

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Σύγκριση σε αστική και αγροτική περιοχή της Κρήτης

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΓΑΛΕΝΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΝΑΚΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

ΝΤΑΒΑΛΟΥΜΗ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σ.4
Εισαγωγή.....	σ.8
A. ΘΕΩΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	σ.10
<u>Κεφάλαιο 1^ο: Διατροφή και υγεία.....</u>	σ.10
Εισαγωγή.....	σ. 10
1.1 Ορισμός της Υγείας και οι προσδιοριστικοί παράγοντες του επιπέδου της.....	σ.10
1.2 Ορισμός της Διατροφής.....	σ.12
1.3 Διατροφή και Υγεία.....	σ.13
1.4 Η σημαντικότητα των πέντε γευμάτων.....	σ.15
<u>Κεφάλαιο 2^ο:Πρότυπα υγιεινής διατροφής - Μεσογειακή - Κρητική διατροφή</u>	σ.21
.....	σ.21
Εισαγωγή.....	σ.21
2.1 Μεσογειακής – Κρητικής Διατροφής.....	σ.22
2.2 Χαρακτηριστικά Μεσογειακής – Κρητικής Διατροφής.....	σ.24
2.3 Η παραδοσιακή Διατροφική Πυραμίδα.....	σ.27
2.4 Η καινούρια Διατροφική Πυραμίδα.....	σ.29
2.5 Η σωστή διατροφή.....	σ.31
<u>Κεφάλαιο 3^ο: Η διατροφή στην παιδική ηλικία και η σχέση της με την άθληση και την τηλεόραση</u>	σ.34
.....	σ.34
Εισαγωγή.....	σ.34
3.1 Η διατροφή στη παιδική ηλικία.....	σ.35
3.2 Διατροφικές συνήθειες παιδιών σχολικής ηλικίας.....	σ.38

3.3	Αθληση στην παιδική ηλικία.....	σ.42
3.3.1	Παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα σωματικής άσκησης στα παιδιά	σ.46
3.4	Διατροφή και τηλεόραση.....	σ.48
<u>Κεφάλαιο 4^ο: Διατροφικές Διαταραχές και Παιδική Παχυσαρκία</u>		σ.53
	Εισαγωγή.....	σ.53
4.1	Διατροφικές Διαταραχές.....	σ.53
4.2	Ορισμός Παχυσαρκίας.....	σ.56
4.3	Αίτια – Παράγοντες της Παχυσαρκίας	σ.58
4.4	Επιπτώσεις Παχυσαρκίας	σ.61
4.5	Τρόποι αντιμετώπισης.....	σ.62
4.6	Η Ελληνική Πραγματικότητα.....	σ.64
<u>Κεφάλαιο 5^ο: Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών</u>		σ.66
	Εισαγωγή.....	σ.66
5.1	Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	σ.66
5.2	Κοινωνικοί Παράγοντες.....	σ.67
5.3	Οικονομικοί Παράγοντες.....	σ.72
5.4	Πολιτιστικοί Παράγοντες.....	σ.73
<u>Κεφάλαιο 6^ο: Διατροφική Πολιτική</u>		σ.75
	Εισαγωγή.....	σ.75
6.1	Ορισμός Διατροφικής Πολιτικής	σ.75

6.2 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή.....	σ.76
6.3 Αγωγή Υγείας.....	σ.78
6.4 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις διατροφικές συνήθειες.....	σ.80
<u>B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	σ.82
1. <u>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</u>	
1.1 Σκοπός της μελέτης.....	σ.82
1.2 Βασικός προβληματισμός που οδήγησε στην επιλογή του θέματος.....	σ.82
1.3 Ερευνητικά ερωτήματα	σ.83
2. <u>ΜΕΘΟΔΟΣ</u>	
2.1 Δειγματοληψία και Επιλογή Δείγματος	σ.83
2.2 Ερευνητικό εργαλείο.....	σ.84
2.3 Διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίων	σ.85
2.4 Στατιστική ανάλυση.....	σ.85
3. <u>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ</u>	σ.86
<u>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</u>	σ.128
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	σ.140
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	σ.144
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	σ.156

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η υγιεινή διατροφή αποτελεί μια από τις πιο σημαντικούς παραμέτρους της υγείας του ατόμου. Σήμερα οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών έχουν αλλάξει δραματικά σε σχέση με το παρελθόν και έχουν προσαρμοστεί στο σύγχρονο δυτικό τρόπο διατροφής. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι ο τρόπος διατροφής των παιδιών έχει ξεφύγει από το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Η τηλεόραση, τα καθιστικά παιχνίδια έχουν περιορίσει τη φυσική δραστηριότητα των παιδιών σε σημαντικό βαθμό, ενώ οι γνώσεις τους γύρω από την υγιεινή διατροφή είναι σημαντικές.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των παιδιών σχολικής ηλικίας που φοιτούν σε δημοτικά σχολεία στο νομό Ηρακλείου. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα αποσκοπούσε στο να διαπιστώσουμε ποιες είναι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στη σημερινή εποχή και κατά πόσο αυτές διαφέρουν σε μια αστική περιοχή από μια αγροτική.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η έρευνα ήταν ποσοτική και το δείγμα αποτέλεσαν 200 μαθητές δημοτικού σχολείου, της πέμπτης και έκτης τάξης (ηλικίας 10-12) και των δύο φύλων, οι 100 από αγροτικές περιοχές και οι υπόλοιποι 100 από την πόλη του Ηρακλείου. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε μέσω του προγράμματος SPSS 17 και οι συσχετίσεις των μεταβλητών μέσω του έλεγχου χ^2 του Pearson.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όσον αφορά τον Δ.Μ.Σ των μαθητών διαπιστώσαμε ότι δεν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στα παιδιά της πόλης και του χωριού. Ωστόσο το 11% των μαθητών του δείγματος ήταν υπέρβαρο, το 2,5% παχύσαρκο και 17% από το χωριό ενώ το 5% από την πόλη δεν γνώριζε το ύψος και το βάρος του. Επίσης διαπιστώσαμε ότι οι διατροφικές συνήθειες των μαθητών και των δύο περιοχών είναι μετρίως υγιεινές και δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις δύο περιοχές. Πιο συγκεκριμένα το 44,5% των μαθητών από χωριό και πόλη καταναλώνει 3 γεύματα ημερησίως και το 59,5% καταναλώνει καθημερινά πρωινό. Ακόμη το 92,5% των μαθητών καταναλώνει κολατσιό στο σχολείο όπου το 34,4%, των μαθητών από αστική περιοχή προμηθεύεται το κολατσιό του από το «κυλικείο και σπίτι» ενώ το 44,8%, των μαθητών από αγροτική περιοχή από το «σπίτι». Σχετικά με τις συνήθειες του ελεύθερου χρόνου, οι μαθητές από την πόλη με ποσοστό 74,7% παίζουν με τους φίλους έξω, το 61,2% παρακολουθεί τηλεόραση και το 54,5% παίζει με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή. Οι μαθητές από τα χωριά με ποσοστό 83% παίζουν με τους φίλους έξω, το 54% παρακολουθεί τηλεόραση και το 42% παίζει με τους φίλους σε κάποιο σπίτι. Αναφορικά με τις εξωσχολικές

δραστηριότητες το 65,5% των μαθητών ασχολείται με την ποδηλασία και το 52% με το ποδόσφαιρο. Τέλος διαπιστώνεται ότι οι μαθητές που κατοικούν σε αστική περιοχή έχουν περισσότερες γνώσεις για την ισορροπημένη και την υγιεινή διατροφή σε σχέση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι μετρίως υγιεινές καθώς τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά και υπάρχει τάση προς το δυτικό πρότυπο διατροφής. Επίσης δεν υπήρξε διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές από εκείνα που κατοικούν σε αστικές. Όμως οι μαθητές της πόλης διαπιστώνεται ότι είναι πιο ενημερωμένοι από τους μαθητές των χωριών αναφορικά με την υγιεινή διατροφή. Τέλος διαπιστώσαμε ότι παρόλο που οι μαθητές αθλούνται, έχουν υιοθετήσει αρκετές καθιστικές συνήθειες όπως είναι συχνή παρακολούθηση τηλεόρασης και η χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή.

SUMMARY:

INTRODUCTION: The healthy diet is one of the most important parameters of human health. Nowadays, the dietary habits of children have dramatically changed compared to the past, and they have been adjusted to the modern western diet. Recent researches have shown that the diet of children has deviated from the Mediterranean Diet's standard. Television and the sedentary games have reduced the physical activity of youngsters to a considerable degree, while their knowledge concerning a healthy diet is significant.

AIM: The aim of the present study is to record the dietary habits of children of schooling age, going to primary schools in the prefecture of Heraklio. More specifically, the study aimed at identifying which are the dietary habits of children nowadays and how much differentiated they are between an urban and a rural area.

METHODOLOGY: The study was quantitative and the sample was comprised by 200 primary school students of the 5th and 6th grade (aged 10-12) of both sexes, of which 100 were from rural areas and the remaining 100 from the city of Heraklio. The data processing was realised through the SPSS 17 software, and the correlations of the variables via the Pearson χ^2 test.

RESULTS: Concerning the B.M.I. of the students, we noted that there were no differences between the children of the town and those of the villages. However, 11% of the students of the sample were overweight, 2.5% were obese, whereas 17% from the villages and 5% from the city were not aware of their height and weight. It was also found that the dietary habits of students of both areas are averagely healthy and that there is no difference between the two areas. More specifically, 44.5% of the students from both the villages and the city consume 3 meals daily, while 59.5% consume breakfast on a daily basis. Furthermore, 92.5% of the students consume a snack in school, of which 34.4% consists of the students from the rural area who obtain their snack from the "canteen and home", while the remaining 44.8% consists of the students from the rural area who obtain it from "home". Regarding their habits during leisure time, 74.7% of the students from the city play out with their friends, 61.2% watch television and 54.5% play on the computer. Also, 83.3% of the students from the villages play out with their friends, 54% watch television and 42% play with their friends at a home. Concerning the extracurricular activities, 65.6% of the students do bicycling and 52% play football. Finally, it was concluded that the

students who live in urban areas have more knowledge about balanced and healthy diet, compared to the students who live in rural areas.

CONCLUSIONS: The dietary habits of the children are averagely healthy, since there have been several changes and there has been a tendency to follow the western dietary standard, in the last years. Additionally, there has not been any difference between the dietary habits of children who live in rural and those who live in urban areas. However, the students of the city are found to be more informed than the students of the villages, concerning a healthy diet. Finally, it was found that even though the students do exercise, they have adopted several sedentary habits, such as watching television frequently and using the computer.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πλήθος ερευνών τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστώσει ότι τα περισσότερα σοβαρά νοσήματα συνδέονται άμεσα με παράγοντες που σχετίζονται με τη σύγχρονη διατροφή. Η συσχέτιση αυτή έχει φέρει τη διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες στο άμεσο ενδιαφέρον της Δημόσιας Υγείας και την έχει αναδείξει σε μια από τις πρώτες προτεραιότητες για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Εξάλλου, οι βασικοί σκοποί της ζωής, η υγεία, η ευτυχία, η δραστηριότητα και η μακροζωία εκπληρώνονται αν σαν βάση και αφετηρία τοποθετηθεί η ισορροπημένη και κατάλληλη διατροφή, με βοηθούς και παραστάτες παράγοντες όπως είναι η κληρονομικότητα, η άσκηση, οι υγιεινές συνήθειες, η συναισθηματική ισορροπία, η ανάπαυση και ο ύπνος, και τέλος η ψυχαγωγία και η διασκέδαση¹.

Ιδιαίτερα για τα παιδιά οι ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση, τόσο για την ομαλή σωματική και διανοητική ανάπτυξη τους, όσο και για την πρόληψη των ασθενειών στην ενήλικη ζωή.

Όμως σε μια εποχή όπου η υγιεινή διατροφή κερδίζει όλο και περισσότερους οπαδούς, η παιδική παχυσαρκία αυξάνεται συνεχώς στο δυτικό κόσμο.

Στην παρούσα μελέτη, σκοπό μας αποτέλεσε η καταγραφή των διατροφικών συνθηκών των παιδιών σχολικής ηλικίας που φοιτούν σε δημοτικά σχολεία του νομού Ηρακλείου και αν αυτές διαφοροποιούνται από αστική σε αγροτική περιοχή.

Ο βασικός προβληματισμός που μας οδήγησε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε η μελέτη ερευνών σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σχολικής ηλικίας.

Από έρευνες που μελέτησαν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σε αστικές και αγροτικές περιοχές διαπιστώνεται ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας των παιδιών και των εφήβων που ζουν σε αγροτικές περιοχές είναι αυξημένα σε σύγκριση με αυτών που ζουν σε αστικές περιοχές.

Τα παραπάνω αποτέλεσαν πηγή ενδιαφέροντος για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και για τη διαπίστωση της ισχύουσας κατάστασης στο νομό Ηράκλειου.

¹Τσάκου Π. (1983) Διατροφή και υγεία, 4^η έκδοση, Αθήνα: χ. ε

Σε αυτό το σημείο θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε συνοπτικά στο περιεχόμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Η πτυχιακή μας εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό.

Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει έξι κεφάλαια. Στο πρώτο και στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε θέματα διατροφής και υγείας αλλά και στην Μεσογειακή Διατροφή. Στα συγκεκριμένα κεφάλαια παρατίθενται οι ορισμοί των εννοιών που θα μελετήσουμε και εισαγάγουν τον αναγνώστη σε βασικές έννοιες που αποτελούν το αντικείμενο της μελέτης μας.

Έπειτα, στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και την συσχέτιση που υπάρχει με την άθληση αλλά και με την παρακολούθηση τηλεόρασης ενώ το τέταρτο αφορά τις διατροφικές διαταραχές και γίνεται εκτενέστερη αναφορά στην παχυσαρκία. Στη συνέχεια παρατίθενται οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών (Κεφάλαιο 5).

Τέλος, το θεωρητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας κλείνει με την παράθεση του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στις διατροφικές συνήθειες και στις συμπεριφορές υγείας (Κεφάλαιο 6).

Στη συνέχεια, ακολουθεί το ερευνητικό μέρος, όπου παρατίθεται η μεθοδολογία της έρευνας, τα ερευνητικά αποτελέσματα και η συζήτηση.

Α ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο:

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η διατροφή ήταν ανέκαθεν στο επίκεντρο της καθημερινής ζωής των ανθρώπων και συνδέεται άμεσα με την υγεία. Οι ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση τόσο για την ομαλή σωματική και διανοητική ανάπτυξη των παιδιών όσο και για την πρόληψη νοσημάτων στην ενήλικη ζωή τους.

Το να φροντίζει όμως κανείς να τρέφεται σωστά και να ζει καλύτερα αποτελεί προτεραιότητα «εφ' όρου ζωής».

Στο παρόν κεφάλαιο, θα γίνει αναφορά σε ορισμένους ορισμούς και όρους, της υγείας και της διατροφής, προκειμένου να υπάρξει μια σαφής εικόνα γι' αυτές τις δύο έννοιες.

1.1 Ο ορισμός της Υγείας

&

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες του επιπέδου της

Η σχέση της καλής σωματικής υγείας με την πνευματική και την ψυχική υγεία είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Η υγεία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ευτυχία και την πρόοδο του κάθε ανθρώπου και ολόκληρης της κοινωνίας. Γι' αυτό η προστασία της υγείας είναι υποχρέωση του ατόμου αλλά και της κοινωνίας.²

Η Υγεία όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου αλλά, επιπλέον σημαίνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Ο συγκεκριμένος ορισμός μας οδηγεί στο να κατανοήσουμε ότι το άτομο έχει τη δυνατότητα να ξεπερνά τις κρίσεις και τις διαταραχές που αντιμετωπίζει στη ζωή του, καθώς και να διαμορφώνει νέους κανόνες και αξίες. Το σπίτι, το σχολείο,

²Απμελιώτης Κ, Αποστολόπουλος Κ, Γεωργιτσογιάννη Ε, Γιαννακούλια Μ, Κροκίδη Ε, Προβατάρη Σ, Σαϊτή Α, (2006) Οικιακή Οικονομία (β' γυμνασίου), Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων : 41

η εργασία μπορούν να καθορίσουν την υγεία του ατόμου. Οι άνθρωποι θα πρέπει διαρκώς να αναζητούν καλύτερους τρόπους πρόληψης και αποφυγής της αρρώστιας.

Όπως διατυπώνεται ο ορισμός της υγείας από τον ΠΟΥ, την σημερινή εποχή φαίνεται ότι δεν είναι απόλυτα επαρκής, ώστε να καλύψει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της υγείας. Σύμφωνα με τον Σαρρή³ η ολιστική προσέγγιση τονίζει ιδιαίτερα τον πολυπαραγοντικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα της υγείας, καθώς εκτιμάται ότι η υγεία σχετίζεται θετικά περισσότερο με το περιβάλλον, ενώ επηρεάζεται ταυτόχρονα από την βιολογική υπόσταση του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Σούλη⁴ η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες ευημερίας, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικό - οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας και στην προαγωγή του κοινωνικού συνόλου. Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού σήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι επηρεάζεται από ένα σύνολο αιτιολογικών παραγόντων, σημαντικότεροι των οποίων είναι:

- Το εισόδημα και ο τρόπος διανομής του
- Οι κλιματολογικές συνθήκες
- Η διατροφή
- Το εκπαιδευτικό- μορφωτικό επίπεδο
- Ο τρόπος ζωής
- Το επίπεδο κοινωνικό- οικονομικής ανάπτυξης
- Οι κοινωνικές σχέσεις
- Το επίπεδο διαταραχής οικολογικής ισορροπίας
- Οι συνθήκες εργασίας
- Τα καταναλωτικά πρότυπα φαρμάκου
- Η ποιότητα κατοικίας
- Η ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης

³ Σαρρή Μ. (2001) Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, Αθήνα: Παπαζήση

⁴ Σούλης Σ. (1987) Εισαγωγή στην οικονομική της Υγείας Προσυνεδριακό Σεμινάριο, 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα: χ.ε

1.2 Ορισμός της διατροφής

Η διατροφή ορίζεται ως η πρόσληψη τροφής και σχετίζεται με τις διατροφικές ανάγκες του σώματος. Η ισορροπημένη διατροφή σε συνδυασμό με την τακτική σωματική δραστηριότητα αποτελεί το θεμέλιο λίθο της καλής υγείας.⁵

Η διατροφική κατάσταση σύμφωνα με τον Hickson και Frost (2004) προκαλεί επιπτώσεις στις φυσικές λειτουργίες του ατόμου που είναι παράγοντας για καλή ποιότητα ζωής. Ενώ στην έρευνα του ο Amarantos et al. (2001) ανέφερε ότι η σωστή διατροφή είναι απαραίτητο συστατικό για την «καλή υγεία»^{6,7}

Η διατροφή ορίζεται ως το σύνολο των διεργασιών που εμπλέκονται στην πρόληψη και εκμετάλλευση ουσιών της τροφής από τους ζώντες οργανισμούς. Οι διεργασίες αυτές περιλαμβάνουν τη πρόσληψη, πέψη, απορρόφηση και μεταβολισμό της τροφής⁸.

Ο πρωταρχικός ρόλος της τροφής είναι να εξασφαλίσει στον ανθρώπινο οργανισμό μια πληθώρα θρεπτικών συστατικών.

Υπάρχουν έξι βασικές κατηγορίες θρεπτικών συστατικών στην τροφή και είναι οι εξής: υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες, βιταμίνες, ανόργανα συστατικά και νερό.

Τα θρεπτικά συστατικά εκτελούν τρεις βασικές λειτουργίες. Πρώτον, προμηθεύουν ενέργεια για τις ανάγκες του μεταβολισμού. Οι υδατάνθρακες και τα λίπη είναι βασική πηγή ενέργειας. Οι πρωτεΐνες μπορούν επίσης να προμηθεύσουν ενέργεια τον οργανισμό αλλά δεν είναι αυτή η βασική τους λειτουργία. Δεύτερον, τα θρεπτικά συστατικά χρησιμοποιούνται για να προάγουν την ανάπτυξη, δημιουργώντας και επιδιορθώνοντας τους ιστούς του σώματος. Οι πρωτεΐνες αποτελούν το βασικό υλικό για τη δημιουργία των μυών, άλλων ιστών και των ενζύμων, ενώ ορισμένα ανόργανα συστατικά όπως το ασβέστιο και ο φώσφορος δημιουργούν τον σκελετό. Τρίτον, τα θρεπτικά συστατικά συμμετέχουν στη ρύθμιση του μεταβολισμού και άλλων σωματικών διεργασιών. Οι βιταμίνες, τα ανόργανα συστατικά και οι πρωτεΐνες αλληλεπιδρούν για

⁵ 8/6/2012, <http://www.eufic.org/index/el/>

⁶ Amarantos E, Martinez A, Dwyer J (2001) Nutrition and quality of life in older adults, at the journals of Gerontology, vol. 56A (special issue II), pp 54-64

⁷ Hickson M., Frost G. (2004) An investigation into the relationship between quality of life, nutritional status and sphysical function, Clinical Nutrition, vol. 23, pp 213-221

⁸ 8/6/2012, <http://www.eufic.org/index/el/>

την καλή λειτουργία των διάφορων φυσιολογικών διαδικασιών του ανθρώπινου οργανισμού⁹.

Έτσι, ενώ η τροφή αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τη ζωή του ατόμου η διαθεσιμότητά της και γενικά η διατροφική κατάσταση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες.

Ένας απ' αυτούς τους παράγοντες είναι ο πολιτισμός, όπου εξαιτίας της αλλαγής που υφίσταται διακρίνονται δυο διαφορετικοί κόσμοι με μεγάλο διατροφικό χάσμα μεταξύ τους. Από τη μια ο κόσμος των αναπτυγμένων χωρών όπου επικρατεί πληθώρα τροφής και υπερκατανάλωση. Στις περιοχές αυτές του πλανήτη υπάρχει αφθονία τροφίμων, ενώ το πρόβλημα του υπερσιτισμού αυξάνεται και αναπτύσσεται η «πανδημία παχυσαρκίας». Από την άλλη μεριά έχουμε τον κόσμο των αναπτυσσόμενων περιοχών όπου επικρατούν τραγικές συνθήκες διατροφής. Οι άνθρωποι υποσιτίζονται, ενώ οι τροφικές ανεπάρκειες ευθύνονται για τον πρόωρο θάνατο.^{10,11}

1.3 Διατροφή και Υγεία

Η υγιεινή διατροφή είναι ένας σίγουρος δρόμος για να βοηθήσουμε τον εαυτό μας να νιώσει καλά και να έχουμε υγεία.

Με τον όρο υγιεινή διατροφή εννοούμε τις μικρές αλλαγές στα γεύματα που καταναλώνουμε, τρώγοντας λίγο περισσότερο από κάποια τρόφιμα και λιγότερο από κάποια άλλα». Η υγιεινή διατροφή μπορεί να γίνει καθημερινή απόλαυση γλιτώνοντάς μας ταυτόχρονα από ανεπιθύμητες ασθένειες και άλλα προβλήματα.¹²

Ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο και η τακτική σωματική άσκηση κατέχουν σημαντικότερο ρόλο στη διατήρηση της καλής υγείας. Παρόλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες σήμερα καταναλώνουν πάρα πολλές θερμίδες και κινούνται ελάχιστα. Ολοένα περισσότερα παιδιά στην Ευρώπη είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Στο ίδιο μοτίβο κινούνται και οι νέοι στην Ελλάδα όπου τις τελευταίες

⁹ 8/6/2012 http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/nutrition/ms_gr_el.htm#tab_my_country

¹⁰ Κάσιμος Χ., Κάσιμος Δ. (1991) Διατροφή: Υγιεινή ανάπτυξη και διαβίωση του ανθρώπου Αθήνα: Χριστάκης

¹¹ Ματάλα Α.Α, Χουλιάρια Α. (2005) Η διατροφή στον 21 αιώνα. Γεωγραφίες της αφθονίας και της στέρησης Αθήνα: Παπαζήση

¹² Αλόγλου Ε, Ντουντουλακη Ε., 11/7/2012, Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών συγκριτική μελέτη στη ΣΕΥΠ και τη ΣΤΕΦ Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

δεκαετίες από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκαν πολλές αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες. Συχνά τρώνε σε ταχυφαγεία, ενώ για τους μαθητές τα σνακ, τα γλυκά και τα αναψυκτικά είναι μέρος της δίαιτάς τους.¹³

Η κακή διατροφή είναι υπεύθυνη για πολλούς σημαντικούς παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για πρόωρους θανάτους, όπως η αρτηριακή πίεση, η χοληστερόλη και ο διαβήτης.

Αντίθετα οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες στην παιδική ηλικία βοηθούν στην αποτροπή του χρόνιου υποσιτισμού και της καθυστερημένης ανάπτυξης καθώς επίσης και στην πρόληψη των σημαντικότερων προβλημάτων των παιδιών όπως η αναιμία, η ραχίτιδα και η οδοντική τερηδόνα.

Πιο συγκεκριμένα τα διατροφικά προβλήματα παιδιών που προκαλούνται από έλλειψη θρεπτικών συστατικών είναι τα εξής:

1. Υποσιτισμός (προκαλεί αργό ρυθμό ανάπτυξης)
2. Αναιμία (επιπτώσεις στην κλινική και διανοητική ανάπτυξη ενός παιδιού)
3. Έλλειψη Ασβεστίου (προκαλεί οστεοπόρωση, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας και υπέρτασης)
4. Μειωμένη Πρόσληψη Φυτικών Ινών (οι φυτικές ίνες μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων, της παχυσαρκίας, του διαβήτη και του καρκίνου του παχέος εντέρου)
5. Έλλειψη Βιταμίνης D (προκαλεί ραχίτιδα)
6. Έλλειψη Βιταμίνης E (προκαλεί κυστική ίνωση του παγκρέατος και αιμολυτική αναιμία)
7. Οδοντικές Επιπλοκές (οδοντική τερηδόνα)

Τα διατροφικά προβλήματα των παιδιών που προκαλούνται από υπερβολική πρόσληψη θρεπτικών συστατικών είναι τα εξής:

1. Υπερπρόσληψη Λιπών (η υπερχοληστερολαιμία, η υπαιρτριγκυκεριδαιμία και η μικτή μορφή των δύο παραπάνω μπορούν να προκαλέσουν καρδιαγγειακές παθήσεις, παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη και υποθυρεοειδισμό)

¹³ Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα, Αρχαία Ελληνική Ιατρική (1999), 16(6):615-625

2. Υπερπρόσληψη Χλωριούχου Νατρίου (προκαλεί υπέρταση)
3. Υπερπρόσληψη Φωσφόρου (διαταράσσει τον μεταβολισμό του ασβεστίου και προκαλεί υποασβεστιαϊμία, δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό)

Το τι τρώει κανείς κατέχει σημαντικό ρόλο στην πρόοδο και την ανάπτυξη μιας πληθώρας χρόνιων ασθενειών, όπως η στεφανιαία νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η οστεοπόρωση, η παχυσαρκία και ένας μεγάλος αριθμός διαφορετικών ειδών καρκίνου. Η γενική προδιάθεση ενός ατόμου μπορεί να προκαλέσει την έναρξη της ασθένειας, αλλά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που συμβάλουν στην ανάπτυξη της και την τελική πρόοδο.¹⁴

1.4 Η σημαντικότητα των πέντε γευμάτων

Για να είναι ο μεταβολισμός του ανθρώπου καλά ρυθμισμένος, για να γίνονται οι απαραίτητες καύσεις αλλά και για να υπάρχουν καλά επίπεδα ενέργειας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας είναι απαραίτητο να μοιράζεται η ενεργειακή πρόσληψη από τα τρόφιμα σε 5 γεύματα τα οποία είναι τα εξής:

3 κυρίως γεύματα:

- Πρωινό
- μεσημεριανό
- βραδινό

2 ενδιάμεσα snack:

- δεκατιανό
- απογευματινό¹⁵

¹⁴ Κοντακτσή Α., Σταυρουλάκη Μ., Τζουγανάκη Ν., 7/2/2012, Υγεία- Διατροφή-Άσκηση στην Ε Δημοτικού: Διατροφή παιδιών και γονέων, σχολικές συνθήκες και προστασία περιβάλλοντος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2005, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁵ 20/4/2012, Οφέλη από την κατανάλωση 5 μικρών γευμάτων, <http://www.fatoff.gr/>

Πιο συγκεκριμένα:

- **Γεύμα ορίζεται η πρόσληψη τροφής σε κατάσταση πείνας**
- **Σνακ ορίζεται η πρόσληψη τροφής σε απουσία του αισθήματος της πείνας**

Οι δυο έννοιες καθορίζονται από ορισμένους παράγοντες οι οποίοι είναι οι εξής:

- Το χρόνο λήψης της τροφής, π.χ. το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό θεωρούνται κύρια γεύματα, ενώ τα υπόλοιπα σνακ/ μικρογεύματα.
- Τις διαδικαστικές συνθήκες, το αν δηλαδή το άτομο τρώει με παρέα ή μόνο του
- Τη θρεπτική σύσταση των τροφίμων, π.χ. το ενεργειακό του περιεχόμενο ή τον τύπο του τροφίμου
- Το αν το τρόφιμο καταναλώνεται σε κατάσταση πείνας ή όχι.¹⁶

Η κατανάλωση ενός μόνο μεγάλου γεύματος το βράδυ επιβραδύνει το μεταβολισμό, δημιουργεί αίσθημα κούρασης αλλά και μειώνει τη συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπροσθέτως οδηγεί σε υπερφαγική κρίση, καθώς ο οργανισμός έχει την πείνα μιας ολόκληρης ημέρας για το τέλος της ημέρας.

Επίσης όταν καταναλώνονται τρία μεγάλα γεύματα την ημέρα, τα επίπεδα ζαχάρου δηλαδή της ενέργειας, φτάνουν στην κορυφή μετά από κάθε κύριο γεύμα, το οποίο δίνει στον οργανισμό μία έξαρση ενέργειας. Σύντομα όμως μετά το φαγητό, τα επίπεδα ενέργειας πέφτουν - συχνά χαμηλότερα από ότι ήταν προτού φάμε¹⁷.

Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι προσπαθούν να αποφύγουν τα συχνά γεύματα και μικρογεύματα, γιατί θεωρούν ότι είναι ανθυγιεινά. Ωστόσο η κατανάλωση μικρών και συχνών γευμάτων μπορεί να είναι μια πολύ υγιής και ισορροπημένη διατροφική συνήθεια, που μας χαρίζει ενέργεια.

Σε έρευνα που έγινε στην Κύπρο διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αγροτικών περιοχών κατανάλωναν λιγότερο από 3 γεύματα την ημέρα σε σχέση με τα παιδιά των αστικών περιοχών.¹⁸ Ενώ ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα

¹⁶ Μονογυιού Κ., 20/4/2012, Η σημασία των ενδιάμεσων γευμάτων για τα παιδιά, http://www.healthandbalance.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=24

¹⁷ 20/4/2012, Οφέλη από την κατανάλωση 5 μικρών γευμάτων, <http://www.fatoff.gr/>

¹⁸ Lazarou C., (2009) Urbanization influences dietary of Cypriot children the Cykids study. *Int J Public Health*, 54: pp.69-77

από την έρευνα του Zerva et. al. όπου 3 στα 4 παιδιά καταναλώνουν 5 γεύματα, προστατεύοντας τον εαυτό τους από την εμφάνιση της παχυσαρκίας.¹⁹

Η υγεία μας δεν επιβαρύνεται μόνο από την συχνότητα των γευμάτων, αλλά και από την ποιότητά τους. Επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι, όσο υψηλότερη είναι η συχνότητα των γευμάτων, τόσο χαμηλότερο είναι το βάρος του ατόμου.

Η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων ως διατροφική συνήθεια, δεν συμβάλλει στην αύξηση του βάρους, εφόσον η συνολική πρόσληψη ενέργειας δεν ξεπερνά την ημερήσια κατανάλωση ενέργειας. Αντίθετα, η αυξημένη συχνότητα γευμάτων, συνιστάται από τους ειδικούς, για την καλύτερη κατανομή της ποσότητας και της ποιότητας των θερμίδων²⁰.

Ακόμη, η κατανάλωση του πρωινού γεύματος είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τροφοδοτεί με την απαραίτητη ενέργεια τον οργανισμό στο ξεκίνημα της μέρας.²¹

Ερευνητές έχουν διαπιστώσει το φαινόμενο της συχνής αποχής των παιδιών από το πρωινό γεύμα ή την αντικατάστασή του με τρόφιμα του σχολικού κυλικείου. Η έλλειψη πρωινού γεύματος πριν το σχολείο, θεωρείται ιδιαίτερα αρνητικό στοιχείο για τη διατροφή των παιδιών.²²

Παρόλα αυτά όλα τα γεύματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τον οργανισμό των ανθρώπων καθώς σε αυτά βρίσκεται το μυστικό για μια ισορροπημένη διατροφή.

Ειδικά τα παιδιά τα έχουν πιο πολύ ανάγκη για πολλούς λόγους, οι οποίοι είναι οι εξής:

- (1). Η κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων, όπως είναι το κολατσιό και το απογευματινό, θα περιορίσει την πιθανότητα να γίνει ένα παιδί υπέρβαρο ή ακόμα χειρότερα παχύσαρκο, αφού έχει παρατηρηθεί ότι η παράλειψη ενδιάμεσων γευμάτων οδηγεί συνήθως σε μεγάλη μείωση των επιπέδων του

¹⁹ Zerva A., Krekoukia M., Psarra G., Sidossis L.S (2006) Effect eating frequency on body composition in 9-11 years old children *Int J Sport Med*, 27:pp. 1-6

²⁰ Βούτου Ε., 20/4/2012, Η σημασία της συχνότητας των γευμάτων, <http://www.mednutrition.gr/i-simasia-tis-syhnotitas-twn-geymatwn>

²¹ Μονογιού Κ., 20/4/2012, Η σημασία των ενδιάμεσων γευμάτων για τα παιδιά, http://www.healthandbalance.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=24

²² Nicklas TH, Bao W., Webber Ls., Berenson Gs. (1993), Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children *J Am Diet Assoc* pp. 886-891.

σακχάρου στο αίμα και σε ατονία, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται με πολυφαγία.

- (2). Τα ενδιάμεσα γεύματα κρατάνε τον οργανισμό σε εγρήγορση και ενεργοποιούν το μεταβολισμό, αυξάνοντας τις καύσεις του.
- (3). Τα σνακ ανάμεσα στα γεύματα «κόβουν» την πείνα κι έτσι όταν θα έρθει η ώρα του κυρίως γεύματος τα παιδιά θα καταναλώσουν μια λογική ποσότητα.
- (4). Τα ενδιάμεσα γεύματα εφοδιάζουν το σώμα με ενέργεια, την οποία τα παιδιά χρειάζονται προκειμένου να ανταπεξέλθουν με επιτυχία τόσο στις σωματικές όσο και στις πνευματικές τους δραστηριότητες.
- (5). Τα ενδιάμεσα γεύματα τα οποία επιμελούνται οι γονείς με φρέσκα και υγιεινά προϊόντα αποτρέπουν τα παιδιά από την κατανάλωση ανθυγιεινών σνακ και τα εκπαιδεύουν σε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής.²³

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πανελλήνια έρευνα του ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος» λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, παιδιά ηλικίας 3-18 ετών τρώνε ένα «επαρκές» πρωινό, ενώ το 14% δεν τρώει καθόλου πρωινό, με την κακή αυτή συνήθεια να υιοθετείται περισσότερο από τους νέους 16-18 ετών, όπου 1 στους 4 φεύγει το πρωί από το σπίτι με άδειο στομάχι.

Επίσης στην ίδια έρευνα αναφέρεται πως τα μισά παιδιά καταναλώνουν μόνο ένα φρούτο την ημέρα ή ένα ποτήρι χυμό την ημέρα ή δεν καταναλώνουν καθόλου φρούτα. Ακόμη, μέσα από την έρευνα φαίνεται ότι οι έφηβοι καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα γρήγορο φαγητό, με ένα ποσοστό 11% να το καταναλώνει περισσότερες από 5 φορές την εβδομάδα. Κύρια προτίμησή τους, και μάλιστα με μεγάλη διαφορά από τα υπόλοιπα, είναι το σουβλάκι²⁴.

Κλείνοντας, θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε ένα ενδεικτικό διαιτολόγιο που θα μπορούσαν να ακολουθήσουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας ώστε να έχουν μια ισορροπημένη διατροφή προσλαμβάνοντας υγιεινές τροφές με θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός τους.

²³ Μονογυιού Κ., 20/4/2012, Η σημασία των ενδιάμεσων γευμάτων για τα παιδιά, http://www.healthandbalance.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=24

²⁴ Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», 8/2/2012, Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-18 ετών, <http://www.vyka.gov.gr>

Το ενδεικτικό εβδομαδιαίο διαιτολόγιο προβλέπει τα εξής:

Πρωινό (εναλλακτικές προτάσεις)

- * Γάλα με δημητριακά ολικής άλεσης
- * Ψωμί με τυρί
- * Ψωμί με βούτυρο και μέλι
- * Ψωμί με βούτυρο και μαρμελάδα
- * Ψωμί με ελιές και ντομάτα

Ενδιάμεσο γεύμα στο σχολείο (εναλλακτικές προτάσεις)

- * Κουλούρι σουσαμένιο
- * Σταφιδόψωμο
- * Σπανακόπιτα ή τυρόπιτα
- * Σάντουιτς ή τoστ από ψωμί ολικής άλεσης με τυρί και ντομάτα
- * Ένα κομμάτι κέικ ή τσουρέκι
- * Φρούτα

Μεσημεριανό γεύμα ή κυρίως γεύμα της ημέρας

- * Μια ημέρας της εβδομάδας κοτόπουλο με πατάτες στο φούρνο.
- * Μια ημέρας της εβδομάδας κόκκινο κρέας με ρύζι (π.χ λεμονάτο, κοκκινιστό) ή κρέας με λαχανικά και ψωμί (φρικασέ, χοιρινό σελινάτο, μοσχάρι με μελιτζάνες).
- * Μια ημέρα ψάρι/θαλασσινά με χόρτα ή πλακί ή ψαρόσουπα ή τηγανισμένο.
- * Μια ημέρα μακαρόνια με τις αγαπημένες μας σάλτσες ή παστίτσιο ή γεμιστά.
- * Μια ημέρα φακές ή φασολάδα ή ρεβίθια ή άλλο όσπριο με ψωμί, ελιές, τυρί ή ψάρι καπνιστό.
- * Μια ημέρα λαδερό, όπως φασολάκια, αρακάς, αγκινάρες, ιμάμ, μπριάμ με ψωμί και τυρί.
- * Μια ημέρα ότι επιθυμήσαμε ή ότι προκύπτει στη βόλτα με την οικογένεια ή τους φίλους μας (π.χ μουσακάς, πίτες, σουβλάκι, φαγητό σε ταβέρνα ή εστιατόριο και ότι άλλο τραβάει η ψυχή μας), ίσως και μαζί με αναψυκτικό και γλυκό.

Συνοδεύουμε τα παραπάνω γεύματα με ωμή (π.χ χωριάτικη ή μαρουλοσαλάτα) ή βρασμένα (χόρτα, κολοκυθάκια) σαλάτα, όταν το κύριο πιάτο δεν περιέχει λαχανικά.

Απογευματινό

- * Φρέσκα φρούτα ή ένα ποτήρι χυμό.

Βραδινό γεύμα (εναλλακτικές προτάσεις)

- * Ψωμί με τυρί.
- * Ψωμί με αυγό.
- * Ψωμί με ελιές.
- * Γιαούρτι με φρούτα και ξηρούς καρπούς.
- * Κρέμα ή ρυζόγαλο.
- * Χορτόπιτα ή τυρόπιτα.
- * Το ίδιο φαγητό με το μεσημεριανό, αλλά σε μικρότερη ποσότητα²⁵.

²⁵ Αποστολόπουλος Κ., Γεωργιτσογιάννη Ε., Κανέλλου Α., Σαΐτη Α., Σδράλη Χ., Τριάδη Δ, (2006) Οικιακή Οικονομία (α' γυμνασίου), Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων : 59-62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:

ΠΡΟΤΥΠΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ - ΚΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η ελληνική παραδοσιακή διατροφή έχει τις ρίζες της στη διατροφή των αρχαίων Ελλήνων. Κατά την περίοδο της αρχαιότητας οι κάτοικοι της Κρήτης τρέφονταν σύμφωνα με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Μελέτες αναφέρουν ότι στο παλάτι του Μίνωα βρέθηκαν φύλλα, κουκούτσια και καρποί ελιάς. Ενώ οι τοιχογραφίες και οι εικόνες εκείνης της εποχής δείχνουν την κατανάλωση τροφίμων με πολλά στοιχεία της Μεσογειακής Διατροφής.²⁶

Στην παρούσα πτυχιακής εργασίας θα καταγραφούν τα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής – Κρητικής Διατροφής, και θα γίνει αναφορά στην Παραδοσιακή Διατροφική Πυραμίδα αλλά και στην νέα πυραμίδα του USDA (Τμήμα Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών) /My Pyramid (η πυραμίδα μου).

Τέλος θα αναφερθούμε στις τροφές που πρέπει να καταναλώνουμε διότι υπάρχουν ορισμένες που βοηθούν στην ανάπτυξη του σώματος και στην ενίσχυση της άμυνάς του καθώς και στο απαραίτητο συμπλήρωμα μιας σωστής διατροφής και υγείας που είναι η άσκηση.

Κλείνοντας, θέλουμε να τονίσουμε ότι ο άνθρωπος έχοντας μια ισορροπημένη διατροφή από τα πρώτα χρόνια της ζωής του θα καταφέρει να διασφαλίζει μια καλή ανάπτυξη και υγεία.

²⁶ Τριάδη Δ., Βελεντζάς Δ., Θέματα Διατροφής – Διαιτολογίας, ΤΕΕ (Τομέας Υγείας – Πρόνοιας), Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β.

2.1 Μεσογειακή – Κρητική Διατροφή

*Η Μεσογειακή - Κρητική Διατροφή αποτελεί ένα πολυσυζητημένο διατροφικό μοντέλο όπου προτάθηκε από πολλούς ειδικούς για τη διατήρηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας και μακροζωίας του ανθρώπου.*²⁷

*Η Μεσογειακή διατροφή άρχισε να αποκτά δημοσιότητα έπειτα από τη μελέτη των «7 χωρών» το 1960, εξετάζοντας τις διατροφικές συμπεριφορές 12.000 ανθρώπων. Εμπνευστής του εγχειρήματος αυτού υπήρξε ο Ίνσελ Κις, καθηγητής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, όπου μαζί με τον Έλληνα ερευνητή Αραβανή, κατέπληξαν τον κόσμο με τα αποτελέσματα των εργασιών τους.*²⁸

*Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο ήταν 2-3 φορές μικρότερη στις χώρες της Μεσογείου που συμμετείχαν στην έρευνα, σε σύγκριση με τις βόρειες χώρες της Ευρώπης και των Η.Π.Α. Πιο συγκεκριμένα ο πληθυσμός της Κρήτης που συμμετείχε στην έρευνα βρέθηκε ότι είχε τη μικρότερη θνησιμότητα και τη μεγαλύτερη μακροζωία.*²⁹

*Παλαιότερα οι άνθρωποι που ζούσαν στην Κρήτη καταλάωναν ακατέργαστα δημητριακά, φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Στα φαγητά τους έβαζαν μόνο ελαιόλαδο και έτρωγαν πολλές ελιές. Μια από τις ασχολίες τους ήταν το ψάρεμα, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν άφθονα ψάρια και θαλασσινά. Αντίθετα, χαμηλή θέση στο διαιτολόγιο τους είχε το κρέας, όπου σπάνια καταλάωναν, ενώ φρόντιζαν να παρασκευάζουν τυρί και γιαούρτι. Τέλος έφτιαχναν το δικό τους κρασί και το έπιναν με σύνεση και σε μικρές ποσότητες χωρίς ποτέ να μεθούν. Όλα αυτά αποτελούσαν μια πλήρη διατροφή σε θρεπτικά συστατικά, τα οποία συνδυάζονταν με την καθημερινή φυσική δραστηριότητα και εργασία στην ύπαιθρο.*³⁰

Σήμερα για τους λαούς της Μεσογείου και ιδίως για τους Κρητικούς το μυστικό της καλής υγείας είναι ότι τρέφονται με ότι παράγει η γη τους, όπως λαχανικά, χόρτα,

²⁷ Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

²⁸ Λάγιου Π., 9/6/2012, Διατροφικά στοιχεία ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών και επιδημιολογικές συσχετίσεις, Διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1996, <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/12198#page/1/mode/2up>

²⁹ Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

³⁰ Κουλάπη Α. 17/4/2012, Τι εννοούμε με τον όρο Μεσογειακή Διατροφή;, <http://www.mednutrition.gr>

κηπευτικά, όσπρια, τυροκομικά, μέλι, ταχίνι, κ.λ.π. Ενώ ιδιαίτερα διαδεδομένο είναι το ελαιόλαδο και τα προϊόντα της ελιάς.³¹

Βέβαια το γεγονός ότι οι άνθρωποι στις μέρες μας εργάζονται αρκετές ώρες την ημέρα έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει ελεύθερος χρόνος τόσο για την καλλιέργεια και την ανεύρεση εποχιακών φρέσκων φρούτων και λαχανικών όσο και για το καθημερινό μαγείρεμα.

