

Πτυχιακή εργασία



«Οι διατροφικές συνήθειες νηπίων και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν: Μελέτη σε παιδικό σταθμό της Σητείας»

Φοιτήτριες: Καλογεράκη Ειρήνη(Α.Μ.2274),

Σημιαίκη Εμμανουέλα (Α.Μ.2265)

Επιβλέποντες: Σφακιανάκη Ειρήνη, Θαλασσινός Νικόλαος

Σητεία, Ιούνιος 2019

HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY
SCHOOL OF HEALTHY SCIENCES
DEPARTMENT OF NUTRITION & DIETETICS

THESIS for the Undergraduate Degree:



**«Infant eating habits and the factors that affect them: Study at
Sitia's daycare center»**

Editors: Kalogeraki Irene (Y.D.2274),

Simaiaki Emmanouela (Y.D.2265)

Supervisors: Sfakianaki Irene, Thalassinos Nikolaos

Sitia, June 2019

Καλογεράκη Ειρήνη, Σημιαϊάκη Εμμανουέλα, «Οι διατροφικές συνήθειες νηπίων και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. Μελέτη σε παιδικό σταθμό της Σητείας»

Ευχαριστούμε θερμά τη κυρία Σφακιανάκη και τον κύριο Θαλασσινό για τη βοήθειά τους και τις οικογένειες μας για την αγόγγυστη στήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μας!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών του παιδικού σταθμού της Σητείας. Θα μελετηθούν επίσης οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές τους επιλογές και θα αξιολογηθούν δείκτες της ανάπτυξής τους.

Μεθοδολογία έρευνας: Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν συνολικά 37 παιδιά με μέσο όρο ηλικίας 3 ετών εκ των οποίων τα 16 ήταν κορίτσια και τα 21 αγόρια. Έγινε καταγραφή ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών βάρους και ύψους, καθώς και του διαιτολογίου του παιδικού σταθμού. Επίσης δόθηκαν στους κηδεμόνες τους ένα ερωτηματολόγιο που συμπεριλάμβανε βασικές ερωτήσεις προς ανάλυση και το ερωτηματολόγιο KIDMED.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των αγοριών ήταν 56,8% ενώ των κοριτσιών ήταν 43,2%. Το βάρος των παιδιών κυμαίνεται από 12 κιλά και φτάνει έως τα 21 κιλά με μέσο όρο τα 16,5 κιλά και το ύψος τους από 0,88 cm και φτάνει το 1,15 cm και μέσο όρο τα 1,0181 cm. Ο μέσος όρος του ΔΜΣ των παιδιών είναι 16,97 kg/m². Η κατανάλωση πρωινού των νηπίων ανερχόταν στο 100%, καθώς ίδιο ποσοστό υπήρχε και στην κατανάλωση δεκατιανού, μεσημεριανού και βραδινού ενώ η κατανάλωση απογευματινού καταγράφηκε στο 91,9%. Σύμφωνα με το KIDMED score, υπήρχε 0% χαμηλή ποιότητα διατροφής, 70,27% ποιότητα διατροφής και 29,73% υγιής ποιότητα διατροφής. Η παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του φαγητού υπήρχε σε ποσοστό 59,5%. Επιπλέον, φάνηκε ότι το 48,6% των γονέων/κηδεμόνων φαίνεται να έχουν επιρροές για το διαιτολόγιο του νηπίου από τον παιδίατρό του, το 27,0% από την μητέρα τους, το 16,2% από φίλους και το υπόλοιπο 8,1% από την τηλεόραση και τα περιοδικά. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το 48,6% των παιδιών καταναλώνει γλυκά αρκετές φορές την εβδομάδα.

Συμπεράσματα: Το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολείο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επηρεάζουν σημαντικά τις διατροφικές επιλογές των νηπίων και κατά συνέπεια την ανάπτυξή τους.

Λέξεις κλειδιά: παιδικός σταθμός, διατροφή, μεσογειακή διατροφή, παχυσαρκία, έρευνα, KIDMED, διατροφικές συνήθειες

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the research is to collect information about the children's eating habits in Sitia's childcare facility. The factors influencing their dietary choices will also be studied and their development indicators assessed.

Research methodology: A total of 37 children, with an average age of 3 years, of whom 16 were girls and 21 boys, participated in the survey. The anthropometric features of body weight and height, as well as the diet of the nursery, were recorded. Respondents also submitted questionnaires containing key questions for analysis and the KIDMED questionnaire.

Results: The boys were 56.8% while the girls were 43.2%. Children's weight ranges from 12 to 21 kilos with an average of 16.5 kilos and their height from 0.88 cm to 1.15 cm and an average of 1.0181 cm. The average BMI for children is 16.97 kg / m². Children's breakfast consumption amounted to 100%, as the same amount was also used for the deira, lunch and dinner consumption, while the afternoon consumption was 91.9%. According to the KIDMED score, there was 0% low quality food, 70.27% quality food and 29.73% healthy food quality. Watching TV during the meal was 59.5%. In addition, it appears that 48.6% of parents / caregivers seem to have influences on the child's child's diet, 27.0% of their mother, 16.2% of friends, and the remaining 8.1% television and magazines. Finally, it was noted that 48.6% of children consume sweets several times a week.

Conclusions: The family environment, school and the media significantly influence the nutritional choices of infants and, consequently, their development.

Keywords: kidengarden, diet, Mediterranean diet, obesity, research, KIDMED, dietary habits

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT.....	5
Περιεχόμενα.....	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
Εισαγωγή.....	10
1. Ο Ρόλος του παιδικού σταθμού	13
1.1 Ο θεσμός του παιδικού σταθμού και η επίδρασή του στο παιδί.....	13
1.2 Η εξοικείωση των παιδιών με τα φαγητά και η σημασία τους.....	16
2. Σχέση διατροφής και υγείας του παιδιού.....	20
2.1. Συσχέτιση Μεσογειακής Διατροφής και ανάπτυξης παιδιών.....	21
Εικόνα 2-1 Πυραμίδα διατροφής για παιδιά.....	22
2.2. Διατροφικές συνήθειες των παιδιών προσχολικής ηλικίας	27
2.3. Άθληση στη νηπιακή ηλικία	30
3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές τροφίμων των νηπίων.....	32
3.1. Οικογενειακή κατάσταση νηπίου	34
3.2. Μέσα μαζικής ενημέρωσης.....	36
3.3. Άλλοι παράγοντες	38
3.3.1. Φίλοι – παρέες	38
3.3.2. Ψυχοκοινωνικοί – οικονομικοί παράγοντες	39
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	42
Πίνακας 1: Φύλο	43
Πίνακας 2: Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά	43
Πίνακας 3: Τιμές BMI	44
Πίνακας 4: Μέσος όρος BMI.....	45
Πτυχιακή εργασία	6

Πίνακας 5: Κατανάλωση πρωινού	45
Πίνακας 7: Κατανάλωση μεσημεριανού.....	46
Πίνακας 8: Κατανάλωση απογευματινού	46
Πίνακας 9: Κατανάλωση βραδινού.....	47
Πίνακας 10: Παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του φαγητού.....	47
Πίνακας 11: Επιθυμία προϊόντων λόγω τηλεόρασης.....	47
Πίνακας 12: Τρόποι μαγειρέματος καθημερινού φαγητού στο σπίτι	48
Πίνακας 13: Υποχώρηση στην άρνηση του παιδιού στο σπιτικό φαγητό και χορήγηση γλυκών ή έτοιμων φαγητών	48
Πίνακας 14: Επιρροή απόψεων σχετικά με το διαιτολόγιο	48
Πίνακας 15: Το παιδί σας καταναλώνει ένα φρούτο ή χυμό σε καθημερινή βάση;..	49
Πίνακας 16: Το παιδί σας καταναλώνει ένα δεύτερο φρούτο κάθε μέρα;.....	49
Πίνακας 17: Το παιδί καταναλώνει φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά έστω μία φορά την ημέρα;.....	50
Πίνακας 18: Το παιδί σας καταναλώνει φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά περισσότερο από μία φορά την ημέρα;.....	50
Πίνακας 19: Καταναλώνετε τακτικά ψάρι, τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα; .	50
Πίνακας 20: Πηγαίνετε μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερες φορές σε fast food εστιατόριο;	51
Πίνακας 21: Αρέσουν του παιδιού τα όσπρια και τα τρώει πάνω από μία φορά την εβδομάδα;.....	51
Πίνακας 22: Καταναλώνει ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε μέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα);	51
Πίνακας 23: Καταναλώνονται από το παιδί δημητριακά ή σιτηρά στο πρωινό του, όπως ψωμί, δημητριακά;.....	52
Πίνακας 24: Καταναλώνει το παιδί ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);.....	52
Πίνακας 25: Χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο στο μαγείρεμα;	52

Πίνακας 26: Παραλείπεται από το παιδί η λήψη του πρωινού γεύματος;	52
Πίνακας 27: Καταναλώνει το παιδί κάποιο γαλακτοκομικό προϊόν (γάλα, γιαούρτι κτλ) στο πρωινό του;.....	53
Πίνακας 28: Το πρωινό του παιδιού περιέχει γλυκά και έτοιμα αρτοσκευάσματα, όπως τυρόπιτες, κρουασάν κ.α.;	53
Πίνακας 29: Καταναλώνονται από το παιδί γαλακτοκομικά 40 γραμμαρίων (δύο γιαούρτια ή τυρί) καθημερινά;.....	54
Πίνακας 30: Καταναλώνει το παιδί γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα;.....	54
Πίνακας 31: KIDMED SCORE	54
Πίνακας 32: Το μηνιαίο πρόγραμμα διατροφής των παιδιών στον παιδικό σταθμό που διεξάχθηκε η έρευνα.	55
Πίνακας 33: Αξιολόγηση ανάπτυξης δείγματος με καμπύλες.....	56
Πίνακας 34: Καμπύλες BMI/ΗΛΙΚΙΑ του WHO για κορίτσια 2-5 ετών	57
Με βάση την αξιολόγηση των καμπυλών του WHO, BMI/ηλικία για κορίτσια 2-5 ετών, από το δείγμα μας που ήταν συνολικά 16 κορίτσια, τα 14 φάνηκαν να έχουν φυσιολογικό BMI, σχετικά με το φύλο και την ηλικία τους, δηλαδή βρίσκονταν πάνω από την 3 ^η και.....	57
κάτω από την 85 ^η εκατοστιαία θέση.Αντίθετα μόλις 2 κορίτσια βρίσκονταν πάνω από την 85 ^η εκατοστιαία θέση, δηλαδή ήταν υπέρβαρα.	57
Πίνακας 35: Καμπύλες BMI/ΗΛΙΚΙΑ του WHO για αγόρια 2-5 ετών	58
Με βάση την αξιολόγηση των καμπυλών του WHO, BMI/ηλικία για αγόρια 2-5 ετών, από το δείγμα μας που ήταν συνολικά 21 κορίτσια, τα 20 φάνηκαν να έχουν φυσιολογικό BMI, σχετικά με το φύλο και την ηλικία τους, δηλαδή βρίσκονταν πάνω από την 3 ^η και κάτω από την 85 ^η εκατοστιαία θέση.Αντίθετα μόλις 1 αγόρι βρίσκονταν πάνω από την 85 ^η εκατοστιαία θέση, δηλαδή ήταν υπέρβαρο.	58
Πίνακας 36: Συσχέτιση μεταξύ βάρους νηπίου και βάρους μητέρας.....	60
Πίνακας 37: Συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ νηπίου (BMI_1) και ΔΜΣ μητέρας (BMI_2)	61

Καλογεράκη Ειρήνη, Σημιαϊάκη Εμμανουέλα, «Οι διατροφικές συνήθειες νηπίων και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. Μελέτη σε παιδικό σταθμό της Σητείας»

Πίνακας 38Α και 38Β: Συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ νηπίου και Καταναλώνει καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα	61
Πίνακες 39Α και 39Β: Συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ νηπίων και KIDMED SCORE	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	75

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας έχουν μια ραγδαία αύξηση, γεγονός που οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) να χαρακτηρίζει το πρόβλημα της παχυσαρκίας ως «επιδημία» (Levitsky & Youn, 2004). Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αρχίσει ήδη να αντιμετωπίζει την παιδική παχυσαρκία ως μάστιγα (Tzotzas & Krassas, 2004). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1/5 των παιδιών στην Ευρώπη είναι υπέρβαρα και, από αυτά, το 1/3 είναι παχύσαρκα (WHO, 2007). Οι εκτιμήσεις για τον αριθμό των υπέρβαρων βρεφών και παιδιών στην ευρωπαϊκή περιφέρεια της WHO αυξήθηκαν σταθερά από το 1990 έως το 2008. Πάνω από το 60% των παιδιών που είναι υπέρβαρα πριν την εφηβεία θα είναι υπέρβαρα στην πρώιμη ενηλικίωση. Η παιδική παχυσαρκία συνδέεται έντονα με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη τύπου 2, ορθοπεδικά προβλήματα, ψυχικές διαταραχές, χαμηλή επίδοση στο σχολείο και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (WHO, 2018).

Οι σύγχρονες μητέρες είναι στο σύνολό τους απασχολημένες, μέσα και έξω από το σπίτι, λόγω ανάγκης εργασίας. Έτσι, ο θεσμός των παιδικών σταθμών έρχεται να δώσει λύση στην ύπαρξη ενός προβλήματος που αφορά κυρίως τις εργαζόμενες μητέρες. Σκοπός του παιδικού σταθμού είναι να μάθουν στα παιδιά νηπιακής ηλικίας πώς να ενταχθούν κοινωνικά, δηλαδή τα βοηθούν να εντάσσονται σε ένα κοινωνικό σύνολο και να συναναστρέφονται με άλλα άτομα. Επιπλέον, μαθαίνουν ακόμη να αυτοεξυπηρετούνται, να υπακούουν σε κανόνες και κανονισμούς, να ανήκουν κάπου, να συμμετέχουν, να δημιουργούν (Δαράκη, 1995).

Οι γονείς δημιουργούν το περιβάλλον στο οποίο το παιδί αναπτύσσει υγιείς ή ανθυγιεινές συνήθειες. Η στάση των γονέων επηρεάζει τις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών, οι οποίες περιλαμβάνουν τις προτιμήσεις σε συγκεκριμένες τροφές ή κατηγορίες τροφών και τη ρύθμιση της ημερήσιας ενεργειακής πρόσληψης. Οι διατροφικές συνήθειες των γονέων καθώς και η σχέση τους με την φυσική δραστηριότητα παίζουν καθοριστικό ρόλο στα διατροφικά πρότυπα τα οποία θα υιοθετήσουν τα παιδιά, καθώς και στην σχέση τους με την φυσική δραστηριότητα, πράγμα το οποίο θα συμβάλλει και

στις μετέπειτα επιλογές τους. Παράγοντες που επίσης επηρεάζουν τον τρόπο ζωής των παιδιών είναι τόσο οι κοινωνικοί όσο και οι δημογραφικοί (Μάντζιου, 2012).

Κατά την προσχολική ηλικία η υγιής ανάπτυξη των παιδιών έχει άμεση σχέση με τις διατροφικές τους συνήθειες καθώς και με τον τρόπο ζωής τους. Μειωμένη φυσική δραστηριότητα έχει παρατηρηθεί να σχετίζεται με τα αυξημένα επίπεδα παχυσαρκίας. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελούν κατάλληλη ομάδα απόκτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών, καθώς η προσχολική περίοδος είναι μια σημαντική περίοδος της ζωής διότι τότε εγκαθίστανται οι συνήθειες διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, με πιθανές δια βίου συνέπειες για την υγεία (Institute of Medicine, 2002). Η ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε όλη τη διάρκεια της ζωής απαιτεί μια καλύτερη κατανόηση της διατροφής των μικρών παιδιών και των παραγόντων που την επηρεάζουν (Linardakis, Sarri, Pateraki, Sbokos, & Kafatos, 2008).

Η υιοθέτηση του δυτικού προτύπου διατροφής αντί της μεσογειακής έχει οδηγήσει σε μειωμένη πρόσληψη φυτικών ινών, αυξημένη πρόσληψη ζάχαρης και αλλαγή της σύνθεσης της διατροφής σε κορεσμένα λίπη (Magkos et al., 2006). Επιπλέον τα παιδιά, καταφεύγουν συχνά στη λύση των έτοιμων τροφών, τύπου fast food τα οποία είναι τρόφιμα υψηλής θερμιδικής και χαμηλής θρεπτικής αξίας. Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση στην κατανάλωση γρήγορου φαγητού (απ' έξω) ή έτοιμων προπαρασκευασμένων τροφίμων, ενώ τα οικογενειακά γεύματα τείνουν να παραγκωνιστούν (Nicklaus, 2009). Τροφές πλούσιες σε αλάτι, ζάχαρη και λίπη συμβάλλουν στην παχυσαρκία κι αυτές φαίνεται να αποτελούν τον κορμό του διαιτολογίου πολλών μικρών παιδιών. Τα παιδιά όμως στην ουσία «ταΐζονται» με αυτές τις τροφές, και δεν τις επιλέγουν ή τις αγοράζουν μόνα τους (Sullivan, 2006).

Παρόλα αυτά η ραγδαία αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, εκτός από τις λανθασμένες διατροφικές συνήθειες, οφείλεται και στη μείωση της φυσικής δραστηριότητας. Τα τελευταία χρόνια έχει φανεί ότι τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος της ζωής τους μπροστά σε μια οθόνη (Sonnenville et al., 2012). Κατά μέσο όρο τα παιδιά της Αμερικής περνούν πάνω από 4 ώρες ημερησίως παρακολουθώντας τηλεόραση ή μπροστά στον υπολογιστή (Nicklas & Johnson, 2004). Αρκετές έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι ο επιπλέον χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης σχετίζεται με αρκετά μελλοντικά συμπτώματα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, όπως βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά, αρκετά ψυχοσωματικά συμπτώματα (π.χ. έλλειψη προσοχής, συμπεριφορικές διαταραχές) (Landhuis et al., 2007;

Miller et al., 2007) και υπερβάλλον βάρος ή παχυσαρκία (Mendoza, Zimmerman, & Christakis, 2007)

Σημαντικός παράγοντας για την υγιεινή διατροφή και την υγεία των παιδιών προσχολικής ηλικίας αποτελεί η σύσταση των γευμάτων και οι διατροφικές τους συνήθειες, ιδιαίτερα σήμερα που η παιδική παχυσαρκία αποκτά διαστάσεις επιδημίας τόσο σε ανεπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως σε αστικές περιοχές, καθώς επίσης και η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινότητα αντικαθιστώντας την προσήλωση σε μια οθόνη. Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής επίσης φαίνεται να έχει πιο θετικά αποτελέσματα από την διατροφή δυτικού τύπου. (Μάντζιου, 2012).

1. Ο Ρόλος του παιδικού σταθμού

Ο όρος βρεφονηπιακός σταθμός, είναι ένας θεσμός στη χώρα μας που βρίσκει τις απαρχές του δύο αιώνες πριν, που ονομαζόταν νηπιοτροφείο ή νηπιαγωγείο. Το σύστημα αυτό εμφανίζει διαφορές ως προς το όνομά του στα διαφορετικά μέρη του κόσμου, αλλά και ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τη μορφή της λειτουργίας του, προσφέροντας έτσι και διαφορετική αντιμετώπιση των παιδιών και της προετοιμασίας τους για την εισαγωγή τους στο σχολικό περιβάλλον (Ζαχαρενάκης, 1996α).

1.1 Ο θεσμός του παιδικού σταθμού και η επίδρασή του στο παιδί

Από τις προηγούμενες ακόμα δεκαετίες, έχουν μελετηθεί οι παράμετροι των βρεφονηπιακών σταθμών και πώς αυτοί επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση των παιδιών, όπως είναι το μέγεθος και ο αριθμός των παιδιών της τάξης, η αναλογία παιδιών-καθηγητών, το είδος και ο αριθμός των δραστηριοτήτων αλλά και η προηγούμενη εκπαίδευση των υπεύθυνων παιδαγωγών. Οι συνθήκες εκπαίδευσης των παιδιών προσχολικής ηλικίας καθορίζονται από οργανισμούς μεγάλης εμβέλειας όπως είναι ο Εθνικός Οργανισμός για την Εκπαίδευση των Μικρών (NAEYC) ο οποίος ρυθμίζει εκπαιδευτικά ζητήματα τόσο προτύπων συμπεριφοράς των παιδαγωγών όσο και υποδομών και συνθηκών εκπαίδευσης (Bredenkamp & Copple, 1998).

