

Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Οι διατροφικές συνήθειες παιδιών νηπιακής ηλικίας (4-5 ετών) των πόλεων Ρεθύμνου και Ρόδου, και οι παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση αυτών των συνηθειών.

ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΑΓΑΠΗ
ΠΛΑΤΗ ΑΝΘΗ
ΤΣΙΡΙΤΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κα ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΣΚΟΠΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

- 1.1 Ο ρόλος της διατροφής στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη της νηπιακής ηλικίας.
- 1.2 Βάρος σώματος καμπύλες ανάπτυξης και ανθρωπομετρικοί δείκτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών

- 2.1 Ο ρόλος των γονιών
- 2.2 Σχολικό περιβάλλον
- 2.3 Κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον
- 2.4 ΜΜΕ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

Ερευνητικό μέρος και συμπεράσματα

- 3.1 Σκοπός της έρευνας
- 3.2 Μεθοδολογία της έρευνας
- 3.3 Αποτελέσματα της έρευνας
- 3.4 Συμπεράσματα και σχολιασμός του δείγματος

Περίληψη

Η νηπιακή ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος υιοθέτησης διατροφικών συνήθειών αφενός γιατί η ανάγκη σε θρεπτικά συστατικά είναι αυξημένη λόγω της ταχύτατης σωματικής ανάπτυξης των παιδιών και αφετέρου γιατί αυτές οι συνήθειες εγκαθίστανται σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η ηλικία αυτή είναι ένα σημαντικό στάδιο ζωής όπου παρατηρείται μεγάλη ανάπτυξη τόσο σωματικά όσο και πνευματικά, και για αυτό η εκτεταμένη έρευνα κρίνεται αναγκαία.

Η έρευνα που ακολουθεί, έχει ως βασικό σκοπό να εξετάσει πως τρέφονται τα παιδιά σήμερα, την ποιότητα και την ποσότητα της τροφής στο σχολείο και στο σπίτι και πως οι γονείς και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν μελλοντικά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε σχολεία δυο πόλεων, Ρόδου και Ρεθύμνου, τα οποία απαντήθηκαν από τους γονείς ή κηδεμόνες, με ερωτήσεις για τα σωματικά χαρακτηριστικά των παιδιών και των γονέων τους, σχετικά με την συνήθη κατανάλωση τροφίμων των παιδιών, για την φυσική δραστηριότητα τους, για το πως μπορεί να επηρεάσει το εξωτερικό περιβάλλον, η τηλεόραση και οι διαφημίσεις τις προτιμήσεις των παιδιών στην επιλογή των τροφίμων.

Διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες είναι κατά βάση υπεύθυνες για την προετοιμασία του φαγητού, μεριμνούν για τη διατροφή του παιδιού και αποτελούν τα κύρια πρότυπα μίμησης από τα παιδιά. Δεν βρέθηκε ιδιαίτερα ενεργός ο ρόλος του πατέρα. Ένα στα τρία παιδιά δεν τρώει μεσημεριανό με τους γονείς του γιατί πιθανόν γευματίζει στο ολόημερο σχολείο. Το 46,6% των παιδιών όμως που γευματίζουν στο σπίτι, τρώνε παρουσία τηλεόρασης, κάνοντας τα ευάλωτα στα διαφημιστικά μηνύματα και αυξάνοντας έτσι το γενικό χρόνο τηλεθέασης τους, αλλάζοντας αρνητικά τις διατροφικές τους συνήθειες. Σε επίπεδο κατανάλωσης τροφίμων, βρέθηκε σχετικά υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και ιδιαίτερα χαμηλή κατανάλωση σε φρούτα και ψάρι, χαμηλή κατανάλωση λαχανικών και υψηλή κατανάλωση σε ανθυγιεινά τρόφιμα όπως πατατάκια, γαριδάκια και σοκολάτες. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το μεγάλο ποσοστό των παιδιών που είναι παχύσαρκα 34% και σχετίζεται με την κατανάλωση τροφίμων και το ΔΜΣ των γονιών και ιδιαίτερα του πατέρα. Η φυσική δραστηριότητα του 42% των παιδιών ήταν σχεδόν μηδενική και ταυτίζεται απόλυτα με το 42% των παιδιών που έχουν ΔΜΣ πάνω από την 85^η εκατοστιαία θέση. Υπήρξαν πολλά ευρήματα τα οποία ήταν αντιφατικά μεταξύ τους, όπως η κατανάλωση τροφίμων από το ημερολόγιο συχνότητας και των απαντήσεων των γονιών.

Ένα υγιεινό διατροφικό μοντέλο γονικής συμπεριφοράς είναι ικανό να επηρεάσει θετικά και καθοριστικά το παιδί σε ζητήματα που αφορούν την διατροφή του.

Η ισορροπημένη διατροφή στο σχολείο και στο σπίτι, η ενημέρωση των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, η προσφορά των κυλικείων και οι δραστηριότητες των παιδιών με κίνηση κρίνονται καθοριστικοί παράγοντες για την θεμελίωση υγιεινών συμπεριφορών και επιλογών καθ' όλη την διάρκεια ζωής των παιδιών.

Summary

Early childhood is a critical period in the adoption of healthy eating habits partly because the need for nutrients increases with children's rapid physical development and also because those habits are installed for the rest of their lives. This extensive report is particularly important bearing in mind the significance of this stage of life where there is such strong physical and mental growth.

The main purpose of the following study is to examine how children eat today, the quality and quantity of food at school and at home and how parents and other environmental factors can influence children's future eating habits.

Questionnaires were distributed throughout schools in two cities, Rethymnon and Rhodes, with parents or guardians answering questions about the physical characteristics of parents and children, the children's usual food consumption and physical activity, and the affects that the external environment, television and advertising may have on what children prefer to eat.

It was found that mothers are primarily responsible for food preparation, taking care of and maintaining the children's diet and are the major role model. The role of fathers was found not particular active. One in three children does not eat lunch with their parents because probably eats in the all-day school. The 46.6% of children who eat at home eat in front of the television, the advertising spots and increased overall television viewing time having an adverse effect on their dietary habits. A food consumption table indicated a relatively high consumption of red meat and comparatively low consumption of fruit and fish, low consumption of vegetables and high consumption of unhealthy foods such as crisps, snacks and chocolate sticks.

An important finding is the high proportion of children who are obese, 34% and is related to food consumption and BMI of parents and especially fathers. Physical activity of 42% of children were almost zero, and strictly identical to the 42% of children BMI above the 85th percentile. There were several findings that were contradictory, such as food consumption frequency and calendar and the responses of parents.

A healthy nutritional model provided by the parents is likely to have a positive effect on the child in determining issues related to diet. A balanced diet at school and at home, information and advice for the children from their teachers and parents, canteen services and the children's physical activities are all critical factors in the foundation of healthy behaviour and choices throughout the children's lives.

ΘΕΜΑ: Οι διατροφικές συνήθειες παιδιών νηπιακής ηλικίας (4-5 ετών) των πόλεων Ρεθύμνου και Ρόδου, και οι παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση αυτών των συνηθειών.

Εισαγωγή

Ο κλάδος της διατροφής και διαιτολογίας που υπηρετούμε στόχο έχει να εκπαιδεύσει τους ανθρώπους ώστε να κάνουν σωστές διατροφικές επιλογές . Αυτό είναι δύσκολο όταν αναφερόμαστε σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες που έχουν διαμορφώσει τις διατροφικές τους συνήθειες και ακόμα δυσκολότερο και με μεγαλύτερη ευθύνη όταν αναλαμβάνουμε να εκπαιδεύσουμε τους αυριανούς ενήλικες .

Η διατροφή του παιδιού είναι θέμα πρώτης και επείγουσας ανάγκης, αφού η υγεία εξαρτάται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες εκ των οποίων ο πιο σημαντικός είναι η διατροφή (1).

Στην σημερινή εποχή παρακολουθούμε ότι αυξάνεται ραγδαία η εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας και υιοθετούνται συμπεριφορές κακής διατροφής που εγκαθίστανται ως και την ενήλικη ζωή και αυτό έχει σαν συνέπεια επιπτώσεις στην υγεία σε όλο το φάσμα της ζωής του ανθρώπου (2).

Σύμφωνα με έρευνες τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά τείνουν να εμφανίζουν διαβήτη τύπου II και καρδιαγγειακά προβλήματα ως υπέρβαροι πια ενήλικες (3).

Όσον αφορά την ανάπτυξη της παχυσαρκίας εμφανίζονται να υπάρχουν 3 κρίσιμες περιόδους. Η εμβρυική περίοδος , η περίοδος μεταξύ 4-6 στην οποία ο ΔΜΣ αρχίζει να αυξάνεται μετά την ανάπτυξη στη βρεφική ηλικία, και η εφηβεία (4).

Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία οι αλλαγές στην ποσότητα και ποιότητα της διατροφής, η μείωση της σωματικής δραστηριότητας, η επίδραση των ΜΜΕ καθώς και η υιοθέτηση καθιστικού τρόπου ζωής είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που προωθούν την ανάπτυξη της παιδικής παχυσαρκίας. Παράγοντες που επηρεάζουν ιδιαίτερα την επιδημία της παιδικής παχυσαρκίας είναι οι υπέρβαροι γονείς και η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (5).

Όλα αυτά μας δείχνουν ότι αυτή η ηλικία είναι καθοριστική για την εξέλιξη της πορείας του ανθρώπου αφού όταν αναπτυχθούν συνήθειες κακής ή φτωχής διατροφής δύσκολα αλλάζουν .

1.1 Ο ρόλος της διατροφής στην σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών

Η σωστή διάπλαση της σωματικής και της πνευματικής ανάπτυξης αλλά και τα θεμέλια της υγείας ξεκινούν από την βρεφική και νηπιακή ηλικία, γι' αυτό η σωστή διατροφή έχει τεράστια σημασία για το παιδί που σε αυτή την ηλικία χαρακτηρίζεται από υπερδραστηριότητα (1). Η ισορροπημένη διατροφή είναι ουσιαστικής σημασίας για την επιβίωση, την σωματική και πνευματική ανάπτυξη, την απόδοση, την παραγωγικότητα, την υγεία και την ευημερία σε όλη την διάρκεια ζωής: από τα πρώτα στάδια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, κατά τη γέννηση, και μέσα από την βρεφική ηλικία, την παιδική ηλικία, την εφηβεία και την ενηλικίωση (2).

Η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφική εκπαίδευση που ξεκινά από το οικογενειακό περιβάλλον, θεωρείται απαραίτητη για την διασφάλιση της υγείας και την πρόληψη της παχυσαρκίας στην μετέπειτα ζωή. Οι γονείς μεταδίδουν τις δικές τους εμπειρίες και γνώσεις σε θέματα διατροφής, αποτελούν οι ίδιοι παραδείγματα προς μίμηση και μάθηση και έτσι αυτή η στάση απέναντι σε συγκεκριμένα τρόφιμα φαίνεται ότι μεταδίδεται και στο παιδί (3).

Τα νήπια έχουν αυξημένες ενεργειακές ανάγκες αλλά ταυτόχρονα περιορισμένη χωρητικότητα στομάχου για κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής, γι' αυτό και οι διατροφικές συστάσεις που γίνονται στους ενήλικες, δεν είναι τις περισσότερες φορές κατάλληλες για τα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας. Η ενέργεια η οποία προσλαμβάνεται από τα τρόφιμα ελευθερώνεται στον οργανισμό μέσω της οξείδωσης, υπό την μορφή χημικής ενέργειας η οποία είναι απαραίτητη για τη λειτουργία του μεταβολισμού, την νευρική μετάδοση, την αναπνοή, τη ρύθμιση και το συντονισμό λειτουργιών του σώματος, την κινητικότητα και τη σωματική εργασία (1).

Υποσιτιζόμενα παιδιά βρίσκονται σε κίνδυνο για ασθένειες, νοητική καθυστέρηση και χαμηλή κοινωνική ανάπτυξη. Τα παιδιά που υπερσιτίζονται βρίσκονται σε κίνδυνο για παχυσαρκία, διαβήτη, καρδιακές παθήσεις και ένα χαμηλό προσδόκιμο ζωής. Η σωστή διατροφή προϋποθέτει επαρκή θερμιδική πρόσληψη ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη ανάπτυξη. Αντίθετα, η κακή διατροφή έχει επιπτώσεις όσο αφορά το ύψος, το βάρος, τη γνωστική λειτουργία, τη συμπεριφορά, το ανοσοποιητικό του σύστημα, την οδοντιατρική του υγεία, την περίθαλψη, τον συναισθηματικό τομέα, τις γνωστικές του ικανότητες, την ανάπτυξη, τον πνευματικό του τομέα και την συμπεριφορά του παιδιού.

Γενικότερα επηρεάζει αρνητικά τη ψυχοσωματική του υγεία καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του (1).

Τα θρεπτικά συστατικά που λαμβάνονται από την διατροφή βοηθούν στην διατήρηση της υγείας καθώς και στην ανάπτυξη των οργάνων του σώματος, κατά τη περίοδο της βρεφικής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Η εκπλήρωση των διατροφικών αναγκών θεωρείται απαραίτητη για την υγιή σωματική ανάπτυξη σε αυτές τις ηλικίες. Οι ανάγκες σε ενέργεια ανά κιλό σωματικού βάρους, είναι υψηλότερες στην παιδική ηλικία αναλογικά με τις ενεργειακές ανάγκες κατά την ενήλικη ζωή. Ομάδες τροφίμων, όπως αμυλώδεις τροφές, φρούτα και λαχανικά, θεωρούνται απαραίτητες πηγές για την πρόσληψη βιταμινών και φυτικών ινών. Ειδικότερα η πρόσληψη βιταμίνης C από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών βοηθά την απορρόφηση του σιδήρου και είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και την ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος (4).

Η διαιτητική πρόσληψη, οι διατροφικές συνήθειες και η σωματική άσκηση πολλών παιδιών δεν ανταποκρίνονται στις σημερινές κατευθυντήριες γραμμές με αποτέλεσμα ορισμένα από αυτά να βρίσκονται σε κίνδυνο για παχυσαρκία, να έχουν μειωμένη σωματική, νοητική ανάπτυξη και εξέλιξη, την εμφάνιση ορισμένων χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων αρκετών μορφών καρκίνου, καρδιακής νόσου, διαβήτη, γνωστικών και συναισθηματικών προβλημάτων που θα τα σημαδέψουν στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους (5).

Έρευνα κατά την δεκαετία 1989-1998 έδειξε ότι ο υποσιτισμός, ακόμη και σε ήπια μορφή μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες κατά τη παιδική ηλικία, όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για υποθρεψία. Η ανεπαρκής διατροφή κυμαίνεται από την έσχατη μορφή του λιμού μέχρι την πιο γνωστή ήπια μορφή υποθρεψίας, που είναι συχνή μεταξύ των παιδιών φτωχών κοινωνικοοικονομικών τάξεων. Όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση στέρησης ενέργειας δίνει προτεραιότητα στην διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών, αφήνοντας ελάχιστα ποσά ενέργειας για την γνωστική ανάπτυξη και την κοινωνική δραστηριότητα (6).

Ο ήπιος έως μέτριος υποσιτισμός αποτελεί απειλή στην ανάπτυξη της μέγιστης δυνατότητας της γνωστικής ικανότητας του οργανισμού. Τα υποσιτισμένα παιδιά τυπικά αποσπώνται πολύ εύκολα και είναι καταπονημένα. Μια μελέτη του 1998, έδειξε ότι τα παιδιά που παρέλειπαν το πρωινό απέδιδαν λιγότερο σε τεστ μνήμης και

συγκέντρωσης από τα παιδιά που έτρωγαν πρωινό. Άλλες μελέτες έχουν υποδείξει ότι τα παιδιά με ανεπαρκείς ποσότητες πρωτεϊνών στην διατροφή τους, είχαν χαμηλότερο σκορ σε παρόμοια τεστ από ότι τα παιδιά με επαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης. Η έλλειψη σιδήρου (αναιμία), είναι η πιο συχνή διατροφική ανεπάρκεια στις ανεπτυγμένες χώρες έχοντας ως συνέπεια την πιθανή μείωση του δείκτη νοημοσύνης. Μία από τις πιο συχνές αιτίες για την αναιμία στα νήπια είναι ο παραγκωνισμός τροφών πλούσιων σε σίδηρο από την υπερβολική κατανάλωση γάλακτος (7,8)

Ένας από τους συχνότερους παράγοντες κινδύνου για χρόνια νοσήματα στην προσχολική ηλικία είναι η παχυσαρκία. Το 26 - 41 % των παχύσαρκων νηπίων εξελίσσεται σε παχύσαρκους ενήλικες (9), γεγονός που τονίζει τη σημασία της σωστής διατροφής σε αυτήν ηλικία. Ιδιαίτερα ανησυχητικό για τη χώρα μας είναι οι διαιτητικές αλλαγές που έχουν παρατηρηθεί στον πληθυσμό τις τελευταίες δεκαετίες (10).

Η παραμονή σε ένα υγιές βάρος είναι συνάθροιση των υγιεινών διατροφικών συνηθειών και της σωματικής δραστηριότητας, τα οποία το παιδί έχει εντάξει στην καθημερινότητα του συμβάλλοντας αισθητά στην βελτίωση της φυσικής του κατάστασης οδηγώντας το στην θετική εξέλιξη του (11).

Διατροφή και πνευματική ανάπτυξη.

Η διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Με το όρο αυτό εννοούμε την ανάπτυξη όλων των πνευματικών ικανοτήτων στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η ικανότητα μάθησης, κατανόησης, μνήμης και συγκέντρωσης.

Η παιδική ηλικία είναι ένα στάδιο της ζωής όπου παρατηρούνται ταχύτατες αλλαγές στον οργανισμό του παιδιού, τόσο σωματικά όσο και πνευματικά. Η ανάπτυξη του εγκεφάλου ξεκινάει πριν τη γέννηση, είναι πιο έντονη στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής (το μεγαλύτερο μέρος της ανάπτυξης του εγκεφάλου πραγματοποιείται μέχρι την ηλικία των 2 ετών) και τελικά ο εγκέφαλος αποκτά το πλήρες μέγεθος του πριν από την ηλικία των πέντε χρόνων ενώ η ωρίμανση του συνεχίζεται κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Είναι λοιπόν φανερό ότι η παιδική ηλικία είναι ένα στάδιο της ζωής, που έχει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της πνευματικής ανάπτυξης των παιδιών, δηλαδή τη μνήμη και μάθηση, τη γνωσιακή κατάσταση, τη δυνατότητα συγκέντρωσης και επεξεργασίας πληροφοριών, τη δυνατότητα ομιλίας και τη φυσιολογική ανάπτυξη του νευρικού συστήματος. Όλες αυτές οι διανοητικές

λειτουργίες επηρεάζονται πολύ από τη διατροφική κατάσταση και διαμορφώνονται ανάλογα με τον τρόπο επίδρασης διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως οι γονείς, οι διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες, το σχολικό περιβάλλον κλπ.

Έτσι λοιπόν η ισορροπημένη διατροφή είναι ιδιαίτερα σημαντική για το «χτίσιμο» του εγκεφάλου, συνεισφέροντας στην πνευματική ανάπτυξη, ενώ οι πολύπλοκοι μηχανισμοί στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά που είχαν στην πρώιμη παιδική ηλικία υποστεί κακή θρέψη έχουν χαμηλότερα επίπεδα ευφυΐας, γνωστικής λειτουργίας, σχολικών επιδόσεων και μεγαλύτερα προβλήματα συμπεριφοράς από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (13). Ο πρόσθιος λοβός του εγκεφάλου είναι το σημείο που σχετίζεται με την συμπεριφορά, την προσωπική κρίση, την λογική, τον σχεδιασμό, την ομιλία και την κίνηση, τα συναισθήματα και την επίλυση προβλημάτων (λειτουργίες που αναφέρουν οι ψυχολόγοι ως ‘εκτελεστικές λειτουργίες’). Μία μελέτη δείχνει ότι οι διατροφικές ελλείψεις στην παιδική ηλικία έχουν επιπτώσεις σε αυτό το τμήμα του εγκεφάλου. (14)

Οι γνώσεις που έχουμε πλέον για τον εγκέφαλο και την ανάπτυξή του δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην επαρκή πρόσληψη των ιχνοστοιχείων και λιπαρών οξέων. Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και τα μακράς αλύσου πολυακόρεστα (DHA, EPA), που παράγονται από αυτά, παίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος των παιδιών, ενώ είναι σημαντικά και για τους ενήλικες.

Έχουν βρεθεί σε μεγάλες ποσότητες στα κύτταρα του εγκεφάλου, στις μεμβράνες των φωσφολιπιδίων των κυττάρων του εγκεφάλου, του κεντρικού νευρικού συστήματος και άλλων ιστών. Έχειδειχθεί ότι ανεπάρκεια αυτών των λιπαρών οξέων μειώνει την ικανότητα απόκρισης του νευρικού συστήματος στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

Εξαιτίας όλων αυτών των δράσεων πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα λιπαρά αυτά οξέα συμβάλλουν σημαντικά στη φυσιολογική πνευματική ανάπτυξη των παιδιών, και πιθανόν στην ενίσχυση της μνήμης, της δυνατότητας ομιλίας, της ικανότητας συγκέντρωσης και την ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών.

Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, όπως η Β1, η Β6, η Β12 και το φολικό οξύ είναι σημαντικές για τη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, ουσιών που επιτρέπουν στα κύτταρα του εγκεφάλου μας να επικοινωνούν μεταξύ τους. Επίσης, αυτές οι βιταμίνες επιδρούν στο μεταβολισμό κάποιων ορμονών, όπως η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη, ενώ μετατρέπουν τα διάφορα θρεπτικά συστατικά σε ενέργεια στον

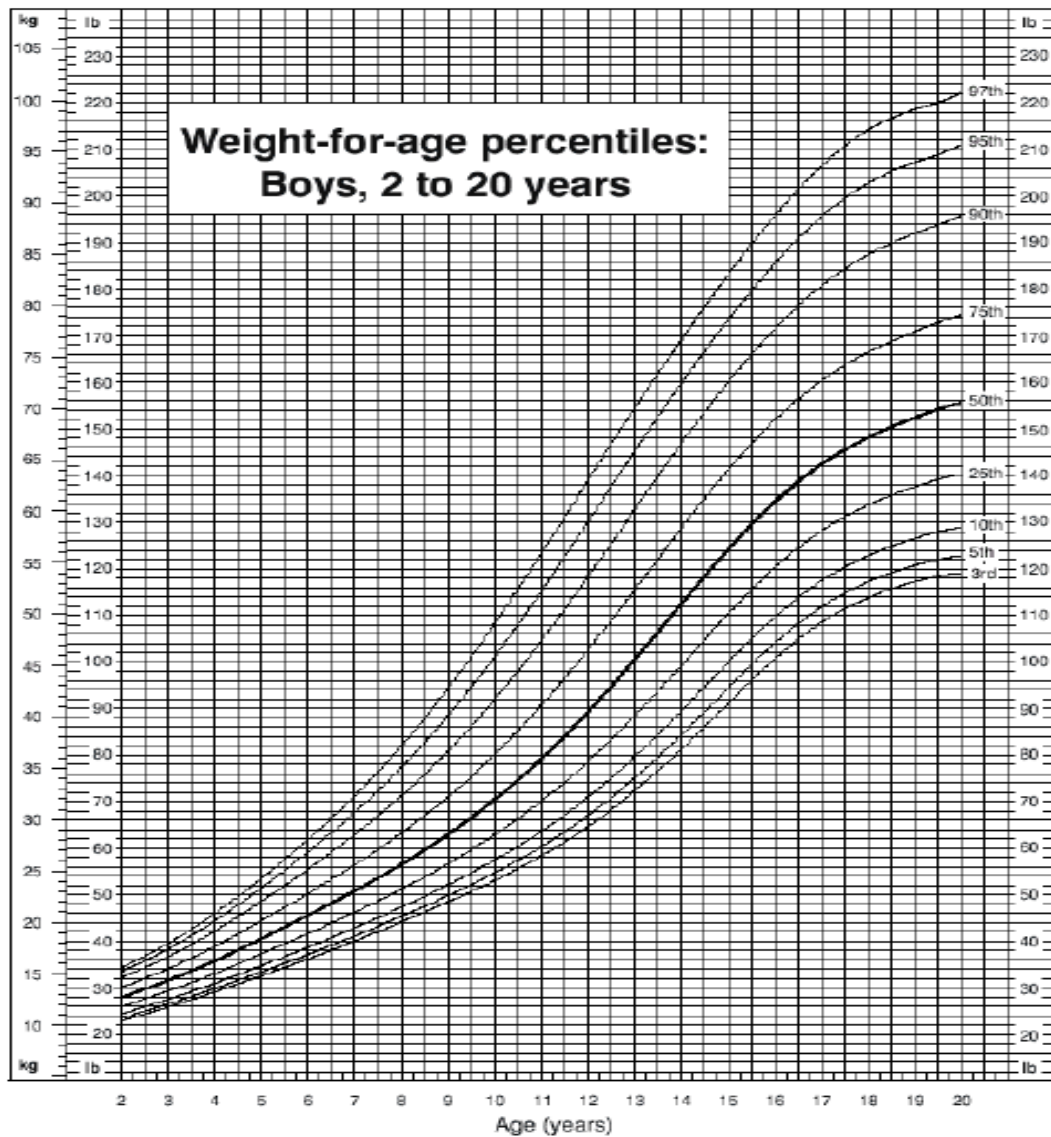
εγκέφαλο. Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή είναι μια από τις προϋποθέσεις για να βοηθηθεί το παιδί. Οπότε, μια διατροφή πλούσια στα απαραίτητα λιπαρά οξέα και βιταμίνες επιβάλλεται για την ορθή σωματική, αλλά και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών (12,15-17).

1.2 Βάρος σώματος, καμπύλες ανάπτυξης και ανθρωπομετρικοί δείκτες.

Η κατάλληλη διατροφή αντικατοπτρίζεται στην πρόοδο της ανάπτυξης του παιδιού μέσα από τυποποιημένα διαγράμματα. Οι τρεις συχνότερα χρησιμοποιούμενοι ανθρωπομετρικοί δείκτες προέρχονται από τη σύγκριση ύψους και βάρους στις καμπύλες αναφοράς τα οποία υπολογίζουν το ύψος σε σχέση με την ηλικία, το βάρος σε σχέση με την ηλικία, το ύψος σε σχέση με το βάρος και την περιμέτρο του κεφαλιού (η οποία χρησιμοποιείται μέχρι την ηλικία των 3 ετών) (2). Υπάρχουν σχεδιασμένα πολλά διαγράμματα ειδικά για κάθε φύλο και ηλικία του παιδιού από την γέννηση του μέχρι το 20^ο έτος της ζωής του και κάθε παιδί καθιερώνει μια δική του και μοναδική πορεία ανάπτυξης την οποία θα πρέπει να την ακολουθεί με σταθερότητα. Οι αποκλίσεις μέσα από τα φυσιολογικά όρια δεν αποτελούν πάντα παράγοντες ανησυχίας, αλλά καλό θα ήταν να ελέγχονται τα παιδιά για διατροφικές ή άλλες ανωμαλίες όταν παρεκκλίνουν. Ποιο συγκεκριμένα, αναφέρονται παρακάτω οι πιθανότερες αποκλίσεις.

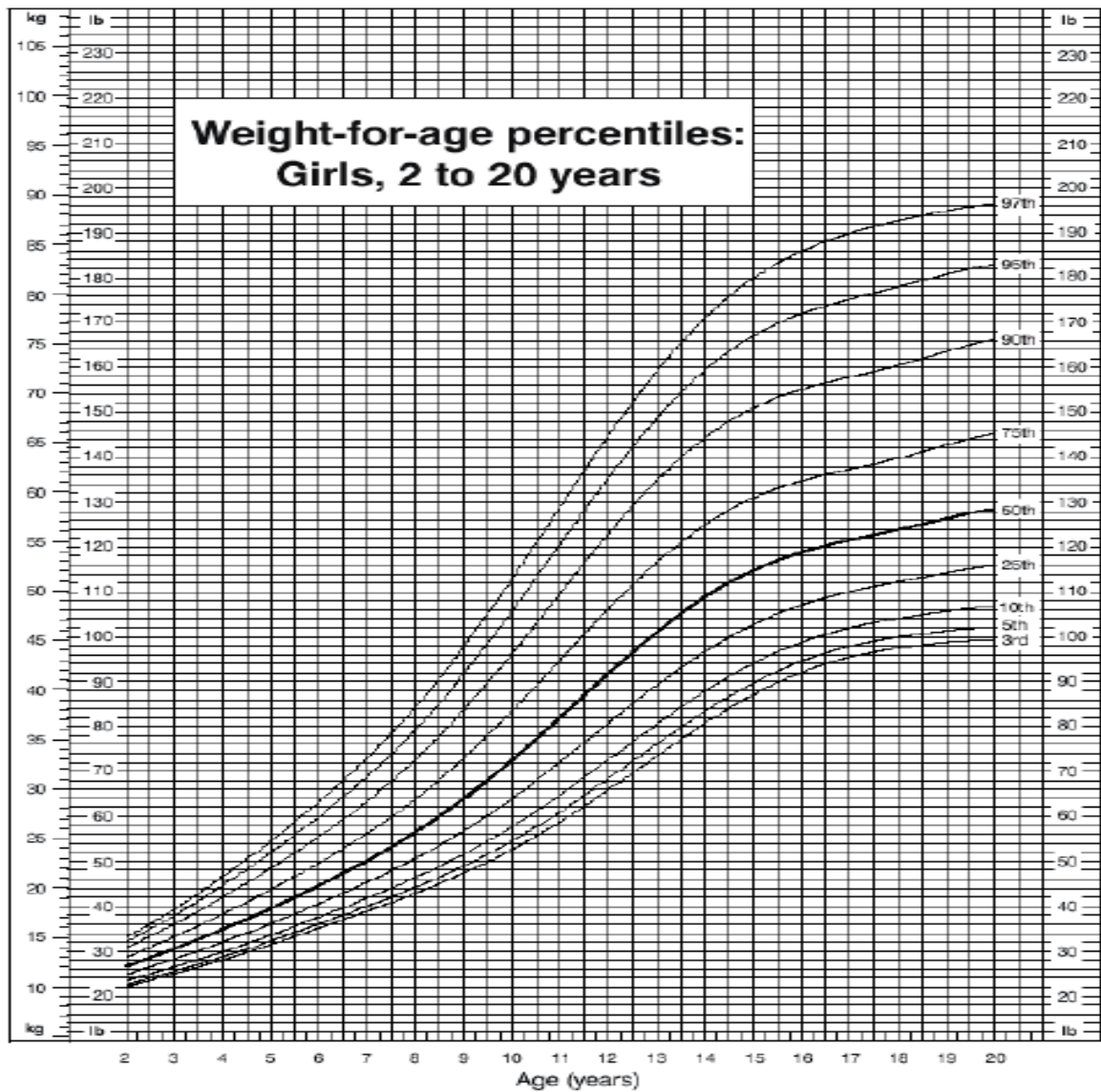
- Όταν τα παιδιά είναι μόνιμα κάτω από την 5^η ή πάνω από την 95^η εκατοστιαία θέση για οποιαδήποτε παράμετρο ανάπτυξης. Μερικά φυσιολογικά παιδιά βρίσκονται έξω από τα όρια αυτών των τιμών, παρόλα αυτά όμως θα πρέπει όλα τα παιδιά που βρίσκονται έξω από τα όρια να ελέγχονται έτσι ώστε να βεβαιωθεί κανείς ότι η πορεία ανάπτυξης του είναι η κατάλληλη για αυτά.
- Όταν αποτυγχάνουν να παραμείνουν κοντά σε μια εκατοστιαία θέση, σε μετρήσεις που γίνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα, κάποιας παραμέτρου ανάπτυξης (π.χ. το βάρος του παιδιού βρισκόταν στην 75^η εκατοστιαία θέση και στην επόμενη μέτρηση το βάρος του μειώνετε κάτω από την 50^η εκατοστιαία θέση).
- Όταν το βάρος και το ύψος του είναι σε ασυμφωνία μεταξύ τους (πχ το βάρος του να είναι στην 90^η εκατοστιαία μονάδα αλλά το ύψος του να είναι στην 25^η εκατοστιαία μονάδα).(1)

Πίνακας 1. Βάρος σε σχέση με την ηλικία, για αγόρια.(3)



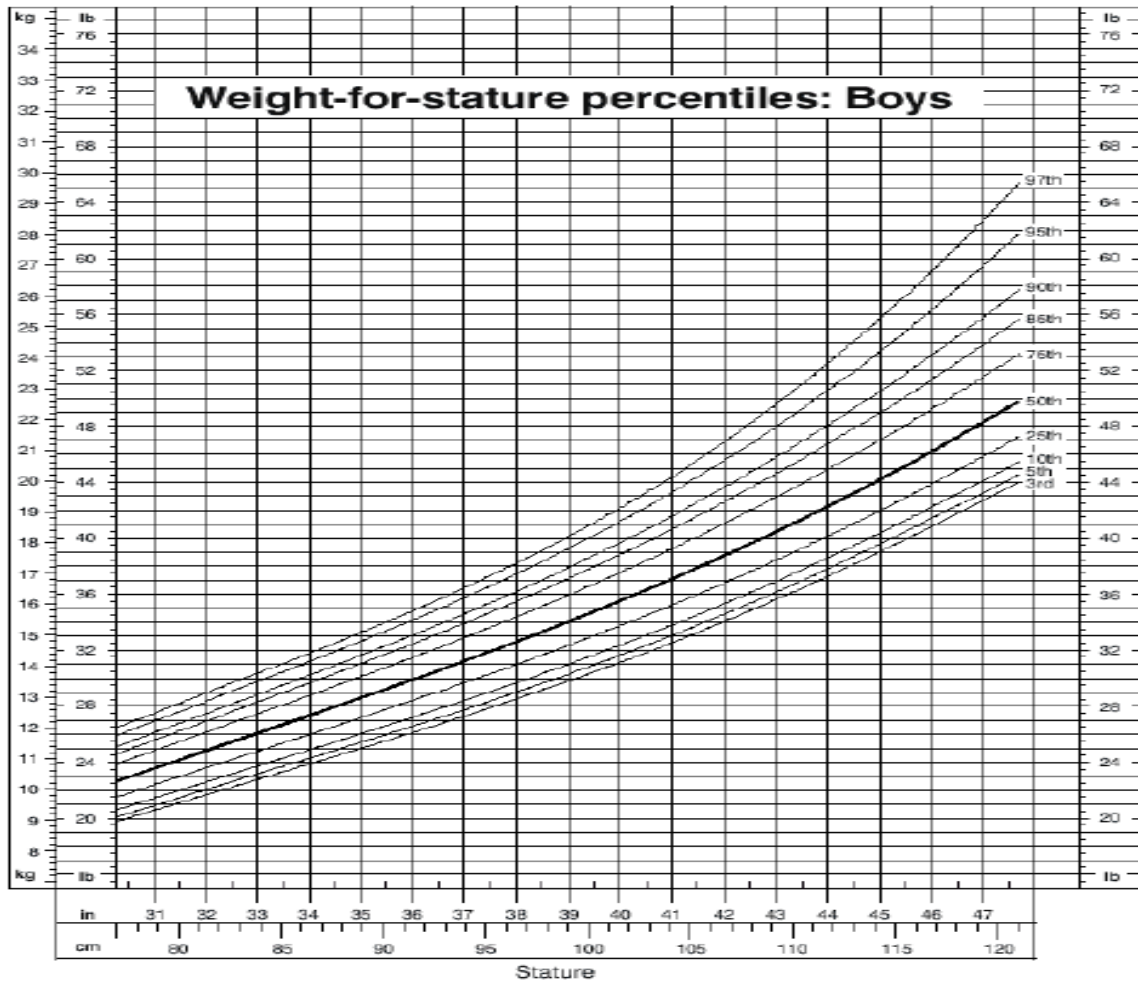
Υψηλό βάρος σε σχέση με την ηλικία με μικρή απόκλιση δείχνει ότι το παιδί είναι απλά βαρύτερο από το μέσο όρο. Η μεγάλη απόκλιση βάρους προς ηλικία δείχνει ότι το παιδί αποκτά επιπλέον βάρος από το φυσιολογικό για την ηλικία του, που συνεπάγεται υπέρβαρο και ίσως παχύσαρκο.