Σε έρευνα που πραγματοποίησε το Ίδρυμα «Αριστείδης Δασκαλόπουλος»³² στις αρχές του 2006 διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες διατηρούν κάποιες αρχές της Μεσογειακής Διατροφής, υιοθετώντας όμως παράλληλα πιο δυτικού τύπου καταναλωτικά πρότυπα. Συγκεκριμένα, δεν καταναλώνουν στο βαθμό που συνιστάται από την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής δημητριακά ή αν τα καταναλώνουν, δεν προτιμούν τα ολικής αλέσεως.

Επιπλέον δεν καταναλώνουν αρκετά λαχανικά και ψάρια, ενώ η κατανάλωση των φρούτων-χυμών υπολείπεται, αντίθετα τρώνε πολύ κόκκινο κρέας και αρκετές πατάτες. Μόνο το ελαιόλαδο καταναλώνεται καθημερινά.

Σε σχετικές μελέτες διαπιστώθηκε ότι η κατανάλωση κρέατος, ψαριού και τυριού έχει αυξηθεί δραματικά μειώνοντας κατά πολύ την κατανάλωση παραδοσιακών προϊόντων.³³

Η αντικατάσταση της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής με τα δυτικά διατροφικά πρότυπα έχει οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας της παχυσαρκίας και άλλων χρόνιων νοσημάτων στον Κρητικό λαό, τα τελευταία 30 χρόνια.³⁴ Αντίθετα, σε πρόγραμμα που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία, διαπιστώθηκε ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων.³⁵

³¹ Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaris G, Vlachonikolis J, Kounali D, Mamalakis G, Dontas AS. Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 y: the Seven Countries Study. 1997 Jun;65(6):1882-6

³² Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», 8/2/2012, Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-18 ετών, <http://www.vvka.gov.gr>

³³ Καφάτος, 10/9/2012 Η επιστήμη της διατροφής στην Ελλάδα, 2011, <http://www.healthlifetree.com/diatrofhi/563>

³⁴ Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaris G, Vlachonikolis J, Kounali D, Mamalakis G, Dontas AS. Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 y: the Seven Countries Study. 1997 Jun;65(6):1882-6

³⁵ De Lorgeril M., Salen P., Martin JL., Monjaud I., Delave J., Mamelle N., (1999) Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation*. 1999 Feb 16;99(6):779-85.

Σήμερα η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί πρότυπο μιας ισορροπημένης διατροφής. Ωστόσο ελάχιστοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν τι πραγματικά είναι η Μεσογειακή Διατροφή και ακόμη λιγότεροι εκείνοι που την εφαρμόζουν στην πράξη.³⁶

Έχουν γίνει διάφορες έρευνες, ώστε να διαπιστωθεί ποια είναι η γνώση των νέων πάνω σε θέματα διατροφής (π.χ για την Μεσογειακή Διατροφή), τα «πιστεύω» και οι απόψεις τους.

Η έρευνα *National Adolescent Student Health Survey* έδειξε ότι αν και το 74% των παιδιών έχουν πάρει μαθήματα διατροφής, το 34,6% δεν έχουν γνώσεις για τα λίπη. Το 40% έτρωγε τηγανιτά φαγητά, ενώ το 80% έτρωγε βούτυρο με ψωμί.³⁷ Η έρευνα των *Story* και *Resnick* έδειξε ότι τα παιδιά ενώ ήταν ενημερωμένα πάνω σε θέματα διατροφής και έκαναν σωστές επιλογές, παρέλειπαν γεύματα, έτρωγαν μεγάλες ποσότητες φαγητού και *snacks*.³⁸

2.2 Χαρακτηριστικά Μεσογειακής – Κρητικής Διατροφής

Η Μεσογειακή - Κρητική Διατροφή έχει κοινά χαρακτηριστικά με διάφορους λαούς της Μεσογείου, όπως της Ισπανίας, της Αίγυπτου, της Νότιας Γαλλίας, του Μαρόκο και της Ιταλίας. Πρόκειται για διαφορετικές εθνικές κουζίνες, οι οποίες έχουν παρόμοια παραγωγή τροφίμων και μοιράζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά. Ξεχωριστή θέση ανάμεσα τους κατέχει η Ελληνική κουζίνα και ιδιαίτερα η Κρητική³⁹

Σε συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στη Βοστώνη το 1993 υπό την αιγίδα του ΠΟΥ και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του *Harvard* για τις δίαιτες της Μεσογείου παρατέθηκαν ορισμένα χαρακτηριστικά της Μεσογειακής Διατροφής. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

- 1) Το ελαιόλαδο ως η κύρια πηγή λίπους που αντικαθιστά άλλα λίπη.

³⁶ Κουλάπη Α. 17/4/2012, Τι εννοούμε με τον όρο Μεσογειακή Διατροφή;, <http://www.mednutrition.gr>

³⁷ *Westenhoefer J.*, (2001) *Estadlshing good dietary habits- capturing the mind of children*, public health Nutrition

³⁸ *Farthing MC*, (1991) *Current eating patterns of adolescents in the United states*, *Nutrition today*, Mar/ Apr; 26:35-39

³⁹ Βελεντζας Δ., Τριάδη Α. (χ.χ) *Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας*, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

2) Αφθονία τροφίμων φυτικής προέλευσης, όπως το ψωμί, ζυμαρικά, λαχανικά, σαλάτες, όσπρια, φρούτα, ξηροί καρποί.

3) Εβδομαδιαία κατανάλωση μικρών έως μεσαίων ποσοτήτων ψαριών και πουλερικών.

4) Καθημερινή κατανάλωση χαμηλών ποσοτήτων γαλακτοκομικών προϊόντων, όπως τυρί και γιαούρτι.

5) Κατανάλωση κόκκινο κρέας μόνο λίγες φορές το μήνα (χοιρινό, αρνί, μοσχάρι).

6) Φρέσκα φρούτα σαν τυπικό καθημερινό επιδόρπιο.

7) Μερικές φορές την εβδομάδα γλυκίσματα που περιέχουν σημαντικό ποσό ζάχαρης.

8) Κρασί σε μερικές έως μέτριες ποσότητες (συνήθως με τα γεύματα 1-2 ποτηράκια του κρασιού).⁴⁰

Σημαντική θέση στη Μεσογειακή- Κρητική διατροφή κατέχει το ελαιόλαδο. Ο χρυσός αυτός καρπός της Κρήτης είναι ο κυριότερος συντελεστής και προστάτης της υγείας για πολλούς αιώνες, παρέχοντας «σιδερένια» υγεία και μακροβιότητα στους Κρητικούς.⁴¹

Το ελαιόλαδο είχε τις ρίζες του στην ιατρική σαν θεραπευτικό μέσο, ενώ «ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός αναφέρονταν συχνά στις ιδιότητές του». Υπήρξαν όμως και πολλοί σύγχρονοι άνθρωποι που υποστήριζαν τη θεραπευτική του επίδραση.⁴²

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, τα κρούσματα καρδιοπαθειών αλλά και καρκίνου στην Κρήτη είναι λιγότερα σε σχέση με άλλες περιοχές. Αυτό φάνηκε πως οφείλεται στην τακτική κατανάλωση ελαιολάδου όπως υποστήριζαν πολλοί μελετητές.⁴³

⁴⁰ Λάγιου Π., 9/6/2012, Διατροφικά στοιχεία ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών και επιδημιολογικές συσχετίσεις, Διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1996, <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/12198#page/1/mode/2up> [πρόσβαση 9 Ιουνίου 2012]

⁴¹ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνθηκών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

⁴² Χασαλίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

⁴³ Λάγιου Π., 9/6/2012, Διατροφικά στοιχεία ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών και επιδημιολογικές συσχετίσεις, Διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1996 <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/12198#page/1/mode/2up>

Μια άλλη έρευνα του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας της Λυών στο Παρίσι, αποδεικνύει ότι ένα διαιτολόγιο, που στηρίζεται στο ψωμί, στο λάδι και στα φρούτα μπορεί να μειώσει τους κινδύνους καρδιακής προσβολής κατά 75% σε καρδιοπαθείς.⁴⁴

Σήμερα το ελαιόλαδο (ιδιαίτερα το ωμό) αποτελεί τη βάση της Μεσογειακής διατροφής, καθώς και το συνδετικό κρίκο ανάμεσα σε όλους τους τύπους της. Είναι το μοναδικό είδος λίπους που χρησιμοποιείται στη Μεσογειακή κουζίνα, σε αντίθεση με τις δυτικού τύπου κουζίνες, όπου κυριαρχούν τα κορεσμένα ζωικά λίπη, όπως βούτυρο, κρέμα γάλακτος και μαργαρίνη, των οποίων η αυξημένη κατανάλωση σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, κυρίως στεφανιαίας νόσου.⁴⁵

Σύμφωνα με την Χασαπίδου & Φαχαντίδου⁴⁶ μετά από έρευνα που πραγματοποίησε ο Αντώνης Καφάτος και οι συνεργάτες του παρατηρήθηκε ότι η κατανάλωση του ελαιόλαδου από 1960 έως και σήμερα, μειώθηκε σημαντικά κυρίως στον ελληνικό πληθυσμό, ενώ αυξήθηκε η κατανάλωση ζωικών λιπών.

Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και στην περιοχή της Κρήτης, όπου στην έρευνα της η Τσίγγα⁴⁷ διαπίστωσε ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν γενικά καλή διατροφή. Ενώ το ελαιόλαδο κατέχει μια κυρίαρχη θέση στη ζωή τους.

Όπως φαίνεται το ελαιόλαδο εξακολουθεί να αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες τροφές των Ελλήνων και κυρίως των Κρητικών, οι οποίοι καταναλώνουν ακόμη και σήμερα μεγάλες ποσότητες ελαιόλαδου σ' όλα τους τα φαγητά, στις σαλάτες, στα τηγανητά όπως πατάτες και ψάρια, στα βραστά χόρτα ακόμη και στα γλυκά.⁴⁸

⁴⁴ Δουλγεράκη Α. κ.ά., 7/2/2012, Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογενείας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2003 <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

⁴⁵ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

⁴⁶ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

⁴⁷ Λάγιου Π., 9/6/2012, Διατροφικά στοιχεία ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών και επιδημιολογικές συσχετίσεις, Διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1996, <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/12198#page/1/mode/2up>

⁴⁸ Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaris G, Vlachonikolis J, Kounali D, Mamalakis G, Dontas AS. Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 y: the Seven Countries Study. 1997 Jun;65(6):1882-6

2.3 Η Παραδοσιακή Διατροφική Πυραμίδα

Ο πιο επιτυχημένος και διαδεδομένος τρόπος απεικόνισης της Μεσογειακής Διατροφής είναι αυτός της πυραμίδας. Πρόκειται για έναν οδηγό διατροφής, όπου πολλοί διαιτολόγοι τον χρησιμοποιούν, για τη διατήρηση της υγείας του σύγχρονου ανθρώπου. Ακολουθώντας τον οδηγό της πυραμίδας υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες για μια σωστή διατροφή, υγεία και μακροζωία, συνδυάζοντας την πάντα με την καθημερινή άσκηση.⁴⁹



Εικόνα I: Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής⁵⁰

⁴⁹ Βελεντζας Δ., Τριάδη Δ. (χ.χ) Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

⁵⁰ 19/4/2012, Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, www.biomatiko.gr

Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής είναι μια σχηματική απεικόνιση αυτών των διατροφικών οδηγιών. Χωρίζεται σε τρία επίπεδα βάσει της συχνότητας κατανάλωσης των τροφίμων (μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή βάση).⁵¹ Η βάση της αναφέρεται σε τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά, ενώ η κορυφή της σε τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται σπάνια, με όλα τα υπόλοιπα τρόφιμα να βρίσκονται στις ενδιάμεσες θέσεις.

Στη βάση της Πυραμίδας βρίσκονται τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες και φυτικές ίνες, όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, καλαμπόκι, πλιγούρι, δημητριακά και πατάτα. Αυτές οι τροφές είναι πλούσιες σε ενέργεια, βιταμίνες, μέταλλα και φυτικές ίνες.

Στη συνέχεια ακολουθούν τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια, όπου και εκείνα παρέχουν φυτικές ίνες, μεταλλικά στοιχεία και βιταμίνες.

Η πηγή λίπους στη μεσογειακή διατροφή προέρχεται κυρίως από το ελαιόλαδο πλούσιο σε μονοακόρεστο ελαϊκό οξύ, που θεωρείται απαραίτητο για τον οργανισμό, ενώ είναι απαραίτητο να καταναλώνεται με μέτρο σε καθημερινή βάση.

Για την ομάδα των γαλακτοκομικών η Μεσογειακή Διατροφή προτείνει κυρίως γάλα, γιαούρτι, τυρί και ξινόγαλα καθημερινά σε μέτρια κατανάλωση. Είναι η πρώτη τροφή που αποτελεί πηγή πρωτεϊνών, μεταλλικών στοιχείων, ασβεστίου και φωσφόρου.

Τα ψάρια και τα πουλερικά συνιστώνται να καταναλώνονται 2 με 4 φορές την εβδομάδα διότι αποτελούν κύρια πηγή πρωτεϊνών, σιδήρου και βιταμινών Β.

Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται το κόκκινο κρέας, το οποίο πρέπει να καταναλώνεται 2 φορές το μήνα, παρόλο που είναι εξαιρετική πηγή σιδήρου και πρωτεΐνης υψηλής βιολογικής αξίας.

Τα οινοπνευματώδη ποτά και κυρίως το κόκκινο κρασί συνιστανται με μέτρο (1 έως 2 ποτηράκια τη μέρα με το φαγητό), αφού έχει αντιοξειδωτική δράση και τονώνει την καρδιά.⁵²

Μετά από έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος»⁵³, το 2007, σε παιδιά ηλικίας 3- 18 ετών διαπιστώθηκε ότι η σχέση των παιδιών με τη μεσογειακή

⁵¹ Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», 20/2/2012, Μεσογειακή Διατροφή. Τι γνωρίζουμε γι' αυτή, <http://www.iad.gr>

⁵² Βελεντζας Δ., Τριάδη Δ. (χ.χ) Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

διατροφή δεν είναι ιδιαίτερα καλή, αφού το μοντέλο της μεσογειακής διατροφής ακολουθεί μόλις το 10% του συνόλου των ερωτηθέντων, με τους έφηβους να έχουν το χαμηλότερο σκορ. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αντίστοιχη μελέτη που έχει γίνει σε μια άλλη μεσογειακή χώρα, την Ισπανία, «καλό» σκορ μεσογειακής διατροφής είχε το 46% των ερωτηθέντων. Όπως έδειξε η έρευνα, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, αλλά και το να τρώει το παιδί έστω μια φορά την ημέρα μαζί με κάποιο γονιό του, επηρεάζει θετικά το σκορ μεσογειακής διατροφής.

Η Μεσογειακή διατροφή λοιπόν αντικατοπτρίζει τις τυπικές διατροφικές συνήθειες των κατοίκων της Μεσογείου. Μελέτη έδειξε ότι τα οφέλη στην υγεία του ανθρώπου από τη Μεσογειακή διατροφή προέρχονται από το μεσογειακό διαιτολόγιο ως σύνολο, και όχι από κάποιο μεμονωμένο συστατικό του. Ενώ αυτό που ενδεχομένως καθιστά το μεσογειακό διαιτολόγιο τόσο ευεργετικό και σπουδαίο είναι ο συνδυασμός των τροφίμων.⁵⁴

Ωστόσο δεν αρκεί μόνο η κατανάλωση και ο συνδυασμός των τροφίμων που βρίσκονται στην παραδοσιακή Πυραμίδα, ώστε να έχουμε μια ισορροπημένη και σωστή διατροφή. Αντίθετα ο συνδυασμός της Μεσογειακής Διατροφής με την καθημερινή φυσική άσκηση βοηθάει στη διατήρηση του κανονικού βάρους και επομένως στη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας.⁵⁵

2.4 Η Καινούρια Διατροφική Πυραμίδα

Το 1992 το Τμήμα Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών εξέδωσε μια βελτιωμένη έκδοση της πυραμίδας, γνωστή ως USDA (Τμήμα Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών) ή αλλιώς *My Pyramid* (η πυραμίδα μου) που σκοπό έχει την προαγωγή της υγείας και τη μείωση του ενδεχομένου εμφάνισης χρόνιων εκφυλιστικών νοσημάτων. Από τότε, η διατροφική πυραμίδα αποτέλεσε το εφαλτήριο για συγκεκριμένες διατροφικές κατευθύνσεις προς τον πληθυσμό των Αμερικάνων (και όχι μόνο) και το υπόδειγμα για έναν ευρέως αποδεκτό τρόπο σίτισης.

⁵³ Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-18 ετών, 8/2/2012, <http://www.vvka.gov.gr>

⁵⁴ Τορίδου Μ., 10/2/2012, Πυραμίδα-Μεσογειακής Διατροφής και άλλες Πυραμίδες, Πτυχιακή Εργασία, Θεσσαλονίκη, 2008, <http://openarchives.gr/view/275783>

⁵⁵ 19/4/2012, Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, www.biomatiko.gr

Η νέα διατροφική πυραμίδα είναι πολύ διαφορετική από την προηγούμενη συνοψίζοντας τις διατροφικές συστάσεις.

Στη νέα πυραμίδα του USDA δεν υπάρχουν καθόλου απεικονίσεις τροφών όπως παλαιότερα, παρά μόνο έξι χρωματικές μπάρες που ξεκινούν με διαφορετικό πάχος και στενεύουν στην κορυφή, οι οποίες αντιστοιχούν σε ανάλογες ομάδες τροφών.

Πιο συγκεκριμένα η πορτοκαλί μπάρα αντιστοιχεί στα δημητριακά, η πράσινη στα λαχανικά, η κόκκινη στα φρούτα, η κίτρινη στα έλαια, η μπλε στα γαλακτοκομικά και η μοβ στο κρέας και τα όσπρια.



Εικόνα II: Η νέα πυραμίδα του USDA⁵⁶

Επιπλέον στο αριστερό μέρος της πυραμίδας, υπάρχει μια φιγούρα που τονίζει το ρόλο της σωματικής άσκησης.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθούν τα θετικά στοιχεία της καινούργιας πυραμίδας, αναφερόμενοι σε 3 καίρια σημεία της:

1) Επιχειρείται προσπάθεια αναθεώρησης της γενικής εντύπωσης που προκλήθηκε από την προηγούμενη διατροφική πυραμίδα, ότι τα λιπαρά είναι κακά και πρέπει γενικώς και απροσδιορίστως να αποφεύγονται. Οι νέες συστάσεις λοιπόν, στοχεύουν στο να επαναπροσδιορίσουν τη θέση των λιπαρών και να τονίσουν τη σημασία που έχει το είδος του λίπους της εκάστοτε τροφής.

2) Η νέα διατροφική πυραμίδα δίνει για πρώτη φορά έμφαση στην εξατομίκευση, δημιουργώντας 12 διαφορετικά διατροφικά «πακέτα» ισοδύναμων από τα γκρουπ τροφίμων, λαμβάνοντας υπόψη τη θερμιδική απόδοση τους.

⁵⁶ Ξένος Κ., 21/4/2012, Η νέα πυραμίδα του USDA/ My Pyramid, www.iatronet.gr

3) Πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, αφού πλέον είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη η δραματική μείωση της.

Από την άλλη μεριά αρκετοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι χάθηκε η ευκαιρία για τη δημιουργία και παρουσίαση ενός πραγματικά χρηστικού μοντέλου σωστής διατροφής ασκώντας κριτικές που αξίζουν να αναφερθούν.

Η πρώτη κριτική αφορούσε το γεγονός ότι δεν παρουσιάστηκε η μεγάλη ανατροπή που σε κάποιο βαθμό αναμένονταν από την επιστημονική κοινότητα, σχετικά με τα δημητριακά και τα προϊόντα αυτών.

Άλλο ένα σημείο έντονης κριτικής αφορά την οδηγία για κατανάλωση τουλάχιστο 3 μερίδων γαλακτοκομικών, παρόλο που επισημαίνεται πως πρέπει να είναι μειωμένων λιπαρών ή και άπαχα.

Τέλος επιστημονική αντιπαράθεση προκαλεί και το γεγονός ότι το κρέας, το ψάρι, το κοτόπουλο, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί τοποθετούνται στην ίδια ακριβώς μπάρα τροφίμων, παρόλο που γνωρίζουμε τη διαφορετικότητα στη σύσταση του λίπους αυτών των τροφών, αλλά και ότι η αντικατάσταση του κόκκινου κρέατος με ψάρια ή με συνδυασμό οσπρίων, δημητριακών και καρπών, προσφέρει σημαντικά οφέλη υγείας.⁵⁷

2.5 Η σωστή διατροφή

Το ενδιαφέρον αρκετών ερευνητών για τη διατροφή του ανθρώπου στρέφεται στην παιδική ηλικία, διότι είναι η περίοδος κατά την οποία αυξάνεται και διαπλάθεται ο ανθρώπινος οργανισμός. Πρόκειται για τη σημαντικότερη ηλικιακή φάση του ανθρώπου καθώς διαμορφώνονται οι διαιτητικές συνήθειες που θα ακολουθήσει το παιδί κατά την ενηλικίωσή του.⁵⁸

⁵⁷ Τορίδου Μ., 10/2/2012, Πυραμίδα-Μεσογειακής Διατροφής και άλλες Πυραμίδες, Πτυχιακή Εργασία, Θεσσαλονίκη, 2008 <http://openarchives.gr/view/275783>.

⁵⁸ Δουλγεράκη Α. κ.ά., 7/2/2012 Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογένειας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2003, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

Η ισορροπημένη διατροφή στηρίζεται σε δύο βασικές αρχές. Η πρώτη αρχή αφορά στην επιλογή και κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων από όλες τις κατηγορίες. Η δεύτερη αρχή αφορά στην κατανάλωση τροφίμων με σύνεση και μέτρο.⁵⁹

Υπάρχουν ορισμένες τροφές που βοηθούν στην ανάπτυξη του σώματος και στην ενίσχυση της άμυνάς του ενάντια στις αρρώστιες. Ακόμη υπάρχουν ορισμένες βασικές ουσίες τις οποίες δεν μπορεί ο οργανισμός μας να τις συνθέσει αλλά τις χρειάζεται για να λειτουργήσει σωστά και τις παίρνει από τα τρόφιμα που καταναλώνουμε. Οι ουσίες αυτές είναι οι εξής:

- Οι υδατάνθρακες, τα λιπίδια και οι πρωτεΐνες, τα οποία μας δίνουν την ενέργεια που χρειαζόμαστε καθημερινά.
- Οι βιταμίνες, τα μέταλλα/ιχνοστοιχεία και το νερό, τα οποία δεν προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό (δηλαδή θερμίδες) αλλά συμμετέχουν σε ζωτικής σημασίας ρυθμιστικές, καταλυτικές και δομικές λειτουργίες του.

Επίσης, το απαραίτητο συμπλήρωμα μιας σωστής διατροφής και υγείας είναι η άσκηση. Ο καθένας μπορεί να ασκηθεί σε καθημερινή βάση, αρκετά για να εξασφαλίσει καλή υγεία.⁶⁰

Ο διατροφολόγος Αναστάσιος Παπαλαζάρου αναφέρει ότι η υιοθέτηση ενός υγιεινού διαιτολογίου σε συνδυασμό με την άσκηση συμβάλλει στη βελτίωση της σχολικής απόδοσης του παιδιού, καθώς και στην ικανότητα συγκέντρωσης στα μαθήματα.⁶¹ Ενώ ο McCormack *et. al.* στην έρευνα τους κατέληξαν ότι η σωματική δραστηριότητα αποτελεί πηγή αθλητισμού και εκγύμνασης, ενώ η οποιαδήποτε μείωση της μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.⁶²

Η τακτική σωματική δραστηριότητα των παιδιών και των εφήβων παρέχει σωματικά και ψυχικά οφέλη για την υγεία τους. Συγκεκριμένα, η τακτική σωματική

⁵⁹ Γκουβρά Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε. (2005) *Αγωγή Υγείας και Σχολείο*, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση, Αθήνα: Τυπωθήτω

⁶⁰ Βελεντζας Δ., Τριάδη Δ. (χ.χ) *Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας*, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

⁶¹ Δουλγεράκη Α. κ.ά., 7/2/2012 Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογένειας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2003 <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

⁶² McCormack GR, Giles-Corti B, Timperio A, Wood G, Villanueva K. A cross sectional of the individual social and built environmental correlates of pedometer based physical activity elementary school children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011 Apr 12;8:30.

άσκηση μπορεί να προστατεύσει από την αύξηση του σωματικού βάρους αποτρέποντας τον κίνδυνο για την υγεία τους.⁶³

Τα παιδιά μπορούν να αθληθούν με διάφορους τρόπους, όπως με το περπάτημα από και προς το σχολείο, την ποδηλασία, τη συμμετοχή του σε δομημένες ασκήσεις και παιχνίδια σε εξωτερικούς χώρους.⁶⁴

Σύμφωνα με τις τελευταίες συστάσεις υγιεινής διατροφής που δημοσίευσε το Υπουργείο Γεωργίας και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ, θα πρέπει, τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά, να εντάζουν τη σωματική δραστηριότητα στην καθημερινότητά τους τουλάχιστον για 60 λεπτά.⁶⁵

⁶³ Βελεντζας Δ., Τριάδη Δ. (χ.χ) *Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας*, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

⁶⁴ Βελεντζας Δ., Τριάδη Δ. (χ.χ) *Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας*, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

⁶⁵ Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», 25/2/2012, *Πόσο γυμνάζονται τα παιδιά μας;*
<http://www.iad.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο:

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, η καθημερινή φυσική άσκηση σε συνδυασμό με την ισορροπημένη και σωστή διατροφή βοηθάει στη διατήρηση του κανονικού βάρους και επομένως στη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας του ανθρώπου. Η διατροφή έχει τεράστια σημασία για την υγεία, όπως η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση.

Άθληση δεν σημαίνει μόνο υγεία αλλά και αναψυχή. Ακόμη σημαίνει άμιλλα, όταν γίνεται με απότερο σκοπό τον πρωταθλητισμό.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αρχικά θα γίνει αναφορά στην συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στη διατροφή κατά την παιδική ηλικία και την άθληση.

Ακόμη θα αναφερθούμε στη σπουδαιότητα της άθλησης κατά την παιδική ηλικία και θα καταγραφούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα της σωματικής άσκησης στα παιδιά

Στην συνέχεια του κεφαλαίου θα γίνει αναφορά στη συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στη διατροφή και την τηλεόραση.

Τα τελευταία χρόνια, αρκετά παιδιά έχουν αποκτήσει τη συνήθεια να καταναλώνουν γεύματα μπροστά στην τηλεόραση. Θα αναλύσουμε πως αυτό το γεγονός επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και τη σωματική τους κατάσταση.

Τέλος θα γίνει αναφορά και στην επιρροή που ασκούν οι διαφημίσεις στη διατροφή των παιδιών.

3.1 Η διατροφή στην παιδική ηλικία

Αρχικά θεωρείται σκόπιμο να γίνει αναφορά στους όρους της τροφής και της διατροφής και πιο συγκεκριμένα στη σημασία του που έχουν στα στάδια της ζωής του ανθρώπου.

Με τον όρο τροφή εννοούμε κάθε τι που τρώμε και πίνουμε. Η τροφή είναι πρωταρχική ανάγκη για κάθε ζωντανό οργανισμό. Κάθε ανθρώπινη ύπαρξη χρειάζεται τροφή για να ζήσει.

Με τον όρο διατροφή εννοείται το σύνολο των λειτουργιών με τις οποίες κάθε ζωντανός οργανισμός παίρνει τις τροφές του από το περιβάλλον του, τις προετοιμάζει, τις διασπά σε απλούστερες ενώσεις, τις απορροφά και τις μετατρέπει. Όλες αυτές συνιστούν ένα κύκλο που χαρακτηρίζει το φαινόμενο της «ζωής»⁶⁶.

Το φαγητό είναι απαραίτητο για να επιβιώσουμε, καθώς αποτελεί την πηγή όλων εκείνων των διατροφικών στοιχείων που μπορούν να βοηθήσουν τον οργανισμό στη σωστή δόμηση των ιστών, την ανάπτυξη, την σωστή άμυνα, αλλά και την εξασφάλιση της ευζωίας και της μακροζωίας.

Οι διατροφικές ανάγκες για άντρες και γυναίκες είναι διαφορετικές και διαμορφώνονται αναλόγως με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν.

Ο άνθρωπος σε κάθε ηλικιακό στάδιο έχει συγκεκριμένες ανάγκες από θρεπτικά συστατικά, τα οποία προσλαμβάνει από την τροφή του. Όμως ενώ ποσοτικά οι ανάγκες αυτές διαφέρουν από στάδιο σε στάδιο, η πρόσληψη όλων των θρεπτικών συστατικών είναι απαραίτητη σε κάθε ηλικία⁶⁷.

Η χρονική περίοδος από τη βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβεία, δηλαδή μέχρι τη στιγμή που αρχίζουν να διαφοροποιούνται τα δύο φύλα, ονομάζεται παιδική ηλικία και μπορεί να χωριστεί σε τρεις υπό-περιόδους:

- Τη νηπιακή ηλικία (1 – 3 ετών)
- Την προσχολική ηλικία (4 – 6 ετών)
- Τη σχολική ηλικία (7 – 10 ετών)

Η ανάπτυξη και οι λειτουργικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την παιδική ηλικία απαιτούν και αντίστοιχη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Το παιδί χρειάζεται

⁶⁶ Τσάκου Π. (1983) Διατροφή και υγεία, 4^η έκδοση, Αθήνα: χ. ε. : 18-19

⁶⁷ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη : 1&2

ενέργεια και θρεπτικά συστατικά προκειμένου να διατηρήσει τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού και να αναπληρώσει τις καθημερινές «φθορές» με παραγωγή νέων κυττάρων. Επίσης τα παιδιά χρειάζονται τα παραπάνω για να ανταπεξέλθουν στις σωματικές δραστηριότητες, για να αναπτυχθούν αλλά και για να δημιουργήσουν αποθέματα στον οργανισμό για διάφορα θρεπτικά συστατικά.

Η ισορροπημένη διατροφή, που περιλαμβάνει ποικιλία τροφίμων από όλες τις κατηγορίες, μπορεί να προσφέρει στο παιδί τα θρεπτικά εκείνα συστατικά και την ενέργεια που είναι απαραίτητα για την ομαλή ανάπτυξη και τη διατήρηση της υγείας του⁶⁸.

Επίσης, την προτεραιότητα σε θρεπτικά συστατικά και στην παιδική ηλικία την έχουν οι πρωτεΐνες «μεγάλης βιολογικής αξίας», τα άλατα ασβεστίου, φωσφόρου και σιδήρου και οι βιταμίνες Α, Β, C, και D. Οι βιταμίνες δεν είναι μόνο χρήσιμα συστατικά για την ανάπτυξη αλλά και ουσιώδη, γιατί έχει αποδειχθεί πως όταν λείπουν δεν αναπτύσσεται ο οργανισμός ακόμη και αν υπάρχουν όλα τα άλλα στοιχεία, τα ειδικά για το σκοπό αυτό⁶⁹.

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες – πλαίσιο περί της σωστής διατροφής συνιστούν τα παιδιά να λαμβάνουν επαρκείς μερίδες απ' όλες τις ομάδες τροφίμων, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ηλικιακής ομάδας, οι οποίες να κατανέμονται σε μικρά και συχνά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας και είναι οι εξής:

- Γενικές συστάσεις για ποικιλία τροφίμων
- Περιορισμός των κορεσμένων λιπών
- Λογική χρήση του αλατιού
- Μείωση της κατανάλωσης διαφόρων γλυκισμάτων
- Προτροπή για έντονη φυσική δραστηριότητα
- Αυξημένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών

Σημαντική διατροφική συνήθεια θεωρεί το πρωινό γεύμα ο ερευνητής Siega-Riz και οι συνεργάτες του. Πιο συγκριμένα αναφέρει ότι η καθημερινή λήψη πρωινού γεύματος είναι μια συνήθεια που πρέπει τα παιδιά να διατηρήσουν σ' όλη τη ζωή τους.

⁶⁸ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη : 172-201

⁶⁹ Τσάκου Π. (1983) Διατροφή και υγεία, 4^η έκδοση, Αθήνα: χ. ε : 253

Ενώ η ενδεχόμενη αποφυγή του ίσως έχει επιπτώσεις στη σχολική απόδοση των παιδιών και κίνδυνος αύξησης παχυσαρκίας.⁷⁰

Σύμφωνα με την Ευγενίου πρόσφατη έρευνα της Κλινικής Μάγιο στις Η.Π.Α. κατέδειξε ότι ένα πρωινό γεύμα όχι μόνο βοηθά να ξεκινήσει κάποιος σωστά την ημέρα του, αλλά συμβάλλει στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.⁷¹

Μετά από μελέτη της Αμερικανικής Εταιρείας Διατροφής σε δείγμα παιδιών και εφήβων κατέδειξε ότι τα παιδιά που συνηθίζουν να τρώνε πρωινό έχουν τη δυνατότητα καλύτερης συγκέντρωσης, επιλύουν προβλήματα ευκολότερα, είναι σε εγρήγορση, δεν απουσιάζουν συχνά από το σχολείο και έχουν μια τάση δημιουργικότητας.⁷²

Όσον αφορά την πληρότητα των τροφών που επιλέγουν να καταναλώνουν οι μαθητές, έρευνα που έγινε στην Ισπανία, έδειξε ότι τα παιδιά στο πρωινό τους γεύμα καταναλώνουν συχνότερα γάλα, δημητριακά και φρέσκο ψωμί.⁷³ Όμοια ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας στην Ιταλία και στην Κροατία όπου το γάλα, τα γαλακτοκομικά και τα αρτοπαρασκευάσματα είχαν κυρίαρχη θέση στις επιλογές των παιδιών τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές.^{74,75}

Παρόλα αυτά σύμφωνα με τον Οικονόμου υπολογίζεται ότι το 6% όλων των παιδιών στο Ηνωμένο Βασίλειο ηλικίας 6-18 ετών (400.000 άτομα) απέχουν συστηματικά από το πρωινό γεύμα.⁷⁶

Ένα παιδί δέκα ετών πρέπει να προσλαμβάνει τροφή περίπου κάθε τέσσερις ώρες ώστε να τροφοδοτείται ικανοποιητικά ο οργανισμός του.

⁷⁰ Siega-Riz M., Popkin BM., Carson T., (1998) Trends in breakfast consumption for children in the US from 1965 to 1991. *AM. J Clin Nutr.* 67;748S-56S

⁷¹ Ευγενίου Στ., Παρδάλου Τσ., Φανάρη Μ., 10/7/2012, Οι διατροφικές συνήθειες και άλλες συμπεριφορές υγείας των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο Πτυχιακή Εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2008, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

⁷² Ευγενίου Στ., Παρδάλου Τσ., Φανάρη Μ., 10/7/2012, Οι διατροφικές συνήθειες και άλλες συμπεριφορές υγείας των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο Πτυχιακή Εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2008, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

⁷³ Fernandez SJ., (2006) Dietary habits and nutritional status of school aged chilgren in Spain . *Nutr Hosp.* 21:pp. 374-378

⁷⁴ Venelli M., Bernardini A., Chiari G., Errico KM., Gelmatti C., Corchia M., Ruggerini A., Volta E., Rosseli S. (2005) Breakfast habits of 1,202 Northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity 76:pp 79-85

⁷⁵ Colic- Baric I., (2003) Breakfast food pattern among urban and rural Croatian schoolchildren, *Nutr Health* 17(1):pp. 29-41

⁷⁶ Οικονόμου Α. 10/2/2012, Διατροφικές Συνήθειες των παιδιών Δημοτικού στο σχολείο και η σχέση τους με δείκτες υγείας και φυσικής ικανότητας, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, 2006, http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Oikonomou_2006.pdf

Τέλος, σημαντικό σε αυτό το σημείο είναι να γίνει αναφορά στο διαιτολόγιο που πρέπει να ακολουθεί ένα παιδί. Το διαιτολόγιο περιλαμβάνει τα εξής:

- Μια μικρή μερίδα σαλάτα σε κάθε γεύμα και μαγειρεμένα λαχανικά ή χορτόσουπα.
- 2 – 4 φρούτα την ημέρα (ωμά, πολτοποιημένα, ή ως χυμό ή κομπόστα).
- 2 – 3 μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων την ημέρα (γάλα, τυρί, γιαούρτι, κρέμα ή παγωτό).
- 1 – 2 φορές την εβδομάδα όσπρια.
- 2 φορές την εβδομάδα ψάρι, 4 – 5 αβγά και 1 – 3 φορές κρέας και κοτόπουλο.
- Ελαιόλαδο για όλες τις χρήσεις.
- Ανάλατους ξηρούς καρπούς ως μικρογεύματα.⁷⁷

3.2 Διατροφικές συνήθειες των παιδιών σχολικής ηλικίας

Η παιδική ηλικία αποτελεί μία σημαντική φάση της ζωής του ανθρώπου, καθώς είναι η περίοδος όπου πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στην ψυχοσωματική του ανάπτυξη και ωρίμανση. Το φαινόμενο της ανάπτυξης δεν αφορά φυσικά μόνο την αύξηση σε μέγεθος, αλλά και σε αλλαγές στη σύσταση και τη λειτουργία του σώματος. Αλλαγές οι οποίες στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ζωής παρουσιάζουν σημαντικές χρονολογικές διαφοροποιήσεις⁷⁸.

Η παιδική ηλικία περιλαμβάνει δύο φάσεις την προσχολική και τη σχολική περίοδο.

Τα παιδιά στην ηλικία αυτή αρχίζουν να αποκτούν προσωπική γνώμη για το φαγητό τους. Δεν τρώνε πάντα αυτό που υπάρχει στο τραπέζι. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα της διατροφής τους είναι τα τρόφιμα που αγοράζουν από τα κυλικεία των σχολειών. Οι μαθητές προτιμούν

⁷⁷ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη : 172-201

⁷⁸ Γεωργακάκης Χ., 8/2/2012, Διατροφή στην παιδική ηλικία, <http://www.iatronet.gr>

συνήθως τρόφιμα πλούσια σε λίπος, τις περισσότερες φορές κακής ποιότητας και ζάχαρη⁷⁹.

Ωστόσο πριν 20 χρόνια τα παιδιά των αγροτικών κυρίως περιοχών προμηθεύονταν το γεύμα τους στο σχολείο κατά κύριο λόγο από το σπίτι τους. Ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι το γεύμα τους προερχόταν από προϊόντα δικής τους παραγωγής.⁸⁰

Σε έρευνα του Zive et al. (2002) σε σχολεία των ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι τα τρόφιμα που πουλούσαν τα κυλικεία προσέφεραν στα παιδιά πλούσια λιπαρά 27% έως 38% σε κάθε ημερήσια πρόσληψη.⁸¹ Ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας καταναλώνουν περισσότερα σνακ και ανθυγιεινές τροφές στο σχολείο.⁸²

Ωστόσο αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 2004 η κατανάλωση γευμάτων fast food από παιδιά και εφήβους, αποτέλεσε το 10% των προσλαμβανομένων τροφίμων στα σχολεία, ενώ το 1970 το ποσοστό αυτό βρισκόταν μόλις στο 2%.⁸³

Επίσης η περίοδος αυτή είναι πολύ σημαντική για τη μετέπειτα πορεία και υγεία του οργανισμού του παιδιού. Αποτελεί τη φάση της διαμόρφωσης δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών που επιτρέπουν στο παιδί τη διαμόρφωση προσωπικής ανεξαρτησίας και ατομικής κλίμακας αξιών. Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση όλων εκείνων των απαραίτητων συνθηκών και προϋποθέσεων που θα επιτρέψουν την ομαλή αυτή πορεία. Μία από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις είναι η επίτευξη σωστής και ισορροπημένης διατροφής και επάρκειας θρεπτικών συστατικών.

Σύμφωνα με την Καλλέργη, ο Καφάτος, σε δώδεκα επιστημονικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από το 1983 ως το 2003 έδειξε ότι τα παχύσαρκα παιδιά που κατοικούν στην Κρήτη, διπλασιάστηκαν σε μια δεκαετία, φθάνοντας στο 40% το 2003, από 20% που ήταν το 1983 στις ηλικίες από 9 ως 17 ετών. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά

⁷⁹ Αμπελιώτης Κ, Αποστολόπουλος Κ, Γεωργιτσιγιάννη Ε, Γιαννακούλια Μ, Κροκίδη Ε, Προβατάρη Σ, Σαϊτή Α, (2006) Οικιακή Οικονομία (β' γυμνασίου), Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων. : 70

⁸⁰ Kafatos A., Apostolaki I., Kandidaki E., Lionis C. (1991) Dietary habits of children during the school hours. *Pediatrics*, 54:p.10-25

⁸¹ Zive M.M, Elder J.P, Prochaska J.J, Conway T.L, Pelletier R.L, Marshall S, Sallis J.F (2002) Sources of dietary fat in middle school, pp. 376-382

⁸² Johnson B., Hackett A.F (1997) Eating habits of 11-14 year- old schoolchildren living in less affluent areas of Liverpool, UK. pp. 135-144

⁸³ Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. (2004) Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics* 113:112-118

στην Κρήτη διατρέφονται με σουβλάκια, έτοιμο κακής ποιότητας φαγητό, σοκολάτες, γαριδάκια και άλλα σνάκς⁸⁴.

Οι διατροφικές απαιτήσεις των παιδιών αυτής της ηλικίας ποικίλουν ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης, τη σύσταση σώματος, το επίπεδο φυσικής τους δραστηριότητας και όλους τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τις βασικές τους ανάγκες⁸⁵.

Τα παιδιά χρειάζονται ενέργεια και θρεπτικά συστατικά προκειμένου να:

- διατηρήσουν τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού,
- αναπληρώσουν τις καθημερινές «φθορές», με παραγωγή νέων,
- αντεπεξέλθουν στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες,
- αναπτυχθούν,
- δημιουργήσουν αποθέματα στον οργανισμό για διάφορα θρεπτικά συστατικά.

Μια ισορροπημένη διατροφή για ένα παιδί θα πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

➤ *Ενέργεια*

Οι καθημερινές ανάγκες σε ενέργεια διαφέρουν σημαντικά από παιδί σε παιδί και καθορίζονται από το βασικό μεταβολισμό, το ρυθμό ανάπτυξης, τη σύσταση του σώματός του, το βάρος, το ύψος και τη φυσική του δραστηριότητα. Καθώς μεγαλώνει το παιδί, οι συνολικές ανάγκες σε ενέργεια ανά κιλό σωματικού βάρους ουσιαστικά μειώνονται σταδιακά (βλ. Παράρτημα 1 σελ. 156).

➤ *Πρωτεΐνη - Λίπος - Υδατάνθρακες*

Οι πρωτεϊνικές απαιτήσεις των παιδιών περιλαμβάνουν εκείνων που απαιτούνται για τη διατήρηση των ιστών, τις αλλαγές στη σύσταση σώματος και τη σύνθεση νέων ιστών. Κατά συνέπεια οι πρωτεΐνες θα πρέπει να παρέχουν το 13%-15% των

⁸⁴ Καλλέργη Μ., 10/2/2012, Αντώνης Καφάτος.: Οι Κρητικοί σταμάτησαν να ... μαγειρεύουν!
<http://www.ekriktiko.gr>

⁸⁵ Γεωργακάκης Χ., 8/2/2012, Διατροφή στην παιδική ηλικία, <http://www.iatronet.gr>

συνολικών ημερησίων προσλαμβανομένων θερμίδων από το παιδί. Δηλαδή αν θεωρήσει κανείς ικανοποιητική μία πρόσληψη της τάξης των 2000 θερμίδων, η πρόσληψη σε πρωτεΐνη θα πρέπει να κυμαίνεται στα 60 - 70 γρ. ημερησίως (όταν 1 κρέας, π.χ. μια μέτρια μπριζόλα 150 γρ. περιέχει 35 γρ. πρωτεΐνης).