Τα παιδιά εισέρχονται στην κρίσιμη μετάβαση από το οικογενειακό περίγυρο σε εκείνο του σχολικού περιβάλλοντος με σταθερά εδραιωμένες κοινωνικές και δημογραφικές ανισότητες. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διατυπωθούν οι τρόποι με τους οποίους επιδρούν στα παιδιά και στην ανάπτυξη των συμπεριφορών τους εντός αλλά και εκτός του σχολικού περιβάλλοντος και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Υπάρχει, έως τώρα, η έννοια της οικολογικής ανάπτυξης η οποία αναπτύσσεται γύρω από την πεποίθηση των αλληλένδετων χαρακτηριστικών που διαμορφώνουν την ανάπτυξη και την υγεία του παιδιού οι οποίοι βασίζονται σε ψυχολογικούς και γενετικούς παράγοντες. Θεωρείται ότι οι πόροι των οικογενειών και οι κίνδυνοι για την υγεία που υπάρχουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον ενσωματώνονται στα παιδιά ως τέσσερις

βασικές αναπτυξιακές οικολογίες και επηρεάζουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους τη γνώση, τη συμπεριφορά και τη γενικότερη υγεία. Με άλλα λόγια η έννοια της αναπτυξιακής οικολογίας αντιπροσωπεύει μια σημαντική πορεία μέσω της οποίας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαμορφώνουν τη σχολική ετοιμότητα του κάθε παιδιού να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο και να ανταποκριθεί στις ανάγκες του νέου του περιβάλλοντος (Molborn, 2017).

Το βασικό όφελος των παιδικών σταθμών στα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η κατά το δυνατόν μείωση των διαφορών των διαφορετικών κοινωνικών και οικονομικών υποβάθρων τους και η προαγωγή της ισότητας και των ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση, μέσω της φροντίδας των παιδιών και της παροχής ημερήσιας διατροφής η οποία βασίζεται στους κανόνες υγιεινής και ασφαλείας (Cortazar et al., 2015).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η έρευνα και η πολιτική στον τομέα της παιδικής εκπαίδευσης έχει προσανατολιστεί σε τρεις άξονες. Οι άξονες αυτοί συνοψίζονται στην πρόοδο των νευροεπιστημών και την ανάπτυξη του εγκεφάλου στην προσχολική ηλικία. Μελέτες δείχνουν την επίδραση των προγραμμάτων της προσχολικής ηλικίας στην ανάπτυξη των ατόμων, αλλά και στην ανάλυση του κόστους και των οφελών στα προγράμματα προσχολικής ηλικίας, τόσο στις οικογένειες όσο και στην ευρύτερη κοινωνία, ενώ δεν παραλείπεται η μελέτη της επίδρασης της πρωτοβάθμιας παιδείας στη μείωση των εκπαιδευτικών ανισοτήτων. Τέτοιου τύπου μελέτες καθώς και τα συμπεράσματά τους οδήγησαν το πεδίο της μελέτης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο να δημιουργήσει κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την παιδική φροντίδα και την εκπαίδευση, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των προγραμμάτων αλλά και η μείωση του ταξικού χάσματος που ενδέχεται να υπάρχει στο εκπαιδευτικό σύστημα να τις χώρες του κόσμου (Cortazar et al., 2015).

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, κάπου κοντά στο 1890, οι παιδικοί σταθμοί δεν είχαν τη λειτουργία που έχουν σήμερα, αλλά προσέφεραν τις υπηρεσίες τους ολόκληρη τη μέρα υποκαθιστώντας ουσιαστικά τα ορφανοτροφεία του προηγούμενου αιώνα αφού διέθεταν και κοινωνικό χαρακτήρα. Το 1988 δημοσιεύτηκε ένα πρόγραμμα των παιδικών σταθμών το οποίο όριζε ότι οι ομαδικές δραστηριότητες θα καταλάμβαναν το 45% του χρόνου, ο ελεύθερος χρόνος το 23% του συνολικού χρόνου και το διάλειμμα το 7% του συνολικού χρόνου, ενώ από προηγούμενες νομοθεσίες είχε ήδη οριστεί ο ρόλος του παιδαγωγού σε όλα τα προαναφερθέντα, ο οποίος συνοψίζεται στην τακτοποίηση των παιδιών στις θέσεις τους, στη γενικότερη επίβλεψή τους, στη γενικότερη καθοδήγησή

τους αλλά και στην παροχή συμβουλών τόσο στα παιδιά όσο και στους κηδεμόνες τους (Παπαθανασίου, 2000).

Πέραν όμως του ορισμού των καθηκόντων των παιδαγωγών και του ρόλου των παιδικών σταθμών, ο εκπαιδευτικός χώρος είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της καλής ψυχολογίας των ατόμων, την ομαλή ανάπτυξη των παιδιών και την εύρυθμη λειτουργία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, το σύστημα ήταν δασκαλοκεντρικό, τα κτίρια βάσει οδηγιών έπρεπε να είναι ορθογώνιας διάταξης και μεγάλης χωρητικότητας έως περίπου το 1930 που οι οδηγίες αναφορικά με τη λειτουργικότητα των χώρων και το στόχο του θεσμού διαφοροποιήθηκαν οι προηγούμενες οδηγίες αναιρέθηκαν (Γκούβρα, Κυρίδης & Μαυρικάκη, 2005).

Επιπλέον με βάση την πρόσφατη αναθεώρηση του Υπουργείου Υγείας για την λειτουργία των βρεφονηπιακών σταθμών, το διαιτολόγιο του παιδικού σταθμού πρέπει να ακολουθεί τις εθνικές διατροφικές συστάσεις και είναι φτιαγμένο από τον παιδίατρο του σταθμού σε συνεργασία με τον διαιτολόγο του σταθμού και να περιλαμβάνει υποχρεωτικά τις υπογραφές τους. Το διαιτολόγιο του σταθμού πρέπει να είναι αναρτημένο σε εμφανές σημείο και οι γονείς να το γνωρίζουν. Όλοι οι σταθμοί πρέπει να παρέχουν στα παιδιά την κατάλληλη ποιοτικά και ποσοτικά διατροφή, μιας και τους προσφέρουν καθημερινά πρωινό και δεκατιανό αλλά και μεσημεριανό ανάλογα με τις ώρες διαμονής των παιδιών στον σταθμό. Το διαιτολόγιο θα πρέπει να περιλαμβάνει νωπά φρούτα και λαχανικά, κρέας, ψάρι και γαλακτοκομικά σε επαρκής ποσότητες και να μην περιλαμβάνει τρόφιμα πλούσια σε συντηρητικά, ζάχαρη και αλάτι. (Ξάνθος Ανδρέας, 2017)

Ενδεικτικά :

- I. Για πρωινό προτείνεται 1 μερίδα γαλακτοκομικού ή αυγό, με 1 μερίδα δημητριακών και ένα φρούτο.
- II. Για μεσημεριανό προτείνεται 1 φορά την εβδομάδα ψάρι, 1 κοτόπουλο, 1 όσπρια, 1 λαχανικά – λαδερά, 1 κόκκινο κρέας και 1 ζυμαρικά με τα ανάλογα συνοδευτικά
- III. Για απογευματινό προτείνεται φρούτο είτε γιαούρτι με φρούτο είτε κάποιο κέικ παρασκευασμένο στο σταθμό είτε κάποιο χαλβά

1.2. Η εξοικείωση των παιδιών με τα φαγητά και η σημασία τους

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως εκπαίδευση ορίζεται η συνεχής διαδικασία βάσει της οποίας διαμορφώνονται και τροποποιούνται πρότυπα συμπεριφοράς τα οποία οδηγούν στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ανθρώπου με υγιείς συνήθειες. Επιπρόσθετα, η Αγωγή της Υγείας σύμφωνα με τον ίδιο οργανισμό, είναι ένας θεσμός ο οποίος πρέπει να χαρακτηρίζει το εκπαιδευτικό σύστημα και να προάγει τη βελτίωση του επιπέδου υγείας μέσα από ένα σύνολο υγιών συμπεριφορών που θα καλλιεργήσει στους μαθητές, από την ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητάς τους (WHO, 2006).

Η αγωγή της υγείας δεν είναι ευθύνη των γονέων αποκλειστικά, αλλά αποτελεί μία ιδιαίτερα πολύπλοκη δεξιότητα η οποία καλλιεργείται και εντός του σχολικού περιβάλλοντος και συχνά παρακολουθείται από κατάλληλους ειδικούς, όπως είναι εξειδικευμένοι παιδαγωγοί, διατροφολόγοι ή και ιατροί. Είναι ένας θεσμός που στοχεύει, όχι στην διατύπωση και άκριτη αναπαραγωγή συγκεκριμένων συμπεριφορών, αλλά στη δημιουργία, μέσα από την κριτική σκέψη, υγιών αντιλήψεων και συμπεριφορών αναφορικά με τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών μέσα από τις συνήθειες της καθημερινότητας (WHO, 2006).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της αγωγής της υγείας στο σχολικό περιβάλλον, που εφαρμόζεται συχνά και στην Ελλάδα, αποτελεί η εκπαίδευση για τη στοματική υγιεινή η οποία μπορεί να ενισχυθεί καθ' όλη τη διάρκεια των σχολικών ετών, αφού στην ηλικία αυτή αναπτύσσονται δια βίου πεποιθήσεις, στάσεις και δεξιότητες. Όπως τονίζεται από πλήθος μελετών η προαγωγή της υγείας του στόματος είναι μια πολύπλευρη δραστηριότητα στην οποία μπορούν να συμμετέχουν τόσο οι μαθητές, όσο και οι γονείς και φυσικά το προσωπικό του σχολείου. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης αυτής, τα σχολεία θα πρέπει να ενισχυθούν με συγκεκριμένα προγράμματα προώθησης της υγείας τα οποία θα διαρθρώνονται σε βασικά εκπαιδευτικά στάδια τοποθετημένα χρονικά σε όλη τη διάρκεια της σχολικής σταδιοδρομίας των παιδιών (Shirzad et al., 2016).

Η προσχολική παιδική ηλικία είναι μια περίοδος ταχύτατης ανάπτυξης και μία ιδιαίτερα σημαντική φάση για την ανάπτυξη και εγκαθίδρυση διατροφικών συνηθειών, καθώς οι διαιτολογικές συμπεριφορές που αποκτήθηκαν στα πρώτα χρόνια της ζωής είναι δυνατόν

να επεκταθούν και στην ενηλικίωση. Τα παιδιά μαθαίνουν να επιλέγουν τα τρόφιμα που τους αρέσουν και να αποφεύγουν αυτά που δεν τους αρέσουν μέσω της γευσιγνωσίας, της αίσθησης της όσφρησης και της γεύσης, καθώς επίσης και μέσω της παρατήρησης του περιβάλλοντος των τροφίμων τους, για παράδειγμα μέσω της συμπεριφοράς των γονιών τους. Η σημαντική αύξηση των παιδιών με παχυσαρκία από τη στιγμή που ξεκινούν τα σχολεία είναι διαπιστωμένο γεγονός, το οποίο οπισθοδρομεί τη δημόσια υγεία σε όλο το φάσμα των εκφάνσεών της. Υπάρχουν στοιχεία τόσο από την Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και από την Αμερική που μαρτυρούν ότι κατά μέσο όρο το 17% των παιδιών ηλικίας 2 έως 15 ετών είναι παχύσαρκα (Fryar et al., 2016).

Ειδικότερα, τα πρώτα χρόνια της ζωής σχετίζονται με τεράστιες φυσικές και ψυχολογικές εξελίξεις, οι οποίες επιτρέπουν στα βρέφη να γίνονται σταδιακά ανεξάρτητα. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τα βρέφη εμφανίζουν ταχεία πρόοδο στις γλωσσικές τους δεξιότητες, την κοινωνική ευαισθητοποίηση αλλά και την γνωστική ικανότητά τους και την προσοχή τους για μάθηση. Ταυτόχρονα, τα βρέφη υποβάλλονται σε σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της σίτισης λόγω μετάβασης από την πλήρη εξάρτηση στο γάλα σε μία ολοκληρωμένη διατροφή κατά την προσχολική ηλικία. Η έναρξη αυτής της μετάβασης είναι η έναρξη του απογαλακτισμού όταν το βρέφος αρχίζει να καταναλώνει για πρώτη φορά στερεά τρόφιμα (BDA, 2017).

Στην αρχή τα παιδιά δεν πραγματοποιούν τις δικές τους επιλογές τροφίμων, αλλά βασίζονται στους φροντιστές τους οι οποίοι τους παρέχουν τα κατάλληλα τρόφιμα, μέχρι περίπου την ηλικία των 3 ή 4 ετών που το παιδί καθιερώνει αυτόνομη συμπεριφορά διατροφής και αρχίζει να επιλέγει τα τρόφιμα που προτιμά και να οριοθετεί τις επιλογές του από τις επιλογές που το ορίζει το οικογενειακό του περιβάλλον. Η μάθηση των τροφίμων συνεπώς, αν μπορεί να οριστεί κατ' αυτόν τον τρόπο, είναι μια σταδιακή αλλαγή η οποία οδηγεί στην αυτόνομη επιλογή τροφίμων από τα πλαίσια του διαθέσιμου διαιτολογίου. Οι διατροφικές συμπεριφορές που καλλιεργούνται κατά τη διάρκεια αυτής της πρώιμης περιόδου εντοπίζονται αργότερα στην εφηβεία και την ενηλικίωση, και όταν είναι υγιείς συμπεριφορές μπορούν να έχουν θετική επίδραση στην πρόληψη ασθενειών που εκδηλώνονται στην ενήλικη ζωή (Paroche et al., 2017)

Οι υγιείς διατροφικές συνήθειες που πρέπει να ακολουθούν τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας συμπίπτουν με τις διατροφικές συνήθειες που προτείνονται ως υγιεινές στους ενήλικες. Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η πρόληψη της υπερβολικής κατανάλωσης λιπών είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της υγιεινής διατροφής και περιλαμβάνει την αύξηση

της σωματικής δραστηριότητας και την προσαρμογή της διαιτητικής πρόσληψης σε απαιτήσεις ενέργειας. Αναμφίβολα, η κατανάλωση μιας ισορροπημένης διατροφής με υψηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών θεωρείται ότι μειώνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας, συνεπώς και πολλών σχετικών με αυτήν νοσημάτων, καθώς αποτρέπει πολλές μη μεταδοτικές ασθένειες όπως είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα μεταβολικά νοσήματα. Προτείνεται η κατανάλωση φρούτων έναντι των λαχανικών, αφού τα λαχανικά έχουν χαμηλότερη ποσότητα ζάχαρης και μειώνουν τέσσερις φορές περισσότερο τη θνησιμότητα σε σχέση με την κατανάλωση φρούτων. Τα περισσότερα παιδιά στην προσχολική ηλικία δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες φρούτων και λαχανικών, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο (CDC, 2017, Oyebode et al., 2014).

Παρά τους διάφορους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στη χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά, η ηλικία των παιδιών πρέπει να θεωρηθεί ως ένας από τους βασικότερους παράγοντες διαμόρφωσης διατροφικών συνηθειών. Τα πρώτα χρόνια της ζωής είναι μια περίοδος σημαντική για την ενθάρρυνση της κατανάλωσης των κατάλληλων τροφίμων, μέσω συγκεκριμένων τεχνικών συμπεριφοράς όπως είναι η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε συγκεκριμένες γεύσεις, της αισθητήριας μάθησης και γενικότερα της προώθησης πρόσληψης φρούτων και λαχανικών στα παιδιά προσχολικής ηλικίας (Nekitsing et al 2018)

Φαίνεται ότι η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε γεύσεις είναι ένα ασφαλές μέσο για την τροποποίηση των προτιμήσεων των παιδιών της προσχολικής ηλικίας και την παγίωση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών. Ωστόσο, οι γονείς συχνά δυσκολεύονται να εφαρμόσουν τη μέθοδο αυτή αφού υπάρχουν παιδιά που δεν τους αρέσουν τα τρόφιμα αυτά και οι γονείς παραιτούνται μετά από αρκετές προσπάθειες να τους τα επιβάλλουν στο διαιτολόγιό τους. Οι μελέτες δείχνουν ότι η εξοικείωση των παιδιών με τα φρούτα και τα λαχανικά μέσω βιβλίων και εικόνων, μπορεί να αυξήσει ενδιαφέρον των παιδιών για τη γεύση συγκεκριμένων τροφίμων τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, δηλαδή στην ενήλικη ζωή (Owen et al 2018).

Παρά το ότι υπάρχουν πολλές μελέτες παρεμβάσεων που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σχετικά με τα τρόφιμα και την υγεία, ελάχιστη προσοχή έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο θα επιτευχθεί ο στόχος αυτός, αφού πρώτα κατανοηθεί πλήρως από την πλευρά των εκπαιδευτικών. Υπάρχουν αρκετές μελέτες, ιδίως στις Σκανδιναβικές χώρες, όπου

μελετάται το γεύμα από την οπτική γωνία της μάθησης σε σχέση με το φύλο, τις γλωσσικές δεξιότητες, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη φροντίδα. Από τα γνωστά μέχρι τώρα δεδομένα, δεν υπάρχει μελέτη που να διερευνά τις συνθήκες γύρω από τα τρόφιμα ως μέρος των σχεδιαζόμενων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στο νηπιαγωγείο, είτε από πλευράς υγείας είτε από την πλευρά των παιδαγωγών. Άμεση απόρροια της παραπάνω διαπίστωσης είναι η ανάγκη για έρευνα τόσο σε σχέση με την εκπαίδευση των τροφίμων, όσο και με την εξειδίκευση των παιδαγωγών στον τομέα αυτόν (Sepp & Hoijer, 2016).

Πρωτοπόρος μελέτη στο αντικείμενο της εκπαίδευσης των διατροφικών συνηθειών είναι αυτή που πραγματοποιήθηκε από μία ομάδα Σκανδιναβών επιστημόνων, η οποία διερευνά τη σημασία της αισθητηριακής εκπαίδευσης στην καλλιέργεια διατροφικών συνηθειών. Η μελέτη ξεκίνησε το 2018 και αναμένονται τα αποτελέσματά της αναφορικά με την αισθητηριακή εκπαίδευση στον τομέα του φαγητού. Η αισθητηριακή εκπαίδευση επιτρέπει στα παιδιά να εξερευνούν τα τρόφιμα με τις αισθήσεις τους μυρίζοντας, αγγίζοντας, παρακολουθώντας και δοκιμάζοντας. Ο στόχος της αισθητηριακής εκπαίδευσης είναι να αυξήσει την προθυμία γεύσης νέων τροφίμων κι έτσι να αυξήσει την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και να μετριάσει την κατανάλωση λιπαρών και «γρήγορου φαγητού» όπως συχνά επιτάσσει η μόδα. Η μέθοδος Sapere, βασισμένη στο έργο *Puisais Le Gout de L'enfant* (Association Sapere, 2018) είναι ένας τρόπος να μάθουν τα παιδιά για τα τρόφιμα μέσω των αισθήσεων και της γλώσσας. Το πρόγραμμα αυτό το οποίο προέρχεται από τη Γαλλία, εφαρμόστηκε τόσο από τα νηπιαγωγεία όσο και από τα σχολεία στη Σουηδία, χωρίς να έχει προηγηθεί ιδιαίτερη μελέτη που να αποδεικνύει την αξιοπιστία και τα αποτελέσματα της μεθόδου (Blomkvist et al 2018).

2. Σχέση διατροφής και υγείας του παιδιού

Με τη λήξη του θηλασμού, εισάγονται στη διατροφή του παιδιού, δυο σημαντικές ομάδες στερεών τροφών, ιδιαίτερες για τα νήπια και μετέπειτα εκείνες οι τροφές που καταναλώνονται από όλη την οικογένεια. Αν και το βρέφος έχει ήδη μάθει να ελέγχει τις κινήσεις του και να δαγκώνει από τον τέταρτο μήνα, το φαγητό θα πρέπει να έχει πολτοποιηθεί για να μπορέσει να το καταναλώσει καθώς δεν μπορεί να ελέγχει τη γλώσσα του.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (National Research Council, 1989) προτείνει ως απαραίτητη ημερήσια πρόσληψη ενέργειας ανά κιλό βάρους. Οι ενεργειακές ανάγκες ενός βρέφους είναι αυξημένες, αφού περίπου το 35% ευθύνεται για την ανάπτυξή του για τους τέσσερις πρώτους μήνες της ζωής του. Ενδεικτικά έχει καταγραφεί ότι κατά τον έκτο μήνα, το βρέφος έχει ανάγκη 104,5 kcal/kg πρόσληψης την ημέρα.