Πίνακας 2. Βάρος σε σχέση με την ηλικία, για κορίτσια.(3)



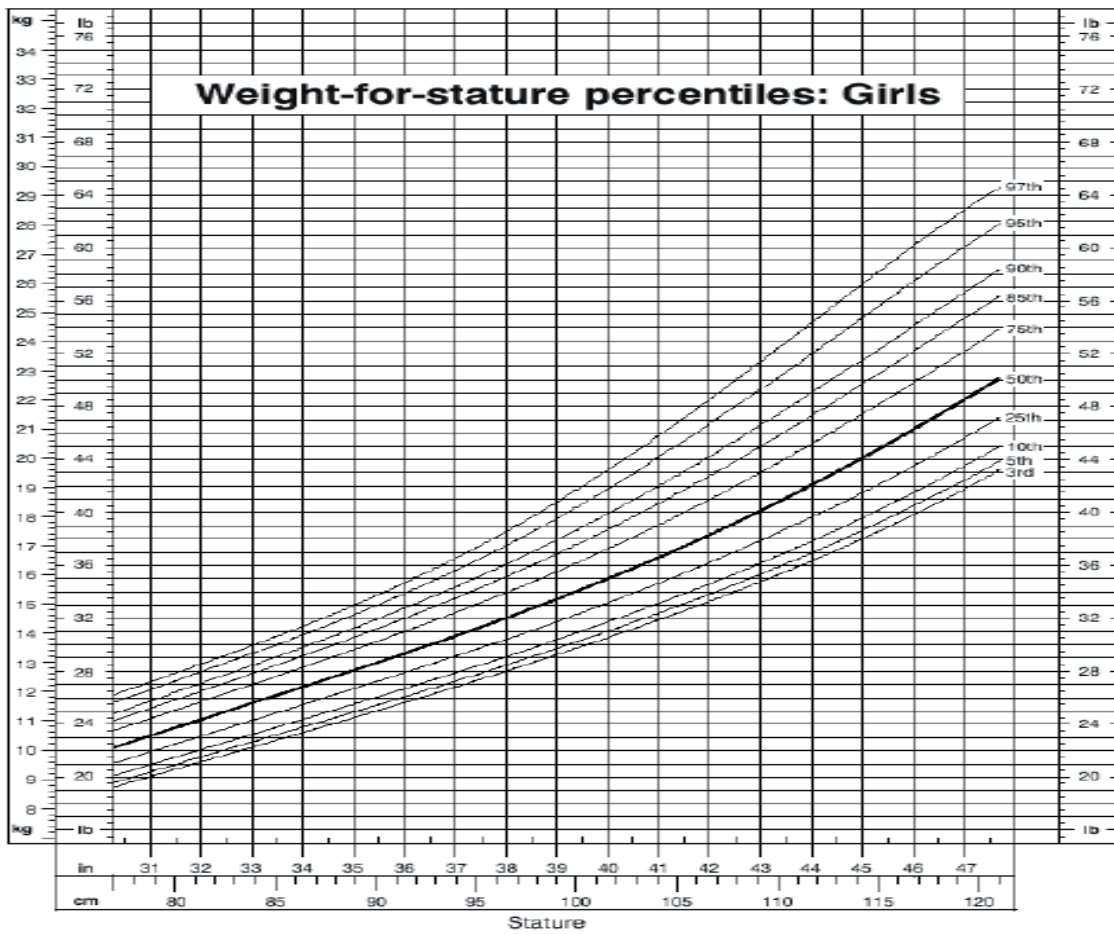
Χαμηλό βάρος προς ηλικία με μικρή απόκλιση δείχνει χαμηλό βάρος του παιδιού, ενώ με μεγάλη απόκλιση υπάρχει πιθανή υποθρεψία, ανεπαρκής πρόσληψη βάρους σε σχέση με την ηλικία ή απώλεια βάρους.

Πίνακας 3. Βάρος σε σχέση με το ύψος, για αγόρια.(3)



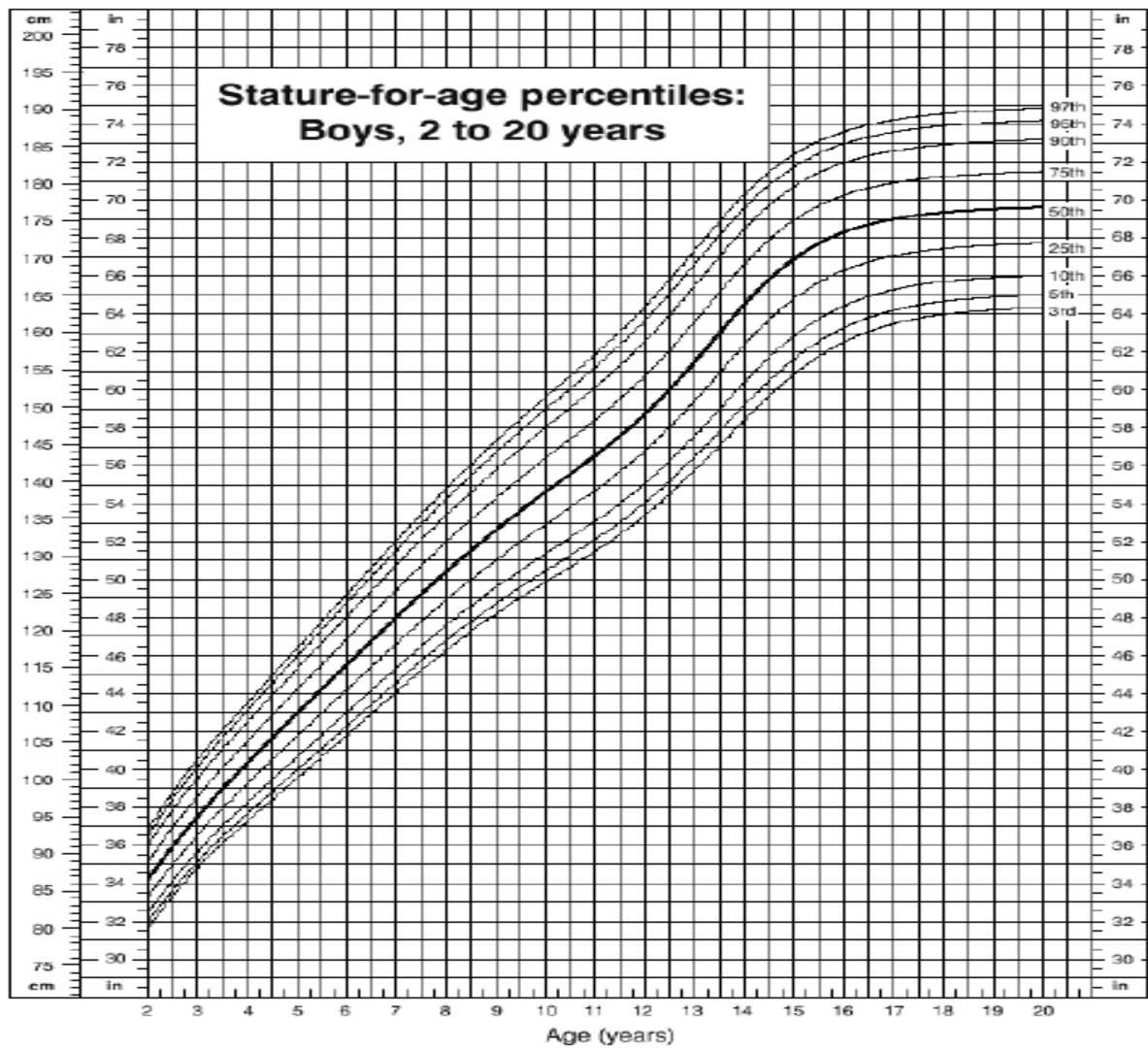
Χαμηλό βάρος προς ύψος με μικρή απόκλιση σε εκατοστιαίες θέσεις δείχνει ότι το παιδί είναι ελλειποβαρή, ενώ μεγάλες αποκλίσεις δείχνουν ανεπάρκεια κέρδους βάρους ή πρόσφατη σοβαρή απώλεια βάρους.

Πίνακας 4. Βάρος σε σχέση με το ύψος, για κορίτσια.(3)

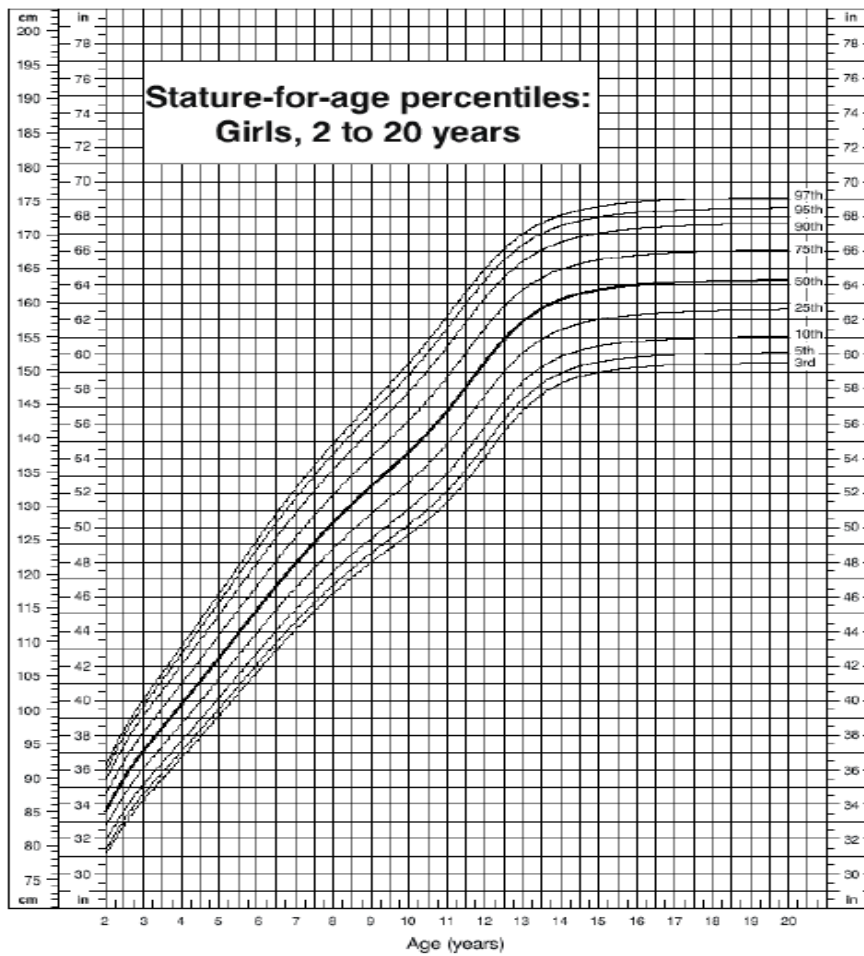


Υψηλό βάρος σε σχέση με το ύψος δείχνει υπέρβαρο είτε λόγω πρόσληψης επιπλέον βάρους, είτε ανεπαρκή ανάπτυξη ύψους σε σχέση με το βάρος. Σε μεγάλες αποκλίσεις υπάρχει κίνδυνος παχυσαρκίας.

Πίνακας 5. Ύψος σε σχέση με την ηλικία, για αγόρια.(3)

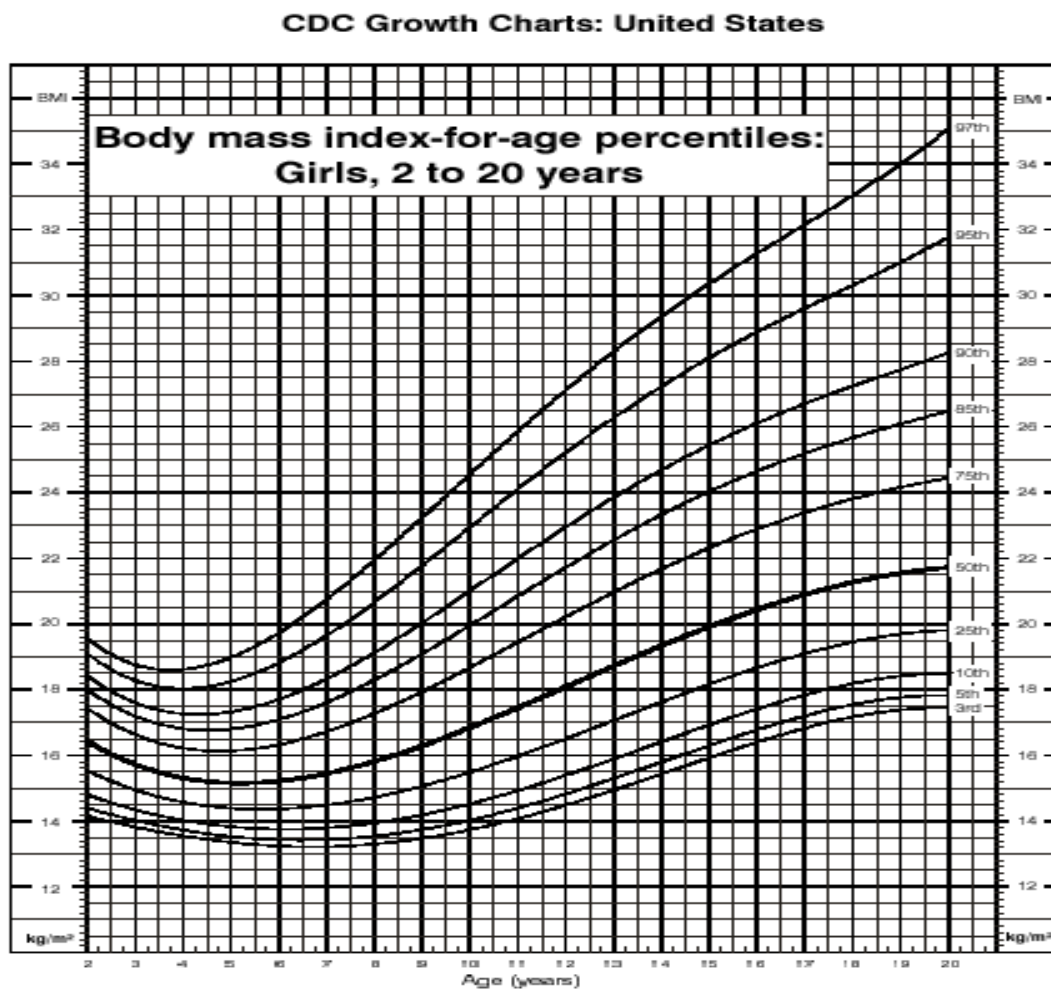


Πίνακας 6. Ύψος σε σχέση με την ηλικία, για κορίτσια.(3)

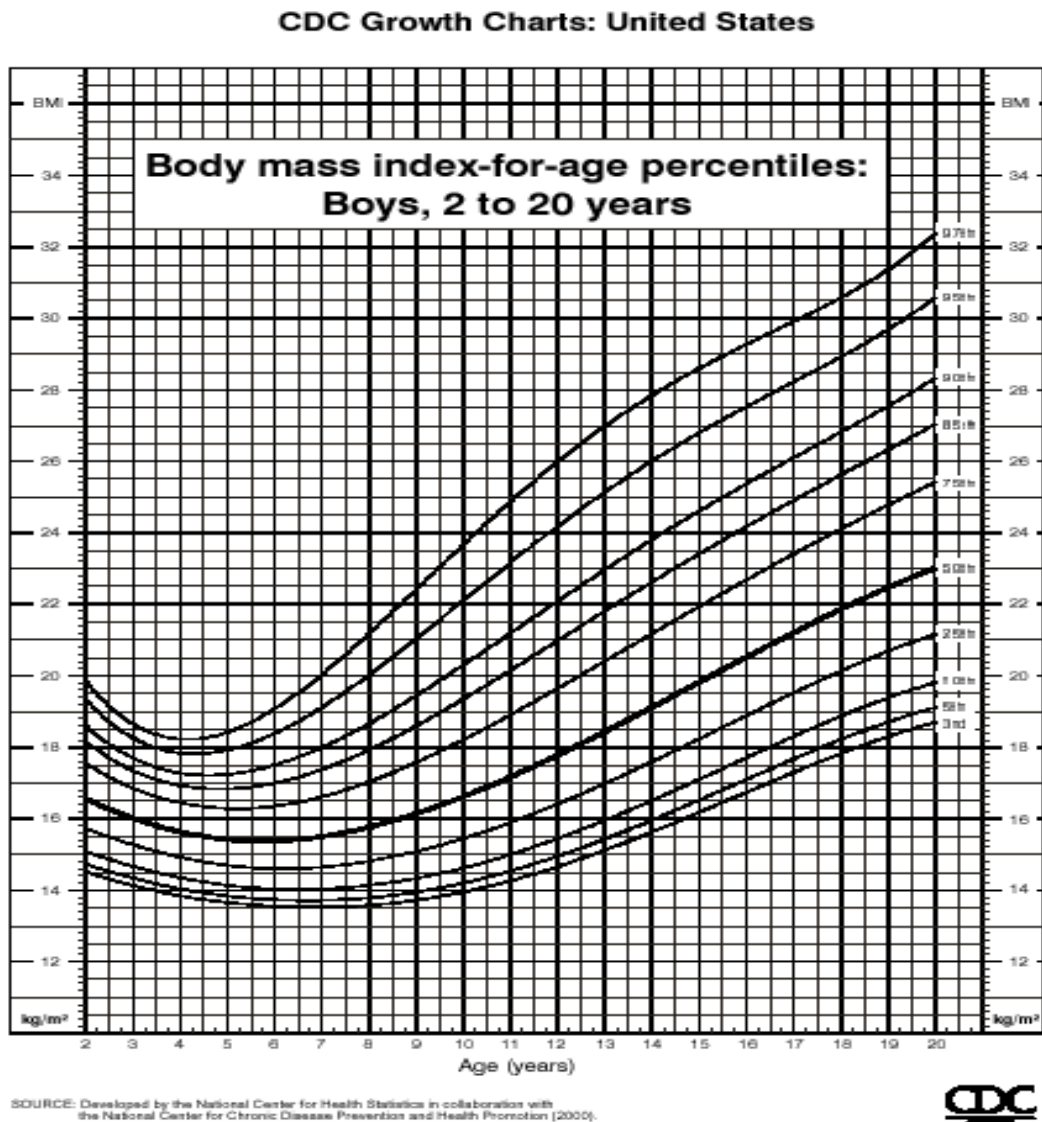


Χαμηλό ύψος σε σχέση με την ηλικία με μικρή απόκλιση δείχνει ενδεχομένως χαμηλό ανάστημα, ενώ μεγάλη απόκλιση κρύβει χαμηλή ανάπτυξη ή νανισμό, και ίσως οφείλεται σε μακροχρόνια υποθρεψία.

Πίνακας 7. ΔΜΣ σε σχέση με την ηλικία, για κορίτσια.(3)



Πίνακας 8. ΔΜΣ σε σχέση με την ηλικία, για αγόρια.(3)



Ο Δείκτης Μάζας Σώματος χρησιμοποιείται ως δείκτης εκτίμησης πάχους όπως και στους ενήλικες, χωρίς να αποτελεί τέλεια μέθοδο, όπως και οι προηγούμενες. Χρησιμοποιούμε τις εκατοστιαίες θέσεις του ΔΜΣ, και όχι όρια αφού συνεχώς μεταβάλλεται το ύψος και το βάρος τους. Συνοπτικά παραθέτονται τα αποτελέσματα από την ταξινόμηση των ανθρωπομετρικών δεικτών και η εικόνα της θρεπτικής κατάστασης των παιδιών (2).

Πίνακας 9. Όρια εκατοστιαίων θέσεων των καμπυλών ανάπτυξης.

Ανθρωπομετρικός δείκτης	Όριο εκατοστιαίας θέσης	Δείκτης θρεπτικής κατάστασης.
ΔΜΣ προς ηλικία	$\geq 5^{ης}$ και $\leq 85^{ης}$	Φυσιολογικό βάρος
ΔΜΣ προς ηλικία	$\geq 85^{ης}$ και $\leq 95^{ης}$	Υπέρβαρο
ΔΜΣ προς ηλικία	$\geq 95^{ης}$	Παχύσαρκο
ΔΜΣ προς ηλικία	$< 5^{ης}$	Ελλειποβαρή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Εισαγωγή.

Οι διατροφικές συνήθειες που εγκαθίστανται στην παιδική ηλικία μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την πιθανότητα απόκτησης ορισμένων χρόνιων ασθενειών στην μετέπειτα ζωή (1) και το αυξανόμενο πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας χρήζει άμεσης προσοχής και μελέτης (2).

Στον αντίποδα, υγιείς διατροφικές συνήθειες εγκατεστημένες στην παιδική ηλικία μπορούν να μεταφερθούν στην ενήλικη ζωή και να παίξουν βασικό ρόλο στην υγεία των ατόμων. Πολλές υγειονομικές αρχές, επομένως, συστήνουν σε γονείς, εκπαιδευτικούς, και άλλους ενήλικες να επηρεάζουν και να καθοδηγούν τα παιδιά ώστε να αναπτύξουν υγιείς διατροφικές συνήθειες και να λάβουν γνώση πληροφοριών σχετικά με τη διατροφή και τη σχέση της με την υγεία.

Για τους λόγους αυτούς, είναι πολύ ενδιαφέρουσα η κατανόηση των καθοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της διατροφής των παιδιών και η μελέτη τους στην κρίσιμη αυτή ηλικία. Έτσι λοιπόν οι πρόσφατες μελέτες έχουν αρχίσει να επικεντρώνονται στις οικογενειακές και κοινωνικές επιρροές των διατροφικών συνήθειών των παιδιών. Έρευνες κατέδειξαν ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών επηρεάζονται έντονα από τα χαρακτηριστικά τόσο του φυσικού όσο και του κοινωνικού περιβάλλοντος (3). Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει και διαφοροποιεί τη διαιτητική πρόσληψη και την επάρκεια του διαιτολογίου σε θρεπτικά συστατικά αποτελούν τα χρόνια νοσήματα και οι ασθένειες. Οι περιπτώσεις αυτές δεν θα μελετηθούν αφού στόχος μας ήταν οι διατροφικές συνήθειες υγιών παιδιών.

Χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος, περιλαμβάνουν διάφορους κοινωνικό-οικονομικούς και κοινωνικό-πολιτιστικούς παράγοντες, όπως την εκπαίδευση των γονέων, τις επιλογές τροφίμων ή τον περιορισμό τους λόγω εθνικής καταγωγής. Το φυσικό περιβάλλον αποτελεί η οικογένεια και ουσιαστικά, οι γονείς οι οποίοι παίζουν άμεσο ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών με τη συμπεριφορά τους, τις απόψεις τους και τον τρόπο διατροφής τους.

Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι υπάρχει ένα μεγάλο φάσμα παραγόντων, φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

2.1 Ο ρόλος των γονιών.

Οι γονείς είναι το κλειδί για την ανάπτυξη ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που προωθεί την υγιεινή διατροφή και την φυσική δραστηριότητα στα παιδιά και τους έφηβους. Οι γονείς σχηματίζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους, την φυσική τους δραστηριότητα, την καθιστική ζωή, και εν κατακλείδι την κατάσταση βάρους τους με πολλούς τρόπους.

Καθώς τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αναπτύσσουν συνήθειες σχετικές με την διατροφή και την σωματική δραστηριότητα, οι γονείς μπορούν να διαμορφώσουν το πρώτο περιβάλλον τους με τρόπους που να τα ενθαρρύνουν να είναι πιο υγιές (1).

Τα παιδιά είναι εφοδιασμένα με μια βιολογική προδιάθεση γεύσης. Τους αρέσουν οι γλυκές, αλμυρές και υψηλής ενεργειακής πυκνότητας τροφές και αντιπαθούν τις πικρές και ξινές γεύσεις (2). Μπορούν όμως να αναπτύξουν τις περισσότερες από τις συνήθειες διατροφής τους μέσω της έκθεσης και της επαναλαμβανόμενης εμπειρίας. Η έρευνα δείχνει ότι οι ατομικές διαφορές στην φυσιολογική ρύθμιση της ενεργειακής πρόσληψης φαίνεται ήδη από την προσχολική ηλικία και ότι οι γονείς έχουν τεράστια επιρροή σε αυτές τις διαφορές (3). Τα σημερινά δεδομένα δείχνουν ότι ο τρόπος με το οποίο οι γονείς ταΐζουν τα παιδιά τους συμβάλει σε αυτές τις ατομικές διαφορές, στο πώς τα παιδιά μπορούν να ρυθμίζουν την διατροφική τους πρόσληψη και είναι ίσως η προέλευση της έλλειψης της ενεργειακής ισορροπίας (4).

Ειδικά στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού οι γονείς έχουν άμεσο ρόλο στο να παρέχουν εμπειρίες που ενθαρρύνουν τον έλεγχο της πρόσληψης τροφής του παιδιού. Γύρω στην προσχολική ηλικία όταν τα παιδιά απεχθάνονται ιδιαίτερα τα νέα τρόφιμα είναι σημαντικό για τους γονείς να τους διαμορφώσουν υγιής διατροφικές συνήθειες και να προσφέρουν μια ποικιλία υγιεινών τροφίμων στα παιδιά τους.

Όταν οι γονείς παρέχουν έγκαιρη έκθεση σε θρεπτικά τρόφιμα, στα παιδιά αρέσουν και τρώνε περισσότερο από αυτά (2). Όμως οι γονείς πρέπει να τηρούν ένα σαφή καθορισμένο ρόλο στην προσφορά των τροφίμων. Όπως περιγράφεται από τον W.Pietz and L.Stern ‘‘ οι γονείς είναι υπεύθυνοι να προσφέρουν μια υγιεινή ποικιλία

τροφίμων, ενώ τα ίδια τα παιδιά είναι υπεύθυνα για να αποφασίζουν τι και πόσο θέλουν να φάνε από αυτό που τους προσφέρεται''(5).

Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά έχουν προδιάθεση στο να ανταποκρίνονται στο ενεργειακό περιεχόμενο των τροφίμων ελέγχοντας την πρόσληψη τους, ανταποκρίνονται επίσης στις προσπάθειες ελέγχου των γονιών τους .

Αυτός ο έλεγχος στοχεύει στο τι και πόσο θα φάνε τα παιδιά και ίσως συμμετέχει στην ανάπτυξη του επιπλέον βάρους του παιδιού (13). Υπάρχουν δύο κύριες πτυχές του ελέγχου, ο περιορισμός στον οποίο συνεπάγεται περιορισμός της πρόσβασης των παιδιών σε junk food και περιορίζει και το συνολικό ποσό τροφίμων και η πίεση ,η οποία συμπεριλαμβάνει τη πίεση στα παιδιά να τρώνε υγιεινά τρόφιμα και την πίεση στο να τρώνε γενικά. Οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν ένα συνδυασμό αυτών των μεθόδων για να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτή η τακτική ίσως οδηγεί σε αυξημένη επιθυμία και υπερκατανάλωση του περιορισμένου τροφίμου όταν τα παιδιά έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε αυτό.

Έρευνα έχει δείξει ότι οι αυτές οι προσπάθειες μπορούν να αποπροσανατολίσουν το παιδί από την ανταπόκριση στο εσωτερικό αίσθημα της πείνας και του κορεσμού και να τα οδηγήσει να ανταποκρίνονται σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως η παρουσία ενός εύγευστου τροφίμου (1). Οι γονείς που ελέγχουν ή περιορίζουν τι τρώνε τα μικρά παιδιά τους μπορεί να πιστεύουν ότι κάνουν το καλύτερο για αυτά, αλλά πρόσφατη έρευνα αμφισβητεί αυτή την υπόθεση. Η επιβολή αυστηρών ελέγχων μπορεί να αυξήσει τις προτιμήσεις για τρόφιμα με πολλά λιπαρά και υψηλής ενεργειακής πυκνότητας και να προκαλέσουν έλλειψη ισορροπίας των φυσιολογικών ενεργειακών νύξεων των παιδιών και της αυτορρύθμισης της πείνας και του κορεσμού (3). Ορισμένες μελέτες έχουν διερευνήσει τον αντίκτυπο που έχει ο έλεγχος της διατροφικής πρόσληψης ανταμείβοντας την κατανάλωση «υγιεινών» τροφίμων. Για παράδειγμα ο Birch (17), έδωσε στα παιδιά τρόφιμα τα οποία συσχετιζόνταν με θετικές αντιδράσεις από τους γονείς, σε μια πιο ουδέτερη κατάσταση. Το αποτέλεσμα ήταν να αυξηθεί η προτίμηση των παιδιών σε αυτά τα τρόφιμα.

Η σχέση μεταξύ των τροφίμων και των ανταμοιβών όμως, φαίνεται να είναι πιο περίπλοκη από αυτό. Σε μια μελέτη προσφέρθηκε στα παιδιά ο αγαπημένος τους φρουτοχυμός σαν μέσο για να τους επιτραπεί να παίξουν σε έναν παιδότοπο (18). Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι χρησιμοποιώντας το χυμό ως μέσο ανταμοιβής, μείωσε την προτίμηση για τον χυμό και αυτό έχει υποστηριχτεί από παρόμοιες μελέτες (19-21).

Αυτά τα παραδείγματα είναι ανάλογα σαν να λέμε 'εάν φας τα λαχανικά σου θα φας το γλυκό σου'. Παρόλο που οι γονείς χρησιμοποιούν αυτή την προσέγγιση για να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να φάνε λαχανικά τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτό ίσως αυξήσει την προτίμηση των παιδιών για γλυκό αν χρησιμοποιηθεί σαν τρόφιμο 'ανταμοιβής' περισσότερο και από το αν θα ήταν προσβάσιμο τρόφιμο.

Συμπερασματικά, παρόλο που αυτές οι πρακτικές μπορεί να προκαλέσουν τα παιδιά να τρώνε περισσότερο λαχανικά σε βραχυπρόθεσμη βάση, τα στοιχεία από την έρευνα δείχνουν ότι μακροπρόθεσμα, οι προσπάθειες γονικού ελέγχου έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα διατροφής των παιδιών, μειώνοντας τις προτιμήσεις τους για αυτά τα λαχανικά (22).

Ο Birch, αναθεωρώντας τα στοιχεία για την επίδραση της επιβολής οποιασδήποτε μορφής γονικού ελέγχου στην πρόσληψη τροφίμων, κατέληξε ότι στρατηγικές παιδικής διατροφής που περιορίζουν την πρόσβαση των παιδιών σε snack ουσιαστικά κάνουν το περιορισμένο τρόφιμο πιο ελκυστικό (22).

Για παράδειγμα όταν όλα τα τρόφιμα γίνουν ελεύθερα διαθέσιμα, τα παιδιά θα επιλέξουν να καταναλώσουν περισσότερα από τα απαγορευμένα παρά από τα μη περιορισμένα τρόφιμα όταν η μητέρα δεν είναι μπροστά (23).

Πολύ σημαντικό είναι και το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο καταναλώνονται τα τρόφιμα. Έρευνες έχουν βρει ότι τα παιδιά αναπτύσσουν προτιμήσεις για τρόφιμα που προσφέρονται σε ένα θετικό –συναισθηματικά ευχάριστο- πλαίσιο και, αντιστρόφως, είναι πιο πιθανό να αντιπαθούν τρόφιμα που προσφέρονται σε ένα αρνητικό πλαίσιο(6). Η προσφορά υγιεινών τροφίμων σε ένα θετικό περιβάλλον ενθαρρύνει τα παιδιά να απολαμβάνουν και να τρώνε τέτοια τρόφιμα.

Μια άλλη σημαντική επιρροή για τους τύπους των τροφίμων που καταναλώνουν τα μικρά παιδιά είναι οι διατροφικές επιλογές που γίνονται στο σπίτι. Σε νεαρή ηλικία τα παιδιά τρώνε ότι και οι γονείς τους και ιδίως ότι και η μητέρα τους (7) και αν οι γονείς τρώνε πάνω του φυσιολογικού, τα παιδιά ίσως κάνουν το ίδιο. Αυτή η εναλλακτική προσέγγιση για την διατροφή των παιδιών έχει επικεντρωθεί σε αναπτυξιακές θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες (θεωρία της κοινωνικής μάθησης ,social learning theory, Bandura 1977(24)), τα παιδιά αναπτύσσουν πρότυπα και γνώσεις μέσω παρατήρησης.

Η έρευνα έχει επικεντρωθεί στον ρόλο των γονιών και ο Wardle (25) υποστηρίζει ότι η γονική στάση σίγουρα επηρεάζει τα παιδιά έμμεσα μέσω των τροφίμων που αγοράζονται και σερβίρονται στο σπίτι. Επηρεάζοντας την έκθεση των παιδιών σε ‘υγιεινά’ τρόφιμα, επηρεάζουμε και τις συνήθειες και τις προτιμήσεις τους.

Μερικά στοιχεία δίνουν πολύ σημαντικό ρόλο στους γονείς ,για παράδειγμα ο Klesges (26), έδειξε ότι τα παιδιά επέλεξαν διαφορετικά τρόφιμα όταν παρακολουθούνται από τους γονείς σε σύγκριση με αυτά που επέλεγαν μόνα τους. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν πως τα παιδιά υιοθετούν τις διατροφικές συνήθειες των γονέων τους ως αποτέλεσμα κυρίως παρακολούθησης της σίτισης των γονέων και η παχυσαρκία οφείλεται σε μικρό ποσοστό σε γενετικές ομοιότητες (32,33).

Ο Olivera (27), ανέφερε μια συσχέτιση μεταξύ της διατροφικής πρόσληψης μητέρων και παιδιών για τα περισσότερα θρεπτικά συστατικά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και πρότεινε να στοχεύονται οι γονείς σε μια προσπάθεια για να βελτιωθεί η διατροφή των παιδιών.

Οι διατροφικές προτιμήσεις συνεπώς άλλαξαν μέσω της παρακολούθησης άλλων να τρώνε. Οι πρακτικές σίτισης των γονέων λοιπόν, σαφώς επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Σε ηλικίες από 3 έως 5 ετών αυτή η συμπεριφορά ενδέχεται να είναι εμφανής μόνο σε μια ελεγχόμενη ρύθμιση (π.χ. εργαστήριο ή πειραματικά) και ίσως να μην αντικατοπτρίζεται στη κατάσταση βάρους των παιδιών λόγω περιορισμένης αυτονομίας στο φαγητό σ’ αυτήν τη νεαρή ηλικία. Ωστόσο σε μεγαλύτερες ηλικίες (π.χ. σχολική) όταν τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη αυτονομία στην επιλογή και την πρόσληψη τροφής, αυτή η προγενέστερη συμπεριφορά μπορεί να αρχίσει να εκφράζεται και στη συνέχεια να επηρεάσει την κατάσταση βάρους τους.

Για παράδειγμα οι Fisher και Birch (14) σε μια μελέτη με λευκά κορίτσια βρήκαν ότι γονείς οι οποίοι ανέφεραν ότι περιόριζαν την πρόσβαση των κοριτσιών τους σε τρόφιμα στην ηλικία των 5, προβλεπόταν ότι στα 7 τους έτρωγαν ενώ δεν πεινούσαν ακόμα και μετά τον έλεγχο άλλων μεταβλητών. Ένα άλλο πόρισμα αυτής της έρευνας είναι ότι τα κορίτσια που έτρωγαν μεγάλες ποσότητες τροφής και στα 5 και στα 7 έτη ήταν 4,6 φορές πιθανότερο να είναι υπέρβαρα και στις δύο ηλικίες.

Έτσι η ίδια διατροφική συμπεριφορά των γονιών μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη επιπλέον βάρους στα παιδιά (8). Οι τύποι των τροφίμων που είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα στο σπίτι συνδέονται επίσης με την κατάσταση βάρους των παιδιών.

Οι έρευνες επίσης δείχνουν ότι τα παιδιά δεν έχουν μόνο τις διατροφικές προσλήψεις των γονέων ως πρότυπο αλλά επίσης τη στάση τους απέναντι στα τρόφιμα και την δυσαρέσκεια για το σώμα τους. Για παράδειγμα οι Hall and Brown (28), ανέφεραν ότι μητέρες κοριτσιών με ανορεξία έδειχναν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για το σώμα τους από ότι μητέρες μη διαταραγμένων κοριτσιών. Παρομοίως ο Steiger (29) βρήκε μια άμεση αντιστοιχία μεταξύ των επιπέδων ανησυχίας του σωματικού βάρους των μητέρων με αυτή των κορών τους και ο Hill (30) ανέφερε μια συσχέτιση του βαθμού διατροφικής αυτοσυγκράτησης μητέρων και κοριτσιών.

Σε μια έρευνα βρέθηκε ότι το ιστορικό βάρους της μητέρας σχετίζεται έντονα με τον δείκτη μάζας σώματος των κοριτσιών, ενώ δεν έχει καμία σχέση με το βάρος των αγοριών. Αυτό είτε δείχνει μεγάλη γενετική επιρροή μεταξύ μητέρας και κόρης ή την αντιγραφή των διατροφικών συμπεριφορών της μητέρας από την κόρη. Οι μητέρες στην μελέτη φάνηκαν να είναι πιο ευαισθητοποιημένες για το δυνητικά επιβλαβές βάρος και των κοριτσιών και των αγοριών τους και μόνο εκείνες πίστευαν ότι η επικίνδυνη διατροφική συμπεριφορά είναι παρούσα αν το παιδί είναι υπέρβαρο.(16)

Αντίθετα, σε μια έρευνα με μητέρες χαμηλού εισοδήματος, βλέπουμε μια διαφορετική ευαισθησία για το βάρος του παιδιού. Δεν προσδιόριζαν αν τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα σύμφωνα με το ύψος και το βάρος τους που χρησιμοποιούνται στις καμπύλες ανάπτυξης από τους επαγγελματίες υγείας. Αντ' αυτού ήταν πιο πιθανό να θεωρούν το πείραγμα που υφίσταται το παιδί για το βάρος του ή την περιορισμένη ανάμειξη του σε κάποια φυσική δραστηριότητα δείκτες για τον αν είναι υπέρβαρο. Δεν θεωρούνταν τα παιδιά υπέρβαρα αν είχαν μια καλή φυσική δραστηριότητα και υγιεινή διατροφή και/ή καλή όρεξη. Οι μητέρες περιέγραφαν τα υπέρβαρα παιδιά παχιά ή εύσωμα. Πίστευαν ότι υπήρχε μια κληρονομική τάση στο να είναι το παιδί υπέρβαρο, ανεξάρτητα από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Προσπαθώντας οι μητέρες να διορθώσουν το φαγητό των παιδιών πίστευαν ότι ο έλεγχος τους στη διατροφή του παιδιού αμφισβητήθηκε από άλλα μέλη της οικογένειας. Αν ένα παιδί ήταν πεινασμένο, παρά το γεγονός ότι μόλις είχε φάει, ήταν συναισθηματικά δύσκολο στις μητέρες να αρνηθούν να του δώσουν πρόσθετο φαγητό.(31)

Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι μητέρες όταν ερχόταν η στιγμή να αναπτύξουν πρακτικές σίτισης που θα επέβαλαν στις κόρες τους, λόγω του ότι είχαν επηρεαστεί ιδιαίτερα από το δικό τους βάρος κατά το παρελθόν, μετέφεραν αυτή την ανησυχία και στο παιδί. Παρόλο που η μελέτη δεν περιλάμβανε αγόρια αυτή η συμπεριφορά μπορεί να ισχύει

και για τα δυο φύλα (15) . Ωστόσο οι πατέρες παίζουν ρόλο στην επιβολή πρακτικών σίτισης των παιδιών.