Όσον αφορά την πρόσληψη υδατανθράκων αυτή θα πρέπει να είναι επαρκής για να παρέχει στον οργανισμό την απαιτούμενη ενέργεια για τη φυσιολογική του λειτουργία. Οι υδατάνθρακες θα πρέπει να καλύπτουν το 60% των συνολικών προσλαμβανομένων θερμίδων ημερησίως, δηλαδή κατά μέσο όρο 250 - 300 γρ. ημερησίως.

Η πρόσληψη λίπους δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 30 - 35% των συνολικών προσλαμβανομένων θερμίδων ημερησίως, δηλαδή τα 70 - 80 γρ. ημερησίως.

➤ *Μέταλλα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες*

Η διατροφή των παιδιών θα πρέπει να είναι πλήρης σε μέταλλα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Ιδιαίτερος σημαντική για την ανάπτυξή τους είναι η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου, ψευδαργύρου και σιδήρου.

Όσον αφορά το ασβέστιο είναι απαραίτητο για τη σωστή ανάπτυξη και δομή του σκελετού, των δοντιών κ.α. του παιδιού. Σημαντικές πηγές ασβεστίου αποτελούν το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Ο ψευδάργυρος είναι απαραίτητος για την ομαλή ανάπτυξη και σύνθεση των ιστών και όλων των συστημάτων του παιδιού. Διακυμάνσεις στα επίπεδά του στο αίμα μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες στην καθημερινή δράση και απόδοση του οργανισμού. Σημαντικές πηγές αποτελούν το κρέας και τα προϊόντα του, καθώς επίσης και τα δημητριακά, σε λιγότερο απορροφήσιμη μορφή.

Ο σίδηρος αποτελεί ένα βασικότατο συστατικό για την ομαλή ανάπτυξη, το οποίο όμως παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα ανεπάρκειας ανάμεσα στα θρεπτικά συστατικά κατά την παιδική ηλικία. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η επαρκής πρόσληψη τροφών που περιέχουν σίδηρο, όπως το κρέας, το γάλα, το αυγό κυρίως, και πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όπως το σπανάκι, όσπρια όπως οι φακές δευτερευόντως⁸⁶.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πανελλήνιο επίπεδο και αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, ο Σταμπουλής Θεόδωρος διαπίστωσε ότι τα

⁸⁶ Γεωργακάκης Χ., 8/2/2012, Διατροφή στην παιδική ηλικία, <http://www.iatronet.gr>

παιδιά εννέα ετών επιλέγουν να καταναλώνουν τροφές όπως φρούτα και σαλάτες και δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά των παιδιών που κατοικούν σε αστικές περιοχές απ' ότι εκείνων που κατοικούν σε αγροτικές. Από την άλλη μεριά υπάρχει ένα ποσοστό 61,3% του συνόλου των συμμετεχόντων της έρευνας που επιλέγουν να τρέφονται από Fast Food μερικές ημέρες την εβδομάδα. Ειδικότερα τα παιδιά των αγροτικών περιοχών υπερτερούν στην κατανάλωση του γρήγορου φαγητού έναντι των παιδιών των αστικών περιοχών. Συγκεκριμένα τα ποσοστά ήταν 62,7% για τις αγροτικές περιοχές και 60,8% για τις αστικές περιοχές⁸⁷.

3.3 Άθληση στην παιδική ηλικία.

Εκτός από τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο άνθρωπος για μια υγιεινή διαβίωση χρειάζεται και φυσική δραστηριότητα για να το πετύχει.

Η φυσική άσκηση είναι απαραίτητη όχι μόνο για την ψυχική ισορροπία αλλά και για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού και την υγεία του σώματος. Έτσι η φυσική δραστηριότητα συμβάλει στην αλήθεια του αρχαίου γνωμικού: «Νους υγιής εν σώματι υγιή».⁸⁸

Κατά την παιδική ηλικία παρουσιάζεται η μέγιστη εξέλιξη του σώματος και του μυοσκελετικού συστήματος του ανθρώπου. Αναμφίβολα λοιπόν, η καθημερινή φυσική δραστηριότητα των παιδιών κατέχει καθοριστικό ρόλο στην ομαλή ανάπτυξή τους, αν και τα τελευταία χρόνια η φυσική άσκηση έχει μειωθεί σημαντικά.

Σήμερα λιγότερο από το 50% των παιδιών ασκούνται αρκετά, ώστε να βελτιώσουν την υγεία τους και να μεριμνήσουν γι' αυτήν. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα τα παιδιά παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και φυσικής κατάστασης.⁸⁹

⁸⁷ Σταμπούλης Θ., 6/2/2012, Αξιολόγηση διατροφικών συνθηκών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2012, <http://estia.hua.gr>.

⁸⁸ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη

⁸⁹ Bouziotas C., Koutedakis Y., Nevill A., Ageli E., Tsigilis N., Nikolaou A., Nakou A (2004) Greek adolescents, fitness, fatness, fat intake, activity and coronary heart disease risk. Archives Disease childhood 89 (1), 41-44.

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε ο Anderson και οι συνεργάτες του, διαπιστώνοντας ότι το 37.3% των παιδιών είχαν χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, το 65% είχαν υψηλή ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια και την τηλεόραση το 26.3%.⁹⁰

Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Τσίγγα,⁹¹ στο Νομό Ηρακλείου διαπιστώθηκε ότι όλα τα παιδιά των εξεταζόμενων περιοχών αρέσκονταν με το παιχνίδι συνήθως μαζί με φίλους. Όμως οι συχνότερες δραστηριότητες τους κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ήταν το διάβασμα, η παρακολούθηση τηλεόρασης σε μεγαλύτερη συχνότητα και έπειτα ακλουθούσαν οι σωματικές δραστηριότητες (ποδόσφαιρο, γυμναστική κ.α).

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι ο σύγχρονος πολιτισμένος κόσμος, η υπερεπάρκεια τροφής, έχουν απομακρύνει τα παιδιά από το φυσικό τρόπο ζωής. Πιο συγκεκριμένα οι μεγαλουπόλεις με τα διαμερίσματα, η δυσκολία μετακίνησης, το φορτωμένο σχολικό πρόγραμμα, η επαγγελματική υπεραπασχόληση των γονέων, υποχρεώνουν τα παιδιά σε μια καθιστική ζωή.⁹²

Από την άλλη μεριά μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη έδειξε ότι τα παιδιά που ζουν σε αστική περιοχή ήταν πιο πιθανόν να είναι φυσικά δραστήρια σε σύγκριση με τα παιδιά που ζουν σε αγροτικές περιοχές. Αυτό ενδεχομένως σύμφωνα με τον ερευνητή οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά της πόλης έχουν καλύτερη προσβασιμότητα και περισσότερες επιλογές σε αθλητικούς χώρους.⁹³

Η συστηματική σωματική δραστηριότητα, την εποχή όπου η παιδική παχυσαρκία αγγίζει τα όρια της «επιδημίας» και οι χρόνιες ασθένειες εμφανίζονται σε πολύ μικρές ηλικίες, συμβάλλει όχι μόνο στη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, αλλά και στη σωματική και ψυχική υγεία.

Ποιος είναι όμως ο τρόπος που τα παιδιά μπορούν να αποκτήσουν σωματική, ψυχική υγεία και ευεξία;

⁹⁰ Anderson SE, Economos C, Must A. (2008) Active play and screen time in U.S. children aged 4 to 11 years in relation to sociodemographic and weight status characteristics: a nationally representative cross-sectional analysis. *MC Public Health* 8:366

⁹¹ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνθηκών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

⁹² Κοντακσή Α. κ.ά, 7/2/2012 Υγεία- Διατροφή-Άσκηση στην Ε Δημοτικού: Διατροφή παιδιών και γονέων, σχολικές συνθήκες και προστασία περιβάλλοντος, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2005, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

⁹³ Kafatos A., Manios Y., Markakis G., (1998) Physical activity in 6 years old children validation of two proxy reports. *Pediatric exercise science* 10:176-188.

Την απάντηση σ' αυτό το ερώτημα έδωσε ο Διονυσιώτης (2009) όπου σ' ένα άρθρο του ανέφερε:

«Τα παιδιά δεν είναι μικροί ενήλικες». Συνεπώς δεν μπορούν να έχουν τις ίδιες αθλητικές δραστηριότητες με έναν «μεγάλο». Γι' αυτό το λόγο ο πιο απλός τρόπος να ασκηθεί ένα παιδί είναι το βάδισμα σε μέρη που του προκαλούν ενδιαφέρον, για παράδειγμα το πάρκο ή ο ζωολογικός κήπος, καθώς και δραστηριότητες όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το τένις, το καράτε και η κολύμβηση.⁹⁴

Συνήθως τα σωματικά δραστήρια παιδιά:⁹⁵

- Δημιουργούν δυνατούς μύες και γερά οστά
- Μπορούν να ρυθμίζουν καλύτερα το σωματικό τους βάρος και έχουν μικρότερες πιθανότητες να αυξήσουν υπερβολικά το βάρος τους
- Έχουν μειωμένο κίνδυνο να εμφανίσουν χρόνιες παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και η υπέρταση
- Κοιμούνται ποιοτικά
- Μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα σωματικές και συναισθηματικές προκλήσεις
- Έχουν αυξημένη αυτοπεποίθηση και λιγότερο άγχος και στρες.

Παρακάτω φαίνεται η πυραμίδα της φυσικής δραστηριότητας ενός παιδιού:

⁹⁴ Διονυσιώτης Ι. 24/4/2012, Άσκηση στα παιδιά, www.mednutrition.gr

⁹⁵ Μανίκα Β. 24/4/2012, Η άσκηση στα παιδιά, www.iatronet.gr

Στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται απλές φυσικές δραστηριότητες, που τα παιδιά μπορούν να εντάξουν στην καθημερινότητά τους, όπως το περπάτημα. Στην συνέχεια ακολουθούν αθλήματα, όπως το ποδόσφαιρο και το ποδήλατο με συχνότητα 3 με 5 φορές την εβδομάδα.

Στην τρίτη βαθμίδα ακολουθούν τα αθλήματα ευλυγισίας.

Τέλος στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται αυτό που πρέπει να αποφεύγει ένα παιδί, δηλαδή το «καθιστό» και η ενασχόληση με τον υπολογιστή, τα βιντεοπαιχνίδια και την τηλεόραση.



Εικόνα III: Πυραμίδα Φυσική Δραστηριότητας

Επομένως, η καθημερινή φυσική δραστηριότητα και η συστηματική άσκηση στα παιδιά προάγεται μέσω του παιχνιδιού και βοηθά στην καλή σωματική και ψυχική τους υγεία. Σημαντικό είναι η άσκηση και οι διάφοροι τύποι δραστηριοτήτων να συνδυάζονται με τη σωστή διατροφή, η οποία ενδεικτικά περιλαμβάνει, φρέσκους χυμούς και φρούτα, νερό, γαλακτοκομικά και το πρωινό γεύμα.⁹⁶

Η συστηματική, τακτική άσκηση σε συνδυασμό με τη σωστή διατροφή σύμφωνα με τον Kohl μπορεί να επιδράσει ευνοϊκά τόσο στα υγιή παιδιά με την αποφυγή παραγόντων κινδύνου όσο και στα παιδιά που παρουσιάζουν αυξημένους παράγοντες κινδύνου χρόνιων ασθενειών.⁹⁷

⁹⁶ Κραμποκούσης Θ. 24/4/2012, Η πυραμίδα της άσκησης για τα παιδιά, www.mednutrition.gr

⁹⁷ Kohl WH, Hobbs EK, Development of physical activity behaviors among children and adolescent, March 1998 pp. 549-554

3.3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα

σωματικής άσκησης στα παιδιά

Όπως και με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες, αντίστοιχα και στη σωματική άσκηση υπάρχει πληθώρα υποκειμενικών και ευρύτερων παραγόντων.

Σύμφωνα με το Μανιό⁹⁸ ως κύριο αίτιο συμμετοχής των παιδιών σε οργανωμένες αθλητικές δραστηριότητες θεωρείται ο παράγοντας «διασκέδαση». Ως διασκέδαση νοείται η ικανοποίηση που έχουν τα παιδιά από τη συμμετοχή τους σε κάποια δραστηριότητα καθώς και τη συμμετοχή των φίλων τους. Αντίθετα, η έλλειψη διασκέδασης είναι ένας από τους κύριους λόγους που τα παιδιά μπορεί να εγκαταλείψουν τον αθλητισμό.

Ένας δεύτερος παράγοντας που σχετίζεται με τη διασκέδαση και τη συμμετοχή των παιδιών σε μια αθλητική ομάδα είναι η δημιουργία καινούργιας φιλίας και το αίσθημα ότι ανήκουν σε μία ομάδα.

Τελευταίοι στη σειρά των παραγόντων βρίσκονται **οι εξωτερικοί παράμετροι**, όπως η νίκη, η επιβράβευση και η ικανοποίηση των γονέων. Πολλά παιδιά συμμετέχουν σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες, όταν αντιλαμβάνονται ότι οι γονείς τους θα τους αντιμετωπίσουν θετικά για την πορεία τους.

Παρόλα αυτά υπάρχουν και παράγοντες που δρουν περιοριστικά στην υιοθέτηση φυσικής δραστηριότητας. Αυτοί είναι οι εξής:

❖ **Δημογραφικοί παράγοντες**⁹⁹

Οι δημογραφικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, τη φυλή και την εθνικότητα. Ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα πως οι συγκεκριμένοι παράγοντες

⁹⁸ Μανιός Γ. (2007) *Διατροφική Αγωγή*, Αθήνα: Πασχαλίδη

⁹⁹ Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ., 10/7/2012, *Διατροφικές συνήθειες των παιδιών ΣΤ Δημοτικού, περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2006, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>*

επηρεάζουν τη φυσική δραστηριότητα του παιδιού. Στα παρακάτω παραδείγματα φαίνεται η σημασία που ενδεχομένως έχουν αυτοί οι παράγοντες;

- ✓ Οι έφηβοι είναι λιγότερο δραστήριοι από τα μικρότερα παιδιά. Επομένως παρατηρείται μείωση της κινητικότητας του ατόμου με την αύξηση της ηλικίας.
- ✓ Τα μελαμψά κορίτσια είναι λιγότερο δραστήρια από τα λευκά
- ✓ Το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας μειώνεται στα αγόρια κατά 2,7%, ενώ στα κορίτσια κατά 7,4% ανά χρόνο αντίστοιχα.

❖ Ψυχολογικοί παράγοντες

Τα παιδιά για διάφορους λόγους επιλέγουν να μείνουν σε αδράνεια. Ένας από τους σημαντικότερους λόγους είναι η χαμηλή αυτό-εκτίμηση και η έλλειψη αυτό-αποτελεσματικότητας, δηλαδή η αίσθηση ότι δεν έχουν την ικανότητα να γυμναστούν σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους ή με τα μέλη της ομάδας στην οποία ανήκουν.¹⁰⁰

Στους ψυχολογικούς παράγοντες ανήκει η **εσωστρέφεια** και η **εξωστρέφεια** ενός παιδιού, όπου επηρεάζει τη φυσική του δραστηριότητα. Σύμφωνα με τις Κριτσωτάκη και Αποκορωνιωτάκη (2006)¹⁰¹ σε έρευνα που πραγματοποίησε ο MC Worthier (2003) φαίνεται ότι τα εξωστρεφή παιδιά στηρίζονται περισσότερο στα πιστεύω και τη συμπεριφορά των συνομηλίκων τους για να συμμετάσχουν σε μια άσκηση. Αντίθετα τα εσωστρεφή παιδιά στηρίζονται στην προσωπική τους αντίληψη για την άσκηση.

¹⁰⁰ Μανιός Γ. (2007) *Διατροφική Αγωγή*, Αθήνα: Πασχαλίδη

¹⁰¹ Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ., 10/7/2012, *Διατροφικές συνήθειες των παιδιών ΣΤ Δημοτικού, περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2006, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>*

❖ *Κοινωνικοί παράγοντες*

Στους κοινωνικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι γνώσεις του παιδιού για τα οφέλη της άσκησης, η έλλειψη χρόνου ή ενδιαφέροντος, καθώς και οι αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις ως προς τη φυσική δραστηριότητα.¹⁰²

❖ *Διαπροσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες*

Στους Διαπροσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες περιλαμβάνονται φίλοι ή γονείς που δεν ενισχύουν τη συμπεριφορά για φυσική δραστηριότητα ή δεν αποτελούν πρότυπο τέτοιων ενεργειών. Ακόμη ο αυξημένος χρόνος παρακολούθησης τηλεόρασης και χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή απομακρύνει τα παιδιά από την άσκηση, οδηγώντας σε μη-ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες.¹⁰³

3.4 Διατροφή και τηλεόραση.

Ομολογουμένως, η τηλεόραση έχει συμβάλει θετικά στην ανθρωπότητα, διότι διευρύνει τις γνώσεις μας, τις σκέψεις μας και μας ψυχαγωγεί. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια, έχει εισβάλλει στη ζωή μας, κατέχοντας ένα μεγάλο κομμάτι από τον ελεύθερο χρόνο μας. Καθημερινά βομβαρδιζόμαστε από πληθώρα πληροφοριών που μας επηρεάζουν και μας κατευθύνουν.

Οι διατροφικές μας συνήθειες και ιδιαίτερα των παιδιών έχουν αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Οι έντονοι ρυθμοί της καθημερινότητας, το επιβαρυσμένο πρόγραμμα στο σχολείο, σε συνδυασμό με τις εξωσχολικές δραστηριότητες και τον ελάχιστο ελεύθερο χρόνο, αναγκάζουν τα παιδιά να υιοθετήσουν λανθασμένες συνήθειες και πρότυπα. Για παράδειγμα αρκετά παιδιά έχουν αποκτήσει τη συνήθεια να

¹⁰² Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ., 10/7/2012, Διατροφικές συνήθειες των παιδιών ΣΤ Δημοτικού, περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2006, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁰³ Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ., 10/7/2012, Διατροφικές συνήθειες των παιδιών ΣΤ Δημοτικού, περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2006, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

καταναλώνουν γεύματα μπροστά στην τηλεόραση, εγκαταλείποντας τη σημασία του «οικογενειακού τραπέζιου».¹⁰⁴

Σε έρευνα που έγινε σε σχολείο της Γερμανίας διαπιστώθηκε ότι η σημασία της παρουσίας της οικογένειας στο γεύμα μειώνεται, ενώ αντιθέτως η σημασία της τηλεόρασης έχει ανοδική αύξηση. Αυτό δείχνει ότι η τηλεόραση έχει πάρει το ρόλο της οικογένειας ως «κοινωνική συντροφιά» την ώρα του γεύματος.¹⁰⁵

Το ποσοστό των παιδιών και των ενηλίκων που τρώνε, τουλάχιστον το ένα τους γεύμα, με ανοιχτή τηλεόραση έχει αυξηθεί δραματικά.

Πιο συγκεκριμένα η Τσίγγα στην έρευνα της διαπίστωσε ότι όσον αφορά στην παρακολούθηση τηλεόρασης κατά τη διάρκεια του γεύματος το 39,3% και το 46,3% των παιδιών στο αστικό κέντρο και στις αγροτικές περιοχές βλέπει τηλεόραση, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (3,5% έναντι 7,2%) παίζει την ώρα του φαγητού.¹⁰⁶

Σημαντική άνοδος έχει σημειωθεί όσον αφορά την αύξηση της παχυσαρκίας σε σχέση με τις ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης, όπως αναφέρουν οι ερευνητές Τσίγγα και Συντόσης καθώς αρκετά παιδιά στη χώρα μας έχουν αποκτήσει συνήθειες καθιστικής ζωής πριν ακόμη μπουν στην εφηβεία, αλλάζοντας δραματικά τις διατροφικές τους συνήθειες και ξεφεύγοντας από το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.^{107, 108}

Ακόμη και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική φάνηκε ότι η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας στα παιδιά οφείλεται κυρίως στην παρακολούθηση της τηλεόρασης, έχοντας ως αποτέλεσμα τον υπερδιπλασιασμό του βάρους τους. Το 11% των παιδιών είναι υπέρβαρα, ενώ το 14% τείνουν να γίνουν υπέρβαρα. Η πλειοψηφία των παιδιών γίνονται λιγότερο δραστήρια καθώς μεγαλώνουν, ενώ το ¼ των παιδιών

¹⁰⁴ Νικολακάκου Ν. 25/4/2012, Πώς επιδρά η τηλεόραση στις διατροφικές μας συνήθειες, www.mednutrition.gr

¹⁰⁵ Westenhoefer J., (2001) Establising good dietary habits- capturing the mind of children, public health Nutrition Feb; 4(1A):125-9

¹⁰⁶ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

¹⁰⁷ Τσίγγα Μ. 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

¹⁰⁸ Συντόσης Α. 6/2/2012, Αξιολόγηση Σωματικής Διάπλασης, Διατροφικών Συνηθειών και Σωματικής Δραστηριότητας, Έρευνα του τμήματος Διαιτολογίας & Διατροφής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, 2009, <http://www.healthview.gr>

των ΗΠΑ παρακολουθούν καθημερινά τουλάχιστον 4 ώρες τηλεόραση, η οποία συνδέεται με την αύξηση του ΔΜΣ τους.¹⁰⁹

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και ο Escobar- Chaves αναφέροντας ότι το χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και η αύξηση της καθιστικής ζωής έχει συσχετιστεί απόλυτα με τον πολύτιμο χρόνο που αφιερώνουν τα παιδιά στην παρακολούθηση της τηλεόρασης.¹¹⁰ Ενώ ο Watts et al. επισημαίνουν ότι τα παιδιά με χαμηλή φυσική δραστηριότητα είναι πολύ πιθανόν να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.¹¹¹

Στο παρακάτω σχήμα φαίνονται ξεκάθαρα τα ποσοστά παχυσαρκίας και ωρών τηλεθέασης.

Εικόνα IV: Παχυσαρκία και ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης



Σύμφωνα με τον Παπαλαζάρου, ερευνητές του Πανεπιστημίου Columbia της Νέας Υόρκης έδειξαν ότι τα παιδιά που έχουν στο δωμάτιο τους τηλεόραση είναι περισσότερο παχύσαρκα από τα παιδιά που δεν έχουν. Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας η παρουσία της τηλεόρασης σχετίζεται τόσο με την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας όσο και με την επιρροή της διαφήμισης.¹¹²

Επίσης τα παιδιά μικρής ηλικίας όσο περισσότερο παρακολουθούν τηλεόραση, τόσο πιθανότερο είναι να γίνουν υπέρβαροι έφηβοι. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά ηλικίας 6 – 11 ετών φάνηκε να παρακολουθούν κατά

¹⁰⁹ Johnson RK (2000) Changing eating and physical activity patterns of US children, *Proceedings of the Nutrition Society*, May; 59 (2):295-301

¹¹⁰ Escobar- Chaves SL., Markham CM, Addy RC., Gresinger A., Murray NG., Brehm B (2010) The fun families study: intervention to reduce children's TV viewing. *Obesity (silver spring) 1*: S99-101

¹¹¹ Watts K., Lones W.T., Davis A.E., Green D., (2005) Exercise training in obese children and adolescents current concepts, *sports Med 35 (5)*: 375-392

¹¹² Παπαλαζάρου Α. 26/4/2012, Ποιο είναι η σχέση της τηλεόρασης με την παιδική παχυσαρκία, <http://www.iatronet.gr>

μέσο όρο 24 ώρες τηλεόραση τη εβδομάδα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να ζοδεύουν το χρόνο τους παρακολουθώντας τηλεοπτικά προγράμματα, αυξάνοντας το «τσιμπολόγημα» ανάμεσα στα γεύματα και μειώνοντας τις δραστηριότητες τους.¹¹³

Ακόμη διαπιστώνεται από ερευνητές πως η επικράτηση της παχυσαρκίας, αυξάνει κατά 2% για κάθε ώρα τηλεοπτικού προγράμματος που παρακολουθούν παιδιά 12 – 17 ετών. Μόνο το 10% των νέων που παρακολουθούν μια ώρα τηλεόραση την ημέρα είναι παχύσαρκοι σε σύγκριση με το 20% των νέων που παρακολουθούν περισσότερες από 5 ώρες την ημέρα.¹¹⁴

Από την άλλη μεριά, οι διαφημίσεις συχνά προκαλούν αντικρουόμενα μηνύματα, δημιουργώντας σύγχυση στο καταναλωτικό κοινό και ιδιαίτερα στους νέους. Πολλές φορές βομβαρδιζόμαστε από ένα καταγισμό εκπομπών και μηνυμάτων που προβάλλουν και προωθούν ελκυστικές τροφές ιδιαίτερα ανθυγιεινές και παχυντικές, ενώ ταυτόχρονα προβάλλεται το ανορεξικό σώμα και την υποτιθέμενη ομορφιά του.¹¹⁵

Σύμφωνα με τον Choate κατά τη διάρκεια των παιδικών προγραμμάτων τα παιδιά παρακολουθούν περίπου 22000 διαφημίσεις εκ των οποίων οι 5000 αφορούν τρόφιμα. Οι περισσότερες από τις μισές διαφημίσεις παρουσιάζουν ανθυγιεινά προϊόντα υψηλά σε ζάχαρη και θερμίδες.¹¹⁶

Τα μηνύματα αυτά οδηγούν σε παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, όπως εξαντλητικές για τον οργανισμό δίαιτες και βουλιμικές κρίσεις που συχνά συμβάλουν στην ανάπτυξη σοβαρών διατροφικών διαταραχών, όπως η ψυχογενής βουλιμία και η ανορεξία.¹¹⁷

Στην έρευνα που έκανε ο Bolton έδειξε ότι η προβολή διαφημιστικών τροφίμων επηρέασε σημαντικά τη διαίτα των παιδιών αυξάνοντας τον αριθμό των σνακ. Η

¹¹³ Συντάξης Α. 6/2/2012, Αξιολόγηση Σωματικής Διάπλασης, Διατροφικών Συνηθειών και Σωματικής Δραστηριότητας, Έρευνα του τμήματος Διαιτολογίας & Διατροφής του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου, 2009, <http://www.healthview.gr>

¹¹⁴ Μπαζαίου Κ. (1989) Διατροφή και Υγεία, Αθήνα, Ελληνικό Κέντρο Μελετών και Εφαρμογών Υγιεινής Διατροφής
¹¹⁵ Πικη Β., 7/2/2012, Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹¹⁶ Nancy S., Margaret L. (1992) Television and children's conceptions of nutrition, unhealthy messages. Health Communication, 4(4), 245-257, www.leaonline.com/doi/abs/10.1207/s15327027hc0404_1

¹¹⁷ Πικη Β., 7/2/2012, Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έδειξε ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση στην παρακολούθηση τηλεόρασης και στην υιοθέτηση των μη υγιεινών συνηθειών.¹¹⁸

Ακόμη φαίνεται να υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας και της αυξημένης χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων ψυχαγωγίας από τα παιδιά σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της Πίκη (2007)¹¹⁹.

Τα παιδιά σήμερα, ψάχνουν ελεύθερο χρόνο όχι για να βγουν από το σπίτι αλλά για να ασχοληθούν με ηλεκτρονικά παιχνίδια, ηλεκτρονικό υπολογιστή, και τηλεόραση. Όπως η τηλεόραση έτσι η ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια ή και τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, μακροπρόθεσμα προκαλεί παχυσαρκία τόσο στα παιδιά.

Το γεγονός ότι τα παιδιά μένουν μόνα τους στο σπίτι, εξαιτίας της εργασίας των γονέων, αναγκάζονται να βάζουν μόνα τους κανόνες. Όπως να δει τηλεόραση ή να παίξει στο διαδίκτυο, τρώγοντας μόνο του το μεσημεριανό του.¹²⁰

Για την αποφυγή όλων των παραπάνω, οι ειδικοί έχουν ορίσει ως το μέγιστο χρόνο ενασχόλησης των παιδιών με καθιστικές δραστηριότητες στο πλαίσιο των 2 ωρών. Σε αυτόν τον χρόνο δεν περιλαμβάνεται ο χρόνος της μελέτης ή της παρακολούθησης των μαθημάτων στο σχολείο. Η έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος» έδειξε ότι το 14% των ερωτηθέντων ξεπερνούν το όριο ενασχόλησης με καθιστικές δραστηριότητες, με τους εφήβους να φτάνουν σε ποσοστό 20% και τα παιδιά το 10%.¹²¹

¹¹⁸ Nancy S., Margaret L. (1992) *Television and children's conceptions of nutrition, unhealthy messages*. *Health Communication*, 4(4), 245-257, www.leaonline.com/doi/abs/10.1207/s15327027hc0404_1

¹¹⁹ Πίκη Β., 7/2/2012, *Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες*, Πτυχιακή Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹²⁰ Καλαμάρη Α., Ευσταθοπούλου Ε., Παναγιώτου Μ., 13/7/2012, *Εκτίμηση υγείας σε παιδιά 10-11 ετών, περιοχής Σητείας: Ανθρωπομετρία, Φυσική κατάσταση, βιοχημικοί δείκτες*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2005, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹²¹ Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», 20/2/2012, *Πόσο γυμνάζονται τα παιδιά μας*, <http://www.iad.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ & ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σήμερα οι διαταραχές της διατροφής όπως η βουλιμία, η ανορεξία, η υπερφαγία και η παχυσαρκία αποτελούν τις πιο επικίνδυνες για την υγεία. Οι διαταραχές αυτές είναι κατά βάση ψυχογενείς και απορρέουν συνήθως από μια διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος. Αγγίζουν κυρίως αθλητές, μοντέλα, και κορίτσια σε μικρή ηλικία.¹²²

Η παχυσαρκία στον 21^ο αιώνα αποτελεί την αχίλλειον πτέρνα της Ελλάδας αφού πλέον κατέχει μια από τις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε, ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τις αιτίες που το προκαλούν για να το καταπολεμήσουμε. Γνωρίζοντας τις συνέπειες ή ακόμα και βλέποντας μερικές θα μπορέσουμε να δράσουμε. Η πρόληψη σαν καλύτερη μορφή θεραπείας είναι ισχυρό όπλο στον «πόλεμο κατά της μαστιγας της παχυσαρκίας».

4.1 Διατροφικές Διαταραχές

Οι διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής έχουν συγκεντρώσει μεγάλο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός κυρίως γυναικών αναφέρει έντονα προβλήματα Ψυχογενούς Ανορεξίας και Ψυχογενούς Βουλιμίας στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή.

¹²² Αδαμίδου I. MS, RD, 10/7/2012, Διατροφικές διαταραχές, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=11449

Σε αυτό το σημείο θεωρείται αναγκαίο να τονιστεί ότι η παχυσαρκία δεν ανήκει στις Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής και δεν αποτελεί γενικά ψυχική διαταραχή, εκτός αν ψυχολογικοί παράγοντες κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία της.¹²³

Η Ψυχογενής Ανορεξία είναι μια δυσλειτουργία που έχει παρουσιάσει έντονες αυξητικές τάσεις στην εποχή μας. Οι περισσότερες περιπτώσεις παρατηρούνται στον εφηβικό πληθυσμό (15-19 ετών) και έρευνες έχουν υποδείξει ότι τουλάχιστον 1% του ελληνικού πληθυσμού πάσχει από ανορεξία. Πιο πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι πλέον συναντάμε αύξηση των κρουσμάτων της διαταραχή ακόμα και σε μικρότερες ηλικίες (8-13ετών)¹²⁴.

Μελέτες σε κλινικούς πληθυσμούς και γενικούς πληθυσμούς έχουν βρει ότι πάνω από το 90% των ατόμων με Ψυχογενή Ανορεξία είναι γυναίκες.¹²⁵

Η Ψυχογενής Ανορεξία είναι ένα σύνδρομο αυτοεπιβαλλόμενης ασιτίας στο οποίο το άτομο με τη θέληση του περιορίζει την πρόσληψη τροφής καθώς φοβάται έντονα μήπως γίνει παχύ. Τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι η άρνηση του ατόμου να διατηρήσει ένα ελάχιστο φυσιολογικό βάρος, έντονος φόβος του ατόμου μήπως γίνει παχύ, διαταραχή στη σωματική εικόνα, σημαντική απώλεια βάρους και αμηνόρροια στις γυναίκες. Άτομα με τη διαταραχή αυτή λένε ότι νοιώθουν παχιά όταν το βάρος τους είναι φυσιολογικό ή ακόμα κι όταν έχουν απισχνανθεί, κι αυτό γιατί η απώλεια του βάρους δεν καθησυχάζει το φόβο τους της παχυσαρκίας. Τα ανορεκτικά άτομα υποφέρουν από μια διαταραγμένη αντίληψη του σώματος τους και της εξωτερικής τους σωματικής εικόνας – δεν μπορούν να αναγνωρίζουν σωματικές αισθήσεις συμπεριλαμβανόμενου του αισθήματος της πείνας. Πιστεύουν ότι το σώμα τους ή διάφορα μέρη του είναι πολύ παχιά ακόμα κι όταν είναι κάτω από το φυσιολογικό βάρος¹²⁶.

Έρευνες επισημαίνουν ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από Ψυχογενή Ανορεξία έχουν δεκαπλάσιες πιθανότητες θανάτου σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν τη διαταραχή.

¹²³ Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη University Studio Press, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών

¹²⁴ Λοιζου Α, 15/06/2012, Διατροφικές Διαταραχές, <http://www.kepeo.com>

¹²⁵ Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη University Studio Press, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών

¹²⁶ Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη University Studio Press, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών

Η Ψυχογενής Βουλιμία εμπεριέχεται στις διατροφικές διαταραχές και θεωρείται η πιο διαδεδομένη καθώς τα ποσοστά ασθενών με βουλιμία είναι μεγαλύτερα από αυτά της νευρικής ανορεξίας¹²⁷.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Ψυχογενούς Βουλιμίας είναι επανειλημμένα επεισόδια υπερφαγίας στη διάρκεια των οποίων το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του ώστε να σταματήσει να τρώει, η χρήση αντισταθμιστικών μεθόδων όπως πρόκληση εμέτου, καθαρτικών, η υπερβολική άσκηση και η υπερβολική ενασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος.

Τα επεισόδια υπερφαγίας συνίστανται στην κατανάλωση τροφίμων με υψηλή θερμιδική αξία π.χ γλυκά. Τυπικά τα βουλιμικά άτομα ντρέπονται για τη συμπεριφορά τους και προσπαθούν να κρύψουν τα επεισόδια υπερφαγίας. Κατά τα επεισόδια υπερφαγίας το άτομο συνήθως τρώει κρυφά και δεν σταματάει παρά μόνο όταν πονέσει η κοιλιά του, πέσει για ύπνο, τον διακόψει κάποιος ή προκαλέσει έμετο. Ο προκλητός έμετος χρησιμοποιείται από το 80% - 90% των βουλιμικών ατόμων και το 30% περίπου παίρνουν καθαρτικά μετά από επεισόδια υπερφαγίας¹²⁸.

Έρευνες υποστηρίζουν ότι η βουλιμία είναι συχνότερη στο γυναικείο πληθυσμό, με ποσοστό 90% και πως το 4,2% του γυναικείου πληθυσμού παρουσιάζει βουλιμία σε κάποια περίοδο της ζωής τους. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το ποσοστό των ασθενών με βουλιμία ανέρχεται στο 5%¹²⁹. Ενώ σε κλινικό δείγμα το 5% - 10% με διαταραχή πρόληψης τροφής αποτελείται από άνδρες.

Η βουλιμία και η ανορεξία είναι οι πιο θανατηφόρες ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Σύμφωνα με έρευνες, από 6% έως 13% των πασχόντων πεθαίνουν, εκ των οποίων το 80% είναι κάτω από 20 ετών. Το θετικό είναι ότι οι έρευνες υποδεικνύουν πως στις περιπτώσεις που η διάγνωση γίνεται νωρίς και η θεραπεία είναι αποτελεσματική το ποσοστό αποκατάστασης φτάνει στο 80%. Επιπλέον οι άνθρωποι που θεραπεύονται

¹²⁷ Λουίζου Α, 15/06/2012, Διατροφικές Διαταραχές, <http://www.kepeo.com>

¹²⁸ Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη University Studio Press, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών

¹²⁹ Λουίζου Α, 15/06/2012, Διατροφικές Διαταραχές, <http://www.kepeo.com>

παρουσιάζουν καλύτερη ποιότητα ζωής και αίσθημα πληρότητας σε όλους τους τομείς της ζωής τους¹³⁰.

4.2 Ορισμός παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία έχει αναγνωρισθεί επισήμως ως νόσημα το 1948, όταν ιδρύθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και ο οποίος τη συμπεριέλαβε στη Διεθνή Κατάταξη Παθήσεων (International Classification of Diseases).

Σύμφωνα λοιπόν με τον WHO, ως παχυσαρκία ορίζεται η κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία του ατόμου.

Υπεύθυνη διαταραχή είναι το ανεπιθύμητο θετικό ενεργειακό ισοζύγιο και η αύξηση του σωματικού βάρους. Εκτός από την αύξηση του σωματικού βάρους, η περίσσεια της ποσότητας του σωματικού λίπους, συνεπάγεται και πλήθος ψυχοσωματικών και κοινωνικών επιπτώσεων¹³¹.

Η πιο δημοφιλής μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται ευρέως για τη διάγνωση και την εκτίμηση του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας σε ενήλικους στην κλινική πράξη και έρευνα, είναι η κατηγοριοποίηση με βάση τον ΔΜΣ (Δείκτης Μάζας Σώματος). Ο ΔΜΣ ορίζεται ως : $\Delta\text{Μ}\Sigma = \frac{\text{Βάρος (kg)}}{\text{Ύψος (m)}^2}$

Ο ΔΜΣ αποτελεί ένα αρκετά αξιόπιστο εργαλείο για την εκτίμηση του σωματικού λίπους καθώς λαμβάνει υπόψη του το βάρος και το ύψος, επιτρέποντας έτσι να γίνουν συγκρίσεις του βαθμού παχυσαρκίας σε διάφορες ηλικιακές ομάδες¹³².

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την κατηγοριοποίηση με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ):

¹³⁰ Λουίζου Α, 15/06/2012, Διατροφικές Διαταραχές, <http://www.kepeo.com>

¹³¹ 13/07/2012, <http://www.who.int>

¹³² 13/07/2012, <http://www.who.int>

Πίνακας 3.1 Δείκτης Μάζας Σώματος I

BMI classification	
Underweight	<18.5
Normal range	18.5 – 24.9
Overweight:	>=25.0
Preobese	25.0 – 29.9
Obese:	>=30.0
Obese class I	30.0 – 34.9
Obese class II	35.0 – 39.9
Obese class III	>=40.0

ΔΜΣ	Κλινική εκτίμηση κατάστασης
< 19	Ελλιποβαρής
19 – 25	Φυσιολογικό βάρος
25 – 30	Υπέρβαρος
30 – 35	Παχύσαρκος
35 – 40	Σοβαρή παχυσαρκία
40 – 50	Νοσογόνος παχυσαρκία
> 50	Κακοήθης παχυσαρκία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περισσότερα από 22 εκατομμύρια παιδιά κάτω των πέντε ετών σε όλο τον κόσμο είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα.¹³³

Η παχυσαρκία στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό εμφανίζεται σε ολοένα και μεγαλύτερα ποσοστά με αποτέλεσμα να εξαπλώνεται σε επιδημικές διαστάσεις. Ακριβής ορισμός για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά και εφήβους δεν μπορεί να δοθεί όπως στην περίπτωση των ενηλίκων καθώς κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας λαμβάνουν χώρα φυσιολογικές αλλαγές στην ανάπτυξη και στη σύσταση του σώματος των παιδιών. Η φυσιολογική αυτή διαδικασία της ανάπτυξης στην παιδική ηλικία αποτελεί και το λόγο που η παιδική παχυσαρκία διαφέρει από αυτή των ενηλίκων. Στα παιδιά ο καθορισμός των φυσιολογικών ορίων σωματικού βάρους είναι ιδιαίτερα περίπλοκος σε σύγκριση με τους ενήλικες, εξαιτίας της σταδιακής μεταβολής του ύψους αλλά και λόγω του ότι οι επιπλοκές που απορρέουν από την παχυσαρκία δεν είναι άμεσες.¹³⁴

Ο προσδιορισμός του σωματικού βάρους των παιδιών γίνεται από διαγράμματα ανάπτυξης (βλ. Παράρτημα 2 σελ. 157), που έχουν προκύψει από τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας, και μέσω του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος κατανέμεται σε εκατοστιαίες θέσεις ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, εάν ο ΔΜΣ είναι μέχρι την 85^η εκατοστιαία θέση, το βάρος του παιδιού θεωρείται φυσιολογικό, εάν είναι μεγαλύτερος από την 85^η θέση, το παιδί θεωρείται υπέρβαρο και εάν είναι μεγαλύτερος από την 95^η θέση θεωρείται παχύσαρκο

¹³³ 13/07/2012, <http://www.who.int>

¹³⁴ Ζαφείρη Ε., 15/7/2012, Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση παχυσαρκίας σε παιδικό πληθυσμό, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 2009, <http://eureka.lib.teithe.gr:8080/handle/10184/2246>

Η Εκατοστιαία θέση ΔΜΣ (Δείκτη Μάζας Σώματος) έχει αναγνωριστεί διεθνώς πλέον ως ο καλύτερος δείκτης εκτίμησης της παιδικής παχυσαρκίας καθώς έχει πολύ καλή συσχέτιση με το σωματικό λίπος και συσχετίζεται με τις μεταβολικές επιπλοκές της παχυσαρκίας¹³⁵.