Μεταγενέστερες έρευνες όμως, προτείνουν αλλαγές στις καταγραφές αυτές. Το 2002 λοιπόν, δημιουργούνται οι Dietary Reference Intakes (DRIs=Αναφορές Διαιτητικών

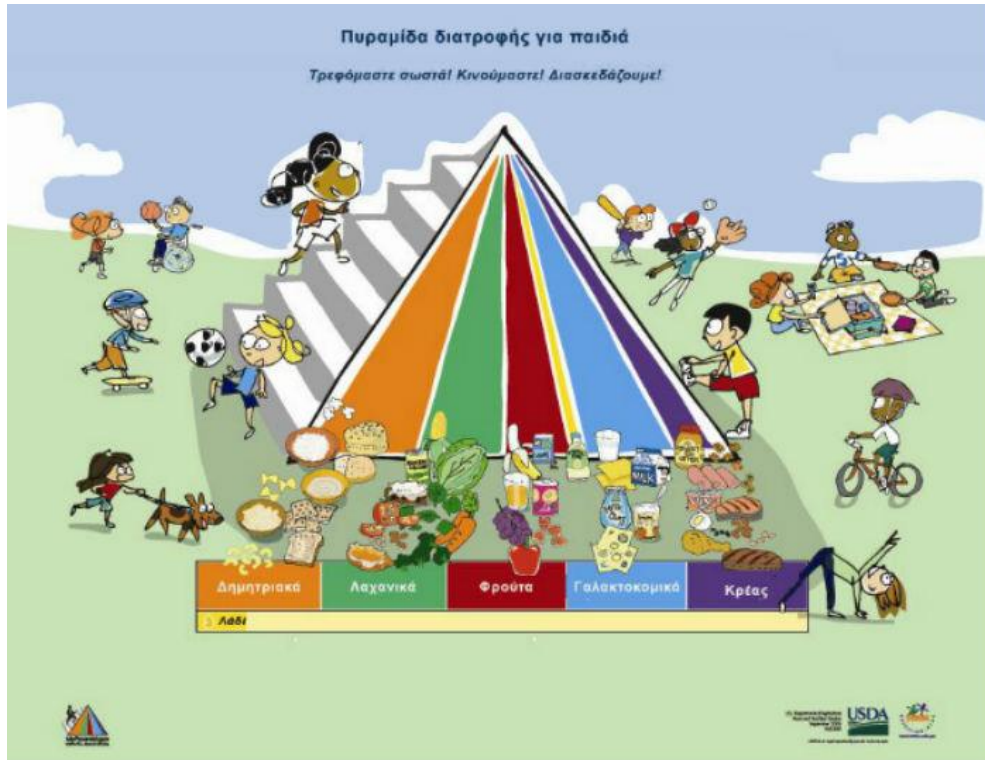
Προσλήψεων) όπου με βάση αυτών και μαθηματικών σχέσεων, υπολογίζονται οι προτεινόμενες ανάγκες των βρεφών σε ενέργεια (Trumpro et al., 2002).

Η ανάπτυξη στην προσχολική ηλικία είναι σχετικά γρήγορη, βέβαια με πιο αργούς ρυθμούς από εκείνους της βρεφικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, ένα μικρό παιδί, προσχολικής ηλικίας το βάρος του αυξάνεται κατά 2 με 2.5 κιλά ετησίως και το ύψος του κατά 7.5 εκατοστά μέσο όρο. Ακόμη, σε αυτή την χρονολογική περίοδο, παρατηρούνται διακυμάνσεις στην όρεξη του παιδιού ώστε να αναπληρώνονται οι καθημερινές ανάγκες και να πραγματοποιούνται οι καθημερινές του δραστηριότητες. Παρόλο που οι ανάγκες ενέργειας των παιδιών σε αυτή την ηλικία είναι αυξημένες, και πάλι το παιδί δεν μπορεί να ακολουθεί τις διατροφικές συνήθειες των ενηλίκων, καθώς το στομάχι του έχει πολύ μικρή χωρητικότητα. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην παιδική παχυσαρκία, η οποία αποτελεί ένα από τους συχνότερους παράγοντες κινδύνου για τα χρόνια νοσήματα (Serdula et al., 1993)

2.1. Συσχέτιση Μεσογειακής Διατροφής και ανάπτυξης παιδιών

Η Μεσογειακή διατροφή έχει γίνει αλληλένδετη με την καλή υγεία και στηρίζεται στην παραδοσιακή διατροφή, η οποία αποτελούσε το πρότυπο διατροφής των ελαιοπαραγωγών περιοχών της Μεσογείου μέχρι τη δεκαετία του 1960. Αν και οι διάφορες περιοχές της Μεσογείου εμφανίζουν διαφορές στις τοπικές διατροφικές τους συνήθειες, λόγω των περιβαλλοντικών, θρησκευτικών και άλλων παραγόντων, τα βασικά σημεία τους είναι κοινά, και αποτελούν τη βάση της Μεσογειακής διατροφής (Trichoroulou, 1995).

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της μεσογειακής διατροφής είναι τα εξής:



Εικόνα 2-1 Πυραμίδα διατροφής για παιδιά

Πηγή: dietitian.gr/paidiki_pyramida_diatrofis

- Μεγάλη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών και οσπρίων
- Χρήση ελαιολάδου
- Μικρή κατανάλωση κρέατος και σχετικά αυξημένη κατανάλωση ψαριών.
- Μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων.

Λίγο πιο αναλυτικά, η Μεσογειακή διατροφή ποσοτικά χαρακτηρίζεται από την μεγάλη κατανάλωση ελαιόλαδου, λαχανικών, φρούτων, οσπρίων και ακατέργαστων δημητριακών, μέτρια ως υψηλή κατανάλωση ψαριών, χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και χαμηλή ως μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Οι διατροφικές κατευθύνσεις της Μεσογειακής διατροφής συχνά παρουσιάζονται με τη μορφή μίας πυραμίδας. Στη βάση εκείνης της πυραμίδας τοποθετούνται τα τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται πολύ συχνά και στην κορυφή της τοποθετούνται τα τρόφιμα που θα πρέπει να καταναλώνονται λίγες φορές. Ανάλογα τοποθετούνται τα υπόλοιπα τρόφιμα στις ενδιάμεσες θέσεις.

Σύμφωνα με την πυραμίδα διατροφής λοιπόν, από την έρευνα WHO nutrition, οι τέσσερις κατηγορίες τροφίμων που πρέπει να υπάρχουν στην καθημερινή διατροφή με τα σωστά ποσοστά είναι:

- 1^η κατηγορία: 4-6 μερίδες (ιδιαίτερα εάν τα παιδιά είναι ενεργητικά) ψωμί και δημητριακά
- 2^η κατηγορία: 4-5 μερίδες την εβδομάδα από φρούτα και λαχανικά.
- 3^η κατηγορία: 3-4 μερίδες καθημερινά από κρέας, ψάρι, πουλερικά και υποκατάστατα: συμπεριλαμβανομένου 2 κούπες γάλα χαμηλών λιπαρών (500ml).
- 4^η κατηγορία: ελάχιστες μερίδες τροφίμων με πολύ ζάχαρη ή αλάτι

Οι λόγοι για να σκεφτούμε σοβαρά για την μεσογειακή διατροφή είναι αρκετοί. Τα παιδιά μπορούν να έχουν θετικές ή αρνητικές επιρροές από πολλούς παράγοντες, όπως είναι οι γονείς, το σχολείο και τα ΜΜΕ. Τις περισσότερες φορές οι διατροφικές συνήθειές τους είναι ανάλογες με αυτές της οικογένειάς τους και των συνομήλικών τους στο σχολείο.

Η εκλογή της τροφής ορίζεται από μια πολύπλευρη συμπεριφορά του ανθρώπου που επηρεάζεται και από τις διαιτητικές του ανάγκες αλλά και από άλλους παράγοντες όπως οι γευστικές προτιμήσεις ή η κουλτούρα. Η διατροφή δηλαδή εξαρτάται από βιολογικούς μηχανισμούς και κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες (Μανιός, 2007).

Η σωστή ερμηνεία των παραγόντων που επιδρούν και σχηματίζουν τις διαιτητικές συνήθειες του ατόμου είναι αναγκαία για τον καλύτερο σχεδιασμό των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Ενδείκνυται απαραίτητη η κατανόηση των παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των ατόμων προκειμένου οι συστάσεις και οι παρεμβάσεις των εκπαιδευτικών να επιτύχουν. Είναι σημαντικό να εξετάσουμε τα βιώματα που επηρεάζουν τόσο τις διαιτητικές συνήθειες των παιδιών όσο και τα κίνητρα που επηρεάζουν τα επίπεδα σωματικής άσκησης των παιδιών (Μανιός 2007).

Καταγράφηκε ότι η ωραία γεύση είναι ο κύριος παράγοντας των τροφικών επιλογών. Σημαντικοί παράγοντες που ασκούν επιρροή στις προτιμήσεις των παιδιών είναι εκτός από την γεύση, το χρώμα, η υφή, το μέγεθος, το άρωμα και η θερμοκρασία. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να προκαθορίσουν τις γευστικές προτιμήσεις των ατόμων και είναι σημαντικό καθώς όλα αυτά συνδέονται με εμπειρίες και βιώματα που αποκτούν τα παιδιά παρατηρώντας τους γονείς τους κατά την βρεφική και νηπιακή ηλικία (Μανιός, 2007).

Τα παιδιά επηρεάζονται δυναμικά από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους αφού αποτελούν πρωτογενείς αρχές στις τροφικές προτιμήσεις τους. Αυτό συμβαίνει διότι οι γονείς του παιδιού είναι πρότυπα προς μίμηση και συνεπώς η εικόνα τους συχνά είναι καθοριστική. Επίσης φαίνεται η συμπεριφορά γονέων είναι εκείνη που θα καθορίσει τις διαιτητικές συνήθειες και όχι η εκπαίδευση τους αφού όπως αυτή υιοθετείται από τα παιδιά τους. Συνεπώς, από τους βασικότερους εξωτερικούς παράγοντες που προσδιορίζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, είναι η οικογένεια (Μανιός, 2007).

Η προσχολική ηλικία ορίζεται ως μια ιδιαίτερη περίοδος στην ανάπτυξη των παιδιών, αφού τα παιδιά τότε αποκτούν μεγαλύτερη ανεξαρτησία, αν και συνεχίζουν να έχουν ανάγκη από την υποστήριξη των ενηλίκων. Όσον αφορά τη γνωστική και νοητική ανάπτυξη, τα παιδιά ασκούν μεγαλύτερη λογική και αυτοκυριαρχία. Αυτά τα χαρακτηριστικά αλληλένδετα με την εξάρτηση και τις ιδιοτροπίες των παιδιών, συχνά εναλλάσσονται όπως και η συμπεριφορά τους, φαίνεται πολλές φορές, ξαφνικά παράλογη. Αναφορικά με την κοινωνικοποίηση, σε αυτή την ηλικία, τα παιδιά διαμορφώνουν και ίσως διαφοροποιούν τον τρόπο που παρατηρούν τον εαυτό τους και τα άτομα γύρω τους. Αναπτύσσουν καλύτερη αντίληψη του ρόλου τους και ξεκινούν να συναναστρέφονται με τους γύρω τους και να συνδυάσουν τις δικές τους επιθυμίες με τις επιθυμίες των υπολοίπων. Η ανάπτυξη σε αυτή την ηλικία επηρεάζεται από τους παράγοντες τους οποίους είναι ευάλωτα τα παιδιά στην προσχολική ηλικία. Τα αίτια αυτά είναι πρωτίστως η οικογένεια ύστερα το σχολείου, οι νηπιαγωγοί, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το οικείο περιβάλλον τους (Cole, 2002).

Από την ηλικία των 2,5 έως 3 ετών, τα παιδιά δεν χαρακτηρίζονται πλέον βρέφη, αλλά έχουν επέλθει στην πρώτη παιδική ή προσχολική ηλικία. Με την είσοδο των παιδιών σε αυτή την ηλικία, εκτός της διατροφής παρατηρούνται και αλλαγές στο σώμα τους, στις κινήσεις τους και στον τρόπο που εκφράζονται καθώς και αντιλαμβάνονται τον κόσμο. Η μελέτη διαφόρων πτυχών της προσχολικής ηλικίας έχει κατακτήσει το επιστημονικό ενδιαφέρον, καθώς τις τελευταίες δεκαετίες τα παιδιά τριών ή τεσσάρων ετών έχουν ανακτήσει ικανότητες να δραστηριοποιούνται σε πράγματα που έως τώρα μπορούσαν να εκτελέσουν τα παιδιά ηλικίας επτά ή οκτώ ετών (Cole, 2002).

Η προσχολική ηλικία επομένως, είναι η χρονική στιγμή του δεύτερου έως του πέμπτου έτους της ζωής του παιδιού. Αυτή η περίοδος αρχίζει στο τέλος της βρεφικής ηλικίας και ολοκληρώνεται με την εκκίνηση της σχολικής ζωής του παιδιού. Μεταξύ αυτών των δύο

φάσεων της ζωής του παιδιού, πραγματοποιούνται βασικές αλλαγές, με αποτέλεσμα το νήπιο να εμφανίζει μεγάλες διαφορές από το βρέφος. Στη βρεφική ηλικία, το βρέφος είναι απόλυτα εξαρτημένο από τους ενήλικους. Στην ολοκλήρωση όμως της νηπιακής ηλικίας, το παιδί είναι ικανό να εκπαιδευτεί και να κάνει ορισμένες διαδικασίες, με συγκεκριμένο τρόπο (Παρασκευόπουλος, 1985).

Μετά τη βρεφική περίοδο, σε ηλικία 12 μηνών, το βρέφος τρέφεται με μητρικό γάλα και άλλα υποκατάστατά του. Το παιδί καλύπτει πλέον το 50% των αναγκών του με το θηλασμό και το υπόλοιπο 50% από ημιστερεές τροφές. Αυτή η περίοδος ονομάζεται περίοδος απογαλακτισμού (National Dairy Council – Nutrition Service, 1995). Στο δεύτερο χρόνο της ηλικίας του, το νήπιο έχει ένα μέσο όρο αναστήματος 80 εκατοστών και βάρος περίπου 12 κιλών. Μέσα στα επόμενα 4 με 5 έτη που διαρκεί η προσχολική περίοδος, η ετήσια αύξηση του ύψους θα είναι κατά μέσο όρο 7 με 8 εκατοστά και το βάρους κατά ένα με 1,5 κιλά. Έτσι στο πέμπτο έτος το παιδί θα έχει φτάσει τα 20 κιλά και ύψος τα 112 εκατοστά. Κατά τη σωματική ανάπτυξη, αυτές οι διαστάσεις αποτελούν περίπου το 1/3 του τελικού βάρους και τα 3/5 του ύψους που θα έχει το άτομο και με τις ανάλογες διατροφικές ανάγκες. Σε αυτό το σημείο, ιδιαίτερη έμφαση δίδεται παρόλο που και η γνωστική ανάπτυξη επηρεάζεται σημαντικά από την διατροφή. Το μέγεθος του σώματος, στο τέλος της νηπιακής ηλικίας μπορούν να ορίσουν ένα αξιόπιστο δείκτη της τελικής σωματικής διάστασης που θα έχει το σώμα του ατόμου. Διαφορές παρατηρούνται και στο μέγεθος διαφόρων οργάνων μιας και έχει ξεκινήσει και η πρώτη οδοντοφυΐα. Η ανάπτυξη αυτή δίνει την ικανότητα στο παιδί να τρώει άνετα και με ασφάλεια κάθε στερεά τροφή(Παρασκευόπουλος, 1985).

Όσον αφορά το νοητικό ή γνωστικό επίπεδο της ανάπτυξης του νηπίου, οι διαφορές είναι επίσης μεγάλες, αφού κάνει την εμφάνιση της η συμβολική λειτουργία. Σε αυτή την ηλικία, το παιδί χρησιμοποιεί πολύ αποτελεσματικά τη γλώσσα. Εκφράζει πολλά ερωτήματα για τον τρόπο και το λόγο για τον οποίο συμβαίνουν τα πράγματα γύρω του. Αρχίζει να σχηματίζει αυτονομία και μια ξεχωριστή προσωπικότητα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Όσον αφορά την κοινωνική ανάπτυξη, το νήπιο αρχίζει και επεκτείνει τον κοινωνικό του κύκλο, αφού εντάσσεται σε ομάδες εκτός της οικογένειας. Το παιχνίδι είναι το κύριο μέσο με το οποίο το παιδί αφομοιώνει τους κανόνες της κοινωνικής ζωής, παρότι δεν είναι ακόμη ικανό να συνειδητοποιήσει τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του (Παρασκευόπουλος, 1985).

Λόγω όλων αυτών των μεταβολών, των σωματικών αλλαγών και των διαφορών δραστηριοτήτων τα παιδιά έχουν αυξημένες ανάγκες σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά, καθώς κατά το διάστημα της προσχολικής ηλικίας είναι πιο ενεργητικά και έχουν αυξημένη όρεξη για φαγητό. Τα διαστήματα αυτά στην προσχολική ηλικία διακόπτονται από φάσεις που το παιδί ενδεχομένως δεν έχει όρεξη για φαγητό, κινείται σε μικρότερο βαθμό, μένει περισσότερο στο σπίτι κτλ. Και οι δύο αυτές καταστάσεις ενδείκνυνται φυσιολογικές κατά την προσχολική ηλικία. Ένα χαρακτηριστικό λοιπόν της προσχολικής ηλικίας, σχετικό με τη διατροφή είναι ότι ακόμη και κατά τις περιόδους που το παιδί δεν είναι ιδιαίτερα ενεργητικό, εξακολουθεί να έχει αυξημένες ανάγκες από ενέργεια και θρεπτικά συστατικά (Χασαπίδου, Φαχαντίδου, 2002).

Η σωστή δομή της σωματικής και νοητικής ανάπτυξης του παιδιού δημιουργείται από την βρεφική και την προσχολική ηλικία. Η σωστή διατροφή έχει ιδιαίτερη βαρύτητα καθώς το παιδί σε αυτή την ηλικία έχει αυξημένες αλλά και ιδιαίτερες ανάγκες. (Χασαπίδου, Φαχαντίδου, 2002).

Η ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή των παιδιών έχει πρωταρχικό ρόλο στην σωματική και νοητική ανάπτυξη, στην επίδοση, στην παραγωγικότητα, στην υγεία, σε όλη τη διάρκεια της ζωής, και όχι μόνο στην παιδική ηλικία. Οι ανάγκες πρόσληψης θερμίδων και θρεπτικών συστατικών είναι υψηλότερες αναλογικά με το βάρος στην προσχολική ηλικία. Η ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού για μια υγιή σωματική ανάπτυξη, που λαμβάνουν χώρα σε υψηλό βαθμό σε αυτή τη περίοδο, είναι απόλυτη. Οπότε απαραίτητη κρίνεται η κατανάλωση αμυλώδων τροφών, φρούτων και λαχανικών και βιταμίνης C. Ενώ το βρέφος έχει περιέργεια να δοκιμάζει τις νέες τροφές, το νήπιο θέλει να δοκιμάζει νέες γεύσεις και τροφές και ίσως γίνει και πιο επιλεκτικό και επίμονο στο να τρώει ή να μην τρώει ορισμένες τροφές (Hendricks et al., 2000).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της προσχολικής ηλικίας είναι το γεγονός ότι στην ηλικία αυτή διαπλάθονται οι κύριες διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Βασικά τα ακόλουθα χαρακτηριστικά της διατροφής των νηπίων:

- Επιρροή σε μεγάλο βαθμό από τους γονείς.
- Κατανάλωση τροφών με θρεπτικά συστατικά σε μικρά χρονικά διαστήματα.
- Το παιδί έχει την περιέργεια να δοκιμάζει καινούργια πράγματα.
- Η γεύση των τροφών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην επιλογή των παιδιών.
- Προτίμηση στα απλά φαγητά χωρίς πολλά καρυκεύματα.

- Προτίμηση τροφών που τρώγονται με τα χέρια.
- Γεύματα ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- Μέση θερμοκρασίας της τροφής, ούτε κρύα ούτε καυτή.
- Τα παιδιά πρέπει να τρώνε όταν πεινούν και όχι όταν κρίνουν οι γονείς ότι πρέπει να φάνε
- Τα παιδιά τρώνε πλέον μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια, κάτι που κατά τη βρεφική ηλικία δεν συνέβαινε, αφού το βρέφος είχε άλλες ώρες και διαφορετικές τροφές από την υπόλοιπη οικογένεια.

2.2. Διατροφικές συνήθειες των παιδιών προσχολικής ηλικίας

Η υγιεινή διατροφή μπορεί να χαρακτηριστεί ως η διατροφή που επιτυγχάνει την επαρκή πρόσληψη ενέργειας για τη δημιουργία ενός ενεργειακού ισοζυγίου και θρεπτικών συστατικών με αποτέλεσμα την ανάπτυξη, την καλή φυσική κατάσταση και τη διατήρηση της υγείας. Η σωστή διατροφή έχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού (Lagstrom et al., 1999). Πιο συγκεκριμένα, το νήπιο έχει ανάγκη από ενέργεια και θρεπτικά συστατικά για να διατηρήσει φυσιολογικές τις λειτουργίες του οργανισμού, να αναπληρώσει τις καθημερινές «απώλλειες» με παραγωγή νέων κυττάρων, να ανταπεξέλθει στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες, να αναπτυχθεί και να δημιουργήσει αποθέματα στον οργανισμό για τα σημαντικά θρεπτικά στοιχεία (Ζαμπέλας, 2003). Τα παιδιά επειδή αναπτύσσονται με ιδιαίτερα αυξημένους ρυθμούς χρειάζονται περισσότερα θρεπτικά συστατικά αναλογικά με το βάρος τους και συγκριτικά με τους ενήλικες (Ιωαννίδης, 1998).

