρούν τους φυσικούς πόρους και προάγουν τη σωματική δραστηριότητα.
- Ασφαλέστερα αστικά περιβάλλοντα με λιγότερη εγκληματικότητα και ελεγχόμενη κυκλοφορία.
- Μεγαλύτερη ισότητα και κοινωνική ένταξη, για να εξασφαλιστεί ότι κάθε σπίτι έχει πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα και ασφαλή μέσα αναψυχής.
- Υποστήριξη των γονέων και των αρμόδιων για τη φύλαξη των παιδιών, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι μπορούν να κάνουν υγιεινές επιλογές για τους ίδιους και για τα παιδιά τους(44).

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζει ο ανεπτυγμένος και, όλο και περισσότερο, ο αναπτυσσόμενος κόσμος. Η συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας αυξάνεται στα παιδιά όλων των ηλικιών. Τα παχύσαρκα παιδιά πάσχουν από πληθώρα συνοδών νοσηροτήτων, μερικές από τις οποίες είναι αμέσως εμφανείς, ενώ άλλες χρησιμεύουν ως προειδοποιητικά σημάδια μελλοντικής ασθένειας. Μολονότι η πρωτογενής πρόληψη είναι τελικά η πλέον αποτελεσματική στρατηγική για την κάμψη της επιδημίας, χρειάζεται θεραπεία των παιδιών που είναι παχύσαρκα σήμερα, για να βελτιωθούν τόσο τα άμεσα όσο και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην υγεία τους (44).

Η παχυσαρκία στους νέους συνδέεται με ποικίλες ψυχολογικές και ιατρικές επιπλοκές. Οι συνηθέστερες συνέπειες είναι εκείνες που σχετίζονται με την

ψυχολογική δυσλειτουργία και την κοινωνική απομόνωση. Συγχρονικές μελέτες δείχνουν αντίστροφη σχέση μεταξύ του βάρους, αφενός, και της αυτοεκτίμησης και της σωματικής εικόνας, αφετέρου, ιδίως στους εφήβους. Στα έφηβα κορίτσια, ο φόβος του υπερβολικού βάρους σχετίζεται με την έλλειψη ικανοποίησης με το σώμα τους, την τάση προς υπερβολική ισχνότητα και τη βουλιμία (44).

3.4 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΘΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

Η τηλεόραση παίζει ένα σημαντικό ρόλο στις ζωές των περισσότερων ανθρώπων. Τα τελευταία 40 χρόνια αποτελεί το μέσο προβολής διάφορων εικόνων και προτύπων. Σύμφωνα με την αναφορά του Nielsen πάνω στην τηλεόραση το 1990, σε μία τυπική οικογένεια η τηλεόραση λειτουργεί για σχεδόν 7 ώρες την ημέρα, και κυρίως παρακολουθείται από άτομα άνω των 2 ετών για παραπάνω από τρεις ώρες την ημέρα. Ένα συνηθισμένο παιδί αφιερώνει περισσότερο χρόνο βλέποντας τηλεόραση από το να κάνει κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας εκτός τον ύπνο (45).

Τα τελευταία δέκα χρόνια αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η τηλεόραση προβάλλει μη υγιεινά μηνύματα για ότι αφορά το φαγητό, τη διατροφή και το βάρος. Το φαγητό ανεξάρτητα από το εάν παρουσιάζεται μέσω διαφήμισης ή ψυχαγωγικού προγράμματος, προβάλλεται ως μέσω ικανοποίησης συναισθηματικών ή κοινωνικών σκοπών παρά ως μέσω ικανοποίησης της πείνας.

Οι διαφημίσεις κατά την διάρκεια των παιδικών προγραμμάτων προβάλλουν κυρίως ανθυγιεινά προϊόντα τροφίμων και εκτιμάται σύμφωνα με τον Choate (1975,1976) ότι σε ένα τυπικό χρόνο ο μέσος τηλεθεατής παιδικής ηλικίας βλέπει περίπου 22000 διαφημίσεις εκ των οποίων οι 5000 αφορούν τρόφιμα. Επιπλέον, οι περισσότερες από τις μισές διαφημίσεις παρουσίαζαν τρόφιμα υψηλά σε θερμίδες, ζάχαρη και χαμηλά σε θρεπτικά συστατικά.

Βρέθηκε επίσης ότι κατά τη διάρκεια των διαφημίσεων παρουσιάστηκαν επεισόδια υπερκατανάλωσης φαγητού ή και ροφημάτων, κυρίως σε ώρες υψηλής τηλεθέασης και τα σαββατοκύριακα. Το 40-45% αυτών των επεισοδίων αποτελούνταν από γλυκά, σνακ και μη θρεπτικά τρόφιμα και λιγότερο από κανονικά γεύματα (24%). Τα υγιεινά

σνακ ήταν ανύπαρκτα και μόλις το 4-5% των επεισοδίων αποτελούνταν από φρούτα ή λαχανικά (45).

Στην έρευνα που έκανε ο Bolton το 1983 στο Κλίβελαντ, έδειξε ότι η παρακολούθηση διαφημιστικών τροφίμων από τα παιδιά επηρέασε σημαντικά τη δίαιτά τους, αυξάνοντας τον αριθμό των σνακ και μειώνοντας την επάρκεια των θρεπτικών συστατικών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας έδειξε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη παρακολούθηση τηλεόρασης και στη υιοθέτηση μη υγιεινών συνθηκών, όπως επίσης υπάρχει η υποστήριξη, αν και όχι τόσο ισχυρή, ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης σχετίζεται με την απόκτηση μη υγιεινών προτύπων σχετικά με το φαγητό και τις διατροφικές αρχές που ακολουθούν τα παιδιά (45).

Τα παιδιά της Βρετανίας και των ΗΠΑ εκτίθενται σε περίπου δέκα διαφημίσεις τροφίμων ανά ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης και οι περισσότερες αφορούν αναψυκτικά, γλυκά και δημητριακά πρωινού με ζάχαρη(46). Ισχυρή έκθεση σε διαφημίσεις που αφορούν τρόφιμα, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις διατροφικές προτιμήσεις σε άλλες ώρες της ημέρας(46). Η έκθεση σε 30 δευτερόλεπτα διαφημίσεων, αυξάνει την πιθανότητα, ότι τα παιδιά θα επιλέξουν ένα από τα διαφημιζόμενα προϊόντα όταν τους δοθεί η ευκαιρία (46).

Τα παιδιά αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο αγοραστικό κοινό επειδή έχουν χαρτζιλίκι να ξοδέψουν, επηρεάζουν τις αγορές των γονιών τους και μεγαλώνοντας γίνονται ενήλικες καταναλωτές με πίστη στις επώνυμες μάρκες. Όταν ένα παιδί απαιτεί την αγορά ενός προϊόντος από τους γονείς του σε ένα μαγαζί, ακόμα και ο πιο ενημερωμένος και υπεύθυνος γονιός, τουλάχιστον κάποιες φορές, θα ενδώσει στην επίμονη αυτή απαίτηση. Αυτή η «ενοχλητική δύναμη» του παιδιού επηρεάζει ισχυρά τις αγορές των γονιών στα ψώνια της εβδομάδας (1). Μερικές μελέτες στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών έχουν δείξει ότι ο χρόνος τηλεόρασης που παρακολουθεί εβδομαδιαία ένα παιδί, σχετίζονται ισχυρά με τη προσπάθεια των παιδιών να επηρεάζουν τους γονείς στην επιλογή τροφίμων από το σούπερ μάρκετ. Όταν οι γονείς προσπαθούν να αποτρέψουν την αγορά ενός μη υγιεινού τροφίμου, αισθάνονται ότι χάνουν την επαφή με τα παιδιά (47).

Η διατροφή εκτός σπιτιού και η κατανάλωση γρήγορων γευμάτων προωθείται από τεράστιες δαπάνες διαφήμισης και μάρκετινγκ, πληρωμένες από την βιομηχανία των τροφίμων και απευθύνεται στα παιδιά και τους γονείς τους (46). Εν αντιθέσει, ελάχιστες είναι οι δαπάνες που προορίζονται για την προώθηση της κατανάλωσης

φρέσκων φρούτων και λαχανικών(46). Τα μέσα ενημέρωσης παρέχουν πληροφορίες στους καταναλωτές σε σχέση με καινούργια ή υπάρχοντα τρόφιμα και προσπαθούν να τα κάνουν όσο πιο δελεαστικά γίνεται (46).

Από την άλλη βέβαια, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ότι ένα ποσοστό των διαφημίσεων έχει να κάνει με προϊόντα διαιτητικά, των οποίων οι διαφημίσεις στηρίζονται στην προώθηση μιας όμορφης εμφάνισης και καλής υγείας. Έτσι έχουμε μια εναλλαγή. Το παιδί μπορεί να παρακολουθήσει μια διαφήμιση κάποιου χώρου ταχυφαγείας, όπου παρουσιάζονται δελεαστικά λιπαρά γεύματα και σε χαμηλές τιμές, ή σε προσφορά, ενώ με την αμέσως επόμενη διαφήμιση καλείται να ακολουθήσει σωστή διατροφή και να δώσει «αρμονία στην ζωή του» με ένα γιαούρτι, ή με δημητριακά ολικής αλέσεως. Τις περισσότερες φορές και λόγω των ρυθμών της ζωής, προτιμάται η εύκολη λύση, δηλαδή το έτοιμο και γρήγορο φαγητό, χωρίς να χρειάζεται σκέψη ή χρόνος για μαγείρεμα από τους γονείς που είναι πάντα πιεσμένοι. Οπότε, βγαίνει το συμπέρασμα ότι οι διαφημίσεις προωθούν την διατροφή εκτός σπιτιού. Τα παιδιά καταναλώνουν μεγαλύτερη ενέργεια όταν τρώνε έξω από το σπίτι και αυτό πιθανότατα επειδή τα εστιατόρια τείνουν να σερβίρουν μεγαλύτερες ποσότητες ενεργειακά πλούσιων τροφίμων(46).

Ωστόσο, η τηλεόραση αποτελεί μόνο έναν από τους πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν τα παιδιά και την άποψή τους για το φαγητό. Το πώς οι εικόνες και τα μηνύματα που προβάλλονται επηρεάζουν τα παιδιά εξαρτάται από τις κοινωνικές τους σχέσεις που δημιουργούν στη ζωή τους. Η ανησυχία μας, ωστόσο, είναι ότι αν το μέσο παιδί αφιερώνει σχεδόν 3-4 ώρες καθημερινά μπροστά στη τηλεόραση, οι αντιλήψεις που τους δημιουργούνται μέσω αυτής μπορεί να τα επηρεάζουν περισσότερο από ότι η καθημερινή τους πραγματικότητα (45).

Ασφαλώς, ένα μεγάλο μέρος της ευθύνης έχουν και οι γονείς, οι οποίοι πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους για το πώς θα βλέπουν τηλεόραση χρησιμοποιώντας τη κρίση τους και για το πώς θα αναγνωρίζουν τα λανθασμένα πρότυπα που προβάλλονται μέσω των διαφημιστικών μηνυμάτων και των τηλεοπτικών προγραμμάτων (45).

Επίσης, η βιομηχανία της τηλεόρασης θα πρέπει να αναλάβει τη μεγαλύτερη ευθύνη σε ότι αφορά τη παρουσίαση σωστότερων μηνυμάτων και πληροφοριών μέσω των διαφημίσεων και των προγραμμάτων και κυρίως σε αυτά που απευθύνονται σε νεαρές ηλικίες (45).

3.4.1 ΒΙΝΤΕΟ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Η ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια ή και τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, προκαλεί αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης ή μείωση της ενεργειακής δαπάνης, ακόμα και σε ένα μικρό ποσοστό, προκαλεί μακροπρόθεσμα παχυσαρκία(46). Έτσι, αποτελούν καθιστικές δραστηριότητες που τυπικά δεν προκαλούν ενεργειακές απώλειες. Έχουν αντικαταστήσει κάποιες δραστηριότητες όπως είναι και το παραδοσιακό παιχνίδι το οποίο συνεπάγεται κα κάποιου είδους κίνηση. Το παιδί πια, ψάχνει ελεύθερο χρόνο όχι για να βγει από το σπίτι αλλά για να ασχοληθεί με κάτι από τα παραπάνω (ηλεκτρονικά παιχνίδια-ηλεκτρονικό υπολογιστή, βίντεο, τηλεόραση). Έπειτα, ευνοούν μεγαλύτερη ενεργειακή πρόσληψη άρα και σαν αποτέλεσμα έχουμε ένα θετικό ενεργειακό ισοζύγιο. Για να κατανοήσουμε το φαινόμενο πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι οι γονείς για διάφορους κοινωνικοοικονομικούς λόγους δουλεύουν υπερβολικά πολλές ώρες, με αποτέλεσμα, εκτός του ότι δεν έχουν χρόνο για προετοιμασία γευμάτων στο σπίτι δεν έχουν επίσης χρόνο να ασχοληθούν με την διαμόρφωση της συμπεριφοράς και των συνηθειών του παιδιού τους (46).

Τέλος λόγω του ότι το παιδί μένει αρκετές ώρες μόνο του στο σπίτι (λόγω εργασίας των γονέων του), βάζει από μόνο του κανόνες στην ζωή του. Έτσι, θα πάρει το μεσημεριανό μόνο του βλέποντας τηλεόραση, ή παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια και δεν θα είναι κανείς εκεί να του επιβάλει περιορισμούς. Αντίθετα, τρώγοντας τα γεύματα οικογενειακά, φαίνεται να μειώνει την διάρκεια παρακολούθησης τηλεόρασης και να βελτιώνει την ποιότητα της διατροφής (λιγότερα κορεσμένα και τρανς λιπαρά, λιγότερα τηγανιτά φαγητά, χαμηλότερη γλυκαιμική φόρτιση, περισσότερες φυτικές ίνες, λιγότερα αναψυκτικά και περισσότερα φρούτα και λαχανικά) (46).

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ότι: τα παιδιά καταναλώνουν παθητικά πλεονάζουσες ποσότητες πυκνών ενεργειακά τροφίμων ενώ παρακολουθούν τηλεόραση. Επιπλέον, η παρακολούθηση τηλεόρασης κατά την διάρκεια του μεσημεριανού γεύματος, σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την κατανάλωση προϊόντων που τυπικά δεν διαφημίζονται, όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά(46). Σε παιδιά στο Μεξικό, ο κίνδυνος παχυσαρκίας αυξήθηκε κατά 12% για κάθε ώρα/ ημέρα που έβλεπαν τηλεόραση, οπότε, ο χρόνος που ξοδεύεται μπροστά από μια οθόνη (παρακολούθηση τηλεόρασης ή βίντεο, για ενασχόληση με παιχνίδια στον υπολογιστή) σχετίζεται άμεσα με αλλαγές στον ΔΜΣ στα παιδιά (46).

Οι γονείς πιστεύουν ότι το βίντεο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια είναι πιο αποδεκτοί τρόποι για να περνάει το παιδί τις ελεύθερες ώρες του και τους δίνουν την δυνατότητα να ασκήσουν περισσότερο και πιο ικανοποιητικό έλεγχο(46). Παρ' όλα αυτά το βίντεο (αλλά και η τηλεόραση-αν και το πρόγραμμα της τελευταίας δεν μπορεί να προβλεφθεί αφού παρεμβάλλονται διαφημίσεις) έχει συσχετιστεί με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (46) και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια έχουν συσχετισθεί με επιθετική συμπεριφορά στα παιδιά(46). Και τα παιδιά εύπορων, αλλά και τα παιδιά γονέων με χαμηλό εισόδημα, έχουν μεγάλη πιθανότητα για να αναπτύξουν συμπεριφορές σχετικές με την χρήση τηλεόρασης(46).

3.4.2 ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

Οι χαρακτήρες που προβάλλονται στα ΜΜΕ προωθούν πληροφορίες για την μόδα, την ομορφιά, την φυσική κατάσταση και δυνητικά μπορούν να προάγουν θετικές εικόνες για τους εφήβους και τα παιδιά κατά την κοινωνική τους ανάπτυξη(46). Όμως, πληθώρα ερευνών δείχνουν ότι η έκθεση του παιδιού στα ΜΜΕ σχετίζεται περισσότερο με ανθυγιεινό τρόπο ζωής, συμπεριφορές όπως: κάπνισμα(46), κατανάλωση ποτών, χρήση ουσιών (π.χ. ηρεμιστικά). Σε κάποιες περιπτώσεις διεγείρεται η ανησυχία για το βάρος τους, γεγονός που οδηγεί σε συχνή εμπλοκή σε διαδικασία αδυνατίσματος με πολύ περιοριστικές δίαιτες διαφόρων τύπων-που τελικά είναι μη-υγιεινές, ή σε εξαντλητική γυμναστική (46).

Οι σωματικές κατατομές που προβάλλονται τα τελευταία χρόνια είναι λιπόσαρκες (που απευθύνονται περισσότερο στα κορίτσια) ή και υπερμυώδεις (που απευθύνονται περισσότερο στα αγόρια)(46). Στην προσπάθειά τους τα παιδιά και οι έφηβοι να μιμηθούν αυτές τις κατατομές, αυξάνουν την φυσική τους δραστηριότητα δυσανάλογα (46).

Αυτή η συσχέτιση βέβαια (επιθυμία να μοιάσουν στα άτομα που θεωρούν πρότυπα σε σχέση με την αύξηση της δραστηριότητάς τους) είναι πιο ισχυρή σε υπέρβαρα παιδιά και όσο αυξάνει η ηλικία(46). Τις περισσότερες φορές αυτές οι προσπάθειες είναι αποτυχημένες διότι κανείς δεν δείχνει τον σωστό και υγιεινό τρόπο για την επίτευξη του επιθυμητού στόχου. Τα ΜΜΕ παίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην διάδοση της πληροφορίας στις σύγχρονες καταναλωτικές κοινωνίες. Αποτελούν μέρος μιας ανεπίσημης εκπαίδευσης, ενώ αντιπροσωπεύουν αλλά και επηρεάζουν τις απόψεις του κοινού (46).

Επειδή, η σωστή και η υγιεινή διατροφή και η καλή υγεία εξαρτώνται στενά από τον καθένα μας, οφείλουμε να δώσουμε στα παιδιά κάθε ευκαιρία να μάθουν και να υιοθετήσουν σωστές και υγιεινές συνήθειες. Προφανώς, ένα μέσο που απευθύνεται σε εκατομμύρια παιδιά αλλά και ενήλικες, για αρκετές ώρες καθημερινά, θα έπρεπε να αποτελεί ένα ιδανικό τρόπο παρουσίασης σωστών προτύπων που αφορούν την υγεία και πληροφόρηση σε ότι αφορά τη σημασία της θρεπτικής αξίας των τροφών και την επίτευξη ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής που θα τους εξασφαλίσει μακροχρόνια ενέργεια, δύναμη και υγεία (45).