4.3 Αίτια – παράγοντες της παχυσαρκίας

Η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, που εξελίσσεται σε παχυσαρκία των ενηλίκων, οφείλεται στο μεγαλύτερο ποσοστό της στην τεράστια αλλαγή του τρόπου ζωής που ακολουθεί πλέον το «Δυτικό» πρότυπο. Τα παιδιά από τις αλάνες και τις πλατείες συχνάζουν πλέον και επενδύουν στο ηλεκτρονικό παιχνίδι σε μια καθιστική ζωή μπροστά από οθόνες υπολογιστών και κατανάλωση μη υγιεινών σνακ. Οι ώρες εργασίας των γονιών έχουν αυξηθεί με αποτέλεσμα να μένουν πολλές ώρες μακριά από το σπίτι και οι γονείς έχουν χάσει τον έλεγχο των διατροφικών συνήθειων των παιδιών τους. Η κλασική μεσογειακή διατροφή για την οποία δεν έχουμε πάψει να είμαστε περήφανοι αλλά έχουμε σταματήσει να ακολουθούμε έχει αντικατασταθεί με έτοιμα φαγητά (junk food) που είναι γεμάτα λίπος και μαγειρεύονται ανθυγιεινά. Έτσι υπάρχει πρόσληψη με το φαγητό μεγαλύτερου αριθμού θερμίδων, απ' αυτές που χρειάζεται το άτομο για τις ημερήσιες ανάγκες του. Τα παθολογικά αίτια καθώς και διαταραχές στο γενετικό μας υλικό προδιαθέτουν κάποια άτομα να γίνουν παχύσαρκα. Γίνονται εκτεταμένες έρευνες για την ταυτοποίηση συγκεκριμένων γονιδίων και διαταραχών που αυξάνουν την όρεξη ή μειώνουν τον κορεσμό ή διαταράσσουν το φυσιολογικό μεταβολισμό. Η δραματική αύξηση όμως σε ποσοστά επιδημίας δεν δικαιολογείται από τη γενετική προδιάθεση.¹³⁶

1. Γενετικοί και ορμονικοί παράγοντες:

Οι γενετικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας αλλά εκείνοι που ευθύνονται κυρίως είναι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Διαπιστώθηκε πως η έντονη παχυσαρκία στους γονείς αυξάνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας και στα

¹³⁵ 13/07/2012, <http://www.who.int>

¹³⁶ Σκρέκας Γ., 30/4/2012, Παχυσαρκία η νόσος του αιώνα, <http://www.paxysarkia.net/>

παιδιά τους. Μελέτες έδειξαν πως αν και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι το ποσοστό διπλασιάζεται στο να γίνει το παιδί παχύσαρκο σε σχέση με το να είναι μόνο ο ένας γονέας παχύσαρκος, ή και οι δυο γονείς να έχουν φυσιολογικό βάρος.¹³⁷

Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα βρέθηκε ότι το ποσοστό των παιδιών όπου και οι δυο γονείς είναι παχύσαρκοι ανέρχεται στο 80%, το ποσοστό του ενός από τους δυο γονείς που είναι παχύσαρκοί ανέρχεται στο 40%, ενώ το ποσοστό εκείνων που έχουν φυσιολογικό βάρος είναι 7-10%.¹³⁸

2. Διατροφή:

Ο ρόλος της διατροφής είναι σημαντικός στην παιδική ηλικία καθώς καθορίζει και τον τρόπο με τον οποίο θα τρέφεται το παιδί στην ενήλικη ζωή του. Το παιδί πρέπει να τρέφεται σωστά, με πέντε γεύματα την ημέρα χωρίς να παραλείπει κανένα γεύμα. Δεν πρέπει να τρώει μεγάλες ποσότητες, μεγάλη πρόσληψη θερμίδων και κυρίως όχι φαγητά κακής ποιότητας με μεγάλο ποσοστό λίπους και ζάχαρης. Οι γονείς και τα παιδιά είναι σημαντικό να μην επηρεάζονται από τις διαφημίσεις της τηλεόρασης και τα φαγητά εκτός σπιτιού. Ο γονέας πρέπει να γνωρίζει τι ψωνίζει το παιδί του στο σχολείο για να μπορεί να του φτιάξει ένα σωστό πρόγραμμα διατροφής.¹³⁹

Σήμερα το 95% αυτών των διαφημίσεων παρουσιάζει τρόφιμα υψηλά σε λίπος, ζάχαρης και αλατιού, όπως είναι τα γλυκά, τα μπιφτέκια καθώς και τα αναψυκτικά. Ωστόσο σε καμία από τις διαφημίσεις δεν προβάλλονταν θρεπτικές τροφές, φρούτα και λαχανικά.^{140 141}

3. Τρόπος ζωής:

Ο τρόπος ζωής επηρεάζει το σώμα και το μυαλό του παιδιού. Είναι αναμενόμενο όταν το παιδί δεν ασκείται να είναι παχύσαρκο. Αν κάνει καθιστική ζωή, δεν

¹³⁷ Παπάς Α. & Καραγιάννη Σ. (2001) Παιδική και εφηβική Παχυσαρκία, Αθήνα: Λιβάνη

¹³⁸ Sothorn S. M. (2004) Obesity Prevention in Children: Physical Activity and Nutrition, New Orleans, Louisiana, Elsevier Inc. 20:704–708

¹³⁹ Παπάς Α. & Καραγιάννη Σ. (2001) Παιδική και εφηβική Παχυσαρκία, Αθήνα: Λιβάνη & Σκρέκας Γ., 30/4/2012, Παχυσαρκία η νόσος του αιώνα, <http://www.pachysarkia.net/>

¹⁴⁰ Matheson M. D., Killen D. J., Wang Y., Varady A., Robinson N. T. (2004) Children's food consumption during television viewing, *Am J Clin Nutr* 79:1088–94

¹⁴¹ Lowry R., Wechsler H., Galuska A. D., Fulton E. J., Kann L., Television Viewing and its Associations with Overweight, Sedentary Lifestyle, and Insufficient Consumption of Fruits and Vegetables Among US High School Students:

καταναλώνει τις θερμίδες που τρώει με αποτέλεσμα να αποθηκεύονται στον οργανισμό. Το παιδί και οι γονείς πρέπει να γυμνάζονται τουλάχιστο μια ώρα την ημέρα.¹⁴²

Παλαιότερα τα παιδιά εξέφραζαν έντονα την επιθυμία τους για τον αθλητισμό και το παιχνίδι στην αυλή. Σήμερα όχι μόνο δεν γυμνάζονται- παίζουν έξω, αντίθετα αφιερώνουν πολύτιμο χρόνο από τη ζωή τους μπροστά στις οθόνες της τηλεόρασης και του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Επομένως η χαμηλή συμμετοχή των παιδιών σε φυσικές δραστηριότητες και ενασχόληση τους με καθιστικού τύπου δραστηριότητες αυξάνει όχι μόνο τη μυϊκή αδράνεια αλλά και την παχυσαρκία.¹⁴³

4. Ψυχοκοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες:

Η ψυχολογία του ανθρώπου έχει σημαντικό ρόλο σ' όλη του τη ζωή καθώς όταν δεν καλύπτεται συναισθηματικά καταλήγει να βρίσκει παρηγοριά στο φαγητό. Σ' αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην παιδική παχυσαρκία. Ειδικότερα έρευνες έδειξαν ότι η ψυχολογία του παιδιού επηρεάζει σημαντικά τη σωματική του κατάσταση. Τέτοιοι ψυχολογικοί παράγοντες είναι το άγχος, το πένθος, η βία στην οικογένεια, οι σχολικές πιέσεις, ο χωρισμός των γονιών.¹⁴⁴ Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και φτωχή εικόνα για τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να οδηγεί τα παιδιά σ' ένα φαύλο κύκλο μη ισορροπημένης διατροφής, μειωμένης άσκησης και κακής εικόνας για το σώμα τους.¹⁴⁵

Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως μεγάλα ποσοστά παχυσαρκίας εμφανίζονται σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και χαμηλή μόρφωση. Το ίδιο υποστηρίζει και ο Boumtje *et al.*, σύμφωνα με την Πίκη, όπου όσο περισσότερη αφθονία υπάρχει στα νοικοκυριά τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα το παιδί να έρθει αντιμέτωπο με την παχυσαρκία.¹⁴⁶

¹⁴² Σκρέκας Γ., 30/4/2012, Παχυσαρκία η νόσος του αιώνα, <http://www.paxysarkia.net/>

¹⁴³ Graf C., Koch B., Dordel S., Schindler-Marlow S., Icks A., Schuller A., Bjarnason - Wehrens B., Tokarski W., Predel H. G., (2004) Physical activity, leisure habits and obesity in first-grade children, *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 11:284-290

¹⁴⁴ Πίκη Β., 7/2/2012 Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁴⁵ Παπός Α. & Καραγιάννη Σ. (2001) Παιδική και εφηβική Παχυσαρκία, Αθήνα: Λιβάνη

¹⁴⁶ Graf C., Koch B., Dordel S., Schindler-Marlow S., Icks A., Schuller A., Bjarnason - Wehrens B., Tokarski W., Predel H. G., (2004) Physical activity, leisure habits and obesity in first-grade children, *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 11:284-290

5. Άλλοι παράγοντες κινδύνου εμφάνισης παχυσαρκίας:

Μελέτες έχουν δείξει πως οι παρακάτω παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τα ποσοστά εμφάνισης παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.

- Διαβήτης Κύησης
- Χαμηλό σωματικό βάρος γέννησης
- Κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Χαμηλά ποσοστά θηλασμού
- Πρόωρος απογαλακτισμός
- Ενδοκρινικά Αίτια¹⁴⁷

4.4 Επιπτώσεις παχυσαρκίας

Όταν ένα άτομο είναι παχύσαρκό σε μικρή ηλικία συνήθως είναι παχύσαρκο σε όλη του την ζωή.¹⁴⁸ «Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία συνδέεται με διάφορα προβλήματα υγείας τόσο στην παιδική-εφηβική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή.»¹⁴⁹ Με αποτέλεσμα οι συνέπειες της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας να είναι πολυάριθμες τόσο στα παιδιά αυτής της ηλικίας όσο και στη μελλοντική τους ζωή ως ενηλίκων.

Οι επιπτώσεις μπορούν να διακριθούν σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν κατά την ενηλικίωση και αργότερα.

¹⁴⁷ Πίκη Β., 7/2/2012 Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁴⁸ Ζερφίδη Γ. (1998) Διατροφή του ανθρώπου, Θεσσαλονίκη: Γιαχούδη- Γιοπούλη

¹⁴⁹ Πίκη Β., 7/2/2012 Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

4.5 Τρόποι αντιμετώπισης

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας η οποία πρέπει να προβληματίσει προκειμένου να ληφθούν δραστικότερα μέτρα για την πρόληψη του φαινομένου αυτού.

Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας για να αποφύγουμε τους μελλοντικούς παχύσαρκους ενήλικους. Η πρόληψη της παχυσαρκίας καθώς και η αντιμετώπιση της γίνεται με την εφαρμογή ορισμένων πολύ απλών κανόνων υγιεινής διατροφής και τη συχνή σωματική άσκηση. Κανόνες οι οποίοι βοηθούν αποφασιστικά και στην πρόληψη ενός μεγάλου φάσματος χρόνιων παθήσεων. Η απώλεια του σωματικού βάρους πρέπει να γίνεται σταδιακά και να αποφεύγονται οι μεγάλες αυξομειώσεις βάρους, που ίσως είναι πιο επικίνδυνες για την υγεία, από την ίδια την παχυσαρκία.

Το πρώτο βήμα και το σημαντικότερο είναι ο έγκαιρος προσδιορισμός και η έγκαιρη διάγνωση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας στα παιδιά, τόσο από τους γονείς όσο και από τους επιστήμονες υγείας. Ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία θα ήταν καλύτερο εάν οι μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους, όπου ο μητρικός θηλασμός φαίνεται να αποτελεί ένα ισχυρό όπλο απέναντι στην ανάπτυξη της παιδικής παχυσαρκίας. Μαθαίνοντας το παιδί από τη νηπιακή και σχολική ηλικία να τρέφεται με υγιεινά και συχνά γεύματα, ισορροπημένα και πλούσια σε θρεπτικά στοιχεία. Οι γονείς αλλά και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να προωθούν και να ενημερώνουν τα παιδιά πάνω σε θέματα υγιεινής διατροφής, να ενημερώνονται για τις συνέπειες, τους τρόπους αντιμετώπισης και τα αίτια της παχυσαρκίας.

Είναι σημαντικό να μπορούν τα παιδιά να παίζουν σε ασφαλή παιδικά πάρκα και γήπεδα. Η άσκηση είναι σημαντική για το σώμα του ανθρώπου και κυρίως για τα παιδιά, γι αυτό θα ήταν καλύτερο τα παιδιά να απαλλαγούν από την καθιστική ζωή, βλέποντας λιγότερο τηλεόραση, παίζοντας λιγότερο στον υπολογιστή και να μένουν λιγότερες ώρες κλειδωμένα στο σπίτι.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Πίκη Β., 7/2/2012 Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

Στον τομέα της προώθησης υγιεινών προτύπων διατροφής, τα μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μας αφορούν κυρίως στην αγωγή υγείας στα παιδιά και τη λήψη μέτρων στα σχολεία.

Η διατροφική αγωγή στα σχολεία προωθείται μέσα από τις δράσεις του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Το Υπουργείο, σε συνεργασία και με άλλους φορείς, οργανώνει προγράμματα πληροφόρησης και βιωματικής εκπαίδευσης για την παραδοσιακή ελληνική δίαιτα, την υγιεινή διατροφή, την παχυσαρκία και τη σωματική άσκηση στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Παράλληλα, σε συνεργασία των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Υγείας, έχουν προωθηθεί μέτρα απαγόρευσης της πώλησης σκευασμάτων υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι από τα σχολικά κυλικεία και έχουν οργανωθεί πρωτοβουλίες για την προώθηση υγιεινών τροφίμων π.χ. φρούτων.¹⁵¹

Στα πλαίσια της ανάπτυξης μιας Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής η οποία έχει ως στόχο την προστασία και προαγωγή της υγείας του ευαίσθητου μαθητικού πληθυσμού και την προώθηση των υγιεινών διατροφικών συνηθειών, γίνονται προσπάθειες για δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος που συμβάλλει στις ορθές διατροφικές επιλογές των μαθητών εκδίδοντας υγειονομικές διατάξεις αναφορικά με κανόνες υγιεινής και γίνεται προσπάθεια για καθορισμό των προϊόντων που διατίθενται στα κυλικεία των σχολείων, αναπόσπαστο μέρος του σχολικού περιβάλλοντος το οποίο επιτρέπει την ενίσχυση θετικών μηνυμάτων, τα οποία θα πρέπει να δίνονται και στην τάξη (Ερμηνευτική εγκύκλιος ΥΠΓ/Γ.Π οικ. 109167).

Στο σχολικό περιβάλλον οι παρεμβάσεις που θα γίνουν θα πρέπει να είναι καθοριστικές. Είναι απαραίτητα όχι μόνο τα εθνικά προγράμματα για ενημέρωση σχετικά με την διατροφή αλλά και η προαγωγή της σωματικής άσκησης. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί αυξάνοντας τις ώρες άσκησης στο σχολείο αλλά και βελτιώνοντας τον αθλητικό εξοπλισμό τους.

¹⁵¹ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008 – 2012, 1/6/2012, <http://www.yyka.gov.gr>

4.6 Η Ελληνική πραγματικότητα

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την παχυσαρκία στον ελλαδικό χώρο διαπιστώνουν ταύτιση με τις διεθνείς τάσεις με την Ελλάδα να καταλαμβάνει μια από τις υψηλότερες θέσεις στην Ευρώπη με μεγάλο ποσοστό παχύσαρκων παιδιών. Συγκεκριμένα, περίπου 4 στα 10 παιδιά είναι παχύσαρκα και βρίσκονται κάτω των δέκα ετών.

Σύμφωνα με τον Οικονόμου στην μεταπτυχιακή του εργασία ανέφερε τη μελέτη την οποία διενέργησαν οι Krassas et al. το 2001 στη Θεσσαλονίκη σε παιδιά ηλικίας 6- 17 χρόνων. Διαπίστωσαν πως το 22.2% ήταν υπέρβαροι και το 4,1% ήταν παχύσαρκοι. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2004 στον Βόλο οι Manios et al. ανακάλυψαν ότι στα αγόρια το 35,6% ήταν υπέρβαροι και το 6,7% ήταν παχύσαρκοι, στα κορίτσια σημειώθηκε πως ποσοστό 25,7% ήταν υπέρβαρα και 6,7% ήταν παχύσαρκα. Σε έρευνες που διεξάχθηκαν στην Κρήτη, όπου η αλλαγή τρόπου ζωής και των διατροφικών προτύπων διαφοροποιούνται σε σχέση με τις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας από τους Καφάτος & συν. 1998, Mamalakis et al. 2000, Magkos et al. 2005 και Λιναρδάκης & συν. 2003, αναφέρεται μεγαλύτερος επιπολασμός παιδικής παχυσαρκίας με το σύνολο των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών να βρίσκεται στο 41%, με αποτέλεσμα να κατέχει το υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με άλλες μελέτες αντίστοιχης ηλικιακής πληθυσμιακής ομάδας, στην βόρεια περιοχή της Μεσογείου.¹⁵²

Σε μια πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στην περιοχή της Κρήτης το 2007 έδειξε ότι το 17,3% των παιδιών ήταν υπέρβαρα, ενώ το ποσοστό των παχύσαρκων κυμαινόταν στο 3,3%. Σύμφωνα με τους ερευνητές τα ποσοστά αυτά δεν θα πρέπει να μας αφήνουν αδιάφορους καθώς η παιδική παχυσαρκία συνδέεται άρρηκτα με την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών και προβλημάτων υγείας.¹⁵³

Σε έρευνα που έγινε στον ελληνικό χώρο και συγκεκριμένα σε παιδιά και εφήβους στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη φάνηκε ότι ακολουθούν ορθότερα τη Μεσογειακή

¹⁵² Οικονόμου Α., 10/2/2012, Διατροφικές Συνήθειες των παιδιών Δημοτικού στο σχολείο και η σχέση τους με δείκτες υγείας και φυσικής ικανότητας, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, 2006, http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Oikonomou_2006.pdf

¹⁵³ Yannakoulia M., Karayannis D., Terzidou M., Kokkevi M., Sidossis L. (2004) Nutrition- related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr.* 58:580-586

Διατροφή σε αντίθεση με τα παιδιά της Κρήτης. Συμπερασματικά τα παιδιά και οι έφηβοι σε αστικές και αγροτικές περιοχές (εκτός Αθήνα και Θεσσαλονίκη) είναι σε μεγάλο ποσοστό παχύσαρκοι και υπέρβαροι, με εντονότερο το φαινόμενο στην Κρήτη και την Στερεά Ελλάδα.¹⁵⁴

Αξιοσημείωτα να αναφερθούν είναι τα αποτελέσματα πανελλαδικής έρευνας του ΙΚΠΙ (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής) που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του πανευρωπαϊκού προγράμματος KIDSCREEN. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό των παιδιών 8-12 ετών με υπερβάλλον βάρος είναι 26,9%, ενώ αντίστοιχα σε εφήβους 12-18 ετών είναι 20% για τα αγόρια και 8% για τα κορίτσια.¹⁵⁵

Η παχυσαρκία είναι σήμερα η μεγαλύτερη μη λοιμώδης επιδημία στον πλανήτη. Δεν αποτελεί απλώς μια 'κατάσταση που προδιαθέτει σε ασθένειες', αλλά είναι η ίδια μια νόσος, η οποία μάλιστα έχει βαριά πρόγνωση. Είναι σήμερα η τρίτη αιτία θανάτων στη χώρα μας μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τις νεοπλασίες.¹⁵⁶

➤ Πίνακας 3.2 Αιτίες θανάτου στην Ελλάδα¹⁵⁷

Καρδιά-αγγεία	49.000	47,66%
Νεοπλασίες	26.000	24,76%
Παχυσαρκία	7.000	6,64%
Τροχαία	1.850	1,80%
Ατυχήματα-όχημα-πληριάσεις	1.670	1,06%
Αυτοκτονίες	400	0,38%
AIDS	50	0,04%
Σύνολο	105.400	100%

¹⁵⁴ Πανελλήνια έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων (2007) «Αριστείδης Δασκαλόπουλος»

¹⁵⁵ Καραγιαννίδου Ε., 7/2/2012, Παιδική Παχυσαρκία <http://www.opaidiatrosμου.gr/index.php/misc/65-2012-01-26-10-06-17>

¹⁵⁶ Σκρέκας Γ., 30/4/2012, Παχυσαρκία η νόσος του αιώνα, <http://www.paxysarkia.net/>

¹⁵⁷ 26/4/2012, Σιωπηλός δολοφόνος η παχυσαρκία, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4814

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες και είναι, οι περιβαλλοντικοί, οι κοινωνικοί, οι οικονομικοί και οι πολιτισμικοί παράγοντες.

Κατά τη σχολική ηλικία τα παιδιά αρχίζουν να δέχονται επιρροές από τους παραπάνω παράγοντες διαμορφώνοντας τις προτιμήσεις τους.

Σ' αυτό το κεφάλαιο, θεωρούμε σημαντικό να αναφερθούμε, στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, καθώς η παιδική ηλικία αποτελεί την κρίσιμότερη περίοδο για την διαμόρφωση και υιοθέτηση ορθών διατροφικών συνηθειών. Ο κύριος λόγος είναι ότι σε αυτήν την περίοδο οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετούνται εγκαθίστανται για όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού. Η ηλικία αυτή αποτελεί σημαντικό στάδιο τόσο για την σωματική, όσο και για την πνευματική ανάπτυξη ενός παιδιού.

5.1 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Ο κυριότερος περιβαλλοντικός παράγοντας που επηρεάζει την παροχή τροφής και τη διατροφική κατάσταση του ατόμου: η γεωργική παραγωγή και η επαρκής παραγωγή τροφίμων αυτονόητα και αλληλένδετα μεταξύ τους.¹⁵⁸

¹⁵⁸ Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

5.2 Κοινωνικοί παράγοντες

Αρκετοί ερευνητές έχουν αποδείξει ότι τα σημερινά παιδιά αναπτύσσουν λανθασμένες αντιλήψεις για την ποσότητα αλλά και την ποιότητα του φαγητού που καταναλώνουν. Αυτό οφείλεται σε ορισμένους κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι είναι οι εξής:

- ❖ Η οικογένεια
- ❖ Οι φίλοι
- ❖ Το σχολικό περιβάλλον
- ❖ Το κυλικείο
- ❖ Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- ❖ Οι διαφημίσεις¹⁵⁹

Πιο αναλυτικά:

➤ Η οικογένεια

Η οικογένεια, ιδιαίτερα κατά τη νηπιακή και προσχολική ηλικία, αποτελεί το βασικότερο παράγοντα που επηρεάζει τις συνήθειες του παιδιού στο φαγητό. Οι γονείς μεταφέρουν με το παράδειγμα τους συμπεριφορές σε θέματα διατροφής.

Αρχικά οφείλουν να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο, χρησιμοποιώντας τη μεγάλη επιρροή που ασκούν σε αυτό. Η ευθύνη αυτή δεν περιορίζεται στην υγιεινή και την ασφάλεια του φαγητού, αλλά συμπεριλαμβάνει την ποικιλία, την ποσότητα, το ωράριο των γευμάτων, και πολύ περισσότερο την ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Η γνώση των γονέων σε θέματα διατροφής είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των παιδιών.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Βούτου Ε. 28/4/2012, Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών...», www.mednutrition.gr

¹⁶⁰ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς ενδεχομένως να είναι αδιάφοροι και να μην γνωρίζουν ότι τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, υποδηλώνοντας λοιπόν την έλλειψη γνώσεων τους σε θέματα σωστής διατροφής.¹⁶¹

Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι γονείς δεν ενδιαφέρονται για τον τρόπο διατροφής των παιδιών τους καθώς 25-48% των Ελληνόπουλων δεν είχαν ποτέ ενημερωθεί για θέματα διατροφής από τους γονείς τους.¹⁶²

Σε έρευνα της Αντωνακάκη¹⁶³ βρέθηκε ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση της διατροφικής συμπεριφοράς των γονιών με αυτή των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς που προτιμούσαν υγιεινές τροφές, αποτελούσαν πρότυπο για τα παιδιά τους.

Επιπλέον οι γονείς είναι υπεύθυνοι για τα τρόφιμα που εισέρχονται στην οικογενειακή εστία και για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, καθώς αποτελούν σημαντικά πρότυπα για εκείνα. Εκείνοι είναι υπεύθυνοι για τις «ανθυγιεινές επιλογές» και για τις λανθασμένες συνήθειες που υιοθετούν τα παιδιά και έχουν αντίκτυπο στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους. Για παράδειγμα η ενθάρρυνση για κατανάλωση τροφής, όταν ένα παιδί είναι χαρούμενο ή λυπημένο, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στα παιδιά δημιουργώντας μια εσφαλμένη αντίληψη για τη σχέση τροφής και συναισθήματος, ενώ η παραμικρή συναισθηματική πίεση μπορεί να οδηγήσει στο φαγητό ως μέσο ανακούφισης και παρηγοριάς. Τέλος ένα θετικό παράδειγμα, αποτελεί η υιοθέτηση της συνήθειας για κατανάλωση πρωινού γεύματος, το οποίο είναι απαραίτητο για να μπορέσει το παιδί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.¹⁶⁴

Σε άρθρο της η Βούτου αναφέρει ότι σε έρευνες διαπιστώθηκε πως σημαντικό ρόλο μεταξύ των δυο γονέων φαίνεται πως κατέχει η μητέρα. Η συσχέτιση παιδιών και μητέρων όσον αφορά στην κατανάλωση τροφίμων είναι μεγαλύτερη, αφού αυτές συνήθως προετοιμάζουν το φαγητό και μεριμνούν για τη διατροφή του παιδιού.

¹⁶¹ Ιωαννίδης Ι. (2007) Παιδική διατροφή, παχυσαρκία και επιπτώσεις στην υγεία, http://www.elliniki-ygeia.gr/diatrofi/ioannidis_paidiki_paxisarkia.php

¹⁶² Meizi He, Anita Evans (2007) Are parents aware that their children are overweight or obese? *Canadian Family Physician*, 53(9): 1493–1499

¹⁶³ Αντωνακάκη Ε., 8/2/2012, Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁶⁴ Μανιός Γ. (2007) *Διατροφική Αγωγή*, Αθήνα: Πασχαλίδη

Αποδεικνύεται λοιπόν ότι η συμπεριφορά των γονέων καθορίζει τις συνήθειες των παιδιών, γεγονός που ενισχύει την άποψη περί μίμησης «των μεγάλων». ¹⁶⁵

– Ευρύτερο περιβάλλον

Κατά τη σχολική ηλικία τα παιδιά αρχίζουν να δέχονται επιρροές από το ευρύτερο περιβάλλον, οι οποίες διαμορφώνουν τις προτιμήσεις τους. Τέτοιοι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι οι φίλοι, το σχολικό περιβάλλον, το κυλικείο τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και οι διαφημίσεις.¹⁶⁶

➤ Οι φίλοι

Πολλές φορές τα παιδιά τείνουν να μιμούνται τους φίλους τους, αφού σε αυτή την ηλικία δεν έχουν αναπτύξει πλήρως την ατομική τους κρίση και προσωπικότητα τους, με αποτέλεσμα να παρασύρονται σε λανθασμένες και μη κατάλληλες διατροφικές επιλογές. Αυτό γίνεται εμφανές ιδιαίτερα στα τρόφιμα που προτιμούν να αγοράσουν στο κυλικείο του σχολείου, που καταναλώνουν στις παιδικές γιορτές και εκδρομές καθώς και τις παιδικές κατασκηνώσεις.

Ωστόσο, η Αντωνάκη¹⁶⁷ διαπίστωσε ότι το 80,6% των συμμετεχόντων στην έρευνα επιλέγουν να τρώνε κυρίως υγιεινές τροφές κατά τη διάρκεια του διαλύματος στο σχολείο και το 74% δηλώνει ότι θα τις προτιμούσε ακόμα κι αν οι φίλοι του δεν τις έπαιρναν.

➤ Το σχολικό περιβάλλον

Από το σχολικό περιβάλλον, επίδραση ασκούν και οι εκπαιδευτικοί που προάγουν ή αποθαρρύνουν συμπεριφορές υγείας. Ειδικότερα οι εκπαιδευτικοί έχοντας πρόσβαση σε

¹⁶⁵ Βούτου Ε. 28/4/2012, Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών...», www.mednutrition.gr

¹⁶⁶ Τζαγκαριαν Κ., 27/5/2012, Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης σε παιδιά, που αφορούν τη βελτίωση της διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, Πτυχιακή Εργασία Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2008, <http://estia.hua.gr>

¹⁶⁷ Αντωνάκη Ε., 8/2/2012 Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή Εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

μεγάλο αριθμό παιδιών στο σχολείο έχουν τη δυνατότητα να υποστηρίξουν την υγιεινή συμπεριφορά και προάγουν ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας.¹⁶⁸

Στη μελέτη της Αντωνακάκη¹⁶⁹ γίνεται φανερό ότι οι δάσκαλοι προτιμούν τις «Μη Ανθυγιεινές» τροφές φτάνοντας το 70%. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται σε παρόμοια έρευνα της Γιαννοπούλου,¹⁷⁰ όπου βρέθηκε ότι το 49% των εκπαιδευτικών ακολουθούν μια μέτρια διατροφή, το 26% ακολουθούν μια φτωχή διατροφή και μόνο το 25% κάνουν μια σωστή διατροφή.

➤ Το κυλικείο

Σύμφωνα με έρευνα του Καφάτου και των συνεργατών του (2003) που πραγματοποιήθηκε σε 5 σχολεία της Κρήτης το 1997 διαπιστώθηκε ότι τα σχολικά κυλικεία διέθεταν τρόφιμα εκτός των επιτρεπόμενων κανόνων υγιεινής και καθορισμού προϊόντων, όπως πατατάκια, σοκολάτες και αναψυκτικά. Η ύπαρξη τέτοιων τροφών μπορεί να επηρεάσουν τις επιλογές των παιδιών, τις οποίες μπορούν να τις υιοθετήσουν και ως ενήλικες.¹⁷¹

Επιπλέον μετά από έρευνα του INKA βρέθηκε ότι το 30% των σχολικών κυλικείων πουλούσε γάλα με κακάο και γλειφιτζούρια, το 43% πίτσα, το 50% μπισκότα και το 53% κρουασάν και τσίχλες.¹⁷²

Επομένως τα τρόφιμα που διατίθενται και στην συνέχεια αγοράζονται από τα κυλικεία θεωρούνται σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα της διατροφής των παιδιών σχολικής ηλικίας.

Οι μέχρι σήμερα μελέτες δείχνουν ότι οι μαθητές συνήθως προτιμούν στα κυλικεία τρόφιμα πλούσια σε λίπος, συνήθως κακής ποιότητας και ζάχαρη.

¹⁶⁸ Τζαγκαριαν Κ., 27/5/2012, Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης σε παιδιά, που αφορούν τη βελτίωση της διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, Πτυχιακή Εργασία Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2008, <http://estia.hua.gr>

¹⁶⁹ Αντωνακάκη Ε., 8/2/2012, Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή Εργασία ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁷⁰ Γιαννοπούλου Ε. (2005) Συνήθειες υγείας και στάσεις και στάσεις των καθηγητών μέσης εκπαίδευσης σε θέματα αγωγής υγείας, Πτυχιακή Εργασία Πανεπιστήμιο Κρήτης Τμήμα Ιατρικής <http://mph2.med.uoc.gr/index.php> [πρόσβαση 24 Μαΐου 2012]

¹⁷¹ Βούτου Ε. 28/4/2012, Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών...», www.mednutrition.gr

¹⁷² 12/7/2012 INKA- Γενική Ομοσπονδία καταναλωτών Ελλάδος (2006) Παιδική διατροφή: πανελλήνια έρευνα για την διατροφική συμπεριφορά των μαθητών, Μάρτιος 369: 4-5 www.inka.gr

Όσον αφορά στα είδη τα οποία επιτρέπεται να πωλούνται στα σχολικά κυλικεία υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο το οποίο καθορίζει ρητά τι πρέπει να διαθέτει ένα κυλικείο. Τα παρακάτω είδη θεωρούνται, σύμφωνα με το νόμο, τα πιο ενδεδειγμένα για την προστασία της υγείας των μαθητών και είναι τα εξής:

- * Σάντουιτς και τοστ
 - α. σάντουιτς με τυρί
 - β. τοστ με τυρί

Προαιρετική η προσθήκη μαργαρίνης και εποχιακών λαχανικών (π.χ ντομάτα, μαρούλι).

- * Ψωμί τύπου 90%.
- * Τυριά ελληνικής παραγωγής.
- * Ψωμί πολυτελείας σε συσκευασία.
- * Κουλούρι συμίτιο.
- * Σταφιδόψωμο, σε ατομική συσκευασία.
- * Φρυγανιές, σε μικρές συσκευασίες.
- * Γάλα παστεριωμένο, σε ατομική συσκευασία.
- * Γιαούρτι (χωρίς ζάχαρη ή άλλες προσμίξεις).
- * Φρούτα εποχής, πλυμένα, τυλιγμένα σε σελοφάν.
- * Φυσική χυμοί φρούτων (χωρίς ζάχαρη).
- * Τυρόπιτα – Σπανακόπιτα, πολύ καλής ποιότητας.
- * Τσάι και λοιπά αφέψημα.
- * Καφές (μόνο για το προσωπικό).¹⁷³

➤ Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και διαφημίσεις

Η τηλεόραση και οι διαφημίσεις αποτελούν παράγοντα που επηρεάζουν τα παιδιά αλλά και τις διατροφικές τους συνήθειες. Φαίνεται λοιπόν ότι οι αγαπημένες συνήθειες των παιδιών είναι η παρακολούθηση της τηλεόρασης και η ενασχόληση με τον

¹⁷³ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη

ηλεκτρονικό υπολογιστή, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την αδράνεια των παιδιών για πολλές ώρες.¹⁷⁴

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι διαφημίσεις προωθούν στα παιδιά τρόφιμα και ροφήματα κακής ποιότητας τα οποία επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Πιο συγκεκριμένα έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελβετία κατέγραψε ότι τα μισά τρόφιμα που διαφημιζόνταν είχαν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λίπος.¹⁷⁵

Επίσης σύμφωνα με την Βούτου οι διαφημίσεις και ιδιαίτερα οι διάφορες τηλεοπτικές εκπομπές προωθούν την υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και λιπαρών τροφών, τη χαμηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ψαριού και υψηλή κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων π.χ αναψυκτικά, πατατάκια.¹⁷⁶

Τέλος έχει διαπιστωθεί ότι όσο περισσότερο παρακολουθούν σε μικρές ηλικίες τα παιδιά τηλεόραση, τόσο πιθανότερο είναι να γίνουν υπέρβαροι έφηβοι. Αυτό συμβαίνει διότι ο χρόνος που ξοδεύουν παρακολουθώντας τηλεοπτικά προγράμματα αυξάνει το «τσιμπολόγημα» ανάμεσα στα γεύματα, ξοδεύοντας λιγότερο χρόνο σε πιο ενεργές δραστηριότητες όπως το να παίζουν κάποιο παιχνίδι π.χ ποδόσφαιρο, χορός κ.α.¹⁷⁷

5.3 Οικονομικοί Παράγοντες

Ο οικονομικός παράγοντας είναι εξίσου σπουδαίος, ειδικά στις μέρες μας. Η οικονομική κατάσταση μιας χώρας επηρεάζει άμεσα τη διατροφική κατάσταση του λαού της. Οι σημερινοί ρυθμοί, οι πολλές ώρες εργασίας και των δυο γονέων, η αύξηση των μονογονεϊκών και των φτωχών οικογενειών έχουν συμβάλει στην αύξηση των γρήγορων και μη θρεπτικών τροφίμων.¹⁷⁸ Είναι σύνηθες φαινόμενο τα περισσότερα

¹⁷⁴ Ebbeling CB., Pawlak DB., (2002) Childhood obesity public- health crisis, commonsense cure. *Lancet* 10;360 pp. 473-82.

¹⁷⁵ Keller SK., Schulz PJ (2010) Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland *Eur J Public Health*

¹⁷⁶ Βούτου Ε. 28/4/2012, Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών..., www.mednutrition.gr

¹⁷⁷ Μπαζαίου Κ. (1989) Διατροφή και Υγεία, Αθήνα, Ελληνικό Κέντρο Μελετών και Εφαρμογών Υγιεινής Διατροφής

¹⁷⁸ Παπαιωάννου Α., Πλατή Α., Στιριτά Ι., 13/7/2012, Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών (4-5 ετών) των πόλεων Ρεθύμνου και Ρόδου και οι παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση αυτών των συνθησιών, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

ανθυγιεινά τρόφιμα να είναι σε προσιτές τιμές. Πρόκειται για γεγονός που συντελεί σε λανθασμένη επιλογή ευκολότερα.¹⁷⁹

Σύμφωνα με όσα αναφέρει η Παπαϊωάννου και συν. η διατροφή των ατόμων που ανήκουν σε χαμηλότερες οικονομικές ομάδες τείνουν να χαρακτηρίζεται από υψηλότερη πρόσληψη τροφίμων όπως κρέας, πλήρες γάλα, ζάχαρη, λίπη, κονσέρβες, σιτηρά, πατάτες, ενώ από χαμηλή πρόσληψη χαρακτηρίζονται τα φρούτα, λαχανικά και τα δημητριακά ολικής αλέσεως.¹⁸⁰

Στο Μεξικό τα παιδιά οικογενειών με χαμηλό οικονομικό επίπεδο βρέθηκε ότι δεν καταναλώναν ημερησίως θρεπτικά συστατικά, ενώ η πρόληψη ασβεστίου ήταν χαμηλή.¹⁸¹

5.4 Πολιτιστικοί Παράγοντες

Ο πολιτισμός μιας χώρας είναι το σύνολο των στοιχείων που περιλαμβάνει τη γνώση, τις πεποιθήσεις, τα ήθη, τα έθιμα και όλες τις συνήθειες που αποκτά ο άνθρωπος σαν μέλος της κοινωνίας. Ορισμένες συνήθειες που αποκτούν οι άνθρωποι είναι οι διατροφικές, οι οποίες βρίσκονται ανάμεσα στα παλαιότερα και πιο διαδεδομένα στοιχεία του πολιτισμού.

Σημαντικοί παράγοντες σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας και συνεπώς των παιδιών είναι η κουλτούρα και η εθνολογική προέλευση της, η ενημέρωση των γονέων γύρω από θέματα διατροφής, οι στάσεις και οι συνήθειες τους για την υγεία και το μορφωτικό επίπεδο τους.¹⁸²

¹⁷⁹ Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

¹⁸⁰ Παπαϊωάννου Α., Πλατή Α., Στιριτά Ι., 13/7/2012, Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών (4-5 ετών) των πόλεων Ρεθύμνου και Ρόδου και οι παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση αυτών των συνηθειών, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

¹⁸¹ Wyatt CJ., Triana Tejas MA. (2000) Nutrient intake and growth of preschool children from different socioeconomic regions in the city of Oaxaca, Mexico 44:14-20

¹⁸² Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά μεταναστών με διαφορετικές διατροφικές συνήθειες από αυτές της χώρας εγκατάστασης είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν βάρος ή ακόμα να γίνουν παχύσαρκα.¹⁸³

Όσον αφορά το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση με τις λιγότερες υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Επομένως οι συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο στο να είναι υπέρβαρα τα παιδιά αλλά και οι ίδιοι οι ενήλικες.¹⁸⁴

Ενώ σχετικά με την ενημέρωση που παρέχουν οι γονείς στα παιδιά τους, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, σχεδόν τα μισά Ελληνόπουλα δεν έχουν ενημερωθεί από τους γονείς τους για τον υγιεινό τρόπο διατροφής.¹⁸⁵

¹⁸³ Beata W., Hajo Z., Bernhard TB., (2005) *Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: a cross-sectional study. Public Health*

¹⁸⁴ Serra ML., Aranceta BJ., (2001) *Obesidad Infantil Juvenil. Estudio enkid. Barcelona Masson S.A pp 1-195*

¹⁸⁵ Meizi He, Anita Evans (2007) *Are parents aware that their children are overweight or obese? Canadian Family Physician, 53(9): 1493–1499*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

*Η Κοινωνική Εργασία αποσκοπεί «στην κοινωνική αλλαγή, την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση των κοινωνικών προβλημάτων στο σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής και στη διοίκηση των κοινωνικών υπηρεσιών».*¹⁸⁶

Στο παρόν κεφάλαιο αρχικά θα γίνει μια μικρή αναφορά στον ορισμό της διατροφικής πολιτικής, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη διατροφή, το οποίο παρουσιάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναπτύσσοντας μια συνολική στρατηγική στα ζητήματα της διατροφής και της ασφάλειας των τροφίμων.

Επιπλέον θα αναφερθούμε στην Αγωγή Υγείας και θα γίνει αναφορά στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών καθώς και σε εκείνους με τους οποίους συνεργάζεται και απευθύνεται όπως είναι το σχολείο, τα σχολικά κυλικεία, οι εκπαιδευτικοί, οι γονείς και διάφορους επαγγελματίες υγείας.

6.1 Ορισμός διατροφικής πολιτικής

Η διατροφική πολιτική ορίζεται σαν ένα σύνολο μέτρων οικονομικών, τεχνικών, αναπτυξιακών, νομοθετικών, εκπαιδευτικών, που αποβλέπουν στην εναρμόνιση της παραγωγής, διάθεση και κατανάλωσης τροφίμων με τις διατροφικές ανάγκες του πληθυσμού με βασικό κριτήριο τη διασφάλιση και προαγωγή υγείας σύμφωνα με τις συστάσεις και τις κατευθύνσεις που υποδεικνύουν τα επιστημονικά γεγονότα.

*Η άσκηση της διατροφικής πολιτικής συνίσταται σε συντονισμένες προσπάθειες από διάφορους κλάδους της επιστήμης της Διατροφής και της Διαιτολογίας και από επιστήμονες συναφών κλάδων της επιστήμης.*¹⁸⁷

¹⁸⁶ Καλλιδικάκη Θ. (1998) Κοινωνική Εργασία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

¹⁸⁷ Κοντακσή Α., Σταυρουλάκη Μ., Τζουγανάκη Ν., 7/2/2012, Υγεία- Διατροφή-Άσκηση στην Ε Δημοτικού: Διατροφή παιδιών και γονέων, σχολικές συνθήκες και προστασία περιβάλλοντος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2005, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

6.2 Εθνικό σχέδιο δράσης για τη διατροφή

➤ Μέτρα και Πολιτικές για τη Διατροφή στην Ελλάδα

Στον τομέα της προώθησης υγιεινών προτύπων διατροφής, τα μέτρα που έχουν ληφθεί στην Ελλάδα αφορούν κυρίως την αγωγή υγείας στα παιδιά και τη λήψη μέτρων για τα σχολεία.

Η διατροφική αγωγή στα σχολεία προωθείται μέσα από τις δράσεις του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Το Υπουργείο, σε συνεργασία και με άλλους φορείς, οργανώνει προγράμματα πληροφόρησης και βιωματικής εκπαίδευσης για την παραδοσιακή ελληνική δίαιτα, την υγιεινή διατροφή, την παχυσαρκία και τη σωματική άσκηση στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Παράλληλα, σε συνεργασία των Υπουργείων Παιδείας και Υγείας, έχουν προωθηθεί μέτρα απαγόρευσης της πώλησης σκευασμάτων υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι από τα σχολικά κυλικεία και έχουν οργανωθεί πρωτοβουλίες για την προώθηση υγιεινών τροφίμων (π.χ. φρούτων).

Στο επίπεδο του γενικού πληθυσμού, οι πρωτοβουλίες που έχουν ληφθεί αναφέρονται κυρίως στην προώθηση του ελαιόλαδου αντί των ζωικών λιπών και κατά περιόδους στην προώθηση της κατανάλωσης φρούτων ή άλλων ομάδων τροφίμων. Συχνά, οι πρωτοβουλίες αυτές προωθούνται από φορείς του ιδιωτικού τομέα και έχουν κύρια οικονομική κατεύθυνση και όχι υγειονομική.

Τέλος, στο νομοθετικό επίπεδο, έχουν θεσπισθεί μέτρα που αναφέρονται στο φρέσκο γάλα, το ψωμί κ.λπ., αλλά και στο πεδίο αυτό τα μέτρα που λαμβάνονται έχουν κύρια κατεύθυνση τη ρύθμιση της αγοράς και την προστασία του καταναλωτή και λιγότερο μια υγειονομική κατεύθυνση¹⁸⁸.

¹⁸⁸ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008 – 2012, 1/6/2012, <http://www.ynnka.gov.gr>

➤ Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Από το Σεπτέμβριο του 2000, το ευρωπαϊκό τμήμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με το «Πρώτο Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφική Πολιτική και Πολιτική Τροφίμων» ανέπτυξε μια συνολική στρατηγική στα ζητήματα της διατροφής και της ασφάλειας των τροφίμων, με σκοπό να μεγιστοποιήσει τα οφέλη για τη Δημόσια Υγεία. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει μια ενιαία πολιτική τροφίμων και διατροφής, με τρεις διακριτές στρατηγικές:

- Στρατηγική προώθησης της υγιεινής διατροφής
- Στρατηγική προώθησης της ασφάλειας των τροφίμων
- Στρατηγική για την εξασφάλιση του εφοδιασμού στα ενδεδειγμένα τρόφιμα.

Το Μάιο του 2004, η Παγκόσμια Συνέλευση του Π.Ο.Υ. υιοθέτησε την «Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή, τη Σωματική Δραστηριότητα και Υγεία».

Το «Δεύτερο Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφική Πολιτική και Πολιτική Τροφίμων 2007-2012» συνεχίζει στην ίδια κατεύθυνση, συμπεριλαμβάνοντας και τη στάθμιση κινδύνων – ωφελειών των νέων τροφίμων. Η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει ότι η ανάπτυξη της ενιαίας πολιτικής τροφίμων και διατροφής θα στηρίζεται απόλυτα πάνω σε μια ευρεία διατομεακή συνεργασία, η οποία θα εμπλέκει όλους τους τομείς από την παραγωγή τροφίμων, μέχρι την επεξεργασία και την κατανάλωση.

Τα δύο Σχέδια Δράσης του ευρωπαϊκού τμήματος του Π.Ο.Υ. καθορίζουν στόχους για τη μείωση των βλαπτικών συνεπειών της διατροφής στην υγεία, στα εξής πεδία:

- Περιορισμό της πρόσληψης κεκορεσμένων λιπαρών, ζάχαρης και αλατιού και αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.
- Μείωση των μη λοιμωδών νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή.
- Μείωση της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους.
- Περιορισμό των ανεπαρκειών σε μικροδιατροφικούς παράγοντες
- Περιορισμό των τροφιμογενών λοιμώξεων.
- Μείωση κατά 50% του ποσοστού των ανθρώπων που υποφέρουν από πείνα.