Οι τροφές του νηπίου πρέπει να περιέχουν τις απαραίτητες θερμίδες, 40Kcal/Kg περίπου, λαμβάνοντας υπόψη ότι η φυσική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα υψηλή στην ηλικία αυτή (Trumbo, Schlicker, Yates, & Poos, 2002). Πρέπει το φαγητό ενός παιδιού να εμπεριέχει τη σωστή αναλογία ημερησίως σε υδατάνθρακες (50-55%), λίπη (25-30%, εκ των οποίων λιγότερο από 10% να προέρχονται από κορεσμένα λιπαρά) και πρωτεΐνες (15-20%). Η ποσότητα εξαρτάται φυσικά από την όρεξή του, αλλά συνήθως ισοδυναμεί στο ένα τρίτο έως και το μισό της μερίδας του ενήλικου (Kliegman et al, 2007). Επίσης, ιδανικό είναι

τα εύγευστα, εύπεπτα, εύληπτα και υγιεινά, καθώς επίσης να καλύπτουν τρία κύρια γεύματα ημερησίως και δύο μικρά, ενδιάμεσα (Χασαπίδου, 2002).

Όπως προαναφέρθηκε, το διατροφικό περιβάλλον που δημιουργούν οι γονείς στα παιδιά τους, ξεκινώντας από την ηλικία των 3-4 χρόνων, διαμορφώνει τις διατροφικές τους συνήθειες για τη μετέπειτα ζωή τους σε μεγάλο βαθμό. Έτσι, ένα παιδί σε μικρή ηλικία που έχει εκτεθεί περισσότερο σε τροφές πλούσιες σε λίπος και ζάχαρη, είναι πιθανόν να συνεχίσει να τα λαμβάνει με τη διατροφή του και έφηβος (Birch & Fisher, 1998). Καθώς τα παιδιά της νηπιακής ηλικίας μεγαλώνουν, ξεκινούν να κάνουν περισσότερες επιλογές σε σχέση με τη διατροφή τους οι οποίες επηρεάζουν την υγεία και την ευεξία τους. Ένα μεγάλο κομμάτι της συμπεριφοράς τους ελέγχεται από τους μεγάλους αλλά τα παιδιά συχνά είτε δε γνωρίζουν είτε δε συνειδητοποιούν τις επιλογές που έχουν κάνει. Μερικές φορές, όταν τα ίδια τα παιδιά δε ξέρουν πώς να κάνουν επιλογές ή δεν έχουν κατανοήσει τις συνέπειες των επιλογών που κάνουν, ίσως παίρνουν μη υγιεινές αποφάσεις σε θέματα διατροφής (Feinstein et al., 2008, Institute of Medicine, 2002).

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν αλλάξει κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών (Hawkins & Law, 2006). Τροφές πλούσιες σε αλάτι, ζάχαρη και λίπη συμβάλλουν στην παχυσαρκία και δυστυχώς αυτές είναι που φαίνεται να κυριαρχούν στο διαιτολόγιο πολλών μικρών παιδιών. Επισημαίνεται ότι επρόκειτο για παιδιά που στην ουσία «ταΐζονται» με αυτές τις τροφές, και δεν τις επιλέγουν ή τις αγοράζουν μόνο τους (Sullivan, 2006).

Μια από τις βασικότερες διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι η κατανάλωση πρωινού γεύματος. Οι Rampersaud, Pereira, Girard, Adams, & Metz, το 2005 δημοσίευσαν μία ανάλυση 47 ερευνών σχετικά με την λήψη πρωινού από παιδιά και εφήβους ηλικίας 5-18 ετών που έχουν διεξαχθεί τόσο στις ΗΠΑ όσο και σε Ευρωπαϊκές χώρες. Το συμπέρασμα αυτών των ερευνών αποδεικνύουν ότι ο μέσος όρος ενεργειακής πρόσληψης από το πρωινό γεύμα κυμαίνεται μεταξύ 275 και 669 kcal, και η μέση περιεκτικότητα μακροθρεπτικών είναι 49-72% υδατάνθρακες, 11-16% πρωτεΐνη και 14-40% λίπος. Τα παιδιά αυτά που λαμβάνουν πρωινό συνηθίζουν να έχουν υψηλότερη ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη σε σχέση με τα παιδιά που δεν καταναλώνουν πρωινό. Αντίστοιχα, εκείνα τα παιδιά που καταναλώνουν πρωινό έχουν υψηλότερη πρόσληψη υδατανθράκων, πρωτεΐνης και λίπους, όμως κάποιες έρευνες δείχνουν ότι η ημερήσια

πρόσληψη λίπους είναι χαμηλότερη σε σχέση με τα παιδιά που δεν καταναλώνουν πρωινό. Ακόμη, με το πρωινό υφίσταται υψηλότερη ημερήσια πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών (ιδιαίτερα βιταμινών A, B6, B12 και ασβεστίου) και είναι πιθανότερο να καλύπτονται οι συστάσεις σε σχέση με τα παιδιά που αποφεύγουν την λήψη πρωινού. Επιπλέον, το πρωινό σχετίζεται με πιο υγιεινές επιλογές τροφίμων και καλύτερες διατροφικές συνήθειες στα παιδιά και στους εφήβους. Τα παιδιά που καταναλώνουν πρωινό φαίνεται να καταναλώνουν περισσότερα λαχανικά και γαλακτοκομικά προϊόντα και λιγότερα αναψυκτικά και τηγανιτές πατάτες, σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν καταναλώνουν πρωινό συνηθίζουν να τρέφονται με περισσότερα πρόχειρα τρόφιμα και μεγαλύτερες ποσότητες snacks υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος. Η μετανάλυση των Nicklas, Baranowski, Cullen, & Berenson, (2001) συμπεραίνει ότι τα παιδιά που λαμβάνουν πρωινό έχουν σημαντικά καλύτερο σκορ στο Health Eating Index όσον αφορά τα δημητριακά, τα φρούτα, τα γαλακτοκομικά και την ποικιλία τροφίμων.

Αναφορικά με τους χυμούς φρούτων για βρέφη και παιδιά έχουν συσχετιστεί με ανεπαρκή ανάπτυξη, καθώς η υπερβολική κατανάλωσή τους οδηγεί σε δυσανοχή υδατανθράκων και χαμηλή πρόσληψη πρωτεΐνης, λίπους και μικροθρεπτικών συστατικών (Smith, Davis, Chasalow, & Lifshitz, 1995). Επιπρόσθετα, έχουν συνδεθεί με τερηδόνα και γαστρεντερικά συμπτώματα όπως μετεωρισμό, διάρροια και σπασμούς. Για τα λόγο αυτό, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής δημοσιοποίησε οδηγία το 2001, σύμφωνα με την οποία, οι χυμοί φρούτων θα πρέπει να περιοριστούν στα 120-180ml ανά ημέρα για παιδιά από ενός έως έξι έτη και στα 240-360ml ανά ημέρα για παιδιά επτά έως οκτώ ετών (American Academy of Pediatrics, 2001).

Τα ενδιάμεσα γεύματα, ο διαδεδομένος ορισμός «κολατσιό» είναι εξίσου σπουδαίο για την καλή υγεία του παιδιού, βοηθώντας να παραμείνει σε χαμηλά επίπεδα το σάκχαρο, προλαμβάνοντας τη λαιμαργία του παιδιού και σταθεροποιώντας το μεταβολισμό του. Η επιλογή των ενδιάμεσων γευμάτων είναι πολύ σημαντική, δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως περιττά γεύματα αλλά ως στοιχεία μιας σωστά σχεδιασμένης διατροφής. Πρέπει όμως να είναι θρεπτικά γεύματα, χαμηλά σε ανθυγιεινά λιπαρά, αλάτι, ζάχαρη και να συνεισφέρουν σε βιταμίνες και άλατα στη διατροφή του παιδιού (Sullivan, 2006).

Στη Δύση, το κολατσιό είναι πολύ διαδεδομένο στα παιδιά, τα οποία καταναλώνουν ίσως και δύο ενδιάμεσα γεύματα ημερησίως. Βεβαίως, τα πιο γνωστά ενδιάμεσα γεύματα είναι και τα πιο ανθυγιεινά, όπως για παράδειγμα τα αναψυκτικά, τα τσιπς και οι σοκολάτες. Μελετητές που έλαβαν μέρος σε έρευνα του 2002, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η

παχυσαρκία και η ελλιπής διατροφή στα παιδιά μπορεί κατά ένα μέρος να οφείλεται στο είδος του ενδιάμεσου γεύματος που καταναλώνουν όταν εκείνο είναι ανθυγιεινό και γεμάτο λιπαρά. Ισχυρίστηκαν ότι, αν αντικαθιστούσαν αυτά τα ανθυγιεινά ενδιάμεσα γεύματα με υγιεινά σνακ, θα βελτιωνόταν πολύ η διατροφή των παιδιών (Emmett, et al., 2002; Hackett, et al., 2002).

Εν κατακλείδι, οι προσπάθειες για την προώθηση μιας υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική εάν επικεντρωθεί σε μικρότερα παιδιά τα οποία σε αυτή την ηλικία νουθετούνται, καθώς και οι γονείς πρέπει να συμμετέχουν σε αυτές τις προσπάθειες (Wang, et al., 2002). Το κλειδί, στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς του παιδιού είναι η μετάδοση σωστών γνώσεων και η κατανόηση των βασικών αρχών της διατροφής από τους γονείς και το σχολείο (Kruger & Gericke, 2003).

2.3. Άθληση στη νηπιακή ηλικία

Η φυσική σωματική άσκηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος συμβάλλει στον καθορισμό του βάρους των παιδιών. Τα μικρά παιδιά, ιδιαίτερα εκείνα της προσχολικής ηλικίας συνηθίζουν να παίζουν και να κινούνται συνεχώς. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί πως τα ποσοστά της σωματικής άσκησης των παιδιών, τα τελευταία χρόνια είναι χαμηλά.

Η έλλειψη σωματικής άσκησης έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει στο να γίνει κάποιος υπέρβαρος και παχύσαρκος. Αυτό οφείλεται, κυρίως στην καθιστική ζωή που έχουν υιοθετήσει τα παιδιά, λόγω των ηλεκτρονικών παιχνιδιών που παίζουν και αποφεύγουν να συμμετέχουν στις εξωσχολικές δραστηριότητες με φίλους. Ταυτόχρονα δημιουργείται και κοινωνική απομόνωση αφού υπάρχει έλλειψη επικοινωνίας με το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον (WHO, 2006).

Για να διατηρηθεί ένα υγιές βάρος, τα παιδιά πρέπει να έχουν μια σωστή υγιής διατροφή και να εξισορροπήσουν την πρόσληψη καθώς και την κατανάλωση ενέργειας. Η σωματική άσκηση επηρεάζει στη δημιουργία ενός υγιή οργανισμού, βοηθάει σημαντικά την σωστή λειτουργία της καρδιάς καθώς και προλαμβάνει τα καρδιοαγγειακά νοσήματα (WHO, 2006).

Η σωματική άσκηση είναι μεγάλης σημασίας στην προσχολική ηλικία αφού τα νήπια σε αυτό το στάδιο εξελίσσεται τόσο η νοητική όσο και η σωματική ανάπτυξη των παιδιών. Η σωματική άσκηση στο νηπιαγωγείο υλοποιείται μέσα από τις κινητικές

δραστηριότητες και τα παιχνίδια στην εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και στο ελεύθερο παιχνίδι. Σκοπός του μαθήματος της φυσικής αγωγής στην προσχολική εκπαίδευση δεν είναι η ανάπτυξη μεμονωμένων μυϊκών ομάδων αλλά η ολική κινητικότητα του σώματος με την πλήρη ενεργοποίησή του, με αποτέλεσμα σωστής και ολόπλευρης ανάπτυξης του παιδιού. Τα νήπια μέσα από τις ψυχοκινητικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στο σχολείο, μαθαίνουν το σώμα τους, τις ικανότητές τους και αποκτούν κάποιες δεξιότητες. Ακόμη ένα πλεονέκτημα είναι ότι τα παιδιά μέσα από τις κινητικές αυτές δράσεις συνεργάζονται και επικοινωνούν αναπτύσσοντας σχέσεις συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ τους (WHO, 2006).

Ήδη έχει τονισθεί ότι σημαντικό ρόλο στην υγεία των νηπίων έχει και η σωματική άσκηση σε συνδυασμό πάντα με την διατροφή. Με τις διατροφικές συνήθειες και με την σωματική άσκηση τα παιδιά επηρεάζονται από ποικίλους εξωτερικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα, στα παιδιά ο παράγοντας «διασκέδαση» είναι το αίτιο της συμμετοχής τους σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες. Τα παιδιά εισπράττουν ικανοποίηση από την συμμετοχή τους στο παιχνίδι και στην αίσθηση που έχει όταν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις μιας σωματικής άσκησης (Fry, 1981 ό.α. στο Μανιός 2007).

Στο σχολείο, τα παιδιά καλλιεργούν τις σχέσεις τους, κοινωνικοποιούνται και κάνουν καινούργιους φίλους. Είναι σημαντικό για εκείνα, να ανήκουν σε μια ομάδα, να υπάρχει κλίμα συντροφικότητας και να νιώθουν ότι είναι αποδεκτά από το περιβάλλον τους. Είναι σημαντικό λοιπόν, το παιδί να αισθάνεται ότι είναι μέλος της σχολικής του ομάδας, να νιώθει άνετα ώστε να εκφράζεται χωρίς το φόβο της ειρωνείας, της απόρριψης ή της αποδοκιμασίας. Τα παιδιά σχηματίζουν την αυτοεκτίμησή τους καθώς και αναπτύσσουν τις προσωπικές και κοινωνικές τους δεξιότητες. Επίσης, μεγάλο ρόλο διαδραματίζουν οι εξωτερικοί παράγοντες όπως είναι το αίσθημα της νίκης, η επιβράβευση και η ικανοποίηση των γονέων και των προπονητών για τα αποτελέσματα της φυσικής τους άσκησης (Kreisel, 1985).

Συνεπώς, τα παιδιά επωφελούνται και από κοινωνικά πλεονεκτήματα που είναι σχετικά με την διασκέδαση και την κοινωνικοποίηση με φίλους. Τα μικρά παιδιά απολαμβάνουν και ευεργετικά αποτελέσματα ψυχολογικής φύσεως που μπορούν να αποκτήσουν από την άσκηση, όπως για παράδειγμα καλύτερη ψυχολογική κατάσταση, καλύτερη αίσθηση αυτοπεποίθησης και περηφάνιας, απόλαυση προκλήσεων και στόχων, λιγότερες ενοχές (σε σχέση με την έλλειψη σωματικής άσκησης), αίσθηση ισορροπίας στη ζωή τους.

«Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως, η κριτική από φίλους και εκπαιδευτικούς, το κόστος και η απόσταση, οι αθλητικές εγκαταστάσεις και οι παραμελημένες παιδικές χαρές καθώς και η ασφάλεια που παρέχεται εκεί είναι κατασταλτικοί παράγοντες για τα άτομα παιδικής ηλικίας» (Μανιός, 2007).

Συμπερασματικά λοιπόν, κρίνεται απαραίτητη η υιοθέτηση και η ενίσχυση των προαναφερθεισών παραγόντων, οι οποίοι θα σχηματίσουν τις συνθήκες για τη διατήρηση των επιπέδων της σωματικής άσκησης και της διατροφής εφ' όρου ζωής. Οι εκπαιδευτικοί φυσικά, παίζουν καθοριστικό ρόλο στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των νέων μελών της κοινωνίας με οδηγό την καλύτερη σωματική, ψυχική τους υγεία.

3. Παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές τροφίμων των νηπίων

Οι πεποιθήσεις και οι απόψεις του παιδιού διαμορφώνονται από το άμεσο περιβάλλον ιδιαίτερα εκείνες που διαμορφώνονται σε μικρή ηλικία, συμπεριλαμβάνοντας το στοιχείο της σταθερότητας. Το παιδί ζώντας μέσα στην οικογένεια υιοθετεί το αξιακό σύστημα της, τις αρχές της πάνω σε συγκεκριμένα θέματα και επηρεάζεται είτε άθελα του, είτε ηθελημένα. Οι γονείς προβάλλουν πρότυπα συμπεριφοράς, που σταδιακά διαμορφώνουν και τις απόψεις των παιδιών. Αυτές οι απόψεις παραμένουν σχετικά σταθερές και είναι πολύ δύσκολο αργότερα είτε να τροποποιηθούν είτε να αντικατασταθούν (Rozin P.,1980).

Το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζει τον κυριότερο ρόλο στο σχηματισμό συγκεκριμένων στάσεων από τα μικρά παιδιά. Περιλαμβάνονται τα στοιχεία εκείνα που

θα βοηθήσουν το παιδί, να αποκτήσει τα σωστά ερεθίσματα και βιώματα, έτσι ώστε σταδιακά, μέσω της εξελικτικής διαδικασίας να αναπτύξει και να διαμορφώσει αξίες, στάσεις και συμπεριφορά (Rozin P.,1980).

Η παιδαγωγική πράξη της οικογένειας πραγματοποιείται είτε με άμεσο, με σκόπιμες συστηματικές ενέργειες των γονέων ώστε να αποκτήσουν τα παιδιά δεξιότητες, στάσεις και αντιλήψεις, είτε με έμμεσο τρόπο. Έμμεσος θεωρείται ο τρόπος των παιδαγωγικών διαδικασιών που συνιστώνται από διάφορες συμπεριφορές των γονιών στο επίπεδο καθημερινής πρακτικής, στάσεις, επιλογές και συζητήσεις οι οποίες μπορεί όμως να μην απευθύνονται αποκλειστικά στο παιδί (Laskarzewski P. et al., 1980).

Οι γονείς προβάλλονται ως παράδειγμα για τα παιδιά τους και όλα τα παραπάνω συντελούνται μέσα στο πλαίσιο της οικογενειακής ομάδας και της μεταβίβασης διαφόρων μηνυμάτων. Έτσι λοιπόν, οι γονείς είναι εκείνοι που καθορίζουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών σε μεγάλο βαθμό. Οι γονείς διδάσκουν με τη δική τους διατροφική συμπεριφορά, καθώς και από τα προϊόντα που ψωνίζουν και προσφέρουν στα παιδιά τους (Laskarzewski P. et al., 1980).

Η διατροφή των παιδιών επηρεάζεται από τις ενέργειες και το ρόλο των γονέων, καθώς όμως και όσων ατόμων τα φροντίζουν καθημερινά. Όταν τα παιδιά παρατηρούν ένα συγκεκριμένο τρόπο διατροφής από τους γονείς τους, πιθανά θα ακολουθήσουν κι εκείνα τον ίδιο τρόπο. Τις περισσότερες φορές, οι γονείς δεν προσφέρουν στον εαυτό τους υγιεινά διατροφικά προϊόντα, είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας, είτε λόγω αμέλειας για τον εαυτό τους, αλλά παράλληλα θέλουν να προσφέρουν υγιεινά τρόφιμα στα παιδιά τους. Η περιγραφόμενη κατάσταση υποδεικνύει ότι συχνά η διατροφική συμπεριφορά των γονιών προς τον εαυτό τους δε συσχετίζεται με τις γνώσεις τους και την προσφερόμενη από μέρους τους συμπεριφορά προς τα παιδιά (Oliveria S.A. et al., 1992).

Επίσης, ο τρόπος ζωής και οι προσωπικές εμπειρίες των γονιών είναι τα αίτια των περισσότερων επιλογών της διατροφής τους. Γι' αυτό το λόγο, σε οικογένειες που δουλεύουν και οι δύο γονείς, λόγω έλλειψης χρόνου αλλά και άλλων παραγόντων, παρατηρείται το γεγονός ότι οι γονείς ελαττώνουν τους περιορισμούς τους στο θέμα της διατροφής των παιδιών τους, επιτρέποντας τους να καταναλώνουν ό,τι επιθυμήσουν (Patterson TL.,1988).

3.1. Οικογενειακή κατάσταση νηπίου

Η οικογένεια πρέπει να πληρεί τις βασικές ψυχικές ανάγκες του παιδιού της όπως την αξίωση για προσοχή, αγάπη, ασφάλεια, ελευθερία, κίνητρα και ισότητα. Η ικανοποίηση αυτών των αναγκών πρέπει να τηρεί τη χρυσή τομή ισορροπίας μεταξύ του μεγίστου και του ελάχιστου, διαφορετικά δημιουργούνται ελλειπείς μορφές ανατροφής στο σπίτι. Σε σχετική έρευνα, θεωρήθηκε ότι οι συζυγικές περίπλοκες καταστάσεις επιβαρύνουν τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού. Επίσης, αρνητικά μπορεί να είναι τα αποτελέσματα και της υπερπροστασία των γονιών προς τα παιδιά, η απόρριψη και η συναισθηματική συνοχή. Ακόμη, βρέθηκε θετική η σχέση μεταξύ της δυσλειτουργίας των υπέρβαρων παιδιών με τις συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια, την αρνητική συνοχή και την οργάνωση στην οικογένεια. Τέλος, η παραμέληση των μικρών παιδιών λειτουργεί περισσότερο αρνητικά στις ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές των παιδιών από ότι η υπερπροστασία (Jayachandran N. Variyam., 2002).