3.4.2.1 ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΗΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η τηλεόραση είναι ακόμα ένας παράγοντας που οδηγεί στη χαμένη παιδικότητα ή αλλιώς στη πρόωγη ενηλικίωση. Σύμφωνα με πρόσφατη βρετανική έρευνα, παιδιά που παρακολουθούν τηλεόραση για πολλές ώρες εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν στο μέλλον προβλήματα υγείας, διαταραχές στον ύπνο και στο μεταβολισμό του. Κάτι παρόμοιο απέδειξε και η ερευνητική ομάδα του πανεπιστημίου της Φλωρεντίας: η συνεχής χρήση τηλεόρασης ή ηλεκτρονικού υπολογιστή μειώνει την έκκριση της ορμόνης μελατονίνης, με αποτέλεσμα τη πρόωγη εισαγωγή του οργανισμού στην εφηβεία (48).

Η υπερβολική έκθεση παιδιών στη τηλεόραση και στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, σύμφωνα με έρευνες, ευθύνεται πιθανότατα για την ανικανότητα συγκέντρωσης, τη παχυσαρκία, τη μυωπία και (αργότερα) τη νόσο Αλτσχάιμερ(48). Επιπλέον, η παρακολούθηση τηλεόρασης για περισσότερο από δύο ώρες την ημέρα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, συσχετίστηκε με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)(46), μειωμένη ικανότητα καρδιοαναπνευστικού συστήματος, αυξημένο κάπνισμα (46)και αυξημένη χοληστερόλη ορού (46).

3.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ-ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε μαθητές γυμνασίου σε ερώτηση που τους έγινε γιατί προτιμούν τροφές με αυξημένα λιπαρά απάντησαν πως οι λόγοι είναι δύο. Πρώτον γιατί προφανώς τους αρέσουν, αλλά και γιατί οι μητέρες τους κυρίως δεν προλαβαίνουν να μαγειρέψουν εξαιτίας των υποχρεώσεων τους. Αυτό είναι βασικό

πρόβλημα που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας, γιατί λόγω του ελάχιστου χρόνου που έχουμε αναγκάζομαστε να καταναλώνουμε τροφές πλούσιες σε θερμίδες και να καταστρέφουμε συγχρόνως την υγεία μας. Με αυτή την έρευνα επίσης διαπιστώθηκε πως το 30% των ερωτηθέντων είναι κορίτσια, τα οποία μας απάντησαν πως αν ήταν παχύσαρκα δεν θα δίσταζαν να γίνουν ανορεξικές ή βουλιμικές, ώστε να αποφύγουν την παχυσαρκία. Αυτό δείχνει πως δυστυχώς όλο και περισσότερο τα ΜΜΕ ασκούν επιρροή στην αντίληψη για το ιδανικό γυναικείο σωματότυπο, προωθώντας όλο και περισσότερο το σώμα και τις αναλογίες των μοντέλων(49).

Αιτιολογία

Ψυχαναλυτές θεωρούν ότι η διαταραχή αυτή είναι πιθανόν να εκφράζει διάφορες ρήξεις στον ψυχικό δεσμό του ατόμου με τη μητέρα. Το φαγητό συμβολίζει ασυνείδητα τη σχέση με τη μητέρα που ανάγεται στην περίοδο του θηλασμού από το μαστό. Επομένως, η αντιμετώπιση της διαταραχής επιχειρείται μέσα από την διερεύνηση αυτής της σχέσης. Η θεωρία της Hilde Bruche (1974) προτείνει μία νέα θεώρηση στην αιτιολογία της διαταραχής. Το άτομο υποφέρει από την αίσθηση ότι δεν μπορεί να ελέγξει το περιβάλλον του καθώς και από σύγχυση ταυτότητας, ενώ δεν έχει καλή επαφή με το σώμα και τις αισθήσεις του. Μέσω της διαταραχής επιχειρεί να οριοθετήσει τον ψυχισμό του και το σώμα του(49).

Οι δυσλειτουργίες αυτές προέρχονται από προβληματικές σχέσεις με τα σημαντικά άτομα κατά την παιδική ηλικία. Κατά την συμπεριφοριστική θεωρία, η ψυχογενής ανορεξία οφείλεται στην εκμάθηση αρνητικών συμπεριφορών. Αν αλλάξουν οι συνεξαρτήσεις του φαγητού, μπορεί να βελτιωθεί και η σχέση του ατόμου με το φαγητό (49).

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, το πρόβλημα είναι οικογενειακό και όχι ατομικό. Ο Minuchin (1974) θεωρεί ότι πρέπει να αναφερόμαστε σε "ανορεκτικές οικογένειες" και όχι άτομα. Συνήθως υπάρχει κάποια σύγκρουση μεταξύ των γονέων, ή κάποιο πρόβλημα που δεν εκφράζεται για να εκτονωθεί. Το παιδί, διαισθανόμενο την ένταση, "θυσιάζεται", εκδηλώνοντας την διαταραχή και γίνεται το επίκεντρο του οικογενειακού ενδιαφέροντος. Οι γονείς έτσι αποστρέφουν την προσοχή τους από τις δικές τους εντάσεις και ασχολούνται κυρίως με το παιδί και έτσι ενώνονται. Συχνά τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι χρησιμοποιούν τα συμπτώματα για να αντιδράσουν στον αυταρχισμό ή την αδιαφορία των γονέων (49).

Η βουλιμία έχει μελετηθεί λιγότερο από την ανορεξία αλλά τα ολοένα αυξανόμενα ποσοστά εμφάνισής της έχουν στρέψει σε μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον των ερευνητών στην παρατήρηση αυτής της διαταραχής(49).

Αιτιολογία

Σύμφωνα με την συμπεριφοριστική θεώρηση η βουλιμία οφείλεται και αυτή σε αρνητικές μαθημένες συνεξαρτήσεις με το περιβάλλον. Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες αναζητούν τα βαθύτερα αίτια της διαταραχής σε πεδία ασυνείδητων συγκρούσεων παρόμοια με αυτά της ανορεξίας. Η ψυχογενής βουλιμία εκφράζει συγκρούσεις σε σχέση με απωθημένες σεξουαλικές επιθυμίες, επιθυμίες για εγκυμοσύνη ή διαταραχή στον έλεγχο του εαυτού(49).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ανάλυση δεδομένων

Αφού συλλέχθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια, έγινε ομαδοποίηση, διαχωρισμός αυτών και αξιολόγηση τους με βάση τα προγράμματα Excel 2002, Science Technologies 200A (Diet) και SPSS13. Για την επεξεργασία των δεδομένων υπάρχει ένα πλήθος συντελεστών συσχέτισης. Ο συντριπτικά πιο κοινός από αυτούς, που χρησιμοποιήθηκε στην διεξαγωγή των αποτελεσμάτων είναι ο Συντελεστής Συσχέτισης Pearson. Είναι ένα αριθμητικό μέτρο ή δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ δύο συνόλων τιμών. Κυμαίνεται σε μέγεθος από +1,00 μέχρι -1,00, περνώντας και από το 0,00.

Όταν το πρόσημο είναι θετικό (+) υπάρχει θετική συσχέτιση, που σημαίνει ότι οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται όταν αυξάνονται και της άλλης. Όταν το πρόσημο είναι αρνητικό (-) υπάρχει αρνητική συσχέτιση, που σημαίνει ότι οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται καθώς μειώνονται μιας άλλης.

Αν ο συντελεστής συσχέτισης είναι 1,00, σημαίνει μια τέλεια συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Πολύ απλά ένα γράφημα διασποράς των δυο μεταβλητών θα δείξει ότι όλα τα σημεία του γραφήματος διασποράς προσαρμόζονται απόλυτα σε μια ευθεία γραμμή.

Αν ο συντελεστής συσχέτισης έχει τιμή 0,00, σημαίνει ότι όλα τα σημεία του γραφήματος θα είναι κατανεμημένα τυχαία γύρω από οποιαδήποτε ευθεία σχεδιαστεί ή είναι διατεταγμένα έτσι ώστε να πλησιάζουν κάποια καμπύλη.

Ένας συντελεστής συσχέτισης $-0,05$, σημαίνει ότι υπάρχει μια μέτρια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Αφού οι συντελεστές συσχέτισης βασίζονται συνήθως σε δείγματα δεδομένων, είναι σύνηθες να συμπεριλαμβάνεται κάποια δήλωση στατιστικής σημαντικότητας του συντελεστή συσχέτισης. Η στατιστική σημαντικότητα είναι μια δήλωση της πιθανότητας να προκύψει ένας συγκεκριμένος συντελεστής συσχέτισης για ένα δείγμα δεδομένων, αν δεν υπάρχει συσχέτιση στον πληθυσμό από τον οποίο λήφθηκε το δείγμα.

Οι δείκτες των πινάκων που χρησιμοποιούνται για τη σύγκριση των δύο φύλων είναι κατά σειρά οι εξής:

- Pearson Chi-Square (X^2): Στη θέση Value η τιμή του δείκτη, όπως αυτή προκύπτει με αντικατάσταση στον αντίστοιχο τύπο. Στη θέση df οι βαθμοί ελευθερίας του τεστ. Στη θέση Asymp. Sig. Η ισχύς του τεστ. Το τεστ αυτό,

του X^2 το ονομάζουμε τεστ ανεξαρτησίας και η Μηδενική του υπόθεση είναι ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες. Η εναλλακτική υπόθεση είναι ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Αν λοιπόν η τιμή του $\text{Sig.}X^2 < 0,05$ απορρίπτουμε την υπόθεση της ανεξαρτησίας και δεχόμαστε ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Αν $X^2 = 0$ τότε $\text{Sig.}X^2 = 1$. Γενικότερα για τον Pearson Chi-Square δείκτη θα μπορούσαμε να πούμε ότι εξασφαλίζει λίγες πληροφορίες σχετικά με το πώς είναι συσχετισμένες οι μεταβλητές ή πόσο ισχυρή είναι η σχέση. Επίσης το μέγεθος του X^2 δεν εξαρτάται μόνο από τη διαφορά εμπειρικών και θεωρητικών τιμών, αλλά επίσης και από το μέγεθος του δείγματος.

- Likelihood ratio: Εναλλακτική μορφή του προηγούμενου δείκτη που για μεγάλα δείγματα οι δύο αυτοί δείκτες δίνουν το ίδιο σχεδόν αποτέλεσμα.
- Linear-by-Linear Association: Στη πράξη είναι το τετράγωνο του συντελεστή συσχέτισης του Pearson, πολλαπλασιασμένο με το μέγεθος του δείγματος ελαττωμένου κατά μία μονάδα.

Ερευνητικές Υποθέσεις

Οι κυριότερες υποθέσεις της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας μπορούν να διατυπωθούν συνοπτικά ως εξής:

- i. Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις των γονέων ανάλογα με το φύλο τους.
- ii. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τη φυσική δραστηριότητά του.
- iii. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τη φυσική δραστηριότητά της.
- iv. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή.
- v. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή.

Περιγραφή δείγματος

Στην έρευνά μας συνολικά συμμετείχαν 52 γονείς, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που τους χορηγήθηκε. Συγκεκριμένα, απάντησαν 9 πατέρες (17.3%) και 43 μητέρες (82.7%).

Όσον αφορά τους πατέρες, σύμφωνα με τις απαντήσεις των υποκειμένων της έρευνας, η κατανομή τους βάσει του μορφωτικού τους επιπέδου φαίνεται στο Πίνακα 1 και η γραφική απεικόνισή τους στο Γράφημα 1.

Πίνακας 1

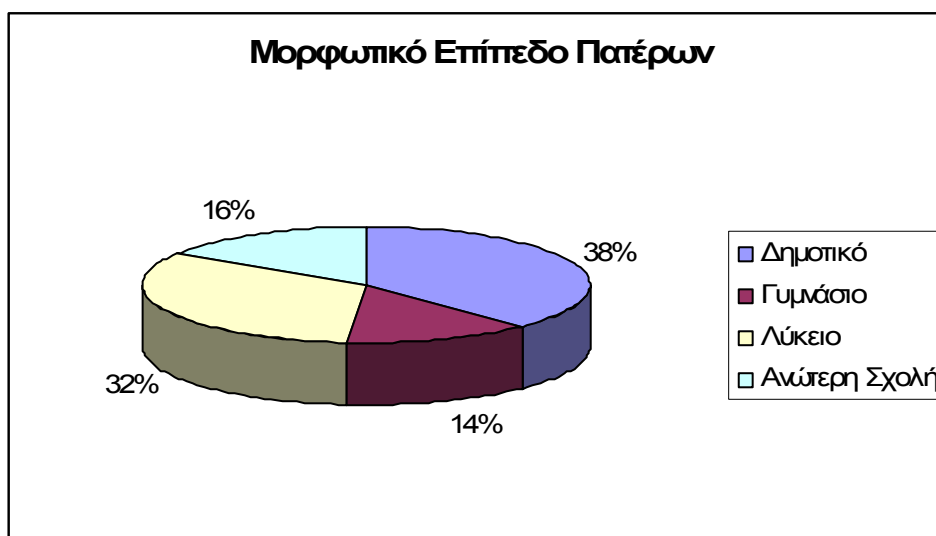
Μορφωτικό Επίπεδο των Πατέρων*

Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρων	<i>f</i>	%
Δημοτικό	14	28.6
Γυμνάσιο	5	10.2
Λύκειο	12	24.5
Ανώτατη Σχολή	6	12.2
Ανώτερη Σχολή	12	24.5

* Σημ.: Δεν αναφέρθηκαν στοιχεία για 3 πατέρες.

Γράφημα 1

Γραφική απεικόνιση της κατανομής των πατέρων ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο



Όσον αφορά τις μητέρες, σύμφωνα με τις απαντήσεις των υποκειμένων της έρευνας, η κατανομή τους βάσει του μορφωτικού τους επιπέδου φαίνεται στο Πίνακα 2 και η γραφική απεικόνισή τους στο Γράφημα 2.

Πίνακας 2

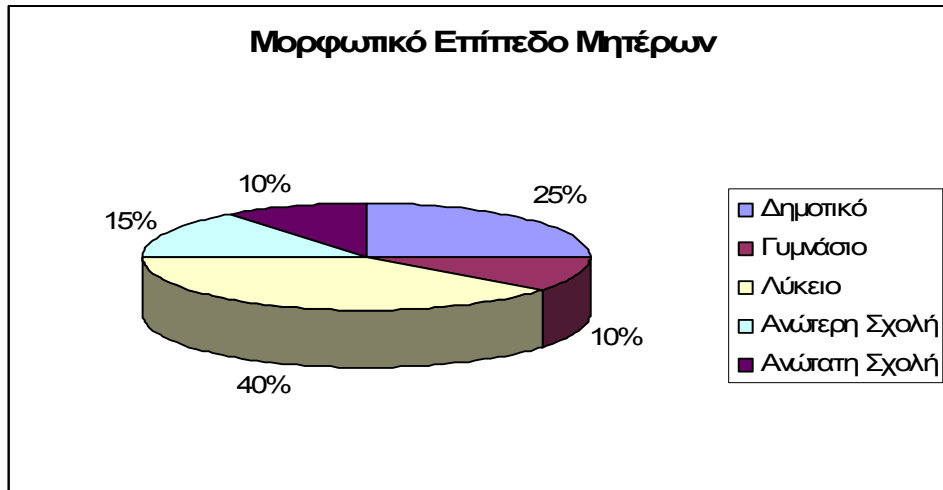
Μορφωτικό Επίπεδο των Μητέρων*

Μορφωτικό Επίπεδο	<i>f</i>	%
Δημοτικό	12	25
Γυμνάσιο	5	10.4
Λύκειο	19	39.6
Ανώτατη Σχολή	7	14.6
Ανώτερη Σχολή	5	10.4

* Σημ.: Δεν αναφέρθηκαν στοιχεία για 4 μητέρες.

Γράφημα 2

Γραφική απεικόνιση της κατανομής των μητέρων ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο



Όσον αφορά το *Δείκτη Μάζας Σώματος των Πατέρων*, έχουμε τα εξής περιγραφικά στοιχεία: Μέσος όρος= 28.85, Τυπική Απόκλιση=4.25, Μέγιστη Τιμή= 41.52, Ελάχιστη Τιμή= 20.68.

Ομοίως, τα περιγραφικά στοιχεία του *Δείκτη Μάζας Σώματος των Μητέρων* είναι τα ακόλουθα: Μέσος όρος= 25.25, Τυπική Απόκλιση= 4.57, Μέγιστη Τιμή= 37.18, Ελάχιστη Τιμή= 17.63.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΟΝΕΩΝ

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων είναι χαμηλό και αυτό φαίνεται να επηρεάζει τις διατροφικές τους συνήθειες και κατ' επέκταση το δείκτη μάζας σώματος.

Μελέτες έχουν δείξει ότι όταν οι γονείς έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας τόσο στους ίδιους όσο και στα παιδιά. Αντίθετα, οι γονείς με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να μεταδίδουν στα παιδιά τους ένα πιο υγιεινό τρόπο ζωής, δηλαδή τα προωθούν σε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας και σε όσο το δυνατό πιο σωστές διατροφικές επιλογές και συνήθειες.

Οι γνώσεις των γονιών για τη διατροφή φαίνεται να έχει μικρή επίδραση στη διατροφή των παιδιών. Μελέτη έδειξε ότι, η διατροφική γνώση των μητέρων συνέβαλε στη κατανάλωση φρούτων αλλά όχι στη κατανάλωση λαχανικών των παιδιών (Vigneron, 2004).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

↳ 1. Ερωτήσεις σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση του παιδιού

✓ *Ερώτηση:* «Πόσο καλά γνωρίζετε τι τρώει το παιδί σας στη διάρκεια της ημέρας;»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην εξής ερώτηση: «Πόσο καλά γνωρίζετε τι τρώει το παιδί σας στη διάρκεια της ημέρας;». Στον Πίνακα 3 φαίνεται η συχνότητα και το ποσοστό % των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 3

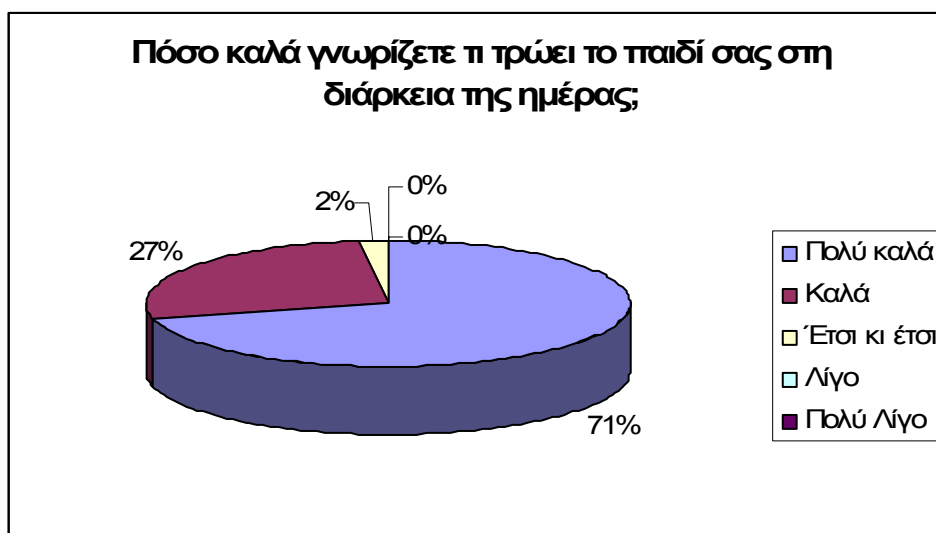
«Πόσο καλά γνωρίζετε τι τρώει το παιδί σας στη διάρκεια της ημέρας;»

	<i>f</i>	%
Πολύ καλά	37	71.2
Καλά	14	26.9
Έτσι κι έτσι	1	1.9

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η συντριπτική πλειονότητα (71.2%) των γονέων του δείγματος αναφέρουν ότι γνωρίζουν πολύ καλά τι τρώει το παιδί τους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επίσης, το 26.9% αναφέρουν ότι γνωρίζουν καλά, ενώ, μόλις 1 γονέας (1.9%) αναφέρει ότι γνωρίζει έτσι κι έτσι. Τέλος, κανένας γονέας δεν ανέφερε ότι γνωρίζει λίγο ή πολύ λίγο τι τρώει το παιδί του.