Η στρατηγική του Π.Ο.Υ. καθορίζει τις παρακάτω έξι περιοχές παρεμβάσεων:

- *Υποστήριξη ενός υγιούς ξεκινήματος: Φροντίδα για τη μητέρα και το παιδί*
- *Διασφάλιση της ασφάλειας και της υγιεινής των τροφίμων για όλους*
- *Πληροφόρηση και εκπαίδευση καταναλωτών: Πώς και τι να τρώμε και πώς να μειώσουμε τους κινδύνους.*
- *Ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων που λαμβάνουν υπόψη και άλλους παράγοντες κινδύνου (π.χ. τη σωματική άσκηση)*
- *Ενίσχυση της υγιεινής διατροφής και της ασφάλειας των τροφίμων στον υγειονομικό τομέα*
- *Παρακολούθηση και αξιολόγηση*

Παράλληλα, ο Π.Ο.Υ. προωθεί την ανάπτυξη επιμέρους στρατηγικών, που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και στην προώθηση της σωματικής άσκησης προτείνοντας στις χώρες μέτρα και πολιτικές οι οποίες μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Τέλος, ο Π.Ο.Υ. έχει οργανώσει την επιστημονική τεκμηρίωση, καθώς και βάσεις δεδομένων για τη διατροφή και την παχυσαρκία, μέτρα που διευκολύνουν τις χώρες να σχεδιάσουν πολιτικές και προγράμματα παρέμβασης¹⁸⁹.

6.3 Αγωγή Υγείας

«Ο όρος αγωγή υγείας ή εκπαίδευση υγείας αναφέρεται στη σχεδιασμένη μαθησιακή διαδικασία που στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία είτε σε ατομικό ή σε συλλογικό επίπεδο»¹⁹⁰.

Η αγωγή για την υγεία είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία με πολλές παραμέτρους (πνευματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές) που εμπεριέχει δραστηριότητες, οι οποίες οδηγούν στην κατανόηση των προβλημάτων υγείας και στην ενίσχυση της υπευθυνότητας και τις ικανότητες του ατόμου για τη λήψη σωστών αποφάσεων σε ότι

¹⁸⁹ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008 – 2012, 8/2/2012,

<http://www.yyka.gov.gr>

¹⁹⁰ Μανιός Γ. (2007) *Διατροφική Αγωγή*, Αθήνα: Πασχαλίδη, :1, 212

αφορά στην προσωπική ευημερία αλλά και στην ευημερία της οικογένειας του και της κοινωνίας όπου ανήκει.

Επίσης η Αγωγή Υγείας είναι το σύνολο των επιρροών που όλες μαζί καθορίζουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά του ανθρώπου σε σχέση με την υγεία¹⁹¹.

Σκοπός της αγωγής υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας του ατόμου¹⁹².

Η Αγωγή Υγείας στο Σχολείο στοχεύει στο να αποκτήσουν οι μαθητές τις απαραίτητες πληροφορίες και ικανότητες, ώστε να γίνουν υγιείς ενήλικες και να μάθουν να επιλέγουν ή να μην επιλέγουν συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς. Η σχολική Αγωγή Υγείας έχει δύο κύριους στόχους:

- 1) Να απευθυνθεί στα παιδιά όλων των κοινωνικών τάξεων που είναι συγκεντρωμένα και προσιτά μέσα στο σχολείο, ανεξάρτητα από το πνευματικό επίπεδο των γονιών τους.
- 2) Να φθάσει στα παιδιά πριν αυτά αποκτήσουν αρνητικές για την υγείας τους συνήθειες και σε μια περίοδο που το πνεύμα τους είναι ακόμη δεκτικό σε μηνύματα¹⁹³

Η αγωγή υγείας συγκεκριμένα επεξεργάζεται ειδικά θέματα, τα οποία είναι τα εξής:

- 1) Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών
- 2) Κατανάλωση και Υγεία: Διατροφή και Διατροφικές συνήθειες, παχυσαρκία, Καρδιαγγειακά νοσήματα και στοματική υγιεινή.
- 3) Σεξουαλική αγωγή
- 4) Φυσική άσκηση και υγεία
- 5) Κυκλοφοριακή αγωγή
- 6) Περιβάλλον και Υγεία
- 7) Εθελοντισμός
- 8) Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων¹⁹⁴.

¹⁹¹ Γκουβρά Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε. (2005) Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση, Αθήνα: Τυπωθήτω. : 30

¹⁹² Μανιός Γ. (2007) Διατροφική Αγωγή, Αθήνα: Πασχαλίδη, :1, 212

¹⁹³ Γκουβρά Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε. (2005) Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση, Αθήνα: Τυπωθήτω. : 31

6.4 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Διατροφική Αγωγή

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει τη δυνατότητα να συμμετέχει και να διοργανώνει προγράμματα ενημέρωσης και πρόληψης που αφορούν στην υγεία, την άθληση, την υγιεινή διατροφή και τις διαταραχές της διατροφής (π.χ παχυσαρκία). Μέσω αυτών των προγραμμάτων ο Κοινωνικός Λειτουργός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία που έχει η διατροφή, η σωματική άσκηση και ευεξία για την καλή υγεία του ανθρώπου, προωθώντας υγιεινές συνήθειες διατροφής και σωματικής άσκησης και ενθαρρύνοντας τις αναγκαίες αλλαγές στον τρόπο ζωής. Τέτοιου είδους προγράμματα απευθύνονται σε παιδιά και σε νέους κυρίως στο σχολικό τους περιβάλλον και σε μεγάλους στον εργασιακό τους χώρο.

Τα σχολεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την προαγωγή της υγείας, την προστασία της υγείας των παιδιών, καθώς έχουν τη δυνατότητα να τα ενθαρρύνουν σε καθημερινές δραστηριότητες.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν αναλώνεται μόνο στην ενημέρωση των παιδιών για τις κατάλληλες γι' αυτά διατροφικές συνήθειες, αλλά απευθύνεται στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς των σχολείων, οι οποίοι αποτελούν πρότυπα για τα ίδια τα παιδιά. Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να συνεργαστεί με τους γονείς για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των γευμάτων όλης της οικογένειας στο σπίτι, ενθαρρύνοντας και ενημερώνοντας τους.¹⁹⁵

Επίσης συνεργασία μπορεί να αναπτυχθεί και με τα κυλικεία των σχολείων έτσι ώστε να βελτιώσουν τη διατροφική ποιότητα των σχολικών τους γευμάτων πουλώντας για παράδειγμα γάλα, φρέσκους χυμούς και κουλούρια.

Τέλος, έχει τη δυνατότητα να συνεργαστεί με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων όπως σχολικό ψυχολόγο, διατροφολόγο, επισκέπτη υγείας, προγραμματίζοντας συναντήσεις στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών τόσο με τα ίδια όσο με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

¹⁹⁴ Μανιός Γ. (2007) Διατροφική Αγωγή, Αθήνα: Πασχαλίδη, : 1, 212

¹⁹⁵ Πράσινο βιβλίο για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης, 30/4/2012, http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11542b_el.htm.

Σύμφωνα με τον Μανιό ο Κοινωνικός Λειτουργός προβλέπεται να αποτελεί μέρος ειδικής υποστηρικτικής ομάδας Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων. Ωστόσο οι συγκεκριμένη θέση δεν έχει καλυφθεί με αποτέλεσμα οι σταθμοί να μη λειτουργούν ακόμη και σήμερα.¹⁹⁶

¹⁹⁶ Μανιός Γ. (2007) *Διατροφική Αγωγή*, Αθήνα: Πασχαλίδη

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των παιδιών σχολικής ηλικίας που φοιτούν σε δημοτικά σχολεία στο νομό Ηρακλείου. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα θα αποσκοπεί στο να διαπιστώσουμε ποιες είναι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στη σημερινή εποχή και κατά πόσο αυτές διαφέρουν σε μια αστική περιοχή από μια αγροτική.

1.2 Βασικός προβληματισμός που οδήγησε στην επιλογή του θέματος

Βασικός προβληματισμός για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε η μελέτη ερευνών σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σχολικής ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένες έρευνες από αυτές μελέτησαν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σε αστικές και αγροτικές περιοχές συγκρίνοντας τις.

Με βάση τα αποτελέσματα ερευνών (Τσίγγα¹⁹⁷ και Σταμπούλη¹⁹⁸) διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας των παιδιών είναι αυξημένα στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τα ποσοστά των παιδιών που κατοικούν σε αστικές περιοχές.

Στον αντίλογο των παραπάνω βρίσκεται η υπόθεση που μπορεί κανείς να κάνει ότι τα παιδιά που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές θα έπρεπε να τρέφονται πιο υγιεινά από εκείνα που κατοικούν σε αστικές. Αυτό θα ήταν πιο πιθανό καθώς στις αγροτικές περιοχές η καλλιέργεια αγαθών είναι πιο εύκολη και συνήθης για κάθε οικογένεια, ενώ ταυτόχρονα οι ευκαιρίες των παιδιών για σωματική δραστηριότητα είναι περισσότερες.

Οι συγκεκριμένες έρευνες αποτέλεσαν πηγή ενδιαφέροντος και έντονου προβληματισμού για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και για τη διαπίστωση της ισχύουσας κατάστασης στο νομό Ηράκλειου.

¹⁹⁷ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

¹⁹⁸ Σταμπούλης Θ., 6/2/2012, Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2010, <http://estia.hua.gr>

1.3 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες είναι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών των συγκεκριμένων περιοχών.
2. Αν διαφέρουν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών αγροτικής περιοχής από αστική στο Νομό Ηρακλείου αλλά και που είναι ορθότερες σε σχέση με τη Μεσογειακή Διατροφή.
3. Κατά πόσο τα παιδιά αυτών των δυο περιοχών διατρέφονται με βάση την Κρητική διατροφή.
4. Τα παιδιά των συγκεκριμένων περιοχών είναι ενημερωμένα σχετικά με τα πρότυπα της υγιεινής διατροφής.
5. Τα παιδιά την σημερινή εποχή αθλούνται (σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και το παιχνίδι) ή έχουν αποκτήσει συνήθειες καθιστικής ζωής και εάν αυτό διαφέρει σε αγροτική από αστική περιοχή.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 Δειγματοληψία και Επιλογή Δείγματος

Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε σε σχολεία του Κέντρου της πόλης του Ηρακλείου και σε σχολεία αγροτικών περιοχών του Νομού Ηρακλείου. Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 6 Δημοτικά Σχολεία εκ των οποίων τα δύο βρίσκονται στην πόλη του Ηρακλείου και τα υπόλοιπα τέσσερα σε αγροτικές περιοχές του Νομού Ηρακλείου.

Οι αγροτικές περιοχές που επιλέχθηκαν για να συμμετάσχουν στην έρευνα έγινε με τυχαία κλήρωση. Πιο συγκεκριμένα έγινε ομαδοποίηση των χωριών σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με το δήμο που ανήκαν τα χωριά αλλά και με βάση ορισμένα κριτήρια που έπρεπε να πληρούν. Τα κριτήρια επιλογής ήταν τα εξής: 1) η προσβασιμότητα (δηλαδή εάν υπάρχει συγκοινωνία, Κτελ) 2) η χιλιομετρική απόσταση τους από την πόλη του Ηρακλείου να είναι μεγαλύτερη από 30χλμ. 3) ο πληθυσμός τους

να μην ξεπερνάει τους 1000 κατοίκους 4) η κύρια ασχολία των κατοίκων να αποτελεί η γεωργία και η κτηνοτροφία.¹⁹⁹

Σε αυτό το σημείο κρίνεται αναγκαίο να αναφέρουμε πως το δημοτικό σχολείο του Καστελλίου που συμμετείχε στην έρευνα δεν πληρούσε όλα τα κριτήρια, καθώς θεωρείται κωμόπολη. Η επιλογή του όμως να συμμετάσχει έγινε διότι όλα τα υπόλοιπα χωριά της περιοχής δεν διέθεταν δημοτικά σχολεία καθώς είχαν κλείσει τα τελευταία χρόνια και τα παιδιά της περιοχής μετακινούνταν στο σχολείο του Καστελλίου. Όπως μας ενημέρωσε ο Διευθυντής του σχολείου οι περισσότεροι από τους μισούς μαθητές δεν κατοικούν στο Καστέλλι αλλά στα χωριά γύρω από αυτό. Πιο συγκεκριμένα τα εν λόγω χωριά είναι τα εξής: Καρδουλιανό, Αρχάγγελος, Ασκοί, Κασταμονίτσα, Αμαριανό, Διαβαιδέ, Πολυθέα, Γεράκι, Αγία Παρασκευή, Αρμάχα, Μαθιά, Απόστολοι, Καρουζανό.

Τα σχολεία που συμμετείχαν είναι τα εξής: 1) 12/θέσιο Δημοτικό σχολείο Καστελλίου, 2) 6/θέσιο Δημοτικό σχολείο Μεγάλης Βρύσης, 3) 4/θέσιο Δημοτικό σχολείο Αγίου Θωμά, 4) 6/θέσιο Δημοτικό σχολείο Θραψανού, 5) 26^ο Δημοτικό σχολείο Ηρακλείου, 6) 45^ο Δημοτικό σχολείο Ηρακλείου.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 200 μαθητές δημοτικού σχολείου, της πέμπτης και έκτης τάξης (ηλικίας 10-12) και των δύο φύλων, οι 100 από αγροτικές περιοχές και οι υπόλοιποι 100 από την πόλη του Ηρακλείου.

2.2 Ερευνητικό εργαλείο

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ποσοτική έρευνα καθώς διανεμήθηκαν συνολικά 200 ερωτηματολόγια, 100 και 100 αντίστοιχα, σε παιδιά Δημοτικού.

Τα ερωτηματολόγια περιείχαν απλές ερωτήσεις και αποτελούνταν από έξι ενότητες. Πιο συγκεκριμένα η πρώτη ενότητα περιείχε τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων τα οποία ήταν το φύλο, η ηλικία, η τάξη, το ύψος και το βάρος τους για τον καθορισμό του ΔΜΣ. Η δεύτερη ενότητα αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων (ερώτηση 6,7 & 8). Η τρίτη ενότητα αφορούσε την κατανάλωση

¹⁹⁹ .Javeau C.(2000) Η έρευνα με ερωτηματολόγιο, το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή, μεταφρ. Τζαννόνε-Τζώρτζη Κ. Αθήνα: Γυπωθήτω.

πρωινού (ερώτηση 9 & 10). Η τέταρτη ενότητα αφορούσε την κατανάλωση γεύματος στο σχολείο (ερώτηση 11 & 12). Η πέμπτη ενότητα αφορούσε τις συνήθειες και τις δραστηριότητες που πραγματοποιούν οι μαθητές τον ελεύθερο χρόνο τους (ερώτηση 13 & 14). Η τελευταία ενότητα, η έκτη, περιελάμβανε την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου και αφορούσε τις γνώσεις των μαθητών για την υγιεινή διατροφή. Πιο συγκεκριμένα η ερώτηση περιείχε διάφορες προτάσεις που σχετίζονταν με διατροφικές συνήθειες και οι μαθητές έπρεπε να επιλέξουν εάν είναι σωστές ή λανθασμένες.

Τέλος είναι αναγκαίο να επισημάνουμε ότι για τη διαμόρφωση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου μας αντλήσαμε στοιχεία από το ερωτηματολόγιο μελέτης που δημοσιεύτηκε στο Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών και από το πρόγραμμα *Healthy Lifestyle Camp*.^{200, 201}

2.3 Διαδικασία Συμπλήρωσης ερωτηματολογίων

Η προσέγγιση των μαθητών γινόταν στις αίθουσες των σχολείων με την έναρξη των μαθημάτων τους, ώστε να βρίσκονται όλοι στις τάξεις τους αλλά και για να μην διακόπτεται η ροή των μαθημάτων τους.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διαρκούσε περίπου 15 λεπτά παρουσία των ερευνητών και των δασκάλων.

2.4 Στατιστική ανάλυση.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή μέσω του προγράμματος SPSS 17. Οι συσχετίσεις των μεταβλητών έγιναν με τον έλεγχο χ^2 του Pearson που εφαρμόζεται όταν θέλουμε να διαπιστώσουμε αν δυο ποιοτικές μεταβλητές ενός πληθυσμού σχετίζονται μεταξύ τους ή είναι ανεξάρτητες.

²⁰⁰ Σταμπούλης Θ., 6/2/2012, Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2010, <http://estia.hua.gr>

²⁰¹ 20/4/2012, <http://healthylifestylecamp.com/index.html>

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

1. Περιγραφική Στατιστική

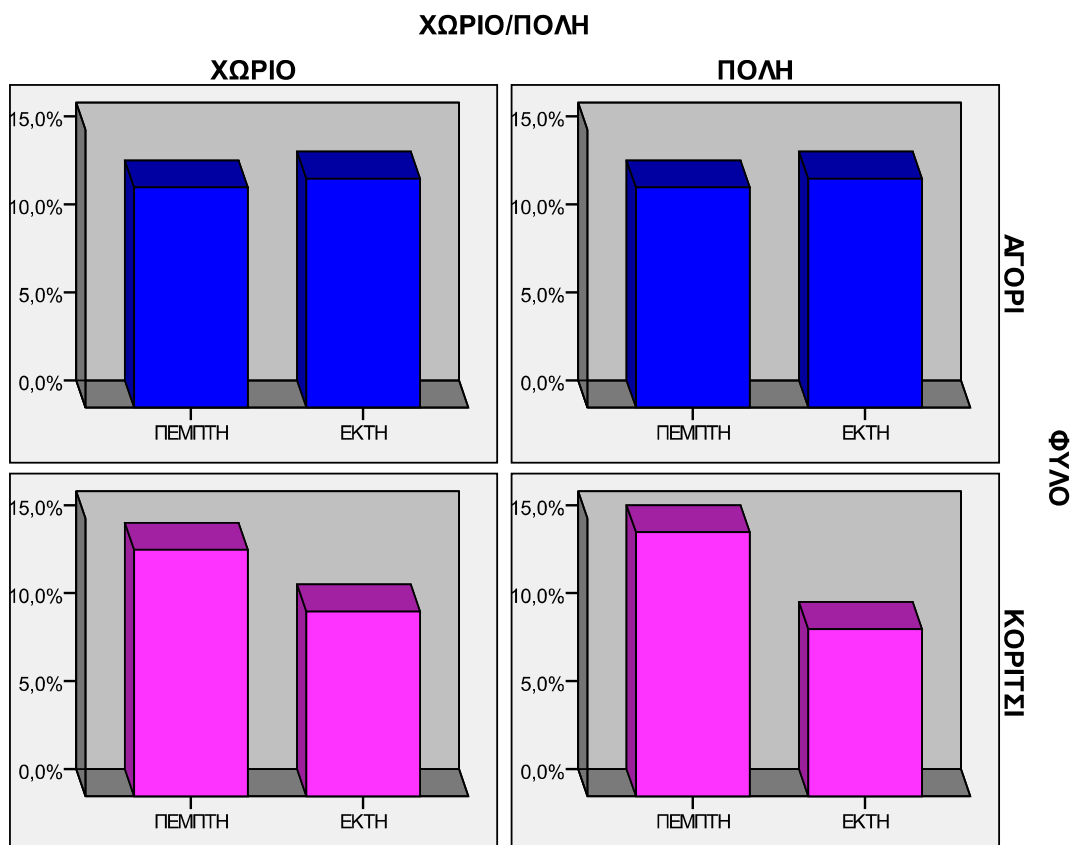
❖ Ατομικά Στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 200 ερωτώμενοι εκ των οποίων οι 100 κατοικούσαν σε αστική περιοχή και οι υπόλοιποι 100 σε αγροτική.

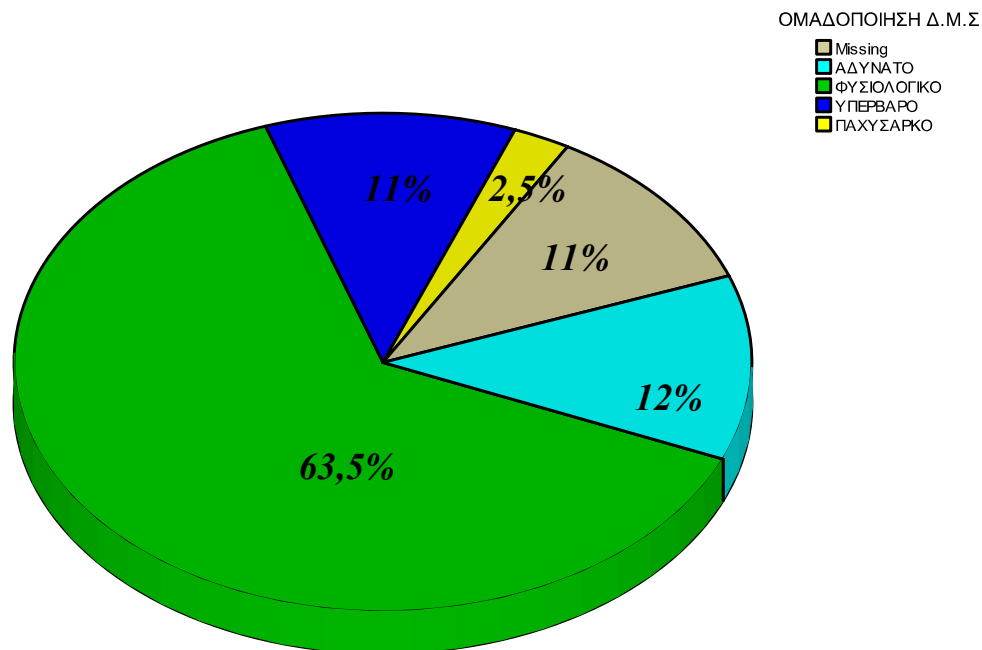
Από το συνολικό δείγμα της έρευνας, τα αγόρια αντιπροσωπεύουν το 51% και τα κορίτσια το 49%.

Επίσης το 54% αποτελείται από μαθητές της Πέμπτης, ενώ το 46% από μαθητές της Έκτης τάξης. (Γράφημα 1)

Γράφημα 1: Χωριό/Πολή & Φύλο



Γράφημα 2: Ομαδοποίηση Δ.Μ.Σ



Οι επόμενες δύο ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν το ύψος και το βάρος των μαθητών. Με βάση το ύψος και το βάρος υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος $\{\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος (kg)} / \text{Ύψος (m)}^2\}$ των συμμετεχόντων και ομαδοποιήθηκε σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι: Παχύσαρκος, Υπέρβαρος, Φυσιολογικός, Αδύνατος.

Πιο συγκεκριμένα, το 63,5% του συνόλου των μαθητών έχει φυσιολογικό βάρος, το 12% θεωρείται αδύνατο, το 11% υπέρβαρο και το 2,5% παχύσαρκο.

Επίσης, 11% του συνόλου των συμμετεχόντων δεν γνώριζε το ύψος και το βάρος του. (Γράφημα 2)

❖ Διατροφικές Συνήθειες

Πίνακας 2: ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 ΓΕΥΜΑΤΑ	25	12,5	12,5	12,5
	4 ΓΕΥΜΑΤΑ	58	29,0	29,0	41,5
	3 ΓΕΥΜΑΤΑ	89	44,5	44,5	86,0
	2 ΓΕΥΜΑΤΑ	28	14,0	14,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Αναφορικά με την κατανάλωση γευμάτων ημερησίως το μεγαλύτερο ποσοστό, 44,5% καταναλώνει 3 γεύματα, ενώ το μικρότερο, 12,5% καταναλώνει 5 γεύματα. 4 γεύματα φαίνεται ότι καταναλώνει το 29% και 2 γεύματα το 14%. Κανένας μαθητής δεν δήλωσε ότι καταναλώνει 1 γεύμα. (πιν 2)

Πίνακας 3: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	5 - 6 ΦΟΡΕΣ	3 - 4 ΦΟΡΕΣ	1 - 2 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΧΑΜΠΟΥΡΓΚΕΡ	0,5%	0,5%	0,5%	21%	77%
ΠΙΤΣΑ	3%	-	6%	55,5%	35,5%
ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ	6,5%	13%	33,5%	42%	5%
ΛΟΥΚΑΝΙΚΟ, HOT DOG, ΜΠΕΙΚΟΝ	1%	1,5%	1,5%	25,5%	70%
ΓΥΡΟΣ	1%	7%	11,5%	58%	22,5%
ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ ΤΗΓΑΝΙΤΟ	0,5%	2,5%	22,5%	47%	27%
ΣΟΥΒΛΑΚΙ	1%	3%	8,5%	52%	34,5%
ΨΑΡΙ	2%	7,5%	18,5%	50,5%	19,5%
ΖΥΜΑΡΙΚΑ (ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ)	5,5%	17%	41%	31,1%	4,1%
ΚΡΕΑΣ	8,5%	19,5%	35,5%	32%	3,5%
ΎΣΠΡΙΑ	4%	14,5%	31%	43%	6,5%
ΨΩΜΙ	53,5%	8,5%	8%	21,5%	7,5%
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ (ΤΥΡΙ, ΓΙΑΟΥΡΤΙ, ΓΑΛΑ)	55%	8,5%	14,5%	18%	3,5%
ΦΡΟΥΤΑ & ΛΑΧΑΝΙΚΑ	51%	16%	16,5%	12,5%	3,5%
ΆΛΛΟ ΤΡΟΦΙΜΟ	0,5%	0,5%	1%	1%	3%
ΣΟΚΟΛΑΤΑ	0,4%	1,5%	12,5%	57,5%	24,5%
ΤΣΙΠΣ	1,5%	5%	15,5%	56,5%	21,5%
ΓΛΕΙΦΙΤΖΟΥΡΙΑ	0,5%	1%	1,5%	21,5%	75,5%
ΠΑΓΩΤΑ	19%	13,5%	28%	35%	4,5%
ΚΕΙΚ	3%	8%	14,5%	52,5%	22,5%
ΜΠΙΣΚΟΤΑ	5%	4,5%	18%	51%	21,5%
ΆΛΛΟ ΓΛΥΚΟ	-	0,5%	-	0,5%	-

Στις ερωτήσεις 7 & 8 του ερωτηματολογίου «Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνεις τα παρακάτω» δόθηκαν οι εξής δυνατές επιλογές: χάμπουργκερ, πίτσα, πατάτες τηγανιτές, λουκάνικο - hot dog - μπέικον, γύρο, κοτόπουλο τηγανιτό, σουβλάκι, ψάρι, ζυμαρικά, κρέας, όσπρια, ψωμί, γαλακτοκομικά, φρούτα-λαχανικά, άλλο τρόφιμο, σοκολάτα, τσιπς - πατατάκια, γλειφιτζούρι, παγωτό, κέικ, μπισκότο, και άλλο γλυκό. Οι ερωτούμενοι σε κάθε δυνατή επιλογή σημείωναν τη συχνότητα κατανάλωσης.

Όσον αφορά την κατανάλωση χάμπουργκερ εβδομαδιαίως το μεγαλύτερο ποσοστό 77% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει «καθόλου», το 21% «1-2 φορές» ενώ «3-4 φορές», «5- 6 φορές» και «καθημερινά» το 0,5% αντίστοιχα.

Με βάση την δεύτερη επιλογή κατανάλωσης πίτσα εβδομαδιαίως το μεγαλύτερο ποσοστό 55,5% δήλωσε ότι καταναλώνει «1-2 φορές», και το 35,5% «καθόλου». Επίσης το 6% καταναλώνει πίτσα «3-4 φορές», το 3% «5-6 φορές» ενώ καθημερινά φάνηκε να μην καταναλώνει κανένας.

Σχετικά με την κατανάλωση τηγανιτών πατατών, «1-2 φορές» καταναλώνει το 42% και «3-4 φορές» το 33,5%. Το 13% δήλωσε ότι καταναλώνει «5-6 φορές», ενώ το 6,5% και το 5% δήλωσαν «καθημερινά» και «καθόλου» αντίστοιχα.

Αναφορικά με την κατανάλωση λουκάνικου - hot dog - μπέικον το μεγαλύτερο ποσοστό 70% δήλωσε «καθόλου», το 25,5% «1-2 φορές». Το 1,5% δήλωσε ότι καταναλώνει τα παραπάνω «3-4 φορές» και «5-6 φορές» αντίστοιχα. Τέλος το 1% δήλωσε «καθημερινά».

Η επόμενη επιλογή αφορά την κατανάλωση γύρου εβδομαδιαίως. Το μεγαλύτερο ποσοστό 58% καταναλώνει «1-2 φορές», ενώ το μικρότερο 1% «καθημερινά». Το 22,5% δήλωσε «καθόλου», το 11,5% «3-4 φορές» ενώ το 7% «5-6 φορές».

Στη συνέχεια το μεγαλύτερο ποσοστό 47% δήλωσε ότι καταναλώνει τηγανιτό κοτόπουλο «1-2 φορές», το 27% «καθόλου», το 22,5% «3-4 φορές», το 2,5% «5-6 φορές» και το 0,5% «καθημερινά».

Το 52% καταναλώνει σουβλάκι «1-2 φορές», το 34,5% δήλωσε «καθόλου», το 8,5% «3-4 φορές», το 3% «5-6 φορές» και το 1% δήλωσε ότι καταναλώνει «καθημερινά».

Στην επόμενη δυνατή επιλογή δίνεται το ψάρι όπου το μεγαλύτερο ποσοστό 50,5% καταναλώνει «1-2 φορές» εβδομαδιαίως, το 19,5% δήλωσε πως δεν καταναλώνει «καθόλου» ψάρι, το 18,5% «3-4 φορές», το 7,5% «5-6 φορές» και το 2% «καθημερινά».

Αναφορικά με τα ζυμαρικά το μεγαλύτερο ποσοστό 41% καταναλώνει «3-4 φορές» ενώ το μικρότερο ποσοστό 4% δήλωσε «καθόλου», το 30,5% «1-2 φορές», το 17% «5-6 φορές», το 5,5% «καθημερινά».

Όσον αφορά την κατανάλωση κρέατος το μεγαλύτερο ποσοστό 35,5% δήλωσε ότι καταναλώνει «3-4 φορές» την εβδομάδα, το 32% «1-2 φορές» και το 19,5% «5-6 φορές». «Καθημερινά» και «καθόλου» δήλωσε το 8,5% και το 3,5% αντίστοιχα. (πιν 3.9)

Το 43% που αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι καταναλώνει «1-2 φορές» την εβδομάδα όσπρια, το 31% «3-4 φορές», το 14,5% «5-6 φορές», το 6,5% «καθόλου» ενώ το 4% «καθημερινά».

Στην επόμενη επιλογή, που είναι το ψωμί, το ποσοστό 53,5% καταναλώνει «καθημερινά». Το 21,5% καταναλώνει «1-2 φορές» εβδομαδιαίως, το 8,5% «5-6 φορές», το 8% «3-4 φορές» και το 7,5% «καθόλου».

Αναφορικά με την κατανάλωση γαλακτοκομικών το 55% δήλωσε ότι καταναλώνει «καθημερινά», το 18% «1-2 φορές» και το 14,5% «3-4 φορές». «5-6 φορές» και «καθόλου» δήλωσε το 8,5% και 3,5% αντίστοιχα.

Σχετικά με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών το μεγαλύτερο ποσοστό 51% δήλωσε ότι τα καταναλώνει «καθημερινά», το 16,5% «3-4 φορές», το 16% «5-6 φορές» το 12,5% «1-2 φορές» ενώ το 3,5% το μικρότερο ποσοστό «καθόλου».

Στην επιλογή άλλο τρόφιμο οι ερωτώμενοι μπορούσαν να σημειώσουν κάποιες άλλες τροφές που κατανάλωναν και δεν συμπεριλαμβάνονταν στις δυνατές απαντήσεις. Συγκεκριμένα το 1% δήλωσε «1-2 φορές», το 1% «3-4 φορές», «5-6 φορές» και «καθημερινά» το 0,5% αντίστοιχα. Οι τροφές που σημειώθηκαν είναι οι εξής: παστίτσιο, μουσακάς, χοχλιοί.

Αναφορικά με την κατανάλωση σοκολάτας το μεγαλύτερο ποσοστό 57,5% δήλωσε ότι καταναλώνει «1-2 φορές» εβδομαδιαίως. Το 24,5% «καθόλου» ενώ το 12,5% «3-4

φορές». Καθημερινή κατανάλωση της σοκολάτας κάνει το 4%, ενώ το 1,5% «5-6 φορές».

Τσιπς – πατατάκια το 56,5% καταναλώνει «1-2 φορές» την εβδομάδα, το 21,5% «καθόλου» και το 15,5% «3-4 φορές». Το 5% και το 1,5% καταναλώνει τσιπς - πατατάκια «5-6 φορές» και «καθημερινά» αντίστοιχα.

Όσον αφορά την κατανάλωση γλειφιτζούρια οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν «καθόλου» (75,5%). Το 21,5% «1-2 φορές», το 1,5% «3-4 φορές», το 1% «5-6 φορές» και το 0,5% «καθημερινά».

Παγωτό καταναλώνει το 35% «1-2 φορές», 28% «3-4 φορές», 19% «καθημερινά», 13% «5-6 φορές» και 4,1% «καθόλου».

Κέικ, το μεγαλύτερο ποσοστό 52% δήλωσε ότι καταναλώνει «1-2 φορές» την εβδομάδα και το 28,5% δεν καταναλώνει «καθόλου». Το 14,5% «3-4 φορές», το 8% «5-6 φορές» και το 3% «καθημερινά».

Σχετικά με την κατανάλωση μπισκότων το 51% καταναλώνει «1-2 φορές την εβδομάδα», το 18% «3-4 φορές», το 4,5% «5-6 φορές», το 5% «καθημερινά» ενώ το 21,5% «καθόλου».

Όσον αφορά την τελευταία επιλογή όπου οι ερωτώμενοι συμπλήρωναν κάποιο άλλο γλυκό που έτρωγαν ένα ποσοστό 0,5% δήλωσε ότι καταναλώνει «1-2 φορές» την εβδομάδα και το 0,5% «5-6 φορές». Τα γλυκά που σημειώθηκαν ήταν το γαλακτομπούρεκο και οι κρέπες. (πιν 3)

Πίνακας 4: ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΩΙΝΟΥ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	ΚΑΘΟΛΟΥ	12	6,0	6,0	6,0
	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	119	59,5	59,5	65,5
	5-6 ΦΟΡΕΣ	16	8,0	8,0	73,5
	3-4 ΦΟΡΕΣ	22	11,0	11,0	84,5
	1-2 ΦΟΡΕΣ	31	15,5	15,5	100,0
	<i>Total</i>	200	100,0	100,0	

Πίνακας 5: ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΩΙΝΟΥ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
ΓΑΛΑ	155	77,5	45	22,5
ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	125	62,5	75	37,5
ΓΙΑΟΥΡΤΙ	11	5,5	189	94,5
ΦΡΥΓΑΝΙΕΣ-ΨΩΜΙ	63	31,5	173	68,5
ΜΕΛΙ-ΜΑΡΜΕΛΑΔΑ	67	33,5	133	66,5
ΓΛΥΚΑ- ΚΕΙΚ	23	11,5	117	88,5
ΦΡΟΥΤΑ	54	27	146	73
ΑΒΓΑ	17	8,5	183	91,5
ΦΡΕΣΚΟΣ ΧΥΜΟΣ	89	44,5	111	55,5
ΑΛΛΟ	4	2	196	98
ΤΙΠΟΤΑ	13	6,5	186	93

Το 59,5% των μαθητών καταναλώνει «καθημερινά» πρωινό, το 15% καταναλώνει «1-2 φορές», το 11% «3-4 φορές», το 8% «5-6 φορές» και ένα ποσοστό του 6% δεν καταναλώνει «καθόλου». (πιν 4)

Οι τροφές που επιλέγουν να καταναλώσουν οι μαθητές για πρωινό, με ιεραρχική σειρά, λαμβάνοντας υπόψη το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι εξής:

Πρώτο στην προτίμηση των μαθητών έρχεται το γάλα με ποσοστό 77,5%, ακολουθούν τα δημητριακά με ποσοστό 62,5% και ο φρέσκος χυμός με ποσοστό 44,5%.

Στην τέταρτη θέση βρίσκεται το μέλι - μαρμελάδα με 33,5%, στην επόμενη οι φρυγανιές – ψωμί με 31,5% και τα φρούτα με 27%. Στην έβδομη θέση βρίσκονται τα γλυκά - κέικ με 11,5% και έπειτα ακολουθούν τα αβγά με 8,5%. Στις δύο τελευταίες θέσεις βρίσκονται το γιαούρτι με 5,5% και το άλλο με 2%.

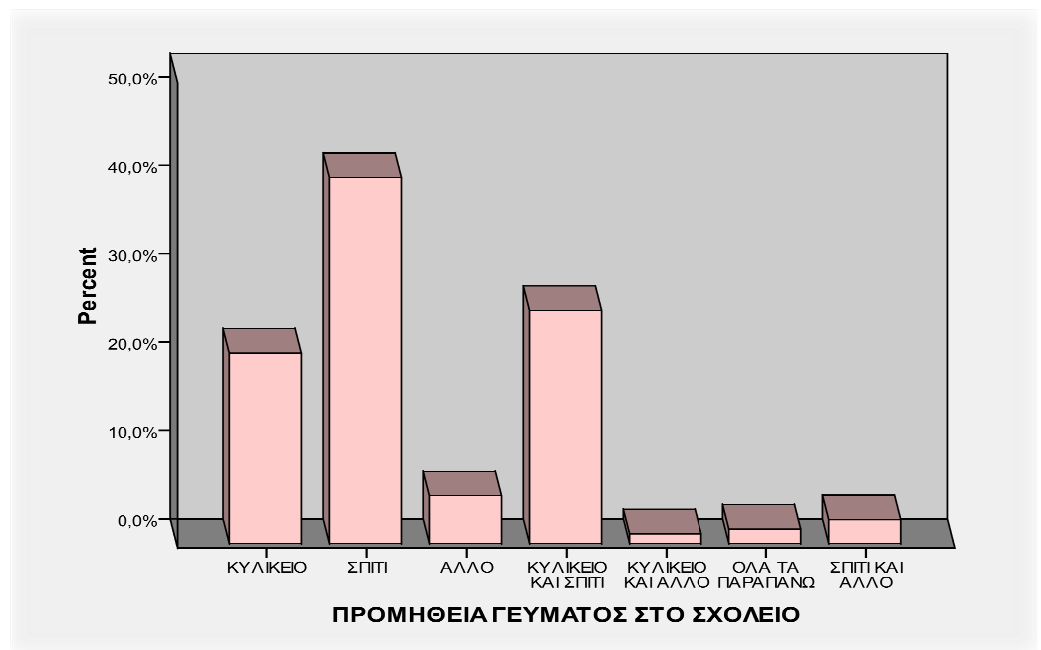
Το 6,5% των μαθητών δεν καταναλώνει τίποτα για πρωινό.

Όσον αφορά το «άλλο» ως πρωινό οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταναλώνουν λαχανικά και τσάι. (πιν 5)

Πίνακας 6: ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	185	92,5	92,5	92,5
	OXI	15	7,5	7,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

**Γράφημα 3:
Προμήθεια Γεύματος**



Σύμφωνα με τον πίνακα 6 το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών 92,5% καταναλώνει το γεύμα του στο σχολείο (δεκατιανό), ενώ το 7,5% επιλέγει να μην καταναλώσει τίποτα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 38,5% των μαθητών προμηθεύεται το γεύμα του από το σπίτι, το 20% από το κυλικείο και το 24,5% από το κυλικείο και το σπίτι.. Σε ποσοστό 5% σημειώθηκε το άλλο (οι μαθητές ως «άλλο» σημείωσαν το *super market* και το φούρνο). Τέλος σε μικρότερα ποσοστά 2,5%, το σπίτι-άλλο, 1,5% όλα τα παραπάνω και 1% το κυλικείο- άλλο. (Γράφημα 3)

❖ Συνήθειες & Δραστηριότητες Ελεύθερου Χρόνου

Πίνακας 7: ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent
ΒΛΕΠΩ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	114	57	84	42
ΠΑΙΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ	95	47,5	104	52
ΚΑΝΩ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	32	16	167	83,5
ΔΙΑΒΑΖΩ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ	65	32,5	137	67
ΠΑΙΖΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ ΕΞΩ	157	78,5	42	21
ΠΑΙΖΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΠΙΤΙ	90	45	109	54,5
ΑΛΛΟ	14	7	185	92,5

Στον πίνακα 7 καταγράφονται οι συνήθειες των μαθητών του δείγματος κατά τον ελεύθερο χρόνο τους. Αυτές ταξινομούνται με ιεραρχική σειρά λαμβάνοντας υπόψη το μεγαλύτερο ποσοστό.

Αρχικά το μεγαλύτερο ποσοστό 78,5% δήλωσε ότι παίζει με τους φίλους του έξω, ακολουθεί το 57% όπου βλέπει τηλεόραση και το 47,5% που παίζει με τον ηλεκτρονικό

υπολογιστή. Στη συνέχεια βρίσκεται το 45% όπου παίζει με φίλους σε κάποιο σπίτι και έπειτα ακολουθεί το 32,5% όπου διαβάζει εξωσχολικά βιβλία. Στις δυο τελευταίες θέσεις βρίσκονται οι συνήθειες «Κάνω πλοήγηση στο διαδίκτυο» με 16% και το «άλλο» με 7%.

Όσον αφορά την απάντηση «άλλο» οι συνήθειες που ανέφεραν οι συμμετέχοντες είναι η εξάσκηση μουσικών- παραδοσιακών οργάνων (κιθάρα, πιάνο, κρητική λύρα) αλλά και οι κτηνοτροφικές ασχολίες (βοηθάνε τους γονείς τους). (πιν 7)

Πίνακας 8: ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent
ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ	49	24,5	150	75
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	104	52	95	47,5
ΧΟΡΟ	56	28	143	71,5
ΜΠΑΛΕΤΟ	6	3	193	96,5
ΜΠΑΣΚΕΤ	51	25,5	148	74
ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ	131	65,5	68	34
ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ	23	11,5	176	88
ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΑΘΛΗΜΑ Π.Χ. ΤΕΝΝΙΣ, ΣΤΙΒΟ Κ.Α	34	17	165	82,5
ΤΙΠΟΤΑ	15	7,5	184	92
ΆΛΛΟ	5	2,5	194	97

Στην ερώτηση 14 του ερωτηματολογίου σχετικά με το ποιες δραστηριότητες πραγματοποιούν τον ελεύθερό τους χρόνο οι μαθητές του δείγματος, δόθηκαν οι ακόλουθες δυνατές επιλογές: κολύμπι, ποδόσφαιρο, χορό, μπαλέτο, μπάσκετ, ποδηλασία, πολεμικές τέχνες, κάποιο άλλο άθλημα (π. χ τέννις στίβο κ.τ.λ), τίποτα και άλλο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65,5% ασχολείται με την ποδηλασία, και το 52% με το ποδόσφαιρο. Στη συνέχεια ακολουθούν ο χορός με ποσοστό 28% το μπάσκετ με 25,5% και η κολύμβηση με 24,5%. Εκείνοι που απάντησαν ότι ασχολούνται με

κάποιο άλλο άθλημα (στίβο, τέννις) ανέρχονται στο 17%, ενώ με το μπαλέτο ασχολείται το 3%.

Το 7,5% δεν πραγματοποιεί καμία δραστηριότητα τον ελεύθερο χρόνο του.

Σχετικά με την απάντηση που δόθηκε ως «άλλο» το 2,5% των συμμετεχόντων ανέφεραν την ιππασία και τη ζωγραφική. (πιν 8)

❖ Γνώσεις περί Υγιεινών Συμπεριφορών (Διατροφή & Άθληση)

Πίνακας 9: ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΩΣΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

	ΣΩΣΤΟ		ΛΑΘΟΣ		ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent
1. Η σωστή διατροφή βασίζεται στην ποικιλία τροφίμων.	111	55,5	60	30	28	14
2. Για να τρώω σωστά πρέπει να τρώω μικρά και συχνά γεύματα.	136	68	35	17,5	28	14
3. Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.	165	82,5	15	7,5	19	9,5
4. Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.	172	86	10	5	17	8,5
5. Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλάω (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.	167	83,5	22	11	10	5
6. Η φυσική άσκηση βοηθά στην καλή σωματική υγεία.	187	93,5	4	2	7	3,5
7. Είναι καλό για την υγεία μου να καταναλώνω τουλάχιστον μια φορά την βδομάδα ψάρι.	141	70,5	27	13,5	31	15,5
8. Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα.	150	75	24	12	24	12
9. Όταν βλέπω πολλές ώρες τηλεόραση και παίζω καθιστικά παιχνίδια πιθανόν αυτό να οδηγήσει σε αύξηση βάρους.	118	59	55	27,5	26	13

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε τις γνώσεις των μαθητών αναφορικά με τις υγιεινές συμπεριφορές της διατροφής και της άθλησης. Οι ερωτώμενοι είχαν την δυνατότητα να σημειώσουν ποιες προτάσεις θεωρούσαν σωστές, ποιες λάθος και ποιες δεν γνώριζαν.