Οι γονείς επιδρούν σημαντικά στη δημιουργία προτύπων κατανάλωσης και φυσικής δραστηριότητας των παιδιών τους. Οι διατροφικές συνήθειες και η θρεπτική πρόσληψη της οικογένειας είναι συνδεδεμένη με τη διατροφική συμπεριφορά και τη θρεπτική πρόσληψη των παιδιών. Η επίδραση των γονιών στις διαιτητικές στάσεις που έχουν τα παιδιά τους είναι αποδεδειγμένη καθώς οι γονείς φροντίζουν για την αγορά των τροφίμων, για το μαγείρεμα, ελέγχουν την διαθεσιμότητα των τροφίμων στο σπίτι και διαμορφώνουν το περιβάλλον στο οποίο τρέφεται το παιδί (Jayachandran N. Variyam., 2002).

Ανάμεσα στο οικογενειακό περιβάλλον, στους γονείς, στα μικρά παιδιά, στην αλληλεπίδραση τους αναφορικά με την υγιεινή διατροφή και τις ανθυγιεινές συνήθειες καθώς και τις ισορροπημένες θρεπτικές προσλήψεις υφίστανται οι παρακάτω παράγοντες που επηρεάζουν σε μέγιστο βαθμό τη ποσότητα και την ποιότητα της διατροφής:

1) Το οικογενειακό εισόδημα:

Καταγράφηκε πως το εισόδημα της οικογένειας είναι ένας παράγοντας που μπορεί να προβλέψει ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Παιδιά των οποίων το εισόδημα της οικογένειας είναι μέτριο προς χαμηλό, ήταν στατιστικά σημαντικός λόγος για να

αναπτυχθούν τέτοιες τάσεις, σε σύγκριση με παιδιά των οποίων το εισόδημα της οικογένειας ήταν υψηλότερο (Strauss R.S., 1999). Επίσης, φαίνεται ότι παιδιά από οικογένειες με σχετικά υψηλό εισόδημα εμφάνισαν υψηλότερη πρόσληψη πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, πρωτεϊνών, φυλικού οξέος, ασβεστίου και σιδήρου και να πετύχουν τις συνιστώμενες ημερήσιες προσλήψεις όσον αφορά τα γαλακτοκομικά προϊόντα (Xie B., et al., 2003).

2) Μορφωτικό επίπεδο οικογένειας:

Παρατηρήθηκε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του ποσοστού παχυσαρκίας των παιδιών. Το υψηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε σε παιδιά που οι γονείς τους είχαν πολύ χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Δηλαδή, τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης είχαν σχετικά μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα σε σύγκριση με τα παιδιά όπου και οι δύο γονείς τους είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Cnavi., Spagnoli et al., 2000). Καθώς το επίπεδο μόρφωσης των γονιών αυξάνονταν, η πρόσληψη ολικών λιπών, μονοακόρεστων, κορεσμένων λιπαρών οξέων, και χοληστερόλης μειώθηκε. Παιδιά των οποίων οι γονείς τους είχαν αυξημένη εκπαιδευτική κατάρτιση ήταν πιθανό να πετύχουν τις συστάσεις για τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα φρούτα και τα λαχανικά (Xie B. et al., 2003).

Πέρα από το μορφωτικό επίπεδο, σημασία έχει και οι γνώσεις των γονέων για την ισορροπημένη διατροφή. Σχετική έρευνα έδειξε ότι η γνώση των γονιών σε ζητήματα διατροφής, συνδέεται άμεσα με τις διατροφικές επιλογές των παιδιών. Στην επικείμενη έρευνα, το 84% των γονιών γνώριζε ότι το παιδί τους θα πρέπει να καταναλώνει πάνω από δυο μερίδες φρούτων ημερησίως και το 70% του ίδιου δείγματος ήξερε για τα προβλήματα υγείας που προκαλεί η ανεπαρκής πρόσληψη φυτικών ινών. Τα παιδιά των γονιών αυτών ήταν υπέρβαρα σε ποσοστό 26%, ενώ τα παιδιά που οι γονείς τους δεν ήταν ενημερωμένοι, το ποσοστό των υπέρβαραν ανερχόταν στο 34% (Cutting T. et al., 1999).

3) Αριθμός μελών οικογένειας:

Βάσει έρευνας, η πιθανότητα για εμφάνιση παχυσαρκίας μειώθηκε, κατά 14% για κάθε επιπλέον παιδί μέσα στην οικογένεια. Η παχυσαρκία ήταν λιγότερο συχνή σε κορίτσια με περισσότερα αδέρφια (Patterson, Stern et al., 1997). Σε παρόμοια έρευνα, βρέθηκε η υψηλή συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και ανθυγιεινής διατροφής με ολιγομελείς

οικογένειες. Η συσχέτιση αυτή μειώθηκε σημαντικά στις πολυμελείς οικογένειες και ιδιαίτερα στα παιδιά που είχαν γεννηθεί αργότερα από τα άλλα (Padez C., 2005).

Ο dr Andrew Hill, λέκτορας του πανεπιστημίου Leedy στο Ηνωμένο Βασίλειο, ανέφερε σε έρευνα του, ότι οι αρχές και η συμπεριφορά των παιδιών υιοθετούνται είτε είναι ηθικές πεποιθήσεις, είτε απόψεις σχετικά με τη διατροφή και την υγεία. Ειδικά τα κορίτσια που από μικρή ηλικία μιμούνται χαρακτηριστικά τη μητέρα τους, όπως για παράδειγμα φοράνε τα ρούχα και τα παπούτσια τους και γενικά υιοθετούν τη συμπεριφορά τους. Επομένως όταν βλέπουν τη μητέρα τους να δυσαρεστείται για την εικόνα του σώματος της και να υποβάλλει στον εαυτό της στερητικές δίαιτες μπαίνει και το ίδιο το κορίτσι στην ψυχολογία αυτή τείνοντας στη δυσθρεψία ή στην εμμονή για το σώμα του, προκαλώντας κρίσεις αφαγίας ή βουλιμίας (Tanja M., Cutting et al., 1999).

Επιπροσθέτως, πολλές μελέτες έχουν ερευνήσει ιδιαίτερα τη σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Συγκεκριμένες έρευνες, υποστηρίζουν πως οι μητέρες παίζουν σημαντικότερο ρόλο στο να μεταβιβάσουν τις σωστές διατροφικές συνήθειες στα παιδιά και ιδιαίτερα στις κόρες τους. Η διατροφή της μητέρας συσχετίζεται άμεσα με τη διατροφή του παιδιού, ισχυρότερα από ότι με τον πατέρα, σχετικά με τη συνολική λήψη σε ενέργεια, υδατάνθρακα, λίπος και πρωτεΐνη (Xie B., et al., 2003).

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι ο ρόλος της οικογένειας και συγκεκριμένα των γονέων είναι καθοριστικός για τη διατροφή και την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών. Εάν οι ίδιοι προβάλλονται ως πρότυπα μέσα από σωστές συμπεριφορές, τότε και τα παιδιά με τη σειρά τους θα αναπτύξουν και αυτά παρόμοιες στάσεις.

3.2. Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) έχουν χαρακτηριστική σημασία στη διαμόρφωση των καταναλωτικών προτύπων και των διατροφικών επιλογών, λόγω της ισχυρής επιρροής που ασκούν στο ευρύ κοινό. Στην δική μας εποχή, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και ενημέρωσης έχουν εξελιχθεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό έτσι ώστε τα παιδιά να είναι ευάλωτα καθημερινά σε μεγάλο αριθμό διαφημίσεων όπου κι αν βρίσκονται. Πέρα από τις διαφημίσεις που προβάλλονται αδιαλείπτως από την τηλεόραση, υπάρχουν οι διαφημίσεις στους δρόμους, στο ραδιόφωνο και στο σχολείο

ακόμα. Αυτές οι διαφημίσεις προβάλλουν κυρίως παιχνίδια, fast food, σοκολάτες, ζαχαρώδη δημητριακά, αναψυκτικά και διάφορα προϊόντα πλούσια σε ζάχαρη και λιπαρά (Halford J., et al.,2004).

Τα παιδιά δεν έχουν τη ικανότητα και τις γνώσεις για να μπορέσουν να κατανοήσουν τα διαφημιστικά μηνύματα με τον τρόπο που τα αντιλαμβάνονται οι ενήλικες και για αυτό το λόγο επηρεάζονται περισσότερο από αυτές. Επίσης, τα μικρά παιδιά δεν μπορούν να αντιληφθούν την διάθεση που έχει ο διαφημιστής για να πείσει ώστε να αγοράσουν τα προϊόντα, και έτσι γίνονται εύκολοι στόχοι, με αποτέλεσμα η αγοραστική δύναμη αυτής της ομάδας να προσελκύει περισσότερο.

Το πρόβλημα, γίνεται πιο έντονο στα παιδιά κάτω των οκτώ ετών όπου συχνά πιστεύουν ότι οι διαφημίσεις παρουσιάζουν πάντοτε την αλήθεια με αμεροληψία. Έτσι, επηρεάζονται από αυτά που βλέπουν και πολύ συχνά αγοράζουν τα προϊόντα που βλέπουν στις διαφημίσεις από μόνα τους, είτε ζητώντας τα από τους γονείς. Σε πολλές περιπτώσεις έχει αποδειχθεί ότι η αγοραστική συμπεριφορά της οικογένειας επηρεάζεται σημαντικά από τα αιτήματα των παιδιών (Veugelers., Fitzgerald.,2005).

Ακόμα ένα φαινόμενο που επιδρά αρνητικά στα παιδιά είναι ότι οι διαφημίσεις που απευθύνονται στους ενήλικες, φυσικά τις παρακολουθούν και τα παιδιά. Όταν για παράδειγμα οι γονείς μαζί με το παιδί παρακολουθούν τηλεόραση και εκείνο βλέπει μια διαφήμιση σχετική με το αλκοόλ, του μεταφέρονται θετικές εικόνες για την κατανάλωση των αλκοολούχων ποτών και έτσι τα παιδιά εξοικειώνονται με την ιδέα του αλκοόλ και αυτό συμβάλλει μεταξύ των άλλων στις αυξανόμενες τάσεις που έχουν παρατηρηθεί για κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ακόμα και στην ηλικία 9-11 ετών (Kunkel, Wilcox et al., 2004).

Χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά που παρακολουθούν λιγότερο από μισή ώρα ημερησίως τηλεόραση, παρατηρήθηκε ότι μόνο το 26% δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά αναψυκτικά, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό που έβλεπε τέσσερις ώρες ή και περισσότερες, τηλεόραση την ημέρα ανερχόταν στο 69%. Η τηλεόραση λοιπόν, έχει τη δύναμη να διαμορφώσει αρνητικές διατροφικές επιλογές των παιδιών, καθώς όσο περισσότερη τηλεόραση βλέπουν τόσο αυξάνεται και η κατανάλωση τσιπς, αναψυκτικών και γλυκών καθημερινά (Bling-Hwan Lin et al, 2001).

Επίσης, η πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης μειώνει σημαντικά την άσκηση και τη φυσική δραστηριότητα, που συνδυαστικά με τις ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων, αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο για παχυσαρκία (William V., Tamprolane M.D.,1999).

Παρατηρούμε λοιπόν ότι, γενικά τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα η τηλεόραση παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του καταναλωτικού χαρακτήρα των παιδιών αλλά και των ενηλίκων. Αντιθέτως, η σωστή ενημέρωση και η εκπαίδευση όσον αφορά τα θέματα της διατροφής, είναι το θεμέλιο της διαμόρφωσης υγιεινών διατροφικών επιλογών και πολύτιμο εφόδιο ώστε ένα παιδί να έχει την ικανότητα κρίσης για να αποφασίσει αν αυτό που βλέπει είναι καλό για εκείνο ή όχι. Σε αυτό φυσικά συμβάλλουν και οι γονείς μέσω των επιλογών τους και προϊόντων που αγοράζουν και για εκείνους και για τα παιδιά τους.

3.3. Άλλοι παράγοντες

3.3.1. Φίλοι – παρέες

Βασική ανάγκη του ανθρώπου από μικρή ηλικία, ως κοινωνικό ον, είναι να είναι αποδεκτός στην κοινωνία. Προσπαθούμε λοιπόν να γινόμαστε αποδεκτοί είτε με τον τρόπο που ντυνόμαστε, με τη μουσική που ακούμε, είτε με την ένταξή μας στις διάφορες κοινωνικές ομάδες και με τις διατροφικές μας επιλογές. Αυτό γίνεται πιο έντονο στην παιδική ηλικία, όπου κατά την διάρκειας αυτής ο χαρακτήρας του παιδιού δεν είναι διαμορφωμένος ακόμα και επηρεάζεται πολύ περισσότερο απ' ότι ένας ενήλικας.

Οι επιρροές που δέχεται ένα μικρό παιδί από τους φίλους του, τόσο στο σχολείο όσο και στους άλλους χώρους δραστηριοτήτων του, είναι ιδιαίτερα ισχυρή και διαχρονική στη καθημερινή ζωή του. Έτσι λοιπόν, οι επιλογές και οι συνήθειες του παιδιού επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό και προσαρμόζονται κατά τις επιλογών του φιλικού περιβάλλοντος του, για να είναι αποδεκτό από εκείνο και να μην είναι στο περιθώριο, θεωρώντας παράλληλα ότι αυτό είναι σωστό και νιώθοντας ευχάριστα. Για παράδειγμα, όταν στο σχολείο όλα τα παιδιά της “ομάδας” του επιλέγουν στο διάλειμμα σοκολάτα ή κρουασάν για σνακ, τότε και αυτό δεν θα προτιμήσει τα φρούτα όσο κι αν του αρέσουν φοβούμενο ότι θα

σχολιαστεί ή θα το κοροϊδέσουν τα υπόλοιπα παιδιά. Επίσης, όταν όλοι οι φίλοι του επιλέγουν τα fast food, τότε έχοντας την ανάγκη κι εκείνο να γίνεται αποδεκτό και να μην είναι έξω από τον κοινωνικό του περίγυρο θα τους ακολουθήσει (ΓεωργίουΣ.,2000).

Πρέπει να τονισθεί ότι ο παράγοντας «φίλοι», είναι εκείνος ο οποίος επηρεάζεται και διαμορφώνεται από πολλούς άλλους. Η ελλιπής ενημέρωση στα θέματα της διατροφής, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι κακές διατροφικές επιλογές των γονιών και τα τρόφιμα που παρέχουν στο σχολείο τα κυλικεία ως σνακ είναι μερικοί από τους παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν τις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών και συγκεκριμένα καταναλωτικά πρότυπα. Έτσι λοιπόν, το πρόβλημα θα πρέπει να αντιμετωπισθεί κυριολεκτικά από τη ρίζα του, ώστε να υπάρχει και το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τη δημιουργία μιας ισορροπημένης διατροφής.

3.3.2. Ψυχοκοινωνικοί – οικονομικοί παράγοντες

Διαπιστώνεται ότι οι διατροφικές συνήθειες και το διατροφολόγιο του παιδιού επηρεάζονται, εκτός από τους βιολογικούς παράγοντες και από τους ψυχοκοινωνικούς. Τα παιδιά που ζουν δυσμενείς συναισθηματικά συνθήκες, υστερημένα από αγάπη και φροντίδα, γίνονται ανασφαλή και εμφανίζουν στρες ή κατάθλιψη. Τα παιδιά αυτά είναι επιρρεπή στην κατανάλωση μεγάλης ποσότητας, μη υγιεινής διατροφής και στην παχυσαρκία, στην προσπάθειά τους να καλύψουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Συνηθισμένο επίσης είναι το φαινόμενο να ενδίδουν σε ανθυγιεινούς "πειρασμούς" κάθε φορά που είναι σε μια δύσκολη συναισθηματική κατάσταση, όπως άγχος και η συναισθηματική πίεση (Bosch J. et al, 2004).

Ο τρόπος διατροφής των παιδιών μπορούν να επηρεαστούν από τα συναισθήματα που βιώνουν, με ποικίλους τρόπους. Για παράδειγμα, η τροφή αλληλοσυνδέεται με την αγάπη αφού ένας τρόπος από τους τρόπους εκδήλωσης αγάπης της μητέρας προς το παιδί της είναι η ετοιμασία του φαγητού του. Αντίστοιχα, η τροφή μπορεί να συνδεθεί άμεσα είτε με την τιμωρία είτε με την ανταμοιβή, η μητέρα, για παράδειγμα, λέει στο παιδί: «αν κάνεις όλα τα μαθήματα σου θα σου δώσω γλυκό» ή αντιθέτως, «αφού δεν διάβασες δεν θα φας σοκολάτα σήμερα». Έτσι λοιπόν, το παιδί στο υποσυνείδητο του, συνδέει το γλυκό και το φαγητό με όλες τις καταστάσεις της ζωής του και ενδεχομένως να

συμβαίνει και στη μετέπειτα ζωή του και ό,τι κι αν του συμβαίνει να καταφεύγει στο καθεξής φαγητό (Bosch J. et al, 2004).

Πρέπει επίσης να συμπεριληφθεί ένας εξίσου πολύ σημαντικός παράγοντας, ο βιολογικός - βιοχημικός. Ο εγκέφαλος, επικοινωνεί με το υπόλοιπο σώμα και το περιβάλλον μόνο μέσω μηνυμάτων, τα οποία μεταβιβάζονται από τους νευροδιαβιβαστές προς τα κύτταρα. Οι νευροδιαβιβαστές, έχει διαπιστωθεί, ότι υποστηρίζουν διάφορες λειτουργίες του οργανισμού όπως την κινητοποίηση για δράση ή την καταστολή. Οι τροφές που καταναλώνουμε έχουν επίδραση στις λειτουργίες κάποιων νευροδιαβιβαστών, οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν την όρεξη μας, τη διάθεση και το είδος της τροφής που επιλέγουμε για να καταναλώσουμε. Ο τρόπος λοιπόν που τρεφόμαστε έχει σημασία στο πως θα εκπαιδευτεί ο εγκέφαλος να προετοιμάζει τους νευροδιαβιβαστές, που στη συνέχεια αυτοί θα διαμορφώσουν τη συμπεριφορά και τη διάθεση του ατόμου. Συνεπώς, η θετική κατάληξη της δημιουργίας μιας συμπεριφοράς, - για παράδειγμα η ευχαρίστηση που μας δίνει ένα γλυκό όταν είμαστε ψυχολογικά φορτισμένοι – συνηθίζεται εύκολα κι εγκαθιστά την εφόρου ζωής διατήρηση διαβιβαστών διόδου όπου θα την χρησιμοποιεί ο εγκέφαλος για παρόμοια ερεθίσματα (Μπεργιανάκη-Δερμιτζάκη,2007).

Ένα άτομο λοιπόν, το οποίο από μικρή ηλικία έχει συνηθίσει έτσι, είτε μέσω της επιβράβευσης, είτε μέσω άλλων δύσκολων καταστάσεων, σε κάθε παρόμοια κατάσταση θα καταφεύγει στην κατανάλωση τροφών υψηλών σε περιεκτικότητα λίπους και ζάχαρης που του δίδουν στιγμιαία ευχαρίστηση. Είναι σημαντικό λοιπόν, το άτομο από μικρό να αποκτήσει τη γνώση και μια σωστή στάση απέναντι στη διατροφή (Μπεργιανάκη-Δερμιτζάκη,2007).

Αναφορικά με τον κοινωνικοοικονομικό παράγοντα, το εισόδημα, το επάγγελμα και τη περιοχή κατοικίας, δείχνει να επηρεάζει τη πρόσληψη της τροφής. Το επίπεδο εκμάθησης των διάφορων διατροφικών συνηθειών μεταξύ των ατόμων επηρεάζει τόσο την επιλογή τροφής, όσο και την πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί σε μεγάλο ποσοστό γυναικών, όσο περισσότερα είναι τα χρόνια επιμόρφωσης του ατόμου για τη διατροφική αξία, τόσο μειώνεται το ποσοστό λίπους και αυξάνεται η πρόσληψη υδατανθράκων. Ακόμη, για τους άνδρες, φαίνεται ότι τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο επιλέγουν τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας σε χοληστερόλη (Kushi L.H, Folsom AR et al., 1998).

Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας είναι ο οικονομικός. Πολλά στοιχεία καταγράφονται για την επιρροή του εισοδήματος στις διατροφικές συνήθειες. Παιδιά από οικογενειακό περιβάλλον υψηλού εισοδήματος περιλαμβάνεται στη διατροφή τους υψηλή πρόσληψη πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, πρωτεϊνών, ασβεστίου και φυλλικού οξέος καθώς καταναλώνουν συχνότερα γαλακτοκομικά προϊόντα (Xie B et al., 2003).

Οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, στην προσπάθεια τους να μειώσουν το κόστος της διατροφής επιλέγουν τρόφιμα φθηνά και πιο πυκνά σε ενέργεια. Ως ένα μεγάλο βαθμό, αυτό οφείλεται στην εξέλιξη της γεωργίας και της εποχιακής τεχνολογίας, δημιουργώντας και διαθέτοντας στους καταναλωτές πυκνά σε ενέργεια τρόφιμα με χαμηλό κόστος. Επίσης, πολίτες χαμηλού εισοδήματος, κατανάλωναν υψηλό ποσοστό θερμίδων και λίπους, αλλά μετά την είσοδο της γυναίκας στην αγορά εργασίας, αρκετά γεύματα αντικαθίστανται από fast-food (Ναυρίδης Κ., 1994).