Οι πατέρες σε αυτή τη μελέτη που ήταν παχύσαρκοι /υπέρβαροι ως παιδιά είχαν αγόρια και κορίτσια με επιπλέον βάρος. Ωστόσο, οι πατέρες που ήταν υπέρβαροι σαν ενήλικες ήταν το ίδιο πιθανό να είχαν υπέρβαρα παιδιά από τους μη υπέρβαρους πατέρες.

Παιδιά με 1 παχύσαρκο γονέα είχαν 91% μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν υπέρβαρα σε σχέση με αυτά που δεν είχαν παχύσαρκο γονέα και μια Ελληνική μελέτη απέδειξε ότι παχύσαρκα παιδιά ηλικίας 3-5 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο να είναι παχύσαρκα και στην ενήλικη ζωή τους ,ειδικά με γονείς υπέρβαρους.(34)

Η Ελλάδα είναι από τις πρώτες ευρωπαϊκές χώρες με αυξημένο επίπεδο εμφάνισης παχυσαρκίας στα παιδιά (35) κυρίως όταν ένας από τους 2 γονείς είναι παχύσαρκος.

Συνοπτικά, φαίνεται ότι ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς τρώνε επηρεάζει το περιβάλλον στο οποίο ταΐζουν τα παιδιά τους και αυτό μπορεί να συσχετίζεται με το φύλο και να επηρεάζει την κατάσταση βάρους τους.

Με το 25% των υπέρβαρων παιδιών που υπάρχουν σήμερα στις ΗΠΑ και την ανησυχία της αύξησης της παιδικής παχυσαρκίας υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι το πώς θα αντιμετωπίσουμε τα υπέρβαρα παιδιά μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία.

Αποτελέσματα από πρόσφατη μελέτη δείχνουν ότι υπάρχουν αρνητικοί συσχετισμοί μεταξύ της κατάστασης βάρους και της αυτοαντίληψης σε κορίτσια μόλις 5 ετών. Επιπλέον τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής εκτείνουν παλαιότερα ευρήματα προτείνοντας ότι το μητρικό και το πατρικό ενδιαφέρον για την κατάσταση βάρους της κόρης και ο περιορισμός των μητέρων στη διατροφική πρόσληψη της ίσως να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη της αυτοαξιολόγησης του παιδιού σε πολλούς τομείς. Είναι επίσης πιθανό ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση να προηγήθηκε της υψηλής κατάστασης βάρους ή ότι οι γονείς ανησυχούσαν για το βάρος του κοριτσιού και του απαγόρευαν την πρόσβασή σε ορισμένα τρόφιμα επειδή ήταν υπέρβαρα και παρουσίαζαν χαμηλή αυτοεκτίμηση (36). Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι αιτία για ανησυχία. Χαμηλή σωματική αυτοεκτίμηση, χαμηλή αντίληψη γνωστικής και φυσικής ικανότητας στα κορίτσια μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συναισθηματική, τη νοητική και σωματική τους ανάπτυξη. Τα υπέρβαρα κορίτσια που εκφράζουν χαμηλότερη σωματική αυτοεκτίμηση βρίσκονται σε κίνδυνο να τους απασχολεί ιδιαίτερα το βάρος τους και να αρχίζουν από πολύ μικρές δίαιτα ως μέσο βελτίωσης της

σωματικής ικανοποίησης ή/και της γενικής αυτοεκτίμησης (37,38). Η έναρξη δίαιτας σε νεαρές ηλικίες και οι υπερβολικές πρακτικές ελέγχου βάρους μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπαρκή πρόσληψη θερμίδων και να γίνει εμπόδιο στην ταχύτητα ανάπτυξης στα παιδιά. Τα κορίτσια με χαμηλή αντίληψη σωματικής ικανότητας είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε κάποια άθληση ή σε κάποια φυσική δραστηριότητα και αυτό συμβάλει στο θετικό ενεργειακό ισοζύγιο με αποτέλεσμα την εμφάνιση ή επιδείνωση του επιπλέον βάρους.

Η σωματική δραστηριότητα είναι ένα βασικό συστατικό της ενεργειακής ισορροπίας και το να διατηρούμε τα μικρά παιδιά δραστήρια είναι ένα ουσιαστικό μέρος της πρόληψης του υπερβολικού βάρους τους (9). Η έρευνα διαπίστωσε ότι η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο της ταχείας αύξησης του βάρους και της επιπλέον αποθήκευσης λίπους σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (10). Μια μελέτη διάρκειας 8 ετών σε ηλικίες από 3 έως 5 ετών βρήκε ότι τα πιο δραστήρια παιδιά είχαν σημαντικά χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος από τα λιγότερο δραστήρια (10). Μια άλλη μελέτη σε παιδιά ίδιου ηλικιακού φάσματος, βρήκε ότι τα υπέρβαρα αγόρια ήταν πολύ λιγότερο δραστήρια από τα αγόρια κανονικού βάρους (11). Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την σχέση μεταξύ των επιπέδων δραστηριότητας των γονέων και των μικρών παιδιών τους. Η μελέτη Framingham, ωστόσο παρακολούθησε την άσκηση σε παιδιά 4-7 ετών και των γονιών τους, και διαπίστωσε ότι τα παιδιά που είχαν δραστήριες μητέρες είχαν διπλάσιες πιθανότητες να είναι δραστήρια από τα παιδιά μη δραστήριων μητέρων. Όταν και οι δυο γονείς ήταν δραστήριοι τα παιδιά είχαν 5,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να είναι και εκείνα σε σύγκριση με τα παιδιά των οποίων και οι δύο γονείς έκαναν καθιστική ζωή (8).

Μερικές μελέτες παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν διαπιστώσει ότι όσο περισσότερο χρόνο ξοδεύουν τα παιδιά σε εξωτερικούς χώρους τόσο ψηλότερα είναι τα επίπεδα δραστηριότητας τους. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γονείς μπορούν και πρέπει να ενθαρρύνουν το παιχνίδι σε εξωτερικούς χώρους.

Σύμφωνα με τα προηγούμενα η οικογένεια είναι ο κύριος κοινωνικός φορέας που επηρεάζει τα μικρά παιδιά σε όλο το ψυχολογικό και διατροφικό φάσμα και εγκαθιστά συνήθειες που ακολουθούνται σε όλη την πορεία της ζωής

Η γνώση των γονιών για θέματα διατροφής, η επιρροή τους στην επιλογή τροφίμων, την δομή του γεύματος και το οικογενειακό μοντέλο διατροφής, η διαμόρφωση

υγιεινών διατροφικών συνηθειών, τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και τα πρότυπα καθιστικών συνηθειών είναι όλα παράγοντες επιρροής στην ανάπτυξη διαβίου συνηθειών των παιδιών που συμβάλουν στην κατάσταση βάρους τους. (12)

2.2 Σχολικό περιβάλλον

Η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών ηλικίας από 5 ετών και άνω είναι εγγεγραμμένα στο σχολείο. Κανένα θεσμικό όργανο δεν έχει τόσο συνεχή και εντατική επαφή με τα παιδιά κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων δεκαετιών της ζωής τους, πράγμα που το καθιστά ενεργό παράγοντα επίδρασης στην διατροφική και κοινωνική εκπαίδευση των παιδιών.

Το σχολείο μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση διατροφικών συμπεριφορών, να προάγει την καλή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα μέσω υγιεινών σχολικών γευμάτων και τροφίμων, μαθημάτων φυσικής αγωγής και προαγωγής της υγείας. (1)

Παρόλο που οι γονείς παρέχουν την ισχυρότερη επιρροή στην υγεία των παιδιών, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους(2), δεν είναι τα μόνο άτομα που διαμορφώνουν διατροφικές συμπεριφορές. Παιδιά και έφηβοι επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από αυτά που τρώνε οι συμμαθητές τους. Σε μια μελέτη με παιδιά προσχολικής ηλικίας, ο Birch(3) διαπίστωσε ότι, όταν τα παιδιά έβλεπαν άλλους συμμαθητές τους να επιλέγουν και να τρώνε λαχανικά τα οποία δεν τους άρεσαν, άρχισε να αυξάνεται η προτίμηση και η πρόσληψη τους σε αυτά. Οι συνομήλικοι θεωρείται ότι έχουν ιδιαίτερη επιρροή στη διατροφική συμπεριφορά και στους εφήβους.(4-6)

Σε μια μελέτη, σχετικά με τη συχνότητα επιλογής των τροφίμων, ο Feunekes και οι συνάδελφοι του(7) βρήκαν ότι το 19% των τροφίμων που καταναλώνονται από τους εφήβους είναι παρόμοια με αυτά που καταναλώνουν οι φίλοι τους.

Μια Σουηδική έρευνα (8) συγκρίνοντας τη διατροφή των παιδιών στο σχολείο με αυτή στο σπίτι έδειξε ότι η πρόσληψη είναι ικανοποιητική σε μακροθρεπτικά συστατικά και ενέργεια αλλά ασύμμετρα μοιρασμένη μέσα στην ημέρα. Παρόλα αυτά δεν ικανοποιεί τα προτεινόμενα όρια που συστήνει το NFA(National Food Administration) αν και καλύπτονται οι ημερήσιες ανάγκες των παιδιών από τα γεύματα στο σπίτι. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσό των υδατανθράκων ήταν υψηλότερο τα σαββατοκύριακα από αυτά μέσα στην εβδομάδα, πράγμα που οφείλεται στην μεγάλη κατανάλωση ζάχαρης στο σπίτι.(8)

Μια πρόσφατη αναθεώρηση στις μελέτες που έχουν σχέση με τις συνήθειες κατανάλωσης πρωινού και τη διατροφική κατάσταση παιδιών και εφήβων, διαπίστωσε

ότι η κατανάλωση πρωινού μπορεί να βελτιώνει τη γνωστική λειτουργία που σχετίζεται με τη μνήμη, το βαθμό των διαγωνισμάτων και την προσοχή στο σχολείο.(9)

Αν και το πρωινό και το δεκατιανό είναι δύο πολύ σημαντικά γεύματα, ιδιαίτερα για τα παιδιά, εντούτοις δε δίνεται ιδιαίτερη σημασία σ' αυτά, με αποτέλεσμα, είτε να μην παίρνουν πρωινό ή/και δεκατιανό, είτε να καταναλώνουν τρόφιμα χαμηλής διατροφικής αξίας. Οι πίτσες, τα κρουασάν, τα κουλούρια με μερέντα, τα τοστ και τα σάντουιτς, που αγοράζουν από το κυλικείο του σχολείου, κυριαρχούν στις προτιμήσεις των μαθητών του δημοτικού, ενώ ελάχιστοι είναι εκείνοι που παίρνουν τρόφιμα από το σπίτι τους. Ειδικότερα, το 76,3% καταναλώνουν πίτσες, κρουασάν, κουλούρια με μερέντα, τοστ και σάντουιτς, ενώ μόνον 7,35% παίρνουν τρόφιμα από το σπίτι. Σε ποσοστό 16,35% δεν τρώνε καθόλου στα διαλείμματα, στο σχολείο. Σε ό,τι αφορά δε, το πρωινό, οι μαθητές δημοτικού, που τρώνε στο σπίτι, προτιμούν γάλα, δημητριακά και χυμούς. Τα αγόρια τρώνε το πρωί στο σπίτι σε ποσοστό 57,1% και τα κορίτσια μόνο σε ποσοστό 25,9%. Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από τα αποτελέσματα έρευνας για τις διατροφικές συνήθειες παιδιών δημοτικού σχολείου, σχετικά με τη λήψη πρωινού γεύματος, που διενεργήθηκε από το ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ, σε δείγμα 55 μαθητών της ΣΤ' τάξης του δημοτικού και παρουσιάζονται στο 2ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα «Σύγχρονος τρόπος ζωής και πρόληψη καρδιαγγειακών και μυοσκελετικών παθήσεων», το οποίο διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη.

Η διατροφή στο σχολείο είναι σημαντική γιατί οι ώρες που βρίσκονται εκεί τα παιδιά είναι οι πιο ενεργητικές της ημέρας.(8)

Σύμφωνα με τα ευρήματα της Πανελλήνιας Έρευνας Διατροφικών Συνηθειών Παιδιών και Εφήβων που διενέργησε το Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος τα παχύσαρκα παιδιά σε σχέση με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους καταναλώνουν περισσότερα γλυκά και μη σπιτικά γλυκά αρτοσκευάσματα στο πρωινό τους σε ποσοστό 32% (έναντι του 20%) και δεν καταναλώνουν καθόλου πρωινό σε ποσοστό 19%. Η συχνότητα αγοράς προϊόντων από την καντίνα του σχολείου είναι μεγαλύτερη στα παχύσαρκα παιδιά από ότι στα φυσιολογικού βάρους. Τι αγοράζουν όμως; τα υπέρβαρα παιδιά περισσότερες τυρόπιτες και σπανακόπιτες από τα παιδιά φυσιολογικού βάρους, ένα μικρό ποσοστό παιδιών πίτσες, κρουασάν, αναψυκτικά, ντόνατς και χυμούς. Αξιοσημείωτο είναι ότι σοκολάτες αγοράζουν κυρίως τα παχύσαρκα παιδιά σε ποσοστό 6% σε σύγκριση με τα φυσιολογικά παιδιά που τις καταναλώνουν σε ποσοστό 1%.(10)

Σε κοινωνικό επίπεδο, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στο σχολείο και στα σχολικά γεύματα είναι πολύ σημαντικά ώστε να εγκαταστήσουν υγιείς διατροφικές συνήθειες στα παιδιά όταν αυτά δεν είναι σπίτι τους.(11)

Τα σχολεία είναι μοναδικά στην ικανότητά τους να προωθούν τη φυσική δραστηριότητα και την αύξηση της ενεργειακής δαπάνης και έτσι να συμβάλουν στη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας.(12) Ένα ολοκληρωμένο σχολικό πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας θα πρέπει να αποτελείται από τη φυσική αγωγή, την αγωγή υγείας που περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα, ελεύθερο χρόνο για τους μαθητές δημοτικού. (1)

Η Φυσική Αγωγή , ένα επίσημο μάθημα του εκπαιδευτικού προγράμματος προωθεί τη σωματική δραστηριότητα για να επιτευχθεί από τους μαθητές σωματική υγεία, ευρωστία, δεξιότητες και αυτοπεποίθηση τόσο εντός όσο και εκτός σχολείου και για την υπόλοιπη ζωή τους.(12)

Οι τρέχουσες οδηγίες συνιστούν ότι τα παιδιά πρέπει να συμμετάσχουν σε τουλάχιστον εξήντα λεπτά φυσικής δραστηριότητας τις περισσότερες, ή κατά προτίμηση όλες τις ημέρες της εβδομάδας. (13)

Αν και τα αποδεικτικά στοιχεία ότι η παιδική παχυσαρκία επηρεάζει τις σχολικές επιδόσεις είναι περιορισμένα, σαφώς η διατροφή επηρεάζει την σχολική επίδοση. Κακή διατροφική κατάσταση του παιδιού ή και πείνα παρεμβαίνει στη γνωστική λειτουργία και συνδέονται με χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις.(1)

Παθολογικές καταστάσεις που συνδέονται με υπέρβαρα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι το άσθμα, διαβήτης τύπου 2, η κατάθλιψη και το άγχος, προβλήματα προσαρμογής και άπνοια ύπνου.(14) Επίσης κοινωνικά προβλήματα όπως είναι το πείραγμα ή ο εκφοβισμός από τους συμμαθητές και η μοναξιά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να επηρεάσει τις επιδόσεις των παιδιών στο σχολείο.(15)

2.3 Κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον

Ένα μεγάλο σύνολο κοινωνικοοικονομικών και πολιτιστικών παραγόντων επηρεάζει τις επιλογές των παιδιών σε θέματα διατροφής. Οι σημερινοί ρυθμοί, οι πολλές ώρες εργασίας και των δύο γονιών και το φαινόμενο των μονογονεϊκών οικογενειών έχει θέσει τα θεμέλια της αύξησης των 'εύκολων' τροφίμων (1). Μια Αμερικανική εθνική έρευνα η NPD Group αναφέρει ότι ο χρόνος προετοιμασίας των γευμάτων έχει μειωθεί κατά 10% από το 1994 έως το 1999 ενώ το γεύμα στο σπίτι έχει αντικατασταθεί από προπαρασκευασμένα τρόφιμα και πιάτα από εστιατόρια (2).

Το εισόδημα είναι ένα σημαντικό μέσο πρόβλεψης των διατροφικών συνηθειών. Η διατροφή των ατόμων σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες τείνουν να χαρακτηρίζονται από υψηλότερη πρόσληψη τροφίμων όπως το κρέας, το πλήρες γάλα, τα λίπη, ζάχαρη, κονσέρβες, πατάτες και σιτηρά και σχετικά χαμηλότερη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως (3). Παιδιά και έφηβοι σε οικογένειες με σχετικά υψηλότερο εισόδημα είχαν μεγαλύτερη πρόσληψη σε πολυακόρεστα λιπαρά, πρωτεΐνες, φυλλικό οξύ, ασβέστιο και σίδηρο, και ήταν πιο πιθανό να πληρούν τη συνιστώμενη ημερήσια ποσότητα μερίδων σε γαλακτοκομικά προϊόντα (4). Μεταξύ παιδιών Αφροαμερικανών αγροτικών περιοχών σε μονογονεϊκές οικογένειες, σχετικά υψηλότερο εισόδημα συσχετίστηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα τα παιδιά να λαμβάνουν συμπληρώματα βιταμινών και οι διατροφικές τους συνήθειες να συνάδουν με τις συστάσεις για τη συνολική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και τροφίμων (5). Τα παιδιά οικογενειών χαμηλού εισοδήματος στο Μεξικό ήταν λιγότερο πιθανό να πληρούν τις συστάσεις για την ημερήσια πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και η πρόσληψη ασβεστίου ήταν χαμηλή (6). Τα παιδιά στην Μεγάλη Βρετανία που άνηκαν σε χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες είχαν σημαντικά χαμηλότερη ημερήσια πρόσληψη πολλών θρεπτικών συστατικών, ένα μεγάλο ποσοστό των ημερήσιων θερμίδων τους προερχόταν από το λίπος, είχαν την τάση να καταναλώνουν περισσότερο πλήρες γάλα και να λαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό ενέργειας και θρεπτικών συστατικών από σνακ απ' ότι παιδιά σε υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες (7). Το πόρισμα μιας Καναδικής έρευνας έδειξε ότι τα παιδιά που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα ήταν πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα διατροφικής συμπεριφοράς (επιλεκτική διατροφική διαταραχή ή/και υπερφαγία) μέχρι την ηλικία των 4,5 ετών(8). Μονογονεϊκές οικογένειες, χαμηλό οικογενειακό εισόδημα ή ανεπαρκές εισόδημα και δύο γονείς υπέρβαροι ή παχύσαρκοι σχετίστηκαν με παιδική

υπερφαγία. Το ποσοστό των παιδιών που οι μητέρες τους αναφέρουν την υπερφαγία κυμαίνεται μεταξύ 19%-23% από την ηλικία των 2.5 έως 4.5 ετών(8). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα υψηλότερα ποσοστά προβληματικών συμπεριφορών παρατηρήθηκαν σε παιδιά των οποίων οι μητέρες ήταν μετανάστριες ή πρόσφυγες, κάτι που θα μπορούσε να αποτελεί σύζευξη μεταξύ μετανάστευσης και υγείας όπως έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία.(9)

Παιδιά μεταναστών ήταν πιο συχνά υπέρβαρα συγκριτικά με τα παιδιά από Γερμανία. Στο Βερολίνο, το επιπλέον βάρος και η παχυσαρκία ήταν ιδιαίτερο πρόβλημα μεταξύ των παιδιών μεταναστών από την Τουρκία.(10)

Μια Ολλανδική έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχει διαφορά στην κατανάλωση λαχανικών μεταξύ παιδιών μεταναστών από μη Δυτικές χώρες και των ντόπιων και η κατανάλωση φρούτων ήταν υψηλότερη μόνο στα κορίτσια των μεταναστών. (11)

Σε μια Ισπανική έρευνα παιδιά και έφηβοι που προέρχονται από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και κυρίως εκείνων των οποίων οι μητέρες είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, τείνουν να καταναλώνουν περισσότερα γλυκά και γενικά, ανθυγιεινές τροφές παρά υγιεινές και λαχανικά.(12) Αυτό παρατηρείται και σε άλλες χώρες, όπως η Αμερική (13,14) που αντικαθιστούν το γάλα με αναψυκτικά αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές μελέτες (15). Χαμηλότερο μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό οικογενειακό υπόβαθρο σχετίζεται με λιγότερο υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Άλλες μελέτες δείχνουν αυτές τις ομάδες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο στο να είναι υπέρβαροι και τα παιδιά και οι ενήλικες της οικογένειας.(16)

Σε μια Ελληνική έρευνα τού ΙΑΔ η σχέση του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας με το πρότυπο Μεσογειακής διατροφής ήταν ανάλογη. Ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά σε όλο το δείγμα. Στη συγκεκριμένη έρευνα τα παιδιά και οι έφηβοι των μεγάλων πόλεων (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) ακολουθούν τη Μεσογειακή διατροφή ορθότερα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας, με εξαίρεση την Κρήτη όπου το ποσοστό ήταν το μεγαλύτερο στην Ελλάδα (18%). Παιδιά και έφηβοι στα αστικά κέντρα, εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης, και σε αγροτικές περιοχές είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαροι και παχύσαρκοι με παράδοξο το ότι το φαινόμενο είναι εντονότερο στην Κρήτη και τη Στερεά Ελλάδα. Ανάλογος είναι και ο Δείκτης Μάζας Σώματος κυρίως στις αγροτικές περιοχές(17).

Διαφορές στην διατροφική ποιότητα και στην πρόσληψη θρεπτικών συστατικών παρατηρούνται ακόμα και σε διαφορετικές εθνικές ομάδες.(18) Η εθνικότητα αντανακλά βιολογικές, πολιτιστικές, γλωσσικές, θρησκευτικές, προσωπικές και συμπεριφορικές διαφορές(19). Δεδομένα από την Bogalusa Heart Study έδειξαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι Αφροαμερικανοί είχαν υψηλότερη συνολική πρόσληψη ενέργειας και μεγαλύτερη κατανάλωση χοληστερόλης, λίπους και υδατανθράκων σε σύγκριση με τους Ευροαμερικανούς. Επίσης είχαν υψηλότερα ποσοστά πρόσληψης ενέργειας από το λίπος σε σχέση με τους Ευροαμερικανούς (20). Μια πρόσφατη Αμερικανική μελέτη βρήκε ότι η πρόσληψη λίπους ήταν χαμηλότερη στους Ασιάτες Αμερικής και υψηλότερη στους Αφροαμερικανούς, ότι οι Ασιάτες Αμερικής είχαν σημαντικά χαμηλότερη πρόσληψη σε γαλακτοκομικά προϊόντα από όλες τις εθνικές ομάδες και ότι οι Λατινοαμερικάνοι είχαν τη χαμηλότερη πρόσληψη σε λαχανικά συγκριτικά με λευκούς και Αφροαμερικανούς (21).

Μελέτες σε βιομηχανικές χώρες δείχνουν ότι τα παιδιά από οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού στάτους υποφέρουν ιδιαίτερα από επιπλέον βάρος (22,23). Σε λιγότερο βιομηχανικές κοινωνίες, υπέρβαρα ήταν κυρίως παιδιά από οικογένειες υψηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Ένας ακόμα παράγοντας που διαμορφώνει τις διατροφικές συνήθειες, και κατ' επέκταση έχει συμβάλει στην αλλαγή του βάρους των παιδιών, είναι το φαγητό εκτός σπιτιού. Το 1970 στις ΗΠΑ, μόνο το 34% του οικογενειακού προϋπολογισμού των τροφίμων αντιπροσωπεύουν εκείνο που καταναλώνεται εκτός σπιτιού (24), αλλά από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 αυτό είχε αυξηθεί σε περισσότερο από 47% (25).

Το φαγητό έξω έχει συνδεθεί με την υψηλότερη πρόσληψη διατροφικού λίπους και ενέργειας σε σχέση με το φαγητό στο σπίτι(26), και καθώς η συχνότητα του φαγητού σε ταχυφαγεία (fast food) αυξάνεται, μειώνεται η κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και γαλακτοκομικών(27). Μεταξύ του 1977 και 1998 η ενεργειακή πρόσληψη από τα αναψυκτικά αυξήθηκε κατά 49 kcal, από τα χάμπουργκερ κατά 97 kcal, και για τις τηγανιτές πατάτες κατά 68 kcal. Στοιχεία από την Bogalusa Heart Study έδειξε ότι οι μερίδες που καταναλώνονται εκτός σπιτιού, εκτός από μεγαλύτερη ενεργειακή πυκνότητα, ήταν κατά μέσο όρο μεγαλύτερες και σε μέγεθος και γραμμάριο(28). Οι μεγαλύτερες μερίδες δεν περιέχουν μόνο περισσότερη ενέργεια αλλά ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να τρώνε περισσότερο (29).

Σε παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως έξι ετών, οι Rolls, Engell και Birch (30) διαπίστωσαν μια θετική γραμμική σχέση μεταξύ του μεγάλου μεγέθους μερίδας (π.χ., μικρές, μεσαίες και μεγάλες) και της πρόσληψης. Επιπλέον, οι Orlet, Fisher, Rolls και Birch (31) διαπίστωσαν ότι διπλασιάζοντας τη μερίδα που είναι ανάλογη με την ηλικία σε ένα φαγώσιμο αυξήθηκε κατά 25% η πρόσληψη και ότι στα παιδιά που είχαν σερβιριστεί μεγαλύτερες μερίδες είχαν την τάση να τρώνε μεγαλύτερες μπουκιές των φαγώσιμων. Μαζί, τα συμπεράσματα από αυτές τις μελέτες δείχνουν ότι οι μεγαλύτερες μερίδες επηρεάζουν τη διατροφή των παιδιών προωθώντας την πρόσληψη.

Ένα σύνολο παραγόντων, εκτός της σωματικής ανάγκης, επηρεάζουν τα παιδιά στην επιλογή φαγητού. Ένας καθοριστικός παράγοντας από αυτούς είναι το κοινωνικό περιβάλλον. (32,33)

Οι κοινωνικές επιρροές και κυρίως η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος και των συνομηλίκων, συντελούν στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών(34).

Έρευνες δείχνουν ότι οι τροφικές προτιμήσεις των παιδιών επηρεάζονται από την συμπεριφορά των άλλων. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν ότι οι προτιμήσεις των παιδιών για συγκεκριμένα είδη τροφής (π.χ. λαχανικά) μπορούν να αυξηθούν σαν αποτέλεσμα της επαναλαμβανόμενης έκθεσης του κοινωνικού περιβάλλοντος. (τα παιδιά να βλέπουν τους συνομηλίκους τους ή το δάσκαλο τους να τρώει λαχανικά) (35-37).

Τα υπέρβαρα παιδιά τρώνε λιγότερο όταν είναι με παρέα και όχι όταν είναι μόνα τους (38) και τρώνε περισσότερο όταν είναι με υπέρβαρους συνομηλίκους από ότι με αδύνατους.

Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η παρουσία των συνομηλίκων μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα που επιλέγουν να φάνε τα υπέρβαρα παιδιά.

Έρευνα δείχνει ότι τα υπέρβαρα παιδιά είναι γνώστες του στιγματισμού το να είναι κανείς υπέρβαρος. (39)

Ένα συμπέρασμα αυτής της προκατάληψης είναι να τείνουν να καταπιέσουν την ανάγκη τους για φαγητό μπροστά στους άλλους για να μην στιγματιστούν κοινωνικά(40). Τα νέα παιδιά επίσης, συμμορφώνονται στον τρόπο πρόσληψης τροφής των άλλων, διότι πιστεύουν ότι θα γίνουν κοινωνικά αποδεκτοί.

Αυτή η έρευνα έδειξε ότι τα υπέρβαρα παιδιά έτρωγαν περισσότερο όταν ήταν μόνα τους. Τα μη υπέρβαρα παιδιά δεν επηρεάζονταν από το κοινωνικό τους περιβάλλον όσον αφορά την πρόσληψη τροφής. Τα ευρήματά μας έδειξαν ότι η κατανάλωση υγιεινής τροφής μπορεί να προβλεφθεί από αν το κοινωνικό περιβάλλον επίσης καταναλώνει υγιεινό φαγητό, πράγμα που δεν ισχύει για τα ανθυγιεινά τρόφιμα. (34)

Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν την πιθανότητα ότι οι υπέρβαροι καταναλώναν λιγότερα φαγητά μπροστά σε άγνωστους συνομηλίκους. Ωστόσο, οι συνήθειες κατανάλωσης είτε υπέρβαρων είτε μη υπέρβαρων παιδιών εξαρτώνται από τις τροφικές συνήθειες του οικογενειακού περιβάλλοντος(34).

Οι διατροφικές επιλογές επηρεάζονται μόλις τα παιδιά μπαίνουν στο σχολείο και αποκτούν περισσότερες κοινωνικές εμπειρίες με φίλους (42). Στη συγκεκριμένη έρευνα τα παιδιά έχουν γνώση στο ότι ορισμένες κατηγορίες τροφίμων όπως λαχανικά και τρόφιμα χαμηλά σε λίπος θα δεχτούν αρνητικά σχόλια από τους φίλους τους (41) αλλά δεν τους επηρεάζει στο να τα καταναλώσουν.

2.4 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Η διαφήμιση έχει ευρύτατη επιρροή στα παιδιά και τους εφήβους. Οι νέοι βλέπουν περισσότερες από 40.000 διαφημίσεις ετησίως μόνο από την τηλεόραση και συνεχώς αυξάνεται η έκθεση τους σε διαφημίσεις από το διαδίκτυο, τα περιοδικά, ακόμα το σχολείο.

Αρκετές ευρωπαϊκές χώρες απαγορεύουν τη διαφήμιση ή έχουν αυστηρό περιορισμό για αυτές που αφορούν παιδιά.(1)

Η έρευνα έχει δείξει ότι τα μικρά παιδιά, ηλικίας κάτω των 8 ετών, είναι νοητικά και ψυχολογικά ανυπεράσπιστα απέναντι στις διαφημίσεις (2-5). Δεν αντιλαμβάνονται την έννοια της πρόθεσης για πώληση και συχνά αποδέχονται ότι ισχυρίζεται η διαφήμιση σαν γεγονός.(6)

Ανά έτος ξοδεύονται περισσότερα από 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια για την προώθηση εστιατορίων και άλλα 2 δισ. δολάρια για την προώθηση τροφίμων.(7) Στην τηλεόραση, από τις εκτιμώμενες 40.000 διαφημίσεις ανά έτος που βλέπουν οι νέοι, οι μισές αφορούν τρόφιμα κυρίως με προσθήκη ζάχαρης και snacks υψηλά σε θερμίδες (8,9). Υγιεινά τρόφιμα διαφημίζονται λιγότερο από το 3% του συνολικού χρόνου διαφημίσεων.(10)

Διάφορες μελέτες, τεκμηριώνουν ότι τα μικρά παιδιά απαιτούν περισσότερο πρόχειρο φαγητό (το οποίο ορίζεται ως τρόφιμα με υψηλή θερμιδική πυκνότητα, αλλά πολύ χαμηλή θρεπτική αξία) μετά την προβολή διαφημίσεων.(11) Ταυτόχρονα, η διαφήμιση υγιεινών τροφίμων έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την πρόσληψη υγιεινού φαγητού στα παιδιά, σε ηλικίες από 3 έως 6 ετών.(12)

Μερικοί ερευνητές θεωρούν ότι η μεγάλη κατανάλωση τροφίμων σε συνάρτηση με την τηλεόραση είναι αποτέλεσμα της διαφήμισης. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ότι το φαγητό αποτελεί το δημοφιλέστερο διαφημιζόμενο προϊόν κατά την διάρκεια παιδικών προγραμμάτων και πολλά από αυτά είναι fast food και τρόφιμα με μεγάλη περιεκτικότητα ζάχαρης.(16)

Μερικοί συγγραφείς αναφέρουν ότι οι ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης ανά εβδομάδα συσχετίζονται με τη θερμιδική πρόσληψη των παιδιών και των αιτημάτων τους για συγκεκριμένα τρόφιμα και ότι η αγορά των τροφίμων από τους γονείς τους επηρεάζεται από την τηλεόραση.(32)

Ο Borzekowski και Robinson έδειξαν ότι μόνο μια σύντομη έκθεση σε διαφημίσεις τροφίμων ενσωματωμένες στο παιδικό πρόγραμμα είχε αποτέλεσμα τα παιδιά να διαλέγουν την διαφημιζόμενη φίρμα τροφίμου αντί ενός μη διαφημιζόμενου παρόμοιου προϊόντος.

Η τηλεοπτική επιρροή στη διατροφή συνήθως ορίζεται από τη σχέση ερεθίσματος – αντίδρασης. Δηλαδή σε όσα περισσότερα λεπτά ή ώρες διαφημίσεων εκτίθεται ένα άτομο τόσο πιο πιθανό είναι αυτό το άτομο να αγοράσει και να καταναλώσει τα τρόφιμα που διαφημίζονται. Το παράδειγμα αυτό εστιάζει σε τρόφιμα που μπαίνουν εκ νέου ή αυξάνονται στη διατροφή ενός ατόμου ως αποτέλεσμα της διαφήμισης και όχι στη δυναμική επίπτωση σε τρόφιμα τα οποία δεν διαφημίζονται. Ωστόσο είναι πολύ πιθανό ότι η επιλεκτική προώθηση ορισμένων ειδών τροφίμων να εκτοπίσει μακροπρόθεσμα άλλα τρόφιμα από μια κανονική διατροφή.(11)

Μέχρι την ηλικία των 17 ετών ο μέσος όρος των παιδιών στην Αμερική έχει ξοδέψει 15.000 -18.000 ώρες να παρακολουθεί τηλεόραση σε σύγκριση με τις 12.000 ώρες που βρίσκονται στο σχολείο.(14)

Η παρακολούθηση τηλεόρασης έχει συσχετισθεί με την παιδική παχυσαρκία σε πολλές επιδημιολογικές μελέτες.(18)

Οι δύο υποθετικοί μηχανισμοί κατά τους οποίους δρα αυτή η συσχέτιση είναι η αύξηση της πρόσληψης φαγητού κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης τηλεόρασης και η μεγάλη κατανάλωση τροφίμων τα οποία διαφημίζονται. Πολλές μελέτες παρέχουν στοιχεία ώστε να υποστηρίξουν αυτούς τους μηχανισμούς. Αυξημένη παρακολούθηση τηλεόρασης έχει συσχετισθεί με αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη (20-22) και πολλές αναλύσεις παιδικών τηλεοπτικών προγραμμάτων έδειξαν ότι τροφές κυρίως με υψηλή περιεκτικότητα λιπαρών ή ζάχαρης διαφημίζονται πολύ συχνά.(23-26)

Οι τηλεοπτικές διαφημίσεις και οι εκπομπές ευρείας τηλεθέασης κυρίως προωθούν την χρήση έτοιμων φαγητών, σνακ, προμαγειρεμένα φαγητά, έτοιμες σάλτσες και fast food. Είναι λογικό ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του βαθμού στον οποίο οι παιδικές διατροφικές συνήθειες έχουν καθοριστεί από κατευθύνσεις που προωθεί η τηλεόραση και του βαθμού στον οποίο η τηλεόραση έχει γίνει ενεργό μέλος της οικογενειακής διατροφικής καθημερινότητας.

Η παρουσία της τηλεόρασης την ώρα του γεύματος την καθιστά έμμεσα μέλος της οικογένειας και αυτομάτως ελαττώνει τα όρια μεταξύ οικογενειακής και τηλεοπτικής

διατροφικής κουλτούρας. Έτσι ο αριθμός των γευμάτων που τρώει η οικογένεια παρουσία της τηλεόρασης πρέπει να σχετίζεται με τα παιδικά διατροφικά πρότυπα.

Αν και προηγούμενες μελέτες έχουν τεκμηριώσει τη σχέση μεταξύ χρόνου παρακολούθησης τηλεόρασης μεμονωμένων παιδιών και των απαιτήσεων τους για τρόφιμα που διαφημίζονται, η έρευνα της K.Coon και συν. προτείνει ότι η σχέση μεταξύ τηλεόρασης και των τροφίμων που τρώνε τα παιδιά εκτείνεται και στα τρόφιμα που δεν διαφημίζονται συνήθως.(15)

Εκτός από τις έμμεσες συσχετίσεις τηλεόρασης και οικογενειακού διατροφικού μοντέλου, η διατροφή των παιδιών επηρεάζεται άμεσα από την τηλεόραση αφού έχει τη δυνατότητα να σχηματίζει απόψεις για το τι είναι υγιεινή διατροφή. Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται από την παρατήρηση ότι η σχέση μεταξύ TV και της κατανάλωσης των παιδιών σε όλες τις ομάδες τροφίμων παρέμεινε στατιστικά σημαντική ακόμα και όταν κοινωνικοοικονομικοί και άλλοι παράγοντες ήταν ελεγχόμενοι.(30)

Συμπερασματικά η τηλεόραση δρα σαν δείκτης θεμελιωδών διαφορών στις διατροφικές συνήθειες παιδιών των οποίων οι οικογένειες την έχουν ενσωματώσει σαν ένα σύνηθες μέρος της διατροφικής τους κουλτούρας.(30)

Σε αυτές τις οικογένειες όπου η παρουσία της τηλεόρασης αποτελεί μέρος της ρουτίνας του γεύματος περιλαμβάνονται λιγότερα φρούτα και λαχανικά και περισσότερα junk food, σνακ και αναψυκτικά από ότι σε οικογένειες όπου το γεύμα και η παρακολούθηση τηλεόρασης αποτελούν ξεχωριστές δραστηριότητες.(30,15) Περεταίρω έρευνα απέδειξε ότι η τηλεόραση την ώρα του γεύματος σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για θρεπτικές ελλείψεις σε άτομα ηλικίας από 2 έως 24 ετών.(17)

Υπάρχουν δύο οδοί που επηρεάζουν τη σχέση τηλεόρασης και του πρότυπου κατανάλωσης τροφίμων στα παιδιά. Αφενός η τηλεόραση ενθαρρύνει ή αποθαρρύνει την κατανάλωση τροφίμων και αφετέρου η ίδια η τηλεόραση αποτελεί ένα δείκτη διατροφικής συμπεριφοράς της οικογένειας και οδηγεί στο να παρατηρηθεί σχέση μεταξύ τηλεόρασης και διατροφής του παιδιού.(30)

Εκτός από την παρουσία της τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του γεύματος σημαντική είναι και η επιρροή της όταν βρίσκεται και στο υπνοδωμάτιο του παιδιού αφού συνδέεται πιο έντονα με αυξημένο κίνδυνο υπέρβαρων παιδιών από ότι οι εβδομαδιαίες ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης / βίντεο.(29)

Τα παιδιά 2-5 ετών με τηλεόραση στο υπνοδωμάτιο τους παρακολούθησαν 4,8 ώρες την εβδομάδα περισσότερο τηλεόραση ή βίντεο από εκείνα που δεν έχουν.(27)

Η Matheson και συν. έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης των παιδιών καταναλώνεται μπροστά στην τηλεόραση.