Στο Γράφημα 3 που ακολουθεί φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των υποκειμένων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Γράφημα 3



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 5 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 4

	Πόσο καλά γνωρίζετε τι τρώει το παιδί σας στη διάρκεια της ημέρας;			Total
	Πολύ καλά	Καλά	Έτσι κι έτσι	
Φύλο πατέρας	4	5	0	9
μητέρας	33	9	1	43
Total	37	14	1	52

Πίνακας 5

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,615	2	,100
Likelihood Ratio	4,319	2	,115
Linear-by-Linear Association	2,608	1	,106
N of Valid Cases	52		

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους στη συγκεκριμένη ερώτηση, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test= 4.615, $p=.100 > .05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πώς θα χαρακτηρίζατε τη διατροφή του παιδιού σας;»

Επίσης, τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην εξής ερώτηση: «Πώς θα χαρακτηρίζατε τη διατροφή του παιδιού σας;». Στον Πίνακα 6 φαίνεται η συχνότητα και το ποσοστό % των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 6

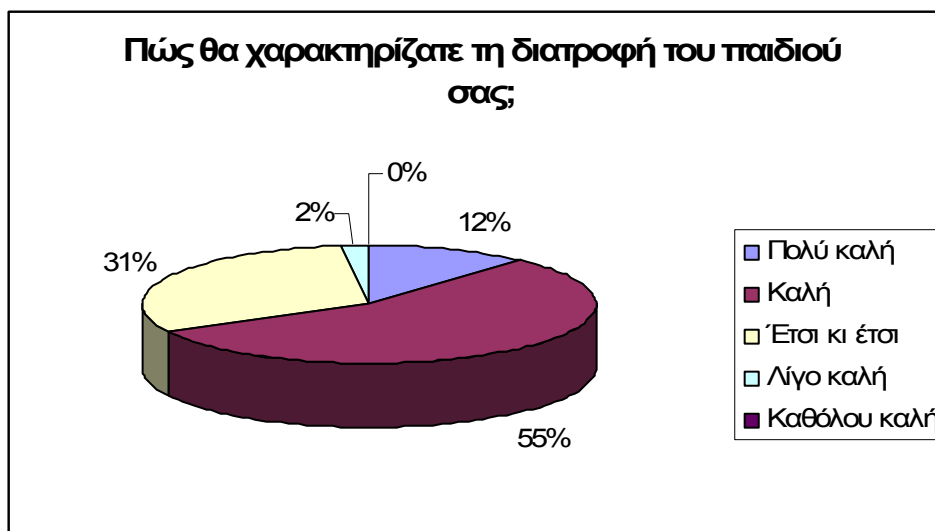
«Πώς θα χαρακτηρίζατε τη διατροφή του παιδιού σας;»

	<i>f</i>	%
Πολύ καλή/ υγιεινή	6	11.5
Καλή/ υγιεινή	29	55.8
Έτσι κι έτσι	16	30.8
Λίγο καλή	1	1.9

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η πλειονότητα των υποκειμένων της έρευνας απάντησαν ότι θα χαρακτήριζαν ως καλή/ υγιεινή τη διατροφή του παιδιού τους (55.8%) και το 11.5% θα τη χαρακτήριζαν ως πολύ καλή/ υγιεινή. Αντίθετα, το 30.8% αναφέρουν ότι θα τη χαρακτήριζαν έτσι κι έτσι, ενώ μόνο ένας γονέας (1.9%) αναφέρει ότι θα τη χαρακτήριζε ως λίγο καλή. Τέλος, κανένας γονέας δεν ανέφερε ότι η διατροφή του παιδιού του δεν είναι καθόλου καλή.

Στο Γράφημα 4 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 4



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 7 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 8 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 7

	Πώς θα χαρακτηρίζατε τη διατροφή του παιδιού σας; Θεωρείτε τη διατροφή του παιδιού σας ότι είναι σωστή;				Total
	Πολύ καλή/ υγιεινή	Καλή/ υγιεινή	Έτσι κι έτσι	Λίγο καλή	
Φύλο πατέρας	0	6	3	0	9
μητέρας	6	23	13	1	43
Total	6	29	16	1	52

Πίνακας 8

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,720	3	,632
Likelihood Ratio	2,904	3	,407
Linear-by-Linear Association	,251	1	,616
N of Valid Cases	52		

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα του πίνακα 8, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους σχετικά με το πώς χαρακτηρίζουν τη διατροφή των παιδιών τους, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test = 1.720, $p = .632 > .05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πώς θα χαρακτηρίζατε την όρεξη του παιδιού σας για φαγητό;»

Εν συνεχεία, ζητήθηκε από τα υποκείμενα της έρευνας να απαντήσουν στην εξής ερώτηση: «Πώς θα χαρακτηρίζατε την όρεξη του παιδιού σας για φαγητό;». Στον Πίνακα 9 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 9

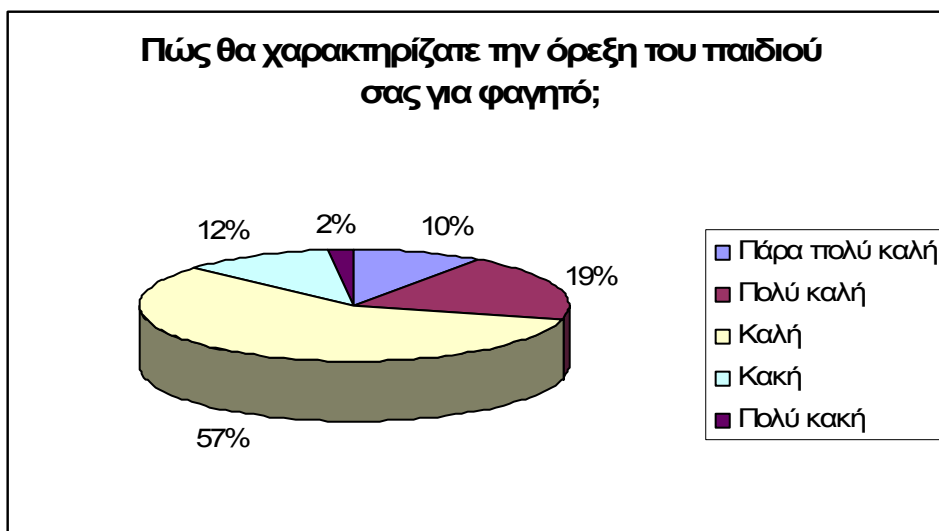
«Πώς θα χαρακτηρίζατε την όρεξη του παιδιού σας για φαγητό;»

	<i>f</i>	%
Πάρα πολύ καλή	5	9.6
Πολύ καλή	10	19.2
Καλή/ κανονική	30	57.5
Κακή	6	11.5
Πολύ κακή	1	1.9

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 9, η πλειονότητα των γονέων του δείγματος αναφέρουν ότι θα χαρακτήριζαν ως καλή/ κανονική την όρεξη του παιδιού τους για φαγητό, το 19.2% θα την χαρακτήριζαν ως πολύ καλή, το 9.6% ως πάρα πολύ καλή. Τέλος, το 11.5% θα τη χαρακτήριζαν ως κακή και μόλις 1 γονέας τη χαρακτήρισε ως πολύ κακή.

Στο Γράφημα 5 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 5



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 10 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 11 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 10

	Πώς θα χαρακτηρίζατε την όρεξη του παιδιού σας για φαγητό;					Total
	Πάρα πολύ καλή	Πολύ καλή	Καλή/ κανονική	Κακή	Πολύ κακή	
Φύλο πατέρας	1	1	4	2	1	9
μητέρας	4	9	26	4	0	43
Total	5	10	30	6	1	52

Πίνακας 11

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,584	4	,160
Likelihood Ratio	5,212	4	,266
Linear-by-Linear Association	1,743	1	,187
N of Valid Cases	52		

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα του πίνακα 11, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους σχετικά με το πώς χαρακτηρίζουν την όρεξη των παιδιών τους για φαγητό, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=6.584, $p=0.160>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

Συσχετισμός των θερμίδων που προσλαμβάνει ένα παιδί και του πώς χαρακτηρίζεται η διατροφή και η όρεξη του από τους γονείς του

Στο τρίτο μέρος αυτής της ανάλυσης θα μελετηθεί το πώς συσχετίζεται το ποσό των θερμίδων που καταναλώνει ένα παιδί με το πώς χαρακτηρίζεται η όρεξη του από τους γονείς του αλλά και με το πώς χαρακτηρίζεται η ποιότητα της διατροφής του. Για να συσχετιστούν οι θερμίδες που είναι μια αριθμητική μεταβλητή με το χαρακτηρισμό τόσο της όρεξης του όσο και της ποιότητας διατροφής του από τους γονείς, οι απαντήσεις των γονιών για το χαρακτηρισμό της ποιότητας και της όρεξης μετατράπηκαν σε αριθμητικές τιμές από το 1 έως το N όπου N ο αριθμός των διαφορετικών απαντήσεων που έδωσαν οι γονείς. Εάν για παράδειγμα, η διατροφή

ενός παιδιού χαρακτηρίζεται ως ΚΑΚΗ, ΜΕΤΡΙΑ και ΚΑΛΗ τότε αντικαθιστούμε τις λεκτικές απαντήσεις με τιμές ως εξής: ΚΑΚΗ = 1, ΜΕΤΡΙΑ = 2, ΚΑΛΗ = 3.

Ο πρώτος πίνακας περιλαμβάνει το συσχετισμό των μεταβλητών που προαναφέρθηκαν στη σχετική μελέτη που λάβαμε υπόψιν μας.

Correlations

		ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΟΡΕΞΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΘΕΡΜΙΔΕΣ	Pearson Correlation	1	,066	-,216
	Sig. (2-tailed)	.	,609	,078
	N	86	63	68
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Pearson Correlation	,066	1	,124
	Sig. (2-tailed)	,609	.	,331
	N	63	64	64
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΟΡΕΞΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Pearson Correlation	-,216	,124	1
	Sig. (2-tailed)	,078	,331	.
	N	68	64	70

Από ότι φαίνεται από αυτό το πίνακα, ο συντελεστής συσχέτισης των θερμίδων που προσλαμβάνει ένα παιδί και της ποιότητας της διατροφής του όπως την αντιλαμβάνονται οι γονείς για επίπεδο σημαντικότητας ίσο με .0.609 και 59 βαθμούς ελευθερίας είναι 0.066. Μία τέτοια τιμή υποδεικνύει πολύ χαμηλή συσχέτιση και μπορεί να ερμηνευτεί ως εξής: οι γονείς δεν θεωρούν πιο ποιοτική τη διατροφή ενός παιδιού όταν αυτό προσλαμβάνει περισσότερες θερμίδες. Η αντίστοιχη τιμή του συντελεστή συσχέτισης των θερμίδων που προσλαμβάνει ένα παιδί και του χαρακτηρισμού της όρεξης του για 66 βαθμούς ελευθερίας και σε επίπεδο σημαντικότητας 0.078 είναι -0.216. Αυτό σημαίνει ότι πρώτον οι 2 μεταβλητές έχουν χαμηλή συσχέτιση και δεύτερον ότι όσο περισσότερες θερμίδες προσλαμβάνει ένα παιδί με τόσο μικρότερη πιθανότητα χαρακτηρίζεται ως καλή η διάθεση του παιδιού. Επίσης παρατηρείται μία εξίσου χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του πως οι γονείς χαρακτηρίζουν την ποιότητα της διατροφής ενός παιδιού και του πως χαρακτηρίζουν την όρεξη του. Η τιμή του συντελεστή συσχέτισης είναι 0.124 για 62 βαθμούς ελευθερίας και σε επίπεδο σημαντικότητας 0.331.

Μελετήσαμε τις αντίστοιχες συσχετίσεις με βάση τα ερωτηματολόγια που συλλέξαμε μεταξύ των ίδιων μεταβλητών. Ο δεύτερος πίνακας που παρατίθεται παρουσιάζει τα αποτελέσματά μας.

		ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΑΡ/ΜΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΧΑΡ/ΜΟΣ ΟΡΕΞΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΘΕΡΜΙΔΕΣ	Pearson Correlation	1	,089	-,247
	Sig. (2-tailed)		,523	,072
	N	54	54	54
ΧΑΡ/ΜΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Pearson Correlation	,089	1	,155
	Sig. (2-tailed)	,523		,263
	N	54	54	54
ΧΑΡ/ΜΟΣ ΟΡΕΞΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Pearson Correlation	-,247	,155	1
	Sig. (2-tailed)	,072	,263	
	N	54	54	54

Όπως προέκυψε από την ανάλυση μας, η συσχέτιση μεταξύ των θερμίδων που προσλαμβάνει ένα παιδί και του πώς οι γονείς του χαρακτηρίζουν την ποιότητα της διατροφής του, με βάση το συντελεστή του Pearson, είναι 0.089 για 52 βαθμούς ελευθερίας και για επίπεδο σημαντικότητας = 0.523. Αυτό σημαίνει ότι και στην περίπτωση του δικού μας δείγματος, οι γονείς δεν θεωρούν ποιοτικά καλύτερη τη διατροφή ενός παιδιού όταν αυτό προσλαμβάνει περισσότερες θερμίδες. Επίσης, η τιμή του συντελεστή συσχέτισης είναι 0.155 για 52 βαθμούς ελευθερίας και για επίπεδο σημαντικότητας 0.263 όταν οι μεταβλητές που λαμβάνουμε υπόψιν μας είναι το πώς χαρακτηρίζουν οι γονείς την ποιότητα της διατροφής ενός παιδιού και το πώς χαρακτηρίζουν την όρεξη του. Αυτό σημαίνει ότι δεν σχετίζεται η ποιότητα της διατροφής ενός παιδιού με το πόσο καλή είναι η όρεξη του. Τέλος, η τιμή του συντελεστή συσχέτισης των θερμίδων που προσλαμβάνει ένα παιδί και του πώς οι γονείς του χαρακτηρίζουν την όρεξη του για 52 βαθμούς ελευθερίας είναι -0.247.

Αυτό σημαίνει ότι σχετίζεται αρνητικά το ποσό των θερμίδων που καταναλώνει ένα παιδί και η άποψη που οι γονείς του έχουν για την όρεξη του.

Και από τις δύο μελέτες προκύπτει ότι το ποσοστό των θερμίδων που καταναλώνει ένα παιδί δεν σχετίζεται με την άποψη των γονιών του για την ποιότητα της διατροφής του αλλά ούτε και με το πώς οι γονείς του χαρακτηρίζουν την όρεξη του. Επίσης και στις 2 μελέτες φαίνεται ότι η άποψη που έχουν οι γονείς για την ποιότητα της διατροφής ενός παιδιού και για την όρεξη τους δεν σχετίζονται σημαντικά.

✓ *Ερώτηση: «Πώς κρίνετε το βάρος του παιδιού σας;»*

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πώς κρίνουν το βάρος του παιδιού τους. Στον Πίνακα 12 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 12

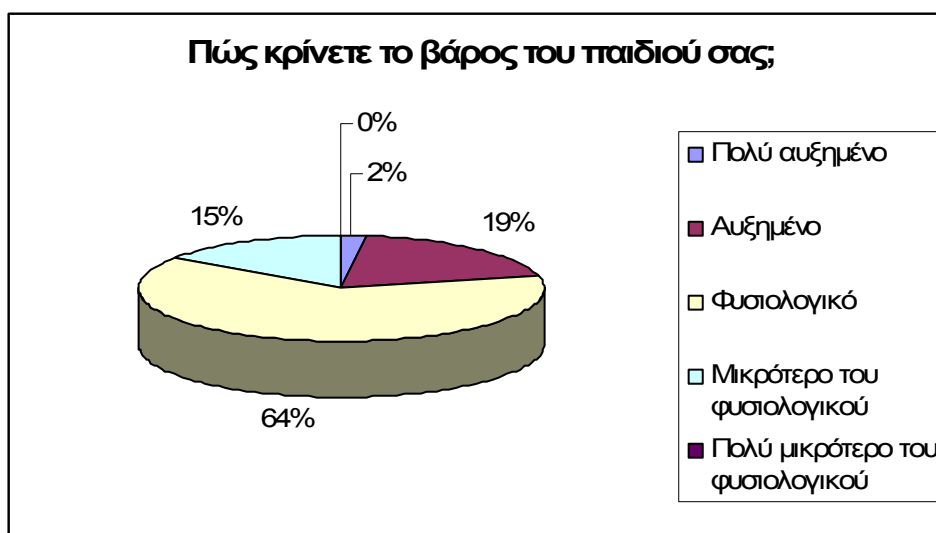
«Πώς κρίνετε το βάρος του παιδιού σας;»

	<i>f</i>	<i>%</i>
Πολύ αυξημένο	1	1.9
Αυξημένο	10	19.2
Φυσιολογικό	33	63.5
Μικρότερο του φυσιολογικού	8	15.4

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η μεγάλη πλειονότητα των γονέων του δείγματος κρίνουν ως φυσιολογικό το βάρος του παιδιού τους (63.5%). Αντίθετα, το 19.2% και το 15.4% το κρίνουν ως αυξημένο και μικρότερο του φυσιολογικού, αντίστοιχα, μόλις το 1.9% αναφέρουν ότι το βάρος του παιδιού του είναι πολύ αυξημένο. Τέλος, κανένας γονέας δεν ανέφερε ότι το βάρος του παιδιού του είναι πολύ μικρότερο του φυσιολογικού.