Σύμφωνα με τους Drewnowski et al., η σύνδεση μεταξύ κοινωνικοοικονομικού παράγοντα και διατροφικών επιλογών αλλάζουν δραματικά έπειτα την παγκοσμιοποίηση της παραγωγής και την ανάπτυξης του εμπορίου (Drewnowski A, Popkin BM.,1997).

Εν κατακλείδι, συμπεραίνεται ότι ο κοινωνικοοικονομικός παράγοντας επηρεάζει κατά ένα βαθμό τις διατροφικές συνήθειες του ατόμου και είναι πολύ σημαντικό το παιδί από μικρό να γαλουχηθεί σωστά στα θέματα ισορροπημένης διατροφής και επιλογής των τροφίμων.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό, Μέθοδος Και Πειραματικό Μέρος

Διεξήγαμε έρευνα στον παιδικό σταθμό μετρώντας τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών (βάρος, ύψος) και τα αξιολογήσαμε. Επιπλέον, καταγράψαμε την ποσότητα φαγητού που καταναλώνουν με βάση το εβδομαδιαίο πρόγραμμα σίτισης του παιδικού σταθμού. Τέλος, δόθηκαν ερωτηματολόγια στους γονείς, με ερωτήσεις που σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους εκτός παιδικού σταθμού, με σκοπό να διαπιστώσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές και τον τρόπο διατροφής τους. Συμπληρωματικά χρησιμοποιήσαμε και το ερωτηματολόγιο KIDMED ώστε να αξιολογηθεί η συμμόρφωση των παιδιών στην μεσογειακή διατροφή.

Τα παιδιά που συμμετείχαν ήταν 37 μαθητές της προσχολικής εκπαίδευσης του βρεφονηπιακού



σταθμού "ΛΙΛΙΠΟΥΠΟΛΗ" της Σητείας. Ο μέσος όρος της ηλικίας των παιδιών ήταν περίπου 3 ετών. Τα κορίτσια αριθμούνται στα 16 και τα αγόρια 21. Το κίνητρο τους ήταν να συμμετάσχουν σε μία έρευνα που είχε ως σκοπό να διεξαχθούν συμπεράσματα των διατροφικών συνηθειών τους και τους παράγοντες που τους επηρεάζουν.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας υπήρξαν κάποια προβλήματα. Κάποιοι γονείς- κηδεμόνες σχολίασαν ότι το ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε είχε μεγάλη έκταση στα ερωτήματά του καθώς ξόδεψαν πολύ χρόνο για να το συμπληρώσουν. Παραδόξως, απ' την μεριά των παιδιών είχαμε άριστη συνεργασία σχετικά με τις ανθρωπομετρήσεις (ύψος, βάρος) που κάναμε.

Η ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 25.

Πίνακας 1: Φύλο

Τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν συνολικά 37, εκ των οποίων τα αγόρια ήταν σε ποσοστό 56,8 % και τα κορίτσια σε 43,2 %.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Αγόρι	21	56,8
Κορίτσι	16	43,2
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 2: Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά

Από τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών βρέθηκε ότι η μικρότερη τιμή του βάρους των παιδιών ήταν 12 κιλά ενώ η μεγαλύτερη 21 κιλά, με τον μέσο όρο του βάρους να είναι 16,5 κιλά. Αντίστοιχα η μικρότερη τιμή του ύψους των παιδιών ήταν 0,88 μέτρα ενώ η μεγαλύτερη 1,15 μέτρα, με μέσο όρο ύψους 1,0181 μέτρα.

Τιμή	Σύνολο	Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος
Βάρος	37	12	21	16,5
Ύψος	37	0,88	1,15	1,0181

Ο όρος Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ, body mass index (BMI), είναι ένα αρχικό μέσον αξιολόγησης του επίπεδου παχυσαρκίας ενός ατόμου. Είναι ένα ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο που εφαρμόζεται από την ηλικία δύο ετών και άνω, για την διάγνωση πιθανών προβλημάτων υγείας ενός ατόμου σε σχέση με το βάρος του.

Χρησιμοποιώντας τον τύπο $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{βάρος}(\text{kg}) / (\text{ύψος})^2 (\text{m}^2)$:

Πίνακας 3: Τιμές BMI

Από τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος (BMI), των 37 παιδιών, βρέθηκαν τιμές από 13,54 kg/m² έως 24,20 kg/m².

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
13,54	1	2,7
13,98	1	2,7
14,00	2	5,4
14,11	1	2,7
14,18	1	2,7
14,81	1	2,7
14,97	1	2,7
15,08	1	2,7
15,12	1	2,7
15,30	1	2,7
15,99	1	2,7
16,02	2	5,4
16,19	1	2,7
16,33	1	2,7
16,53	4	10,8
17,35	1	2,7
17,80	1	2,7
18,08	1	2,7

18,18	1	2,7
18,26	1	2,7
18,74	1	2,7
19,24	1	2,7
20,00	1	2,7
21,04	1	2,7
21,15	1	2,7
21,43	1	2,7
21,97	1	2,7
22,16	1	2,7
22,32	1	2,7
22,68	1	2,7
23,12	1	2,7
24,20	1	2,7
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 4: Μέσος όρος BMI

Ο μέσος όρος του δείκτη μάζας σώματος (BMI) των παιδιών είναι περίπου 17 kg/m².

Μέσος όρος δείγματος	Πλήθος
16,9743	37

Πίνακας 5: Κατανάλωση πρωινού

Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση πρωινού γεύματος το 100% του δείγματος απάντησε ναι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	37	100,0
Όχι	0	0,0

Σύνολο	37	100,0
---------------	-----------	--------------

Πίνακας 6: Κατανάλωση δεκατιανού Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση δεκατιανού το 100% του δείγματος απάντησε ναι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	37	100,0
Όχι	0	0,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 7: Κατανάλωση μεσημεριανού

Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση μεσημεριανού γεύματος το 100% του δείγματος απάντησε ναι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	37	100,0
Όχι	0	0,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 8: Κατανάλωση απογευματινού

Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση απογευματινού το 91,9% του δείγματος απάντησε ναι, και το 8,1 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	34	91,9
Όχι	3	8,1
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 9: Κατανάλωση βραδινού

Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση βραδινού γεύματος το 100% του δείγματος απάντησε ναι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	37	100,0
Όχι	0	0,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 10: Παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του φαγητού

Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση κατά τη διάρκεια του φαγητού το 59,5 % του δείγματος απάντησε ναι και το 40,5 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	22	59,5
Όχι	15	40,5
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 11: Επιθυμία προϊόντων λόγω τηλεόρασης

Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά ζητούν προϊόντα που βλέπουν στην τηλεόραση, το 59,5 % του δείγματος απάντησε ναι και το 40,5 % όχι .

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	22	59,5
Όχι	15	40,5
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 12: Τρόποι μαγειρέματος καθημερινού φαγητού στο σπίτι

Στην ερώτηση για τον τρόπο μαγειρέματος του καθημερινού φαγητού, το 64,9 % απάντησε ότι συνήθως είναι ψητά, το 16,2 % βραστά και το 18,9 % τηγανιτά .

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ψητά	24	64,9
Βραστά	6	16,2
Τηγανιτά	7	18,9
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 13: Υποχώρηση στην άρνηση του παιδιού στο σπιτικό φαγητό και χορήγηση γλυκών ή έτοιμων φαγητών

Στην ερώτηση για το αν οι γονείς υποχωρούν στην άρνηση του παιδιού να καταναλώσει σπιτικό φαγητό και του δίνουν κάποιο άλλο υποκατάστατο γεύματος όπως γλυκά ή έτοιμα φαγητά το 29,7 % του δείγματος απάντησε ναι, ενώ το 70,3 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	11	29,7
Όχι	26	70,3
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 14: Επιρροή απόψεων σχετικά με το διαιτολόγιο

Στην ερώτηση για το ποιος επηρεάζει τις απόψεις σας σχετικά με το διαιτολόγιο του παιδιού σας, το 27 % των γονέων απάντησε ότι δέχεται συμβουλές από την μητέρα τους, το 16,2 % από φίλους, το 8,1 % από την τηλεόραση, περιοδικά κλπ, ενώ το 48,6 % από τον παιδίατρο τους.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Η μητέρα σας	10	27,0
Οι φίλοι σας	6	16,2
Ο παιδίατρός σας	18	48,6
Η τηλεόραση, τα περιοδικά	3	8,1
Σύνολο	37	100,0

KIDMED TEST

Πίνακας 15: Το παιδί σας καταναλώνει ένα φρούτο ή χυμό σε καθημερινή βάση;

Στην ερώτηση σχετικά με τον αν τα παιδιά καταναλώνουν ένα φρούτο ή χυμό ημερησίως, το 97,3 % απάντησε ναι, και το 2,7 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	36	97,3
Όχι	1	2,7
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 16: Το παιδί σας καταναλώνει ένα δεύτερο φρούτο κάθε μέρα;

Στην ερώτηση σχετικά με τον αν τα παιδιά καταναλώνουν ένα δεύτερο φρούτο ή χυμό ημερησίως, το 40,5 % απάντησε ναι, και το 59,5 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	15	40,5
Όχι	22	59,5
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 17: Το παιδί καταναλώνει φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά έστω μία φορά την ημέρα;

Στην ερώτηση σχετικά με τον αν τα παιδιά καταναλώνουν φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά μία φορά τη μέρα το 91,9 % απάντησε ναι, και το 8,1 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	34	91,9
Όχι	3	8,1
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 18: Το παιδί σας καταναλώνει φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά περισσότερο από μία φορά την ημέρα;

Στην ερώτηση σχετικά με τον αν τα παιδιά καταναλώνουν φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά πάνω μία φορά τη μέρα το 24,3 % απάντησε ναι, και το 75,7 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	9	24,3
Όχι	28	75,7
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 19: Καταναλώνετε τακτικά ψάρι, τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα;

Στην ερώτηση για τον αν τα παιδιά καταναλώνουν ψάρι τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα, το 43,2 % απάντησε ναι ενώ το 56,8 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	16	43,2
Όχι	21	56,8
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 20: Πηγαίνετε μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερες φορές σε fast food εστιατόριο;

Στην ερώτηση για το αν πηγαίνουν μια ή περισσότερες φορές σε fast food εστιατόριο το 54,1 % απάντησε ναι και το 45,9 όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	20	54,1
Όχι	17	45,9
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 21: Αρέσουν του παιδιού τα όσπρια και τα τρώει πάνω από μία φορά την εβδομάδα;

Στην ερώτηση για το αν αρέσουν στα παιδιά τα όσπρια και αν τα καταναλώνουν πάνω από μια φορά την εβδομάδα το 37,8 % απάντησε ναι και το 62,2 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	14	37,8
Όχι	23	62,2
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 22: Καταναλώνει ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε μέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα);

Στην ερώτηση σχετικά με την σχεδόν καθημερινή κατανάλωση ζυμαρικών και ρυζιού, το 73 % απάντησε ναι και 27 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	27	73,0
Όχι	10	27,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 23: Καταναλώνονται από το παιδί δημητριακά ή σιτηρά στο πρωινό του, όπως ψωμί, δημητριακά;

Στην ερώτηση σχετικά με την κατανάλωση δημητριακών ή σιτηρών στο πρωινό στο πρωινό, το 29% απάντησε ναι και το 71 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	6	29,0
Όχι	30	71,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 24: Καταναλώνει το παιδί ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);

Στην ερώτηση για την κατανάλωση ξηρών καρπών τακτικά, το 100% των απαντήσεων ήταν όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	0	0,0
Όχι	37	100,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 25: Χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο στο μαγείρεμα;

Στην ερώτηση για την χρήση ελαιολάδου, το 100 % του δείγματος απάντησε ναι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	37	100,0
Όχι	0	0,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 26: Παραλείπεται από το παιδί η λήψη του πρωινού γεύματος;

Στην ερώτηση για το αν το παιδί παραλείπει το πρωινό γεύμα, το 100% του δείγματος απάντησε όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	0	0,0
Όχι	37	100,0
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 27: Καταναλώνει το παιδί κάποιο γαλακτοκομικό προϊόν (γάλα, γιαούρτι κτλ) στο πρωινό του;

Στην ερώτηση για την κατανάλωση γαλακτοκομικού προϊόντος στο πρωινό, το 100% του δείγματος απάντησε ναι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	35	94,6
Όχι	2	5,4
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 28: Το πρωινό του παιδιού περιέχει γλυκά και έτοιμα αρτοσκευάσματα, όπως τυρόπιτες, κρουασάν κ.α.;

Στην ερώτηση σχετικά με το αν το πρωινό του παιδιού περιέχει γλυκά και έτοιμα αρτοσκευάσματα (πχ τυρόπιτες, κρουασάν), το 29,7 % του δείγματος απάντησε ναι και το 70,3 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	11	29,7
Όχι	26	70,3
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 29: Καταναλώνονται από το παιδί γαλακτοκομικά 40 γραμμαρίων (δύο γιαούρτια ή τυρί) καθημερινά;

Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά καταναλώνουν 40 γρ. γαλακτοκομικών καθημερινά, το 78,4 απάντησε ναι και το 21,6 % όχι.

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	29	78,4
Όχι	8	21,6
Σύνολο	37	100,0

Πίνακας 30: Καταναλώνει το παιδί γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα;

Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά καταναλώνουν γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα, το 48,6 % απάντησε ναι και το 51,4 % όχι .

Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	18	48,6
Όχι	19	51,4
Σύνολο	37	100,0

Σύμφωνα με την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου KIDMED που αναφέρεται στην προσκόλληση της Μεσογειακής Διατροφής και δεδομένου των score ≤ 3 χαμηλή σε ποιότητα διατροφή,, 4-7 μέτρια ποιότητα και ≥ 8 υγιής και υψηλή σε ποιότητα διατροφή, συμπεραίνουμε τα εξής:

Πίνακας 31: KIDMED SCORE

Με βάση τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου KIDMED, από το σύνολο του δείγματος, που είναι 37 παιδιά, τα 24 έχουν μέτρια ποιότητα διατροφής, ενώ μόλις 13 έχουν υψηλή ποιότητα διατροφής. Θετικό φαίνεται ωστόσο το ότι κανένα παιδί δεν βρέθηκε με χαμηλή ποιότητα διατροφής.

KIDMED SCORE	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
<=3	0
4-7	24
>=8	13
ΣΥΝΟΛΟ	37

Πίνακας 32: Το μηνιαίο πρόγραμμα διατροφής των παιδιών στον παιδικό σταθμό που διεξάχθηκε η έρευνα.

Το διαιτολόγιο του παιδικού σταθμού ακολουθεί τα πρότυπο της μεσογειακής διατροφής και είναι φτιαγμένο βάση των εθνικών διατροφικών συστάσεων για παιδιά. Έτσι λοιπόν το πρωινό περιέχει συνήθως ψωμί ή φρυγανιά με ταχίνι, είτε ξύγαλο είτε βούτηρο και μέλι είτε τοστ με τυρί. Δύο φορές τον μήνα το πρωινό των παιδιών περιέχει κέικ, 2 γιαούρτι με δημητριακά ολικής και μέλι και 1 φορά τυρόπιτα. Το δεκατιανό των παιδιών

καθημερινά περιλαμβάνει 1 φρούτο. Το μεσημεριανό των παιδιών κατά βάση περιέχει εβδομαδιαία 1 φορά ζυμαρικά, 1 φορά κόκκινο κρέας, 1 φορά κοτόπουλο, 1 φορά ψάρι, 1 φορά όσπρια και 1 φορά λαχανικά όπως ορίζουν οι συστάσεις αλλά και η μεσογειακή διτροφή. Το μεσημεριανό συνοδεύεται συνήθως με πατάτες, ρύζι ή φέτα ανάλογα φαγητό και επίσης τις περισσότερες φορές περιλαμβάνει και σαλάτα .

1	ΨΟΜΙ-ΤΑΧΙΝΙ ΦΡ.	ΦΡΥΓΑΝΙΑ-ΓΡΑΒΙΕΡΑ ΦΡ.	ΨΟΜΙ-ΒΟΥΤ.-ΜΕΛΙ ΦΡ.	ΚΕΙΚ ΦΡ.	ΤΟΣΤ-ΤΥΡΙ ΦΡ.
2	ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ ΜΕ ΣΑΛΤΣΑ ΤΟΝΟΥ ΣΑΛΑΤΑ	ΜΠΙΦΤΕΚΙΑ ΠΑΤΑΤΕΣ-ΣΑΛΑΤΑ	ΦΑΚΕΣ-ΦΕΤΑ	ΚΟΤΟΣΟΥΠΑ	ΦΑΣΟΛΑΚΙΑ ΠΑΤΑΤΕΣ-ΦΕΤΑ
3	ΨΟΜΙ-ΤΑΧΙΝΙ-ΚΑΚΑΟ ΦΡ.	ΨΟΜΙ-ΞΥΓΑΛΟ ΦΡ.	ΨΟΜΙ-ΒΟΥΤ.-ΜΕΛΙ ΦΡ.	ΤΥΡΟΠΙΤΑ ΦΡ.	ΠΡΑΟΥΡΤΙ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΟΛΙΓΗΣ-ΜΕΛΙ ΦΡ.
4	ΨΑΡΟΣΟΥΠΑ	ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ ΜΕ ΚΙΜΑ ΣΑΛΑΤΑ	ΑΡΑΚΑΣ-ΠΑΤΑΤΕΣ ΦΕΤΑ	ΜΟΣΧΑΡΙ-ΠΟΥΒΕΤΣΙ ΣΑΛΑΤΑ	ΦΑΣΟΛΑΔΑ ΦΕΤΑ
5	ΨΟΜΙ-ΧΑΛΒΑΣ ΦΡ.	ΤΟΣΤ-ΤΥΡΙ ΦΡ.	ΨΟΜΙ-ΤΑΧΙΝΙ-ΚΑΚΑΟ ΦΡ.	ΦΡΥΓΑΝΙΑ-ΓΡΑΒΙΕΡΑ ΦΡ.	ΚΕΙΚ ΦΡ.
6	ΣΠΑΝΑΚΟΡΥΖΟ ΑΥΓΟ	ΧΟΙΡΙΝΟ ΚΟΚΚΙΝΙΣΤΟ ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ-ΣΑΛΑΤΑ	ΨΑΡΙ-ΠΑΤΑΤΕΣ ΣΑΛΑΤΑ	ΓΙΟΥΒΑΡΛΑΚΙΑ	ΦΑΚΕΣ-ΦΕΤΑ
7	ΨΟΜΙ-ΒΟΥΤ.-ΜΕΛΙ ΦΡ.	ΨΟΜΙ-ΞΥΓΑΛΟ ΦΡ.	ΠΡΑΟΥΡΤΙ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΟΛΙΓΗΣ-ΜΕΛΙ ΦΡ.	ΤΟΣΤ-ΤΥΡΙ ΦΡ.	ΨΟΜΙ-ΤΑΧΙΝΙ-ΚΑΚΑΟ ΦΡ.
8	ΨΑΡΟΣΟΥΠΑ	ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ ΚΡΙΘΑΡΑΚΙ-ΣΑΛΑΤΑ	ΦΑΣΟΛΑΔΑ-ΦΕΤΑ	ΠΑΣΤΙΤΣΙΟ ΣΑΛΑΤΑ	ΑΡΑΚΑΣ-ΠΑΤΑΤΕΣ ΦΕΤΑ