Η κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα λίπους κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης τηλεόρασης τα σαββατοκύριακα συσχετίζεται με το ΔΜΣ στα παιδιά τρίτης δημοτικού. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την υπόθεση ότι το φαγητό που καταναλώνεται βλέποντας τηλεόραση είναι ένας δυναμικός μηχανισμός που συνδέει την τηλεθέαση με την παχυσαρκία.(18)

Ο Durant και οι συνεργάτες υπολόγισαν το χρόνο που δαπανούν τα παιδιά ηλικίας 3-4 ετών βλέποντας τηλεόραση με απευθείας παρατήρηση για 4 μέρες. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά που παρακολουθούσαν τις περισσότερες ώρες της ημέρας τηλεόραση και αυτά που έβλεπαν τηλεόραση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ήταν λιγότερο πιθανό να αναμειχθούν σε κάποια φυσική δραστηριότητα.(28)

Στη μελέτη Framingham τα παιδιά στο υψηλότερο επίπεδο τηλεθέασης είχαν την υψηλότερη συνολική πρόσληψη ενέργειας ανά ημέρα.

Αυτή η μελέτη παρέχει σημαντικά νέα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τις αλλαγές στο σωματικό λίπος(31). Δεν ανταποκρίνεται όμως στα πιο παχύσαρκα παιδιά τα οποία τείνουν να βλέπουν τηλεόραση περισσότερο σαν συνέπεια της παχυσαρκίας όπου καθιστά δύσκολη την άσκηση.

Παιδιά που παρακολουθούν περισσότερο τηλεόραση και παίζουν περισσότερα βιντεοπαιχνίδια ίσως είναι λιγότερο δραστήρια σε γενικές γραμμές και μπορεί να έχουν λιγότερο ορθές διατροφικές συνήθειες. Μετά τον έλεγχο αυτών των παραγόντων, η παρακολούθηση τηλεόρασης εξακολουθεί να παραμένει ανεξάρτητος παράγοντας για την αλλαγή του σωματικού λίπους σε αυτή τη μελέτη.(31)

Έχει βρεθεί κατά το παρελθόν ότι η τηλεόραση μπορεί να έχει μια υπομεταβολική επίδραση. Διαπιστώθηκε ότι η ενεργειακή δαπάνη ανάπαυσης παρακολουθώντας τηλεόραση (για παχύσαρκα και κανονικού βάρους παιδιά) ήταν σημαντικά χαμηλότερη από ό, τι όταν δεν έκαναν τίποτα απολύτως.(33)

Τα παιδιά που βλέπουν πολύ τηλεόραση μπορεί να έχουν εντελώς διαφορετικές συνήθειες ενδιάμεσων γευμάτων και κατανάλωσης τροφίμων από τα παιδιά που βλέπουν τηλεόραση λιγότερο.

Αυτό θα μπορούσε, ενδεχομένως, να οδηγήσει σε αλλαγές στο γλυκαιμικό δείκτη ή στην πρόσληψη ινών, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο μετέπειτα κίνδυνος παχυσαρκίας στο παιδί.

Πολλοί ερευνητές έχουν αναφέρει επιτυχημένη την παρέμβαση μέσω του σχολείου και της οικογένειας που στοχεύει στην μείωση της παχυσαρκίας ελαττώνοντας την χρήση της τηλεόρασης ή /και αυξάνοντας τη φυσική δραστηριότητα.(21, 24,19)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ :

Ερευνητικό Μέρος

3.1 Σκοπός

Σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστωθούν οι διατροφικές συνήθειες και προσλήψεις των παιδιών, να συγκριθούν και να αξιολογηθούν με τα δεδομένα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, να εντοπιστεί πόσο οι παράγοντες οικογένεια, φυσική δραστηριότητα, ΜΜΕ, σχολικό περιβάλλον και κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα και να εξάγουμε συμπεράσματα για την κατάσταση θρέψης των παιδιών και των γονέων τους.

3.2 Μεθοδολογία της Έρευνας

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νηπιακούς σταθμούς , δημόσιους και ιδιωτικούς, στις περιοχές Ρέθυμνου και Ρόδου.

Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας έγινε με αυτοσχέδιο γραπτό ερωτηματολόγιο βασισμένο στο ημερολόγιο συχνότητας (πηγή: σημ. σχεδιασμός διαιτολογίου για φυσιολογικές καταστάσεις Ι). Η έρευνα ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2008 και διήρκησε 3 μήνες. Η ηλικιακή ομάδα που εξετάστηκε ήταν παιδιά από 4 έως 5 ετών.

Στην έρευνά μας δόθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια και στις δυο περιοχές, σε 5 παιδικούς σταθμούς της Ρόδου από τα οποία επεστράφησαν 46 και σε 4 παιδικούς σταθμούς του Ρεθύμνου και επεστράφησαν τα 47 και απαντήθηκαν από τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών.

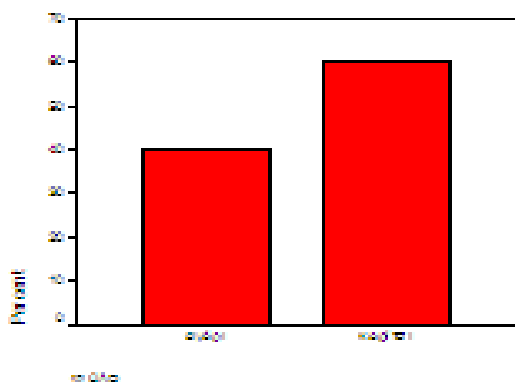
Περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν ανθρωπομετρικούς δείκτες και τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού αλλά και της οικογένειας του και γενικότερες ερωτήσεις κοινωνικοοικονομικού-ψυχολογικού ενδιαφέροντος.

Η στατιστική ανάλυση και η δημιουργία των γραφημάτων πραγματοποιήθηκε με τα λογισμικά προγράμματα Microsoft Excel και SPSS12.

3.3 Αποτελέσματα της έρευνας

Ερωτήσεις σχετικά με γενικά στοιχεία του παιδιού και της οικογένειας.

Ερώτηση: Ποιο είναι το φύλο του παιδιού?



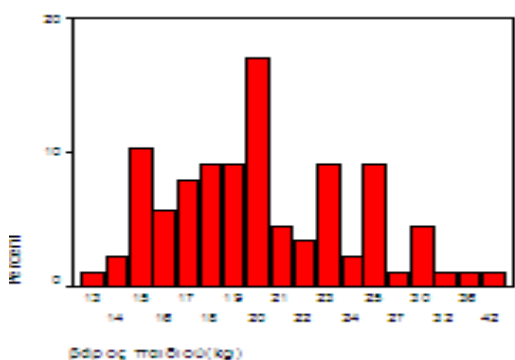
Γράφημα 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
αγόρι	35	37,6	39,8	39,8
κορίτσι	53	57,0	60,2	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing				
System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 1

Τα αποτελέσματα των στοιχείων μας όσο αφορά το φύλο του παιδιού φαίνονται στο πίνακα 1 και στο γράφημα 1 στα οποία παρατηρούμε ότι τα κορίτσια είναι σε ποσοστό 60% σε σχέση με τα αγόρια που είναι σε ποσοστό 40%.

Ερώτηση: Ποιο είναι το βάρος του παιδιού?

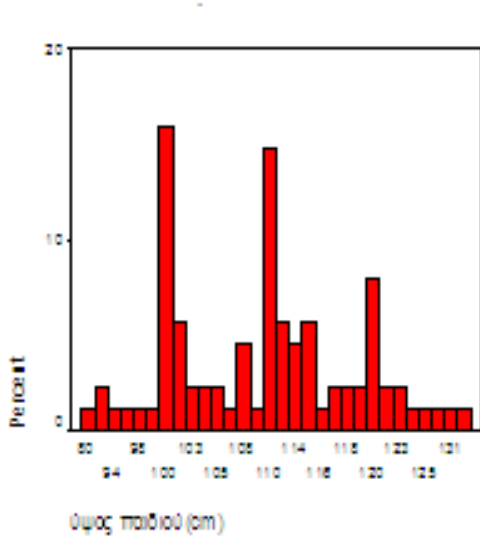


Γράφημα 2Α

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
13	1	1,1	1,1	1,1
14	2	2,2	2,3	3,4
15	9	9,7	10,2	13,6
16	5	5,4	5,7	19,3
17	7	7,5	8,0	27,3
18	8	8,6	9,1	36,4
19	8	8,6	9,1	45,5
20	15	16,1	17,0	62,5
21	4	4,3	4,5	67,0
22	3	3,2	3,4	70,5
23	8	8,6	9,1	79,5
24	2	2,2	2,3	81,8
25	8	8,6	9,1	90,9
27	1	1,1	1,1	92,0
30	4	4,3	4,5	96,6
32	1	1,1	1,1	97,7
36	1	1,1	1,1	98,9
42	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing				
System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 2Α

Ερώτηση: Ποίο είναι το ύψος του παιδιού?

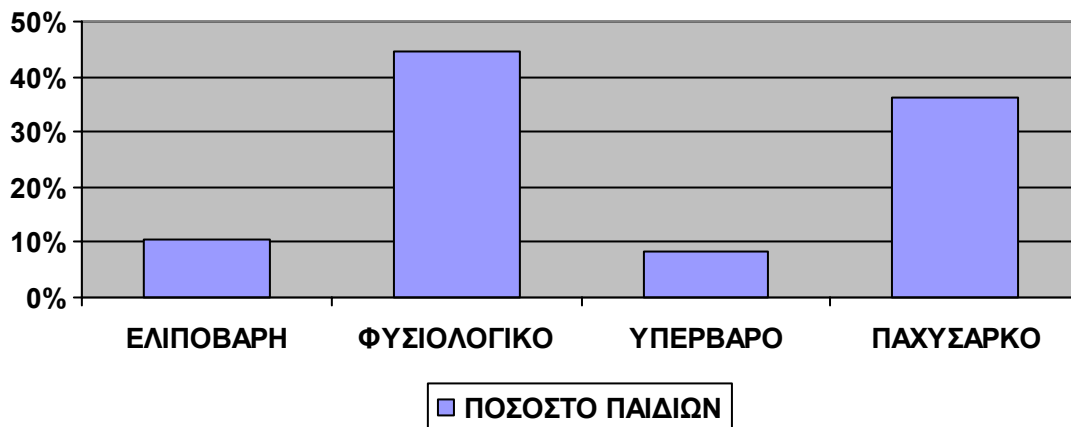


Γράφημα 2B

		ύψος παιδιού(cm)			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	1	1,1	1,1	1,1
	90	2	2,2	2,3	3,4
	94	1	1,1	1,1	4,5
	97	1	1,1	1,1	5,7
	98	1	1,1	1,1	6,8
	99	1	1,1	1,1	8,0
	100	14	15,1	15,9	23,9
	102	5	5,4	5,7	29,5
	103	2	2,2	2,3	31,8
	104	2	2,2	2,3	34,1
	105	2	2,2	2,3	36,4
	107	1	1,1	1,1	37,5
	108	4	4,3	4,5	42,0
	109	1	1,1	1,1	43,2
	110	13	14,0	14,8	58,0
	112	5	5,4	5,7	63,6
	114	4	4,3	4,5	68,2
	115	5	5,4	5,7	73,9
	116	1	1,1	1,1	75,0
	117	2	2,2	2,3	77,3
	118	2	2,2	2,3	79,5
	119	2	2,2	2,3	81,8
	120	7	7,5	8,0	89,8
	122	2	2,2	2,3	92,0
	123	2	2,2	2,3	94,3
	124	1	1,1	1,1	95,5
	125	1	1,1	1,1	96,6
	130	1	1,1	1,1	97,7
	131	1	1,1	1,1	98,9
	150	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 2B

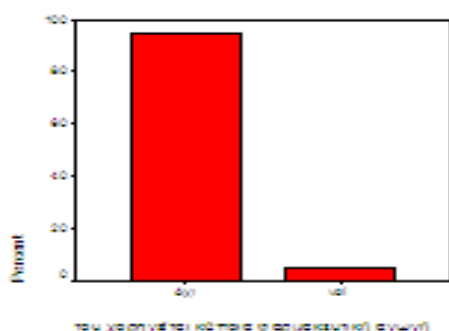
Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα του βάρους και του ύψους των παιδιών (πίνακας 2A και 2B) βρέθηκαν τα ποσοστά του Δείκτη Μάζας Σώματος τους και αξιολογήθηκαν βάση του Πίνακα 9 του Πρώτου Κεφαλαίου.



Γράφημα 3

Από το γράφημα 3 διαπιστώνουμε ότι το 10% των παιδιών είναι ελλειποβαρή, το 42% βρίσκεται στα ποσοστά φυσιολογικού βάρους, και σε μικρό ποσοστό της τάξης του 8 % είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα, πάνω από την 95^η εκατοστιαία θέση, το 34% των παιδιών του δείγματος.

Ερώτηση: Του χορηγείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή ή συμπλήρωμα διατροφής?



Γράφημα 4

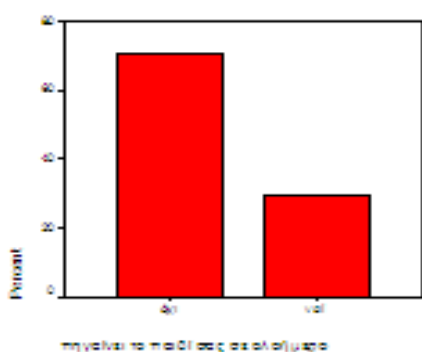
του χορηγείται κάποια φαρμακευτική αγωγή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
όχι	83	89,2	94,3	94,3
ναί	5	5,4	5,7	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing				
System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 4

Στον πίνακα 4 και στο γράφημα 4 ότι στη ερώτηση αν χορηγούνε στο παιδί κάποια φαρμακευτική αγωγή η συμπλήρωμα διατροφής παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 94,3% των παιδιών δεν προσλαμβάνει κανένα είδος φαρμάκου ή συμπληρώματος και το ποσοστό 5,7% των παιδιών που προσλαμβάνει λόγω αλλεργικού προβλήματος.

Ερώτηση: Το παιδί σας πηγαίνει σε ολοήμερο



Γράφημα 5

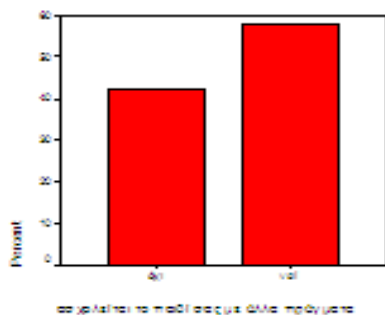
πηγαίνει το παιδί σας σε ολοήμερο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
όχι	62	66,7	70,5	70,5
ναί	26	28,0	29,5	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing				
System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 5

Στον πίνακα 5 και στο γράφημα 5 στην ερώτηση αν το παιδί τους πηγαίνει ολοήμερο παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως 70,5% περίπου των παιδιών δεν πηγαίνει σε ολοήμερο σχολείο και ένα ποσοστό 29,5% πηγαίνει.

Ερώτηση: Ασχολείται το παιδί σας με άλλα πράγματα?



Πίνακας 6

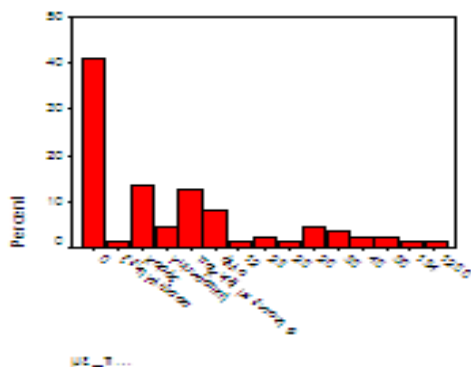
ασχολείται το παιδί σας με άλλα πράγματα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	37	39,8	42,0	42,0
	ναι	51	54,8	58,0	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Γράφημα 6

Στον πίνακα 6 και στο γράφημα 6 στην ερώτηση αν ασχολείται το παιδί με άλλα πράγματα εκτός σχολείου παρατηρούμε ότι το 58% των παιδιών έχει και άλλες δραστηριότητες πέραν του σχολείου, ενώ το 42% δεν έχει.

Ερώτηση: Αν ναι με τι?



Γράφημα 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	38,7	40,9	40,9
	ξένη γλώσσα	1	1,1	1,1	42,0
	χορός	12	12,9	13,6	55,7
	γυμναστική	4	4,3	4,5	60,2
	παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα	11	11,8	12,5	72,7
	άλλο	7	7,5	8,0	80,7
	12	1	1,1	1,1	81,8
	23	2	2,2	2,3	84,1
	25	1	1,1	1,1	85,2
	26	4	4,3	4,5	89,8
	35	3	3,2	3,4	93,2
	45	2	2,2	2,3	95,5
	56	2	2,2	2,3	97,7
	134	1	1,1	1,1	98,9
	1256	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 7

Στον πίνακα 7 και στο γράφημα 7 παρατηρούμε τις διάφορες δραστηριότητες των παιδιών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 12= ξένη γλώσσα + χορός, 23 = χορός + γυμναστική, 25= χορός + παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα, 26= χορός + κάτι άλλο, 35= γυμναστική + παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα, 45= πολεμικές τέχνες + παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα, 56= παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα+ άλλο, 134= ξένη γλώσσα + γυμναστική+ πολεμικές τέχνες, 1256= ξένη γλώσσα + χορός+ παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα+ άλλο.

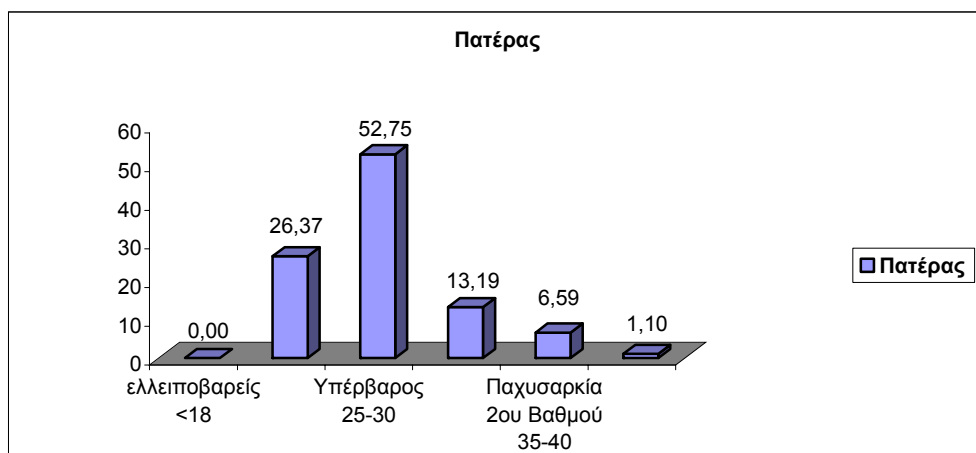
Βάση των δεδομένων βάρους και ύψους των γονέων, που ερωτήθηκαν, βρήκαμε

	ελλειποβαρ είς <18	Φυσιολ ογικός 18-25	Υπέρβαρ ος 25-30	Παχυσαρκί α 1ου Βαθμ 30-35	Παχυσαρκία 2ου Βαθμού 35-40	Νοσηρή Παχυσαρκία > 40		
Πατέρας	0%	26,373%	52,7472%	13,18681%	6,593407%	1,0989	%	100
Μητέρα	4,3956043%	61,538%	21,9780%	9,89011%	1,098901%	1,0989	%	100

τον Δείκτη Μάζας Σώματος για τις μητέρες και τους πατέρες.

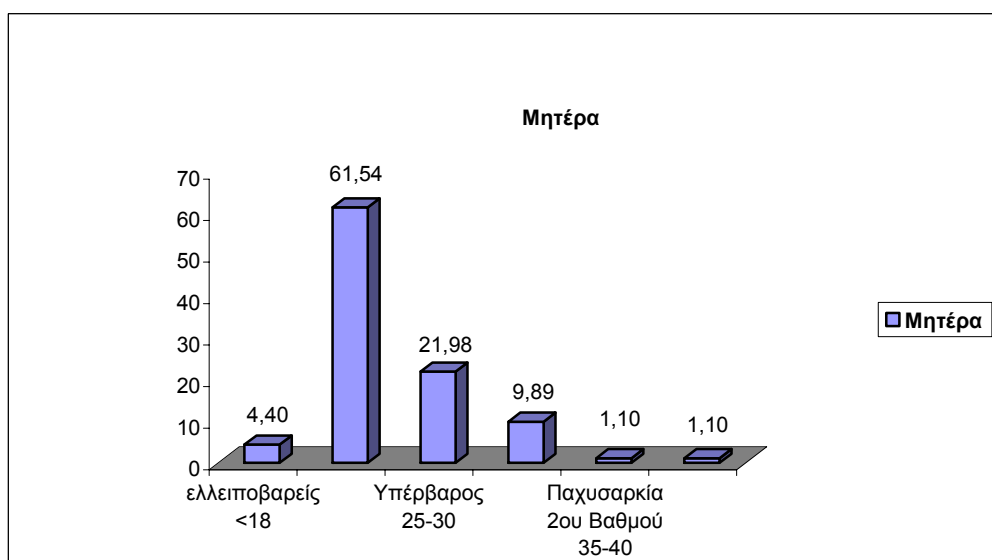
Πίνακας 8

Ποσοστά ΔΜΣ του πατέρα



Γράφημα 8

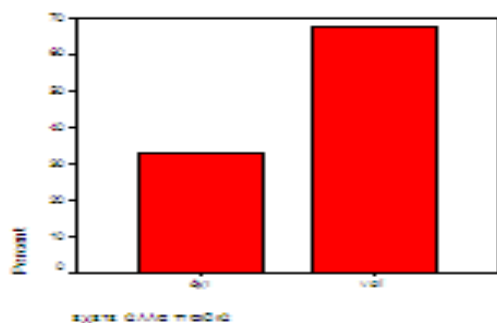
Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 8 και το γράφημα 8 το 52,75% των πατέρων είναι υπέρβαροι, το 26,37% είναι φυσιολογικού βάρους, το 13,19% βρίσκονται στον Α βαθμό παχυσαρκίας και το 6,59% στον Β βαθμό.



Γράφημα 9

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 8 και το γράφημα 9 το 61,54% των μητέρων είναι φυσιολογικού βάρους, το 21,98% είναι υπέρβαρες, το 9,89% βρίσκονται στον Α βαθμό παχυσαρκίας και το 4,4% είναι ελλιποβαρείς.

Ερώτηση: Έχετε άλλα παιδιά?



Γράφημα 10

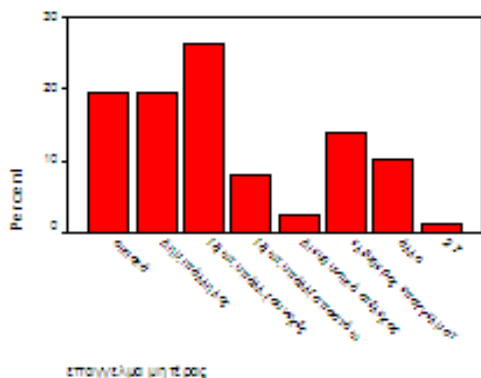
εχετε άλλα παιδιά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	29	31,2	33,0	33,0
	ναί	59	63,4	67,0	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 10

Στο πίνακα 10 και στο γράφημα 10 παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 68% οι περισσότερες οικογένειες έχουν και άλλα παιδιά.

Επάγγελμα μητέρας.



Γράφημα 11

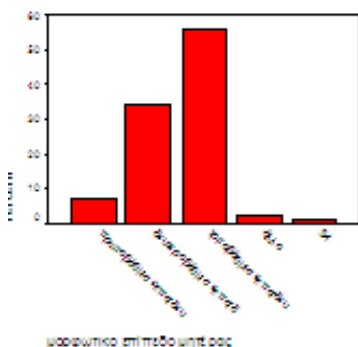
επαγγελμα μητέρας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	οικιακά	17	18,3	19,3	19,3
	Δημ. υπάλληλος	17	18,3	19,3	38,6
	Ιδιωτ. υπάλλ. (συνεχές ωράριο)	23	24,7	26,1	64,8
	Ιδιωτ. υπάλλ. (σπαστό ωράριο)	7	7,5	8,0	72,7
	Διευθυντικό στέλεχος	2	2,2	2,3	75,0
	ελεύθερος επαγγελματίας	12	12,9	13,6	88,6
	άλλο	9	9,7	10,2	98,9
	27	1	1,1	1,1	100,0
Total		88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 11

Στον πίνακα 11 και στο γράφημα 11 παρατηρούμε τα ποσοστά του επαγγέλματος της μητέρας.

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας



μορφωτικό επίπεδο μητέρας

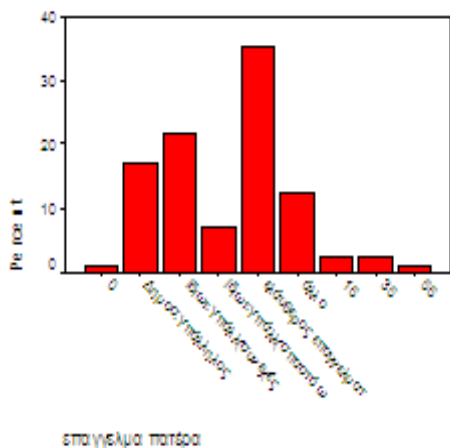
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πρωτοβάθμια εκπαίδευση	6	6,5	6,8	6,8
	δευτεροβάθμια εκπαίδευση	30	32,3	34,1	40,9
	τριτοβάθμια εκπαίδευση	49	52,7	55,7	96,6
	άλλο	2	2,2	2,3	98,9
	34	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Γράφημα 12

Πίνακας 12

Στον πίνακα 12 και γράφημα 12 παρατηρούμε το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Σε ποσοστό 55,7% οι μητέρες έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Επάγγελμα πατέρα



επάγγελμα πατέρα

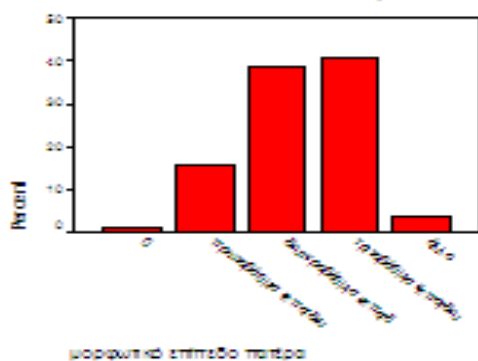
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,1	1,1	1,1
	Δημοσ.Υπάλληλος	15	16,1	17,0	18,2
	Ιδιωτ.Υπάλλ(συνεχές ωράριο)	19	20,4	21,6	39,8
	Ιδιωτ.Υπάλλ(σπαστό ωράριο)	6	6,5	6,8	46,6
	ελεύθερος επαγγελματίας	31	33,3	35,2	81,8
	άλλο	11	11,8	12,5	94,3
	16	2	2,2	2,3	96,6
	35	2	2,2	2,3	98,9
	56	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Γράφημα 13

Πίνακας 13

Στον πίνακα και το γράφημα 13 παρατηρούμε τις κατηγορίες επαγγέλματος του πατέρα.

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα



Γράφημα 14

μορφωτικό επίπεδο πατέρα

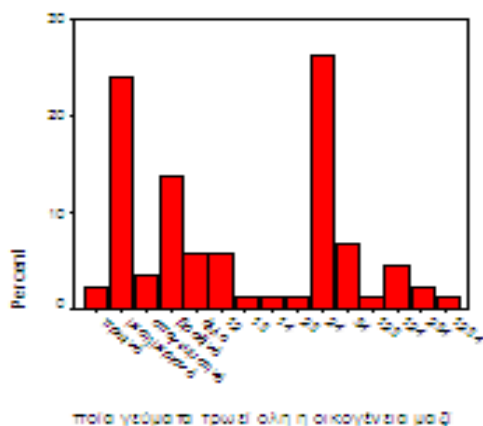
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
πρωτοβάθμια εκπαίδευση	14	15,1	15,9	17,0
δευτεροβάθμια εκπαίδευση	34	36,6	38,6	55,7
τριτοβάθμια εκπαίδευση	36	38,7	40,9	96,6
άλλο	3	3,2	3,4	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 14

Στον πίνακα 14 και στο γράφημα 14 έχουμε τα δεδομένα του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά είναι η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση σε ποσοστό 79,5%.

Ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας.

Ερώτηση: Ποια γεύματα τρώει όλη η οικογένεια μαζί?



Γράφημα 15

ποια γεύματα τρώει όλη η οικογένεια μαζί

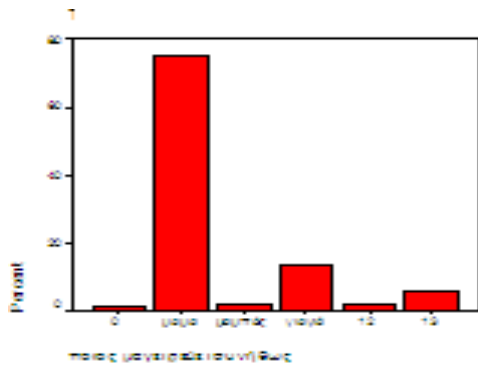
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid πρωινό	2	2,2	2,3	2,3
μεσημεριανό	21	22,6	23,9	26,1
απογευματινό	3	3,2	3,4	29,5
βραδινό	12	12,9	13,6	43,2
άλλο	5	5,4	5,7	48,9
12	5	5,4	5,7	54,5
13	1	1,1	1,1	55,7
14	1	1,1	1,1	56,8
23	1	1,1	1,1	58,0
24	23	24,7	26,1	84,1
34	6	6,5	6,8	90,9
123	1	1,1	1,1	92,0
124	4	4,3	4,5	96,6
234	2	2,2	2,3	98,9
1234	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 15

Στον πίνακα 15 και στο γράφημα 15 στην ερώτηση ποια γεύματα τρώει όλη η οικογένεια μαζί παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 43,2% τρώει ένα γεύμα, σε ποσοστό 44,9% καταναλώνει 2 γεύματα και σε ποσοστό 8,9% καταναλώνει 3 ή παραπάνω γεύματα όλη η οικογένεια μαζί.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 12= πρωινό+ μεσημεριανό, 13= πρωινό + απογευματινό, 14= πρωινό+ βραδινό, 23= μεσημεριανό+ απογευματινό, 24= μεσημεριανό+ βραδινό, 34= απογευματινό+ βραδινό, 123= πρωινό+ μεσημεριανό+ απογευματινό, 124= πρωινό+ μεσημεριανό+ βραδινό, 234= μεσημεριανό + απογευματινό+ βραδινό,1234= πρωινό+ μεσημεριανό+ απογευματινό+ βραδινό.

Ερώτηση: Ποιος μαγειρεύει συνήθως?



Γράφημα 16

ποιος μαγειρεύει συνήθως

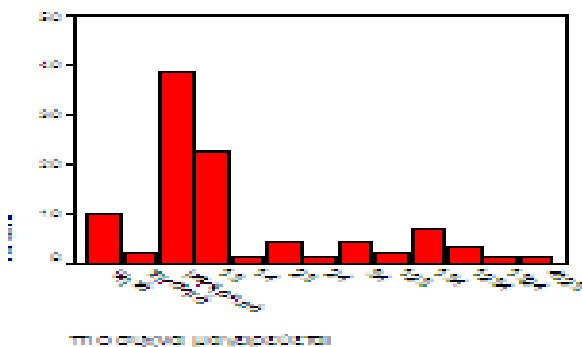
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1,1	1,1	1,1
	μαμά	66	71,0	75,0	76,1
	μπαμπάς	2	2,2	2,3	78,4
	γιαγιά	12	12,9	13,6	92,0
	12	2	2,2	2,3	94,3
	13	5	5,4	5,7	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 16

Στον πίνακα 16 και στο γράφημα 16 στην ερώτηση ποιος μαγειρεύει συνήθως παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 75% το φαγητό προετοιμάζεται από την μητέρα και έπειτα σε ποσοστό 13,6% από τη γιαγιά. Σε μικρότερα ποσοστά το προετοιμάζει ο πατέρας ή συνδυαστικά μαζί η μαμά με τη γιαγιά ή η μαμά με τον πατέρα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 12= μαμά+ μπαμπάς, 13= μαμά+ γιαγιά.

Ερώτηση: Πιο συχνά τι μαγειρεύετε?



Γράφημα 17

πιο συχνά μαγειρεύεται

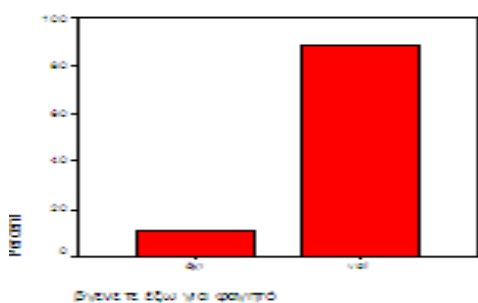
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ψητά	9	9,7	10,2	10,2
	τηγανιτά	2	2,2	2,3	12,5
	μαγειρευτά	34	36,6	38,6	51,1
	13	20	21,5	22,7	73,9
	14	1	1,1	1,1	75,0
	23	4	4,3	4,5	79,5
	24	1	1,1	1,1	80,7
	34	4	4,3	4,5	85,2
	123	2	2,2	2,3	87,5
	134	6	6,5	6,8	94,3
	1234	3	3,2	3,4	97,7
	1324	1	1,1	1,1	98,9
	4123	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 17

Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 17 και στο γράφημα 17 ήταν η ερώτηση τι μαγειρεύουν πιο συχνά και παρατηρήσαμε ότι η προετοιμασία του φαγητού γίνεται συχνότερα μαγειρευτό σε ποσοστό 38,6% και έπειτα σε συνδυασμό ψητό και μαγειρευτό με ποσοστό 22,7%.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 13= ψητό+ μαγειρευτό, 14= ψητό+ βραστό, 23= τηγανιτό+ μαγειρευτό, 24= τηγανιτό + βραστό, 34= μαγειρευτό+ βραστό, 123= ψητό+ τηγανιτό+ μαγειρευτό, 134=ψητό+ μαγειρευτό+ βραστό, 1234 ή 4123 = ψητό+ τηγανιτό+ μαγειρευτό + βραστό,

Ερώτηση: Βγαίνετε έξω για φαγητό?



βγενετε έξω για φαγητό

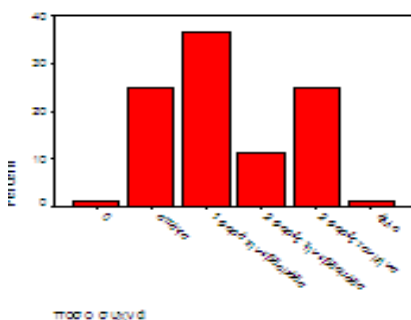
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid όχι	10	10,8	11,4	11,4
ναί	78	83,9	88,6	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Γράφημα 18

Πίνακας 18

Στον πίνακα 18 και στο γράφημα 18 παρατηρούμε ότι το ποσοστό των οικογενειών που βγαίνει ή δεν βγαίνει έξω για φαγητό.

Ερώτηση: Πόσο συχνά?



ποσο συχνά

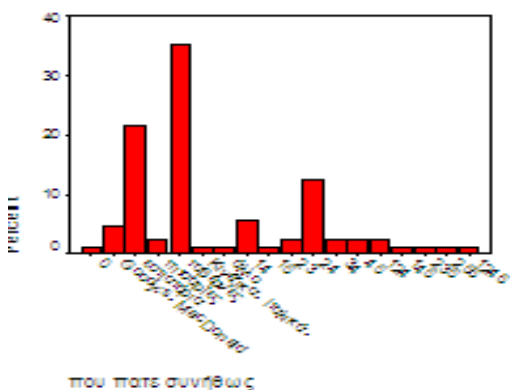
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
σπάνια	22	23,7	25,0	26,1
1 φορά την εβδομάδα	32	34,4	36,4	62,5
2 φορές την εβδομάδα	10	10,8	11,4	73,9
2 φορές τον μήνα	22	23,7	25,0	98,9
άλλο	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Γράφημα 19

Πίνακας 19

Στον πίνακα 19 και στο γράφημα 19 παρατηρούμε ότι το 36,4% των οικογενειών βγαίνει έξω για φαγητό 1 φορά την εβδομάδα, ένα ποσοστό 25% βγαίνει έξω για φαγητό πολύ σπάνια και ένα αντίστοιχο ποσοστό περίπου 2 φορές τον μήνα.

Ερώτηση: Που πάτε συνήθως?