Στο Γράφημα 6 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 6



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 13 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 14 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 13

	Θεωρείτε το βάρος του παιδιού σας, γι' αυτήν την ηλικία, ότι είναι:				Total
	Πολύ αυξημένο	Αυξημένο	Φυσιολογικό	Μικρότερο του φυσιολογικού	
Φύλο πατέρας	0	2	6	1	9
μητέρας	1	8	27	7	43
Total	1	10	33	8	52

Πίνακας 14

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,407	3	,939
Likelihood Ratio	,587	3	,900
Linear-by-Linear Association	,030	1	,863
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους σχετικά με το πώς χαρακτηρίζουν το βάρος του παιδιού τους, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=0.407, $p=0.939>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΡΟΥΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΒΑΡΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Γενικός σχολιασμός

Η μέθοδος συσχέτισμού δύο μεταβλητών (bi-variate correlation index) που χρησιμοποιήθηκε είναι ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson με επίπεδο σημαντικότητας διπλής ουράς. Το ακριβές επίπεδο σημαντικότητας θα περιγράφεται με 3 δεκαδικά ψηφία. Όλες οι τιμές στη κύρια διαγώνιο του κάθε πίνακα έχουν τιμή συντελεστή συσχέτισης = 1. Αυτό είναι αναμενόμενο καθώς η κάθε μεταβλητή συσχετίζεται με τον εαυτό της σε κάθε τέτοια περίπτωση. Επίσης σε κάθε πίνακα που θα παρατεθεί και θα σχολιαστεί παρακάτω, οι συντελεστές συσχέτισης θα είναι συμμετρικοί ως προς την κύρια διαγώνιο. Αυτό οφείλεται στο εξής: εάν διαθέτουμε 2 μεταβλητές, A, B, τότε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson της A με την B έχει την ίδια τιμή με το συντελεστή συσχέτισης της B με την A. Η διαδικασία ανάλυσης που θα ακολουθήσουμε θα περιλαμβάνει τα εξής 3 βήματα. Στο πρώτο βήμα θα γίνεται σχολιασμός των αποτελεσμάτων που έχουν βρεθεί σε σχετική εργασία. Στην συνέχεια θα αναλύονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δειγμάτων μας όπως αυτά ανακτήθηκαν από τα ερωτηματολόγια. Στο 3^ο βήμα θα γίνεται αντιπαράθεση των δύο εργασιών με έμφαση στις βασικές τους διαφορές.

Συσχετισμός βάρους πατέρα, μητέρας και βάρους παιδιού κατά τη γέννηση του

Στον πρώτο πίνακα βλέπουμε τα αποτελέσματα της σχετικής εργασίας.

Πίνακας από μελέτη των Κοντακτσή - Τζουγανάκη – Σταυρουλάκη

Correlations

		ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(κ)	ΒΑΡΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(kg)	ΒΑΡΟΣ ΠΑΤΕΡΑ(kg)
ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(κ)	Pearson Correlation	1	,290*	-,112
	Sig. (2-tailed)	.	,032	,427
	N	64	55	52
ΒΑΡΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(kg)	Pearson Correlation	,290*	1	,041
	Sig. (2-tailed)	,032	.	,768
	N	55	58	55
ΒΑΡΟΣ ΠΑΤΕΡΑ(kg)	Pearson Correlation	-,112	,041	1
	Sig. (2-tailed)	,427	,768	.
	N	52	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Όπως παρατηρούμε από αυτό το πίνακα, ο συντελεστής συσχέτισης του βάρους της μητέρας του παιδιού με το βάρος του παιδιού κατά τη γέννηση (r) με επίπεδο σημαντικότητας (p) 0.0032 και 53 βαθμούς ελευθερίας (df) είναι 0.29 ($r=0.29$, $df=53$, $p<0.0032$). Αυτό υποδηλώνει ότι το βάρος το οποίο θα έχει ένα παιδί κατά τη γέννηση του, δεν συσχετίζεται ισχυρά με το βάρος της μητέρας του λαμβάνοντας υπόψιν ένα δείγμα 55 τιμών.

Ο αντίστοιχος συντελεστής συσχέτισης του βάρους του παιδιού με το βάρος του πατέρα στη προηγούμενη μελέτη για επίπεδο σημαντικότητας 0.427 και 50 βαθμούς ελευθερίας είναι -0.112. Μία τέτοια τιμή συντελεστή συσχέτισης σημαίνει ότι υπάρχει μια πολύ χαμηλή αρνητική συσχέτιση του βάρους του πατέρα με το βάρος του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι με πολύ ασθενή τρόπο, όσο αυξάνεται το βάρος του πατέρα τόσο μειώνεται το βάρος του παιδιού.

Τέλος, ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson όταν εφαρμοστεί στη μεταβλητή που χαρακτηρίζει το βάρος της μητέρας και στη μεταβλητή που χαρακτηρίζει το βάρος του πατέρα τότε παίρνει την τιμή 0.041 για επίπεδο σημαντικότητας 0.768 και 51 βαθμούς ελευθερίας. Μία τόσο χαμηλή τιμή υποδεικνύει ιδιαίτερα αδύναμη συσχέτιση των δύο μεταβλητών ιδιαίτερα αν λάβει κανείς υπόψιν του την υψηλή τιμή του επιπέδου σημαντικότητας.

Πίνακας από στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίων

		ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(κ)	ΒΑΡΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(kg)	ΒΑΡΟΣ ΠΑΤΕΡΑ(kg)
ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(κ)	Pearson Correlation	1	,484**	-,035
	Sig. (2-tailed)		,002	,836
	N	37	37	37
ΒΑΡΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(kg)	Pearson Correlation	,484**	1	,184
	Sig. (2-tailed)	,002		,275
	N	37	37	37
ΒΑΡΟΣ	Pearson	-,035	,184	1

ΠΑΤΕΡΑ(kg)	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	,836	,275	
	N	37	37	37

Στη δική μας μελέτη, ο συντελεστής συσχέτισης του βάρους του παιδιού με το βάρος της μητέρας, για επίπεδο σημαντικότητας 0.002 και 35 βαθμούς ελευθερίας είναι 0.484. Δεδομένου ότι το επίπεδο σημαντικότητας είναι χαμηλό, είναι μειωμένη η πιθανότητα να έχει υπερεκτιμηθεί το ποσοστό συσχέτισης των δύο μεταβλητών. Τιμή συντελεστή συσχέτισης =0.484 υποδεικνύει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η αντίστοιχη συσχέτιση του βάρους γέννησης ενός παιδιού και του βάρους του πατέρα του είναι ασθενέστερη καθώς η τιμή του συντελεστή συσχέτισης του Pearson είναι -0.035 για επίπεδο σημαντικότητας 0.836 και 35 βαθμούς ελευθερίας (που λόγω του αρνητικού πρόσημου υποδεικνύει ασθενή αρνητική συσχέτιση των 2 μεταβλητών). Τέλος, εξίσου ασθενής είναι η συσχέτιση του βάρους του πατέρα με το βάρος της μητέρας μίας και η αντίστοιχη τιμή του συντελεστή είναι 0.184 για 35 βαθμούς ελευθερίας.

Συγκρίνοντας τις δύο μελέτες παρατηρούμε τις εξής δύο βασικές ομοιότητες. Και στις δύο μελέτες παρατηρούνται τα εξής φαινόμενα:

- A) Ιδιαίτερα χαμηλή συσχέτιση του βάρους του πατέρα με το βάρος γέννησης ενός παιδιού
- B) Αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βάρους του πατέρα και του βάρους του παιδιού
- Γ) Χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του βάρους του πατέρα και του βάρους της μητέρας

Η βασική διαφορά που παρατηρούμε μεταξύ της σχετικής μελέτης που λάβαμε υπόψιν μας και των δικών μας αποτελεσμάτων είναι η σχεδόν διπλάσια συσχέτιση που παρατηρήσαμε μεταξύ του βάρους του παιδιού και του βάρους της μητέρας στη δική μας μελέτη.

Συσχέτιση βάρους παιδιού με ύψος πατέρα και ύψος μητέρας

Ο πρώτος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα προηγούμενης εργασίας σχετικά με το συσχετισμό του βάρους ενός παιδιού κατά τη γέννηση του και του ύψους του πατέρα και της μητέρας του.

Πίνακας από την προηγούμενη μελέτη

Correlations

		ΥΨΟΣ ΠΑΤΕΡΑ(cm)	ΥΨΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(cm)	ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(κ)
ΥΨΟΣ ΠΑΤΕΡΑ(cm)	Pearson Correlation	1	,174	,298*
	Sig. (2-tailed)	.	,203	,032
	N	55	55	52
ΥΨΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(cm)	Pearson Correlation	,174	1	,171
	Sig. (2-tailed)	,203	.	,199
	N	55	61	58
ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(κ)	Pearson Correlation	,298*	,171	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,199	.
	N	52	58	64

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Όπως φαίνεται από τον πρώτο πίνακα, ο συντελεστής συσχέτισης του ύψους της μητέρας του παιδιού με το ύψος του πατέρα για επίπεδο σημαντικότητας 0.203 (significance level) και 53 βαθμούς ελευθερίας είναι 0.174. Μία τέτοια τιμή υποδεικνύει ιδιαίτερα χαμηλή συσχέτιση με βάση το συντελεστή του Pearson μεταξύ των 2 μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι στο στατιστικό δείγμα που μελετήσαμε, η τιμή του ύψους του πατέρα ενός παιδιού δεν επηρεάζει και δεν παρουσιάζει καμία συσχέτιση με το ύψος της μητέρας του.

Παρόλα αυτά το ύψος του πατέρα, όπως φαίνεται από την στατιστική ανάλυση που εφαρμόσαμε στο δείγμα μας, εμφανίζεται να επηρεάζει περισσότερο το βάρος που θα έχει το παιδί κατά τη γέννηση καθώς ο συντελεστής συσχέτισης των δύο μεταβλητών για επίπεδο σημαντικότητας 0.032 και για 53 βαθμούς ελευθερίας είναι 0.298. Αντίθετα, το βάρος του παιδιού φαίνεται να επηρεάζεται λιγότερο από το ύψος της μητέρας σε σχέση με το ύψος του πατέρα καθώς η αντίστοιχη τιμή του συντελεστή συσχέτισης του Pearson για 56 βαθμούς ελευθερίας και για επίπεδο σημαντικότητας 0.203 είναι 0.174.

Πίνακας από στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίων

		ΥΨΟΣ ΠΑΤΕΡΑ (cm)	ΥΨΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ (cm)	ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(kg)
ΥΨΟΣ ΠΑΤΕΡΑ(cm)	Pearson Correlation	1	,279	-,182
	Sig. (2-tailed)		,094	,282
	N	37	37	37
ΥΨΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ(cm)	Pearson Correlation	,279	1	,130
	Sig. (2-tailed)	,094		,442
	N	37	37	37
ΒΑΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ(kg)	Pearson Correlation	-,182	,130	1
	Sig. (2-tailed)	,282	,442	
	N	37	37	37

Από τη στατιστική ανάλυση που εφαρμόσαμε στο δείγμα που συλλέξαμε, τα αντίστοιχα αποτελέσματα για τις ίδιες μεταβλητές είναι τα ακόλουθα: Μελετώντας τις μεταβλητές του ύψους του πατέρα και του ύψους της μητέρας, και υπολογίζοντας το συντελεστή συσχέτισης για αυτές τις δύο μεταβλητές σε επίπεδο σημαντικότητας 0.094 και για 33 βαθμούς ελευθερίας βρήκαμε ότι είναι 0.279 που σημαίνει ότι υπάρχει ασθενής συσχέτιση των δύο μεταβλητών. Υπολογίσαμε επίσης σε τι ποσοστό επηρεάζεται το βάρος που θα έχει ένα παιδί κατά τη γέννηση του από το ύψος του πατέρα του και το ύψος της μητέρας. Το ποσοστό συσχέτισης του βάρους του παιδιού με το ύψος του πατέρα σε επίπεδο σημαντικότητας 0.282 για 35 βαθμούς ελευθερίας είναι -0.182. Μία τέτοια χαμηλή αρνητική τιμή του συντελεστή συσχέτισης σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το ύψος του πατέρα, ενδείκνυται να παρατηρηθεί μια μείωση στο βάρος του παιδιού με χαμηλή πιθανότητα. Αντίθετα, ο συντελεστής συσχέτισης για τους ίδιους βαθμούς ελευθερίας και σε επίπεδο σημαντικότητας 0.442 παίρνει την τιμή 0.130 όταν οι μεταβλητές που λαμβάνουμε υπόψη μας είναι το ύψος της μητέρας του παιδιού και το βάρος του παιδιού κατά τη γέννηση του. Από τις 2 τελευταίες προτάσεις προκύπτει ότι τα ύψη των γονιών ενός παιδιού, επηρεάζουν με αντίρροπο τρόπο και με χαμηλή πιθανότητα το βάρος ενός παιδιού κατά τη γέννηση του. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των δύο μελετών παρατηρούμε ότι στο δικό μας

δείγμα παρατηρείται μία ελαφρώς υψηλότερη συσχέτιση μεταξύ του ύψους των 2 γονιών χωρίς όμως αυτή η συσχέτιση να είναι σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα. Μία άλλη σημαντική διαφορά είναι ότι στο δείγμα που μελετήσαμε υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βάρους του παιδιού κατά τη γέννηση του και του ύψους του πατέρα ενώ η αντίστοιχη συσχέτιση στη σχετική μελέτη βρέθηκε θετική. Βασική ομοιότητα και συμπέρασμα που προκύπτει και από τις δύο μελέτες είναι ότι το βάρος του παιδιού κατά τη γέννηση δεν επηρεάζεται και δε σχετίζεται με το ύψος των γονιών του.

Αποτελέσματα καταγραφής των διατροφικών συνηθειών με τα ημερολόγια τριήμερης ανάκλησης

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να καταγράψουν τις διατροφικές τους συνήθειες με τα ημερολόγια τριήμερης ανάκλησης. Ωστόσο, επειδή η ανάκληση της πρώτης ημέρας έγινε από τους εκπαιδευμένους σπουδαστές Διατροφής – Διαιτολογίας με τη καθοδήγηση των καθηγητών του τμήματος, πιθανότερα καταγράφει πιο αξιόπιστα τη κατανάλωση από τα παιδιά. Η άποψή μας αυτή συμφωνεί με την αναφορά των Smiciklas-Wright et al (ADA 2004) που καταγράφει την ίδια παρατήρηση.

Παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ της πρώτης ημέρας με τις επόμενες δύο και γι' αυτό το λόγο αναφέρουμε μόνο τα αποτελέσματα της πρώτης ημέρας.

Στο παρακάτω πίνακα φαίνεται ο μέσος όρος καταναλισκόμενων θερμίδων στο δείγμα παιδιών για τη πρώτη ημέρα, καθώς επίσης και οι μέσοι όροι των θρεπτικών συστατικών.

Μέσοι όροι καταναλισκόμενων θερμίδων ανά ημέρα

ΘΕΡΜΙΔΕΣ Kcals	ΥΔΑΤ/ΚΕΣ ΓΡ.	ΠΡΩΤΕΙΝΗ ΓΡ	ΛΙΠΟΣ ΓΡ
1817	219	66	78,5

Σύμφωνα με τα DRI οι συνιστώμενες ημερήσιες θερμίδες κυμαίνονται από 2000 – 2400 και από τα αποτελέσματα που προέκυψαν παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των ημερήσιων θερμίδων είναι χαμηλότερος.

Στο παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας των Κοντακτής, Σταυρουλάκη, Τζουγανάκη και παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των ημερήσιων θερμίδων και των μακροθρεπτικών συστατικών είναι αρκετά υψηλότερος. Πιο συγκεκριμένα, η διαφορά που υπάρχει στη πρόσληψη των υδατανθράκων είναι 17,68 γρ., στις πρωτεΐνες 13,63 γρ, στο λίπος 10,49 και η διαφορά στο μέσο όρο των θερμίδων είναι 309 Kcal.

ΘΕΡΜΙΔΕΣ Kcals	ΥΔΑΤ/ΚΕΣ ΓΡ.	ΠΡΩΤΕΙΝΗ ΓΡ	ΛΙΠΟΣ ΓΡ
2180,5	236,68	79,63	88,99

✓ *Ερώτηση:* «Ποιες νομίζετε ότι είναι ο ιδανικός αριθμός μερίδων γαλακτοκομικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί σας καθημερινά;»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με τον ιδανικό αριθμό μερίδων γαλακτοκομικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί τους καθημερινά. Στον Πίνακα 15 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 15

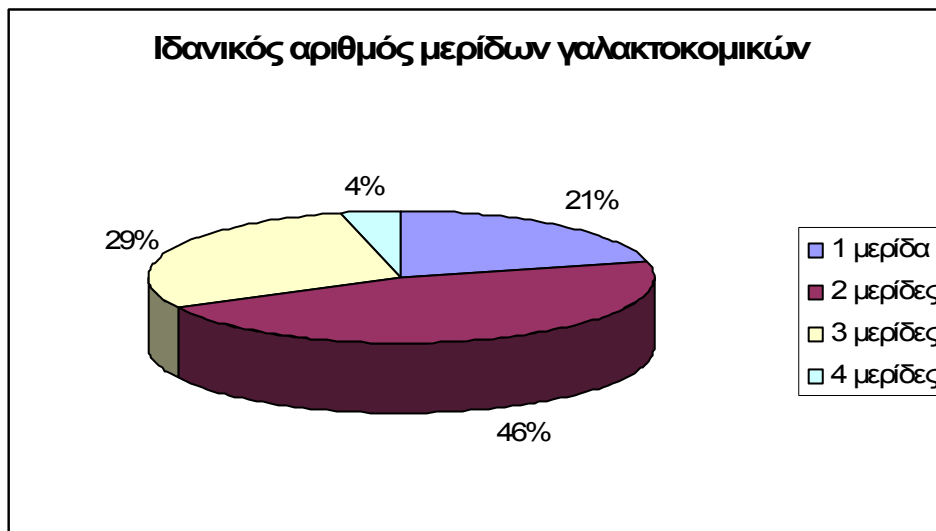
«Ποιες νομίζετε ότι είναι ο ιδανικός αριθμός μερίδων γαλακτοκομικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί σας καθημερινά;»

	<i>f</i>	%
1 μερίδα	11	21.2
2 μερίδες	24	46.2
3 μερίδες	15	28.8
4 μερίδες	2	3.8

Όπως μπορεί να διαπιστωθεί από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η πλειονότητα των γονέων του δείγματος (46.2%) αναφέρουν ότι το παιδί τους θα πρέπει να καταναλώνει 2 μερίδες γαλακτοκομικών καθημερινώς. Μικρότερο είναι το ποσοστό των γονέων που θεωρούν ως ιδανικές τις 3 μερίδες (28.8%) και τη 1 μερίδα (21.2%), ενώ μόλις 2 γονείς (3.8%) αναφέρουν ότι το παιδί τους θα πρέπει να καταναλώνει 4 μερίδες.