Πίνακας 33: Αξιολόγηση ανάπτυξης δείγματος με καρπούλες

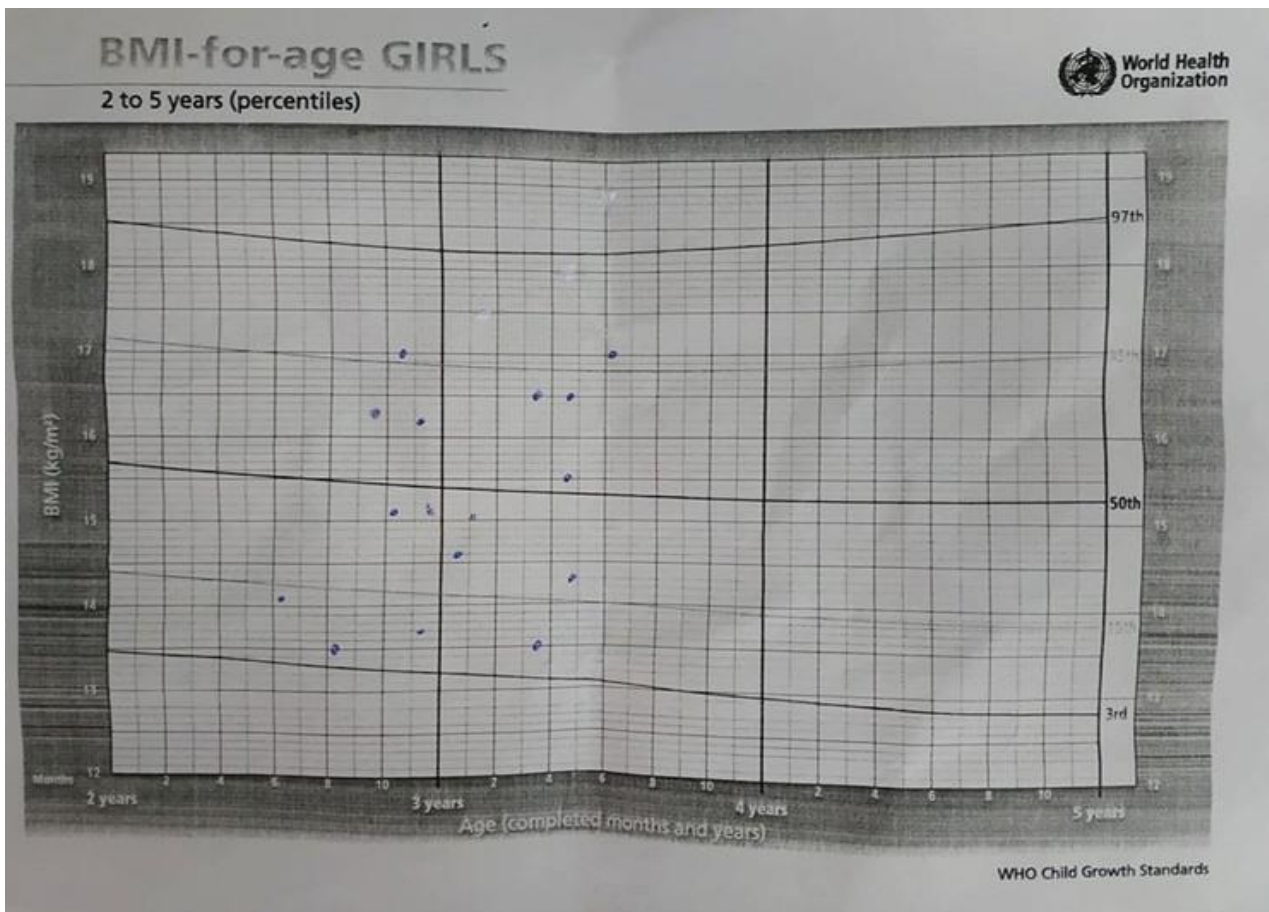
ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΟΡΙΑ ΚΑΜΠΥΛΩΝ (ΗΛΙΚΙΑ 2-5 ΕΤΩΝ)	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΔΜΣ/Η	<3 ^η εκ. Θέση	Υποθρεψία

	>85 ^η εκ. θέση	Κίνδυνος υπέρβαρου
	>97 ^η εκ. Θέση	Παχύσαρκος
	>99,9 ^η εκ. Θέση	Σοβαρή παχυσαρκία

Growth Assessment and Counselling Summary Sheet, 2011

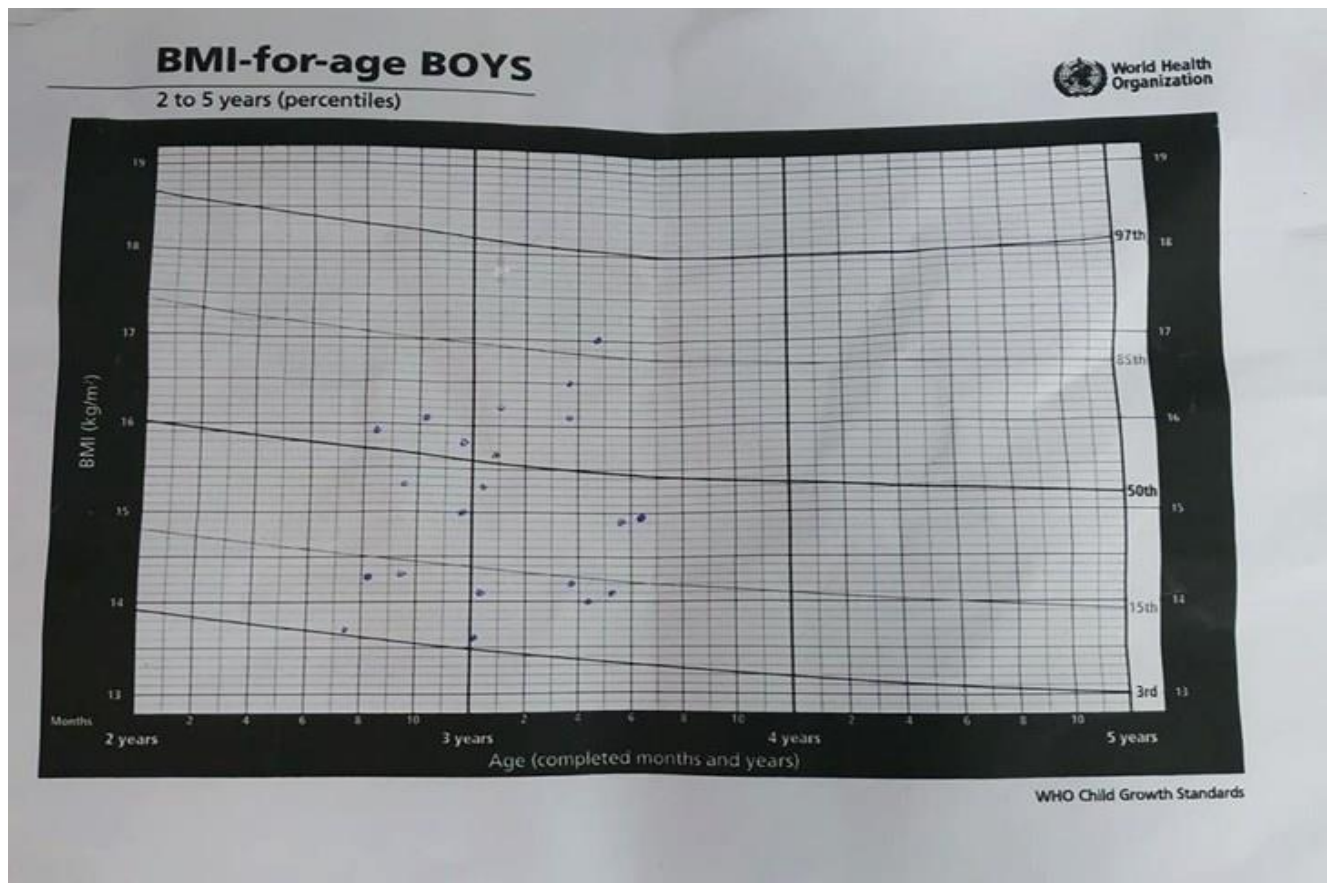
Πίνακας 34: Καμπύλες BMI/ΗΛΙΚΙΑ του WHO για κορίτσια 2-5 ετών

Με βάση την αξιολόγηση των καμπυλών του WHO, BMI/ηλικία για κορίτσια 2-5 ετών, από το δείγμα μας που ήταν συνολικά 16 κορίτσια, τα 14 φάνηκαν να έχουν φυσιολογικό BMI, σχετικά με το φύλο και την ηλικία τους, δηλαδή βρίσκονταν πάνω από την 3^η και κάτω από την 85^η εκατοστιαία θέση. Αντίθετα μόλις 2 κορίτσια βρίσκονταν πάνω από την 85^η εκατοστιαία θέση, δηλαδή ήταν υπέρβαρα.



Πίνακας 35: Καμπύλες BMI/ΗΛΙΚΙΑ του WHO για αγόρια 2-5 ετών

Με βάση την αξιολόγηση των καμπυλών του WHO, BMI/ηλικία για αγόρια 2-5 ετών, από το δείγμα μας που ήταν συνολικά 21 κορίτσια, τα 20 φάνηκαν να έχουν φυσιολογικό BMI, σχετικά με το φύλο και την ηλικία τους, δηλαδή βρίσκονταν πάνω από την 3^η και κάτω από την 85^η εκατοστιαία θέση. Αντίθετα μόλις 1 αγόρι βρισκόταν πάνω από την 85^η εκατοστιαία θέση, δηλαδή ήταν υπέρβαρο.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κάνοντας μια επίσκεψη στον παιδικό σταθμό, μετρήσαμε ύψος και βάρος σε 21 αγόρια και 16 κορίτσια, ηλικίας 2,5 ετών κατά μέσο όρο. Σύμφωνα με τις μετρήσεις των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών των παιδιών, το πιο μικρόσωμο παιδί ζύγιζε 12 κιλά και είχε ύψος 0,88 cm και το πιο μεγαλόσωμο ήταν 1,15cm και ζύγιζε 25 κιλά.

Παρόλο που οι γονείς χαρακτήρισαν το ερωτηματολόγιο, που τους μοιράστηκε, ως μακροσκελές και χρονοβόρο, οι απαντήσεις που έδωσαν φάνηκαν πολύ χρήσιμες. Με βάση λοιπόν τις απαντήσεις των γονέων του δείγματος:

Κανένα παιδί από την ομάδα του σχολείου δεν παραλείπει το πρωινό του γεύμα, το δεκατιανό, το μεσημεριανό ούτε και το βραδινό του. Όλα τα παιδιά τρώνε τα απαραίτητα γεύματα, με το 59,5% να παρακολουθούν τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων με αποτέλεσμα να ζητούν προϊόντα που παρατηρούν στην τηλεόραση.

Στο πρωινό γεύμα, το 29% των παιδιών καταναλώνει δημητριακά και σιτηρά, το 94,6% καταναλώνει κάποιο γαλακτοκομικό προϊόν όπως γάλα ή γιαούρτι, το 29,7% έτοιμα αρτοπαρασκευάσματα όπως τυροπιτάκια ή κρουασάν.

Το μαγείρεμα στο σπίτι, κατά 64,9% γίνεται ψητό στο φούρνο, 16,9% τηγανητό, 16,2% βραστό και χρησιμοποιείται εξ ολοκλήρου (100%) ελαιόλαδο.

Οι απόψεις των γονιών για το σχεδιασμό του διαιτολογίου των παιδιών τους επηρεάζεται κατά κόρον από την άποψη του παιδίατρου με ποσοστό 46,6%, έπειτα ασκούν επιρροή οι γιαγιάδες 27%, το φιλικό περιβάλλον 16,2% και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης 8,1%.

Τα παιδιά κατά 97,3% καταναλώνουν χυμό ή έστω ένα φρούτο σε καθημερινή βάση ενώ το 59,5% δεν επιθυμεί να φάει δεύτερο φρούτο.

Το 91,9% των παιδιών θα φάνε λαχανικά μια φορά την ημέρα, το 75,7% όμως δεν θέλει παραπάνω από μία φορά την ημέρα.

Το 56,8% των παιδιών δεν τρώει ψάρι τακτικά, καθώς και το 62,2% δεν καταναλώνει όσπρια πάνω από μια φορά την εβδομάδα.

Ζυμαρικά και ρύζι καταναλώνει το 73% των παιδιών, πάνω από πέντε φορές την εβδομάδα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 78,4% καταναλώνει >40 γραμμάρια γαλακτοκομικά προϊόντα ημερησίως.

Καταγράφηκε επίσης ότι κανένα παιδί δεν καταναλώνει ξηρούς καρπούς, ενδεχομένως λόγω ηλικίας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πνιγμού διότι είναι δύσκολο να τα μασήσουν τα μικρά παιδιά.

Τα ποσοστά κατανάλωσης fast food έχουν μικρές διαφορές. Το 54,1% τρέφεται με έτοιμα ανθυγιεινά φαγητά σε εστιατόρια τις περισσότερες φορές την εβδομάδα ενώ το 45,9% δεν επηρεάζεται και δεν συνηθίζει να τρώει έτοιμο φαγητό πάνω από μια φορά την εβδομάδα. Επίσης, το 48,6% γεύεται γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα.

Τέλος, σύμφωνα με την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου KIDMED, σχετικό με την προσκόλληση της μεσογειακής διατροφής, είναι μέτρια η ποιότητα της διατροφής των παιδιών του δείγματος που αξιολογήθηκε.

Σημειώθηκαν κάποιες συσχετίσεις για να διακρίνουμε εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ κάποιων μεταβλητών.

Πίνακας 36: Συσχέτιση μεταξύ βάρους νηπίου και βάρους μητέρας

Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του βάρους του νηπίου και το βάρος της μητέρας, καθώς όταν η τιμή Sig. (2 tailed) είναι μικρότερη του 0,005 τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

		Βάρος	Βάρος
Βάρος	Pearson Correlation	1	,349*
	Sig. (2-tailed)		,034
	N	37	37
Βάρος μητέρας	Pearson Correlation	,349*	1
	Sig. (2-tailed)	,034	
	N	37	37

Πίνακας 37: Συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ νηπίου (BMI_1) και ΔΜΣ μητέρας (BMI_2)

Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του ΔΜΣ του νηπίου και του ΔΜΣ της μητέρας, καθώς όταν η τιμή Sig. (2 tailed) είναι μικρότερη του 0,005 τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
BMI_1	,190	37	,002	,885	37	,001
BMI_2	,134	37	,091	,859	37	,000

Πίνακας 38Α και 38Β: Συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ νηπίου και Καταναλώνει καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα

Στους πίνακες 38 Α και 38 Β βλέπουμε ότι 18 γονείς απάντησαν ότι τα παιδιά τους καταναλώνουν γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την εβδομάδα ενώ οι υπόλοιποι 19 γονείς ανέφεραν ότι δεν έχουν αυτή τη συνήθεια. Παρατηρούμε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στο ΔΜΣ των νηπίων και στην κατανάλωση γλυκών και καραμελών, καθώς η τιμή Sig. (2 tailed) είναι μικρότερη του 0,005 και υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Πίνακας 38Α

Καταναλώνει γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές τη βδομάδα		N	Mean Rank	Sum of Ranks
BMI	Ναι	18	24,53	441,50
	Όχι	19	13,76	261,50
	Total	37		

Πίνακας 38Β

	BMI
Mann-Whitney U	71,500
Wilcoxon W	261,500
Z	-3,026

Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,002 ^a

Πίνακες 39A και 39B: Συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ νηπίων και KIDMED SCORE

Στους πίνακες 39 A και 39 B βλέπουμε ότι δεν υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στο ΔΜΣ των νηπίων και στο KIDMED SCORE, καθώς η τιμή Sig. (2 tailed) είναι μεγαλύτερη του 0,005 και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Από τα 37 άτομα, τα 24 είχαν KIDMED SCORE 4-7, δηλαδή μέτρια ποιότητα διατροφής, ενώ υπόλοιποι 13 είχαν score μεγαλύτερο ή ίσο με 8, δηλαδή υψηλή ποιότητα διατροφής.

Πίνακας 39A

	Kidmed score	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BMI	4-7	24	21,96	527,00
	>=8	13	13,54	176,00
	Total	37		

Πίνακας 39B

	BMI
Mann-Whitney U	85,000
Wilcoxon W	176,000
Z	-2,260
Asymp. Sig. (2-tailed)	,024
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,023 ^a

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της έρευνας μας ήταν να μελετήσουμε τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών του παιδικού σταθμού Σητείας καθώς και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν και την αξιολόγηση των δεικτών ανάπτυξης. Τα παιδιά που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν συνολικά 37. Το 56,8 % του δείγματος ήταν αγόρια και το 43,2 % κορίτσια ηλικίας κατά μέσο όρο 2,5 χρονών. Από την συλλογή των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών καταλήξαμε ότι η μικρότερη τιμή του βάρους των παιδιών ήταν 12 κιλά ενώ η μεγαλύτερη 21 κιλά και αντίστοιχα η μικρότερη τιμή του ύψους ήταν 0,88 μέτρα και η μεγαλύτερη 1,15 μέτρα. Από τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος, βρέθηκε ένα εύρος τιμών, από 13,54 έως 24,20 kg/m², με μέσο όρο του δείγματος περίπου 17 kg/m². Τα περισσότερα παιδιά ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια στις καμπύλες ανάπτυξης του WHO, BMI προς ηλικία (>3^η-<85^η εκατοστιαία θέση), ανάλογα με το φύλο. Δύο μόλις κορίτσια και ένα αγόρι βρίσκονται πάνω από την 85^η εκατοστιαία θέση, δηλαδή είναι υπέρβαρα.

Όσον αφορά το διαιτολόγιο του παιδικού σταθμού, βρέθηκε ότι είναι βασισμένο στο πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, ακολουθώντας τις εθνικές διατροφικές συστάσεις για παιδιά. Καθημερινά φαίνεται τα παιδιά να καταναλώνουν φρούτα, λαχανικά, δημητριακά και κάποιο γαλακτοκομικό τις περισσότερες φορές .εβδομαδιαία τα παιδιά κατά βάση καταναλώνουν μία φορά ψάρι, μία φορά κόκκινο κρέας, μία φορά κοτόπουλο, μία φορά όσπρια, μία φορά λαχανικά και μία φορά ζυμαρικά. Επίσης σχεδόν καθημερινά τα παιδιά καταναλώνουν και σαλατα. Όσον αφορά τα γλυκά, τα παιδιά 2 φορές τον μήνα στο πρωινό τους έχουν ένα κομμάτι κέικ.

Σχετικά με τα γεύματα που κάνουν τα παιδιά σε καθημερινή βάση είναι το πρωινό το δεκατιανό, το μεσημεριανό και το βραδινό σε ποσοστό 100%, ενώ το απογευματινό φάνηκε να καταναλώνεται από το 91,9 % του δείγματος. Ο τρόπος παρασκευής των γευμάτων είναι σε ποσοστό 64,9% κυρίως ψητά, σε 18,9 % τηγανιτά και σε 16,2% βραστά .

Με βάση τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο KIDMED, τα 24 από τα 37 παιδιά είχαν μέτρια ποιότητα διατροφής και μόλις 13 παιδιά είχαν υψηλή ποιότητα διατροφής,

που συνεπάγεται με υψηλή συμμόρφωση με την μεσογειακή διατροφή. Θετικό ήταν το γεγονός ότι κανένα παιδί δεν είχε φτωχή ποιότητα διατροφής.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας μέσω του προγράμματος SPSS, σημαντική συσχέτιση φάνηκε στο βάρος και ο ΔΜΣ της μητέρας και των νηπίων. Επίσης σημαντική συσχέτιση είχαν και ο ΔΜΣ των νηπίων με την κατανάλωση γλυκών αρκετές φορές την εβδομάδα και το βάρος των νηπίων σε σχέση με το ποιος επηρεάζει τις αποφάσεις της μητέρας για το διαιτολόγιο του παιδιού. Παραδόξως όπως αποδείχθηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο ΔΜΣ των νηπίων και την συμμόρφωση τους με τη μεσογειακή διατροφή, μέσω του KIDMED SCORE, καθώς επίσης και με το βάρος των νηπίων και την παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του φαγού.

Εντυπωσιακό μας φάνηκε το γεγονός ότι παρά το νεαρό της ηλικίας των παιδιών, κατά την διεξαγωγή της έρευνας ήταν όλα απόλυτα συνεργάσιμα, συμμετέχοντας με προθυμία στις δραστηριότητες που κάναμε μαζί τους μαθαίνοντας τα φρούτα και τα λαχανικά, αλλά και κατά την διάρκεια των μετρήσεων του βάρους και του ύψους τους. Τα ερωτηματολόγια και οι μετρήσεις των παιδιών έγιναν ανώνυμα και έτσι σε αυτά δεν αντιμετωπίσαμε κάποιο πρόβλημα. Εμπόδιο στην διεξαγωγή της έρευνας στάθηκε η απαγόρευση χρήσης προσωπικών δεδομένων και έτσι δεν είχαμε την ευκαιρία να συλλέξουμε πληροφορίες για την ποσότητα κατανάλωσης τροφής και τις προτιμήσεις του κάθε παιδιού ξεχωριστά από την σίτιση τους στον σταθμό για να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα.

Το βασικό εμπόδιο λοιπόν που αντιμετωπίσαμε ήταν η γραφειοκρατία, λόγω της οποίας δεν μπορέσαμε να διεξάγουμε τα ολοκληρωμένα συμπεράσματα που θα θέλαμε. Άλλο ένα πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε ήταν το πολύ μικρό δείγμα που είχαμε για την έρευνα μας καθώς ήταν μόλις 37 παιδιά, λόγω απουσίας αρκετών παιδιών για διάφορους λόγους.

Ωφέλιμο θα ήταν για μετέπειτα έρευνες να διευκολυνθούν τα γραφειοκρατικά ζητήματα ώστε να είναι πιο εύκολη η πρόσβαση σε εκπαιδευτικούς χώρους και οι έρευνες να είναι πιο αξιόπιστες μιας και τα παιδιά και οι έφηβοι είναι μια κατηγορία με εξαιρετικό ενδιαφέρον για έρευνα.

Αν και από τον περασμένο Αύγουστο έχει γίνει υποχρεωτική η παρουσία διαιτολόγων στους βρεφονηπιακούς σταθμούς για την επίβλεψη του διαιτολογίου, ωστόσο θα έπρεπε

να έχουν και πιο ενεργό ρόλο, ίσως κάνοντας κάποιες δραστηριότητες με τα παιδιά, μαθαίνοντας τους την υγιεινή διατροφή. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι στο στάδιο που αρχίζουν να κάνουν τις δικές τους επιλογές τροφίμων, οπότε μια ώθηση προς την υγιεινή διατροφή ίσως τους διαμορφώσει υγιεινές συνήθειες και για την μετέπειτα ζωή τους .