Όσον αφορά την πρώτη πρόταση: «Η σωστή διατροφή βασίζεται στην ποικιλία τροφίμων» το μεγαλύτερο ποσοστό 55,5% την θεώρησε σωστή, το 30% λάθος ενώ το 14% δεν γνώριζε.

Η δεύτερη πρόταση: «Για να τρώω σωστά πρέπει να τρώγω μικρά και συχνά γεύματα.» το μεγαλύτερο ποσοστό 68% δήλωσε ότι είναι σωστή, το 17,5% λάθος ενώ το 14% δεν γνώριζε.

Σχετικά με την τρίτη πρόταση: «Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.» το μεγαλύτερο ποσοστό 82,5% σημείωσε ότι είναι σωστή, το 7,5% ότι είναι λάθος ενώ το 9,5% δεν γνώριζε.

Σύμφωνα με την τέταρτη πρόταση, η οποία είναι: «Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.» το 86% δήλωσε ότι είναι σωστή, το 5% λάθος και το 8,5% δεν γνώριζε.

Στην πέμπτη πρόταση: «Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλώ (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.» το 83,5% την θεώρησε σωστή, το 11% λάθος και το 5% δεν γνώριζε.

Όσον αφορά την έκτη πρόταση: «Η φυσική άσκηση βοηθά στην καλή σωματική υγεία.» το μεγαλύτερο ποσοστό 93,5% ανέφερε ότι είναι σωστή, το 2% λάθος και το 3,5% δεν γνώριζε.

Στην έβδομη πρόταση: «Είναι καλό για την υγεία μου να καταναλώνω τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ψάρι» το 70,5% σημείωσε ότι είναι σωστή, το 13,5% λάθος και το 15,5% δεν γνώριζε.

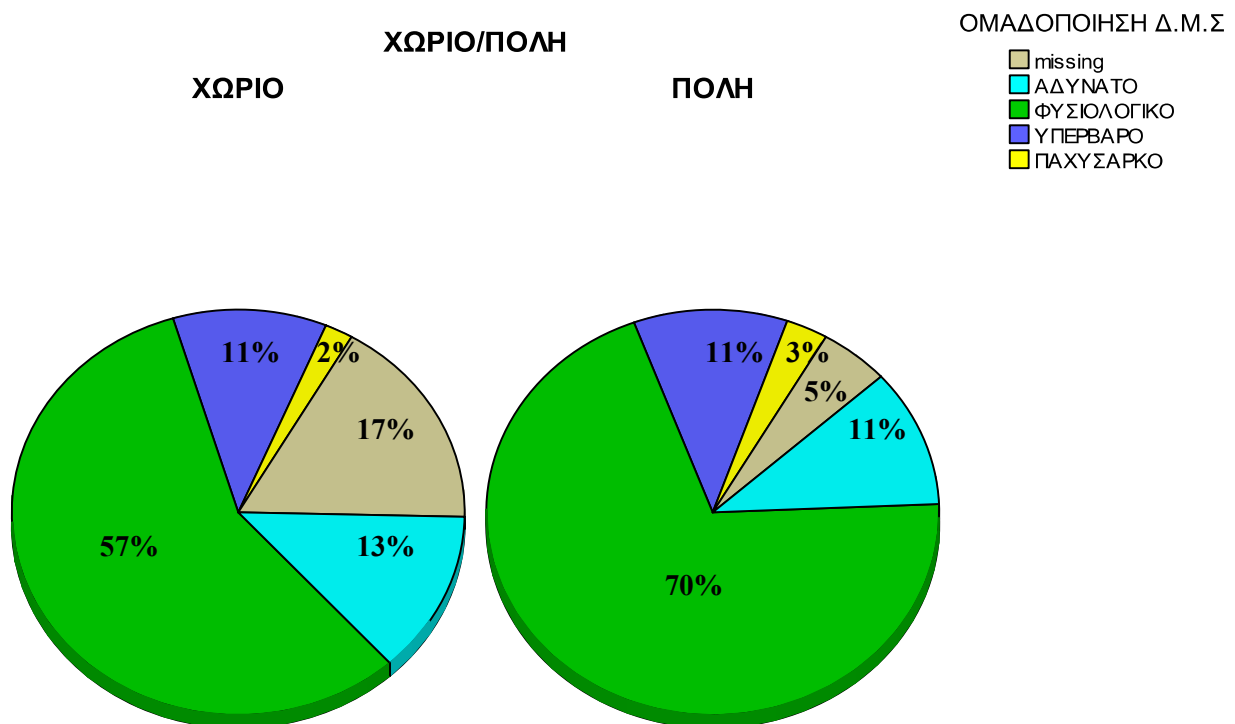
Σχετικά με την όγδοη πρόταση: «Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα» το 75% δήλωσε ότι είναι σωστή, ενώ οι μαθητές που δεν γνώριζαν και την θεώρησαν λάθος αποτελούσαν το ίδιο ποσοστό 12%.

Στην τελευταία πρόταση: «Όταν βλέπω πολλές ώρες τηλεόραση και παίζω καθιστικά παιχνίδια πιθανόν αυτό να οδηγήσει σε αύξηση βάρους» το 58,5% τη θεώρησε σωστή, το 27% λάθος και το 13% δεν γνώριζε. (πιν 9)

2. Συσχετίσεις μεταβλητών.

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί εξαρχής, εξετάσαμε για την κατηγορία του δείγματός μας (παιδιά αγροτικής και αστικής περιοχής) κάποιες μεταβλητές, σε σχέση με αντιπροσωπευτικές ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο.

Σκοπός μας ήταν να εντοπίσουμε τυχόν συσχετίσεις μεταξύ τους και να επαληθεύσουμε ή όχι τις υποθέσεις εργασίας. Πιο αναλυτικά οι συσχετίσεις που έγιναν είναι οι εξής:



Γράφημα 1: Χωριό/Πόλη* Δ.Μ.Σ

➤ $\chi^2=8,243 \quad df=4 \quad p=0,083$

Ο δείκτης μάζας σώματος των μαθητών που κατοικούν σε αστικές περιοχές δεν διαφέρει από εκείνων που κατοικούν σε αστικές. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές.

Σχετικά με το γράφημα 1, το 57% και το 70% των μαθητών του δείγματος σε χωριό και πόλη αντίστοιχα έχουν φυσιολογικό βάρος. Το 13% του δείγματος στο χωριό και το 11% στην πόλη είναι αδύνατα. Το ποσοστό των παιδιών που θεωρούνται υπέρβαρα ανέρχεται στο 11% σε χωριό και πόλη. Το 2% στο χωριό και το 3% στην πόλη είναι παχύσαρκα. Τέλος το ποσοστό εκείνων που δεν γνώριζαν το βάρος τους βρίσκεται στο 17% (χωριό) και 5% (πόλη). (Γράφημα 1)

Πίνακας 2: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ Crosstabulation

		ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ				Total
		2 ΓΕΥΜΑΤΑ	3 ΓΕΥΜΑΤΑ	4 ΓΕΥΜΑΤΑ	5 ΓΕΥΜΑΤΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	18,0%	43,0%	26,0%	13,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	10,0%	46,0%	32,0%	12,0%	100,0%
Total		14,0%	44,5%	29,0%	12,5%	100,0%

➤ $\chi^2=3,048$ $df=3$ $p=0,384$

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας και στην κατανάλωση γευμάτων ημερησίως.

Πιο συγκεκριμένα τα ποσοστά των μαθητών που κατοικούν σε χωριό/πόλη και καταναλώνουν 1 έως 5 γεύματα είναι τα ακόλουθα:

Όσον αφορά την κατανάλωση γευμάτων εβδομαδιαίως, όπως φαίνεται στον πιο πάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή και καταναλώνουν 3 γεύματα ανέρχεται στο 43% ενώ αντίστοιχα το ποσοστό εκείνων που κατοικούν σε αστική περιοχή ανέρχεται στο 46%.

Το 32% των μαθητών που κατοικούν στην πόλη και το 26% που κατοικούν στο χωριό καταναλώνουν 4 γεύματα ημερησίως. 2 γεύματα με ποσοστό 18% καταναλώνουν στο χωριό, ενώ 10% στην πόλη.

Τέλος 5 γεύματα καταναλώνουν με ποσοστά 13% και 12% στην πόλη και στο χωριό αντίστοιχα. (πιν 2)

Πίνακας 3: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΧΑΜΠΟΥΡΓΚΕΡ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΧΑΜΠΟΥΡΓΚΕΡ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	84,0%	14,0%		1,0%	1,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	70,7%	28,3%	1,0%			100,0%
Total		77,4%	21,1%	,5%	,5%	,5%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=8,935 \quad df=4 \quad p=0,063$$

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης χάμπουργκερ εβδομαδιαίως και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη) παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σ' αυτές τις δυο μεταβλητές.

Σχετικά με την κατανάλωση χάμπουργκερ οι συμμετέχοντες των αγροτικών περιοχών αλλά και της πόλης με ποσοστό 84% και 70,7% αντίστοιχα δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν «καθόλου».

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης χάμπουργκερ «5-6 φορές» εβδομαδιαίως και «καθημερινά» με ποσοστό 1% αντίστοιχα καταναλώνουν μόνο οι μαθητές των χωριών. (πιν. 3)

Πίνακας 4: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΠΙΤΣΑΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΠΙΤΣΑΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ				Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	34,0%	59,0%	4,0%	3,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	37,0%	52,0%	8,0%	3,0%	100,0%
Total		35,5%	55,5%	6,0%	3,0%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=1,902 \quad df=3 \quad p=0,593$$

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης «πίτσα» εβδομαδιαίως και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη) φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα σ' αυτές τις δυο μεταβλητές.

Σχετικά με την κατανάλωση «πίτσα» οι συμμετέχοντες των αγροτικών περιοχών αλλά και της πόλης με μεγαλύτερα ποσοστά 59% και 52% αντίστοιχα δήλωσαν ότι καταναλώνουν «1-2 φορές» εβδομαδιαίως.

Το ποσοστό των μαθητών (χωριό & πόλη) που καταναλώνει «πίτσα» «5-6 φορές» εβδομαδιαίως ανέρχεται στο 3% αντίστοιχα. (πιν 4)

Πίνακας 5: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	3,0%	48,0%	32,0%	11,0%	6,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	7,0%	36,0%	35,0%	15,0%	7,0%	100,0%
Total		5,0%	42,0%	33,5%	13,0%	6,5%	100,0%

$$\text{> } \chi^2=4,141 \quad df=4 \quad p=0,387$$

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη συχνότητα κατανάλωσης τηγανητών πατατών και στον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά την συχνότητα κατανάλωσης τηγανητών πατατών ημερησίως, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που κατοικεί στην αγροτική περιοχή ανέρχεται στο 48%, ενώ το ποσοστό εκείνων που κατοικούν στην πόλη στο 36%.

Το ποσοστό του δείγματος που δεν καταναλώνει «καθόλου» τηγανιτές πατάτες είναι 3% και 7% σε χωριό και πόλη αντίστοιχα. (πιν 5)

Πίνακας 6: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΛΟΥΚΑΝΙΚΟΥ, HOT DOG, ΜΠΕΙΚΟΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΛΟΥΚΑΝΙΚΟΥ, HOT DOG, ΜΠΕΙΚΟΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	76,0%	21,0%	1,0%	1,0%	1,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	64,6%	30,3%	2,0%	2,0%	1,0%	100,0%
Total		70,4%	25,6%	1,5%	1,5%	1,0%	100,0%

➤ $\chi^2=3,279$ $df=4$ $p=0,512$

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης λουκάνικου, hot dog, μπέικον εβδομαδιαίως και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη) παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σ' αυτές τις δυο μεταβλητές.

Σχετικά με την κατανάλωση των παραπάνω τροφίμων, οι συμμετέχοντες των αγροτικών περιοχών αλλά και της πόλης με ποσοστό 76% και 64,6% αντίστοιχα δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν «καθόλου».

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης λουκάνικου, hot dog και μπέικον «καθημερινά» φαίνεται πως καταναλώνει το 1% του δείγματος σε χωριό και πόλη αντίστοιχα. (πιν 6)

Πίνακας 7: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΓΥΡΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΓΥΡΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	25,0%	60,0%	10,0%	5,0%		100,0%
	ΠΟΛΗ	20,0%	56,0%	13,0%	9,0%	2,0%	100,0%
Total		22,5%	58,0%	11,5%	7,0%	1,0%	100,0%

➤ $\chi^2=4,228$ $df=4$ $p=0,376$

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τόπο κατοικίας (χωριό & πόλη) και στη συχνότητα κατανάλωσης γύρου.

Στον πίνακα 7 φαίνεται ότι το ποσοστό εκείνων που κατοικούν στο χωριό και καταναλώνουν γύρο «1-2 φορές» την εβδομάδα ανέρχεται στο 60% ενώ το ποσοστό εκείνων που κατοικούν στην πόλη ανέρχεται στο 56%.

Ωστόσο «καθημερινά» φαίνεται πως καταναλώνει γύρο το 2% των συμμετεχόντων από την πόλη. (πιν 7)

Πίνακας 8: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΟΤΟΠΟΥΛΟΥ ΤΗΓΑΝΙΤΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΚΟΤΟΠΟΥΛΟΥ ΤΗΓΑΝΙΤΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	29,0%	52,0%	17,0%	1,0%	1,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	25,3%	42,4%	28,3%	4,0%		100,0%
Total		27,1%	47,2%	22,6%	2,5%	,5%	100,0%

$$\blacktriangleright \chi^2=6,844 \quad df=4 \quad p=0,144$$

Όσον αφορά την κατανάλωση τηγανιτού κοτόπουλου από τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και από εκείνους που κατοικούν σε αστικές παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα 8 τα ποσοστά των μαθητών 52% και 42,4% που κατοικούν σε χωριό/πόλη αντίστοιχα, καταναλώνουν εβδομαδιαίως τηγανητό κοτόπουλο «1-2 φορές».

Επιπλέον «5-6 φορές» καταναλώνει τηγανητό κοτόπουλο το 1% των μαθητών του δείγματος που ζει στο χωριό και το 4% του δείγματος που ζει στην πόλη.

«Καθημερινά» καταναλώνει τη συγκεκριμένη τροφή μόνο το 1% εκείνων που κατοικούν στο χωριό. (πιν 8)

Πίνακας 9: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΣΟΥΒΛΑΚΙ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΣΟΥΒΛΑΚΙ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	34,3%	53,5%	7,1%	3,0%	2,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	35,4%	51,5%	10,1%	3,0%		100,0%
Total		34,8%	52,5%	8,6%	3,0%	1,0%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=2,582 \quad df=4 \quad p=0,630$$

Σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωση «σουβλάκι» και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη) παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σ' αυτές τις δυο μεταβλητές.

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 9 το 53,5% των συμμετεχόντων που κατοικούν στο χωριό και το 51,5% των συμμετεχόντων που κατοικούν στην πόλη καταναλώνουν «1-2 φορές» εβδομαδιαίως σουβλάκι.

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης «σουβλάκι» «5-6 φορές» καταναλώνει το 3% του δείγματος που κατοικεί σε χωριό και πόλη αντίστοιχα. Ενώ «καθημερινά» καταναλώνει το 2% μόνο από το χωριό. (πιν 9)

Πίνακας 10: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΨΑΡΙΟΥ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΨΑΡΙΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	21,6%	53,6%	15,5%	6,2%	3,1%	100,0%
	ΠΟΛΗ	18,2%	49,5%	22,2%	9,1%	1,0%	100,0%
Total		19,9%	51,5%	18,9%	7,7%	2,0%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=3,224 \quad df=4 \quad p=0,521$$

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη συχνότητα κατανάλωσης ψαριού εβδομαδιαίως και στον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη).

Όσον αφορά την κατανάλωση ψαριού εβδομαδιαίως, όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα το ποσοστό των μαθητών που κατοικούν σε αγροτική περιοχή και καταναλώνουν τη συγκεκριμένη τροφή «1-2 φορές» εβδομαδιαίως ανέρχεται στο 53,6% ενώ αντίστοιχα το ποσοστό εκείνων που κατοικούν σε αστική περιοχή ανέρχεται στο 49,5%.

Το 21,6% του δείγματος που κατοικεί στο χωριό και το 18,2% που κατοικεί στην πόλη δεν καταναλώνουν «καθόλου» ψάρι. «Καθημερινά» καταναλώνει το 3,1% και το 1% στο χωριό και στην πόλη αντίστοιχα. (πιν 10)

Πίνακας 11: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΖΥΜΑΡΙΚΩΝ (ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ)/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΖΥΜΑΡΙΚΩΝ (ΜΑΚΑΡΟΝΙΑ)/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	4,1%	34,7%	43,9%	10,2%	7,1%	100,0%
	ΠΟΛΗ	4,1%	27,6%	39,8%	24,5%	4,1%	100,0%
Total		4,1%	31,1%	41,8%	17,3%	5,6%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=7,581 \quad df=4 \quad p=0,108$$

Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας των μαθητών (χωριό & πόλη) σε συνάρτηση με την κατανάλωση ζυμαρικών εβδομαδιαίως, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών των χωριών και της πόλης ανέρχεται στο 43,9% και 39,8% αντίστοιχα όπου καταναλώνουν ζυμαρικά «3-4 φορές» εβδομαδιαίως.

Καθημερινά δήλωσε ότι καταναλώνει το 7,1% των παιδιών του χωριού και το 4,1% της πόλης ενώ «καθόλου» με ισάριθμο ποσοστό, 4,1% δήλωσαν και οι δύο (μαθητές χωριού & πόλης).

Σημαντικό είναι και το ποσοστό των μαθητών που καταναλώνει ζυμαρικά «1-2 φορές» την εβδομάδα αλλά και «5-6 φορές» καθώς ανέρχεται στο 34,7% και 10% αντίστοιχα για τα παιδιά του χωριού και 27,6% και 24,5% για τα παιδιά της πόλης αντίστοιχα. (πιν 11)

Πίνακας 12: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΡΕΑΤΟΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΡΕΑΤΟΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	5,1%	32,3%	32,3%	19,2%	11,1%	100,0%
	ΠΟΛΗ	2,0%	32,3%	39,4%	20,2%	6,1%	100,0%
Total		3,5%	32,3%	35,9%	19,7%	8,6%	100,0%

$$\blacktriangleright \chi^2=3,472 \quad df=4 \quad p=0,482$$

Δεν υπάρχει διαφορά στην συχνότητα κατανάλωσης κρέατος από τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές από εκείνους που κατοικούν σε αστικές.

Αναφορικά με την συχνότητα κατανάλωση κρέατος από τους μαθητές των χωριών φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το 32,3% καταναλώνει «1-2 φορές» αλλά και «3-4 φορές» αντίστοιχα. Το ποσοστά των μαθητών της πόλης στις αντίστοιχες ημέρες ανέρχονται στο 32,3% και στο 39,4%.

Το 11,1% των μαθητών των χωριών δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά κρέας ενώ το 5,1% καθόλου. Αντίστοιχα, τα ποσοστά των μαθητών της πόλης είναι 6,1% και 2%. (πιν 12)

Πίνακας 13: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΟΣΠΡΙΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΟΣΠΡΙΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	7,1%	38,8%	33,7%	15,3%	5,1%	100,0%
	ΠΟΛΗ	6,0%	48,0%	29,0%	14,0%	3,0%	100,0%
Total		6,6%	43,4%	31,3%	14,6%	4,0%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=2,012 \quad df=4 \quad p=0,734$$

Σχετικά με την συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων εβδομαδιαίως και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα τους.

Η μεγαλύτερη κατανάλωση οσπρίων, πραγματοποιείται «1-2 φορές» εβδομαδιαίως με ποσοστά 38,8% και 48% από τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές και αστικές περιοχές αντίστοιχα.

Η μικρότερη κατανάλωση, πραγματοποιείται καθημερινά με ποσοστά 5,1% για τους μαθητές των χωριών και 3% για τους μαθητές της πόλης. (πιν 13)

Πίνακας 14: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΨΩΜΙΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΨΩΜΙΟΥ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	7,1%	25,3%	7,1%	12,1%	48,5%	100,0%
	ΠΟΛΗ	8,1%	18,2%	9,1%	5,1%	59,6%	100,0%
Total		7,6%	21,7%	8,1%	8,6%	54,0%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=5,469 \quad df=4 \quad p=0,242$$

Συσχετίζοντας τον τόπο κατοικίας των μαθητών με τη συχνότητα κατανάλωσης ψωμιού, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτές της δύο μεταβλητές.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες από το χωριό και την πόλη καταναλώνουν ψωμί καθημερινά με ποσοστά 48,5% και 59,6% αντίστοιχα.

Τα μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν στην συχνότητα «καθόλου» και «3-4 φορές» με 7,1% αντίστοιχα, για τους μαθητές των χωριών και στο «καθόλου» και «5-6 φορές» με 8,1% και 5,1% για τους μαθητές της πόλης. (πιν 14)

Πίνακας 15: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ (ΤΥΡΙ, ΓΙΑΟΥΡΤΙ, ΓΑΛΑ)/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΩΝ (ΤΥΡΙ, ΓΙΑΟΥΡΤΙ, ΓΑΛΑ)/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	5,0%	18,0%	15,0%	12,0%	50,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	2,0%	18,2%	14,1%	5,1%	60,6%	100,0%
Total		3,5%	18,1%	14,6%	8,5%	55,3%	100,0%

$$\blacktriangleright \chi^2=5,107 \quad df=4 \quad p=0,277$$

Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας των μαθητών (χωριό & πόλη) σε συνάρτηση με την κατανάλωση γαλακτοκομικών (τυρί, γιαούρτι, γάλα) εβδομαδιαίως παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Πιο συγκεκριμένα, με ποσοστό 50% και 60,1% οι μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και εκείνοι που κατοικούν σε αστικές καταναλώνουν καθημερινά γαλακτοκομικά.

Τα μικρότερα ποσοστά 5% και 2% (χωριό και πόλη αντίστοιχα) δεν καταναλώνουν καθόλου γαλακτοκομικά. (πιν 15)

Πίνακας 16: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	5,0%	8,0%	14,0%	18,0%	55,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	2,0%	17,2%	19,2%	14,1%	47,5%	100,0%
Total		3,5%	12,6%	16,6%	16,1%	51,3%	100,0%

➤ $\chi^2=6,406$ $df=4$ $p=0,171$

Δεν σχετίζεται η συχνότητα κατανάλωση φρούτων και λαχανικών εβδομαδιαίως με τον τόπο κατοικίας των μαθητών.

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τους μαθητές των χωριών φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το 55% καταναλώνει καθημερινά, το ίδιο παρατηρείται και με τους μαθητές της πόλης των οποίων το ποσοστό ανέρχεται στο 47,5%

Το 5% και το 2% δήλωσε ότι δεν καταναλώνει καθόλου φρούτα και λαχανικά (χωριό και πόλη αντίστοιχα). (πιν 16)

Πίνακας 17:ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΣΟΚΟΛΑΤΑΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΣΟΚΟΛΑΤΑΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	24,0%	65,0%	7,0%	1,0%	3,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	25,0%	50,0%	18,0%	2,0%	5,0%	100,0%
Total		24,5%	57,5%	12,5%	1,5%	4,0%	100,0%

➤ $\chi^2=7,650$ $df=4$ $p=0,150$

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης σοκολάτας εβδομαδιαίως και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη) παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σ' αυτές τις δυο μεταβλητές.

Σχετικά με την κατανάλωση σοκολάτας οι συμμετέχοντες των αγροτικών περιοχών αλλά και της πόλης με ποσοστό 65% και 50% αντίστοιχα δήλωσαν ότι καταναλώνουν «1-2 φορές».

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης χάμπουργκερ «5-6 φορές» εβδομαδιαίως και «καθημερινά» με ποσοστό 1% και 3% αντίστοιχα καταναλώνουν οι μαθητές των χωριών ενώ με ποσοστό 2% και 5% αντίστοιχα οι μαθητές της πόλης. (πιν 17)

Πίνακας 18: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΣΙΠΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΣΙΠΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	17,0%	63,0%	16,0%	4,0%		100,0%
	ΠΟΛΗ	26,0%	50,0%	15,0%	6,0%	3,0%	100,0%
Total		21,5%	56,5%	15,5%	5,0%	1,5%	100,0%

$$\blacktriangleright \chi^2=6,812 \quad df=4 \quad p=0,146$$

Δεν σχετίζεται η συχνότητα κατανάλωση τσιπς/πατατάκια εβδομαδιαίως με τον τόπο κατοικίας των μαθητών.

Αναφορικά με την συχνότητα κατανάλωση τσιπς/πατατάκια από τους μαθητές των χωριών φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το 63% καταναλώνει «1-2 φορές», το ίδιο παρατηρείται και με τους μαθητές της πόλης των οποίων το ποσοστό ανέρχεται στο 50%

Το 3% και το 6% των συμμετεχόντων της πόλη δήλωσαν ότι καταναλώνουν «καθημερινά» και «5-6 φορές» αντίστοιχα ενώ το ποσοστό των συμμετεχόντων των χωριών που καταναλώνουν «5-6 φορές» ανέρχεται στο 4% και δεν υπάρχει καθημερινή κατανάλωση τσιπς/πατατάκια. (πιν 18)

Πίνακας 19: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΓΛΕΙΦΙΤΖΟΥΡΙΑ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΓΛΕΙΦΙΤΖΟΥΡΙΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	77,0%	19,0%	1,0%	2,0%	1,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	74,0%	24,0%	2,0%			100,0%
Total		75,5%	21,5%	1,5%	1,0%	,5%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=3,974 \quad df=4 \quad p=0,409$$

Συσχετίζοντας τον τόπο κατοικίας των μαθητών με τη συχνότητα κατανάλωσης «γλειφιτζούρια», παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτές της δύο μεταβλητές.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες από το χωριό και την πόλη δεν καταναλώνουν γλειφιτζούρια με ποσοστά 77% και 74% αντίστοιχα.

Τα μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν στην συχνότητα «καθημερινά» και «5-6 φορές» με 1% και 2% αντίστοιχα μόνο για τους μαθητές των χωριών. (πιν 19)

Πίνακας 20: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΠΑΓΩΤΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΠΑΓΩΤΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	4,0%	39,0%	33,0%	11,0%	13,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	5,0%	31,0%	23,0%	16,0%	25,0%	100,0%
Total		4,5%	35,0%	28,0%	13,5%	19,0%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=7,527 \quad df=4 \quad p=0,11$$

Αναφορικά με τη συχνότητα κατανάλωσης παγωτού εβδομαδιαίως και τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα τους.

Η μεγαλύτερη κατανάλωση παγωτού, πραγματοποιείται «1-2 φορές» και «3-4 φορές» εβδομαδιαίως με ποσοστά 39% και 33% από τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές. Ενώ για τους μαθητές που κατοικούν σε αστικές περιοχές, η μεγαλύτερη κατανάλωση παγωτού σημειώνετε με 31% και 25% στη συχνότητα «1-2 φορές» και «καθημερινά» αντίστοιχα.

Τα μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν στη συχνότητα «καθόλου» με ποσοστά 4% και 5% για τους μαθητές των χωριών και πόλης αντίστοιχα. (πιν 20)

Πίνακας 21: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΕΙΚ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΚΕΙΚ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	18,0%	53,0%	21,0%	7,0%	1,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	27,0%	51,0%	8,0%	9,0%	5,0%	100,0%
Total		22,5%	52,0%	14,5%	8,0%	3,0%	100,0%

$$\blacktriangleright \chi^2=10,583 \quad df=4 \quad p=0,032$$

Όσον αφορά την κατανάλωση κέικ εβδομαδιαίως, οι μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές καταναλώνουν περισσότερες φορές την εβδομάδα κέικ σε σχέση με τους μαθητές που κατοικούν σε αστική περιοχή. Συνεπώς υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτές της μεταβλητές.

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των συμμετεχόντων που καταναλώνει «3-4 φορές» εβδομαδιαίως κέικ ανέρχεται στο 21% και 8% σε χωριό και πόλη αντίστοιχα. Οι μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και εκείνοι που κατοικούν σε αστικές καταναλώνουν «1-2 φορές» κέικ με ποσοστό 53% και 51%.

Τα μικρότερα ποσοστά 1% και 5% (χωριό και πόλη αντίστοιχα) καταναλώνουν «καθημερινά» κέικ. (πιν 21)

Πίνακας 22: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ, ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ/ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-4 ΦΟΡΕΣ	5-6 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	22,0%	60,0%	11,0%	5,0%	2,0%	100,0%
	ΠΟΛΗ	21,0%	42,0%	25,0%	4,0%	8,0%	100,0%
Total		21,5%	51,0%	18,0%	4,5%	5,0%	100,0%

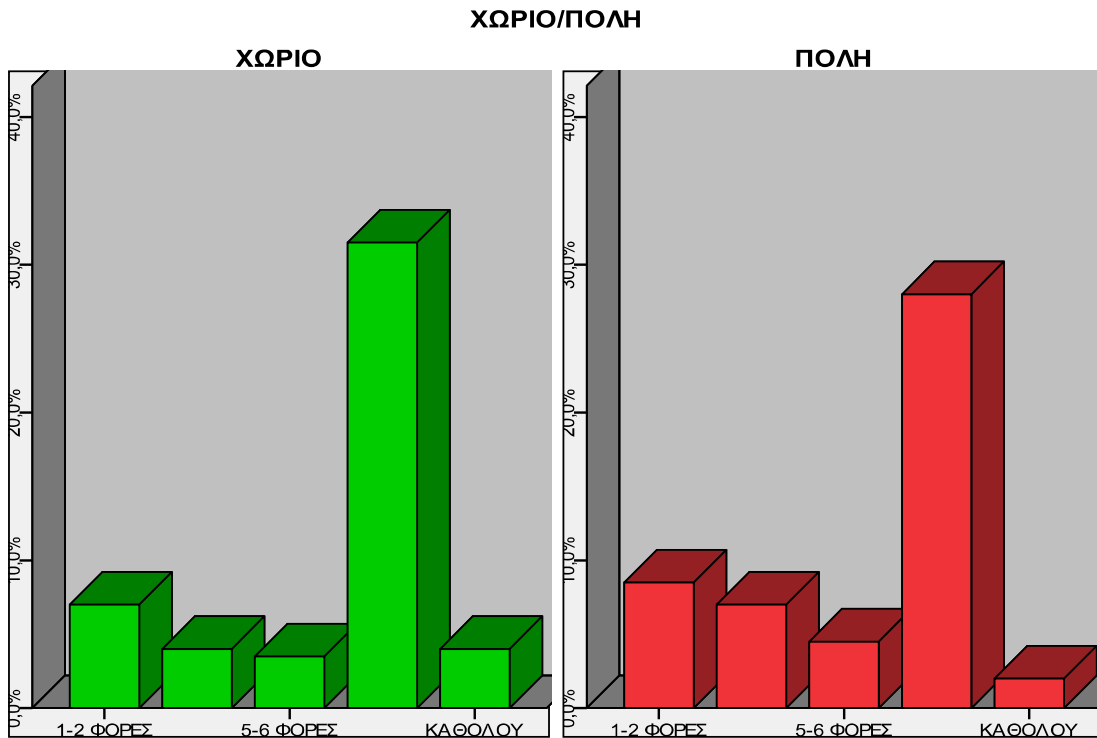
➤ $\chi^2=12,355$ $df=4$ $p=0,015$

Σχετικά με την κατανάλωση μπισκότων, οι μαθητές που κατοικούν σε αστικές περιοχές καταναλώνουν στατιστικά σημαντικά συχνότερα μπισκότα εβδομαδιαίως σε σχέση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

Το μεγαλύτερο ποσοστό μαθητών χωριού, το 60% καταναλώνει «1-2 φορές», ενώ το ίδιο παρατηρείται και για τους μαθητές της πόλης των οποίων το ποσοστό ανέρχεται στο 42%. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που καταναλώνουν «3-4 φορές» ανέρχεται στο 11% και στο 25% για χωριό και πόλη αντίστοιχα.

Το 2% και το 8% των συμμετεχόντων (χωριό & πόλη αντίστοιχα) δήλωσαν ότι καταναλώνουν «καθημερινά» μπισκότα. (πιν 22)

Γράφημα 2: Χωριό/Πόλη* Κατανάλωση Πρωινού Εβδομαδιαίως



➤ $\chi^2=3,922 \quad df=4 \quad p=0,417$

Δεν σχετίζεται η κατανάλωση πρωινού γεύματος εβδομαδιαίως με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων.

Αναφορικά με το γράφημα 2, το 63% και το 56% των μαθητών του δείγματος σε χωριό και πόλη καταναλώνουν «καθημερινά» πρωινό γεύμα. Το 8% του δείγματος στο χωριό και το 4% στην πόλη δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν «καθόλου» πρωινό. (Γράφημα 2)

Πίνακας 24: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ * ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΩΣ ΠΡΩΙΝΟ

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
<u>ΓΑΛΛΑ</u>	Χωριό	77%	23%
	Πόλη	78%	22%
<u>ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ</u>	Χωριό	61%	39%
	Πόλη	64%	36%
<u>ΓΙΑΟΥΡΤΙ</u>	Χωριό	5%	95%
	Πόλη	6%	94%
<u>ΦΡΥΓΑΝΙΕΣ - ΨΩΜΙ</u>	Χωριό	39%	61%
	Πόλη	24%	76%
<u>ΜΕΛΙ - ΜΑΡΜΕΛΑΔΑ</u>	Χωριό	49%	60%
	Πόλη	27%	73%
<u>ΓΛΥΚΑ – ΚΕΙΚ</u>	Χωριό	9%	91%
	Πόλη	14%	86%
<u>ΦΡΟΥΤΑ</u>	Χωριό	30%	70%
	Πόλη	24%	76%
<u>ΑΥΓΑ</u>	Χωριό	9%	91%
	Πόλη	8%	92%
<u>ΦΡΕΣΚΟΣ ΧΥΜΟΣ</u>	Χωριό	53%	47%
	Πόλη	36%	64%
<u>ΤΙΠΟΤΑ</u>	Χωριό	8%	91%
	Πόλη	5%	94%

- Χωριό/Πόλη* Γάλα $\chi^2=0,029$ $df=1$ $P=0,866$
- Χωριό/Πόλη * Δημητριακά $\chi^2=0,192$ $df=1$ $P=0,661$
- Χωριό/Πόλη * Γιαούρτι $\chi^2=0,096$ $df=1$ $P=0,756$
- Χωριό/Πόλη * Φρυγανιές - Ψωμί $\chi^2=5,214$ $df=1$ $P=0,022$
- Χωριό/Πόλη * Μέλι - Μαρμελάδα $\chi^2=3,793$ $df=1$ $P=0,051$
- Χωριό/Πόλη * Γλυκά - Κέικ $\chi^2=1,228$ $df=1$ $P=0,268$
- Χωριό/Πόλη * Φρούτα $\chi^2=0,913$ $df=1$ $P=0,339$
- Χωριό/Πόλη * Αυγά $\chi^2=0,064$ $df=1$ $P=0,800$
- Χωριό/Πόλη * Φρέσκος Χυμός $\chi^2=5,851$ $df=1$ $P=0,016$
- Χωριό/Πόλη * Τίποτα $\chi^2=1,714$ $df=2$ $P=0,424$

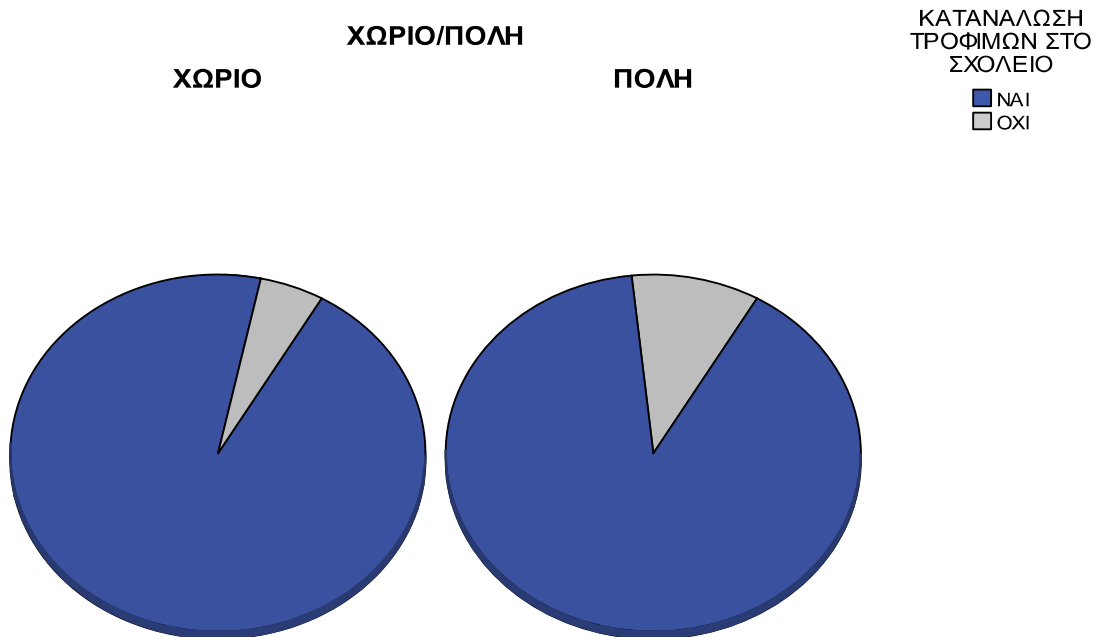
Με βάση τα παραπάνω παρατηρείται ότι τα παιδιά που κατοικούν σε αστικές περιοχές καταναλώνουν, με μεγαλύτερο ποσοστό, ως πρωινό φρυγανιές/ψωμί, μέλι/μαρμελάδα και φρέσκο χυμό σε σύγκριση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές όπου τα ποσοστά τους για την κατανάλωση των συγκεκριμένων τροφίμων είναι μικρότερα. Συνεπώς υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις μεταβλητές.

Επίσης συνεχίζοντας την συσχέτιση του τόπου κατοικίας των μαθητών με την επιλογή τροφίμων για πρωινό εβδομαδιαίως, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές χωριό/πόλη, γάλα, δημητριακά, γιαούρτι, μέλι- μαρμελάδα, γλυκά- κέικ, φρούτα, αυγά, και τίποτα.

Ως πρωινό τα παιδιά που κατοικούν σε αγροτική περιοχή επιλέγουν να καταναλώνουν τις παρακάτω τροφές που ταξινομούνται με ιεραρχική σειρά: γάλα 77%, δημητριακά 61%, φρέσκος χυμός 53%, μέλι- μαρμελάδα 49%, φρυγανιές-ψωμί 39%, φρούτα 30%, γλυκά-κεικ και αυγά 9%, γιαούρτι 5% ενώ το 8% των συμμετεχόντων δεν καταναλώνει πρωινό.

Αντίστοιχα τα παιδιά που κατοικούν σε αστική περιοχή επιλέγουν να καταναλώνουν ως πρωινό τις παρακάτω τροφές: γάλα 78%, δημητριακά 64%, φρέσκος χυμός 36%, μέλι- μαρμελάδα 27%, φρυγανιές-ψωμί και φρούτα 24%, γλυκά-κεικ 14% και αυγά 8%, γιαούρτι 6%, ενώ το 5% των μαθητών του δείγματος δεν καταναλώνει πρωινό. (πιν 24)

Γράφημα 3: Χωριό/Πόλη* Κατανάλωση Γεύματος στο Σχολείο



➤ $\chi^2=1,802$ $df=1$ $p=0,179$

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τόπο κατοικίας (χωριό & πόλη) και την κατανάλωση γεύματος στο σχολείο.

Το ποσοστό των μαθητών που καταναλώνουν το γεύμα τους στο σχολείο ανέρχεται στο 95% και 90% σε χωριό και πόλη αντίστοιχα. (Γράφημα 3)

Πίνακας 26: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ* ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ							Total
	ΚΥΛΙΚΕΙΟ	ΣΠΙΤΙ	ΑΛΛΟ	ΚΥΛΙΚΕΙΟ ΚΑΙ ΣΠΙΤΙ	ΚΥΛΙΚΕΙΟ ΚΑΙ ΑΛΛΟ	ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΑΛΛΟ	
ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ ΧΩΡΙΟ	20,8%	44,8%	9,4%	18,8%	1,0%		5,2%	100,0%
ΠΟΛΗ	22,2%	37,8%	1,1%	34,4%	1,1%	3,3%		100,0%
Total	21,5%	41,4%	5,4%	26,3%	1,1%	1,6%	2,7%	100,0%

$$\triangleright \chi^2=18,727 \quad df=6 \quad p=0,005$$

Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας των μαθητών (χωριό & πόλη) και την προμήθεια γεύματος στο σχολείο, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των μεταβλητών. Πιο συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές προμηθεύονται το γεύμα τους από το σπίτι ενώ τα δύο τρίτα των μαθητών που κατοικούν σε αστικές περιοχές προμηθεύονται το γεύμα τους από το σπίτι και από το κυλικείο σε ισάριθμα ποσοστά.

Το ποσοστό των μαθητών που κατοικούν σε αγροτική και αστική περιοχή και προμηθεύεται το γεύμα του από το «σπίτι» βρίσκεται στο 44,8%, και στο 37,8% αντίστοιχα. Ενώ το ποσοστό εκείνων που προμηθεύεται το γεύμα του από το «κυλικείο και σπίτι» βρίσκεται στο 18,8% και 34,4% (χωριό & πόλη αντίστοιχα). (πιν 26)

Πίνακας 27: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ* ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

	ΧΩΡΙΟ	ΠΟΛΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
<u>ΒΛΕΠΩ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ</u>	Χωριό	Πόλη	54%	46%
			61,2%	38,8
<u>ΠΑΙΖΩ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ</u>	Χωριό	Πόλη	41%	59%
			54,5%	45,5%
<u>ΚΑΝΩ ΠΛΟΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ</u>	Χωριό	Πόλη	13%	87%
			19,2%	80,8%
<u>ΔΙΑΒΑΖΩ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ</u>	Χωριό	Πόλη	35%	65%
			30,5%	69,7%
<u>ΠΑΙΖΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥ ΜΟΥ ΕΞΩ</u>	Χωριό	Πόλη	83%	17%
			74,7%	25,3%
<u>ΠΑΙΖΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΣΠΙΤΙ</u>	Χωριό	Πόλη	42%	48,5%
			48,5%	51,5%

- Χωριό/Πόλη * Βλέπω τηλεόραση $\chi^2=1,058$ $df=1$ $P=0,304$
- Χωριό/πόλη * Παίζω με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή $\chi^2=3,659$ $df=1$ $P=0,056$
- Χωριό/πόλη * Κάνω πλοήγηση στο διαδίκτυο $\chi^2=1,413$ $df=1$ $P=0,234$
- Χωριό/πόλη * Διαβάζω εξωσχολικά βιβλία $\chi^2=0,499$ $df=1$ $P=0,480$
- Χωριό/πόλη * Παίζω με τους φίλους μου έξω $\chi^2=2,035$ $df=1$ $P=0,154$
- Χωριό/πόλη * Παίζω με τους φίλους μου σε κάποιο σπίτι $\chi^2=0,845$ $df=1$ $P=0,358$

Με βάση τα παραπάνω παρατηρείται ότι οι μαθητές που κατοικούν σε αστική περιοχή τον ελεύθερο χρόνο τους συνήθως «παίζουν με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή» σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτική περιοχή και η διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντική.

Επίσης παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μεταβλητές χωριό/πόλη, παρακολούθηση τηλεόρασης, πλοήγηση στο διαδίκτυο, μελέτη εξωσχολικών βιβλίων, παιχνίδι με τους φίλους έξω (π.χ σε κάποιο πάρκο), και παιχνίδι με τους φίλους σε κάποιο σπίτι.

Ως προς τις συνήθειες του ελεύθερου χρόνου τους, οι μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές επέλεξαν τις εξής (οι συνήθειες είναι τοποθετημένες με βάση τα ποσοστά που συνέλεξαν, από τα μεγαλύτερα στα μικρότερα): παιχνίδι με τους φίλους έξω 83%, παρακολούθηση τηλεόρασης 54%, παιχνίδι με τους φίλους σε κάποια σπίτι 42%, παιχνίδι με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή 41%, μελέτη εξωσχολικών βιβλίων 35% και πλοήγηση στο διαδίκτυο 13%.