Στο Γράφημα 7 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 7



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 16 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 17 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (*p*-value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 16

	Ποιος νομίζετε ότι είναι ο ιδανικός αριθμός μερίδων γαλακτοκομικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί σας καθημερινά;				Total
	1,00	2,00	3,00	4,00	
Φύλο πατέρας	4	3	1	1	9
μητέρα	7	21	14	1	43
Total	11	24	15	2	52

Πίνακας 17

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,859	3	,119
Likelihood Ratio	5,290	3	,152
Linear-by-Linear Association	1,189	1	,276
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους σχετικά με τον ιδανικό αριθμό μερίδων γαλακτοκομικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί τους καθημερινά, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=5.859, $p=0.119>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Ποιες νομίζετε ότι είναι ο ιδανικός αριθμός μερίδων φρούτων και λαχανικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί σας καθημερινά;»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με τον ιδανικό αριθμό μερίδων φρούτων και λαχανικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί τους καθημερινά. Στον Πίνακα 18 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 18

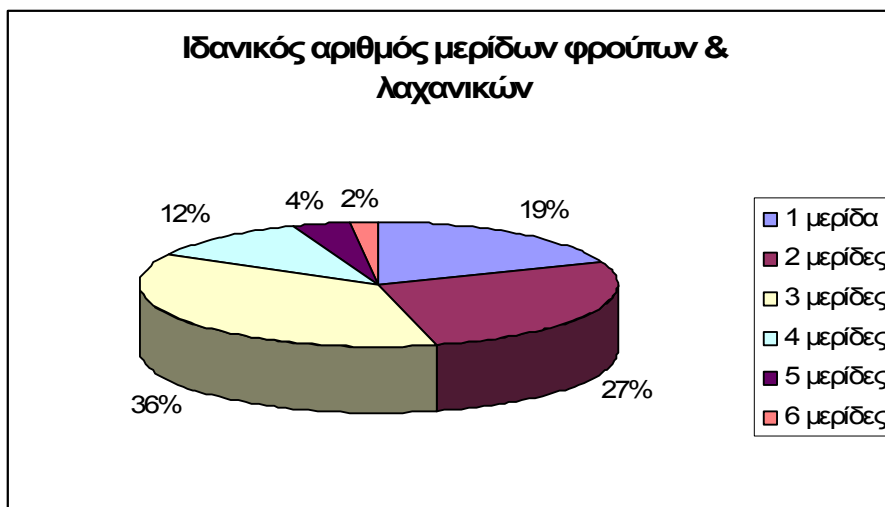
«Ποιες νομίζετε ότι είναι ο ιδανικός αριθμός μερίδων φρούτων και λαχανικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί σας καθημερινά;»

	<i>f</i>	%
1 μερίδα	10	19.2
2 μερίδες	14	26.9
3 μερίδες	19	36.5
4 μερίδες	6	11.5
5 μερίδες	2	3.8
6 μερίδες	1	1.9

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η πλειονότητα των γονέων του δείγματος (36.5%) αναφέρουν ότι τα παιδιά τους θα πρέπει να καταναλώνουν 3 μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά, το 26.9% αναφέρουν 2 μερίδες, το 19.2% αναφέρουν 1 μερίδα, το 11.5% αναφέρουν 4 μερίδες, το 3.8% αναφέρουν 5 μερίδες και, τέλος, το 1.9% αναφέρουν 6 μερίδες.

Στο Γράφημα 8 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 8



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 19 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 20 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 19

	Ποιος νομίζετε ότι είναι ο ιδανικός αριθμός μερίδων φρούτων και λαχανικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί σας καθημερινά;						Total
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	
Φύλο πατέρας	3	3	2	1	0	0	9
μητέρα	7	11	17	5	2	1	43
Total	10	14	19	6	2	1	52

Πίνακας 20

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,532	5	,772
Likelihood Ratio	2,957	5	,707
Linear-by-Linear Association	1,906	1	,167
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους σχετικά με τον ιδανικό αριθμό μερίδων φρούτων και λαχανικών που θα πρέπει να καταναλώνει το παιδί τους καθημερινά, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=2.532, $p=0.772>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πόσα από τα 14 κύρια γεύματα της εβδομάδας θα πρέπει να περιλαμβάνουν κρέας;»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πόσα από τα 14 κύρια γεύματα της εβδομάδας θα πρέπει να περιλαμβάνουν κρέας. Στον Πίνακα 21 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 21

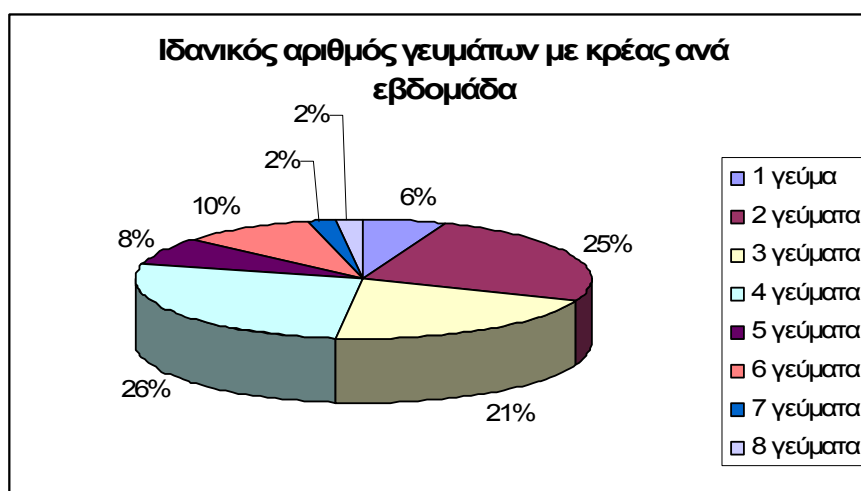
«Πόσα από τα 14 κύρια γεύματα της εβδομάδας θα πρέπει να περιλαμβάνουν κρέας;»

	<i>f</i>	%
1 γεύμα	3	5.8
2 γεύματα	13	25.0
3 γεύματα	11	21.2
4 γεύματα	14	26.9
5 γεύματα	4	7.7
6 γεύματα	5	9.6
7 γεύματα	1	1.9
8 γεύματα	1	1.9

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαφαίνεται μία ξεκάθαρη τάση όσον αφορά τις απόψεις των γονέων του δείγματος σχετικά με τον ιδανικό αριθμό εβδομαδιαίων γευμάτων που θα πρέπει να περιλαμβάνουν κρέας. Πιο αναλυτικά, το 26.9% αναφέρουν ως ιδανικό αριθμό γευμάτων το 14, το 25% το 2, το 21.2% το 3, το 9.6% το 6, το 5.8% το 1 και το 1.9% το 7 και το 8.

Στο Γράφημα 9 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 9



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 22 που ακολουθεί φαίνονται τα αποτελέσματα του t-test, το οποίο εξετάσει την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με τον ιδανικό αριθμό εβδομαδιαίων μερίδων με κρέας.

Πίνακας 22

Μέσοι Όροι (Mean), Τυπικές αποκλίσεις (SD) και τα αποτελέσματα του t-test.

	ΦΥΛΟ					
	Πατέρας		Μητέρα		Διαφορές	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ιδανικός αριθμός εβδομαδιαίων γευμάτων με κρέας	3.56	1.13	3.51	1.67	0.075	0.940

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($t=0.075$, $p=0.94 > 0.05$) ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά στον ιδανικό αριθμό εβδομαδιαίων γευμάτων με κρέας.

✓ *Ερώτηση:* «Πόσα από τα 14 κύρια γεύματα της εβδομάδας θα πρέπει να περιλαμβάνουν ψάρι;»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πόσα από τα 14 κύρια γεύματα της εβδομάδας θα πρέπει να περιλαμβάνουν ψάρι. Στον Πίνακα 23 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 23

«Πόσα από τα 14 κύρια γεύματα της εβδομάδας θα πρέπει να περιλαμβάνουν ψάρι;»

	<i>f</i>	%
1 γεύμα	2	3.8
2 γεύματα	19	36.5
3 γεύματα	12	23.1
4 γεύματα	13	25.0
5 γεύματα	3	5.8
6 γεύματα	1	1.9
8 γεύματα	2	3.8

Η πλειονότητα των γονέων του δείγματος (36.5%) αναφέρουν ότι 2 γεύματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν ψάρι, το 25% αναφέρουν 4 γεύματα, το 23.1% αναφέρουν 3 γεύματα, το 5.8% αναφέρουν 5 γεύματα, το 3.8% αναφέρουν 1 και 8 γεύματα και, τέλος, το 1.9% αναφέρουν 8 γεύματα.

Στο Γράφημα 10 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 10



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 24 που ακολουθεί φαίνονται τα αποτελέσματα του t-test, το οποίο εξετάζει την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με τον ιδανικό αριθμό εβδομαδιαίων μερίδων με κρέας.

Πίνακας 24

Μέσοι Όροι (Mean), Τυπικές αποκλίσεις (SD) και τα αποτελέσματα του t-test.

	ΦΥΛΟ					
	Πατέρας		Μητέρα		Διαφορές	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ιδανικός αριθμός εβδομαδιαίων γευμάτων με ψάρι	3.60	1.13	3.51	1.67	-.387	.701

Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($t=-.387$, $p=.701>.05$) ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά στον ιδανικό αριθμό εβδομαδιαίων γευμάτων με ψάρι.

✓ *Ερώτηση:* «Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθημερινή σωματική άσκηση του παιδιού σας;»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πώς χαρακτηρίζουν την καθημερινή σωματική άσκηση του παιδιού τους. Στον Πίνακα 25 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 25

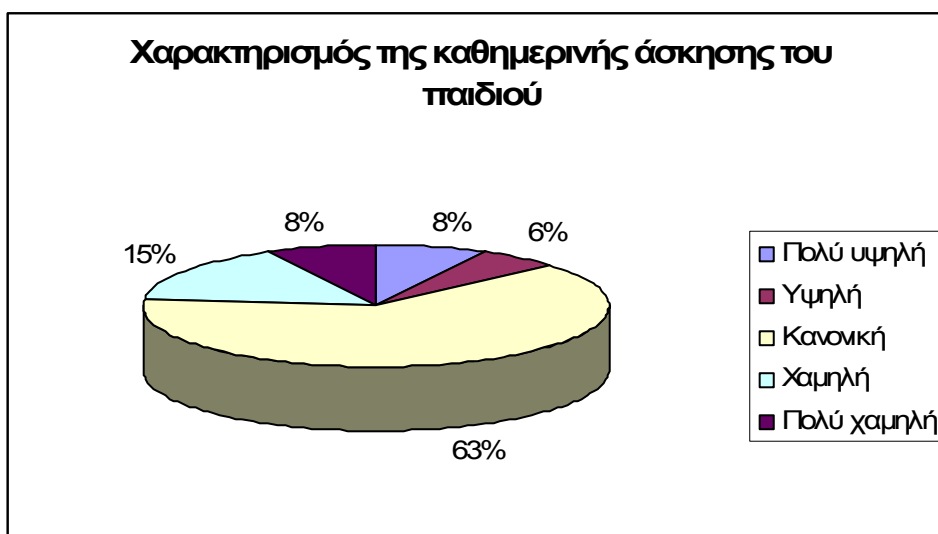
«Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθημερινή σωματική άσκηση του παιδιού σας;»

	<i>f</i>	%
Πολύ υψηλή	4	7.7
Υψηλή	3	5.8
Κανονική	33	63.5
Χαμηλή	8	15.4
Πολύ χαμηλή	4	7.7

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η πλειονότητα των γονέων του δείγματος (63.5%) χαρακτηρίζουν ως κανονική την καθημερινή σωματική άσκηση του παιδιού τους. Αντίθετα, μικρότερα είναι τα ποσοστά των γονέων που την χαρακτηρίζουν ως χαμηλή (15.4%), πολύ υψηλή (7.7%), πολύ χαμηλή (7.7%) και υψηλή (5.8%).

Στο Γράφημα 11 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 11



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 26 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 27 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 26

	Πώς θα χαρακτηρίζατε την καθημερινή σωματική άσκηση του παιδιού σας;					Total
	Πολύ υψηλή	Υψηλή	Κανονική	Χαμηλή	Πολύ χαμηλή	
Φύλο πατέρας	1	1	6	1	0	9
μητέρας	3	2	27	7	4	43
Total	4	3	33	8	4	52

Πίνακας 27

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,688	4	,793
Likelihood Ratio	2,277	4	,685
Linear-by-Linear Association	1,323	1	,250
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις τους σχετικά με το πώς χαρακτηρίζουν την καθημερινή σωματική άσκηση του παιδιού τους, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test = 1.688, $p = 0.793 > .05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

☞ 2. Ερωτήσεις σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα των γονέων

✓ *Ερώτηση:* «Έχετε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας (ΠΑΤΕΡΑΣ);»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το αν ο πατέρας του παιδιού έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής του. Στον Πίνακα 28 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 28

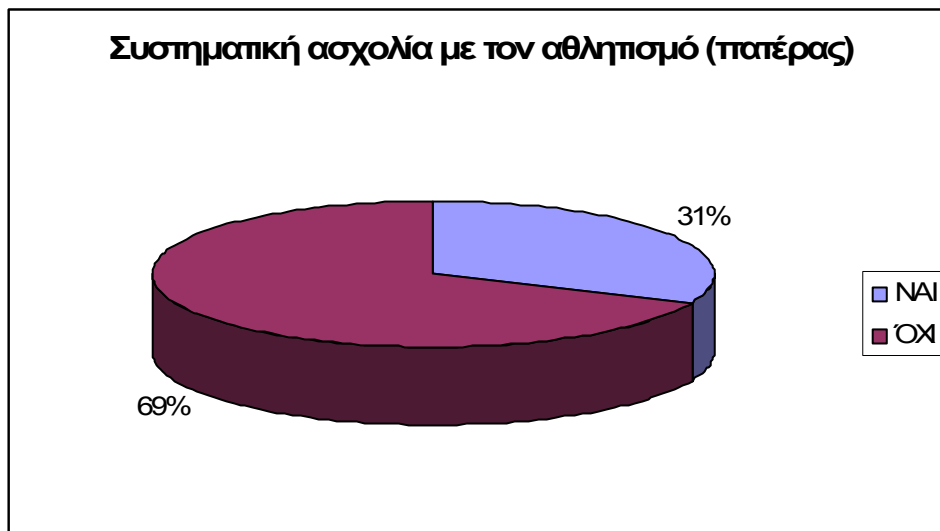
«Έχετε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας; (ΠΑΤΕΡΑΣ)»

	<i>f</i>	%
ΝΑΙ	16	31.4
ΟΧΙ	35	68.8

Η πλειονότητα των υποκειμένων της έρευνας (68.8%) αναφέρουν ότι ο πατέρας του παιδιού δεν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής του. Αντίθετα, το 31.4% αναφέρουν ότι έχει ασχοληθεί. Τέλος, ένα υποκείμενο δεν έδωσε κάποια απάντηση.

Στο Γράφημα 12 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 12



✓ *Ερώτηση:* «Έχετε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας (ΜΗΤΕΡΑ);»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το αν η μητέρα του υπό εξέταση παιδιού έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής του. Στον Πίνακα 29 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 29

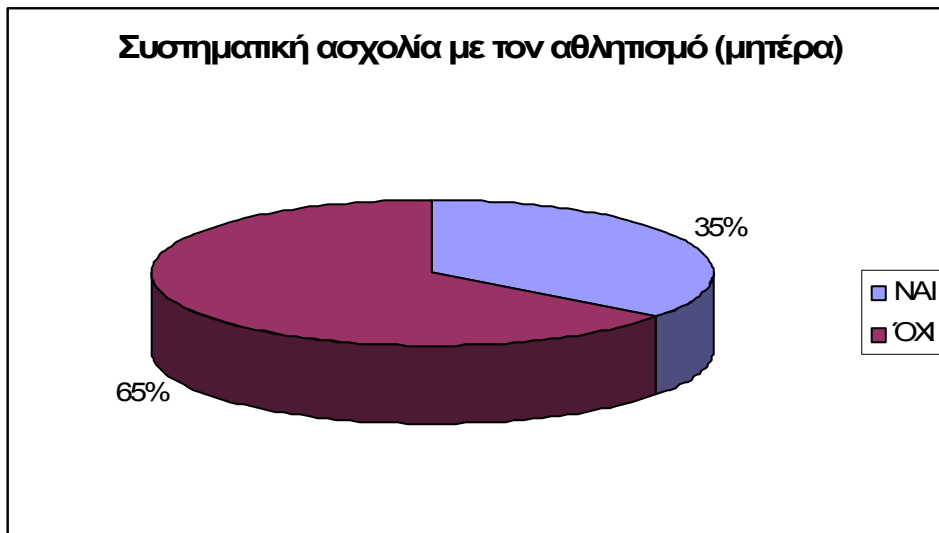
«Έχετε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας; (ΜΗΤΕΡΑ)»

	<i>f</i>	%
ΝΑΙ	18	35.3
ΟΧΙ	33	64.7

Όπως δείχνει ο παραπάνω πίνακας, η πλειονότητα των υποκειμένων της έρευνας (64.7%) αναφέρουν ότι η μητέρα του παιδιού δεν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής του. Αντίθετα, το 35.3% αναφέρουν ότι έχει ασχοληθεί. Τέλος, ένα υποκείμενο δεν έδωσε κάποια απάντηση.