Γράφημα 20

που πάτε συνήθως

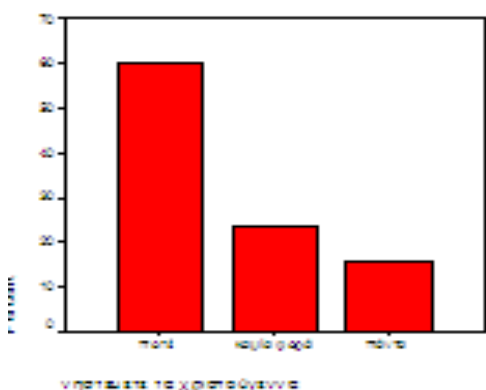
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	1,1	1,1	1,1
Goody's - Mac Donalds	4	4,3	4,5	5,7
εστιατόρια	19	20,4	21,6	27,3
πιτσαρίες	2	2,2	2,3	29,5
ταβέρνες	31	33,3	35,2	64,8
Κινέζικα - Ιταλικά - Μεξικάνικα σπιατόρια	1	1,1	1,1	65,9
άλλο	1	1,1	1,1	67,0
14	5	5,4	5,7	72,7
15	1	1,1	1,1	73,9
23	2	2,2	2,3	76,1
24	11	11,8	12,5	88,6
34	2	2,2	2,3	90,9
45	2	2,2	2,3	93,2
124	2	2,2	2,3	95,5
145	1	1,1	1,1	96,6
235	1	1,1	1,1	97,7
256	1	1,1	1,1	98,9
1246	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 20

Από τον πίνακα 20 και το γράφημα 20 συμπεραίνουμε ότι σε ποσοστό 35,2% πάνε σε ταβέρνες, σε ποσοστό 21,6% πάνε σε εστιατόρια και σε μικρότερα ποσοστά πάνε σε διάφορα άλλα μαγαζιά για φαγητό.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 14= goody's-Macdonalds+ ταβέρνες, 15= goody's-Macdonalds+ κινέζικο, ιταλικό εστιατόριο, 23= εστιατόριο + πιτσαρία, 24= εστιατόρια+ ταβέρνα, 34= πιτσαρία+ ταβέρνα, 45= ταβέρνα+ ιταλικό, κινεζικό εστιατόριο, 124= goody's-Macdonalds+ εστιατόριο+ ταβέρνα, 145= goody's-Macdonald+ταβέρνα+ ιταλικό, κινεζικό εστιατόριο, 235=εστιατόριο + πιτσαρία+ ιταλικό, κινεζικό εστιατόριο, 256= εστιατόριο+ ιταλικό, κινεζικό εστιατόριο + άλλο, 1246= goody's-Macdonalds+ εστιατόριο+ ταβέρνα+ άλλο.

Ερώτηση: Νηστεύετε τα Χριστούγεννα?



Γράφημα 21

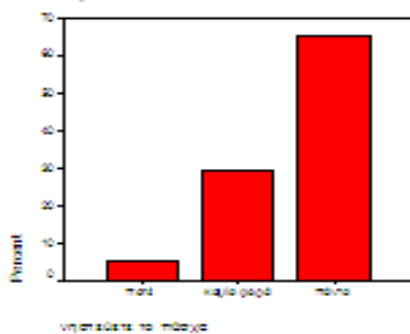
νηστεύετε τα χριστούγεννα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ποτέ	53	57,0	60,2	60,2
καμία φ	21	22,6	23,9	84,1
πάντα	14	15,1	15,9	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missir System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 21

Από τον πίνακα και το γράφημα 21 παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό 60,2% δεν νηστεύει τα Χριστούγεννα ένα ποσοστό 23,9% νηστεύει καμιά φορά και ένα μόνο πολύ μικρό ποσοστό 15,9% νηστεύει.

Ερώτηση: Νηστεύετε το Πάσχα?



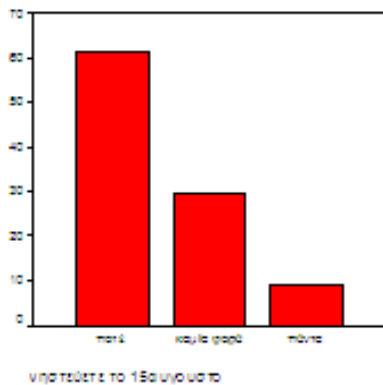
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ποτέ	5	5,4	5,7	5,7
καμία φορά	26	28,0	29,5	35,2
πάντα	57	61,3	64,8	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Γράφημα 22

Πίνακας 22

Από τον πίνακα και το γράφημα 22 παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό 64,8% νηστεύει το Πάσχα ένα ποσοστό 29,5% νηστεύει καμιά φορά και ένα ποσοστό 5,7% δεν νηστεύει.

Ερώτηση: Νηστεύετε το δεκαπενταύγουστο?



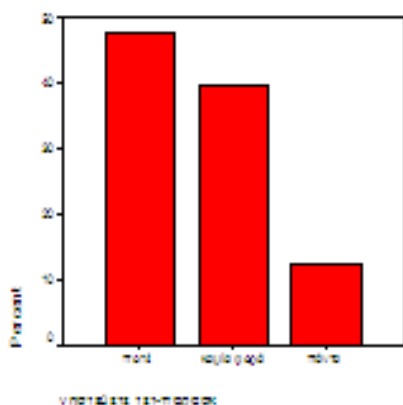
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ποτέ	54	58,1	61,4	61,4
καμία φορά	26	28,0	29,5	90,9
πάντα	8	8,6	9,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Γράφημα 23

Πίνακας 23

Από τον πίνακα και το γράφημα 23 παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό 61,4% δεν νηστεύει τον δεκαπενταύγουστο και ένα ποσοστό 29,5% νηστεύει καμιά φορά.

Ερώτηση: Νηστεύετε Τετάρτη και Παρασκευή?



Γράφημα 24

νηστεύετε τετ-παρασκ

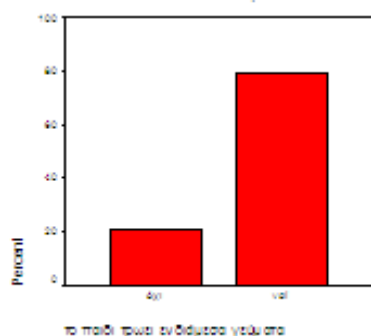
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	42	45,2	47,7	47,7
	καμία φορά	35	37,6	39,8	87,5
	πάντα	11	11,8	12,5	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 24

Από τον πίνακα και το γράφημα 24 στην ερώτηση αν νηστεύουν την Τετάρτη και την Παρασκευή παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό 47,7% δεν νηστεύει Τετάρτη και Παρασκευή, ένα ποσοστό 39,8% νηστεύει καμία φορά και ένα μικρό ποσοστό 12,5% νηστεύει πάντα.

Ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού.

Ερώτηση: Το παιδί τρώει ενδιάμεσα γεύματα?



Γράφημα 25

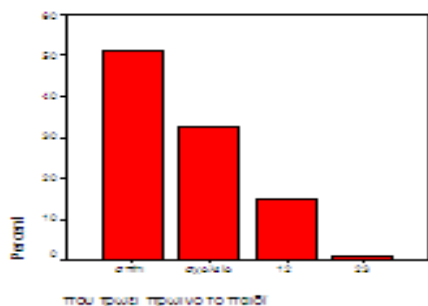
το παιδι τρωει ενδιάμεσα γεύματα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	18	19,4	20,5	20,5
	ναί	70	75,3	79,5	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 25

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 25 και το γράφημα 25 στην ερώτηση αν το παιδί τρώει ενδιάμεσα γεύματα, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών τρώνε ενδιάμεσα γεύματα 79,5%.

Ερώτηση: Το παιδί που τρώει πρωινό?



Γράφημα 26

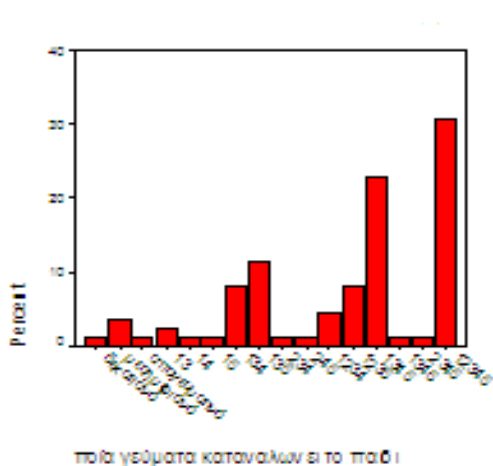
που τρώει πρωινό το παιδί

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σπίτι	45	48,4	51,1	51,1
	σχολείο	29	31,2	33,0	84,1
	12	13	14,0	14,8	98,9
	23	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 26

Στην ερώτηση που τρώει το παιδί δεκατιανό παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 26 σε ποσοστό 51,1% των παιδιών τρώνε πρωινό στο σπίτι τους, ένα ποσοστό 33% τρώει πρωινό στο σχολείο, ένα ποσοστό 14,8% τρώει πρωινό είτε στο σπίτι είτε στο σχολείο και 1,1% των παιδιών τρώει πρωινό ή στο σχολείο ή καθόλου.

Ερώτηση: Ποία γεύματα καταναλώνει το παιδί?



Γράφημα 27

ποία γεύματα καταναλώνει το παιδί

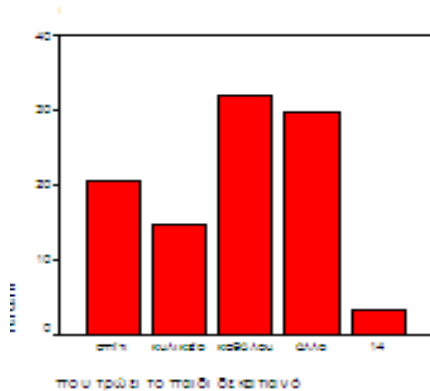
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεκατιανό	1	1,1	1,1	1,1
	μεσημεριανό	3	3,2	3,4	4,5
	απογευματινό	1	1,1	1,1	5,7
	13	2	2,2	2,3	8,0
	14	1	1,1	1,1	9,1
	15	1	1,1	1,1	10,2
	134	7	7,5	8,0	18,2
	135	10	10,8	11,4	29,5
	234	1	1,1	1,1	30,7
	245	1	1,1	1,1	31,8
	1234	4	4,3	4,5	36,4
	1235	7	7,5	8,0	44,3
	1345	20	21,5	22,7	67,0
	1346	1	1,1	1,1	68,2
	2345	1	1,1	1,1	69,3
	12345	27	29,0	30,7	100,0
Total	88	94,6	100,0		
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 27

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 27 τα παιδιά καταναλώνουν σε ποσοστό 4,5% 2 γεύματα ημερησίως, 3 γεύματα σε ποσοστό 11,6% και 4 γεύματα ή παραπάνω το 68,1%.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 13= πρωινό+ μεσημεριανό, 14= πρωινό+ απογευματινό, 15= πρωινό+ βραδινό, 134= πρωινό+ μεσημεριανό+ απογευματινό, 135= πρωινό+ μεσημεριανό+ βραδινό, 234= δεκατιανό + μεσημεριανό+ απογευματινό, 245= δεκατιανό+ απογευματινό, βραδινό, 1234= πρωινό+ δεκατιανό+ μεσημεριανό+ απογευματινό, 1235 = πρωινό+ δεκατιανό+ μεσημεριανό+ βραδινό, 1345=πρωινό+μεσημεριανό+απογευματινό+βραδινό, 1346= πρωινό +μεσημεριανό+ απογευματινό+ άλλο, 2345=δεκατιανό+ μεσημεριανό+ απογευματινό+ βραδινό, 12345= πρωινό+ δεκατιανό+ μεσημεριανό+ απογευματινό+ βραδινό.

Ερώτηση: Που τρώει το παιδί σας δεκατιανό?



Γράφημα 28

Που τρώει το παιδί δεκατιανό

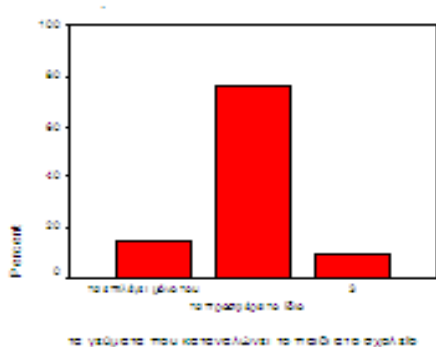
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σπίτι	18	19,4	20,5	20,5
	κυλικείο	13	14,0	14,8	35,2
	καθόλου	28	30,1	31,8	67,0
	άλλο	26	28,0	29,5	96,6
	14	3	3,2	3,4	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 28

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 28 και το γράφημα 28 σε μεγάλο ποσοστό της τάξεως 31.8% δεν καταναλώνει δεκατιανό ενώ σε ποσοστό 29.5% καταναλώνει δεκατιανό το οποίο προσφέρεται από το σχολείο και 20% των παιδιών καταναλώνει δεκατιανό στο σπίτι.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 14= στο σπίτι του+ σε κάποιο άλλο μέρος.

Ερώτηση: Τα γεύματα που καταναλώνει το παιδί σας στο σχολείο τα επιλέγει μόνο του από το κυλικείο ή του τα προσφέρει το σχολείο?



Γράφημα 29

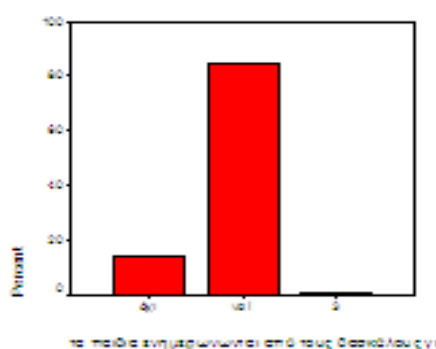
τα γεύματα που καταναλώνει το παιδί στο σχολείο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid τα επιλέγει μόνο του από το κυλικείο	13	14,0	14,8	14,8
τα προσφέρει το ίδιο το σχολείο	67	72,0	76,1	90,9
3	8	8,6	9,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 29

Στην ερώτηση τα γεύματα που καταναλώνει το παιδί στο σχολείο τα επιλέγει μόνο του, τα προσφέρει το ίδιο το σχολείο ή δεν καταναλώνει καθόλου γεύμα στο σχολείο παρατηρούμε από τον Πίνακα 29 και το γράφημα 29 σε ποσοστό 76.1% τα γεύματα τα προσφέρει το ίδιο το σχολείο ενώ σε ποσοστό 14.8% το παιδί τα επιλέγει μόνο του και παράλληλα σε ποσοστό 9,1% δεν καταναλώνει καθόλου γεύμα στο σχολείο.

Ερώτηση: Τα παιδιά ενημερώνονται από τους δασκάλους τους για τα πλεονεκτήματα της υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών?



Γράφημα 30

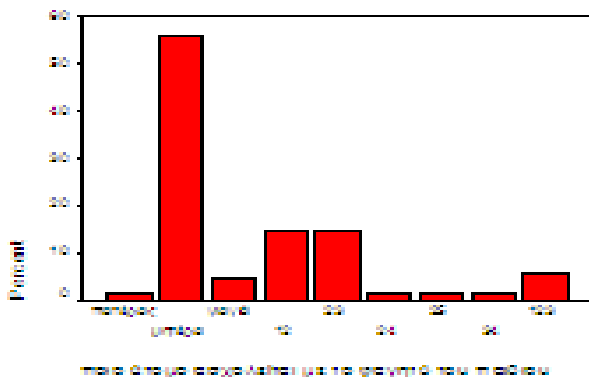
τα παιδιά ενημερώνονται από τους δασκάλους για τα πλεονεκτήματα των υγιεινων συνηθειών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid όχι	13	14,0	14,8	14,8
ναι	74	79,6	84,1	98,9
3	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 30

Στην ερώτηση αν τα παιδιά ενημερώνονται από τους δασκάλους για τα πλεονεκτήματα των υγιεινών συνηθειών παρατηρούμε από τον πίνακα 30 και το γράφημα 30 σε ποσοστό 84.1% τα παιδιά είναι ενημερωμένα από τους δασκάλους σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν είναι ενημερωμένα και είναι σε ποσοστό 14,8% καθώς και ένα άλλο ποσοστό 1,1% δεν γνωρίζουν αν είναι ενημερωμένα τα παιδιά τους.

Ερώτηση: Ποίο άτομο ασχολείται με το φαγητό του παιδιού?



Γράφημα 31

ποιο άτομο ασχολείται με το φαγητό του παιδιού

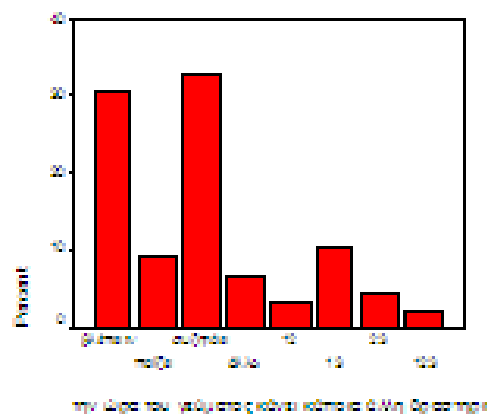
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid πατέρας	1	1,1	1,1	1,1
μητέρα	49	52,7	55,7	56,8
γιαγιά	4	4,3	4,5	61,4
12	13	14,0	14,8	76,1
23	13	14,0	14,8	90,9
24	1	1,1	1,1	92,0
25	1	1,1	1,1	93,2
34	1	1,1	1,1	94,3
123	5	5,4	5,7	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 31

Στην ερώτηση ποιος ασχολείται με το φαγητό του παιδιού παρατηρούμε από τον πίνακα 31 και το γράφημα 31 σε ποσοστό 55,7% ασχολείται η μητέρα και σε ποσοστό 14,8% η μητέρα και ο πατέρας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 12= πατέρας+ μητέρα, 23=μητέρα+γιαγιά, 24=μητέρα+οικιακή βοηθός, 25=μητέρα +κάποιο άλλο πρόσωπο, 34=γιαγιά+οικιακή βοηθός, 123=πατέρας+ μητέρα+ γιαγιά.

Ερώτηση: Την ώρα του γεύματος το παιδί κάνει κάποια άλλη δραστηριότητα?



Γράφημα 32

την ώρα του γεύματος κάνει κάποια άλλη δραστηριότητα

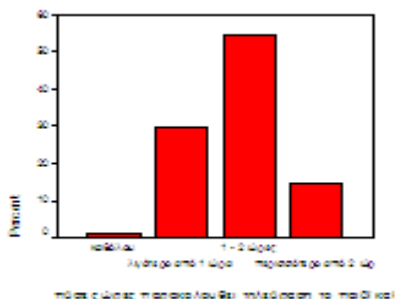
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid βλέπει tv	27	29,0	30,7	30,7
παίζει	8	8,6	9,1	39,8
συζητάει	29	31,2	33,0	72,7
άλλο	6	6,5	6,8	79,5
12	3	3,2	3,4	83,0
13	9	9,7	10,2	93,2
23	4	4,3	4,5	97,7
123	2	2,2	2,3	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 32

Στην ερώτηση αν το παιδί την ώρα του γεύματος αν κάνει κάποια άλλη δραστηριότητα παρατηρούμε από τον πίνακα 32 και το γράφημα 32 τα παιδιά σε ποσοστό 30,7% βλέπουν τηλεόραση, σε ποσοστό 33% συζητάει και σε ποσοστό 10,2% τα κάνει και τα δυο συγχρόνως.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 12= βλέπει tv + παίζει, 13= βλέπει tv+ συζητάει, 23= παίζει+συζητάει, 123= βλέπει tv + παίζει+ συζητάει.

Ερώτηση: Πόσες ώρες παρακολουθεί καθημερινά το παιδί σας τηλεόραση?



Γράφημα 33

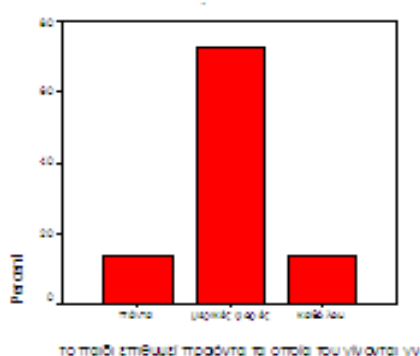
πόσες ώρες παρακολουθεί τηλεόραση το παιδί καθημερινά

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid καθόλου	1	1,1	1,1	1,1
λιγότερο από 1 ώρα	26	28,0	29,5	30,7
1 - 2 ώρες	48	51,6	54,5	85,2
περισσότερο από 2 ώρες	13	14,0	14,8	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 33

Στην ερώτηση πόσες ώρες παρακολουθεί το παιδί καθημερινά τηλεόραση παρατηρούμε από τον πίνακα 33 και το γράφημα 33 σε ποσοστό 54,5% βλέπει τηλεόραση 1 με 2 ώρες, σε ποσοστό 29,5% βλέπει λιγότερο από 1 ώρα, σε ποσοστό 14,8% βλέπει περισσότερο από 2 ώρες και σε ποσοστό 1,1 % δεν παρακολουθεί καθόλου τηλεόραση.

Ερώτηση: Το παιδί σας επιθυμεί προϊόντα τα οποία του γίνονται γνώριμα μέσω της τηλεόρασης?



Γράφημα 34

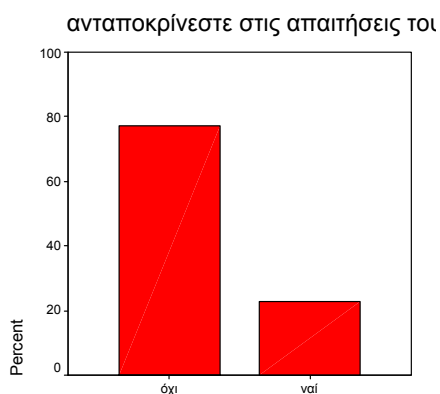
το παιδί επιθυμεί προϊόντα τα οποία του γίνονται γνώριμα μέσω της τηλεόρασης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid πάντα	12	12,9	13,6	13,6
μερικές φορές	64	68,8	72,7	86,4
καθόλου	12	12,9	13,6	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 34

Στην ερώτηση το παιδί επιθυμεί προϊόντα που του γίνονται γνωστά μέσω της τηλεόρασης παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 34 σε ποσοστό 72,7% το παιδί επιθυμεί μερικές φορές προϊόντα που διαφημίζονται και σε ποσοστό 13,6% τα επιθυμεί πάντα ή καθόλου.

Ερώτηση:Ανταποκρίνεστε στις απαιτήσεις του παιδιού σας για την αγορά διαφημιστικών προϊόντων?



ανταποκρίνεστε στις απαιτήσεις του παιδιού για τη

Γράφημα 35

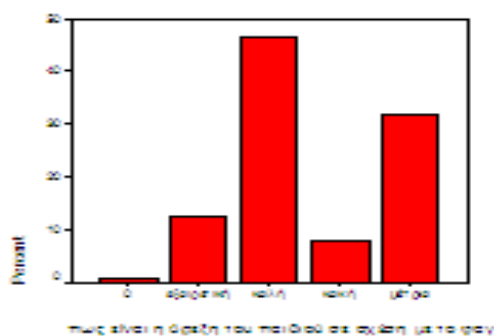
ανταποκρίνεστε στις απαιτήσεις του παιδιού για την αγορά διαφημιστικών προϊόντων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
όχι	68	73,1	77,3	77,3
ναί	20	21,5	22,7	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing				
System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 35

Στην ερώτηση ανταποκρίνεστε στις απαιτήσεις του παιδιού όσο αφορά την αγορά διαφημιστικών προϊόντων παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 35 σε ποσοστό 77,3% οι γονείς δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των παιδιών.

Ερώτηση: Πως είναι η όρεξη του παιδιού σε σχέση με το φαγητό?



πως είναι η όρεξη του παιδιού σε σχέση με το φαγητό

Γράφημα 36

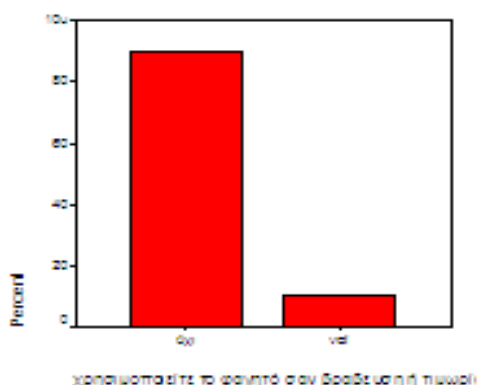
πως είναι η όρεξη του παιδιού σε σχέση με το φαγητό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
0	1	1,1	1,1	1,1
εξαιρετική	11	11,8	12,5	13,6
καλή	41	44,1	46,6	60,2
κακή	7	7,5	8,0	68,2
μέτρια	28	30,1	31,8	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing				
System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Πίνακας 36

Στην ερώτηση πως είναι η όρεξη του παιδιού σε σχέση με το φαγητό παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 36 σε ποσοστό 46,6% είναι καλή η όρεξη του παιδιού, σε ποσοστό 31.8% είναι μέτρια, σε ποσοστό 12,5% είναι εξαιρετική και το 8% έχει κακή όρεξη.

Ερώτηση: Χρησιμοποιείτε το φαγητό σαν επιβράβευση ή τιμωρία?



χρησιμοποιείτε το φαγητό σαν βραβευση ή τιμωρία

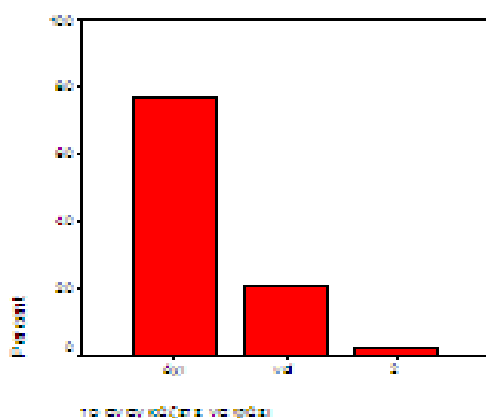
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	79	84,9	89,8	89,8
	ναί	9	9,7	10,2	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing System		5	5,4		
Total		93	100,0		

Γράφημα 37

Πίνακας 37

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιούν οι γονείς το φαγητό σαν βράβευση ή τιμωρία απέναντι στο παιδί παρατηρούμε από τον πίνακα 37 και το γράφημα 37 το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων δεν χρησιμοποιεί το φαγητό σαν βράβευση (89,8%).

Ερώτηση: Αναγκάζεται το παιδί να φάει?



το αναγκάζετε να φάει

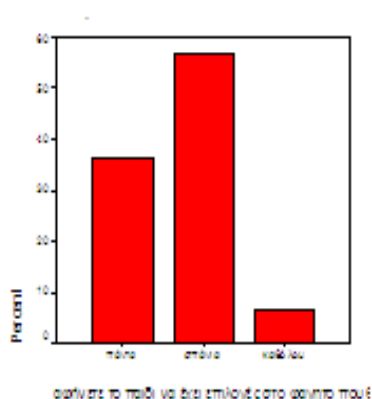
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	68	73,1	77,3	77,3
	ναί	18	19,4	20,5	97,7
	2	2	2,2	2,3	100,0
	Total	88	94,6	100,0	
Missing System		5	5,4		
Total		93	100,0		

Γράφημα 38

Πίνακας 38

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 38 το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων δεν αναγκάζουν το παιδί να φάει(77,3%). Ένα ποσοστό της τάξεως του 20,5% αναγκάζει το παιδί να φάει.

Ερώτηση: Αφήνετε το παιδί να έχει επιλογές στο φαγητό που θέλει να φάει?



Γράφημα 39

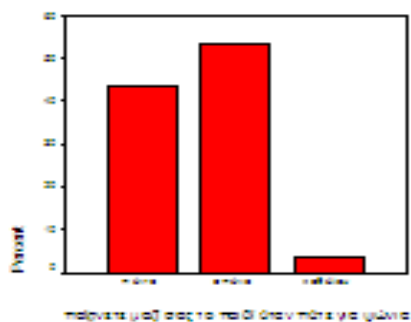
αφήνετε το παιδί να έχει επιλογές στο φαγητό που θέλει να φάει

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πάντα	32	34,4	36,4	36,4
	σπάνια	50	53,8	56,8	93,2
	καθόλου	6	6,5	6,8	100,0
Total		88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 39

Στην ερώτηση αν αφήνουν οι γονείς να έχει το παιδί επιλογές στο φαγητό που θέλει να φάει παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 39 το 56,8% των γονιών σπάνια αφήνει το παιδί να έχει επιλογές στο τι θα φάει, ενώ το 36,4% αφήνει πάντα την επιλογή στο παιδί.

Ερώτηση: Παίρνετε το παιδί σας μαζί όταν πάτε για ψώνια?



Γράφημα 40

παίρνετε μαζί σας το παιδί όταν πάτε για ψώνια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πάντα	38	40,9	43,2	43,2
	σπάνια	47	50,5	53,4	96,6
	καθόλου	3	3,2	3,4	100,0
Total		88	94,6	100,0	
Missing	System	5	5,4		
Total		93	100,0		

Πίνακας 40

Στην ερώτηση αν οι γονείς παίρνουν το παιδί μαζί τους όταν πάνε για ψώνια παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 40 σε ποσοστό 53,4% των γονέων παίρνει σπάνια το παιδί στα ψώνια και το 43,2% πάντα.

Ερώτηση: Σας επηρεάζει το παιδί σας στην αγορά των τροφίμων?



σας επηρεάζει στην αγορά των τροφίμων

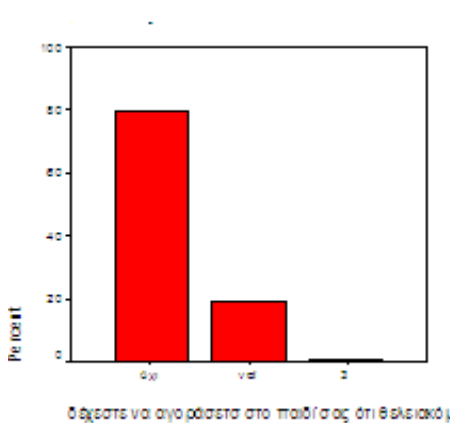
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2,2	2,3	2,3
πάντα	8	8,6	9,1	11,4
σπάνια	50	53,8	56,8	68,2
καθόλου	28	30,1	31,8	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Γράφημα 41

Πίνακας 41

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα και το γράφημα 41 σε ποσοστό 56,8% οι γονείς επηρεάζονται σπάνια από τα παιδιά στην αγορά τροφίμων, το 31,8% καθόλου και το 9,1% επηρεάζονται πάντα από τα παιδιά.

Ερώτηση: Δέχετε να αγοράσετε στο παιδί σας ότι θέλει ακόμα και αν ξέρετε ότι δεν είναι καλό για τη διατροφή του?



τε να αγοράσετε στο παιδί σας ότι θελειακόμα και αν ξέρετε ότι δεν καλό για την διατροφή του

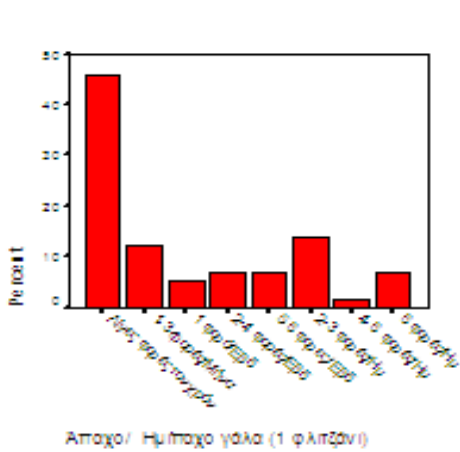
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	70	75,3	79,5	79,5
ναί	17	18,3	19,3	98,9
3	1	1,1	1,1	100,0
Total	88	94,6	100,0	
Missing System	5	5,4		
Total	93	100,0		

Γράφημα 42

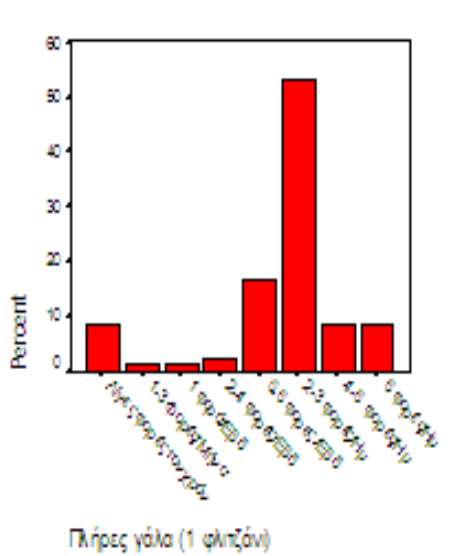
Πίνακας 42

Στην ερώτηση αν δέχονται οι γονείς να αγοράσουν στο παιδί τους προϊόντα που θέλει ακόμα και αν γνωρίζουν ότι δεν είναι καλό για την υγεία του στο γράφημα και στον πίνακα 42 παρατηρούμε ότι 79,5% των γονιών δεν επιτρέπει στο παιδί να αγοράζει ότι θέλει, ενώ το 19,3% του επιτρέπει.

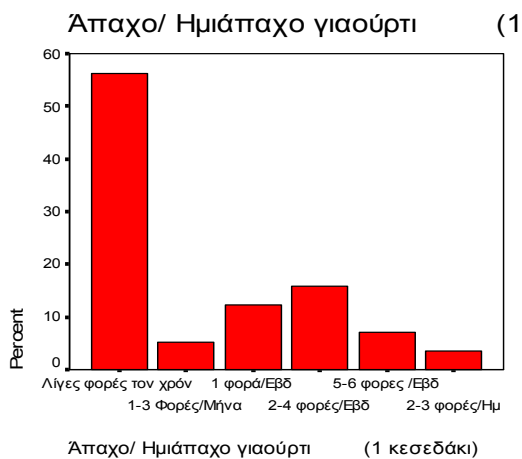
4.3 Πίνακες του ημερολογίου συχνότητας των τροφίμων



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	26	28,0	45,6	45,6
1-3 Φορές/Μήνα	7	7,5	12,3	57,9
1 φορά/Εβδ	3	3,2	5,3	63,2
2-4 φορές/Εβδ	4	4,3	7,0	70,2
5-6 φορές /Εβδ	4	4,3	7,0	77,2
2-3 φορές/Ημ	8	8,6	14,0	91,2
4-6 φορές/Ημ	1	1,1	1,8	93,0
6 φορές/Ημ	4	4,3	7,0	100,0
Total	57	61,3	100,0	
Missing System	36	38,7		
Total	93	100,0		

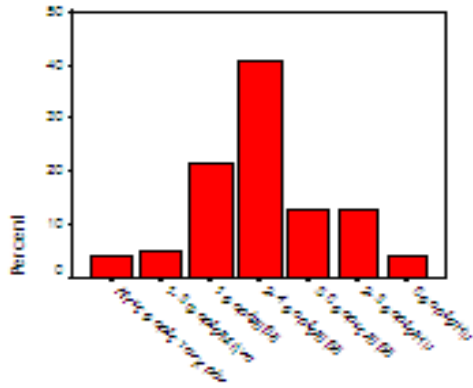


	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	7	7,5	8,4	8,4
1-3 Φορές/Μήν	1	1,1	1,2	9,6
1 φορά/Εβδ	1	1,1	1,2	10,8
2-4 φορές/Εβδ	2	2,2	2,4	13,3
5-6 φορές /Εβδ	14	15,1	16,9	30,1
2-3 φορές/Ημ	44	47,3	53,0	83,1
4-6 φορές/Ημ	7	7,5	8,4	91,6
6 φορές/Ημ	7	7,5	8,4	100,0
Total	83	89,2	100,0	
Missing System	10	10,8		
Total	93	100,0		



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	32	34,4	56,1	56,1
1-3 Φορές/Μ	3	3,2	5,3	61,4
1 φορά/Εβδ	7	7,5	12,3	73,7
2-4 φορές/Ε	9	9,7	15,8	89,5
5-6 φορές /Ε	4	4,3	7,0	96,5
2-3 φορές/Η	2	2,2	3,5	100,0
Total	57	61,3	100,0	
Missing System	36	38,7		
Total	93	100,0		

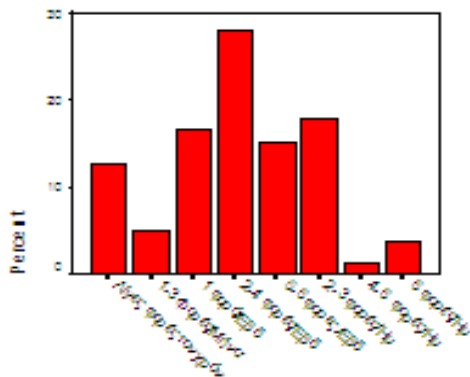
Πλήρες γιαούρτι (1 κεσεδάκι)



Πλήρες γιαούρτι (1 κεσεδάκι)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	3	3,2	3,8	3,8
1-3 Φορές/Μήνα	4	4,3	5,1	8,9
1 φορά/Εβδομάδα	17	18,3	21,5	30,4
2-4 φορές/Εβδομάδα	32	34,4	40,5	70,9
5-6 φορές /Εβδομάδα	10	10,8	12,7	83,5
2-3 φορές/Ημέρα	10	10,8	12,7	96,2
6 φορές/Ημέρα	3	3,2	3,8	100,0
Total	79	84,9	100,0	
Missing System	14	15,1		
Total	93	100,0		

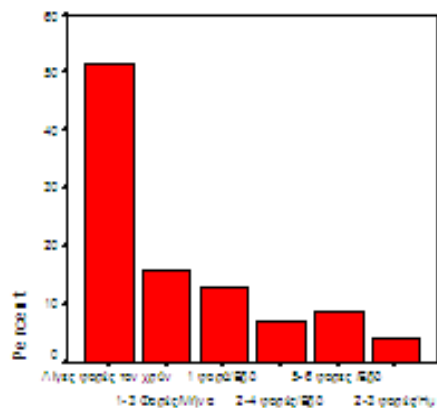
Τυρί με χαμηλά λιπαρά (30γρ.ή ½ φλιτζάνι)



Τυρί με χαμηλά λιπαρά (30γρ.ή ½ φλιτζάνι)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	10	10,8	12,7	12,7
1-3 Φορές/Μήνα	4	4,3	5,1	17,7
1 φορά/Εβδομάδα	13	14,0	16,5	34,2
2-4 φορές/Εβδομάδα	22	23,7	27,8	62,0
5-6 φορές /Εβδομάδα	12	12,9	15,2	77,2
2-3 φορές/Ημέρα	14	15,1	17,7	94,9
4-6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,3	96,2
6 φορές/Ημέρα	3	3,2	3,8	100,0
Total	79	84,9	100,0	
Missing System	14	15,1		
Total	93	100,0		

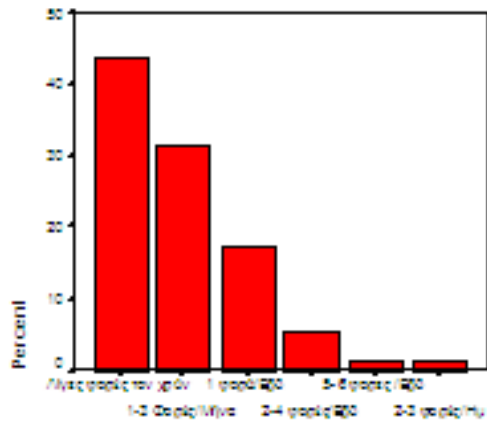
Μαργαρίνη/Μαγιονέζα (1 κ.γ.)