Αντίστοιχα τα παιδιά που κατοικούν σε αστική περιοχή επιλέγουν τους εξής τρόπους ώστε να περάσουν τον ελεύθερο χρόνο τους: παιχνίδι με τους φίλους έξω 74,7%, παρακολούθηση τηλεόρασης 61,2%, παιχνίδι με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή 54,5%, παιχνίδι με τους φίλους σε κάποια σπίτι 48,5%, μελέτη εξωσχολικών βιβλίων 30,5% και πλοήγηση στο διαδίκτυο 19,2%. (πιν 27)

Πίνακας 28: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ* ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
<u>ΚΟΛΥΜΠΗ</u>	Χωριό Πόλη	17% 32,3%	83% 67,7%
<u>ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ</u>	Χωριό Πόλη	51% 53,3%	49% 46,6%
<u>ΧΟΡΟ</u>	Χωριό Πόλη	22% 34,3%	78% 65,7%
<u>ΜΠΑΛΕΤΟ</u>	Χωριό Πόλη	2% 4%	98% 96%
<u>ΜΠΑΣΚΕΤ</u>	Χωριό Πόλη	29% 22,2%	71% 77,8%
<u>ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ</u>	Χωριό Πόλη	67% 64,6%	33% 35,4%
<u>ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ</u>	Χωριό Πόλη	11% 12,1%	89% 87,9%
<u>ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΑΘΛΗΜΑ</u>	Χωριό Πόλη	21% 8%	79% 92%
<u>ΤΙΠΟΤΑ</u>	Χωριό Πόλη	13,1% 10%	86,9% 90%

- Χωριό/Πόλη * Κολύμπι $X^2=6,294$ $df=1$ $P=0,012$
- Χωριό/Πόλη * Ποδοσφαιρο $X^2=0,128$ $df=1$ $P=0,720$
- Χωριό/Πόλη * Χορός $X^2=3,748$ $df=1$ $P=0,053$
- Χωριό/Πόλη * Μπαλέτο $X^2=0,708$ $df=1$ $P=0,400$
- Χωριό/Πόλη * Μπάσκετ $X^2=1,199$ $df=1$ $P=0,274$
- Χωριό/Πόλη * Ποδηλασία $X^2=0,123$ $df=1$ $P=0,726$
- Χωριό/Πόλη * Πολεμικές Τέχνες $X^2=0,061$ $df=1$ $P=0,805$
- Χωριό/Πόλη * Κάποιο άλλο Άθλημα $X^2=2,174$ $df=1$ $P=0,140$
- Χωριό/Πόλη * Τίποτα $X^2=01,749$ $df=1$ $P=0,186$

Σύμφωνα με τα παραπάνω, στατιστικώς σημαντική σχέση υπάρχει ανάμεσα στις μεταβλητές χωριό/πόλη, κολύμπι και χορός.

Πιο συγκεκριμένα οι μαθητές που κατοικούν σε αστική περιοχή, ως δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους επέλεξαν με μεγαλύτερα ποσοστά το κολύμπι και τον χορό σε σύγκριση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές οι οποίοι σε αυτές τις δύο δραστηριότητες κατείχαν μικρότερα ποσοστά.

Επίσης δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές χωριό/πόλη, ποδόσφαιρο, μπαλέτο, μπάσκετ, ποδηλασία, πολεμικές τέχνες, κάποιο άλλο άθλημα (π.χ τένις, στίβο) και «τίποτα». Ενώ στατιστικώς σημαντική σχέση υπάρχει ανάμεσα στις μεταβλητές χωριό/πόλη, κολύμπι και χορός.

Ως προς τις δραστηριότητες που συνηθίζουν να πραγματοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους, οι μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές σημείωσαν τις εξής (οι δραστηριότητες είναι ταξινομημένες με βάση τα ποσοστά που συλλέχθηκαν, από το μεγαλύτερο στα μικρότερο): ποδηλασία 67%, ποδόσφαιρο 51%, μπάσκετ 24%, χορός 22%, κάποιο άλλο άθλημα 21%, κολύμπι 17%, πολεμικές τέχνες 11% και μπαλέτο 2%. Το ποσοστό των μαθητών που δεν ασχολούνται με δραστηριότητες τον ελεύθερο χρόνο τους ανέρχονται στο 13,1%.

Αντίστοιχα τα παιδιά που κατοικούν σε αστική περιοχή επιλέγουν τις εξής δραστηριότητες ώστε να περάσουν τον ελεύθερο χρόνο τους: ποδηλασία 64,6%, ποδόσφαιρο 53,3%, χορός 34,3%, κολύμπι 32,3%, μπάσκετ 22,2%, πολεμικές τέχνες 12,1%, κάποιο άλλο άθλημα 8% και μπαλέτο 4%. Το ποσοστό των μαθητών που δεν ασχολούνται με δραστηριότητες τον ελεύθερο χρόνο τους ανέρχονται στο 10%. (πιν 28)

Πίνακας 29: ΧΩΡΙΟ/ΠΟΛΗ* ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ (Διατροφή & Άθληση)

		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
1. <u>Η σωστή διατροφή βασίζεται στην ποικιλία τροφίμων.</u>	Χωριό	44%	38%	18%
	Πόλη	67,7%	22,2%	10,1%
2. <u>Για να τρώω σωστά πρέπει να τρώγω μικρά και συχνά γεύματα.</u>	Χωριό	60%	21%	19%
	Πόλη	76,8%	14,1%	9,1%
3. <u>Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.</u>	Χωριό	84%	8%	8%
	Πόλη	81,8%	7,1%	11,1%
4. <u>Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.</u>	Χωριό	84%	5%	11%
	Πόλη	88,9%	5,1%	6,1%
5. <u>Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλάω (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.</u>	Χωριό	82%	14%	4%
	Πόλη	85,9%	8,1%	6,1%
6. <u>Η φυσική άσκηση βοηθά στην καλή σωματική υγεία.</u>	Χωριό	90,9%	4%	5,1%
	Πόλη	98%	-	2%
7. <u>Είναι καλό για την υγεία μου να καταναλώνω τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ψάρι.</u>	Χωριό	63%	21%	16%
	Πόλη	78,8%	6,1%	15,2%
8. <u>Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα.</u>	Χωριό	80,8%	10,1%	9,1%
	Πόλη	70,7%	14,1%	15,2%
9. <u>Όταν βλέπω πολλές ώρες τηλεόραση και παίζω καθιστικά παιχνίδια πιθανόν αυτό να οδηγήσει σε αύξηση βάρους.</u>	Χωριό	40%	34%	16%
	Πόλη	61,7%	21,2%	10,1%

- *Χωριό/Πόλη * Η σωστή διατροφή βασίζεται στην ποικιλία τροφίμων.*
 $X^2=11,313$ $df=2$ $P=0,003$
- *Χωριό/Πόλη * Για να τρώω σωστά πρέπει να τρώγω μικρά και συχνά γεύματα.*
 $X^2=6,849$ $df=2$ $P=0,033$
- *Χωριό/Πόλη * Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.*
 $X^2=0,590$ $df=2$ $P=0,745$
- *Χωριό/Πόλη * Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.*
 $X^2=1,599$ $df=2$ $P=0,459$
- *Χωριό/Πόλη * Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλάω (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.*
 $X^2=2,085$ $df=2$ $P=0,353$
- *Χωριό/Πόλη * Η φυσική άσκηση βοηθά στην καλή σωματική υγεία.*
 $X^2=5,548$ $df=2$ $P=0,062$
- *Χωριό/Πόλη * Είναι καλό για την υγεία μου να καταναλώνω τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ψάρι.*
 $X^2=9,957$ $df=2$ $P=0,007$
- *Χωριό/Πόλη * Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα.*
 $X^2=2,833$ $df=2$ $P=0,243$
- *Χωριό/Πόλη * Όταν βλέπω πολλές ώρες τηλεόραση και παίζω καθιστικά παιχνίδια πιθανόν αυτό να οδηγήσει σε αύξηση βάρους.*
 $X^2=7,198$ $df=2$ $P=0,027$

Με βάση τα παραπάνω παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που κατοικούν σε αστικές περιοχές θεωρούσε τις προτάσεις σωστές. Ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά των μαθητών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές ήταν μικρότερα. Συνεπώς υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μεταβλητές αυτές.

Επίσης παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στον τόπο κατοικίας (χωριό & πόλη) και στις γνώσεις των μαθητών αναφορικά με τις εξής προτάσεις: την πρόταση τρία «Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.», την πρόταση τέσσερα «Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.», την πρόταση πέντε «Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλάω (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.», την πρόταση έξη «Η φυσική άσκηση

βοηθά στην καλή σωματική υγεία.» και την οκτώ «Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα».

Όσον αφορά την πρώτη πρόταση: «Η σωστή διατροφή βασίζεται στην ποικιλία τροφίμων» το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών από αγροτικές περιοχές, το 44% την θεώρησε σωστή, το 38% λάθος ενώ το 18% δεν γνώριζε. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών από την αστική περιοχή, το 67,7% την θεώρησε σωστή, το 22,2% λάθος και το 10,1% δεν γνώριζε.

Η δεύτερη πρόταση: «Για να τρώω σωστά πρέπει να τρώω μικρά και συχνά γεύματα.» το 60% των συμμετεχόντων από χωριά δήλωσε ότι είναι σωστή ενώ από τους συμμετέχοντες της πόλης το 76,8%. Το 21% και το 14,1 την θεώρησε λάθος (χωριό & πόλη αντίστοιχα) ενώ το 19% και 9,1% αντίστοιχα δεν γνώριζε.

Σχετικά με την τρίτη πρόταση: «Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.» το μεγαλύτερο ποσοστό από τα χωριά, 84% σημείωσε ότι είναι σωστή και από την πόλη 81,8%, το 8% (χωριό) και το 7,1% (πόλη) ότι είναι λάθος ενώ το 8% και το 11,1% αντίστοιχα δεν γνώριζε.

Αναφορικά με την τέταρτη πρόταση η οποία είναι: «Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.» το 84% των μαθητών από αγροτικές περιοχές δήλωσε ότι είναι σωστή, το 5% λάθος και το 11% δεν γνώριζε. Ενώ το 88,9% των μαθητών από την αστική περιοχή δήλωσε ότι είναι σωστή, το 5,1% λάθος και το 6,1% δεν γνώριζε.

Στην πέμπτη πρόταση: «Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλάω (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.» το 82% και το 85,9% την θεώρησε σωστή, το 14% και το 8,1% λάθος και το 4% και το 6,1% δεν γνώριζε. (χωριό και πόλη αντίστοιχα)

Όσον αφορά την έκτη πρόταση: «Η φυσική άσκηση βοηθά στην καλή σωματική υγεία.» το μεγαλύτερο ποσοστό το 90,9% και το 98% ανέφερε ότι είναι σωστή, το 4% (μόνο από το χωριό) λάθος και το 5,1% και το 2% δεν γνώριζε. (χωριό & πόλη αντίστοιχα)

Στην έβδομη πρόταση: «Είναι καλό για την υγεία μου να καταναλώνω τουλάχιστον μια φορά την βδομάδα ψάρι» το 63% και το 78,8% σημείωσε ότι είναι σωστή, το 21% και το 6,1% λάθος και το 16% και το 15,1% δεν γνώριζε. (χωριό & πόλη αντίστοιχα)

Σχετικά με την όγδοη πρόταση: «Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα» το 80,8% των μαθητών από αγροτικές περιοχές δήλωσε ότι είναι σωστή, το 10,1% λάθος και το 9,1% δεν γνώριζε. Από τους μαθητές της αστικής περιοχής το 70,7% τη θεώρησε σωστή, το 14,1% λάθος και το 15,2 δεν γνώριζε.

Στην τελευταία πρόταση: «Όταν βλέπω πολλές ώρες τηλεόραση και παίζω καθιστικά παιχνίδια πιθανόν αυτό να οδηγήσει σε αύξηση βάρους» το 40% από τους συμμετέχοντες των χωριών τη θεώρησε σωστή, το 34% λάθος και το 16% δεν γνώριζε. Ενώ από τους συμμετέχοντες της αστικής περιοχής το 61,7% δήλωσε ότι είναι σωστή, το 21,2% λάθος και το 10,1% δεν γνώριζε. (πιν 29)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών των παιδιών σχολικής ηλικίας που φοιτούσαν σε δημοτικά σχολεία του νομού Ηρακλείου. Ειδικότερα η έρευνα αποσκοπούσε στο να διαπιστωθούν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών, σε αστική και αγροτική περιοχή αλλά και αν οι μαθητές τρέφονται με βάση το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί παραπάνω και έπειτα από την επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα.

Όσον αφορά το δείκτη μάζας σώματος των μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού, από την αστική αλλά και από τις αγροτικές περιοχές, που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι μαθητές είχαν φυσιολογικό. Τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με εκείνα της έρευνας της Αντωνακάκη όπου το 53,5% των μαθητών είχε φυσιολογικό βάρος²⁰² αλλά και με εκείνα της Πική η οποία διαπίστωσε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είχε επίσης φυσιολογικό βάρος.²⁰³

Σημαντικό όμως θεωρείται το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών (το οποίο ανέρχεται στο 11%) όπου σε χωριό και πόλη τα ποσοστά ήταν ίδια. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας έρχονται σε μερική συμφωνία με εκείνα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη το 2007 όπου το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών κυμαινόταν στο 17,3%.²⁰⁴

Επίσης από τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπιστώθηκε ότι τα αδύνατα παιδιά κυμαίνονταν στα ίδια ποσοστά (11%) με τα υπέρβαρα χωρίς να υπάρχει διαφορά στις

²⁰² Αντωνακάκη Ε., 8/2/2012, Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

²⁰³ Πική Β., 7/2/2012, Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2007, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

²⁰⁴ Yannakoulia M., Karayannis D., Terzidou M., Kokkevi M., Sidossis L. (2004) Nutrition- related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr.* 58:580-586}

δύο περιοχές. Τα ευρήματα μας διαφέρουν από εκείνα της Αντωνακάκη Ε, όπου το 1,6% των συμμετεχόντων της έρευνας της βρέθηκε ότι είναι ελλιποβαρή.²⁰⁵

Τέλος τα παχύσαρκα παιδιά κατείχαν τα μικρότερα ποσοστά στο σύνολο του δείγματος μας αλλά θεωρούνται εξίσου σημαντικά (το ποσοστό ανέρχεται στο 2,5%). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε έρευνα που έγινε στην Κρήτη, όπου το ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών κυμαινόταν στο 3,3%.²⁰⁶

Σε διαφωνία όμως έρχονται τα αποτελέσματα έρευνας του τμήματος Διαιτολογίας & Διατροφής του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου και του Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, όπου διαπιστώθηκε ότι το 2009 το ποσοστό των παχύσαρκών παιδιών σε όλη την Ελλάδα ανέρχεται στο 11,8%.²⁰⁷ Επίσης τα αποτελέσματα πανελλαδικής έρευνας του ΙΚΠΠ (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής) έδειξαν ότι το ποσοστό των παιδιών 8-12 ετών με υπερβάλλον βάρος είναι 26,9%.²⁰⁸ Ακόμη σύμφωνα με δώδεκα επιστημονικές έρευνες του Καφάτου που πραγματοποιήθηκαν από το 1983 ως το 2003 έδειξε ότι τα παχύσαρκα παιδιά που κατοικούν στην Κρήτη, διπλασιάστηκαν σε μια δεκαετία, φθάνοντας στο 40% το 2003, από 20% που ήταν το 1983 στις ηλικίες από 9 ως 17 ετών.²⁰⁹

Όσον αφορά την συσχέτιση που υφίστανται ανάμεσα στον Δ.Μ.Σ των μαθητών με τον τόπο της κατοικίας τους, σύμφωνα με τα ευρήματα μας, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει διαφορά. Σε αντίθεση όμως έρχονται τα ευρήματα της έρευνας της Τσίγγα²¹⁰ που διεξήχθη στην Κρήτη, όπου διαπίστωσε ότι τα ποσοστά παχυσαρκίας των παιδιών και των εφήβων που ζουν στην ύπαιθρο, είναι αυξημένα σε σύγκριση με αυτούς που ζουν στην πόλη του Ηρακλείου. Ανάλογα αποτελέσματα παρατηρούνται και στην έρευνα

²⁰⁵ Αντωνακάκη Ε., 8/2/2012, Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

²⁰⁶ Yannakoulia M., Karayannis D., Terzidou M., Kokkevi M., Sidossis L. (2004) Nutrition- related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr.* 58:580-586}

²⁰⁷ 6/2/2012, <http://www.healthview.gr>

²⁰⁸ Καραγιαννίδου Ε., 7/2/2012, Παιδική Παχυσαρκία <http://www.opaidiatros mou.gr/index.php/misc/65-2012-01-26-10-06-17>

²⁰⁹ Καλλέργη Μ., 10/2/2012, Αντώνης Καφάτος.: Οι Κρητικοί σταμάτησαν να ... μαγειρεύουν! <http://www.ekriktiko.gr>

²¹⁰ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

του Σταμπούλη²¹¹ όπου διαπιστώθηκε ότι στις αστικές περιοχές το ποσοστό παχύσαρκων παιδιών είναι μικρότερο από ότι στις αγροτικές περιοχές.

Αξιοσημείωτο επίσης αποτελεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα μας και κατοικούν σε αγροτικές περιοχές δεν γνώριζε το ύψος και το βάρος τους, ενώ οι μαθητές της αστικής περιοχής φάνηκε να είναι περισσότερο ενημερωμένοι. Με βάση το αποτέλεσμα αυτό μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα παιδιά της πόλης ενδιαφέρονται περισσότερο για τη διατροφή τους αλλά και για την εικόνα του σώματος τους σε σχέση με τα παιδιά των χωριών τα οποία έδειξαν να βρίσκονται σε άγνοια.

Σχετικά με τον αριθμό των γευμάτων που καταναλώνουν οι μαθητές ημερησίως, στις αγροτικές και στην αστική περιοχή οι συμμετέχοντες καταναλώνουν (το μεγαλύτερο ποσοστό) τουλάχιστον 3 γεύματα την ημέρα. Αν και η μεσογειακή διατροφή επιτάσσει τα παιδιά αλλά και οι ενήλικες να καταναλώνουν 5 γεύματα ημερησίως, ώστε να έχουν μια καλή υγεία, αυτό φαίνεται να μην γίνεται πράξη τόσο από τα παιδιά των αγροτικών όσο και της αστικής περιοχής του Ηρακλείου. Η επιλογή «5 γεύματα» που δόθηκε από τους συμμετέχοντες κατέχει την τελευταία θέση σε σχέση με τα υπόλοιπα γεύματα. Επίσης σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι κανένας μαθητής δεν δήλωσε ότι καταναλώνει 1 γεύμα ημερησίως. Με βάση αυτό το γεγονός μπορούμε να υποθέσουμε ότι η κατανάλωση περισσότερων από 1 γεύμα αποτελεί ενθαρρυντικό στοιχείο, καθώς η Ελλάδα διανύει μια περίοδο έντονης οικονομικής κρίσης όπου πολλές οικογένειες πλέον ζουν στο όριο της φτώχειας. Παρά την οικονομική κρίση και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα νοικοκυριά στις μέρες μας, οι μαθητές των αγροτικών και της αστικής περιοχής του νομού Ηρακλείου συνεχίζουν και καταναλώνουν 2 ή παραπάνω γεύματα ημερησίως.

Αντίθετα στην Κύπρο διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών αγροτικών περιοχών κατανάλωναν λιγότερο από 3 γεύματα την ημέρα σε σχέση με τα παιδιά των αστικών περιοχών.²¹² Από την άλλη μεριά ενθαρρυντικό είναι το γεγονός

²¹¹ Σταμπούλης Θ., 6/2/2012 Αξιολόγηση διατροφικών συνθηκών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2010, <http://estia.hua.gr>

²¹² Lazarou C., (2009) Urbanization influences dietary of Cypriot children the Cykids study. *Int J Public Health*, 54: pp.69-77

όπου σύμφωνα με την έρευνα του Zerva *et. al.* 3 στα 4 παιδιά καταναλώνουν 5 γεύματα, προστατεύοντας τα από την εμφάνιση της παχυσαρκίας.²¹³

Τα παιδιά για να καλύψουν τις ανάγκες τους σε θρεπτικά συστατικά χρειάζεται να καταναλώνουν τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων. Παρακάτω καταγράφονται τα ευρήματα μας για την κατανάλωση διαφόρων τροφίμων όπως ομαδοποιούνται κατά το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.

Αρχικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων, οι μισοί μαθητές του δείγματος καταναλώνουν καθημερινά ψωμί, γαλακτοκομικά, φρούτα και λαχανικά. Στην ομάδα των ζυμαρικών περίπου οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι καταναλώνουν τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα. Όσον αφορά την κατανάλωση οσπρίων εβδομαδιαίως το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών καταναλώνει μια με δύο φορές εβδομαδιαίως ενώ σημαντικό αποτελεί και το ποσοστό των μαθητών που καταναλώνει τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα. Σχετικά με την κατανάλωση κρέατος τα δύο τρίτα του δείγματος με ισάριθμα ποσοστά καταναλώνει από μία έως τέσσερις φορές την εβδομάδα. Αναφορικά με την κατανάλωση ψαριού εβδομαδιαίως οι μισοί μαθητές του δείγματος δήλωσαν ότι καταναλώνουν μια με δύο φορές την εβδομάδα.

Σχετικά με την κατανάλωση διάφορων γλυκισμάτων οι μισοί συμμετέχοντες καταναλώνουν μία με δύο φορές εβδομαδιαίως. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό καταναλώνει καθημερινά παγωτό, αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε την περίοδο του καλοκαιριού, όπου η κατανάλωση παγωτού είναι αυξημένη. Επίσης, όσον αφορά την κατανάλωση κέικ και μπισκότων διαπιστώνεται ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά των μαθητών που κατοικούν σε αστική και αγροτικές περιοχές. Πιο συγκεκριμένα ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών από τα χωριά καταναλώνει κέικ τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα ένα το αντίστοιχο ποσοστό των μαθητών από την πόλη είναι αρκετά μικρότερο. Επίσης σημαντικό θεωρείται το ποσοστό των μαθητών από την πόλη που καταναλώνει μπισκότα τρεις με τέσσερις φορές εβδομαδιαίως, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των μαθητών στις αγροτικές περιοχές είναι αρκετά μικρότερο.

Όσον αφορά την κατανάλωση *fast food*, αθροίζοντας τα αποτελέσματα από κάθε τρόφιμο που δόθηκε ως επιλογή συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι μαθητές

²¹³ Zerva A., Krekoukia M., Psarra G., Sidossis L.S (2006) Effect eating frequency on body composition in 9-11 years old children *Int J Sport Med*, 27:pp. 1-6

καταναλώνουν μια με δύο φορές την εβδομάδα. Διαπιστώνεται ακόμη ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά των μαθητών που κατοικούν σε χωριό και πόλη. Επιπλέον ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών καταναλώνει πατάτες και κοτόπουλο τηγανητό τρεις έως πέντε φορές εβδομαδιαίως.

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι μαθητές του δείγματος μας, χωρίς να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε χωριό και πόλη, έχουν ξεφύγει από το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής αλλά αρκετοί είναι και εκείνοι που το ακολουθούν. Πιο συγκεκριμένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών από χωριό και πόλη δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν ψάρι (με ποσοστό 21,6% οι μαθητές του χωριού και 18,2% της πόλης) και ζυμαρικά (με ποσοστό 4,1%). Όσον αφορά την κατανάλωση κρέατος, σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά με πιο υψηλά ποσοστά, με μικρή διαφορά, να παρατηρείται στους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές (με ποσοστό 11,1% οι μαθητές των αγροτικών περιοχών και με 6,1% της πόλης). Επίσης σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν καταναλώνει όσπρια (το 7,1% από το χωριό και το 6% από την πόλη) και ψωμί (το 7,1% από το χωριό και το 8,1% από την πόλη). Τέλος με μικρά ποσοστά δεν καταναλώνουν φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά οι μαθητές και των δύο περιοχών αλλά θεωρούνται εξίσου σημαντικά (5% οι μαθητές του χωριού και 2% της πόλη αντίστοιχα). Τα παραπάνω μας οδηγούν στην υπόθεση ότι οι μαθητές τείνουν να ακολουθούν περισσότερο το δυτικό πρότυπο διατροφής.

Τα αποτελέσματα μας έρχονται σε μερική συμφωνία μ' αυτά της Τσίγγα καθώς στη δική της έρευνα βρέθηκε ότι μόνο το 12,5% των παιδιών 4-11 ετών που ζει στην πόλη και το 14,3% των παιδιών της επαρχίας τρέφονται σύμφωνα με το πρότυπο της υγιεινής διατροφής. Αυτό οδήγησε την Τσίγγα στο συμπέρασμα ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και των εφήβων έχουν αλλάξει δραματικά και έχουν ξεφύγει από το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.²¹⁴

Τα ευρήματα της Τσίγγα συμφωνούν με εκείνα της έρευνας του Σταμπούλη, ο οποίος συμπέρανε ότι έχουν υπάρξει αλλαγές στον τρόπο διατροφής των παιδιών στις αγροτικές περιοχές, καθώς φαίνεται να έχουν προσαρμοστεί στο σύγχρονο δυτικό τρόπο

²¹⁴ Τσίγγα Μ., 7/2/2012, Σύγκριση διατροφικών συνθηκών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2009, <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>

διατροφής. Ενώ τα παιδιά των αστικών περιοχών έδειξαν μια τάση απομάκρυνσης τους από το συγκεκριμένο μοντέλο διατροφής.²¹⁵

Στο ίδιο συμπέρασμα του Σταμπούλη κατέληξε και ο Καφάτος παρατηρώντας ότι τα παιδιά των αγροτικών περιοχών έχουν υιοθετήσει το δυτικό πρότυπο διατροφής.²¹⁶

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κάνσας και αφορούσε την κατανάλωση τροφίμων, παιδιών αστικής και αγροτικής περιοχής βρέθηκε ότι τα παιδιά που κατοικούσαν στην πόλη καταλάωναν περισσότερα φρούτα και λαχανικά σε σχέση με τα παιδιά της αγροτικής περιοχής. Σχετικά με την κατανάλωση γαλακτοκομικών και πάλι φάνηκε πως τα παιδιά της πόλης υπερτερούσαν από τα παιδιά του χωριού.²¹⁷

Σε σχετικές μελέτες του Καφάτου διαπιστώθηκε επίσης ότι η κατανάλωση κρέατος, ψαριού και τυριού έχει αυξηθεί δραματικά μειώνοντας κατά πολύ την κατανάλωση παραδοσιακών προϊόντων.²¹⁸

Όσον αφορά την κατανάλωση γλυκών τα ευρήματα μας συμφωνούν μερικώς με εκείνα άλλων ερευνών. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τις Θεοχαρίδου και Χατζηεμμανουήλ στην Εθνική Έρευνα Διαιτολογίας και Διατροφής στη Βρετανία που δημοσιεύτηκε το 2000 βρέθηκε το 80% των παιδιών σχολικής ηλικίας καταναλώνει ανθυγιεινές τροφές όπως μπισκότα, τσίπς, σοκολάτα, γλυκά και παγωτά.²¹⁹ Ο Σταμπούλης επίσης αναφέρει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών των αγροτικών περιοχών καταναλώνει με λιγότερη συχνότητα τις παραπάνω τροφές.²²⁰

Αναφορικά με την κατανάλωση *fast food* τα αποτελέσματα μας είναι παρόμοια με εκείνα άλλων ερευνών καθώς η κατανάλωση τους από τους μαθητές και των δύο περιοχών είναι αρκετά σημαντική (το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει 1 – 2 φορές εβδομαδιαίως).

Στην Ευρώπη, σε μελέτη που έγινε με θέμα τις διατροφικές συνήθειες παιδιών και εφήβων, φάνηκε ότι η συχνότητα κατανάλωσης γευμάτων *fast food* ήταν μικρότερη στις

²¹⁵ Σταμπούλης Θ., 6/2/2010 Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ

αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2010 <http://estia.hua.gr>

²¹⁶ Kafatos A., Kouroumalis I., Vlachonikolis I., Theodorou C., Labadarios D., (1991) Coronary- heart-disease risk

factor status of the Cretan urban population in the 1980s. *American Journal of Clinical Nutrition*, 54, 591-598.

²¹⁷ Davis AM, Boles RE, James RL, Sullivan DK, Donnelly JE, Swirczynski DL, Goetz J. *Rural Remote Health*.

2008 Apr-Jun;8(2):810. Epub 2008 Apr 15. Health behaviors and weight status among urban and rural children.

²¹⁸ Καφάτος (2011) Η επιστήμη της διατροφής στην Ελλάδα <http://www.healthlifetree.com/diatrofsh/563>

²¹⁹ Θεοχαρίδου Δ. και Χατζηεμμανουήλ Σ.Ε 10/7/2012, Ένα πρόγραμμα για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Λάρισας, <http://www.imlarisis.gr/images/pdf/ProgPaidPax.pdf>

²²⁰ Σταμπούλης Θ., 6/2/2012 Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χοροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2010 <http://estia.hua.gr>

νοτιότερες χώρες σε σύγκριση με τη Μεγάλη Βρετανία, τη Γαλλία και κάποιες Σκανδιναβικές χώρες²²¹

Στις Η.Π.Α. το 2004 η κατανάλωση γευμάτων *fast food* από παιδιά και εφήβους, αποτελεί το 10% της προσλαμβανομένων τροφίμων στα σχολεία σε σύγκριση με το 2% την δεκαετία του '70.²²²

Τέλος στην Αμερική φάνηκε ότι το 42% παιδιών καταναλώνουν «βρόμικο φαγητό» μία με δυο φορές την εβδομάδα.²²³ Ειδικότερα το ποσοστό των παιδιών που καταναλώνει *junk food* είναι μεγαλύτερο κυρίως στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές. Αντίθετα τα αποτελέσματα της έρευνας στην Κύπρο έδειξαν ότι τα παιδιά των αγροτικών περιοχών έχουν ελάχιστες πιθανότητες κατανάλωσης *fast food*.²²⁴

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος εβδομαδιαίως βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών στην αγροτική και αστική περιοχή που συμμετείχαν στην έρευνας μας καταναλώνουν πρωινό καθημερινά. Φαίνεται λοιπόν ότι τα παιδιά αυτών των περιοχών, σήμερα ακολουθούν τις ίδιες συνήθειες. Είναι πιθανό οι γονείς να θεωρούν το πρωινό γεύμα σημαντικό για την υγιή σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη και να ενθαρρύνουν την υιοθέτηση του.

Παρόμοιο ήταν το αποτέλεσμα στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο που έδειξε ότι το 77,7% των παιδιών στις αστικές περιοχές καταναλώνουν πρωινό πάνω από 5 φορές την εβδομάδα και στις αγροτικές περιοχές 79,2%.²²⁵

Όσον αφορά την πληρότητα του πρωινού γεύματος, σύμφωνα με τα ευρήματα μας, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών τόσο στην αγροτική όσο και στην αστική περιοχή καταναλώνουν γάλα και δημητριακά, είτε συνδυαστικά είτε μεμονωμένα το καθένα απ' αυτά και κυρίως μεμονωμένα επιλέχθηκε το γάλα. Με τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνεί και η έρευνα που έγινε στην Ισπανία, η οποία έδειξε ότι τα παιδιά στο πρωινό τους γεύμα καταναλώνουν συχνότερα γάλα, δημητριακά και φρέσκο

²²¹ Cruz JA (2000) Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe--Southern Europe. *Eur J Clin Nutr.* Mar;54 Suppl 1:S29-35.

²²² Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. (2004) Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics* 113:112-118

²²³ Paeratakul S. et. al. (2003) Fast food consumption among US adults and children: Dietary and nutrient intake profile. *J Am Diet Assoc*, 103:pp. 1332-1338.

²²⁴ Lazarou C., (2009) Urbanization influences dietary of Cypriot children the Cykids study. *Int J Public Health*, 54: pp.69-77

²²⁵ Lazarou C., (2009) Urbanization influences dietary of Cypriot children the Cykids study. *Int J Public Health*, 54: pp.69-77

ψωμί.²²⁶ Όμοια ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας στην Ιταλία και στην Κροατία όπου το γάλα, τα γαλακτοκομικά και τα αρτοπαρασκευάσματα είχαν κυρίαρχη θέση στις επιλογές των παιδιών τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές.^{227,228}

Ωστόσο το γάλα δεν θεωρείται ένα πλήρες πρωινό γεύμα και δεν αποτελεί απαραίτητα πρωινό, αφού μπορεί να καταναλωθεί οποιαδήποτε ώρα της ημέρας. Αν και από το δείγμα μας ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι καταναλώνει το πρωί γάλα.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μας σημαντικό ποσοστό προτίμησης για το πρωινό των παιδιών και στις δυο περιοχές φαίνεται επίσης πως έχει το μέλι-μαρμελάδα, ο φρέσκος χυμός, τα γλυκά- κέικ, το ψωμί-φρυγανιές και τα φρούτα. Ωστόσο διαφορά φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στα παιδιά των χωριών και της πόλης σχετικά με την κατανάλωση φρέσκου χυμού και ψωμί-φρυγανιάς. Θα περίμενε κανείς ότι στο χωριό η προμήθεια φρούτων και χυμών άμεσα από τον κήπο τους είναι πιο εύκολη. Η πιθανή εξήγηση αυτής της διαφοράς, αλλά και της καθημερινής κατανάλωσης γλυκών και κέικ έγκειται στο γεγονός της ενδεχόμενης έλλειψης γνώσεων τους για τη Μεσογειακή Διατροφή και τα οφέλη της.

Σύμφωνα με άλλες έρευνες, που έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα μας, στην Ιταλία και Ισπανία οι κύριες επιλογές πρωινού των παιδιών αποτελούσε το παραδοσιακό ψωμί, το βούτυρο, η μαρμελάδα, το μέλι και τα φρούτα..²²⁹ Αντίθετα, στην Αμερική ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών επιλέγει να πίνει το πρωί μόνο χυμό, αντί για γάλα.²³⁰

Όσον αφορά την κατανάλωση γεύματος στο σχολείο η πλειοψηφία των μαθητών που συμμετείχε στην έρευνα, καταναλώνει το γεύμα του σχολείου και δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά της πόλης και του χωριού. Η διαφορά όμως έγκειται στον χώρο από τον οποίο οι μαθητές προμηθεύονται το γεύμα τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές προμηθεύονται το γεύμα

²²⁶ Fernandez SJ., (2006) Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain . Nutr Hosp. 21:pp. 374-378

²²⁷ Venelli M., Bernardini A., Chiari G., Errico KM., Gelmatti C., Corchia M., Ruggerini A., Volta E., Rosseli S. (2005) Breakfast habits of 1,202 Northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity 76:pp 79-85

²²⁸ Colic- Baric I., (2003) Breakfast food pattern among urban and rural Croatian schoolchildren, Nutr Health 17(1):pp. 29-41

²²⁹ Fernandez SJ., (2006) Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain . Nutr Hosp. 21:pp. 374-378

²³⁰ Rampersaud G., (2009) Benefits of breakfast for children and adolescents: update and recommendations for practitioners American journal of lifestyle medicine, 3.:pp.86

τους από το σπίτι, ενώ τα δύο τρίτα των μαθητών που κατοικούν σε αστικές περιοχές προμηθεύονται το γεύμα τους από το σπίτι και από το κυλικείο σε ισάριθμα ποσοστά.

Από την άλλη μεριά ο Καφάτος σε έρευνα του αναφέρει ότι τα παιδιά των αγροτικών περιοχών πριν 20 χρόνια προμηθεύονταν το γεύμα του σχολείου κατά κύριο λόγο από το σπίτι τους και ότι το γεύμα αυτό προερχόταν από προϊόντα δικής τους παραγωγής.²³¹

Στα 20 χρόνια που έχουν μεσολαβήσει φαίνεται ότι έχουν υπάρξει αρκετές αλλαγές. Σήμερα τα παιδιά επιλέγουν να προμηθεύονται προϊόντα από το κυλικείο. Σ' αυτό συμβάλει η πιθανή αδυναμία των γονέων να ετοιμάσουν γεύμα στα παιδιά τους εξαιτίας του φόρτου εργασίας τους. Αντί τα παιδιά να καταναλώνουν υγιεινά και σπιτικά τρόφιμα επιλέγουν συχνά ανθυγιεινές και παχυντικές τροφές. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά στις μέρες μας τείνουν περισσότερο προς το δυτικό πρότυπο διατροφής παρά προς την Μεσογειακή Διατροφή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της Τυροπόλη και Παπαδοπούλου έρχονται σε μερική συμφωνία με τα δικά μας καθώς βρέθηκε ότι το 81% των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα έτρωγαν στο σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, το 70% έφερνε το κολατσιό του από το σπίτι, ενώ ένα μικρό ποσοστό του ύψους 16% αγόραζε τρόφιμα από το κυλικείο του σχολείου.²³²

Όσον αφορά τις συνήθειες του ελεύθερου χρόνου οι μαθητές από τα χωριά και την πόλη δήλωσαν, με μεγαλύτερα ποσοστά, ότι συνηθίζουν να παίζουν με τους φίλους έξω και ότι παρακολουθούν τηλεόραση ενώ στην τελευταία θέση βρίσκεται η πλοήγηση στο διαδίκτυο και στις δύο περιοχές.

Αξιοσημείωτο όμως θεωρείται το γεγονός ότι στα παιδιά από τα χωριά, με βάση τα ποσοστά που το δήλωσαν, στην τρίτη θέση βρίσκεται το παιχνίδι με τους φίλους σε κάποιο σπίτι ενώ στα παιδιά από την πόλη στην τρίτη θέση βρίσκεται το παιχνίδι με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή. Συνεπώς τα παιδιά της πόλης διαπιστώνεται ότι τον ελεύθερο χρόνο τους συνήθως ασχολούνται με καθιστικές δραστηριότητες.

Τα ευρήματα μας συμφωνούν με εκείνα άλλων ερευνών. Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη φάνηκε ότι τα παιδιά σχολική ηλικίας

²³¹ Kafatos A., Apostolaki I., Kandidaki E., Lionis C. (1991) Dietary habits of children during the school hours. *Pediatrici*, 54:p.10-25

²³² Τυροπόλη Ε. και Παπαδοπούλου Ε. 15/7/2012 Εκτίμηση της κατάστασης υγείας παιδιών ηλικίας 6-12 ετών, στην περιοχή της Βουλιαγμένης: διατροφή, σύσταση σώματος, λιπιδαιμικό προφίλ και φυσική κατάσταση, Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης 2010 <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

παρακολουθούν τουλάχιστον 2,3 ώρες κατά μέσο όρο τηλεόραση καθημερινά.²³³ Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε σχετική έρευνα της Αντωνακάκη διαπιστώνοντας ότι τα παιδιά αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο διάβασμα εξωσχολικών βιβλίων και στην παρακολούθηση τηλεόρασης. Συνεπώς το ποσοστό των δραστήριων παιδιών έχει περιοριστεί κατά 50%-70% καθώς η τηλεόραση και γενικά τα καθιστικά παιχνίδια και ασχολίες έχουν περιορίσει τη φυσική δραστηριότητα.²³⁴

Επίσης, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας του Anderson και των συνεργατών του, το 37.3% των παιδιών είχαν χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, το 65% είχαν υψηλή ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια και την τηλεόραση ενώ το 26.3% είχε όλες τις παραπάνω συμπεριφορές.²³⁵

Τέλος σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι λιγότερο από το 50% των παιδιών ασκούνται αρκετά ώστε να βελτιώσουν την υγεία τους και να μεριμνήσουν γι' αυτήν. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα τα παιδιά παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και φυσικής κατάστασης.²³⁶

Αναφορικά με τις εξωσχολικές δραστηριότητες που πραγματοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους, οι μαθητές από τα χωριά και την πόλη, συνηθίζουν, το μεγαλύτερο ποσοστό, να κάνει ποδήλατο και να παίζει ποδόσφαιρο. Οι μαθητές από το χωριό επίσης συνηθίζουν να παίζουν μπάσκετ, να κάνουν χορό και κάποιο άλλο άθλημα ενώ οι μαθητές από την πόλη αντίστοιχα κάνουν χορό, κολύμπι και παίζουν μπάσκετ. Επίσης σημαντικό θεωρείται και το ποσοστό των μαθητών σε χωριό και πόλη αντίστοιχα που δεν ασχολούνται με δραστηριότητες τον ελεύθερο χρόνο τους (το ποσοστό ανέρχεται στο 10%)

Τα παραπάνω έρχονται σε αντίθεση με τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 1998 από τους Καφάτο και συν. στην Κρήτη, η οποία έδειξε ότι τα παιδιά που ζουν σε αστική περιοχή ήταν πιο πιθανό να είναι φυσικά δραστήρια σε σύγκριση με τα παιδιά που ζουν

²³³ Παπαδάκης Ε. 13/7/2012 Δείκτης παχυσαρκίας, φυσικής κατάστασης και αθυρογόνων καταστάσεων κινδύνου μαθητών δημοτικών σχολίων της Κρήτης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2005, <http://www.lib.uoc.gr/>

²³⁴ Αντωνακάκη Ε., 8/2/2012, Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

²³⁵ Anderson SE, Economos C, Must A. (2008) Active play and screen time in U.S. children aged 4 to 11 years in relation to sociodemographic and weight status characteristics: a nationally representative cross-sectional analysis. *MC Public Health* 8:366

²³⁶ Bouziotas C., Koutedakis Y., Nevill A., Ageli E., Tsigilis N., Nikolaou A., Nakou A (2004) Greek adolescents, fitness, fatness, fat intake, activity and coronary heart disease risk. *Archives Disease childhood* 89 (1), 41-44.

σε αγροτικές περιοχές. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά της πόλης έχουν καλύτερη προσβασιμότητα και περισσότερες επιλογές σε αθλητικούς χώρους.²³⁷ Όπως φαίνεται αυτό σήμερα δεν ισχύει καθώς τα παιδιά που κατοικούν σε χωριό και πόλη έχουν αρκετές επιλογές στη διάθεσή τους είτε γιατί η πρόσβαση σε αθλητικές εγκαταστάσεις είναι εύκολη είτε γιατί στον τόπο κατοικίας τους έχουν αυτή τη δυνατότητα.

Αναφερόμενοι και πάλι στην έρευνα της Αντωνακάκη, της οποίας τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα με τα δικά μας, οι δραστηριότητες που εκτελούνται συχνότερα από τα παιδιά, είναι το ποδόσφαιρο, το κνηνητό και η γυμναστική (δεν έχει αναφερθεί από την ερευνήτρια το είδος της γυμναστικής που πραγματοποιούν τα παιδιά).²³⁸ Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας της Παπαστογιαννίδου στα οποία φαίνεται ότι οι κύριες δραστηριότητες των παιδιών είναι το ποδόσφαιρο, μπάσκετ, βόλεϊ, ενόργανη γυμναστική, χορός και καράτε.²³⁹

Όσον αφορά την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε τις γνώσεις των μαθητών για την υγιεινή διατροφική συμπεριφορά, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών θεώρησαν όλες τις προτάσεις, που τους είχαν δοθεί, σωστές.

Αξιοσημείωτο όμως θεωρείται το γεγονός ότι στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου οι μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές έδωσαν ως πιθανές απαντήσεις το «Λάθος» είτε το «Δεν γνωρίζω». Σε ορισμένες προτάσεις το ποσοστό των μαθητών από τα χωριά που θεώρησαν τις απαντήσεις λάθος, είτε δεν τις γνώριζαν ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό εκείνων που τις θεώρησαν σωστές.

Με βάση τα παραπάνω αλλά και από την ανάλυση των ερωτηματολογίων διαπιστώνεται ότι οι μαθητές που κατοικούν σε αστική περιοχή έχουν περισσότερες γνώσεις για την ισορροπημένη και την υγιεινή διατροφή σε σχέση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

²³⁷ Kafatos A., Manios Y., Markakis G., (1998) Physical activity in 6 years old children validation of two proxy reports. *Pediatric exercise science* 10:176-188.