Στο Γράφημα 13 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 13



✓ *Ερώτηση:* «Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές (ΠΑΤΕΡΑΣ);»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πόσες ώρες ο πατέρας του παιδιού βλέπει τηλεόραση/ βίντεο ή παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο του τις καθημερινές. Στον Πίνακα 30 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 30

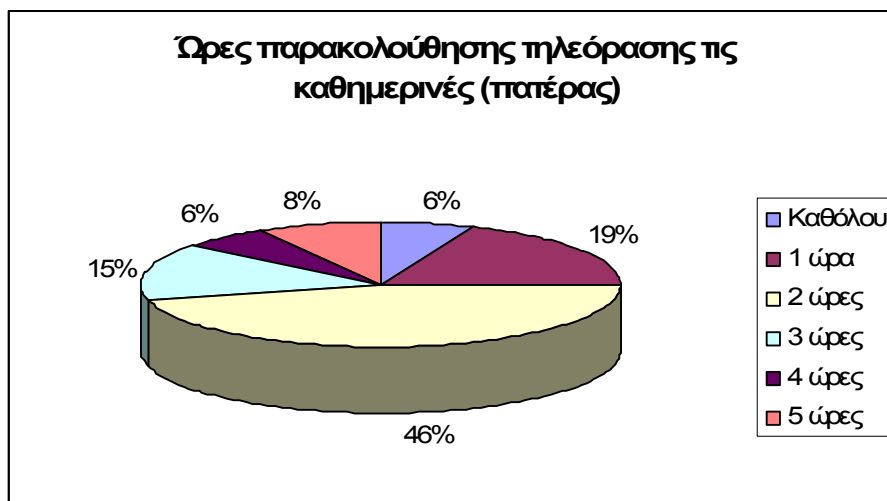
«Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές (ΠΑΤΕΡΑΣ);»

	<i>f</i>	%
Καθόλου	3	6.3
1 ώρα	9	18.8
2 ώρες	22	45.8
3 ώρες	7	14.6
4 ώρες	3	6.3
5 ώρες	4	8.3

Η πλειονότητα των γονέων του δείγματος αναφέρουν ότι ο πατέρας βλέπει τηλεόραση/ βίντεο ή παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ για διάρκεια 2 ωρών τις καθημερινές (45.8%), ενώ το 18.8% αναφέρει ότι βλέπει 1ώρα, 14.6% αναφέρει 3 ώρες, το 8.3% αναφέρει 5 ώρες, το 6.3% αναφέρει ότι δεν βλέπει καθόλου ή βλέπει 4 ώρες. Τέλος, 4 υποκείμενα δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στο Γράφημα 14 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 14



✓ *Ερώτηση:* «Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο συνολικά (ΠΑΤΕΡΑΣ);»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πόσες ώρες ο πατέρας του παιδιού βλέπει τηλεόραση/ βίντεο ή παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο του το Σαββατοκύριακο συνολικά. Στον Πίνακα 31 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 31

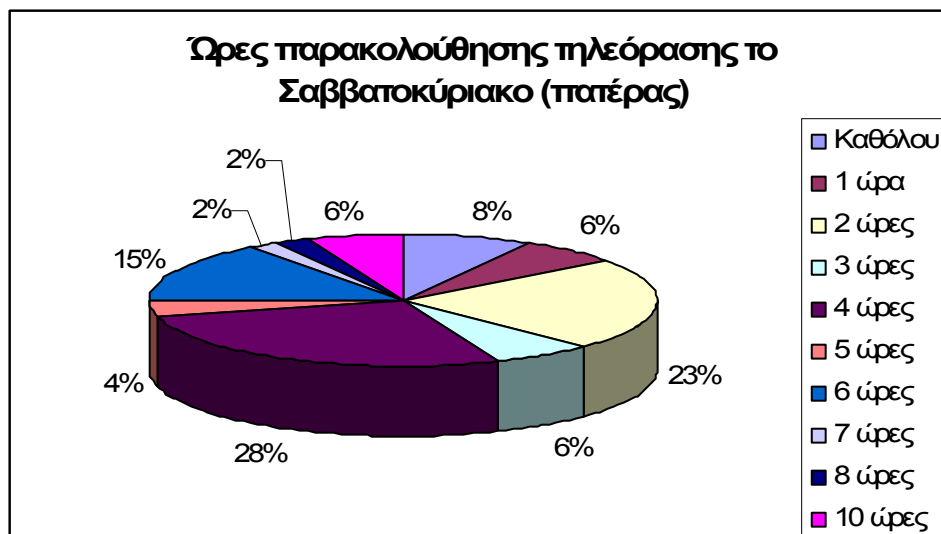
«Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο συνολικά (ΠΑΤΕΡΑΣ);»

	<i>f</i>	%
Καθόλου	4	8.3
1 ώρα	3	6.3
2 ώρες	11	22.9
3 ώρες	3	6.3
4 ώρες	13	27.1
5 ώρες	2	4.2
6 ώρες	7	14.6
7 ώρες	1	2.1
8 ώρες	1	2.1
10 ώρες	3	6.3

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν υπάρχει μία κυρίαρχη τάση σχετικά με το πόσες ώρες περνά καθημερινά ο πατέρας του παιδιού μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου. Πιο αναλυτικά, οι απαντήσεις των υποκειμένων κυμαίνονται ως εξής: Καθόλου: 8.3%, 1 ώρα: 6.3%, 2 ώρες: 22.9%, 3 ώρες: 6.3%, 4 ώρες: 27.1%, 5 ώρες: 4.2%, 6 ώρες: 14.6%, 7 ώρες: 2.1%, 8 ώρες: 2.1% και 10 ώρες: 6.3%. Τέλος, 4 υποκείμενα δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στο Γράφημα 15 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 15



✓ *Ερώτηση:* «Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές (ΜΗΤΕΡΑ);»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πόσες ώρες η μητέρα του παιδιού βλέπει τηλεόραση/ βίντεο ή παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο της τις καθημερινές. Στον Πίνακα 32 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 32

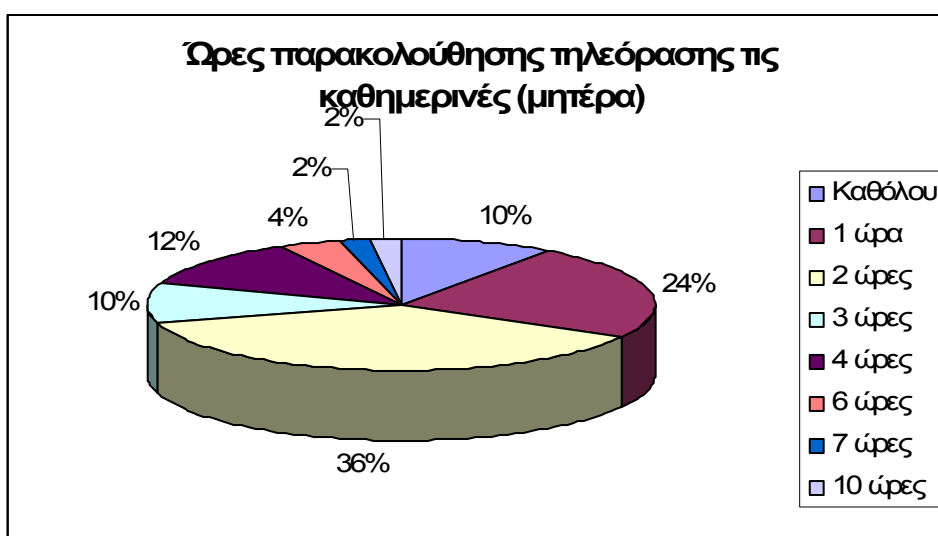
«Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές (ΜΗΤΕΡΑ);»

	<i>f</i>	%
Καθόλου	5	9.8
1 ώρα	12	23.5
2 ώρες	19	37.3
3 ώρες	5	9.8
4 ώρες	6	11.8
6 ώρες	2	3.9
7 ώρες	1	2.0
10 ώρες	1	2.0

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των υποκειμένων της έρευνας αναφέρει ότι οι μητέρες βρίσκονται μπροστά από μία οθόνη (τηλεόρασης ή υπολογιστή) για 2 ώρες (37.3%) και 1 ώρα (23.5%) τις καθημερινές. Αντίθετα, μικρότερα είναι τα ποσοστά των υποκειμένων που αναφέρουν ότι οι μητέρες περνούν 4 ώρες (11.8%), 0 ώρες (9.8%), 3 ώρες (9.8%), 6 ώρες (3.9%), 7 ώρες (2%) και 10 ώρες (2%) βλέποντας τηλεόραση ή απασχολούμενες με τον υπολογιστή. Τέλος, ένα άτομο δεν απάντησε.

Στο Γράφημα 16 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 16



✓ *Ερώτηση:* «Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο(ΜΗΤΕΡΑ);»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση σχετικά με το πόσες ώρες η μητέρα του παιδιού βλέπει τηλεόραση/ βίντεο ή παίζει ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο της το Σαββατοκύριακο. Στον Πίνακα 33 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 33

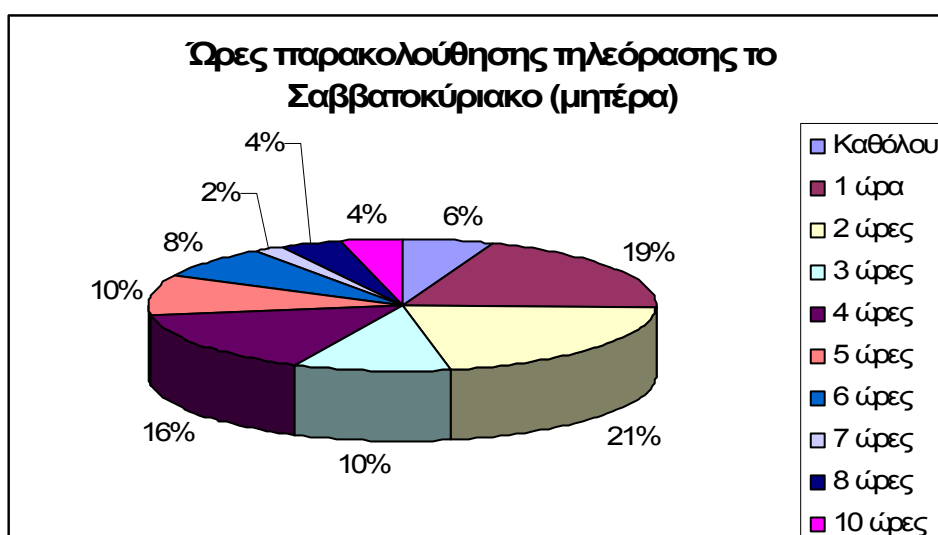
«Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο (ΜΗΤΕΡΑ);»

	<i>f</i>	%
Καθόλου	3	5.8
1 ώρα	10	19.6
2 ώρες	11	21.6
3 ώρες	5	9.8
4 ώρες	8	15.7
5 ώρες	5	9.8
6 ώρες	4	7.8
7 ώρες	1	2.0
8 ώρες	2	3.9
10 ώρες	2	3.9

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των υποκειμένων της έρευνας αναφέρει ότι οι μητέρες βρίσκονται μπροστά από μία οθόνη (τηλεόρασης ή υπολογιστή) για 2 ώρες (21.6%) και 1 ώρα (19.6%) το Σαββατοκύριακο. Αντίθετα, μικρότερα είναι τα ποσοστά των υποκειμένων που αναφέρουν ότι οι μητέρες περνούν 4 ώρες (15.7%), 0 ώρες (5.8%), 3 ώρες (9.8%), 5 ώρες (9.8%), 6 ώρες (7.8%), 7 ώρες (2%), 8 ώρες (3.9%) και 10 ώρες (3.9%) βλέποντας τηλεόραση ή απασχολούμενες με τον υπολογιστή. Τέλος, ένα άτομο δεν απάντησε.

Στο Γράφημα 17 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 17



↳ 3. Ερωτήσεις προς τους γονείς για θέματα υγείας, διατροφής και άσκησης

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω πως ό,τι είναι γραφτό να μου συμβεί, θα συμβεί ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι τη διατροφή μου ή την υγεία μου»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω πως ό,τι είναι γραφτό να μου συμβεί, θα συμβεί ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι τη διατροφή μου ή την υγεία μου». Στον Πίνακα 34 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 34

«Πιστεύω πως ό,τι είναι γραφτό να μου συμβεί, θα συμβεί ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι τη διατροφή μου ή την υγεία μου»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	6	11.5
Συμφωνώ	11	21.2
Διαφωνώ	25	48.1
Διαφωνώ απόλυτα	10	19.2

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η πλειονότητα των γονέων του δείγματος διαφωνούν (48.1%). Αντίθετα, το 21.2% και το 11.5% αναφέρουν ότι συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα, αντίστοιχα. Τέλος, το 19.2% των υποκειμένων της έρευνας διαφωνούν απόλυτα με την παραπάνω δήλωση.

Στο Γράφημα 18 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 18



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 35 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 36 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 35

	Πιστεύω πως ό,τι είναι να γραφτό να μου συμβεί, θα συμβεί ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι τη διατροφή μου ή την υγεία μου.				Total
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	2	2	4	1	9
μητέρας	4	9	21	9	43
Total	6	11	25	10	52

Πίνακας 36

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,486	3	,686
Likelihood Ratio	1,362	3	,715
Linear-by-Linear Association	1,241	1	,265
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=1.486, $p=0.686>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω ότι είναι σημαντική η ευχαρίστηση που μου δίνει το κάπνισμα από τον κίνδυνο που ίσως συνεπάγεται για την υγεία μου»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω ότι είναι σημαντική η ευχαρίστηση που μου δίνει το κάπνισμα από τον κίνδυνο που ίσως συνεπάγεται για την υγεία μου». Στον Πίνακα 37 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 37

«Πιστεύω ότι είναι σημαντική η ευχαρίστηση που μου δίνει το κάπνισμα από τον κίνδυνο που ίσως συνεπάγεται για την υγεία μου»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	1	1.9
Συμφωνώ	6	11.5
Διαφωνώ	16	30.8
Διαφωνώ απόλυτα	29	55.8

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 37, η συντριπτική πλειονότητα των γονέων του δείγματος διαφωνούν απόλυτα (55.8%) ή διαφωνούν (30.8%) με την παραπάνω δήλωση. Αντίθετα, μικρότερο είναι το ποσοστό των γονέων που δηλώνουν ότι συμφωνούν (11.5%) ή συμφωνούν απόλυτα (1.9%).

Στο Γράφημα 19 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 19



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 38 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 39 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 38

	Πιστεύω ότι είναι πιο σημαντική η ευχαρίστηση που μου δίνει το κάπνισμα από τον κίνδυνο που ίσως συνεπάγεται για την υγεία μου.				Total
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	0	2	4	3	9
μητέρα	1	4	12	26	43
Total	1	6	16	29	52

Πίνακας 39

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,930	3	,403
Likelihood Ratio	2,993	3	,393
Linear-by-Linear Association	1,559	1	,212
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=2.930, $p=0.403>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω ότι η πρόληψη των ασθενειών είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για κάποιο χρόνιο νόσημα»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω ότι η πρόληψη των ασθενειών είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για κάποιο χρόνιο νόσημα». Στον Πίνακα 40 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 40

«Πιστεύω ότι η πρόληψη των ασθενειών είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για κάποιο χρόνιο νόσημα»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	32	61.5
Συμφωνώ	15	28.8
Διαφωνώ	1	1.9
Διαφωνώ απόλυτα	4	7.7

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η συντριπτική πλειονότητα των υποκειμένων της έρευνας συμφωνούν απόλυτα (61.5%) ή συμφωνούν (28.8%) με την αποτελεσματικότητα της πρόληψης των ασθενειών. Αντίθετα, μόλις το 7.7% και το 1.9% αναφέρουν ότι διαφωνούν απόλυτα και διαφωνούν, αντίστοιχα.

Στο Γράφημα 20 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 20



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 41 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 42 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 41

	Πιστεύω ότι η πρόληψη των ασθενειών είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για κάποιο χρόνια νόσημα				Total
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	6	2	1	0	9
μητέρας	26	13	0	4	43
Total	32	15	1	4	52

Πίνακας 42

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,827	3	,120
Likelihood Ratio	5,251	3	,154
Linear-by-Linear Association	,183	1	,669
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=5.829, $p=0.120>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω ότι το να έχει κάποιος χαμηλό ή φυσιολογικό σωματικό βάρος μπορεί να είναι ωφέλιμο για την υγεία του αλλά προτιμώ να απολαμβάνω τη ζωή μου τρώγοντας και πίνοντας με τους φίλους μου χωρίς να πρέπει να προσέχω τι είναι υγιεινό για να φάω»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω ότι το να έχει κάποιος χαμηλό ή φυσιολογικό σωματικό βάρος μπορεί να είναι ωφέλιμο για την υγεία του αλλά προτιμώ να απολαμβάνω τη ζωή μου τρώγοντας και πίνοντας με τους φίλους μου χωρίς να πρέπει να προσέχω τι είναι υγιεινό για να φάω». Στον Πίνακα 43 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 43

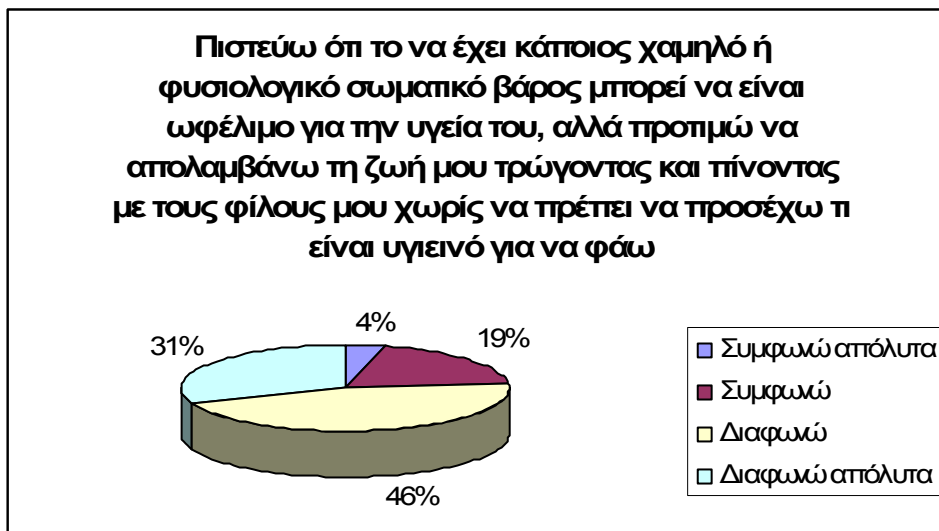
«Πιστεύω ότι το να έχει κάποιος χαμηλό ή φυσιολογικό σωματικό βάρος μπορεί να είναι ωφέλιμο για την υγεία του αλλά προτιμώ να απολαμβάνω τη ζωή μου τρώγοντας και πίνοντας με τους φίλους μου χωρίς να πρέπει να προσέχω τι είναι υγιεινό για να φάω»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	2	3.8
Συμφωνώ	10	19.2
Διαφωνώ	24	46.2
Διαφωνώ απόλυτα	16	30.8

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η πλειονότητα των γονέων του δείγματος αναφέρουν ότι διαφωνούν (46.2%) και διαφωνούν απόλυτα (30.8%) με την παραπάνω δήλωση. Αντίθετα, μόλις το 19.2% και το 3.8% αναφέρουν ότι συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα, αντίστοιχα.