Μαργαρίνη/Μαγιονέζα (1 κ.γ.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	36	38,7	51,4	51,4
1-3 Φορές/Μήνα	11	11,8	15,7	67,1
1 φορά/Εβδομάδα	9	9,7	12,9	80,0
2-4 φορές/Εβδομάδα	5	5,4	7,1	87,1
5-6 φορές /Εβδομάδα	6	6,5	8,6	95,7
2-3 φορές/Ημέρα	3	3,2	4,3	100,0
Total	70	75,3	100,0	
Missing System	23	24,7		
Total	93	100,0		

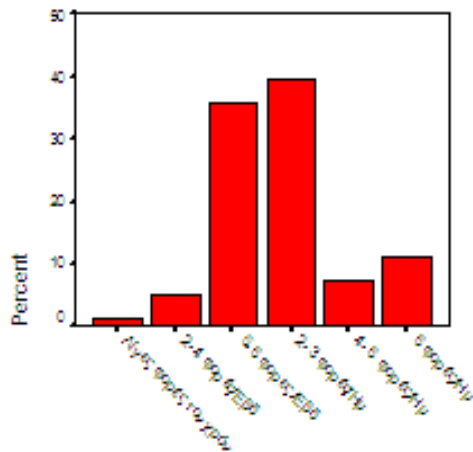
Κρέμα γάλακτος (1 κ. σούπας)



Κρέμα γάλακτος (1 κ. σούπας)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές/τον χρόνο ή ποτέ	33	35,5	43,4	43,4
1-3 Φορές/Μερίκι	24	25,8	31,6	75,0
1 φορά/Εβδομάδα	13	14,0	17,1	92,1
2-4 φορές/Εβδομάδα	4	4,3	5,3	97,4
5-6 φορές/Εβδομάδα	1	1,1	1,3	98,7
2-3 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,3	100,0
Total	76	81,7	100,0	
Missing System	17	18,3		
Total	93	100,0		

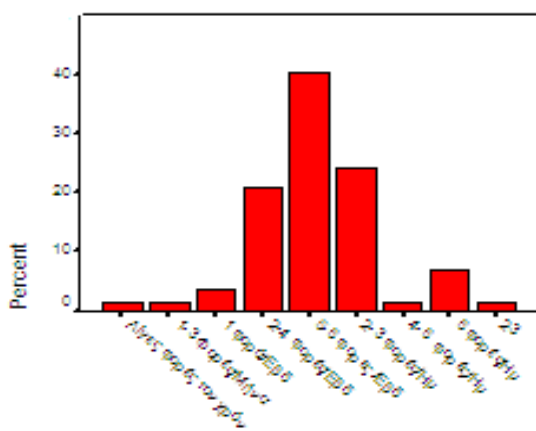
Ελαιόλαδο (1κ.σ = 10 γρ.)



Ελαιόλαδο (1κ.σ = 10 γρ.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές/τον χρόνο ή ποτέ	1	1,1	1,2	1,2
2-4 φορές/Εβδομάδα	4	4,3	4,9	6,2
5-6 φορές/Εβδομάδα	29	31,2	35,8	42,0
2-3 φορές/Ημέρα	32	34,4	39,5	81,5
4-6 φορές/Ημέρα	6	6,5	7,4	88,9
6 φορές/Ημέρα	9	9,7	11,1	100,0
Total	81	87,1	100,0	
Missing System	12	12,9		
Total	93	100,0		

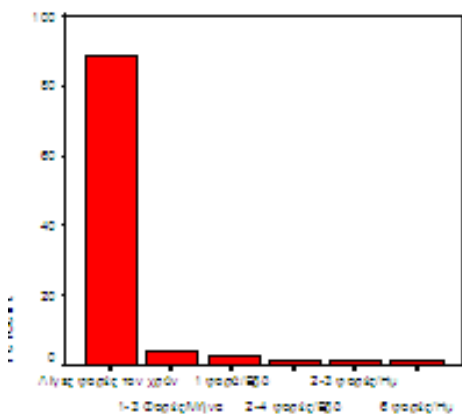
Φρέσκα φρούτα (1)



Φρέσκα φρούτα (1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές/τον χρόνο ή ποτέ	1	1,1	1,1	1,1
1-3 Φορές/Μερίκι	1	1,1	1,1	2,3
1 φορά/Εβδομάδα	3	3,2	3,4	5,7
2-4 φορές/Εβδομάδα	18	19,4	20,7	26,4
5-6 φορές/Εβδομάδα	35	37,6	40,2	66,7
2-3 φορές/Ημέρα	21	22,6	24,1	90,8
4-6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,1	92,0
6 φορές/Ημέρα	6	6,5	6,9	98,9
23	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	93,5	100,0	
Missing System	6	6,5		
Total	93	100,0		

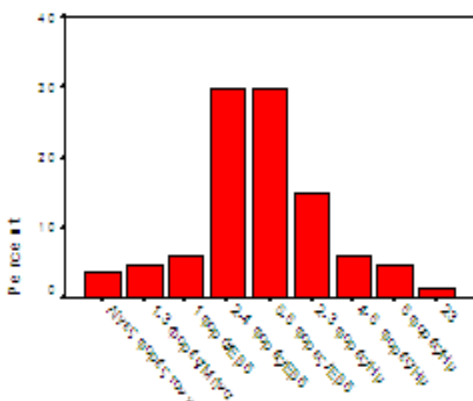
Κονσερβ/να φρούτα (1/2 φλιτζάνι)



Κονσερβ/να φρούτα (1/2 φλιτζάνι)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	61	65,6	88,4	88,4
1-3 Φορές/Μήνα	3	3,2	4,3	92,8
1 φορά/Εβδ	2	2,2	2,9	95,7
2-4 φορές/Μήνα	1	1,1	1,4	97,1
2-3 φορές/Ημ	1	1,1	1,4	98,6
6 φορές/Ημ	1	1,1	1,4	100,0
Total	69	74,2	100,0	
Missing System	24	25,8		
Total	93	100,0		

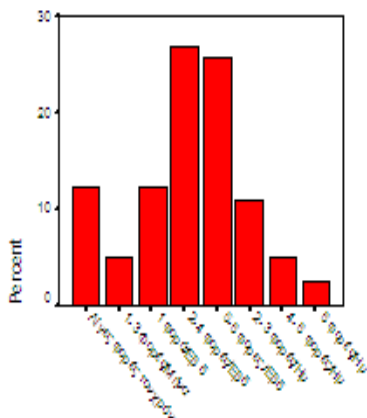
Φρέσκο χυμό φρούτων (1 ποτήρι)



Φρέσκο χυμό φρούτων (1 ποτήρι)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	3	3,2	3,4	3,4
1-3 Φορές/Μήνα	4	4,3	4,6	8,0
1 φορά/Εβδ	5	5,4	5,7	13,8
2-4 φορές/Εβδ	26	28,0	29,9	43,7
5-6 φορές/Εβδ	26	28,0	29,9	73,6
2-3 φορές/Ημ	13	14,0	14,9	88,5
4-6 φορές/Ημ	5	5,4	5,7	94,3
6 φορές/Ημ	4	4,3	4,6	98,9
23	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	93,5	100,0	
Missing System	6	6,5		
Total	93	100,0		

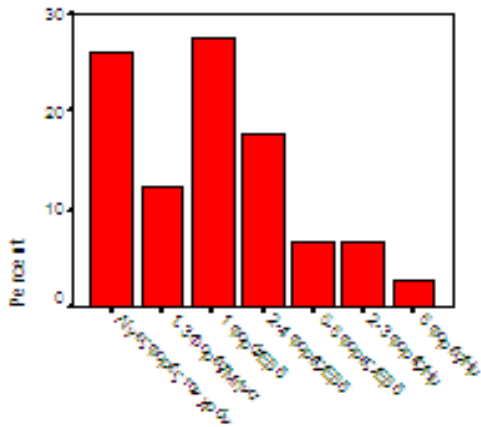
Σαλάτα ωμή (1 φλιτζάνι)να φυλλ



Σαλάτα ωμή (1 φλιτζάνι)να φυλλ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	10	10,8	12,2	12,2
1-3 Φορές/Μήνα	4	4,3	4,9	17,1
1 φορά/Εβδ	10	10,8	12,2	29,3
2-4 φορές/Εβδ	22	23,7	26,8	56,1
5-6 φορές/Εβδ	21	22,6	25,6	81,7
2-3 φορές/Ημ	9	9,7	11,0	92,7
4-6 φορές/Ημ	4	4,3	4,9	97,6
6 φορές/Ημ	2	2,2	2,4	100,0
Total	82	88,2	100,0	
Missing System	11	11,8		
Total	93	100,0		

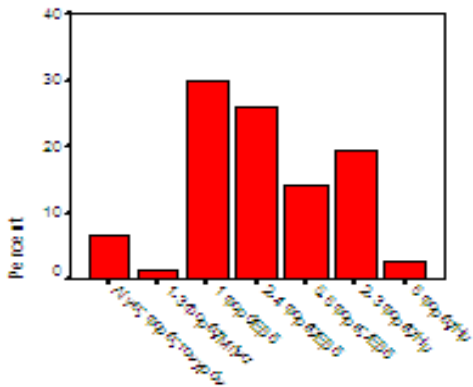
Σαλάτα βραστή (1/2 φλιτζ.)



Σαλάτα βραστή (1/2 φλιτζ.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές/χρόνο ή ποτέ	19	20,4	26,0	26,0
1-3 Φορές/Μεβδ	9	9,7	12,3	38,4
1 φορά/Εβδ	20	21,5	27,4	65,8
2-4 φορές/Εβδ	13	14,0	17,8	83,6
5-6 φορές/Εβδ	5	5,4	6,8	90,4
2-3 φορές/Ημ	5	5,4	6,8	97,3
6 φορές/Ημ	2	2,2	2,7	100,0
Total	73	78,5	100,0	
Missing System	20	21,5		
Total	93	100,0		

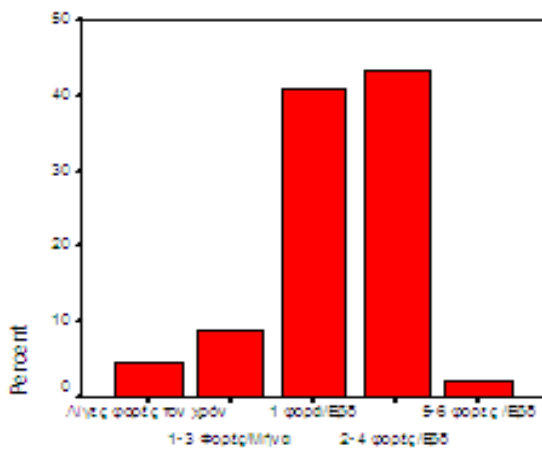
Φαγητό (1/2 φλιτζάνι)



Φαγητό (1/2 φλιτζάνι)

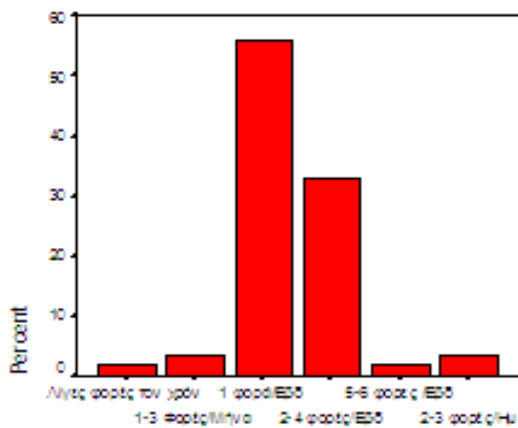
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές/χρόνο ή ποτέ	5	5,4	6,5	6,5
1-3 Φορές/Μεβδ	1	1,1	1,3	7,8
1 φορά/Εβδ	23	24,7	29,9	37,7
2-4 φορές/Εβδ	20	21,5	26,0	63,6
5-6 φορές/Εβδ	11	11,8	14,3	77,9
2-3 φορές/Ημ	15	16,1	19,5	97,4
6 φορές/Ημ	2	2,2	2,6	100,0
Total	77	82,8	100,0	
Missing System	16	17,2		
Total	93	100,0		

Φασόλια, φακές, ρεβύθια (1/2 φλιτζ.)



Φασόλια, φακές, ρεβύθια (1/2 φλιτζ.)

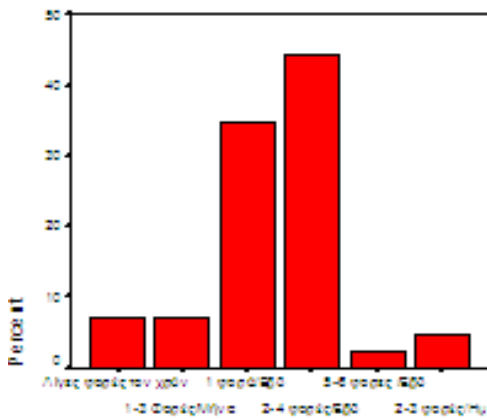
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές/χρόνο ή ποτέ	2	2,2	4,5	4,5
1-3 Φορές/Ημ	4	4,3	9,1	13,6
1 φορά/Εβδ	18	19,4	40,9	54,5
2-4 φορές/Εβδ	19	20,4	43,2	97,7
5-6 φορές/Εβδ	1	1,1	2,3	100,0
Total	44	47,3	100,0	
Missing System	49	52,7		
Total	93	100,0		



Κοτόπουλο (90γρ.)

Κοτόπουλο (90γρ.)

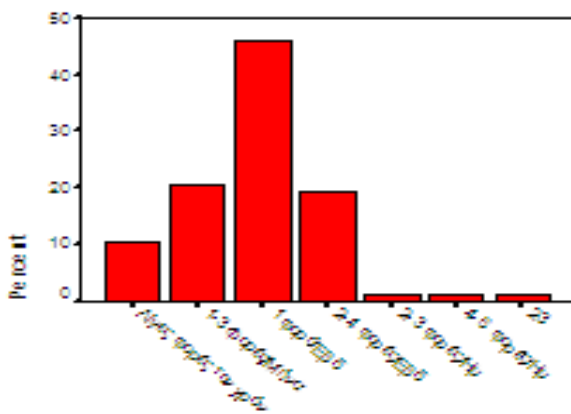
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή πο	2	2,2	2,2	2,2
1-3 Φορές/Μ	3	3,2	3,3	5,5
1 φορά/Εβδ	51	54,8	56,0	61,5
2-4 φορές/Ε	30	32,3	33,0	94,5
5-6 φορές/Ε	2	2,2	2,2	96,7
2-3 φορές/Η	3	3,2	3,3	100,0
Total	91	97,8	100,0	
Missin: System	2	2,2		
Total	93	100,0		



Μοσχάρι ή χοιρινό (90 γρ.)

Μοσχάρι ή χοιρινό (90 γρ.)

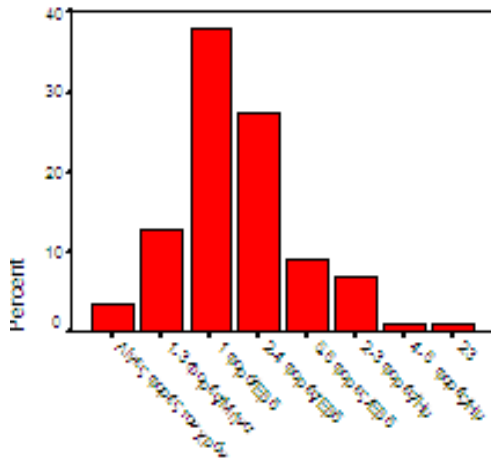
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή πο	3	3,2	7,0	7,0
1-3 Φορές/Μ	3	3,2	7,0	14,0
1 φορά/Εβδ	15	16,1	34,9	48,8
2-4 φορές/Ε	19	20,4	44,2	93,0
5-6 φορές/Ε	1	1,1	2,3	95,3
2-3 φορές/Η	2	2,2	4,7	100,0
Total	43	46,2	100,0	
Missin: System	50	53,8		
Total	93	100,0		



Σουβλάκια (40-50 γ.ρ)

Σουβλάκια (40-50 γ.ρ)

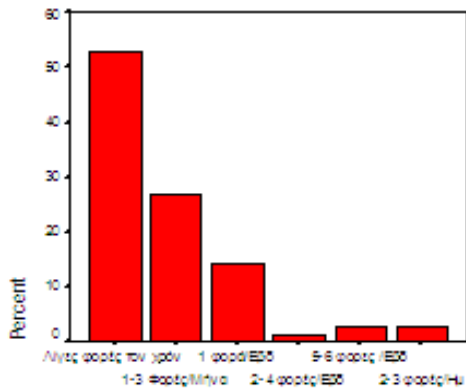
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή πο	9	9,7	10,3	10,3
1-3 Φορές/Μ	18	19,4	20,7	31,0
1 φορά/Εβδ	40	43,0	46,0	77,0
2-4 φορές/Ε	17	18,3	19,5	96,6
2-3 φορές/Η	1	1,1	1,1	97,7
4-6 φορές/Ε	1	1,1	1,1	98,9
23	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	93,5	100,0	
Missin: System	6	6,5		
Total	93	100,0		



Αλλαντικά(1 φέτα ή 1 κομ)

Αλλαντικά(1 φέτα ή 1 κομ)

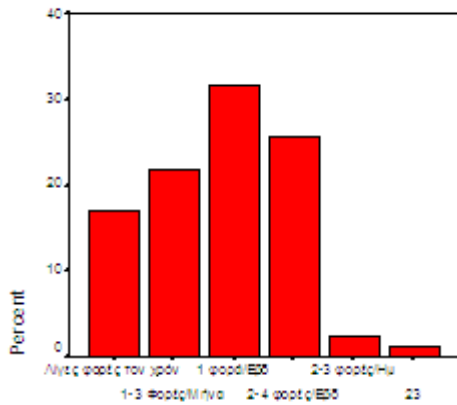
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	3	3,2	3,4	3,4
1-3 Φορές/Μήνα	11	11,8	12,6	16,1
1 φορά/Εβδομάδα	33	35,5	37,9	54,0
2-4 φορές/Εβδομάδα	24	25,8	27,6	81,6
5-6 φορές/Εβδομάδα	8	8,6	9,2	90,8
2-3 φορές/Ημέρα	6	6,5	6,9	97,7
4-6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,1	98,9
23	1	1,1	1,1	100,0
Total	87	93,5	100,0	
Missing System	6	6,5		
Total	93	100,0		



Συκώτι ή εντόσθια (90 γρ.)

Συκώτι ή εντόσθια (90 γρ.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	41	44,1	52,6	52,6
1-3 Φορές/Μήνα	21	22,6	26,9	79,5
1 φορά/Εβδομάδα	11	11,8	14,1	93,6
2-4 φορές/Εβδομάδα	1	1,1	1,3	94,9
5-6 φορές/Εβδομάδα	2	2,2	2,6	97,4
2-3 φορές/Ημέρα	2	2,2	2,6	100,0
Total	78	83,9	100,0	
Missin System	15	16,1		
Total	93	100,0		

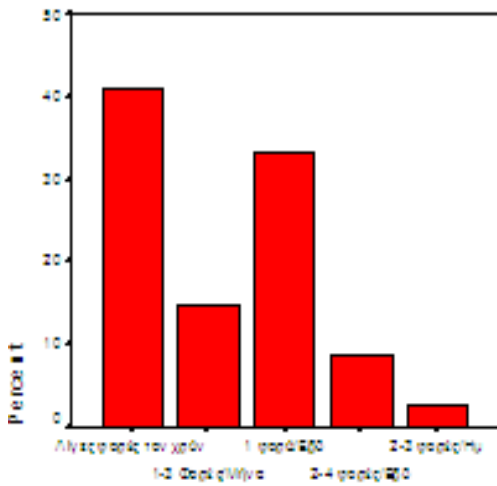


Αυγό (1τμχ)

Αυγό (1τμχ)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	14	15,1	17,1	17,1
1-3 Φορές/Μήνα	18	19,4	22,0	39,0
1 φορά/Εβδομάδα	26	28,0	31,7	70,7
2-4 φορές/Εβδομάδα	21	22,6	25,6	96,3
2-3 φορές/Ημέρα	2	2,2	2,4	98,8
23	1	1,1	1,2	100,0
Total	82	88,2	100,0	
Missing System	11	11,8		
Total	93	100,0		

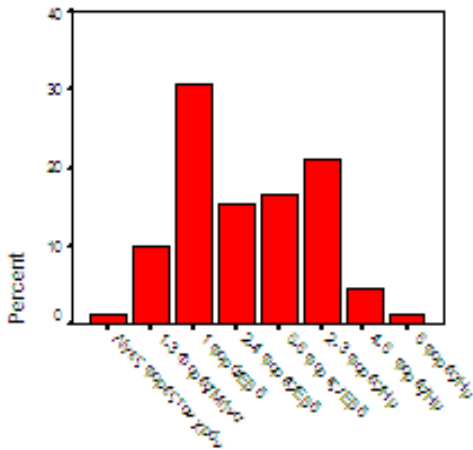
Ψάρι ή θαλασσινά(90 γρ.)



Ψάρι ή θαλασσινά(90 γρ.)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	33	35,5	40,7	40,7
1-3 Φορές/Μήνα	12	12,9	14,8	55,6
1 φορά/Εβδομάδα	27	29,0	33,3	88,9
2-4 φορές/μήνα	7	7,5	8,6	97,5
2-3 φορές/μήνα	2	2,2	2,5	100,0
Total	81	87,1	100,0	
Missing System	12	12,9		
Total	93	100,0		

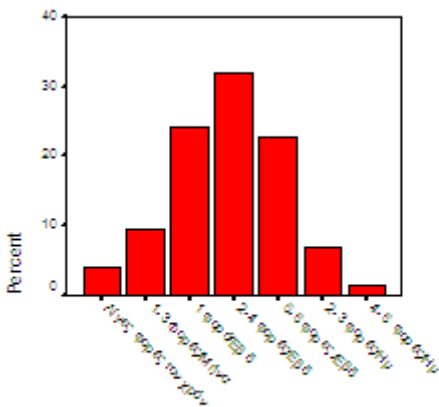
Ψωμί άσπρο/μαύρο (1 φέτα)



Ψωμί άσπρο/μαύρο (1 φέτα)

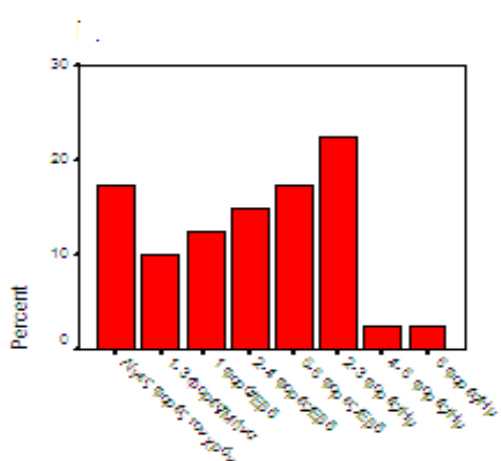
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	1	1,1	1,1	1,1
1-3 Φορές/Μήνα	9	9,7	9,9	11,0
1 φορά/Εβδομάδα	28	30,1	30,8	41,8
2-4 φορές/Εβδομάδα	14	15,1	15,4	57,1
5-6 φορές/Εβδομάδα	15	16,1	16,5	73,6
2-3 φορές/Ημέρα	19	20,4	20,9	94,5
4-6 φορές/Ημέρα	4	4,3	4,4	98,9
6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	97,8	100,0	
Missing System	2	2,2		
Total	93	100,0		

Δημητριακά πρωινού (1/2 φλιτ)



Δημητριακά πρωινού (1/2 φλιτ)

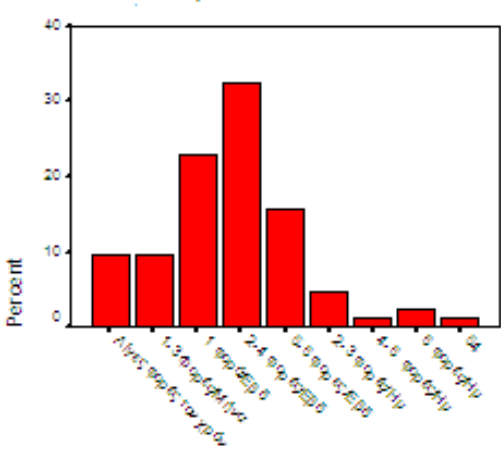
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	3	3,2	4,0	4,0
1-3 Φορές/Μήνα	7	7,5	9,3	13,3
1 φορά/Εβδομάδα	18	19,4	24,0	37,3
2-4 φορές/Εβδομάδα	24	25,8	32,0	69,3
5-6 φορές/Εβδομάδα	17	18,3	22,7	92,0
2-3 φορές/Ημέρα	5	5,4	6,7	98,7
4-6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,3	100,0
Total	75	80,6	100,0	
Missing System	18	19,4		
Total	93	100,0		



Μπάρες δημητριακών(1τμχ)

Μπάρες δημητριακών(1τμχ)

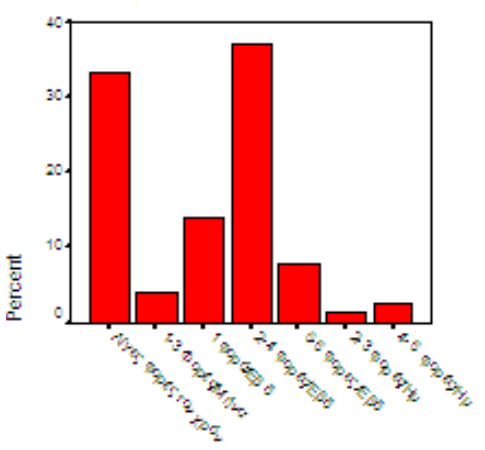
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	14	15,1	17,5	17,5
1-3 Φορές/Μήνα	8	8,6	10,0	27,5
1 φορά/Εβδ	10	10,8	12,5	40,0
2-4 φορές/Εβδ	12	12,9	15,0	55,0
5-6 φορές/Εβδ	14	15,1	17,5	72,5
2-3 φορές/Ημ	18	19,4	22,5	95,0
4-6 φορές/Ημ	2	2,2	2,5	97,5
6 φορές/Ημ	2	2,2	2,5	100,0
Total	80	86,0	100,0	
Missing System	13	14,0		
Total	93	100,0		



Ρύζι (1/2 φλιτζάνι)

Ρύζι (1/2 φλιτζάνι)

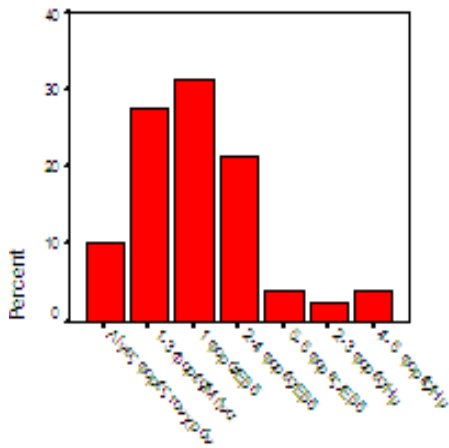
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	8	8,6	9,6	9,6
1-3 Φορές/Μήνα	8	8,6	9,6	19,3
1 φορά/Εβδ	19	20,4	22,9	42,2
2-4 φορές/Εβδ	27	29,0	32,5	74,7
5-6 φορές/Εβδ	13	14,0	15,7	90,4
2-3 φορές/Ημ	4	4,3	4,8	95,2
4-6 φορές/Ημ	1	1,1	1,2	96,4
6 φορές/Ημ	2	2,2	2,4	98,8
54	1	1,1	1,2	100,0
Total	83	89,2	100,0	
Missing System	10	10,8		
Total	93	100,0		



Ζυμαρικά (1/2 φλιτζάνι)

Ζυμαρικά (1/2 φλιτζάνι)

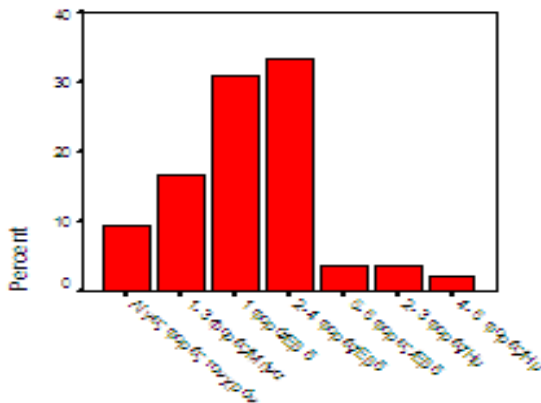
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	26	28,0	33,3	33,3
1-3 Φορές/Μήνα	3	3,2	3,8	37,2
1 φορά/Εβδ	11	11,8	14,1	51,3
2-4 φορές/Εβδ	29	31,2	37,2	88,5
5-6 φορές/Εβδ	6	6,5	7,7	96,2
2-3 φορές/Ημ	1	1,1	1,3	97,4
4-6 φορές/Ημ	2	2,2	2,6	100,0
Total	78	83,9	100,0	
Missing System	15	16,1		
Total	93	100,0		



Πατάτες, πουρέ (1/2 φλιτζ.)

Πατάτες, πουρέ (1/2 φλιτζ.)

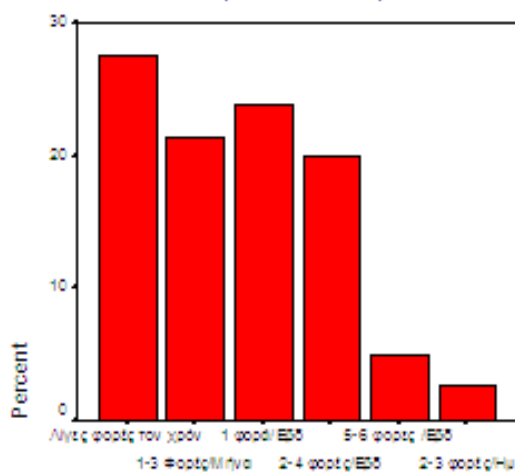
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	8	8,6	10,0	10,0
	1-3 Φορές/Μήν	22	23,7	27,5	37,5
	1 φορά/Εβδ	25	26,9	31,3	68,8
	2-4 φορές/Εβδ	17	18,3	21,3	90,0
	5-6 φορές /Εβδ	3	3,2	3,8	93,8
	2-3 φορές/Ημ	2	2,2	2,5	96,3
	4-6 φορές/Ημ	3	3,2	3,8	100,0
	Total	80	86,0	100,0	
Missing	System	13	14,0		
Total		93	100,0		



Πατάτα ψητή ή βραστή(1)

Πατάτα ψητή ή βραστή(1)

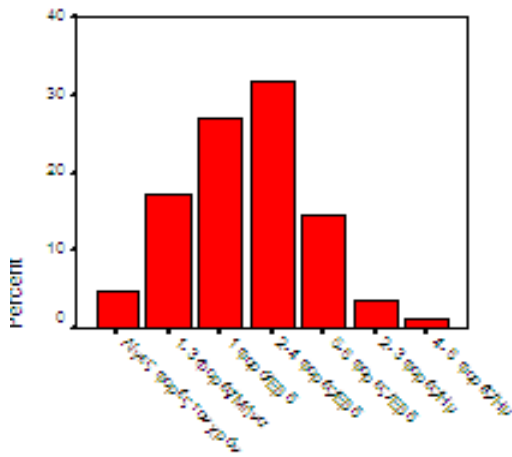
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	8	8,6	9,5	9,5
	1-3 Φορές/Μήν	14	15,1	16,7	26,2
	1 φορά/Εβδ	26	28,0	31,0	57,1
	2-4 φορές/Εβδ	28	30,1	33,3	90,5
	5-6 φορές /Εβδ	3	3,2	3,6	94,0
	2-3 φορές/Ημ	3	3,2	3,6	97,6
	4-6 φορές/Ημ	2	2,2	2,4	100,0
	Total	84	90,3	100,0	
Missing	System	9	9,7		
Total		93	100,0		



Πατάτες τηγανιτες(1 μερίδα)

Πατάτες τηγανιτες(1 μερίδα)

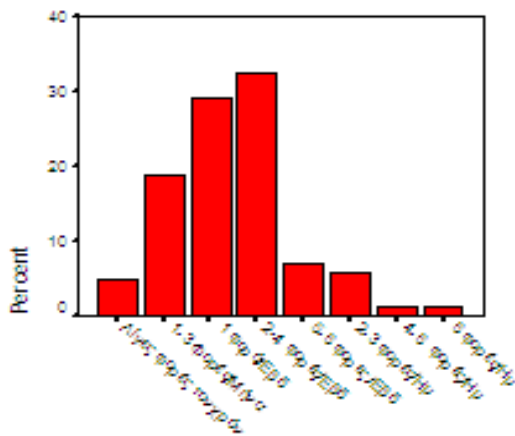
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	22	23,7	27,5	27,5
	1-3 Φορές/Μήν	17	18,3	21,3	48,8
	1 φορά/Εβδ	19	20,4	23,8	72,5
	2-4 φορές/Εβδ	16	17,2	20,0	92,5
	5-6 φορές /Εβδ	4	4,3	5,0	97,5
	2-3 φορές/Ημ	2	2,2	2,5	100,0
	Total	80	86,0	100,0	
Missing	System	13	14,0		
Total		93	100,0		



Κέικ (1 φέτα-Μπισκότα(1))

Κέικ (1 φέτα-Μπισκότα(1))

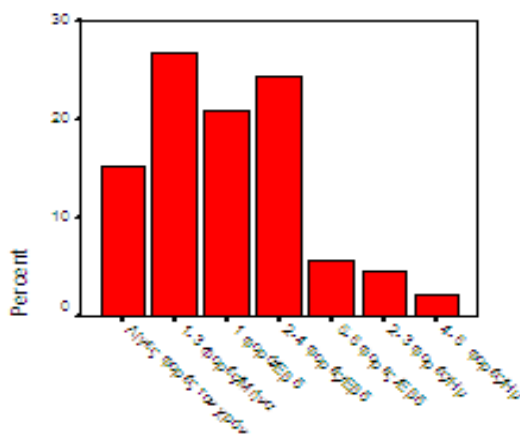
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	4	4,3	4,9	4,9
1-3 Φορές/Μήνα	14	15,1	17,1	22,0
1 φορά/Εβδ	22	23,7	26,8	48,8
2-4 φορές/Εβδ	26	28,0	31,7	80,5
5-6 φορές /Εβδ	12	12,9	14,6	95,1
2-3 φορές/Ημ	3	3,2	3,7	98,8
4-6 φορές/Ημ	1	1,1	1,2	100,0
Total	82	88,2	100,0	
Missing System	11	11,8		
Total	93	100,0		



Σοκολάτα - Σοκοφρέτα (1 μικρή)

Σοκολάτα - Σοκοφρέτα (1 μικρή)

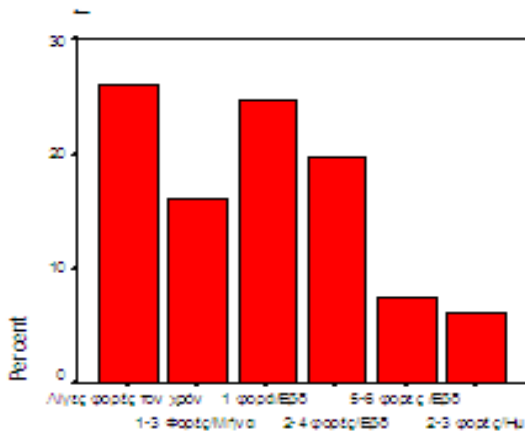
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	4	4,3	4,7	4,7
1-3 Φορές/Μήνα	16	17,2	18,6	23,3
1 φορά/Εβδ	25	26,9	29,1	52,3
2-4 φορές/Εβδ	28	30,1	32,6	84,9
5-6 φορές /Εβδ	6	6,5	7,0	91,9
2-3 φορές/Ημ	5	5,4	5,8	97,7
4-6 φορές/Ημ	1	1,1	1,2	98,8
6 φορές/Ημ	1	1,1	1,2	100,0
Total	86	92,5	100,0	
Missing System	7	7,5		
Total	93	100,0		



Πατατάκια-γαριδάκια (1 σακουλάκι)

Πατατάκια-γαριδάκια (1 σακουλάκι)

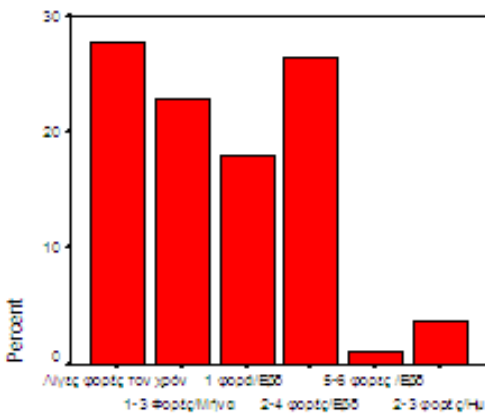
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	13	14,0	15,1	15,1
1-3 Φορές/Μήνα	23	24,7	26,7	41,9
1 φορά/Εβδ	18	19,4	20,9	62,8
2-4 φορές/Εβδ	21	22,6	24,4	87,2
5-6 φορές /Εβδ	5	5,4	5,8	93,0
2-3 φορές/Ημ	4	4,3	4,7	97,7
4-6 φορές/Ημ	2	2,2	2,3	100,0
Total	86	92,5	100,0	
Missing System	7	7,5		
Total	93	100,0		



Ζάχαρι ως γλυκαντικό (1.κ.)