Κατά την διάρκεια της έρευνας επίσης, οι παιδαγωγοί μας τόνισαν ότι παρόλο που το διαιτολόγιο του σταθμού ήταν στα πρότυπα των συνιστομένων διαιτολογίων, αντιμετώπιζαν θέμα με τα γλυκά που έφερναν τα παιδιά αρκετά συχνά, λόγω κάποιας γιορτής παραδείγματος χάρη. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά παίρνουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης, αν σκεφτεί κανείς ότι μια μέρα μπορεί να γιορτάζουν και 3 παιδιά για παράδειγμα. Αυτό θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί είτε απαγορεύοντας τα γλυκά και αντικαθιστώντας τα με πιο υγιεινές τροφές είτε επιτρέποντας μονάχα συσκευασμένα γλυκά τα οποία το παιδί θα μπορεί να πάρει μαζί του στο σπίτι και να κρίνει ο γονέας αν πρέπει το παιδί να τα καταναλώσει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την διάρκεια της νηπιακής ηλικίας τα παιδιά αρχίζουν να διαμορφώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες, χτίζοντας έτσι τις βάσεις για τις διατροφικές συνήθειες που θα ακολουθήσουν σαν ενήλικες, γεγονός που καθιστά σημαντική και αναγκαία την υοθέτηση υγιεινών προτύπων διατροφής από αυτήν την ηλικία .

Οι διατροφικές ανάγκες των νηπίων είναι παρόμοιες με των ενηλίκων σε μικρότερες ποσότητες. Τόσο στα νήπια όσο και στους ενήλικες η διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων, βασιζόμενο στη μεσογειακή διατροφή.

Επιρροή για τα τρόφιμα που επιλέγουν τα νήπια, ασκείται κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και από το σχολικό περιβάλλον καθώς επίσης και από τα ΜΜΕ.

Περιορισμοί στην έρευνα μας ήταν:

1. Είχαμε μικρό δείγμα λόγω απουσίας παιδιών από τον παιδικό σταθμό κατά την διεξαγωγή της έρευνας
2. Λόγω γραφειοκρατίας, δεν μπορέσαμε να πάρουμε άδεια για την χρήση προσωπικών δεδομένων, και έτσι αποκλείστηκε ένα μέρος της έρευνας μας

σχετικά με την διατροφική πρόσληψη τροφίμων των παιδιών στον παιδικό σταθμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Γεωργίου Σ. (2000). «Σχέση Σχολείου- Οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού.» 2^η Έκδοση, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Γκούβρα Μ., Κυρίδης Α., Μαυρικάκη Ε. (2005). «Αγωγή Υγείας και Σχολείο.» Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.
- Δαράκη Π. (1995). «Το όραμα της ισότητας της γυναίκας». Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Ζαμπέλας Α., (2003). «Η διατροφή στα στάδια της ζωής». Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα
- Ζαχαρενάκης Κ. (1996β). «Προσχολική αγωγή στην ευρωπαϊκή ένωση.» Ηράκλειο, Ιδιωτική έκδοση.
- Ιωαννίδης, Ι (1998). «Διατροφή για παιδιά». Εκδόσεις Παριζιάνος Γρ., Αθήνα.
- Μανιός, Γ. (2007). «Διατροφική Αγωγή: Θεωρίες και Μοντέλα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας». Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Μάντζιου Θ., Πέτσιος Κ., Τσουμάκας Κ., Μάτζιου Β., (2012). «Μελέτη των Διατροφικών Συνηθειών Παιδιών Προσχολικής Ηλικίας, καθώς και των Γνώσεων και των Στάσεων των Γονέων τους.» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2012, 51(3): 317–326
- Μπεργιανάκη-Δερμιτζάκη, Ι.Δ. (2007). «Ψυχοκοινωνικοί και βιολογικοί συντελεστές στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας.» Περιοδικό: Περί Διατροφής, Τεύχος 4
- Ναυρίδης Κ. (1994). «Κλινική- κοινωνική ψυχολογία», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

Ξάνθος Ανδρέας (2017) 'Ιατρικός έλεγχος προσωπικού, διαστροφή και κανονίζει υγιεινής και ασφαλείας των τροφίμων στους δημόσιους και ιδιωτικούς βρεφικούς, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς'. *Informatics Development Agency*, σελ. 1-10

Παπαθανασίου, Α. (2000). «Προγράμματα και δραστηριότητες στους Κρατικούς Παιδικούς Σταθμούς.» Αθήνα, εκδόσεις Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.

Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., 1985. «Εξελικτική ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση», τόμος 2, Αθήνα.

Χασαπίδου, Μ., Φαχαντίδου, Α., (2002), «Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμό», Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ξενόγλωσση

American Academy of Pediatrics(2001). “*The use and misuse of fruit juice in pediatrics*”. *Pediatrics*, 107(5), 1210-1213.

Association Sapere. “*Les classes du goût - Jacques Puisais.*” Bruxelles: Association Sapere. <http://sapere-asso.fr/en/>. Accessed 16.01.2018

Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). “*Development of eating behaviors among children and adolescents*”. *Pediatrics*, 101(3 Pt 2), 539-549.

Bling-Hwan Lin, Guthrie J., Frazao E. (2001). “*American children’s diets not making the grade.*” *Food Review*, 24(2)

Blomkvist, Eli Anne Myrvoll et al. “*A cluster randomized web-based intervention trial to reduce food neophobia and promote healthy diets among one-year-old children in kindergarten: study protocol*” *BMC pediatrics* vol. 18,1 232. 14 Jul. 2018, doi:10.1186/s12887-018-1206-8

Bredenkamp, S., Copple, C. (1998). «*Καινοτομίες στην προσχολική εκπαίδευση: Αναπτυξιακά κατάλληλες πρακτικές στα προσχολικά προγράμματα*» (επιμ. Ντολιοπούλου, Ε., μτφρ. Μαρκάκη, Ε.). Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

British Dietetic Association (2016). “*Food Fact Sheet, Complementary Feeding*”. (Weaning). Available online at: <https://www.bda.uk.com/foodfacts/WeaningYourChild.pdf>.

Bosch J., Stradmeijer Marg., Seidell J. (2004). “*Psychosocial Characteristics of obese children/youngsters and their families: Implications for preventive and curative interventions.*” *Patient Education and Counseling*, 55:353–362

Center for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity.

Cnavi R. Spagnoli T.D., Galotto C., Pugliese E. et al. (2000). “*Socioeconomic status, overweight and obesity in prepuberal children: study in an area of Northern Italy*” *Eur J. Epidemiol.* 16:797-803

Cole, M., • Cole, S.R., (2002). «*Η ανάπτυξη των παιδιών. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία*», Τόμος Β΄. (Μετ. Μ. Σόλμαν, Επιμ. Ζ. Παπαληγούρα, Π. Βορριά), Αθήνα: Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδανός.

Cortázar, A. (2015). “*Long-term effects of public early childhood education on academic achievement in Chile. Early Childhood Research Quarterly*”, 32, 13-22.doi:10.1016/j.ecresq.2015.01.003

Cutting T., Fisher J., Grimm-Thomas K. and Birch L. (1999). “*Like mother like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mothers’ dietary disinhibitions.*” *American Journal of Clinical Nutrition.* 69(4):608-613

Drewnowski A, Popkin BM. (1997). “*Dietary fats and the nutrition transition: new trends in the global diet.*” *Nutr. Rev.* (55):31-43

Emmett, P., Rogers, I., & Symes, C. (2002). “*Food and nutrient intakes of a population sample of 3-year-old children in the south west of England in 1996*”. *Public Health Nutr*, 5(1), 55-64.

Eurodiet Project. Reports and Proceedings. (2001). *Public Health Nutrition* 4: 437-739,2001

- Feinstein, L., Sabates, R., Sorhaindo, A., Rogers, I., Herrick, D., Northstone, K., et al. (2008). "Dietary patterns related to attainment in school: the importance of early eating patterns". *J Epidemiol Community Health*, 62(8), 734-739.
- Fry, DAP, McClements JD and White MA and Septon JM. (1981). *A report on participation in Saskatoon Hockey Association*. Report to Sask Sport. Regina, Saskatchewan
- Fryar CD, Carroll MD, Ogden CL., (2016). "Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents aged 2–19 years: United States, 1963–1965 through 2013–2014." National Center for Health Statistics;
- Fox, K. R. (2004). "Childhood obesity and the role of physical activity". *J R Soc Promot Health*, 124(1), 34-39.
- Garriguet, D. (2007). "Canadians' eating habits." *Health Rep*, 18(2), 17-32.
- Hackett, A. F., Gibbon, M., Stratton, G., & Hamill, L. (2002). Dietary intake of 9-10- year-old and 11-12-year-old children in Liverpool. *Public Health Nutr*, 5(3), 449-455.
- Halford J., Gillespie J., Brown V., Pontin El. Et al. (2004) "Effect of television advertisements for foods on food consumption in children." *Appetite* 42: 221–225
- Hnedricks, K. M., Duggan, C., Walker, W. A., (2000), "Εγχειρίδιο παιδικής διατροφής", Αθήνα: εκδόσεις Παρισσιανού.
- Hill AJ. Developmental issues in attitudes to food and diet. *Proc Nutr Soc* 61: 259-266,2002
- Institute of Medicine (2002). "Dietary references intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids". The National Academies Press, Washington DC.
- Jayachandran N. Variyam. (2002). "Overweight children: is parental nutrition knowledge a factor." *FoodReview*, 24(2):694-5457
- Kliegman, R.M., Benrman, R.E., Jenson, H.B., Staton, B.F., (2007). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th Edition. Saunders Elsevier, Philadelphia.

- Kunkel D., Wilcox B., Cantor J., Palmer E. et al. (2004). *“Psychological issues in the increasing commercialization of childhood”*. Report Of The Apa Task Force On Advertising And Children, American psychological association
- Kushi L.H, Folsom AR, Jacobs Dr JR, Luepker RV et al. (1998). *“Educational attainment and nutrient consumption patterns: The Minnesota Heart Survey.”* J Am Diet Assoc, 8:1230-1236
- Kruger, R., & Gericke, G. J. (2003). A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. *Public Health Nutr*, 6(2), 217-223.
- Landhuis, C. E., Poulton, R., Welch, D., & Hancox, R. J. (2007). *“Does childhood television viewing lead to attention problems in adolescence?”*. Results from a prospective longitudinal study. *Pediatrics*, 120(3), 532-537.
- Laskarzewski P., Morrison J.A, Khoury P., Kathe K. et al. (1980). *“Parent-child nutrient intake interrelationships in school children ages 6-19:The princeton school district study.”* Am J clin.Nutr. 33:2350- 2355
- Lennernas M, FjellstromC, Becker W, Giachetti I, SchmittA, Remaut de WinterA and Kearney M., *“Influences on food choice perceived to be important by nationallyrepresentatives samples of adults in European Union.”* Eur J Clin Nutr 51 Suppl 2: S8- 15,1997
- Levitsky, D. A., & Youn, T. (2004). *“The more food young adults are served, the more they overeat”*. *J Nutr*, 134(10), 2546-2549.
- Linardakis, M., Sarri, K., Pateraki, M. S., Sbokos, M., & Kafatos, A. (2008). *“Sugaradded beverages consumption among kindergarten children of Crete: effects on nutritional status and risk of obesity”*. *BMC Public Health*, 8, 279.
- Lytle, L. A., Seifert, S., Greenstein, J., & McGovern, P. (2000). *“How do children's eating patterns and food choices change over time?”* Results from a cohort study. *Am J Health Promot*, 14(4), 222-228.

- Mannino, M. L., Lee, Y., Mitchell, D. C., Smiciklas-Wright, H., & Birch, L. L. (2004). "The quality of girls' diets declines and tracks across middle childhood." *Int J Behav Nutr Phys Act*, 1(1), 5.
- Magkos, F., Manios, Y., Christakis, G., & Kafatos, A. G. (2006). "Age-dependent changes in body size of Greek boys from 1982 to 2002". *Obesity (Silver Spring)*, 14(2), 289-294.
- Mendoza, J. A., Zimmerman, F. J., & Christakis, D. A. (2007). "Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children". *Int J Behav Nutr Phys Act*, 4, 44.
- Mollborn, Stefanie. "Young Children's Developmental Ecologies and Kindergarten Readiness" *Demography* vol. 53,6 (2016): 1853-1882.
- Mura Paroche, Manon et al., (2017) "How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review" *Frontiers in psychology* vol. 8 1046. 25 Jul. 2017, doi:10.3389/fpsyg.2017.01046
- National Dairy council – Nutrition service, (1995), "Nutrition of infants and pre-school children", Fact file No. 2, London.
- National Research Council, (1989), "Recommended dietary allowances", Washington DC: National Academy Press.
- Nekitsing, Chandani et al., (2018). "Developing Healthy Food Preferences in Preschool Children Through Taste Exposure, Sensory Learning, and Nutrition Education". *Current obesity reports* vol. 7,1 60-67
- Nicklas, T. A., Baranowski, T., Cullen, K. W., & Berenson, G. (2001). "Eating patterns, dietary quality and obesity." *J Am Coll Nutr*, 20(6), 599-608.
- Nicklas, T., & Johnson, R. (2004). "Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years". *J Am Diet Assoc*, 104(4), 660-677.
- Nicklaus, S. (2009). "Development of food variety in children." *Appetite*, 52(1), 253- 255.

- Oliveria S.A., Curtis Ell., Lynn L.Moore.,Cillman M.W. et al. (1992). "*Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham children's study.*" Am. J. Clin. Nutr. 56:593-8
- Oyebode O, Gordon-Dseagu V, Walker A, Mindell JS. Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: *analysis of health survey for England data.* J Epidemiol Community Health. 2014;69(9):856–62. 10.1136/jech-2013-203500.
- Owen, L. H., Kennedy, O. B., Hill, C., & Houston-Price, C. (2018). "*Peas, please! Food familiarization through picture books helps parents introduce vegetables into preschoolers diets*". Appetite, 128, 32–43.doi:10.1016/j.appet.2018.05.140
- Padez C., Mourao I., Moreira P. And Rosado V. (2005). "*Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children.*" Acta Paediatr. 94:1550-1557
- Patterson M.L, Stern S., Grawford P.B., Mc Mahon R.P. et al. (1997). "*Sociodemographic gactors and obesity in preadolescent black and white girls: NHLBI's, Growth and health study.*" J Nat Med. Assoc. 89(9):594-600
- Patterson TL., Rupp W, Sallis IF, Atkins CI et al. (1988). "*Aggregation of dietary calories, fats, and sodium in Mexican American and Aglo families.*" Am.j. Prev. Med. 4:75-82
- Progress on children eating more fruit, not vegetables. [Internet]2015. Available from: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/fruit-vegetables/index.html>. Accessed 17 Sep 2017.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). "*Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents.*" J Am Diet Assoc, 105(5), 743-760; quiz 761-742.
- Resnicow, K., Smith, M., Baranowski, T., Baranowski, J., Vaughan, R., & Davis, M. (1998). "*2-year tracking of children's fruit and vegetable intake.*" J Am Diet Assoc, 98(7), 785-789
- Rozin P. (1980). "*Human food selection: Why do we know so little, and what can we do about it.*" Int Jobs: 4(4):333-7

- Sepp, Hanna and Karin Höijer. "Food as a tool for learning in everyday activities at preschool - an exploratory study from Sweden". Food & nutrition research vol. 60 32603. 6 Oct. 2016, doi:10.3402/fnr.v60.32603
- Serdula, M. K., Ivery, D., Coates, R. J., Freedman, D. S., Williamson, D. F., Byers, T., (1993), "Do obese children become obese adults? A review of the literature", Preventive Medicine, Vol. 22
- Shirzad, Mahboube et al., (2016) "Oral health education program among pre-school children: an application of health-promoting schools approach" Health promotion perspectives vol. 6,3 164-70. 10 Aug. 2016, doi:10.15171/hpp.2016.2
- Shields, M. (2006). "Overweight and obesity among children and youth." Health Rep, 17(3), 27-42.
- Skinner, J. D., Carruth, B. R., Wendy, B., & Ziegler, P. J. (2002). "Children's food preferences: a longitudinal analysis." J Am Diet Assoc, 102(11), 1638-1647
- Smith, M. M., Davis, M., Chasalow, F. I., & Lifshitz, F. (1995). "Carbohydrate absorption from fruit juice in young children." Pediatrics, 95(3), 340-344pp. 167-177.
- Sonneville, K. R., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., Gortmaker, S. L., Gillman, M. W., Taveras, E. M. (2012). Associations of Obesogenic Behaviors in Mothers and Obese Children Participating in a Randomized Trial. Pediatric Obesity, 10,1038.
- Strauss R.S. And Knight J. (1999). "Influence of the home environment on the development of obesity in children." Pediatrics, 103(6):85
- Sullivan Karen (2006). «Πώς να βοηθήσω ένα υπέρβαρο παιδί». Εκδόσεις Ψυχάλου, Αθήνα
- Tanja M Cutting, Jennifer O Fisher, Karen Grimm-Thomas, Leann L Birch. (1999). "Like mother like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibitions". American Journal of Clinical Nutrition, 69(4):608-613
- Trichopoulou, A., Kouris-Blazos, A., Wahlqvist, M. L., Gnardellis, C., Lagiou, P., Polychronopoulos, E., Vassilakou, T., Lipworth, L., Trichopoulos, D. (1995), "Diet and overall survival in elderly people", British Medical Journal, Vol. 311, pp. 1457-1460

- Trumpo, P., Schlicker, S., Yates, A., Poos, M., (2002), “*Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids*”, Journal of American Dietary Association, Vol. 102, No. 11, pp. 1621-1630.
- Tzotzas, T., & Krassas, G. E. (2004). Prevalence and trends of obesity in children and adults of South Europe. *Pediatr Endocrinol Rev*, 1 Suppl 3, 448-454.
- Veugeliers P., Fitzgerald A. (2005). “ *Prevalence of overweight and obesity and risk factors for childhood*”. *CMAJ*, 173 (6)
- Wang, Y., Bentley, M. E., Zhai, F., & Popkin, B. M. (2002). “*Tracking of dietary intake patterns of Chinese from childhood to adolescence over a six-year follow-up period.*” *J Nutr*, 132(3), 430-438.
- William V., Tamporlane M.D. (1999). “*The yale guide to children’s nutrition.*”. Yale University Press; ISBN: 0-300-06965-0
- WHO. (2006). *Food and Nutrition Policy for schools*. Copenhagen.
- WHO (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Copenhagen: WHO Europe.
- WHO (2018). *The challenge of obesity - quick statistics*. Copenhagen: WHO Europe.
- World Health Organisation (2006). *Planning to protect children against hazards*.
- Xie B, Gilliland FD, LI YF, Rockett HR. (2003). “*Effects of ethnicity, family income, and education on dietary intake among adolescents.*” *Prev Med.*, (36):30-40
- Ziegler, P., Briefel, R., Ponza, M., Novak, T., & Hendricks, K. (2006). “*Nutrient intakes and food patterns of toddlers' lunches and snacks: influence of location.*” *J Am Diet Assoc*, 106(1 Suppl 1), S124-134.

Αν ναι πόσο συχνά ;

15) Ποιος έχει επηρεάσει περισσότερο τις απόψεις σας για το διαιτολόγιο του παιδιού σας;

- α) Η μητέρα σας
- β) Οι φίλοι σας
- γ) Ο παιδίατρος σας
- δ) Η τηλεόραση, περιοδικά

16) Πόσο συχνά κάνει κενώσεις;

- α) > μια φορά την ημέρα
- β) 1 φορά την ημέρα
- γ) Κάθε μέρες

17) Το παιδί σας ασχολείται με την γυμναστική;

- α) 1-2 φορές την εβδομάδα
- β) 3-4 φορές την εβδομάδα
- γ) πάνω από 5 φορές την εβδομάδα
- δ) όχι

Αν ναι, τι δραστηριότητα κάνει;

Ερωτηματολόγιο KIDMED

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Καταναλώνει ένα φρούτο ή χυμό κάθε μέρα		
2	Καταναλώνει ένα δεύτερο φρούτο κάθε μέρα		
3	Καταναλώνει φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά μια φορά την ημέρα		
4	Καταναλώνει φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά πάνω από μια φορά την ημέρα		
5	Καταναλώνει τακτικά ψάρι (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα)		
6	Πηγαίνετε μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερες φορές σε fast food εστιατόριο		
7	Του αρέσουν τα όσπρια και τα τρώει πάνω από μια φορά την εβδομάδα		
8	Καταναλώνει ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε μέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα)		
9	Καταναλώνει δημητριακά ή σιτηρά στο πρωινό του, όπως, ψωμί, δημητριακά πρωινού κ.α.		
10	Καταναλώνει ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα)		
11	Χρησιμοποιείτε ελαιόλαδο στο σπίτι		
12	Παραλείπει το πρωινό γεύμα		
13	Καταναλώνει κάποιο γαλακτοκομικό προϊόν (γάλα, γιαούρτι, κλπ) στο πρωινό		
14	Το πρωινό του περιέχει γλυκά και αρτοσκευάσματα, όπως, τυρόπιτες, κρουασάν		
15	Καταναλώνει δυο γιαούρτια ή τυρί (40γρ.) καθημερινά		
16	Καταναλώνει γλυκά και καραμέλες αρκετές φορές την ημέρα		

Υπέθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.