Στο Γράφημα 21 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 21



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 44 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 45 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 44

	Πιστεύω ότι το να έχει κάποιος χαμηλό ή φυσιολογικό σωματικό βάρος μπορεί να είναι ωφέλιμο για την υγεία του, αλλά προτιμώ να απολαμβάνω τη ζωή μου τρώγοντας και πίνοντας με τους φίλους μου χωρίς να πρέπει να προσέχω τι είναι υγιεινό για να φάω.				Total
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	0	3	3	3	9
Μητέρα	2	7	21	13	43
Total	2	10	24	16	52

Πίνακας 45

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,955	3	,582
Likelihood Ratio	2,171	3	,538
Linear-by-Linear Association	,024	1	,876
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=1.955, $p=0.582>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω ότι το να ασχολούμαι συστηματικά με κάποια φυσική δραστηριότητα είναι σημαντικό για την υγεία μου, αλλά βαριέμαι και προτιμώ να παρακολουθώ τηλεόραση»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω ότι το να ασχολούμαι συστηματικά με κάποια φυσική δραστηριότητα είναι σημαντικό για την υγεία μου, αλλά βαριέμαι και προτιμώ να παρακολουθώ τηλεόραση». Στον Πίνακα 46 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 46

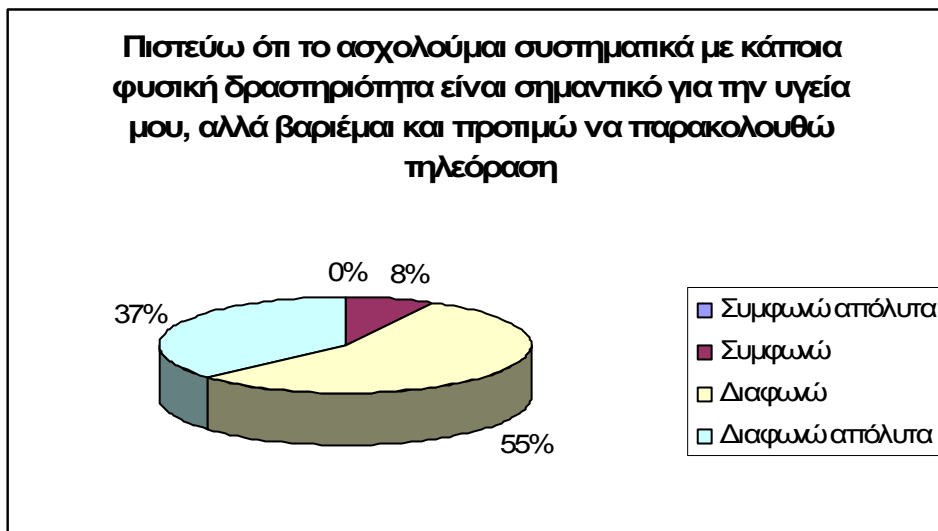
«Πιστεύω ότι το να ασχολούμαι συστηματικά με κάποια φυσική δραστηριότητα είναι σημαντικό για την υγεία μου, αλλά βαριέμαι και προτιμώ να παρακολουθώ τηλεόραση»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	-	-
Συμφωνώ	4	7.7
Διαφωνώ	29	55.8
Διαφωνώ απόλυτα	19	36.5

Σχεδόν το σύνολο των υποκειμένων του δείγματος αναφέρουν ότι διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα με την ορθότητα της παραπάνω δήλωσης (55.8% και 36.5%, αντίστοιχα). Αντιθέτως, μόλις το 7.7% αναφέρουν ότι συμφωνούν, ενώ κανένας δεν απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα.

Στο Γράφημα 22 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 22



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 47 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 48 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (*p*-value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 47

	Πιστεύω ότι το να ασχολούμαι συστηματικά με κάποια φυσική δραστηριότητα είναι σημαντικό για την υγεία μου αλλά βαριέμαι και προτιμώ να παρακολουθώ τηλεόραση.			Total
	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	0	4	5	9
μητέρας	4	25	14	43
Total	4	29	19	52

Πίνακας 48

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,165	2	,339
Likelihood Ratio	2,746	2	,253
Linear-by-Linear Association	2,121	1	,145
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=2.165, $p=0.339>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω ότι ακόμα και αν έχω φυσιολογικό βάρος, διατρέφομαι σωστά και ασκούμαι συστηματικά, ό,τι αρρώστια είναι να έρθει, θα έρθει ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω ότι ακόμα και αν έχω φυσιολογικό βάρος, διατρέφομαι σωστά και ασκούμαι συστηματικά, ό,τι αρρώστια είναι να έρθει, θα έρθει ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι». Στον Πίνακα 49 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 49

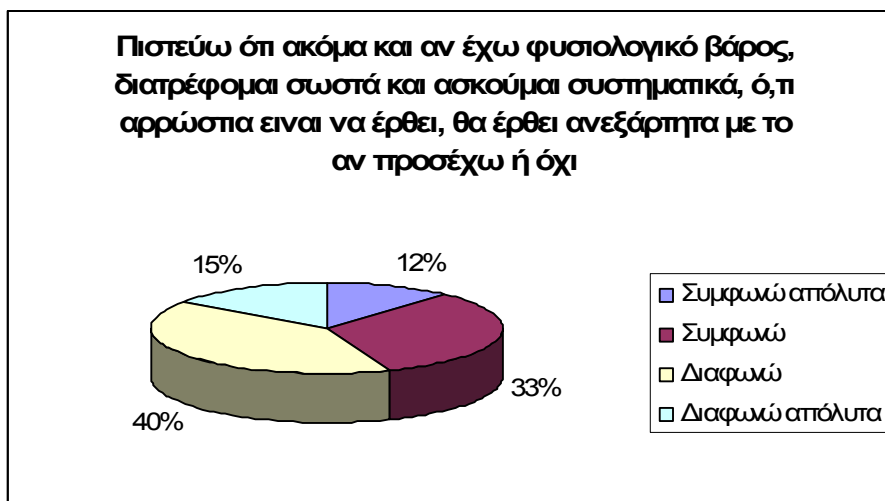
«Πιστεύω ότι ακόμα και αν έχω φυσιολογικό βάρος, διατρέφομαι σωστά και ασκούμαι συστηματικά, ό,τι αρρώστια είναι να έρθει, θα έρθει ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	6	11.5
Συμφωνώ	17	32.7
Διαφωνώ	21	40.4
Διαφωνώ απόλυτα	8	15.4

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν υπάρχει μία ξεκάθαρη τάση σχετικά με το αν τα υποκείμενα της έρευνας συμφωνούν ή διαφωνούν με την ορθότητα της παραπάνω δήλωσης. Πιο αναλυτικά, το 40.4% αναφέρουν ότι διαφωνούν και το 32.7% αναφέρουν ότι συμφωνούν. Επίσης, το 15.4% αναφέρουν ότι διαφωνούν απόλυτα και το 11.5% αναφέρουν ότι συμφωνούν απόλυτα.

Στο Γράφημα 23 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 23



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 50 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 51 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 50

	Πιστεύω ότι ακόμα και αν έχω φυσιολογικό βάρος, διατρέφομαι σωστά και ασκούμαι συστηματικά, ό,τι αρρώστια είναι να έρθει, θα έρθει ανεξάρτητα με το αν προσέχω ή όχι.				Total
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	2	2	4	1	9
μητέρα	4	15	17	7	43
Total	6	17	21	8	52

Πίνακας 51

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,615	3	,656
Likelihood Ratio	1,484	3	,686
Linear-by-Linear Association	,315	1	,574
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=1.615, $p=0.656>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

✓ *Ερώτηση:* «Πιστεύω ότι η υγεία των πολιτών εξαρτάται από το εθνικό σύστημα υγείας και όχι από τις δικές τους συνήθειες και συμπεριφορές»

Τα υποκείμενα της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την εξής δήλωση: «Πιστεύω ότι η υγεία των πολιτών εξαρτάται από το εθνικό σύστημα υγείας και όχι από τις δικές τους συνήθειες και συμπεριφορές». Στον Πίνακα 52 φαίνεται η κατανομή των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 52

«Πιστεύω ότι η υγεία των πολιτών εξαρτάται από το εθνικό σύστημα υγείας και όχι από τις δικές τους συνήθειες και συμπεριφορές»

	<i>f</i>	%
Συμφωνώ απόλυτα	1	1.9
Συμφωνώ	5	9.6
Διαφωνώ	27	51.9
Διαφωνώ απόλυτα	19	36.5

Σχεδόν το σύνολο των υποκειμένων του δείγματος αναφέρουν ότι διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα με την ορθότητα της παραπάνω δήλωσης (51.9% και 36.5%, αντίστοιχα). Αντιθέτως, μόλις το 9.6% και το 1.9% αναφέρουν ότι συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα, αντίστοιχα.

Στο Γράφημα 24 φαίνεται η γραφική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων.

Γράφημα 24



Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 53 που ακολουθεί φαίνονται οι κατανομές των απαντήσεων των υποκειμένων ανάλογα με το φύλο τους. Στον Πίνακα 54 φαίνονται τα αποτελέσματα του χ^2 -test και ο δείκτης σημαντικότητας (p -value) της ύπαρξης διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πίνακας 53

	Πιστεύω ότι η υγεία των πολιτών εξαρτάται από το εθνικό σύστημα υγείας και όχι από τις δικές τους συνήθειες και συμπεριφορές.				Total
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο πατέρας	1	0	6	2	9
μητέρας	0	5	21	17	43
Total	1	5	27	19	52

Πίνακας 54

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,890	3	,075
Likelihood Ratio	6,525	3	,089
Linear-by-Linear Association	1,172	1	,279
N of Valid Cases	52		

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα αποτελέσματα, το φύλο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις σχετικά με το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, δεδομένου ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (χ^2 -test=6.890, $p=0.075>.05$) ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

↳ 4. Συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τη φυσική δραστηριότητά του.

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τη φυσική δραστηριότητά του, θα ληφθεί υπόψη ο δείκτης συσχέτισης Pearson r ανάμεσα στο δείκτη μάζας σώματος του πατέρα και το αν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής του.

Πίνακας 55

Correlations

		Δείκτης Μάζας Σώματος πατέρα	Είχατε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας (ΠΑΤΕΡΑΣ)
Δείκτης Μάζας Σώματος πατέρα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 49	-,194 49 -,182
Είχατε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας (ΠΑΤΕΡΑΣ)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,194 49	1 51

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Pearson $r = -.194$, $p = .182 > .05$) ανάμεσα στο ΔΜΣ του πατέρα και το αν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής του.

↳ 5. Συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τη φυσική δραστηριότητά της.

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τη φυσική δραστηριότητά της, θα ληφθεί υπόψη ο δείκτης συσχέτισης Pearson r ανάμεσα στο δείκτη μάζας σώματος της μητέρας και το αν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής της.

Πίνακας 56

Correlations

		DMSM	Είχατε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας (ΜΗΤΕΡΑ)
DMSM	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 48	-,052 48
Είχατε ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής σας (ΜΗΤΕΡΑ)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,052 48	1 51

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Pearson $r = -.052$, $p = .724 > .05$) ανάμεσα στο ΔΜΣ της μητέρας και το αν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό ή τον πρωταθλητισμό σε κάποια φάση της ζωής της.

↳ **6. Συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή.**

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή, θα ληφθεί υπόψη ο δείκτης συσχέτισης Pearson r ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές

Πίνακας 57

Correlations

		Δείκτης Μάζας Σώματος πατέρα	Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές;
Δείκτης Μάζας Σώματος πατέρα	Pearson Correlation	1	-,180
	Sig. (2-tailed)		,232
	N	49	46
Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές;	Pearson Correlation	-,180	1
	Sig. (2-tailed)	,232	
	N	46	48

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Pearson $r=-.180$, $p=.232>.05$) ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή.

↳ 7. Συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει ά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή το Σαββατοκύριακο.

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, θα ληφθεί υπόψη ο δείκτης συσχέτισης Pearson r ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές

Πίνακας 58

Correlations

		Δείκτης Μάζας Σώματος πατέρα	Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο (ΠΑΤΕΡΑΣ)
Δείκτης Μάζας Σώματος πατέρα	Pearson Correlation	1	-,129
	Sig. (2-tailed)		,392
	N	49	46
Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο (ΠΑΤΕΡΑΣ)	Pearson Correlation	-,129	1
	Sig. (2-tailed)	,392	
	N	46	48

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Pearson $r=-.129$, $p=.392>.05$) ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος του πατέρα και τις ώρες που περνάει μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου.

↪ 8. Συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή.

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή, θα ληφθεί υπόψη ο δείκτης συσχέτισης Pearson r ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές

Πίνακας 59

Correlations

		DMSM	Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές (ΜΗΤΕΡΑ);
DMSM	Pearson Correlation	1	,007
	Sig. (2-tailed)		,965
	N	48	48
Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας τις καθημερινές (ΜΗΤΕΡΑ);	Pearson Correlation	,007	1
	Sig. (2-tailed)	,965	
	N	48	51

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Pearson $r = .007$, $p = .965 > .05$ ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή).

☞ 9. Συσχέτιση ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή το Σαββατοκύριακο.

Προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, θα ληφθεί υπόψη ο δείκτης συσχέτισης Pearson r ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές

Πίνακας 60

Correlations

		DMSM	Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο (ΜΗΤΕΡΑ)
DMSM	Pearson Correlation	1	,257
	Sig. (2-tailed)		,078
	N	48	48
Πόσες ώρες βλέπετε τηλεόραση/ βίντεο ή παίζετε ηλεκτρονικά παιχνίδια/ ίντερνετ κατά τον ελεύθερο χρόνο σας το Σαββατοκύριακο (ΜΗΤΕΡΑ)	Pearson Correlation	,257	1
	Sig. (2-tailed)	,078	
	N	48	51

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής συσχέτισης (Pearson $r=.257$, $p=.078>.05$ ανάμεσα στο Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας και τις ώρες που περνάει καθημερινά μπροστά από μία οθόνη τηλεόρασης ή υπολογιστή.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Το δείγμα μας αποτελείται από 8 εκπαιδευτικούς από τους οποίους οι 3 είναι γυναίκες. Οι ηλικίες τους κυμαίνονται από 28-45 και 3 στους 8 (37,5%) είναι καπνιστές. Οι 2 από αυτούς καπνίζουν στο χώρο του σχολείου και ο μέσος όρος τσιγάρων που καπνίζουν την ημέρα είναι 7 τσιγάρα.

Ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος είναι 26. Το αποτέλεσμα αυτό μας δείχνει ότι η πλειοψηφία των δασκάλων είναι υπέρβαροι.

Επίσης, το 50% των δασκάλων παρακολουθούν τηλεόραση 2 ώρες τις καθημερινές και 6 ώρες το σαβ/κο. Η πλειοψηφία των δασκάλων σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έχει φυσική δραστηριότητα και όλοι τρώνε στο σχολείο.

Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της έρευνας των Σταυρουλάκη- Τζουγανάκη-Κοντακτσή 2005, παρατηρούμε μια σημαντική διαφορά στη φυσική δραστηριότητα των δασκάλων, όπου τότε βρέθηκε ότι όλοι οι δάσκαλοι είχαν κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας και συγκεκριμένα το 50% γυμνάζονταν 4-6 ώρες τη βδομάδα. Η πλειοψηφία ομοίως ήταν μη καπνιστές και έτρωγαν στο σχολείο.

Το σχολείο αποτελεί για τα παιδιά ένα δεύτερο «οικογενειακό περιβάλλον» και ο εκπαιδευτικός αποτελεί το δεύτερο σημαντικότερο πρότυπο μετά πό κείνο των γονιών για ένα παιδί. Για το λόγο αυτό, η συμπεριφορά του απέναντι στη διατροφή και τα μηνύματα που λαμβάνουν από αυτόν τα παιδιά για την υγεία και τη διατροφή μπορούν να συντελέσουν σημαντικά στη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού. Έχει πάρει μία μορφή που εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο εκπαιδευτικός ορίζει, ερμηνεύει και επιτελεί το ρόλο του, αλλά προπάντων από τη διαμορφωμένη σχολική πραγματικότητα στην οποία συμυκνώνονται οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, η συμπεριφορά του εκπαιδευτικού στο διδακτικό του ρόλο μπορεί να προσδιοριστεί με τις εξής δύο διαστάσεις :

- α) τη συμπεριφορά του, που είναι αποτέλεσμα της καθημερινής του δράσης στο σχολείο και κατά κανόνα ίδια με τη συμπεριφορά των συναδέλφων του και
- β) τη συμπεριφορά του, που είναι αποτέλεσμα του τι περιμένουν από αυτόν οι συνάδελφοί του, οι προϊστάμενοί του και η κοινή γνώμη.

Οι σχέσεις δασκάλων – μαθητών μπορούν να θεωρηθούν ως κοινωνικές σχέσεις αμοιβαίας επιρροής, όπου ο δάσκαλος λόγω του κοινωνικού του ρόλου και της

κοινωνική του δύναμης, επηρεάζει τα μέλη της τάξης του ποικιλοτρόπως. Ο σημαντικότερος τρόπος επιρροής, λόγω του κυρίαρχου στόχου του ρόλου του, είναι ο εμπλουτισμός των γνώσεων των μαθητών, η επισήμανση των κυριότερων προβλημάτων της κοινωνίας, η καλλιέργεια δημιουργικής σκέψης κλπ.

Εκτός από αυτούς τους τρόπους, ο εκπαιδευτικός επηρεάζει έμμεσα και με άλλους τρόπους τους μαθητές. Τόσο με τη συμπεριφορά του, όσο και με το ήθος του, ο δάσκαλος είναι πρότυπο προς μίμηση για τους μαθητές του. Με τη συμπεριφορά του ο εκπαιδευτικός επηρεάζει την αυτοσυνείδηση, όλη την προσωπικότητα και την απόδοση των μαθητών – ευνοϊκώς ή δυσμενώς. Με την συμπεριφορά του ως προς κάποιο μαθητή, μπορεί να δημιουργήσει είτε καλές είτε κακές εντυπώσεις, στους υπόλοιπους μαθητές, για τις ικανότητες ή τη συμπεριφορά τόσο του ίδιου όσο και του συγκεκριμένου μαθητή. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο διδάσκων αυξάνει την δύναμη της επιρροής του στις σχέσεις αλληλεπίδρασης με του μαθητές του. Πρέπει να σημειωθεί ότι η επιρροή που ασκεί ο δάσκαλος στους μαθητές του είναι συνήθως έμμεση και όχι άμεση, καθώς επίσης ότι πιο ευάλωτα στην επιρροή αυτή είναι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Γίνεται αντιληπτό, λοιπόν, πως μέσω του εκπαιδευτικού και της επιρροής που αυτός ασκεί πάνω στους μαθητές του, μπορούν να μεταδοθούν σωστές πληροφορίες όσον αφορά το απαραίτητο και ουσιώδες κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, τη διατροφή.

Μέσα από το σχολείο μπορεί να αρχίσει μια αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των παιδιών απέναντι στις διατροφικές τους συνήθειες, αν είναι ενημερωμένα για τη βιολογική αξία των θρεπτικών συστατικών και τις απαραίτητες προσλήψεις του κάθε ενός από αυτά. Βασικές γνώσεις μπορούν να μεταδοθούν στους μαθητές, με απλά και κατανοητά μαθήματα από τους διδάσκοντες. Ιδανικό θα ήταν να εισαγόντουσαν νέες μέθοδοι προσιτές και ευχάριστες στα παιδιά, ώστε η υγιεινή διατροφή να μεταμορφωθεί σε παιχνίδι και να αποτελεί ευχάριστη διαδικασία που τα παιδιά θα θελήσουν να εφαρμόσουν στην πράξη στην καθημερινή τους ζωή, όχι μόνο προσωρινά, αλλά για την υπόλοιπη διάρκειά της. Η διαμόρφωση διατροφικής συνείδησης από τη μικρή ηλικία, αποτελεί απαραίτητο κομμάτι στην εκπαίδευση των παιδιών και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό εκτός από την οικογένεια και από το σχολικό περιβάλλον.

Το σχολικό περιβάλλον σίγουρα δεν αποτελείται μόνο από τους εκπαιδευτικούς, αλλά και από το κυλικείο και τους υπόλοιπους συμμαθητές, οι οποίοι επίσης μπορούν να

διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση και υιοθέτηση αντιλήψεων πάνω στη διατροφή αν λάβουν τα κατάλληλα κίνητρα από τους εκπαιδευτικούς.