Ζάχαρι ως γλυκαντικό (1.κ.)

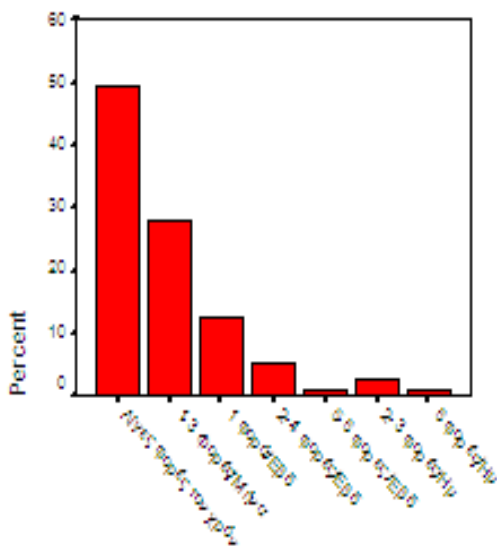
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	21	22,6	25,9
	1-3 Φορές/Μήνα	13	14,0	42,0
	1 φορά/Εβδ	20	21,5	66,7
	2-4 φορές/Εβδ	16	17,2	86,4
	5-6 φορές /Εβδ	6	6,5	93,8
	2-3 φορές/Ημ	5	5,4	100,0
	Total	81	87,1	
Missing System		12	12,9	
Total		93	100,0	



Μέλι (1 κ. γλυκού)

Μέλι (1 κ. γλυκού)

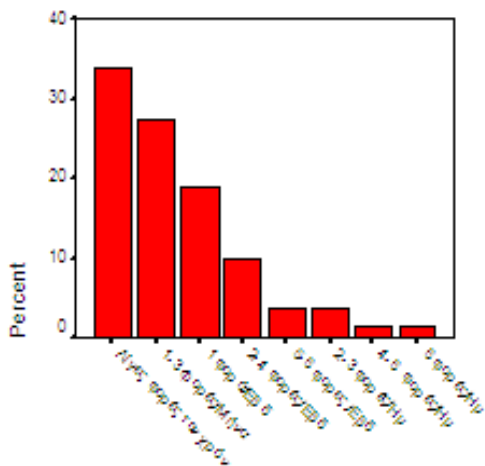
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	23	24,7	27,7
	1-3 Φορές/Μήνα	19	20,4	50,6
	1 φορά/Εβδ	15	16,1	68,7
	2-4 φορές/Εβδ	22	23,7	95,2
	5-6 φορές /Εβδ	1	1,1	96,4
	2-3 φορές/Ημ	3	3,2	100,0
	Total	83	89,2	
Missing System		10	10,8	
Total		93	100,0	



Ξηροί καρποί(1/2 φλιτζάνι)

Ξηροί καρποί(1/2 φλιτζάνι)

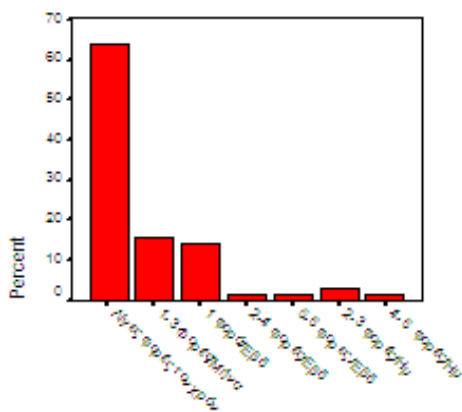
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ	39	41,9	49,4
	1-3 Φορές/Μήνα	22	23,7	77,2
	1 φορά/Εβδ	10	10,8	89,9
	2-4 φορές/Εβδ	4	4,3	94,9
	5-6 φορές /Εβδ	1	1,1	96,2
	2-3 φορές/Ημ	2	2,2	98,7
	6 φορές/Ημ	1	1,1	100,0
	Total	79	84,9	
Missin System		14	15,1	
Total		93	100,0	



Αναψυκτικά(1 ποτήρι)

Αναψυκτικά(1 ποτήρι)

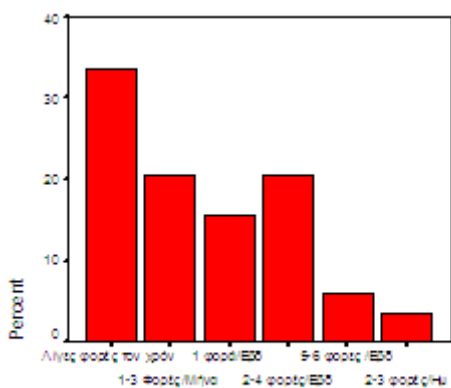
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτ	27	29,0	33,8	33,8
1-3 Φορές/Μήνα	22	23,7	27,5	61,3
1 φορά/Εβδομάδα	15	16,1	18,8	80,0
2-4 φορές/Εβδομάδα	8	8,6	10,0	90,0
5-6 φορές/Εβδομάδα	3	3,2	3,8	93,8
2-3 φορές/Ημέρα	3	3,2	3,8	97,5
4-6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,3	98,8
6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,3	100,0
Total	80	86,0	100,0	
Missing System	13	14,0		
Total	93	100,0		



(Αναψυκτικά light(1 ποτήρι))

(Αναψυκτικά light(1 ποτήρι))

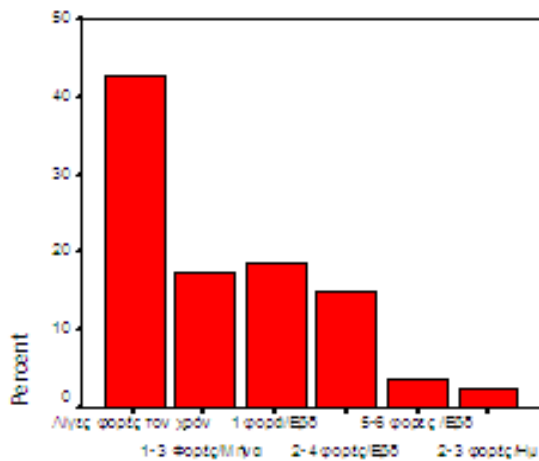
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτ	50	53,8	64,1	64,1
1-3 Φορές/Μήνα	12	12,9	15,4	79,5
1 φορά/Εβδομάδα	11	11,8	14,1	93,6
2-4 φορές/Εβδομάδα	1	1,1	1,3	94,9
5-6 φορές/Εβδομάδα	1	1,1	1,3	96,2
2-3 φορές/Ημέρα	2	2,2	2,6	98,7
4-6 φορές/Ημέρα	1	1,1	1,3	100,0
Total	78	83,9	100,0	
Missin System	15	16,1		
Total	93	100,0		



Τσίχλες, Ζελεδάκια, Γλειφιτζούρια, Καραμέλες

Τσίχλες, Ζελεδάκια, Γλειφιτζούρια, Καραμέλες

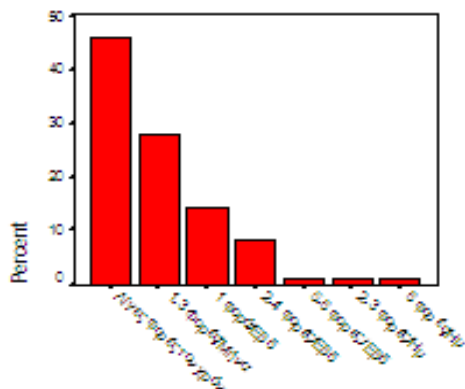
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτ	28	30,1	33,7	33,7
1-3 Φορές/Μήνα	17	18,3	20,5	54,2
1 φορά/Εβδομάδα	13	14,0	15,7	69,9
2-4 φορές/Εβδομάδα	17	18,3	20,5	90,4
5-6 φορές/Εβδομάδα	5	5,4	6,0	96,4
2-3 φορές/Ημέρα	3	3,2	3,6	100,0
Total	83	89,2	100,0	
Missin System	10	10,8		
Total	93	100,0		



Πάστες, Κρέμα, Ρυζόγαλο, Παγωτό(1)

Πάστες, Κρέμα, Ρυζόγαλο, Παγωτό(1)

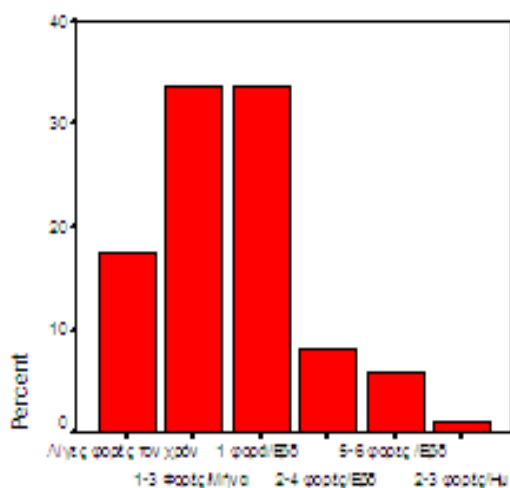
	frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές χρόνο ή ποτ	34	36,6	42,5	42,5
1-3 Φορές/Μ	14	15,1	17,5	60,0
1 φορά/Εβδ	15	16,1	18,8	78,8
2-4 φορές/Ε	12	12,9	15,0	93,8
5-6 φορές /Ε	3	3,2	3,8	97,5
2-3 φορές/Η	2	2,2	2,5	100,0
Total	80	86,0	100,0	
Missing System	13	14,0		
Total	93	100,0		



Γλυκά ταψιού - κουταλιού

Γλυκά ταψιού - κουταλιού

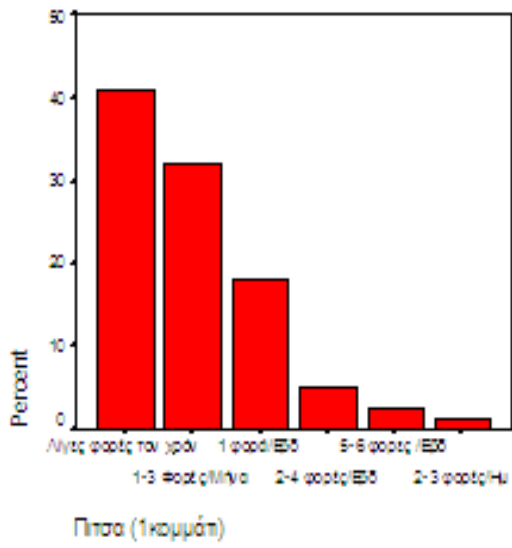
	frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές χρόνο ή ποτ	38	40,9	45,8	45,8
1-3 Φορές/Μ	23	24,7	27,7	73,5
1 φορά/Εβδ	12	12,9	14,5	88,0
2-4 φορές/Ε	7	7,5	8,4	96,4
5-6 φορές /Ε	1	1,1	1,2	97,6
2-3 φορές/Η	1	1,1	1,2	98,8
6 φορές/Ημ	1	1,1	1,2	100,0
Total	83	89,2	100,0	
Missing System	10	10,8		
Total	93	100,0		



Τυρόπιτες - Σπανακόπιτες κ.α.(1)

Τυρόπιτες - Σπανακόπιτες κ.α.(1)

	frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγες φορές χρόνο ή ποτ	15	16,1	17,4	17,4
1-3 Φορές/Μ	29	31,2	33,7	51,2
1 φορά/Εβδ	29	31,2	33,7	84,9
2-4 φορές/Ε	7	7,5	8,1	93,0
5-6 φορές	5	5,4	5,8	98,8
2-3 φορές/Η	1	1,1	1,2	100,0
Total	86	92,5	100,0	
Missir System	7	7,5		
Total	93	100,0		



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Λίγες φορές τον χρόνο ή πο	32	34,4	41,0	41,0
	1-3 Φορές/Μην	25	26,9	32,1	73,1
	1 φορά/Εβδ	14	15,1	17,9	91,0
	2-4 φορές/Εβδ	4	4,3	5,1	96,2
	5-6 φορές/Εβδ	2	2,2	2,6	98,7
	2-3 φορές/Ημ	1	1,1	1,3	100,0
	Total	78	83,9	100,0	
Missin System		15	16,1		
Total		93	100,0		

3.4 Σχολιασμός του δείγματος

Το δείγμα αποτελούνταν από 60% κορίτσια και 40% αγόρια. Από τα δεδομένα του βάρους και ύψους των παιδιών που πήραμε από τα ερωτηματολόγια βρέθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος τους. Εντυπωσιακά υψηλά ήταν τα ποσοστά των παχύσαρκων και υπέρβαρων παιδιών που άγγιζε το 42% και συγκλίνει με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας και την έξαρση της παιδικής παχυσαρκίας στις ανεπτυγμένες χώρες. Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό των παιδιών που ήταν ελλειποβαρή 10%, και τα παιδιά φυσιολογικού βάρους που έφτασε το 42%.

Ένα ποσοστό της τάξης του 29,5% των παιδιών πηγαίνει σε ολοήμερο σχολείο, πράγμα που σημαίνει ότι η διατροφή του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το σχολείο.

Από το 58% των παιδιών που έχει και άλλες ασχολίες πέραν του σχολείου το μεγαλύτερο ποσοστό 13,6% ασχολείται με το χορό και ένα άλλο μεγάλο ποσοστό 12,5% έχουν έντονη φυσική δραστηριότητα μέσω του παιχνιδιού. Το 42% των παιδιών που δεν έχει άλλες ασχολίες εκτός σχολείου ίσως έχουν μειωμένη δραστηριότητα, και αντιφάσκει με τα δεδομένα του πολύ χαμηλού ΔΜΣ.

Βρίσκοντας των Δείκτη Μάζας Σώματος των μητέρων και των πατέρων των παιδιών βρήκαμε ότι το 52,75% των πατέρων να είναι υπέρβαροι, ενώ αυτοί με φυσιολογικό βάρος βρίσκονται σε πολύ μικρό ποσοστό 26,37%. Συμπεραίνουμε ότι 3 στους 4 έχουν πρόβλημα βάρους, Γεγονός που μπορεί να έχει πιθανή επίπτωση στο βάρος του παιδιού. Αντίθετα, τα ποσοστά βάρους των μητέρων πάνω του φυσιολογικού (υπέρβαρες και παχύσαρκες) είναι στο 34,07%, ενώ οι μητέρες με φυσιολογικό βάρος είναι στο 61,54%. Παρατηρήθηκε και ένα ποσοστό ελλειποβαρών μητέρων της τάξης του 4,4%.

Προσπαθώντας να αναλύσουμε τα ποσοστά του ΔΜΣ παιδιών και γονιών, βρέθηκε ότι το 74% των πατέρων και το 34% των μητέρων έχουν ΔΜΣ στις κατηγορίες υπέρβαρου-παχύσαρκου. Το αντίστοιχο ποσοστό των παιδιών είναι 42%. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα παιδιά ακολουθούν το ίδιο διατροφικό στυλ και μοτίβο με αυτό των γονιών, και κυρίως των μητέρων και εδώ επιβεβαιώνεται αυτή η θεωρία. Τα παιδιά σε βρίσκονται πάντα μεταξύ των δύο προτύπων των γονιών και το δείγμα μας βρίσκεται πιο κοντά στις διατροφικές συνήθειες της μητέρας.

Όσο αφορά το επάγγελμα της μητέρας το 80,7% εργάζεται έχοντας περιορισμένο χρόνο ενασχόλησης με την διατροφή του παιδιού, ενώ μόνο το 19,3% ασχολείται με τα οικιακά. Η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων 90,9% έχουν μορφωτικό επίπεδο

δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 56,8% είναι μητέρες που έχουν τριτοβάθμια ή παραπάνω εκπαίδευση, το οποίο παίζει ρόλο στον τρόπο διαπαιδαγώγησης και διατροφής του παιδιού.

Οι πατέρες εργάζονται σε μεγάλο ποσοστό 98,9% , με πιο συνηθισμένο το 35,2% του ελεύθερου επαγγελματία, έπειτα οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με συνεχές ωράριο σε ποσοστό 21,6% και δημόσιοι υπάλληλοι 17%. Το 38,6% των πατέρων έχουν μορφωτικό επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, και το 40,9% τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Διαπιστώνουμε ότι υπάρχει σημαντική απόκλιση στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Στην ερώτηση ποια γεύματα καταναλώνει όλη η οικογένεια μαζί παρατηρούμε ότι το 26,1% καταναλώνει τα δυο κύρια γεύματα (μεσημεριανό και βραδινό), μόνο μεσημεριανό 23,9%, και το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό είναι μόνο το βραδινό 13,6%. Το ποσοστό που η οικογένεια τρώει πρωινό με ή χωρίς άλλα γεύματα ανέρχεται στο 16,9%, πράγμα που δείχνει ότι η κατανάλωση του πρωινού είναι σπάνια οικογενειακά. Το ποσοστό που η οικογένεια τρώει μεσημεριανό όλη μαζί με ή δίχως άλλα γεύματα είναι 65,8%, δεδομένο που δείχνει ότι το 34,2% των παιδιών δεν τρώει μεσημεριανό με την οικογένεια του και αυτό συγκλίνει με το 29,5% των παιδιών που είναι εγγεγραμμένα σε ολοήμερο σχολείο και τρώνε εκεί.

Όσο αφορά την προετοιμασία του φαγητού υπεύθυνη κατά 75% είναι οι μητέρες, πράγμα που μας υποδηλώνει ότι παρόλο που το 80% των μητέρων εργάζονται μεγάλο ποσοστό είναι αυτό που μεριμνά για την σίτιση της οικογένειας. Εναλλακτικά τον ρόλο αυτό παίζει η γιαγιά σε ποσοστό 13,6%, είτε συνδυαστικά και οι δύο μαζί (μητέρα και γιαγιά) κατά 5,7%. Θετικό είναι το γεγονός ότι σπάνια δεν μαγειρεύει κανένας.

Με τη διατροφή του παιδιού ασχολείται σε πολύ μεγάλο βαθμό αποκλειστικά η μητέρα (55,7%), ή σε συνδυασμό με τον πατέρα ή την γιαγιά ή και τους δύο όπου το ποσοστό είναι σχεδόν 90%.

Σε ερώτηση του τρόπου μαγειρέματος το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν υγιεινές επιλογές (μαγειρευτά, ψητά ή συνδυασμός τους) κατά 71,5%.

Η πλειοψηφία των οικογενειών βγαίνει έξω για φαγητό κατά 88,6% εκ των οποίων το 50% βγαίνει δυο φορές τον μήνα ή σπάνια, με μικρότερο το ποσοστό που βγαίνουν μια φορά την εβδομάδα. Οι συνηθέστερες επιλογές είναι η ταβέρνα, το εστιατόριο ή ο συνδυασμός τους, κατά 69,3%. Ευχάριστο είναι το γεγονός ότι οι οικογένειες που βγαίνουν για φαγητό μόνο ή και σε fast food είναι 14,7%.

Η ερώτηση για τις νηστείες έγινε για να εντοπίσουμε τον περιορισμό της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και διαπιστώθηκε ότι κυρίως το Πάσχα η νηστεία είναι συχνότερη πάντα και καμιά φορά σε ποσοστό 94,3%. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό νηστείας Τετάρτης και Παρασκευής πάντα και καμιά φορά που αγγίζει το 52,3%.

Το ποσοστό των παιδιών που καταναλώνει πρωινό είναι 90,9%, αλλά μόνο το 51,1% τρώει πρωινό στο σπίτι. Στο σχολείο η κατανάλωση πρωινού αφορά το 33% των παιδιών και εναλλακτικά στο σπίτι ή στο σχολείο σε ποσοστό 14,8%. Η κατανάλωση πρωινού στο σπίτι είναι μια συνήθεια που μπορεί να διαρκέσει στο πέρασμα του χρόνου.

Αρκετά μεγάλο ποσοστό των παιδιών 68,1% ακολουθεί διατροφή αποτελούμενη από 4 και πάνω γεύματα, το οποίο είναι μια θετική εικόνα βάση του διατροφικού πρότυπου κατανάλωσης. Αξιοσημείωτο είναι ένα ποσοστό 19,4% των παιδιών τα οποία καταναλώνουν μόνο 3 γεύματα ημερησίως (πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό ή απογευματινό), αφήνοντας μεγάλο χρονικό περιθώριο μεταξύ των γευμάτων και σχεδόν 1 στα 3 παιδιά δεν τρώει δεκατιανό.

Το 76,1% των παιδιών καταναλώνει γεύματα που τα προσφέρει το σχολείο και εφόσον σε μεγάλο ποσοστό 84,1% των παιδιών ενημερώνεται από τους εκπαιδευτικούς για θέματα διατροφής, ίσως οι επιλογές τροφίμων του σχολείου είναι υγιεινές. Υπάρχει ένα ποσοστό παιδιών 14,8% που επιλέγουν μόνα τους τις τροφές από το κυλικείο και εξαρτάται η κατανάλωση τους από τις τροφές που πωλούνται.

Το 54,5% των παιδιών παρακολουθεί 1 με 2 ώρες τηλεόραση, ενώ λιγότερο από 1 ώρα παρακολουθεί το 29,5% και το 14,8% παρακολουθεί περισσότερο από 2 ώρες την ημέρα. Κατά την διάρκεια του γεύματος ένα ποσοστό 30,7% των παιδιών βλέπει τηλεόραση, ενώ σε συνδυασμό με την συζήτηση ή/και το παιχνίδι φτάνει το 46,6%, ποσοστό αρκετά μεγάλο, όπως οι συνέπειες αυτής της συνήθειας.

Σε ερώτηση αν το παιδί επιθυμεί προϊόντα τα οποία γίνονται γνώριμα μέσω της τηλεόρασης τα ποσοστά που οι γονείς απάντησαν μερικές φορές είναι 72,7%, τα ποσοστά που απάντησαν πάντα είναι 13,6% και καθόλου σε ποσοστό 13,6%. Είναι προφανές ότι πάνω από 1 ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης την ημέρα είναι αρκετή για να επηρεάσει τις διατροφικές απαιτήσεις των παιδιών. Είναι αξιοσημείωτο ότι το 77,3% των γονιών δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των παιδιών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών έχει εξαιρετική, καλή ή μέτρια όρεξη (90,9%), ενώ μόνο το 8% έχει κακή όρεξη. Το γεγονός ότι υπάρχει ένα 20,5% των γονέων που αναγκάζουν τα παιδιά να φάνε δεν δικαιολογείται από την μειωμένη όρεξη αφού το ποσοστό είναι μικρό και συμπεραίνουμε ότι υπάρχει λάθος τακτική από τους γονείς. Ένα μικρό ποσοστό 10,2% των γονέων χρησιμοποιούν την τροφή ως μέσο επιβράβευσης ή τιμωρίας, τακτική η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αποπροσανατολισμό της αρέσκειας ή της απαρέσκειας σε συγκεκριμένα τρόφιμα στα παιδιά.

Κατά 56,8% οι γονείς επιτρέπουν σπάνια στο παιδί να έχει επιλογές στο φαγητό που θα καταναλώσει, το 36,4% των γονιών αφήνει πάντα την επιλογή στο παιδί, ενώ το 6,8% δεν το αφήνει καθόλου.

Το 43,2% των γονέων παίρνει πάντα το παιδί μαζί του για ψώνια, ενώ ένα ποσοστό 53,4% το παίρνει σπάνια. Παρόλα αυτά όμως μόνο ένα μικρό ποσοστό των γονέων (9,1%) επηρεάζεται πάντα στην αγορά των τροφίμων, η πλειοψηφία επηρεάζεται σπάνια σε ποσοστό 56,8% ενώ καθόλου δεν επηρεάζεται το 31,8%.

Αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό των γονέων (79,5%) που δεν δέχεται να αγοράσει στο παιδί ανθυγιεινά τρόφιμα, αλλά αξιοσημείωτο είναι και το 19,3% των γονέων που δέχεται.

Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων από τον πίνακα συχνότητας κατανάλωσης των τροφίμων, και την αξιολόγησή τους με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής και στις δύο πόλεις, διαπιστώθηκαν τα εξής:

Τα παιδιά καταναλώνουν σε μεγαλύτερα ποσοστά πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα παρά ημιάπαχα ή άπαχα. Συγκεκριμένα, το 53% των παιδιών καταναλώνει πλήρες γάλα ενώ ημιάπαχο ή άπαχο το 14% σε συχνότητα 2-3 φλιτζάνια την ημέρα, η κατανάλωση πλήρους γιαουρτιού με συχνότητα 2-4 φορές την εβδομάδα είναι 40,5% ενώ του ημιάπαχου γιαουρτιού 15,8% των παιδιών.

Η κατανάλωση λιπαρών ουσιών περιορίζεται κατά πολύ στο ελαιόλαδο με καθημερινή του χρήση σε ποσοστό 75,3% των παιδιών, με τη μαγιονέζα, τη μαργαρίνη και την κρέμα γάλακτος να καταναλώνονται λίγες φορές το χρόνο ή ποτέ.

Η κατανάλωση φρούτων βρέθηκε χαμηλή σε ποσότητα αλλά όχι σε συχνότητα, αφού το 40,2% των παιδιών καταναλώνει 1 φρούτο σχεδόν την ημέρα, και το 24,1% μόνο να καταναλώνει 2-3 φρούτα την ημέρα. Η κατανάλωση χυμού ήταν σε μέτρια συχνότητα

με το 29,9% των παιδιών να πίνουν 2-4 ποτήρια χυμό ανά εβδομάδα και ένα αντίστοιχο 29,9% να πίνουν ένα ποτήρι χυμό σχεδόν καθημερινά.

Παρατηρείται πολύ μικρή κατανάλωση στην ομάδα των λαχανικών από τα παιδιά και υπάρχει μεγαλύτερη προτίμηση στην ωμή σαλάτα και στα λαχανικά σαν φαγητό παρά στην βραστή. Συγκεκριμένα, μόνο το 11% των παιδιών τρώει 2-3 φλιτζάνια ωμή σαλάτα την ημέρα και τα αντίστοιχα ποσοστά στην βραστή σαλάτα να είναι 6,8% , ενώ τα μαγειρεμένα λαχανικά σε συχνότητα 2-4 φορές την εβδομάδα είναι στο ικανοποιητικό επίπεδο του 26%.

Ιδανικά βρέθηκαν τα επίπεδα κατανάλωσης των οσπρίων, όπου το 84,1% των παιδιών να τα τρώει από 1 έως 4 φορές την εβδομάδα.

Η κατανάλωση κρέατος βρέθηκε να διαφοροποιείται από τα διατροφικά μοντέλα με αυξημένη την κατανάλωση του κόκκινου κρέατος, ιδιαίτερα μειωμένη την κατανάλωση ψαριού πράγμα αδικαιολόγητο γιατί και οι δύο περιοχές της έρευνας είναι παραθαλάσσιες και η κατανάλωση κοτόπουλου είναι σε φυσιολογικά επίπεδα. Συγκεκριμένα το 44,2% των παιδιών καταναλώνει 2-4 φορές την εβδομάδα μοσχάρι ή χοιρινό, ενώ μόνο το 34,9% των παιδιών βρίσκεται μέσα στο πλαίσιο του μεσογειακού προτύπου με κατανάλωση 1 φορά την εβδομάδα. Τα ψάρια αντιθέτως, καταναλώνονται λίγες φορές το χρόνο ή ποτέ κατά 40,7% και μόνο 1 στα 3 παιδιά καταναλώνει 1 φορά την εβδομάδα ψάρι ή θαλασσινά. Η κατανάλωση κοτόπουλου κατά 1 φορά την εβδομάδα καταναλώνεται σε ποσοστό 56%, ενώ το 33% των παιδιών το καταναλώνει 2-4 φορές την εβδομάδα. Σε αποδεκτά όρια ήταν η κατανάλωση αλλαντικών, ενώ μεγάλο είναι το 65,5% των παιδιών που καταναλώνει από 1 έως 4 φορές την εβδομάδα σουβλάκι. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κατανάλωση αυγού γίνεται σπάνια έως ποτέ από το 39% των παιδιών.

Εντυπωσιακά χαμηλή βρέθηκε να είναι η κατανάλωση ψωμιού με το 57,1% των παιδιών να μην καταναλώνουν ούτε μία φέτα ψωμί την ημέρα, και μόνο το 20,9% να τρώνε 2-3 φέτες ψωμί την ημέρα.

Η κατανάλωση δημητριακών πρωινού κατά 54,7% των παιδιών γίνεται καθημερινά ή 2-4 φορές την εβδομάδα, τα οποία είναι φυσιολογικά επίπεδα συχνότητας. Ομοίως και οι μπάρες δημητριακών, με αξιοσημείωτο το 22,5% των παιδιών που τις καταναλώνει 2-3 φορές την ημέρα, γεγονός που μας δείχνει μια νέα τάση διατροφής στα παιδιά.

Η συχνότητα κατανάλωσης του ρυζιού είναι σε φυσιολογικά επίπεδα με την πλειοψηφία να βρίσκεται στις 1 με 5 φορές την εβδομάδα αντίθετα με τα ζυμαρικά που ένα στα τρία παιδιά τα καταναλώνει λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ.

Η κατανάλωση πατάτας ψητής, βραστής ή πουρέ βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα συχνότητας, αλλά εντοπίστηκε ένα αξιοσημείωτο ποσοστό της τάξεως του 25% των παιδιών που καταναλώνει τηγανιτές πατάτες 2-6 φορές την εβδομάδα.

Ορισμένα είδη τροφίμων παρατηρήθηκε ότι δεν καταναλώνονται σχεδόν καθόλου από τα παιδιά και αυτά είναι γλυκά του ταψιού/κουταλιού, τα αναψυκτικά και οι ξηροί καρποί. Η ζάχαρη ως γλυκαντικό χρησιμοποιείται σπάνια με το 66,7% να την χρησιμοποιεί έως 1 φορά την εβδομάδα, και αντίστοιχα το μέλι με ποσοστό 68,7%.

Σφολιατοειδή (τυρόπιτες, σπανακόπιτες) καταναλώνονται σε μέτρια συχνότητα, 1-4 φορές το μήνα, από το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (67,4%) και πίτσα το 41% σπάνια ή ποτέ και το 50% των παιδιών την καταναλώνει 1-4 φορές το μήνα.

Δυστυχώς παρατηρήθηκε μεγάλη κατανάλωση σε πατατάκια και γαριδάκια με συχνότητα 2 με 6 φορές την εβδομάδα από το 30,2% των παιδιών και η αντίστοιχη συχνότητα κατανάλωσης κέικ και μπισκότων γίνεται από το 46,3% των παιδιών.

Η κατανάλωση σοκολάτας ή γκοφρέτας γίνεται αρκετά συχνά (2-6 φορές την εβδομάδα) από το 39,6% των παιδιών, αλλά είναι περιορισμένη η κατανάλωση σε άλλα γλυκά όπως πάστες, κρέμες, ρυζόγαλο και παγωτά με το 78,8% των παιδιών να μην τα καταναλώνουν περισσότερες από 1 φορά την εβδομάδα. Ευχάριστα μικρή είναι και η κατανάλωση ζαχαρωτών (τσίχλες, ζελεδάκια, караμέλες κτλ) αφού το 69,9% των παιδιών τα καταναλώνει μία φορά την εβδομάδα ή λιγότερο.

Συμπεράσματα

Η εικόνα των ευρημάτων της έρευνας συγκλίνουν σε πολλά σημεία με τα δεδομένα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Οι γονείς παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών αλλά δεν είναι ο μόνος παράγοντας. Πολύ ενεργό ρόλο έχει η τηλεόραση αλλά και το σχολείο μέσω των εκπαιδευτικών.

Διαπιστώσαμε ότι τα οικογενειακά γεύματα γίνονται όλο και πιο σπάνια και σε μεγάλο ποσοστό τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση κατά την διάρκεια του γεύματος. Η παρουσία της την ώρα του γεύματος, ο χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης μέσα στην ημέρα και το μεγάλο ποσοστό των παιδιών που απαιτούν τρόφιμα που διαφημίζονται σχετίζονται με την αυξημένη κατανάλωση ορισμένων τύπων ανθυγιεινών τροφίμων αν και οι απαντήσεις των γονιών αντιφάσκουν με τα δεδομένα.

Ο ρόλος του πατέρα είναι δευτερεύον αφού η μητέρα είναι αυτή που ασχολείται κατά κύριο λόγο με την διατροφή του παιδιού αν και δεν υπάρχουν διαφορές στην επαγγελματική τους απασχόληση. Παρατηρήθηκε ότι οι πατέρες έχουν συχνά πρόβλημα βάρους ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων έχει κανονικό βάρος και είναι φυσιολογικό τα παιδιά να εκθέτονται σε διαφορετικά πρότυπα τα οποία μπορεί να επηρεάσουν το δικό τους βάρος.

Το μορφωτικό επίπεδο των γονιών και ιδιαίτερα των μητέρων δικαιολογεί μερικές ορθές διατροφικές επιλογές, τον τρόπο μαγειρέματος και τις επιλογές εξόδου για φαγητό, ο γονικός έλεγχος και οι κακές πρακτικές σίτισης (πίεση, εξαναγκασμός) γίνεται περιορισμένα. Υπάρχει ένας μικρός αριθμός γονιών που δέχεται να αγοράσει στο παιδί τρόφιμα που ξέρει ότι είναι ανθυγιεινά, αλλά βρήκαμε αντιφάσεις στις ερωτήσεις συχνότητας κατανάλωσης, αφού σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει αυξημένη κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων και μειωμένη κατανάλωση υγιεινών επιλογών.

Η συχνότητα εξόδου για φαγητό δεν είναι μεγάλη και συνηθέστερες επιλογές αποτελούν τα εστιατόρια και οι ταβέρνες όπου εκεί οι επιλογές τροφίμων είναι λιγότερο ανθυγιεινές από ότι θα ήταν σε fast food, πιτσαρίες, κινέζικα, κτλ.

Πέρα από την οικογένεια, τα παιδιά περνάνε πολύ χρόνο στο σχολείο και μεγάλο ποσοστό αυτών τρώνε εκεί. Επομένως, η διατροφή τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το σχολείο αφού πολλά παιδιά καταναλώνουν πρωινό, δεκατιανό και μεσημεριανό εκεί. Πολύ θετικό είναι ότι τα περισσότερα παιδιά ενημερώνονται για θέματα διατροφής από το σχολείο γεγονός που μπορεί να τα επηρεάσει στα διατροφικά τους πρότυπα.

Η γενική εικόνα της διατροφής των παιδιών χαρακτηρίζεται από χαμηλής ποιότητας τροφές σε μέτρια κατανάλωση παράλληλα με χαμηλή ποσότητα πρόσληψης σε ορισμένες βασικές ομάδες τροφίμων.

Τα δεδομένα από το ΔΜΣ και τη δραστηριότητα των παιδιών συγκλίνουν με τη διατροφή τους αφού ΔΜΣ, διατροφικές συνήθειες και δραστηριότητα είναι παράγοντες που λειτουργούν αμφίδρομα. Αυξημένος ΔΜΣ σημαίνει κακής ποιότητας διατροφή και/ή μειωμένη δραστηριότητα και μεγάλο μέρος του δείγματος, δυστυχώς, έχει αυξημένο ΔΜΣ. Είναι σημαντικό εύρημα ότι 1 στα 3 παιδιά είναι παχύσαρκο και σε πάρα πολλές ερωτήσεις υπάρχει ένα ποσοστό γύρω στο 30%, το οποίο δίνει απαντήσεις αντίθετες από την έννοια της σωστής διατροφής.

Οι διατροφικές συνήθειες που εγκαθίστανται σε αυτή την ηλικία είναι πολύ πιθανό να υιοθετηθούν μέχρι την ενήλικη ζωή και πλέον θα μιλάμε για παχύσαρκους ενήλικες που κινδυνεύουν από χρόνια νοσήματα.

Ερευνητική παράλειψη το ότι δεν ερωτήθηκε το είδος των τροφίμων που καταναλώνονται στο σχολείο και το αν επηρεάζονται τα παιδιά από τους συμμαθητές τους. Επίσης, πολλοί πίνακες δεν χρησιμοποιήθηκαν για λόγους έκτασης της εργασίας και κατά την διάρκεια της προόδου διαπιστώθηκαν ελλείψεις στην διατύπωση των ερωτήσεων. Δεν μας είναι γνωστό για το ποιος από τους γονείς συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

Εισαγωγής

1) Davidson R. Gwatkin, Shea Rutstein, Kiersten Johnson, Eldaw Suliman, Adam Wagstaff, and Agbessi Amouzou : *Socio-economic Differences in Health, Nutrition and Populations within Developing countries*, Government of the Netherlands

and the Swedish International Development Cooperation Agency, 2007

2) Campbell et al.: *Maternal and Infant Health, Health Services Needs and Utilization Following Term and Preterm Birth: Outcomes in a Cohort Assembled Antenatally*. Canadian Institutes of Health Research (CIHR), 2008

3) Kimbro, Rachel T., Jeanne Brooks-Gunn, Sara McLannahan: *Racial and Ethnic Differentials in Overweight and Obese among 3-Year-Old Children*, American Journal of Public Health 97 (2), 2007

4) Yoshinaga M, Shimago A, Koriyama C, et al. *Rapid increase in the prevalence of obesity in elementary school children*, Int J Obes Relat Metab Disord. 2004;28:494-499.

5) Puder J.J., Kriemler S., *Can we stop the epidemic of childhood obesity?*, Praxis 97(1), pp. 17-23, 01-2008. [[Pubmed](#)]

Carolyn Moore, Robert Schulman and Mimi Kerr: *Η Παιδική διατροφή*.