Μαζί με τα παιδιά όμως, θα πρέπει να ενημερώνονται και οι γονείς για την ανάπτυξη και τις επιπτώσεις που έχει η ανθυγιεινή διατροφή στον ανθρώπινο οργανισμό και ειδικά στον οργανισμό ενός παιδιού σχολικής ηλικίας, με συνέπεια διάφορες παθήσεις, όπως η παχυσαρκία και οι διαστάσεις που μπορεί να πάρει. Αυτό απαιτεί τη στενή συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς των παιδιών.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ο καθοριστικός ρόλος του εκπαιδευτικού στη διαμόρφωση αντίληψης μέσω της μετάδοσης γνώσης σε κάθε τομέα της ζωής των παιδιών και όχι μόνο στους τομείς που αφορούν αυστηρά τη σχολική γνώση βάσει της διδακτέας ύλης και μόνο. Είναι ιδιαίτερα μεγάλης βαρύτητας ο εκπαιδευτικός να προσφέρει καλλιέργεια και όχι απλά περιορισμένη μόρφωση. Η διατροφική καλλιέργεια θα ωφελήσει το κάθε παιδί, βοηθώντας το να βελτιώσει το επίπεδο της ζωής του από πολύ μικρή ηλικία, έτσι ώστε να μη θελήσει ποτέ να ακολουθήσει κάποιον άλλο τρόπο ζωής, εφόσον θα έχει βιώσει την ευεξία και την πληρότητα μιας υγιεινής καθημερινότητας. (Γεωργιάς 1990, Καψάλης 2002, πτυχιακή Κριτσωτάκη-Αποκορωνιωτάκη 2006)

ΣΧΟΛΙΚΟ ΚΥΛΙΚΕΙΟ

Τα παιδιά αφιερώνουν αρκετές ώρες καθημερινά στο σχολείο, γεγονός που σημαίνει ότι το κυλικείο αποτελεί το μοναδικό μέσο σίτισης για αυτά καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής τους εκεί.

Τα προϊόντα που μπορούν να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης ορίζονται από την αρ. Α2Ε/οικ. 1653 ΚΥΑ των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 563/20-5-98 τ.Β' και είναι τα εξής:

Κατάλογος ειδών:

1. Σάντουιτς και τοστ με τυρί. Προαιρετικά η προσθήκη φρέσκου βουτύρου και εποχιακών λαχανικών (ντομάτα, μαρούλι).
2. Ψωμί και απλά αρτοσκευάσματα (φρυγανιές, αρτίδια, κουλουράκια, φραντζολάκια, λαγάνες, παξιμάδια) .
3. Σταφιδόψωμο σε ατομική συσκευασία και κουλούρι.

4. Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα.
5. Τυριά.
6. Γάλα σε ατομική συσκευασία.
7. Γιαούρτι «παντός τύπου» (χωρίς συνθετικές – γλυκαντικές ύλες) π.χ. με φρούτα, φρυγανιές, δημητριακά, ξηρούς καρπούς.
8. Φρούτα εποχής πλυμένα και τυλιγμένα σε σελοφάν.
9. Φυσιικοί χυμοί φρούτων με περιεκτικότητα χυμού 100%.
10. Ξηροί καρποί (μικρή συσκευασία).
11. Τσάι και λοιπά αφεψήματα.
12. Καφές μόνο για το προσωπικό.

Τι απαγορεύεται:

1. Λουκανικόπιτα και ζαμπονοτυρόπιτα.
2. Πίτσα και πείνιρλί.
3. Λουκουμάδες.
4. Μπουγάτσα.
5. Ντόνατς.
6. Κρουασάν.
7. Σοκολάτες.
8. Γκοφρέτες.
9. Μπισκότα
10. Γαριδάκια και πατατάκια.
11. Καραμέλες, τσίχλες, γλειφιτζούρια.
12. Αναψυκτικά πάσης φύσεως.
13. Χυμοί με ζάχαρη.
14. Γάλα με κακάο.
15. Παγωτά.
16. Σάντουιτς ή τοστ με λαχανικά.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, ένα μεγάλο ποσοστό των τροφίμων που προμηθεύονται στα παιδιά μέσω του κυλικείου θεωρούνται ακατάλληλα λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε ζάχαρη, σε κορεσμένο λίπος και θερμίδες. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι σε όλα τα κυλικεία διατίθενται

τυρόπιτες, σάντουιτς με αλλαντικά, τσίχλες, καραμέλες, καφές, τσάι, χυμοί νέκταρ και κουλούρι.

Ένα ποσοστό 87,5%, κρουασάν και γάλα και το 75% των κυλικείων διαθέτει σπανακόπιτες, πίτσες, κράκερς, μπισκότα και βούτυρο. Ακόμα, το 62,5% φρέσκο χυμό, 37,5% λουκουμάδες, σοκολάτες και πατατάκια, μπέικ ρολς και το 50% γκοφρέτες. Σε πολύ μικρό ποσοστό (10-25%) τα κυλικεία διέθεταν μαγιονέζα, σταφιδόψωμο και μπουγάτσα. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνά μας ταυτίζονται με τα αποτελέσματα της έρευνας του Δημοσθενόπουλου που πραγματοποιήθηκε το 2004, η οποία έδειξε τη προτίμηση των μαθητών σε τρόφιμα υψηλής θερμιδικής αξίας.

Πιο αναλυτικά, το 49%-56% των μαθητών αγοράζουν σνακ (γαριδάκια, πατατάκια κ.α.), χυμούς μη φυσικούς με προσθήκη ζάχαρης (τύπου νέκταρ) σε ποσοστό 53-57%. Γενικά, το 81% των παιδιών προμηθεύεται για κολατσιό από το σχολείο είδη τροφής τα οποία δεν έπρεπε να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία. Ωστόσο, το κυλικείο δεν είναι το μόνο που ευθύνεται για τη λανθασμένη επιλογή των τροφών από τους μαθητές μέσα στο σχολικό περιβάλλον.

Σημαντικό ρόλο παίζει και η ενημέρωση που πρέπει να παρέχεται από τα σχολεία. Γενικά στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά στην Ελλάδα δεν είναι ενημερωμένα σε ποσοστό 53% για θέματα διατροφής. Ακόμα σε ποσοστό 61% δε ξέρουν τα δικαιώματά τους όσο αφορά τη ποιότητα των προϊόντων διατροφής που καταναλώνουν. (Δημοσθενόπουλος 2004).

Το κυλικείο αποτελεί μέρος του γενικότερου σχολικού περιβάλλοντος και θα πρέπει να συντελεί στη διατροφική διαπαιδαγώγηση των παιδιών και στη προώθηση αγωγής υγείας και όχι να λειτουργεί ως μια επιχείρηση με κύριο σκοπό της την συνεχή αύξηση των εσόδων της.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρήσαμε ότι το σύνολο των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και υψηλό δείκτη μάζας σώματος (μέσος όρος ΔΜΣ γονέων: 27). Επίσης, το 71,2% δήλωσε ότι γνωρίζει πολύ καλά τι τρώει το παιδί του κατά τη διάρκεια της ημέρας και κανένας δε δήλωσε ότι δε γνωρίζει καθόλου. Το 56% χαρακτήρισε τη διατροφή του παιδιού του καλή, 31% έτσι κ έτσι και 0% καθόλου καλή.

Το ποσοστό των θερμίδων που καταναλώνει ένα παιδί δε σχετίζεται με την άποψη των γονιών του για τη ποιότητα της διατροφής του αλλά ούτε και με το πώς οι γονείς του χαρακτηρίζουν την όρεξή του. Το 64% του συνόλου των γονέων δήλωσε ότι θεωρεί το βάρος του παιδιού τους φυσιολογικό, το 19% αυξημένο και μόλις το 2% πολύ αυξημένο.

Βρέθηκε επίσης ότι το βάρος του παιδιού δε σχετίζεται με το βάρος της μητέρας και βρέθηκε αρνητικά συσχέτιση του βάρους του παιδιού με αυτό του πατέρα. Όσο αφορά τη φυσική δραστηριότητα των γονέων, το 65-69% δεν έχει ασχοληθεί συστηματικά με τον αθλητισμό.

Το 41% των γονέων δήλωσε ότι βλέπει τηλεόραση 2 ώρες τις καθημερινές και το 4% δε βλέπει καθόλου. Επίσης, το 21% βλέπει 4 ώρες τηλεόραση το σαβ/κο και το 6% δε βλέπει καθόλου.

Το φύλο δε φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις των γονέων, δεδομένου ότι δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες.

Ένα παιδί της ηλικίας την οποία εξετάζουμε, διαμορφώνει τον χαρακτήρα, την συμπεριφορά και τις συνήθειές του, μέσω των ερεθισμάτων που δέχεται από το περιβάλλον του. Ο χώρος από τον οποίο κατά κύριο λόγο απορροφά γνώσεις και έχει επιρροή πάνω στην διαμόρφωση του χαρακτήρα του, είναι το σχολείο. Άρα, προγράμματα παρέμβασης στα σχολεία, μπορούν να έχουν σημαντικά αποτελέσματα. Η οικογένεια του παιδιού, σίγουρα παίζει βασικό ρόλο, ωστόσο επηρεάζουν και άλλοι παράγοντες τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του. Από την άλλη, οι

σύγχρονοι γονείς λόγω κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, δεν έχουν και πολύ χρόνο για να ασχοληθούν με το παιδί. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να ενημερώνονται και να «εκπαιδεύονται» οι γονείς για να προσπαθούν να αλλάζουν την καθημερινότητα του παιδιού. Τέλος, ένα μέσο που έχει σημαντική επιρροή, είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης(τηλεόραση, περιοδικά, ραδιόφωνο κ.λ.π.). Στις μέρες μας όπου τα παιδιά περνούν σημαντικό ποσοστό από τον χρόνο τους μπροστά στην οθόνη και επηρεάζονται από ό,τι προβάλλεται μέσω αυτής, εκπομπές προαγωγής υγείας που θα αναφέρονται συγκεκριμένα σε παιδιά, θα έχουν σημαντικά αποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ιωαννίδης Ιωάννης, Παιδική διατροφή, παχυσαρκία και επιπτώσεις στην υγεία, 2007 (http://www.elliniki-ygeia.gr/diatrofi/ioannidis_paidiki_paxisarkia.php)
2. Meizi He, Anita Evans (2007) Are parents aware that their children are overweight or obese? Canadian Family Physician, 53(9): 1493–1499, 2007
3. Science Daily, Deakin University, Parents are blind to their children's weight, Feb 5, 2007 (http://www.world-science.net/othernews/070208_overweight.htm)
4. Υπέρβαροι γονείς ...υπέρβαρα παιδιά. Pathfinder News 2004 (<http://news.pathfinder.gr/health/503164.html>)
5. Overweight parents more likely to have overweight children. EUFIC (<http://www.eufic.org/page/en/show/latest-science-news/ftid/overweight-parents-children/>)
6. Διατροφικές συνήθειες παιδιών ΣΤ' Δημοτικού, περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Κριτσωτάκη Μ. και Αποκορωνιωτάκη Στ.
7. J Wardle, C Guthrie, S Sanderson, L Birch and R Plomin. Food and activity preferences in children of lean and obese parents: International Journal of Obesity (2001), 25, 971-977
8. Δρ. Δαραής Κων/νος: Διαχείριση σχέσεων και συνεργασία με γονείς παιδιών με δυσκολίες ή γονείς παιδιών διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης από αυτήν της πλειοψηφίας των μαθητών (<http://www.specialeducation.gr/files/darais.doc>)
9. McGinnis J.M, J.Gootman Appleton, Kraak I. ,Vivica:Food marketing of children and youth; Threat or opportunity.National Academy Press, 2005 ΠΗΓΗ: Κριτσωτάκη και Αποκορωνιωτάκη 2006
10. Αλεξίου Ελένη «Άσκηση: Όπλο για την διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους». (<http://dide.reth.sch.gr/joomla/files/2005/info/entypo.doc>)
11. Berton D “Role of parents in the determination of the food preferences of children and development of obesity” Internasional Journal of obesity 2004. ΠΗΓΗ: Κριτσωτάκη και Αποκορωνιωτάκη 2006

12. Παπαδάκης Δ.: Περί διατροφής- Έρευνα, Απρίλιος 2002
(<http://www.geocities.com/dim2pap/diatrofi.htm>)
13. Παπαμίκος Β.: Οι νέες διατροφικές οδηγίες για την οστεοπόρωση.iatronet:Αμερικανικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης 2008
(http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4159)
14. Μιχαλόπουλος Θ. 2003, Special Education (www.specialeducation.gr)
15. Dibsall LA, Lambert N, Bobbin RF, Frewer LJ (2003) Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access,availability and motivation to eat fruit and vegetable, Public Health Nutrition 6(2):159-68
16. da Veiga GV, Sichieri R. Correlation in food intake between parents and adolescents depends on socioeconomic level. Nutritional Research, 2006, 26:517-523
17. Social enviromental infivences on children's diet : result from focus groups with African-Euro- and Mexican-American children and their parents. Karren Weber Cullen,T, Baranowski, L.Rittenberry, N.Olvera: Health Education Research (2000), 15, 581-590 (<http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/5/581>)
18. Νάντια Βασιλειάδου:Ευάλωτοι οι έφηβοι (αποτελέσματα έρευνας) 2008. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία (www.skeftomai.gr/forum)
19. Parents Influence children's smoking decisions 2001, Peadiatrics.
(<http://www.jointogether.org/news/research/summaries/2001/parents-influence-childrens.html>)
20. Sargent James D., Parents Influential in discouraging kids from smoking, 2002 American Cancer Society. (<http://caonline.amcancersoc.org/cgi/reprint/52/2/64>)
21. Ch. Jackson, D. Dickinson: Enabling parents who smoke to prevent their children from initiating smoking, 2006, Arch Pediatr Adolesc Med.;160:56-62.
22. Elp. Soteriades, J. Difranza. Parents' income education influence children's smoking: American Journal of Public Health. American Journal of Public Health: (202) 777-2511 (<http://www.cfah.org/hbns/news/parents07-18-03.cfm>)
23. How parents support their child's physical activity? Australian Sports Commission 1993
(http://www.curriculumsupport.education.nsw.gov.au/secondary/pdhpe/assets/pdf/pa_021.pdf)
24. Are parental Health Habits Transmitted to their children? An eight year longitudinal Study of Physical Activity in Adolescents and their parents: ERIC -

Educational Resources Information Center

(<http://www.apa.org/pi/cyf/interactivemedia.pdf>)

25. Jon Land: Half of parents “too tired” to play with children 2008 .Research was carried out by Cannons Health Clubs 2007
(<http://www.24dash.com/news/Communities/2008-02-08-Half-of-parents-too-tired-to-play-with-children>)
26. Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating CDC, 1996 Recommendations and reports.
(www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00046823.htm)
27. Γρηγόρης Ρίσβας: Σχολικό κυλικείο: Εργαλείο για την προαγωγή της υγείας των μαθητών 2008.iatronet.gr (http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4890)
28. Αναστ. Παπαλαζάρου. Για να μην είναι το παιδί σας παχύσαρκο 2008 (<http://ygeia.pblogs.gr/2008/01/183451.html>)
29. «Τι να προσέξουμε στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο.» Ένωση Γονέων Αμαρουσίου 2007 (http://enosi-amarousiou.blogspot.com/2007/11/blog-post_18.html)
30. Vincent Iannelli:Healthy Kid’s School lunches-Health and Fitness Alexandria Virginia Απρίλιος 2008.
(http://pediatrics.about.com//cs/nutrition/a/school_lunches.htm)
31. Παπαχρήστος Παρ.: Τα σχολεία άνοιξαν. Τι διατροφικές επιλογές έχουν τα παιδιά στο σχολείο; 2008 (www.mednutrition.gr)
32. Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ 2007: Η σωστή διατροφή των παιδιών ξεκινά από τα κυλικεία. QUALITY NET FOUNDATION 24/09/2007
(qualitynet.lighthouse.gr/displayITM1.asp?ITMID=51860)
33. Παπαμίκος Β. : Διαιτολογία - Διατροφή. Παιδική παχυσαρκία : Παγκόσμια προγράμματα σχολικής παρέμβασης, 2007 (cull.gr/users/links/diaitologos)
34. Μαντζουράνης Νικ.: Ο ρόλος του καθηγητή φυσικής αγωγής στην αντιμετώπιση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας, 2005
35. Άσκηση και υγεία στη σχολική φυσική αγωγή
(www.hape.gr/ebooks/book4/kef2.pdf)
36. Βλασσερός Γ.:Παιδική Παχυσαρκία.Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στη πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου 2006 (www.mednutrition.gr)
(http://www.mednutrition.gr/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1026)

37. Cullen W. K., Baranovski T., Rittenberry L., Cosart C., Hebert D., Moor de Carl, "Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures", 2001. ΠΗΓΗ Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ. 2006
38. "Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures", 2001. (www.oxfordjournals.org)
39. Mahan L. Kathleen, Escott-Stump S. Elsevier (USA) 2004 "Krause's food, nutrition and diet therapy" ΠΗΓΗ Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ. 2006
40. Ψυχική υγεία users.thess.sch.gr
41. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων-Αγωγή Υγείας, 2008 (www.ypepth.gr/el_ec_page413.htm)
42. Υγεία: Παλιά Κινέζικη Ιστορία (www.servitoros.gr/education/view.phD)
43. Ο ρόλος της οικογένειας στη σχολική επίδοση των παιδιών. Αχ Καψάλη 2008 (www.kybernografoi.gr)
44. Η παχυσαρκία στην Ευρώπη - Ρόλος και ευθύνες των εταίρων της κοινωνίας των πολιτών. Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής. (Επίσημη Εφημερίδα 2006). (eesc.europa.eu/documents/publications/pdf/booklets/CESE-2007-002-el.pdf)
45. Nancy Signorielli, Margaret Lears. Television and children's conceptions of nutrition, unhealthy messages. Health Communication, 4(4), 245-257, 1992 (www.leaonline.com/doi/abs/10.1207/s15327027hc0404_1)
46. Εκτίμηση υγείας σε παιδιά 10-11 ετών, περιοχής Σητείας: Ανθρωπομετρία, Φυσική κατάσταση, βιοχημικοί δείκτες 2005 Καλαμάρη Α., Ευσταθοπούλου Ε., Παναγιώτου Μ., Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας.
47. Διατροφικές συνήθειες παιδιών ΣΤ Δημοτικού, Περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας
48. «Το τέλος της αθωότητας» ΒΗΜΑ SCIENCE 2007 (tovima.dolnet.gr/print_article.php?e=B&f=14999&m=H10&aa=1)
49. «Η εμφάνιση της παχυσαρκίας κατά τα εφηβικά χρόνια και οι πιθανές σωματικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της». Κανάρη Γ., Κατσαμπή Λ. 2006 (www.iatronet.gr/article.asp?art_id=585)