Γ. Παπανικολάου: *Σύγχρονη Διατροφή και Διαιτολογία*, Ε' έκδοση Αθήνα 2002.

Σημειώσεις Σχεδιασμού Διαιτολογίου για Φυσιολογικές Καταστάσεις Ι

Κεφαλαίου 1.1

1. *Διατροφή για Υγεία, Άσκηση και Αθλητισμό* Μαρία Χασαπίδου , Άννα Φαχαντίδου UNIVERSITY STUDIO PRESS Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2002 .

2. WHO. *Infant and young child feeding and nutrition*.

3. Worthington-Roberys BS, Rodwell Williams S. *Nutrition throughout the life cycle*..3 Edition, Mosby 1996.

4.Hendricks, KM, Duggan, C, & Walker, WA (2000). *Εγχειρίδιο Παιδικής Διατροφής*. Εκδόσεις Παρισσιανού.

Briony, T (2002) *Manual of Dietetic Practice*. Blackwell Publishing

5. J. Mc Cary. Εφημερίδα της American Association Διαιτητικές, 106 (9): 1333-1336. 2006.
6. Strauss, Richard S. 2001. *Epidemic Increase in Childhood Overweight, 1986 - 1998*. Journal of the American Medical Association 286:2845 - 2848.
7. American Academy of Pediatrics. 1997. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Pediatrics 100:1035 - 1039.
8. Behrman, Richard E. 1996. Nelson Textbook of Pediatrics, 15th edition. Philadelphia: Saunders.
9. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. *Do obese children become obese adults? A review of the literature*. Prev Med. 1993; 22:167-177
10. Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaros G, Nikolakakis et al. *Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30y: the Seven Countries Study*. Am J Clin Nutr. 1997;65:1882-1886.
11. Wang, G. and Dietz, W. *Economic Burden of Obesity in Youths Aged 6 to 17 Years: 1979—1999*, Pediatrics, Vol. 109 (5)(2002) pp e81. Cost during 1997-1999
12. H. Y. Kim, et al, *Academic performance of Korean children is associated with dietary behaviors and physical status*. Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition, 12(2): 186-192. 2003.
13. 1995 American Institute of Nutrition. *A Review of Studies of the Effect of Severe Malnutrition on Mental Development*, SALLY GRANTHAM-McGREGOR2
14. Roscoe A. Dykman and R. Terry Pivik, *Nutrition's Role in Feeding Children's Brains*, Agricultural Research/December 2003
15. Ζαμπέλας Α., *Η διατροφή στα στάδια της ζωής*, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη 2003.
16. Yehuda S et al., *Essential fatty acids and the brain : from infancy to aging*, 2005, Neurobiol Aging 26 : 98-102
17. Bryan J et al., *Short term folate, vitamin B-12 or vitamin B-6 supplementation slightly affects memory performance but not mood in women of various ages*, 2002, Nutrition and Aging

Κεφαλαίου 1.2

1. *Διαιτολογία* MARY COURTNEY MOORE, τρίτη έκδοση, βήτα ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ, 1996, Αθήνα.
2. WHO. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: Report of a WHO Expert Committee, 1995, Technical Report Series No. 854.
3. *Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2000).

Εισαγωγής κεφαλαίου 2

- 1) Stolley, M. R., Fitzgibbon, M. L., Dyer, A., Van Horn, L., Kauferchristoffel, K., & Schiffer, L. *Hip-Hop to Health Jr., an obesity prevention program for minority preschool children: Baseline characteristics of participants*. Preventative Medicine, 36, 320-329 2003.
- 2) Ogden CL, Carroll MD, Flegal KM : *High Body Mass Index for Age Among US Children and Adolescents*, JAMA. 2008, 299(20):2401-2405.
- 3) Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. Journal of the American Dietetic Association. 2002, 102:S40–51.

Κεφαλαίου 2.1

1. L. L. Birch and J. O. Fisher, *Development of Eating Behaviors among Children and Adolescents*, Pediatrics, 101, no. 3, pt. 2 (1998): 539–49;
- L. L. Birch and J. O. Fisher, “*Mothers’ Child-Feeding Practices Influence Daughters’ Eating and Weight*, *American Journal of Clinical Nutrition* 71, no. 5 (2000): 1054–61;
- J. Wardle and others, *Parental Feeding Style and the Inter-Generational Transmission of Obesity Risk*, *Obesity Research* 10, no. 6 (2002): 453–62;
- T. N. Robinson, *Television Viewing and Childhood Obesity*, *Pediatric Clinics of North America* 48, no. 4 (2001): 1017–25;
- D. Spruijt-Metz and others, *Relation between Mothers’ Child-Feeding Practices and Children’s Adiposity*, *American Journal of Clinical Nutrition*, 75, no. 3 (2002): 581–86;
- W. C. Heird, *Parental Feeding Behavior and Children’s Fat Mass*, *American Journal of Clinical Nutrition* 75, no. 3 (2002): 451–52;
- V. Burke, L. J. Beilin, and D. Dunbar, *Family Lifestyle and Parental Body Mass Index as Predictors of Body Mass Index in Australian Children: A Longitudinal Study*, *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 25, no. 2 (2001): 147–57;
2. A. J. Hill, *Developmental Issues in Attitudes to Food and Diet*, *Proceedings of the Nutrition Society* 61, no. 2 (2002): 259–66.
3. L. S. Birch, “*Development of Food Acceptance Patterns in the First Years of Life*,” *Proceedings of the Nutrition Society* 57, no. 4 (1998): 617–24.

4. Ibid. Ana C. Lindsay, Katarina M. Sussner, Juhee Kim, and Steven Gortmaker, The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity, *THE FUTURE OF CHILDREN*, VOL. 16 / NO. 1 / SPRING 2006
5. W. Dietz and L. Stern, *Guide to Your Child's Nutrition* (New York: Villard, American Academy of Pediatrics, 1999).
6. U. K. Koivisto Hursti, *Factors Influencing Children's Food Choice*, *Annals of Medicine* 31, suppl. 1 (1999): 26–32.
7. S. A. Oliveria and others, *Parent-Child Relationships in Nutrient Intake: The Framingham Children's Study*, *American Journal of Clinical Nutrition* 56, no. 3 (1992): 593–98.
8. M. Y. Hood and others, *Parental Eating Attitudes and the Development of Obesity in Children: The Framingham Children's Study*, *International Journal of Obesity* 24, no. 10 (2000): 1319.
9. H. W. Kohl III and K. E. Hobbs, *Development of Physical Activity Behaviors among Children and Adolescents*, *Pediatrics* 101, no. 3 (1998): 549–54.
10. R. C. K. Klesges and M. Lisa, *A Longitudinal Analysis of Accelerated Weight Gain in Preschool Children*, *Pediatrics* 95, no. 1 (1995): 126;
- L. L. Moore and others, *Preschool Physical Activity Level and Change in Body Fatness in Young Children: The Framingham Children's Study*, *American Journal of Epidemiology* 142, no. 9 (1995): 982–88.
11. S. G. Trost and others, *Evaluating a Model of Parental Influence on Youth Physical Activity*, *American Journal of Preventive Medicine* 25, no. 4 (2003): 277–82.
12. I. J. P. Kaplan, C. T. Liverman, and V. I. Kraak, eds., *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance*, Washington: National Academies Press, 2004.
13. Johnson SL, Birch LL. *Parents' and children's adiposity and eating style*. *Pediatrics*. 1994;94:653– 61.
14. Fisher JO, Birch LL. *Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age*. *Am J Clin Nutr*. 2002;76:226 –31.
15. Francis LA, Hofer SM, Birch LL. *Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics*. *Appetite*. 2001;37:231– 43.

16. Darcy L. Johannsen,*† Neil M. Johannsen,*‡ and Bonny L. Specker*, *Influence of Parents' Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children's Weight Status* OBESITY Vol. 14 No. 3 March 2006
17. Birch, L.L. (1980) *Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences*. Child Development, 51, 489±496.
18. Birch, L.L., Birch, D., Marlin, D. and Kramer, L. (1982) *Effects of instrumental eating on children's food preferences*. Appetite, 3, 125±134.
19. Lepper, M., Sagotsky, G., Dafoe, J.L. and Greene, D. (1982) *Consequences of superuuous social constraints: effects on young children's social inferences and subsequent intrinsic interest*. Journal of Personality and Social Psychology, 42, 51±65.
20. Birch, L.L., Marlin, D. and Rotter, J. (1984) *Eating as the means' activity in a contingency: effects on young children's food preference*. Child Development, 55, 431±439.
21. Newman, J. and Taylor, A. (1992) *Effect of a means-end contingency on young children's food preferences*. Journal of Experimental Psychology, 64, 200±16.
22. Birch, L.L. (1999) *Development of food preferences*. Annual Review of Nutrition, 19, 41±62.
23. Fisher, J.O. and Birch, L.L. (1999) *Restricting access to a palatable food affects children's behavioral response, food selection and intake*. American Journal of Clinical Nutrition, 69, 1264±1272.
24. Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
25. Wardle, J. (1995) *Parental inuences on children's diets*. Proceedings of the Nutrition Society, 54, 747±758.
26. Klesges, R.C., Stein, R.J., Eck, L.H., Isbell, T.R. and Klesges, L.M. (1991) *Parental inuences on food selection in young children and its relationships to childhood obesity*. American Journal of Clinical Nutrition, 53, 859±864.
27. Olivera, S.A., Ellison, R.C., Moore, L.L., Gillman, M.W., Garrahe, E.J. and Singer, M.R. (1992) *Parent±child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study*. American Journal of Clinical Nutrition, 56, 593±598.

28. Hall, A. and Brown, L.B. (1982) *A comparison of the attitudes of young anorexia nervosa patients and non patients with those of their mothers. British Journal of Psychology*, 56, 39±48.
29. Steiger, H., Stotland, S., Ghadirian, A.M. and Whitehead, V. (1994) *Controlled study of eating concerns and psychopathological traits in relative of eating disorders probands: do familial traits exist? International Journal of Eating Disorders*, 18, 107±118.
30. Hill, A.J., Weaver, C. and Blundell, J.E. (1990) *Dieting concerns of 10 year olds girls and their mothers. British Journal of Clinical Psychology*, 29, 346±348.
31. Anjali Jain, Susan N. Sherman, DPA; Leigh A. Chamberlin, Yvette Carter, Scott W., Powers and Robert C. Whitaker, *Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight?*, *Pediatrics* 2001;107;1138-1146
32. Zeller M, Daniels S: *The obesity epidemic: family matters. J Pediatr* 2004, 145(1):3-4.
33. Cooke LJ, Wardle J, Gibson EL, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M: *Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by preschool children. Public Health Nutr* 2004, 7(2):295-302.
34. Yiannis Manios, Vassiliki Costarelli, Maria Kolotourou, Katerina Kondakis, Chara Tzavara and George Moschonis, *Prevalence of obesity in preschool Greek children, in relation to parental characteristics and region of residence, BMC Public Health* 2007, 7:178
35. Lobstein T, Baur L, Uauy R: *Obesity in children and young people: a crisis in public health: Obes. Rev* 2004, 5(Suppl 1):4-85.
36. *Weight Status, Parent Reaction, and Self-Concept in Five-Year-Old Girls*
Kirsten Krahnstoever Davison, MS and Leann Lipps Birch, PhD, *Pediatrics*. 2001 January 107(1): 46–53
37. Hill AJ, Paulin V. *Dieting awareness and low self-worth: related issues in 8-year-old girls. Int J Eat Dis* 1998;24:405–413.
38. Neumark-Sztainer D, Butler R, Palti H. *Persistence of weight loss behaviors among adolescent girls in Jerusalem. Int J Adolesc Med Health* 1997;91:19–35.

Κεφαλαίου 2.2

1. Mary Story, Karen M. Kaphingst, and Simone French, *The Role of Schools in Obesity Prevention, the future of children*, VOL. 16 / NO. 1 / SPRING 2006
2. Lau RR, Quadrel MJ, Hartman KA: *Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: Influence from parents and peers*. J Health Soc Behav 31:240–259, 1990
3. Birch LL: *Effects of peer models' food choices and eating behaviours on preschoolers' food preferences*. Child Dev 51:489–496, 1980.
4. Lewis CJ, Sims LS, Shannon B: *Examination of specific nutrition/ health behaviors using a social cognitive model*. J Am Diet Assoc 89:194–202, 1989.
5. Dennison CM, Shepherd R: *Adolescent food choice: An application of the theory of planned behavior*. J Hum Nutr Diet 8:9–23, 1995.
6. Contento IR, Michela JL, Goldberg CJ: *Food choice among adolescents: Population segmentation by motivations*. J Nutr Educ 20:289–298, 1988.
7. Feunekes GIJ, de Graaf C, Meyboom RD, van Staveren WA: *Food choice and fat intake of adolescents and adults: Associations of intakes within social networks*. Prev Med 27:645–656, 1998
8. H Sepp¹, M Lennerna³, R Pettersson² and L Abrahamsson¹, *Children's nutrient intake at preschool and at home*, Acta Pñ diatr 90: 483± 491. 2001
9. G. C. Rampersaud and others, *Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents*, *Journal of the American Dietetic Association* 105, no. 5 (2005):743–60.
10. Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος, Πανελλήνια έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων, 2007
11. Heather Patrick, PhD, Theresa A. Nicklas, DrPH, *A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality*, *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 24, No. 2, 83–92 (2005)

12. Centers for Disease Control and Prevention, *Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity among Young People*, Morbidity and Mortality Weekly Report 46 (1997): 1–36;

C. R. Burgeson, *Physical Education's Critical Role in Educating the Whole Child and Reducing Childhood Obesity*, State Education Standard 5, no. 2 (2004): 27–32

13. DHHS and Department of Agriculture, Dietary Guidelines for Americans, 2005 (see note 1); National Association for Sport and Physical Education, *Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines for Children 5–12*, 2nd ed. (Reston, Va.: 2004).

14. National Institute for Health Care Management Foundation, *Obesity in Young Children: Impact and Intervention, Research Brief* (Washington: August 2004) (www.nihcm.org [July 7, 2005]); A. Must and others, *The Disease Burden Associated with Overweight and Obesity*, Journal of the American Medical Association 282, no. 16 (1999): 1523–29; U.S. Department of Health and Human Services, *The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity* (Rockville, Md.: 2001).

15. National Institute for Health Care Management Foundation, *Obesity in Young Children* (see note 6); I. Janssen and others, *Associations between Overweight and Obesity with Bullying Behaviors in School-Aged Children*, Pediatrics 113, no. 5 (2004): 1187–94.

Κεφαλαίου 2.3

1. 117 Hart L: *Eating healthy on the run*. Heart Information Network.

<http://www.heartinfo.com/nutrition/onrun12197.htm> Accessed January 21, 1997.

2. 118. NPD Group, Inc: *Timelines: How Americans Spent Their Time During the '90s*, 2000.

3. 124. James WP, Nelson M, Ralph A, Leather S: *Socioeconomic determinants of health*. BMJ 314:1545–1549, 1997.

4. 120. Xie B, Gilliland FD, Li YF, Rockett HR: *Effects of ethnicity, family income, and education on dietary intake among adolescents*. Prev Med 36:30–40, 2003

5. 126. Lee MM, Huang S: *Immigrant women's health: nutritional assessment and dietary intervention*. West J Med 175:133–137, 2001.

6. 127. Wyatt CJ, Triana Tejas MA: *Nutrient intake and growth of preschool children from different socioeconomic regions in the city of Oaxaca, Mexico*. *Ann Nutr Metab* 44:14–20, 2000.
7. 128. Ruxton CH, Kirk TR, Belton NR, Holmes MA: *Relationships between social class, nutrient intake and dietary patterns in Edinburgh schoolchildren*. *Int J Food Sci Nutr* 47:341–349, 1996.
8. Lise Dubois, Anna Farmer, Manon Girard, Kelly Peterson and Fabiola Tatone-Tokuda: *Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2007.
9. Statistics Canada: *Study: Immigrants in Canada's urban centres 2001*. *The Daily* [<http://www.statcan.ca/Daily/English/040818/d040818b.htm>]. August 18, 2004
10. Beata Will, Hajo Zeeb and Bernhard T Baune, *Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: a cross-sectional study*. *BMC Public Health* 2005
11. Saskia J te Velde, Marianne Wind, Frank J van Lenthe, Knut-Inge Klepp and Johannes Brug, *Differences in fruit and vegetable intake and determinants of intakes between children of Dutch origin and non-Western ethnic minority children in the Netherlands – a cross sectional study*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2006
12. J Aranceta, C Pe´rez-Rodrigo, L Ribas and Ll Serra-Majem, *Sociodemographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish children and adolescents: the enKid study*. *European Journal of Clinical Nutrition* , 2003.
13. Lowry R, Kann L, Collins JL & Kolbe LJ (1996): *The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviours among US adolescents*. *JAMA* 276, 792–797
14. Zive MM, Frank-Spohrer GC, Sallis JF, McKenzie TL, Elder JP, Berry CC, Broyles SL & Nader PR (1998): *Determinants of dietary intake in a sample of white and Mexican-American children*. *J. Am. Diet. Assoc.* 98, 1282–1289.

15. Lien N, Jacobs Jr DR & Klepp KI (2002): *Exploring predictors of eating behaviour among adolescents by gender and socio-economic status*. Public Health Nutr. 5, 671–681
16. Serra Majem L & Aranceta Bartrina J (eds) (2001): *Obesidad Infantil y Juvenil. Estudio enKid*. Vol. 2, pp 1–195. Barcelona: Masson S.A.
17. Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος, Πανελλήνια έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων, 2007
18. Heather Patrick, PhD, Theresa A. Nicklas, DrPH, *A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality*, *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 24, No. 2, 83–92 (2005)
19. Wandell PE, Ponzer S, Johansson S, Sundquist K: *Country of birth and body mass index: A national study of 2,000 immigrants in Sweden*. European Journal of Epidemiology 2004, 19:1005-1010.
20. Nicklas TA, Johnson CC, Myers L, Webber L, Berenson GS: *Eating patterns, nutrient intakes and alcohol consumption patterns of young adults: The Bogalusa Heart Study*. Med Exerc Nutr Health 4:316–324, 1995.
21. Xie B, Gilliland FD, Li YF, Rockett HR: *Effects of ethnicity, family income, and education on dietary intake among adolescents*. Prev Med 36:30–40, 2003.
22. Kromeyer-Hauschild K, Zellner K, Jaeger U, Hoyer H: *Prevalence of overweight and obesity among school children in Jena (Germany)*. Int J Obes Relat Metab Disord 1999, 23:1143-1150
23. Langnøse K, Mast M, Muller MJ: *Social class differences in overweight of prepubertal children in northwest Germany*. Int J Obes Relat Metab Disord 2002, 26:566-572.
24. Kant AK, Graubard BI: *Eating out in America, 1987–2000: trends and nutritional correlates*. Prev Med 38:243–249, 2004.
25. Clauson A: Meat Industry: Internet News Service. 990271 U.S. *Official Sees Food Prices Up 3% in 1999*. Available at: [http:// www.spcnetwork.com/mii/1999/990271.htm](http://www.spcnetwork.com/mii/1999/990271.htm) Northport, NY: Meat Industry Insights News Service. Accessed: June 30, 2004

26. Guthrie JF, Lin BH, Frazao E: *Role of food prepared away from home in the American diet, 1977–78 versus 1994–96: changes and consequences*. J Nutr Educ Behav 34:140–150, 2002.
27. French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan P: *Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables*. Int J Obes Relat Metab Disord 25:1823–1833, 2001.
28. Nicklas TA, Demory-Luce D, Yang SJ, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G: *Children's food consumption patterns have changed over two decades (1973–1994): The Bogalusa Heart Study*. J Amer Diet Assoc 104:1127–1140, 2004.
29. Wansink B: *Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers*. Annu Rev Nutr 24:455–479, 2004.
30. Rolls BJ, Engell D, Birch LL: *Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes*. J Am Diet Assoc 100:232–234, 2000.
31. Fisher JO, Rolls BJ, Birch LL: *Children's bite size and intake of an entree are greater with large portions than with age-appropriate or self-selected portions*. Am J Clin Nutr 77:1164–1170, 2003
32. Birch LL, Fisher JO. *Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and eight*. American Journal of Clinical Nutrition 2000;71:1054–1061.
33. Filozof C, Gonzalez C. *Predictors of weight gain: The biological-behavioural debate*. Obesity Reviews 2000;1:21–26.
34. Sarah-Jeanne Salvy, Elizabeth Kieffer, and Leonard H. Epstein: *Effects of social context on overweight and normal-weight children's food selection*, Eat Behav. 2008 April
35. Addessi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL. *Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children*. Appetite 2005;45:264–271
36. Hendy HM. *Effectiveness of trained peer models to encourage food acceptance in preschool children*. Appetite 2002;39:217–225.
37. Hendy HM, Raudenbush B. *Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children*. Appetite 2000;34:61–76

38. Salvy SJ, Jarrin D, Paluch R, Irfan N, Pliner P. *Effects of social influence on eating in couples, friends and strangers*. *Appetite* 2007;49:92–99.
39. Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, Perry C, Hannan PJ, Mulert S. *Weight-teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviors*. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2002;26:123–131
40. Vartanian LR, Herman CP, Polivy J. *Consumption stereotypes and impression management: How you are what you eat*. *Appetite* 2007;48:265–277.
41. Karen Weber Cullen, Tom Baranowski, Latroy Rittenberry, Norma Olvera: *Social-environmental influences on children's diets: results from focus groups with African-, Euro- and Mexican-American children and their parents*. *Health Education Research*, Vol. 15 no.5, 2000.
42. Birch L.L.: *Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences*. *Child Development*, 51, 1980.

Κεφαλαίου 2.4

1. *Children, Adolescents, and Advertising*, Committee on Communications, Pediatrics 2006;118;2563-2569
2. Kunkel D. *Children and television advertising*. In: Singer DG, Singer JL, eds. *Handbook of Children and the Media*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001:375–393
3. Strasburger VC, Wilson BJ. *Children, Adolescents, and the Media*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2002
4. Unnikrishnan N, Bajpai S. *The Impact of Television Advertising on Children*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996
5. American Psychological Association. *Television advertising leads to unhealthy habits in children; says APA task force* [press release]. Washington, DC: American Psychological Association February 23, 2004. Available at: www.apa.org/releases/childrenads.html. Accessed October 31, 2005
6. Macklin MC, Carlson L, eds. *Advertising to Children: Concepts and Controversies*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1999

7. Horgen KB, Choate M, Brownell KD. *Television food advertising: targeting children in a toxic environment*. In: Singer DG, Singer JL, eds. *Handbook of Children and the Media*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001:447–461
8. Reece BB, Rifon NJ, Rodriguez K. *Selling food to children: is fun part of a balanced breakfast?* In: Macklin MC, Carlson L, eds. *Advertising to Children: Concepts and Controversies*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1999:189–208
9. Taras HL, Gage M. *Advertised foods on children's television*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995;149:649–652
10. Kunkel D, Gantz W. *Television Advertising to Children: Message Content in 1990—Report to the Children's Advertising Review Unit of the National Advertising Division, Council of Better Business Bureaus*. Bloomington, IN: Indiana University; 1991
11. Borzekowski DL, Robinson TN. *The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers*. *J Am Diet Assoc*. 2001;101: 42–46
12. Gorn GH, Goldberg ME. *Behavioral evidence of the effects of televised food messages on children*. *J Consum Res*. 1982;9: 200–205
13. Heather Patrick, PhD, Theresa A. Nicklas, DrPH, A Review of Family and Social Determinants of *Children's Eating Patterns and Diet Quality*, *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 24, No. 2, 83–92 (2005)
14. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett SJ, Cheskin LJ, Pratt M: *Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey*. *JAMA* 279:938–942, 1998
15. Coon KA, Goldberg J, Rogers BL, Tucker KL: *Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns*. *Pediatrics* 107:E7, 2001.
16. Coon KA, Tucker KL: *Television and children's consumption patterns. A review of the literature*. *Minerva Pediatr* 54:423–436, 2002.
17. Serra-Majem L, Ribas L, Perez-Rodrigo C, Garcia-Closas R, Pena-Quintana L, Aranceta J: *Determinants of nutrient intake among children and adolescents: results from the enKid Study*. *Ann Nutr Metab* 46 (Suppl 1):31–38, 2002

18. Donna M Matheson, Joel D Killen, Yun Wang, Ann Varady and Thomas N Robinson . *Children's food consumption during television viewing. American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 79, No. 6, 1088-1094, June 2004
19. Robinson T. *Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. J Am Med Assoc* 1999;282:1561–
20. Crespo C, Smit E, Troiano R, Bartlett S, Macera C, Anderson R. *Television watching, energy intake and obesity in US children. Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:360–5
21. French S, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson J, Hannan P. *Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:1823-33
22. McNutt S, Hu Y, Schreiber G, Crawford P, Obarzanek E, Mellin L. *A longitudinal study of the dietary practices of black and white girls 9 and 10 years old at enrollment: the NHLBI Growth and Health Study. J Adolesc Health* 1997;20:27–37
23. Borzekowski DLG, Robinson TN. *Pitching to preschoolers: the impact of televised food commercials on a sample of Head Start children. J Am Diet Assoc* 2001;101:42–6
24. Gamble M, Cotunga N. *A quarter century of TV food advertising targeted at children. Am J Health Behav* 1999;23:261–7.
25. Kotz K, Story M. *Food advertisements during children's Saturday morning television programming: are they consistent with dietary recommendations? J Am Diet Assoc* 1994;94:1296–300
26. Tara H, Gage M. *Advertised foods on children's television. Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:649–52
27. Wiecha JL, Sobol AM, Peterson KE, Gortmaker SL. *Household television access: associations with screen time, reading and homework among youth. Ambulatory Pediatr.* 2001;1:244–251
28. DuRant RH, Baranowski T, Johnson M, Thompson WO. *The relationship among television watching, physical activity, and body composition of young children. Pediatrics.* 1994;94:449–455
29. Barbara A. Dennison, Tara A. Erb and Paul L. Jenkins. *Television Viewing and Television in Bedroom Associated With Overweight Risk Among Low-Income Preschool Children. Pediatrics* 2002;109:1028-1035

30. Katharine A. Coon, Jeanne Goldberg, Beatrice L. Rogers and Katherine L. Tucker. *Relationships Between Use of Television During Meals and Children's Food Consumption Patterns*. Pediatrics 2001;107:e7
31. MH Proctor^{1*}, LL Moore¹, D Gao¹, LA Cupples², ML Bradlee¹, MY Hood¹ and RC Ellison , *Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham Children's Study*, International Journal of Obesity (2003) 27, 827–833.
32. Taras HL, Sallis JF, Patterson TL, Nader PR, Nelson JA. *Television's influence on children's diet and physical activity*. Dev Behav Pediatr 1989; 10; 176–180.
33. Klesges RC, Shelton ML, Klesges LM. *Effects of television on metabolic rate: potential implications for childhood obesity*. Pediatrics 1993; 91: 281–286.

ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Κ. ΤΣΙΡΙΤΑ ΙΩΑΝΝΑ, ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΑΓΑΠΗ, ΠΛΑΤΗ ΑΝΘΗ.

ΘΕΜΑ: Οι διατροφικές συνήθειες παιδιών νηπιακής ηλικίας
(4-5 ετών) των πόλεων **Ρεθύμνου και Ρόδου**, και οι παράγοντες που επηρεάζουν
στη διαμόρφωση αυτών των συνηθειών.

Ημερομηνία : ____ / ____ /2009

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΗ

Όλα τα στοιχεία που θα δωθούν θα παραμείνουν απόρρητα και θα
χρησιμοποιηθούν για το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας και μόνο.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ

ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Τηλέφωνα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Παιδιού

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Ημέρα μήνας χρόνος

ΦΥΛΟ (1) Αγόρι (2) Κορίτσι

I _ I

Βάρος παιδιού: _____

Ύψος παιδιού: _____

Του χορηγείται κάποια φαρμακευτική αγωγή ή
Συμπλήρωμα διατροφής;

Ναι Όχι

Αν ναι,

Όνομασία φαρμάκου ή συμπληρώματος _____

Πρόβλημα υγείας _____

Πηγαίνει το παιδί σας σε ολόημερο? Ναι Όχι

Ασχολείται το παιδί σας με άλλα πράγματα? Ναι Όχι

Αν ναι με τι?

- Ξένη γλώσσα (Αγγλικά)
- Χορός (μπαλέτο)
- Γυμναστική
- Πολεμικές τέχνες
- Παιχνίδι με έντονη φυσική δραστηριότητα

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ γονέων

Ηλικία μητέρας : _____

Ηλικία πατέρα : _____

Βάρος μητέρας: _____

Βάρος πατέρα: _____

Ύψος μητέρας: _____

Ύψος πατέρα: _____

Έχετε άλλα παιδιά?

Ναι

Όχι

Αν ναι, συμπληρώστε τον πίνακα.

Αριθμός παιδιών	Φύλο	Ηλικία	Βάρος	Ύψος
1 ^ο				
2 ^ο				
3 ^ο				
4 ^ο				

Επάγγελμα μητέρας

- Οικιακά
- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος (συνεχόμενο ωράριο)
- Ιδιωτικός υπάλληλος (σπαστό ωράριο)
- Διευθυντικό στέλεχος
- Ελεύθερος επαγγελματίας

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Επάγγελμα πατέρα

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος (συνεχόμενο ωράριο)
- Ιδιωτικός υπάλληλος (σπαστό ωράριο)
- Διευθυντικό στέλεχος
- Ελεύθερος επαγγελματίας

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Απόφοιτος γυμνασίου)
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Απόφοιτος λυκείου)
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Απόφοιτος ΙΕΚ, ΤΕΙ, ΑΕΙ)

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Απόφοιτος γυμνασίου)

- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Απόφοιτος λυκείου)
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Απόφοιτος ΙΕΚ, ΤΕΙ, ΑΕΙ)

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ποια γεύματα τρώει όλη η οικογένεια μαζί?

- Πρωινό
- Μεσημεριανό
- Απογευματινό
- Βραδινό

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Ποιος μαγειρεύει συνήθως; _____

Πιο συχνά μαγειρεύετε : ψητά _____ τηγανητά _____
 Μαγειρευτά _____ βραστά _____

Βγαίνετε έξω για φαγητό? Ναι Όχι

Πόσο συχνά;

- Σπάνια
- 1 φορά την εβδομάδα
- 2 φορές την εβδομάδα
- 2 φορές τον μήνα
- Πάνω από 2 φορές την εβδομάδα

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Που πάτε συνήθως?

- GOODY'S-MAC' DONALDS
- Εστιατόρια
- Πιτσαρίες
- Ταβέρνες
- Κινέζικα – Ιταλικά-Μεξικάνικα εστιατόρια

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Στις καθιερωμένες νηστείες, νηστεύετε;

	Πάντα	Καμιά φορά	ποτέ
Χριστούγεννα			
Νηστεία Πάσχα			
Δεκαπενταύγουστο			
Τετ - Παρασκ.			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το παιδί τρώει ενδιάμεσα γεύματα? Ναι Όχι

Πού τρώει το παιδί σας πρωινό ?

- Σπίτι Σχολείο Καθόλου

Ποια από τα παρακάτω γεύματα τρώει το παιδί σας?

- Πρωινό
 Δεκατιανό
 Μεσημεριανό
 Απογευματινό
 Βραδινό

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Πού τρώει το παιδί σας δεκατιανό ?

- Σπίτι
 Κυλικείο
 Καθόλου

Άλλο (περιγράψτε το) _____

Τα γεύματα που καταναλώνει το παιδί στο σχολείο

- τα επιλέγει μόνο του από το κυλικείο
 τα προσφέρει το ίδιο το σχολείο

γνωρίζετε ποια είναι αυτά ? _____ (ναι , όχι)

Τα παιδιά ενημερώνονται απο τους δασκάλους τους για τα πλεονεκτήματα της υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών?

- Ναι Όχι

Ποιο άτομο ασχολείται με το φαγητό του παιδιού?

- Πατέρας
 Μητέρα
 Γιαγιά
 Οικιακή βοηθός ή baby sitter

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Την ώρα του γεύματος κάνει κάποια άλλη δραστηριότητα;

- Βλέπει τηλεόραση
 Παίζει
 Συζητάει

Άλλο (παρακαλώ περιγράψτε το) _____

Πόσες ώρες παρακολουθεί τηλεόραση το παιδί καθημερινά:

- Καθόλου
- Λιγότερο από 1 ώρα
- 1 με 2 ώρες
- Περισσότερες από 2 ώρες

Το παιδί επιθυμεί προϊόντα τα οποία του γίνονται γνώριμα μέσω της τηλεόρασης:

- Πάντα
- Μερικές φορές
- Καθόλου

Ανταποκρίνεστε στις απαιτήσεις του παιδιού σας για την αγορά διαφημιστικών προϊόντων (ακόμα και ανθυγινά) :

- Ναι
- Όχι

Πως είναι η όρεξη του παιδιού σε σχέση με το φαγητό?

- Εξαιρετική
- Καλή
- Κακή
- Μέτρια

Χρησιμοποιείται το φαγητό σαν βράβευση ή τιμωρία?

- Ναι
- Όχι

Το αναγκάζεται για να φάει?

- Ναι
- Όχι

Αφήνετε το παιδί να έχει επιλογές στο φαγητό που θέλει να φάει

- Πάντα
- Σπάνια
- Καθόλου

Παίρνετε το παιδί σας μαζί όταν πάτε για ψώνια?

- Πάντα
- Σπάνια
- Καθόλου

Σας επηρεάζει στην αγορά των τροφίμων?

- Πάντα
- Σπάνια
- Καθόλου

Δέχετε να αγοράσετε στο παιδί σας ότι θέλει ακόμα και αν ξέρετε ότι δεν είναι καλό για την διατροφή του?

- Ναι
- Όχι

Συμπληρώστε στο παρακάτω πίνακα με σειρά προτεραιότητας πως αρέσει στο παιδί σας να γίνετε η προετοιμασία των παρακάτω τροφίμων

1 = πολύ καλό

2 = καλό

3 = μέτριο

4 = κακό

Τρόπος μαγειρέματος	Λαχανικά	Κρέας
---------------------	----------	-------

Βράσιμο		
Βράσιμο σε ατμό		
Τηγάνισμα		
Ψητά στο grill		
Ψήσιμο		
Φούρνος μικροκυμάτων		
Ωμά		

Συμπληρώστε στον παρακάτω πίνακα με ένα X πόσο συχνά καταναλώνει το παιδί σας τα παρακάτω τρόφιμα.

Κατανάλωση τα τελευταία 2 χρόνια

Κατηγορίες τροφίμων	6 + φορές την ημέρα	4-6 φορές την ημέρα	2-3 φορές την ημέρα	5-6 φορές την εβδομάδ	2-4 φορές την εβδομάδ	1 φορά την εβδο	1-3 φορές το μήνα	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ								
Άπαχο \ Ημιάπαχο γάλα (1 φλιτζ)								
Πλήρες γάλα (1 φλιτζ)								
Άπαχο \ Ημιάπαχο γιαούρτι (1 φλιτζ)								
Πλήρες γιαούρτι (1 φλιτζ)								
Τυρί με ↓ λιπαρά (30γρ ή ½ φλιτζ)								
ΛΙΠΗ								
Μαργαρίνη \ Μαγιονέζα (1κ.γλ)								
Κρέμα γάλακτος ή Σαντιγί (1 κ.σ)								
Ελαιόλαδο (1 κ.σ)								
ΦΡΟΥΤΑ								
Φυσικά φρούτα (1)								
Κονσέρβα φρούτα (½ φλιτζ)								
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι)								
ΛΑΧΑΝΙΚΑ								
Σαλάτα ωμά (1 φλιτζ)								
Σαλάτα βραστά (½ φλιτζ)								
Φαγητό (½ φλιτζ)								
ΟΣΠΡΙΑ								
Φασόλια, φακές, ρεβίθια κ.α (½ φλιτζ)								
ΚΡΕΑΤΑ								

Κοτόπουλο (90γρ)								
Μοσχάρι ή Χοιρινό (90γρ)								
Σουβλάκια (40-50γρ)								
Αλλαντικά (1 φέτα ή 1 κομμάτι)								
Συκώτι ή Εντόσθια (90γρ)								
Αυγό (1)								
Ψάρι ή θαλασσινά (90γρ)								
Κατηγορίες τροφίμων	6 + φορές την ημέρα	4-6 φορές την ημέρα	2-3 φορές την ημέρα	5-6 φορές την εβδομάδ	2-4 φορές την εβδομάδ	1 φορά την εβδο	1-3 φορές το μήνα	Λίγες φορές τον χρόνο ή ποτέ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ-ΑΡΤΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ								
Ψωμί άσπρο/μαύρο (1 φέτα)								
Δημητριακά πρωινού (½ φλιτζ)								
Μπάρες δημητριακών(1)								
Ρύζι (½ φλιτζ)								
Ζυμαρικά (½ φλιτζ)								
Πατάτες πουρέ (½ φλιτζ)								
Πατάτα ψητή ή βραστή(1)								
Πατάτες τηγανιτές (1 μερίδα)								
ΔΙΑΦΟΡΑ								
Κέικ (1 φέτα) - Μπισκότα (1)								
Σοκολάτα-Σοκοφρέτα (1 μικρή)								
Πατατάκια-Γαριδάκια (1 σακουλάκι)								
Ζάχαρη ως γλυκαντικό (1.κ.γ)								
Μέλι (1 κ.γ)								
Ξηροί καρποί (½ φλιτζ)								
Αναψοκτικά (1 ποτήρι)								
Αναψοκτικά light (1 ποτήρι)								

Τσίγλες, Ζελεδάκια, Γλειφιτζούρια, Καραμέλες								
Πάστες, Κρέμα, Ρυζόγαλο, παγωτό (1)								
Γλυκά ταψιού, κουταλιού								
Τυροπιτες, σπανακοπιτες κ.α. (1)								
Πίτσα (1 κομ)								

Καταναλώνει οτιδήποτε άλλο πέρα από αυτά που αναγράφονται στον παραπάνω

Πίνακα

Ναι

Όχι

Αν ναι τι είδος?

παρακαλώ περιγράψτε το _____