²³⁸ Αντωνακάκη Ε., 8/2/2012, Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, 2010, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>

²³⁹ Παπαστογιαννίδου Χ. 10/7/2012 Διατροφικές συνήθειες γνώσεις και συμπεριφορά των παιδιών ηλικίας 11-12 απέναντι στην υγιεινή διατροφή και στην άσκηση, Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2007, <http://invenio.lib.auth.gr/record/73429/>

Τα ευρήματα μας δεν συμφωνούν απόλυτα με εκείνα της Παπαστογιαννίδου²⁴⁰, η οποία σε έρευνα της διαπίστωσε ότι γενικά τα παιδιά σχολικής ηλικίας είχαν αρκετές γνώσεις πάνω σε θέματα υγιεινής διατροφής. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και ο *Medeiros et. al.* αναφέροντας ταυτόχρονα ότι οι γνώσεις γύρω από την υγιεινή διατροφή, οδηγούν σε ορθότερες διατροφικές συνήθειες.²⁴¹ Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί ότι η ενημέρωση των παιδιών όπως δήλωσαν τα ίδια πάνω σε θέματα διατροφής είναι ανεπαρκής.²⁴²

²⁴⁰ Παπαστογιαννίδου Χ. 10/7/2012 Διατροφικές συνήθειες γνώσεις και συμπεριφορά των παιδιών ηλικίας 11-12 απέναντι στην υγιεινή διατροφή και στην άσκηση, Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2007, <http://invenio.lib.auth.gr/record/73429/>

²⁴¹ *Medeiros D.M., Auld G.W., Bock M.A., Bruhn C.M., Gabel K., Lauritzen G., Lee Y.S., McNulty J, Mewman R, Nitzke S, Ortiz M, Read M, Schutz H, Sheehan E.T., (1996) Diet fot and fiber knowledge, beliefs and practices are minimally influenced by health status. Nutrition Reasearch 16, pp. 751-758*

²⁴² Παπαστογιαννίδου Χ. 10/7/2012 Διατροφικές συνήθειες γνώσεις και συμπεριφορά των παιδιών ηλικίας 11-12 απέναντι στην υγιεινή διατροφή και στην άσκηση, Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2007, <http://invenio.lib.auth.gr/record/73429/>

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από την επεξεργασία και την ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων και με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί με την έναρξη της μελέτης προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα.

Όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα το οποίο αφορούσε την **εύρεση των διατροφικών συνηθειών** των παιδιών των συγκεκριμένων περιοχών διαπιστώνεται ότι οι μαθητές διατρέφονται μερικώς υγιεινά.

Καταλήγουμε σε αυτό το συμπέρασμα καθώς ότι οι περισσότεροι μαθητές καταναλώνουν τουλάχιστον 3 γεύματα ημερησίως. Επίσης, εβδομαδιαίως καταναλώνουν μία έως τέσσερις φορές κρέας, μια με δύο ψάρι και όσπρια, τρεις με τέσσερις ζυμαρικά και καθημερινά ψωμί, γαλακτοκομικά, φρούτα και λαχανικά. Σχετικά με την κατανάλωση γλυκών περίπου οι μισοί συμμετέχοντες καταναλώνουν μία με δύο φορές εβδομαδιαίως. Όσον αφορά την κατανάλωση fast food διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι μαθητές καταναλώνουν μια με δύο φορές την εβδομάδα.

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος εβδομαδιαίως διαπιστώνεται ότι το μεγάλο ποσοστό των παιδιών καταναλώνει πρωινό καθημερινά. Οι τροφές που επιλέγουν να καταναλώσουν ως πρωινό είναι το γάλα και τα δημητριακά, είτε συνδυαστικά είτε μεμονωμένα το καθένα απ' αυτά, παρόλο που το γάλα δεν αποτελεί πρωινό όπως αναφέρθηκε και παραπάνω.

Τέλος, η πλειοψηφία των μαθητών καταναλώνει το δεκατιανό του στο σχολείο.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αναφερόταν στην διερεύνηση της **διαφοράς** που μπορεί να υπάρχει **ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών των αγροτικών περιοχών από την αστική περιοχή του Νομού Ηρακλείου** αλλά και που είναι ορθότερες σε σχέση με τη Μεσογειακή Διατροφή.

Όσον αφορά τον Δ.Μ.Σ των μαθητών διαπιστώσαμε ότι δεν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στα ποσοστά των παιδιών της πόλης και του χωριού. Όμως κρίνεται αναγκαίο να αναφέρουμε ότι υπήρξε μια μικρή διαφορά στα ποσοστά των παιδιών που κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές, τα οποία δεν γνώριζαν το ύψος και το βάρος τους, ενώ οι μαθητές της αστικής περιοχής φάνηκε να είναι περισσότερο ενημερωμένοι.

Επίσης διαπιστώσαμε ότι δεν υπάρχει διαφορά στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών που κατοικούν σε αστικές περιοχές από αυτών που κατοικούν σε αγροτικές.

Η μόνη διαφορά που βρέθηκε έγκειται στο από πού οι μαθητές προμηθεύονται το γεύμα τους. Εκείνοι που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές προμηθεύονται το γεύμα τους από το σπίτι, ενώ τα δύο τρίτα των μαθητών που κατοικούν σε αστικές περιοχές προμηθεύονται το γεύμα τους τόσο από το σπίτι όσο και από το κυλικείο. Επίσης μικρή διαφορά προέκυψε και στην συχνότητα κατανάλωσης μπισκότων και κέικ. Πιο συγκεκριμένα οι μαθητές που κατοικούσαν στις αγροτικές περιοχές κατανάλωναν με μεγαλύτερο ποσοστό κέικ, ενώ εκείνοι που κατοικούσαν σε αστική περιοχή κατανάλωναν περισσότερο μπισκότα.

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο αφορούσε εάν τα παιδιά αυτών των δυο περιοχών διατρέφονται με βάση την Κρητική Διατροφή διαπιστώσαμε ότι περίπου οι μισοί μαθητές του δείγματος, από χωριό και πόλη, δεν διατρέφονται σύμφωνα με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Σημαντικό ποσοστό των μαθητών είτε υπερκαταναλώνει ορισμένες ομάδες τροφίμων είτε τις καταναλώνει με μικρότερη συχνότητα απ' ότι ορίζει το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο σχετιζόταν με το αν τα παιδιά των συγκεκριμένων περιοχών είναι ενημερωμένα σχετικά με τα πρότυπα της υγιεινής διατροφής διαπιστώσαμε ότι οι μαθητές που κατοικούν σε αστική περιοχή έχουν περισσότερες γνώσεις για την ισορροπημένη και την υγιεινή διατροφή σε σχέση με τους μαθητές που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές.

Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα της έρευνας μας αναφερόταν, στο κατά πόσο τα παιδιά στη σημερινή εποχή αθλούνται (σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και το παιχνίδι) ή έχουν αποκτήσει συνήθειες καθιστικής ζωής και εάν αυτό διαφέρει σε αγροτική από αστική περιοχή. Τα παιδιά στην πλειοψηφία τους αθλούνται ή παίζουν παρόλο που στον ελεύθερο χρόνο τους παρακολουθούν αρκετά τηλεόραση. Ωστόσο τα παιδιά στην πόλη έχουν υψηλότερα ποσοστά στην παρακολούθηση τηλεόρασης και στο παιχνίδι στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή.

Συμπερασματικά διαπιστώσαμε ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι μετρίως υγιεινές καθώς τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά και πλέον υπάρχει τάση προς το δυτικό πρότυπο διατροφής. Επίσης δεν υπήρξε διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές από εκείνα που κατοικούν σε αστική. Όμως οι μαθητές της πόλης διαπιστώνεται ότι είναι πιο ενημερωμένοι από τους μαθητές των χωριών αναφορικά με την υγιεινή διατροφή. Τέλος διαπιστώσαμε ότι παρόλο που οι μαθητές αθλούνται, έχουν υιοθετήσει αρκετές καθιστικές συνήθειες όπως είναι συχνή παρακολούθηση τηλεόρασης και χρήσης του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή.

Στο σημείο αυτό θεωρούμε σημαντικό να αναφερθούμε σε απόψεις οι οποίες θα μπορούσαν μελλοντικά να βελτιώσουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Για την ισορροπημένη διατροφή στο σχολείο, αλλά κυρίως στο σπίτι, η ενημέρωση των παιδιών, των γονέων και των εκπαιδευτικών, είναι αναγκαία. Η σωστή διατροφική επιμόρφωση και ενημέρωση όλων όσων βρίσκονται στο άμεσο και έμμεσο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, είναι ο κύριος παράγοντας για τη διαμόρφωση ορθών και υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Έχει διαπιστωθεί ότι στα παιδιά δεν μπορεί να γίνει εύκολα εκπαίδευση διατροφικής αγωγής, διότι δεν μπορούν να κατανοήσουν τις απλές έννοιες των θρεπτικών συστατικών.²⁴³ Ωστόσο η διατροφική αγωγή μπορεί να ξεκινήσει λίγο πριν την εφηβεία και συγκεκριμένα πριν την ηλικία των 12, ώστε τα παιδιά να μην δυσκολευτούν σε οποιαδήποτε αλλαγή των διατροφικών συνηθειών τους.²⁴⁴

Ταυτόχρονα όμως οι γονείς και οι δάσκαλοι αποτελούν πρότυπα για τα παιδιά. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να υιοθετήσουν έναν πιο σωστό τρόπο διατροφικής συμπεριφοράς.

Ακόμη παρά την ήδη υπάρχουσα νομοθεσία τα κυλικεία των σχολείων προωθούν στα παιδιά τρόφιμα ακατάλληλα για την υγεία τους (πατατάκια, σοκολάτες, λουκουμάδες, αναψυκτικά), ενώ οι έλεγχοι σ' αυτά είναι ελάχιστοι έως και ανύπαρκτοι.

²⁴³ Κουλάπη Α. 17/4/2012, Τι εννοούμε με τον όρο Μεσογειακή Διατροφή;, <http://www.mednutrition.gr>

²⁴⁴ Johnson RK, (2000) Changing eating and physical activity patterns of US children, *Proceedings of the Nutrition Society*, May;59 (2):295- 301

Επομένως, οι αρμόδιοι φορείς οφείλουν να αναλάβουν δράση μέσω των συνεχόμενων ελέγχων στα κυλικεία.

Σημαντικό είναι το σχολείο να γίνει ο φορέας που θα επηρεάσει την οικογένεια, την τοπική κοινωνία, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας με την συνεργασία των οποίων θα επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα, γιατί η πρόληψη των διατροφικών διαταραχών είναι ευθύνη όλων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Απμελιώτης Κ, Αποστολόπουλος Κ, Γεωργιτσογιάννη Ε, Γιαννακούλια Μ, Κροκίδη Ε, Προβατάρη Σ, Σαϊτή Α, (2006) Οικιακή Οικονομία (β' γυμνασίου), Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.
- 2) Αποστολόπουλος Κ., Γεωργιτσογιάννη Ε., Κανέλλου Α., Σαϊτή Α., Σδράλη Χ., Τριάδη Δ, (2006) Οικιακή Οικονομία (α' γυμνασίου), Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων
- 3) Βελεντζας Δ., Τριάδη Δ. (χ.χ) Θέματα Διατροφή- Διαιτολογίας, Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων
- 4) Γκουβρά Μ, Κυρίδης Α, Μαυρικάκη Ε. (2005) Αγωγή Υγείας και Σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση, Αθήνα: Τυπωθήτω.
- 5) Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη
- 6) Ζερφίδη Γ. (1998) Διατροφή του ανθρώπου, Θεσσαλονίκη: Γιαχούδη- Γιουπούλη
- 7) Ζηλίδης Χ. (1995) «Διατροφή και Δημόσια Υγεία», Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη,
- 8) Καλλιδικάκη Θ. (1998) Κοινωνική Εργασία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- 9) Κάσιμος Χ., Κάσιμος Δ. (1991) Διατροφή: Υγιεινή ανάπτυξη και διαβίωση του ανθρώπου Αθήνα: Χριστάκης
- 10) Μανιός Γ. (2007) Διατροφική Αγωγή, Αθήνα: Πασχαλίδη
- 11) Μάνος Ν. (1997), Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη University Studio Press, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών
- 12) Ματάλα Α.Α, Χουλιάρη Α. (2005) Η διατροφή στον 21 αιώνα. Γεωγραφίες της αφθονίας και της στέρησης Αθήνα: Παπαζήση
- 13) Μαραζιώτη Ε, (χ.χ) Έφηβος με σωστή διατροφή, Αθήνα: Όραση – Γραφικές Τέχνες.
- 14) Μπαζαίου Κ. (1989) Διατροφή και Υγεία, Αθήνα, Ελληνικό Κέντρο Μελετών και Εφαρμογών Υγιεινής Διατροφής
- 15) Παπάς Α. & Καραγιάννη Σ. (2001) Παιδική και εφηβική Παχυσαρκία, Αθήνα: Λιβάνη
- 16) Σαρρή Μ. (2001) Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, Αθήνα: Παπαζήση
- 17) Σούλης Σ. (1987) Εισαγωγή στην οικονομική της Υγείας Προσυνεδριακό Σεμινάριο, 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα: χ.ε

- 18) Τσάκου Π. (1983) Διατροφή και υγεία, 4^η έκδοση, Αθήνα: χ. ε
- 19) Χασαπίδου Μ., Φαχαντίδου Α. (2002) Διατροφή για Υγεία, Άσκηση & Αθλητισμό, Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- 20) Javeau C.(2000) Η έρευνα με ερωτηματολόγιο, το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή, μεταφρ. Τζαννόνε-Τζώρτζη Κ. Αθήνα: Τυπωθήτω.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- 1) Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008 – 2012, <http://www.yyka.gov.gr> [πρόσβαση 8 Φεβρουαρίου 2012]
- 2) Σύνδεσμος Ελληνικών Βιομηχανιών Τυποποίησης Ελαιολάδου, <http://www.oliveoil.gr> [πρόσβαση 18 Απριλίου 2012]
- 3) Η Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, www.biomatiko.gr [πρόσβαση 19 Απριλίου 2012]
- 4) Πράσινο βιβλίο για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης
http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11542b_el.htm. [πρόσβαση 30 Απριλίου 2012]
- 5) Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Επιστήμης Αγωγής και Αθλητισμού
<http://www.healthykids.gr> [πρόσβαση 30 Απριλίου 2012]
- 6) Πίνακας Αιτίες θανάτου στην Ελλάδα, (2008) Σιωπηλός δολοφόνος η παχυσαρκία, http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4814, [πρόσβαση 26 Απριλίου 2012]
- 7) Οφέλη από την κατανάλωση 5 μικρών γευμάτων (2012) <http://www.fatoff.gr/> [πρόσβαση 20 Απριλίου 2012]
- 8) <http://www.who.int> [πρόσβαση 13 Ιουλίου 2012]
- 9) <http://www.eufic.org/index/el/> [πρόσβαση 8 Ιουνίου 2012]
- 10) http://ec.europa.eu/health/my_lifestyle/nutrition/ms_gr_el.htm#tab_my_country [πρόσβαση 8 Ιουνίου 2012]

- 11) Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες στην Ελλάδα, *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* (1999), 16(6):615-625
- 12) INKA- Γενική Ομοσπονδία καταναλωτών Ελλάδος (2006) Παιδική διατροφή: πανελλήνια έρευνα για την διατροφική συμπεριφορά των μαθητών, Μάρτιος 369: 4-5 <http://www.inka.gr/?p=350> [πρόσβαση 12 Ιουλίου 2012]
- 13) <http://healthylifestylecamp.com/index.html> [πρόσβαση 20 Απριλίου 2012]
- 14) <http://www.healthview.gr> [πρόσβαση 6 Φεβρουαρίου 2012]

ΕΓΧΩΡΙΑ ΑΡΘΡΑ

- 1) Αδαμίδου Ι. MS, RD (2010) Διατροφικές διαταραχές http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=11449, [10 Ιουλίου 2012]
- 2) Βουγιουκλάκης Α., (2010), Τι είναι Παχυσαρκία, www.drvougiouklakis.gr, [πρόσβαση 26 Απριλίου 2012]
- 3) Βούτου Ε. (2011) Η σημασία της συχνότητας των γευμάτων, <http://www.mednutrition.gr/i-simasia-tis-syhnotitas-twn-geymatwn> [πρόσβαση 20 Απριλίου 2012]
- 4) Βούτου Ε. (2011) Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών..., www.mednutrition.gr [πρόσβαση 28 Απριλίου 2012]
- 5) Γεωργακάκης Χ. (2003) Διατροφή στην παιδική ηλικία, <http://www.iatronet.gr> [πρόσβαση 8 Φεβρουαρίου 2012]
- 6) Διονυσιώτης Ι. (2009) Άσκηση στα παιδιά, www.mednutrition.gr [πρόσβαση 24 Απριλίου 2012]
- 7) Ιωαννίδης Ι. (2007) Παιδική διατροφή, παχυσαρκία και επιπτώσεις στην υγεία, (http://www.elliniki-ygeia.gr/diatrofi/ioannidis_paidiki_paxisarkia.php)
- 8) Καλλέργη Μ, (2011) Αντώνης Καφάτος: Οι Κρητικοί σταμάτησαν να ... μαγειρεύουν!, <http://www.ekriktiko.gr>, [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2012]

- 9) Καραγιαννίδου Ε. (2012) Παιδική Παχυσαρκία, <http://www.opaidiatrosμου.gr/index.php/misc/65-2012-01-26-10-06-17>
[πρόσβαση 7 Φεβρουαρίου 2012]
- 10) Καφάτος (2011) Η επιστήμη της διατροφής στην Ελλάδα
<http://www.healthlifetree.com/diatrofhi/563> [πρόσβαση 10 Σεπτεμβρίου 2012]
- 11) Κουλάπη Α. (2009) Τι εννοούμε με τον όρο Μεσογειακή Διατροφή;
<http://www.mednutrition.gr> [πρόσβαση 17 Απριλίου 2012]
- 12) Κραμποκούσης Θ. (2011) Η πυραμίδα της άσκησης για τα παιδιά,
www.mednutrition.gr [24 Απριλίου 2012]
- 13) Κραμποκούσης Θ. (2011) Το φαγητό μπροστά στον υπολογιστή κρύβει κινδύνους,
www.mednutrition.gr [25 Απριλίου 2012]
- 14) Λουίζου Α, Διατροφικές Διαταραχές, <http://www.kepeo.com> [πρόσβαση 15 Ιουνίου 2012]
- 15) Μανίκα Β. (2011) Η άσκηση στα παιδιά, www.iatronet.gr [πρόσβαση 24 Απριλίου 2012]
- 16) Μονογυιού Κ. (2012) Η σημασία των ενδιάμεσων γευμάτων για τα παιδιά
http://www.healthandbalance.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=24 [πρόσβαση 20 Απριλίου 2012]
- 17) Νικολακάκου Ν. (2010) Πώς επιδρά η τηλεόραση στις διατροφικές μας συνήθειες,
www.mednutrition.gr [πρόσβαση 25 Απριλίου 2012]
- 18) Ξένος Κ. (2006) Η νέα πυραμίδα του USDA/ My Pyramid, www.iatronet.gr
[πρόσβαση 21 Απριλίου 2012]
- 19) Παπαλαζάρου Α. (2008) Ποια είναι η σχέση της τηλεόρασης με την παιδική παχυσαρκία, <http://www.iatronet.gr> [πρόσβαση 26 Απριλίου 2012]
- 20) Σκρέκας Γ., (2008), Παχυσαρκία η νόσος του αιώνα, <http://www.paxysarkia.net/>
[πρόσβαση 30 Απριλίου 2012]

ΔΙΕΘΝΗ ΑΡΘΡΑ

- 1) *Amarantos E, Martinez A, Dwyer J (2001) Nutrition and quality of life in older adults, at the journals of Gerontology, vol. 56A (special issue II), pp 54-64*
- 2) *Anderson SE, Economos C, Must A. (2008) Active play and screen time in U.S. children aged 4 to 11 years in relation to sociodemographic and weight status characteristics: a nationally representative cross-sectional analysis. MC Public Health 8:366*
- 3) *Beata W., Hajo Z., Bernhard TB., (2005) Overweight and obesity at school entry among migrant and German children: a cross-sectional study. Public Health*
- 4) *Bouziotas C., Koutedakis Y., Nevill A., Ageli E., Tsigilis N., Nikolaou A., Nakou A (2004) Greek adolescents, fitness, fatness, fat intake, activity and coronary heart disease risk. Archives Disease childhood 89 (1), 41-44.*
- 5) *Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. (2004) Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. Pediatrics 113:112-118*
- 6) *Colic-Baric I., (2003) Breakfast food pattern among urban and rural Croatian schoolchildren, Nutr Health 17(1):pp. 29-41*
- 7) *De Lorgeril M., Salen P., Martin JL., Monjaud I., Delave J., Mamelle N., (1999) Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. Circulation. 1999 Feb 16;99(6):779-85.*
- 8) *Davis AM, Boles RE, James RL, Sullivan DK, Donnelly JE, Swirczynski DL, Goetz J. Rural Remote Health. 2008 Apr-Jun;8(2):810. Epub 2008 Apr 15. Health behaviors and weight status among urban and rural children.*
- 9) *Ebbeling CB., Pawlak DB., (2002) Childhood obesity public-health crisis, commonsense cure. Lancet 10;360 pp. 473-82.*
- 10) *Escobar-Chaves SL., Markham CM, Addy RC., Gresinger A., Murray NG., Brehm B (2010) The fun families study: intervention to reduce children's TV viewing. Obesity (silver spring) 1: S99-101*
- 11) *Farthing MC, (1991) Current eating patterns of adolescents in the United states, Nutrition today, Mar/ Apr; 26:35-39*

- 12) Fernandez SJ., (2006) *Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain . Nutr Hosp. 21:pp. 374-378*
- 13) Graf C., Koch B., Dordel S., Schindler-Marlow S., Icks A., Schuller A., Bjarnason - Wehrens B., Tokarski W., Predel H. G., (2004) *Physical activity, leisure habits and obesity in first-grade children, European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 11:284–290*
- 14) Hickson M., Frost G. (2004) *An investigation into the relationship between quality of life, nutritional status and physical function, Clinical Nutrition, vol. 23, pp 213-22*
- 15) Johnson RK *Changing eating and physical activity patterns of US children, Proceedings of the Nutrition Society, 2000 May; 59 (2):295-301*
- 16) Johnson B., Hackett A.F (1997) *Eating habits of 11-14 year- old schoolchildren living in less affluent areas of Liverpool, UK. pp. 135-144*
- 17) Kafatos A, Diacatou A, Voukiklaris G, Vlachonikolis J, Kounali D, Mamalakis G, Dontas AS. *Heart disease risk-factor status and dietary changes in the Cretan population over the past 30 y: the Seven Countries Study. 1997 Jun;65(6):1882-6*
- 18) Kafatos A., Apostolaki I., Kandidaki E., Lionis C. (1991) *Dietary habits of children during the school hours. Pediatriki, 54:p.10-25*
- 19) Kafatos A., Manios Y., Markakis G., (1998) *Physical activity in 6 years old children validation of two proxy reports. Pediatric exercise science 10:176-188.*
- 20) Keller SK., Schulz PJ (2010) *Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland Eur J Public Health*
- 21) Kohl WH, Hobbs EK (1998) *Development of physical activity behaviors among children and adolescent, March pp. 549-554*
- 22) Lowry R., Wechsler H., Galuska A. D., Fulton E. J., Kann L., *Television Viewing and its Associations with Overweight, Sedentary Lifestyle, and Insufficient Consumption of Fruits and Vegetables Among US High School Students*
- 23) Lazarou C., (2009) *Urbanization influences dietary of Cypriot children the Cykids study. Int J Public Health, 54: pp.69-77*

- 24) Matheson M. D., Killen D. J., Wang Y., Varady A., Robinson N. T., (2004) *Children's food consumption during television viewing, Am J Clin Nutr* 79:1088–94
- 25) McCormack GR, Giles-Corti B, Timperio A, Wood G, Villanueva K. A cross sectional of the individual social and built environmental correlates of pedometer based physical activity elementary school children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011 Apr 12;8:30.
- 26) Meizi He, Anita Evans (2007) *Are parents aware that their children are overweight or obese? Canadian Family Physician, 53(9): 1493–1499*
- 27) Medeiros D.M., Auld G.W., Bock M.A., Bruhn C.M., Gabel K., Lauritzen G., Lee Y.S., McNulty J, Mewman R, Nitzke S, Ortiz M, Read M, Schutz H, Sheehan E.T., (1996) *Diet fat and fiber knowledge, beliefs and practices are minimally influenced by health status. Nutrition Research* 16, pp. 751-758
- 28) Nancy Signorielli, Margaret Lears. *Television and children's conceptions of nutrition, unhealthy messages. Health Communication, 4(4), 245-257, 1992*
www.leaonline.com/doi/abs/10.1207/s15327027hc0404_1
- 29) Nicklas TH, Bao W., Webber Ls., Berenson Gs. (1993), *Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children J Am Diet Assoc* pp. 886-891.
- 30) Paeratakul S. et. al. (2003) *Fast food consumption among US adults and children: Dietary and nutrient intake profile. J Am Diet Assoc, 103:pp. 1332-1338.*
- 31) Rampersaud G., (2009) *Benefits of breakfast for children and adolescents: update and recommendations for practitioners American journal of lifestyle medicine, 3.:pp.86*
- 32) Serra ML., Aranceta BJ., (2001) *Obesidad Infantly Juvenil. Estudio enkid. Barcelona Masson S.A pp 1-195*
- 33) Siega-Riz M., Popkin BM., Carson T., (1998) *Trends in breakfast consumption for children in the US from 1965 to 1991. AM. J Clin Nutr. 67;748S-56S*
[πρόσβαση 10 Σεπτεμβρίου 2012]
- 34) Sothorn S. M., (2004) *Obesity Prevention in Children: Physical Activity and Nutrition, New Orleans, Louisiana, Elsevier Inc. 20:704 –708*

- 35) Venelli M., Bernardini A., Chiari G., Errico KM., Gelmatti C., Corchia M., Ruggerini A., Volta E., Rosseli S. (2005) *Breakfast habits of 1,202 Northern Italian children admitted to a summer sport school. Breakfast skipping is associated with overweight and obesity* 76:pp 79-85
- 36) Westenhoefer J., (2001) *Establishing good dietary habits- capturing the mind of children, public health Nutrition Feb; 4(1A):125-9*
- 37) Wyatt CJ., Triana Tejas MA. (2000) *Nutrient intake and growth of preschool children from different socioeconomic regions in the city of Oaxaca, Mexico* 44:14-20
- 38) Watts K., Lones W.T., Davis A.E., Green D., (2005) *Exercise training in obese children and adolescents current concepts, sports Med 35 (5): 375-392*
- 39) Yannakoulia M., Karayannis D., Terzidou M., Kokkevi M., Sidossis L. (2004) *Nutrition- related habits of Greek adolescents. Eur J Clin Nutr. 58:580-586*
- 40) Zive M.M, Elder J.P, Prochaska J.J, Conway T.L, Pelletier R.L, Marshall S, Sallis J.F (2002) *Sources of dietary fat in middle school, pp. 376-382*
- 41) Zerva A., Krekoukia M., Psarra G., Sidossis L.S (2006) *Effect eating frequency on body composition in 9-11 years old children Int J Sport Med, 27:pp. 1-6*

ΕΡΕΥΝΕΣ & ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ

- Αλόγλου Ε, Ντουντουλακη Ε. (2008) Διατροφικές συνήθειες των φοιτητών συγκριτική μελέτη στη ΣΕΥΠ και τη ΣΤΕΦ. Πτυχιακά Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 11 Ιουλίου 2012]
- Αντωνάκη Ε., (2010) Επίδραση σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών, παιδιών σχολικής ηλικίας, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης, <http://nefeli.lib.teicrete.gr>, [πρόσβαση 8 Φεβρουαρίου 2012]
- Γιαννοπούλου Ε. (2005) Συνήθειες υγείας και στάσεις και στάσεις των καθηγητών μέσης εκπαίδευσης σε θέματα αγωγής υγείας, Πτυχιακή Εργασία Πανεπιστήμιο Κρήτης Τμήμα ιατρικής <http://mph2.med.uoc.gr/index.php> [πρόσβαση 24 Μαΐου 2012]
- Δουλγεράκη Α., Κόρακας Π., Τσιακάλου Ε., (2003) Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογενείας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 7 Φεβρουαρίου 2012]
- Ευγενίου Στ., Παρδάλου Τσ., Φανάρη Μ.(2008) Οι διατροφικές συνήθειες και άλλες συμπεριφορές υγείας των φοιτητών σε Ελλάδα και Κύπρο Πτυχιακή Εργασία ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012]
- Ζαφείρη Ε. (2009) Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση παχυσαρκίας σε παιδικό πληθυσμό, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης <http://eureka.lib.teithe.gr:8080/handle/10184/2246> [πρόσβαση 15 Ιουλίου 2012]
- Θεοχαρίδου Δ. και Χατζηεμμανουήλ Σ.Ε (χ.χ) Ένα πρόγραμμα για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας Πτυχιακή εργασία Α. ΤΕΙ Λάρισας Τμήμα Νοσηλευτικής <http://www.imlarisis.gr/images/pdf/ProgPaidPax.pdf>, [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012].
- Καλαμάρη Α., Ευσταθοπούλου Ε., Παναγιώτου Μ (2005) Εκτίμηση υγείας σε παιδιά 10-11 ετών, περιοχής Σητείας: Ανθρωπομετρία, Φυσική κατάσταση, βιοχημικοί δείκτες, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 13 Ιουλίου 2012]

- Κοντακτσή Α., Σταυρουλάκη Μ., Τζουγανάκη Ν., (2005) Υγεία- Διατροφή-Άσκηση στην Ε Δημοτικού: Διατροφή παιδιών και γονέων, σχολικές συνθήκες και προστασία περιβάλλοντος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 7 Φεβρουαρίου 2012]
- Κριτσωτάκη Μ., Αποκορωνιωτάκη Στ. (2006) Διατροφικές συνήθειες των παιδιών ΣΤ Δημοτικού, περιοχής Ηρακλείου, περιόδου 2005-06. Προετοιμασία διατροφικής παρέμβασης. Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012]
- Παπάζογλου Χ, (2006), Συσχέτιση διατροφικών παραγόντων σε παιδιά με δείκτη παχυσαρκίας, Πτυχιακή Εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, <http://estia.hua.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/43/1/Ptychiaki7.pdf>, [πρόσβαση 8 Φεβρουαρίου 2012]
- Παπαιωάννου Α., Πλατή Α., Στιριτά Ι. (2010) Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών (4-5 ετών) των πόλεων Ρεθύμνου και Ρόδου και οι παράγοντες που επηρεάζουν στη διαμόρφωση αυτών των συνηθειών, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης. <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 13 Ιουλίου 2012]
- Παπαδάκης Ε. (2005) Δείκτης παχυσαρκίας, φυσικής κατάστασης και αθυρογόνων καταστάσεων κινδύνου μαθητών δημοτικών σχολίων της Κρήτης, Πανεπιστήμιο Κρήτης. <http://www.lib.uoc.gr/> [πρόσβαση 13 Ιουλίου 2012]
- Πίκη Β.,(2007) Η παχυσαρκία στην ευαίσθητη ηλικία των 6 με 12 ετών και η σχέση της με τα ηλεκτρονικά μέσα ψυχαγωγίας, τη φυσική δραστηριότητα και τις σύγχρονες διατροφικές συνήθειες, Πτυχιακή Εργασία, <http://nefeli.lib.teicrete.gr> , [πρόσβαση 7 Φεβρουαρίου 2012]
- Σταμπούλης Θ., (2010) Αξιολόγηση διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 9 ετών: Διαφορές μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, Πτυχιακή εργασία, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, <http://estia.hua.gr>, [πρόσβαση 6 Φεβρουαρίου 2012]
- Συντώσης Α., (2009) Αξιολόγηση Σωματικής Διάπλασης, Διατροφικών Συνηθειών και Σωματικής Δραστηριότητας, Έρευνα του τμήματος Διαιτολογίας Διατροφής του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου στα πλαίσια του προγράμματος του υπουργείου Παιδείας με τίτλο «Αξιολόγηση Σωματικής Διάπλασης, Διατροφικών Συνηθειών

και Σωματικής Δραστηριότητας» <http://www.healthview.gr>, [πρόσβαση 6 Φεβρουαρίου 2012] & <http://gonis.gr>, [πρόσβαση 6 Φεβρουαρίου 2012].

- Τζαγκαριαν Κ., (2008) Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης σε παιδιά, που αφορούν τη βελτίωση της διατροφής και φυσικής δραστηριότητας, Πτυχιακή Εργασία Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο <http://estia.hua.gr> [πρόσβαση 27 Μαΐου]
- Τορίδου Μ. (2008), Πυραμίδα-Μεσογειακής Διατροφής και άλλες Πυραμίδες, Πτυχιακή Εργασία, Θεσσαλονίκη: χ.ε <http://openarchives.gr/view/275783>, [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2012]
- Τσίγγα Μ., (2009) Σύγκριση διατροφικών συνηθειών σε πόλη και επαρχία παιδιών και εφήβων στην Κρήτη, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Κρήτης <http://195.251.240.254:8080/handle/10184/1312>, [πρόσβαση 7 Φεβρουαρίου 2012].
- Τυροπόλη Ε. και Παπαδοπούλου Ε. (2010) Εκτίμηση της κατάστασης υγείας παιδιών ηλικίας 6-12 ετών, στην περιοχή της Βουλιαγμένης: διατροφή, σύσταση σώματος, λιπιδαιμικό προφίλ και φυσική κατάσταση, Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης <http://nefeli.lib.teicrete.gr> [πρόσβαση 15 Ιουλίου 2012]
- Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», (2007) Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-18 ετών, <http://www.yyka.gov.gr>, [πρόσβαση 8 Φεβρουαρίου 2012] & <http://www.bestrong.org.gr>, [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2012]
- Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», Πόσο γυμνάζονται τα παιδιά μας, <http://www.iad.gr> [πρόσβαση 20 Φεβρουαρίου 2012]
- Έρευνα του Ιδρύματος «Αριστείδης Δασκαλόπουλος», Μεσογειακή Διατροφή. Τι γνωρίζουμε γι' αυτή, <http://www.iad.gr> [πρόσβαση 20 Φεβρουαρίου 2012]
- Πανελλήνια έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων «Αριστείδης Δασκαλόπουλος» <http://www.iad.gr> [πρόσβαση 13 Ιουλίου 2012]

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ

- *Οικονόμου Α. (2006) Διατροφικές Συνήθειες των παιδιών Δημοτικού στο σχολείο και η σχέση τους με δείκτες υγείας και φυσικής ικανότητας, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Oikonomou_2006.pdf [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2012]*
- *Παπαστογιανίδου Χ. (2007) Διατροφικές συνήθειες γνώσεις και συμπεριφορά των παιδιών ηλικίας 11-12 απέναντι στην υγιεινή διατροφή και στην άσκηση, Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. <http://invenio.lib.auth.gr/record/73429/> [πρόσβαση 10 Ιουλίου 2012]*

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΙΒΕΣ

- *Λάγιου Π., (1996) Διατροφικά στοιχεία ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών και επιδημιολογικές συσχετίσεις, Διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/12198#page/1/mode/2up> [πρόσβαση 9 Ιουνίου 2012]*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1 (σελ. 40)

Η μέση ενεργειακή κατανάλωση για την ανάπτυξη των παιδιών και οι ημερήσιες συστάσεις για τον ελληνικό πληθυσμό (θερμίδες/ ημέρα).

Η μέση ενεργειακή κατανάλωση για την ανάπτυξη των παιδιών		
	Κορίτσια	Αγόρια
<i>Παιδιά 4-6 ετών:</i>	<i>89 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>	<i>81,5 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>
<i>Παιδιά 7-10 ετών:</i>	<i>73,5 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>	<i>66 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>
Οι ημερήσιες συστάσεις για τον ελληνικό πληθυσμό (θερμίδες/ ημέρα)		
<i>Παιδιά 4-6 ετών:</i>	<i>1691 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>	<i>1589 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>
<i>Παιδιά 7-10 ετών:</i>	<i>2242 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους</i>	<i>2046 θερμίδες ανά κιλό σωματικού βάρους²⁴⁵</i>

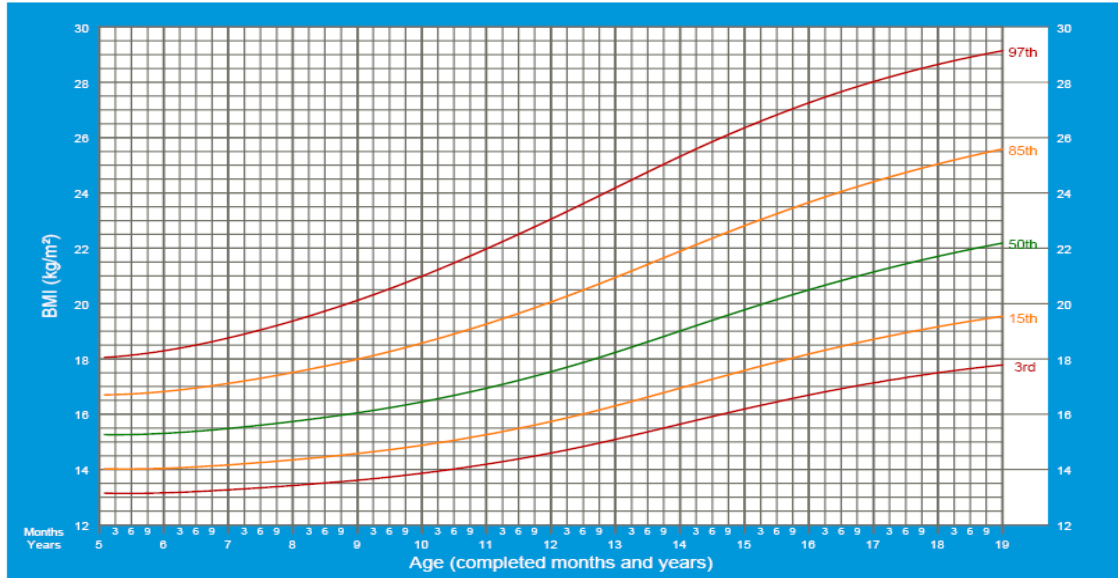
²⁴⁵ Ζάμπελας Α. (2003) Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Αθήνα: Πασχαλίδη : 178 - 181

Παράρτημα 2 (σελ.57)

Καμπύλες ανάπτυξης ΔΜΣ (Αγόρια) ΠΟΥ, 2007²⁴⁶

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)

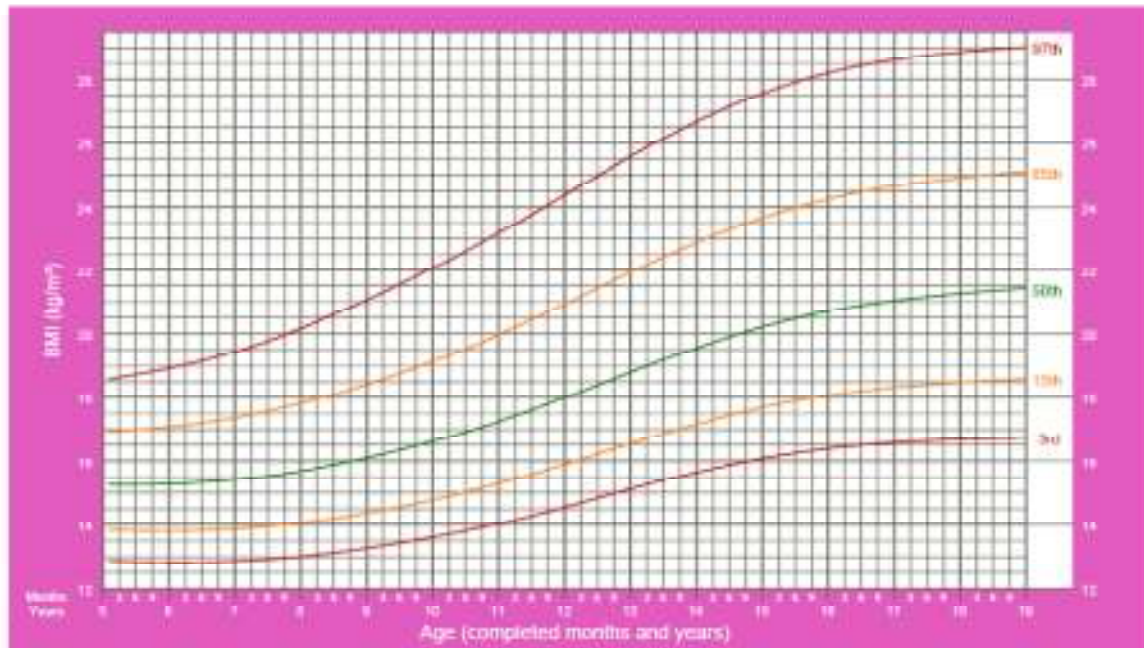


2007 WHO Reference

Καμπύλες ανάπτυξης ΔΜΣ (Κορίτσια) ΠΟΥ, 2007²⁴⁷

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

²⁴⁶ 13/7/2012, <http://www.who.int>

²⁴⁷ 13/7/2012, <http://www.who.int>

Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

ΚΩΔΙΚΟΣ _____



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) ΦΥΛΟ

2) ΗΛΙΚΙΑ _____

ΑΓΟΡΙ ΚΟΡΙΤΣΙ

3) Πας στην _____ Τάξη

4) Ποιο είναι το βάρος σου;.....m

5) Ποιο είναι το ύψος σου;.....kg

6) Πόσα γεύματα τρως την ημέρα;

1 γεύμα	
2 γεύματα	
3 γεύματα	
4 γεύματα	
5 γεύματα	

7) Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνεις τα παρακάτω:

	καθόλου	1-2 φορές	3-4 φορές	5-6 φορές	καθημερινά
Χάμπουργκερ					
Πίτσα					
Πατάτες τηγανιτές					
Λουκάνικο, hot dog, μπέικον					

Γύρο					
Κοτόπουλο τηγανιτό					
Σουβλάκι					
Ψάρι					
Ζυμαρικά (μακαρόνια)					
Κρέας					
Όσπρια					
Ψωμί					
Γαλακτοκομικά (τυρί, γιαούρτι, γάλα)					
Φρούτα και λαχανικά					
Άλλο (Σημειώστε..... ...)					

8) Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνεις τα παρακάτω:

	καθόλου	1-2 φορές	3-4 φορές	5-6 φορές	καθημερινά
Σοκολάτα					
Τσιπς					
Γλειφιτζούρια					
Παγωτό					
Κέικ					
μπισκότα					
Άλλο, Τι;					

9) Πόσες φορές την εβδομάδα τρως πρωινό;

1-2 φορές	
3-4 φορές	
5-6 φορές	
Καθημερινά	
Καθόλου	

10) Τι τρως για πρωινό;

Γάλα	
Δημητριακά	
Γιαούρτι	
Φρυγανιές/ ψωμί	
Μέλι/ μαρμελάδα	
Γλυκά/ κέικ	
Φρούτα	
Αυγά	
Φρέσκος χυμός	
Άλλο, τι;	
Τίποτα	

11) Τρως στο σχολείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12) Αν ναι, από πού προμηθεύεσαι το γεύμα σου;

Κυλικείο	
Σπίτι	
Άλλο	

13) Τι κάνεις συνήθως τον ελεύθερο χρόνο σου; (Σημείωσε μέχρι τρεις απαντήσεις)

<i>Βλέπω τηλεόραση</i>	
<i>Παίζω με τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή,</i>	
<i>Κάνω πλοήγηση στο διαδίκτυο</i>	
<i>Διαβάζω εξωσχολικά βιβλία</i>	
<i>Παίζω με τους φίλους μου έξω (σε κάποιο πάρκο, στην γειτονιά)</i>	
<i>Παίζω με τους φίλους μου σε κάποιο σπίτι</i>	
<i>Άλλο.....</i>	

14) Ποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες κάνεις τον ελεύθερο χρόνο σου;

<i>Κολύμβηση</i>	
<i>Ποδόσφαιρο</i>	
<i>Χορό</i>	
<i>Μπαλέτο</i>	
<i>Μπάσκετ</i>	
<i>Ποδηλασία</i>	
<i>Πολεμικές τέχνες</i>	
<i>Κάποιο άλλο άθλημα π.χ. Τέννις, στίβο κ.α</i>	
<i>Τίποτα</i>	
<i>Άλλο</i>	

15) Τι από τα παρακάτω είναι σωστό.

1	Η σωστή διατροφή βασίζεται στην ποικιλία τροφίμων.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
2	Για να τρώω σωστά πρέπει να τρώγω μικρά και συχνά γεύματα.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
3	Πρέπει να καταναλώνω 3-5 φρούτα την ημέρα για μια καλή υγεία.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
4	Πρέπει να καταναλώνω λαχανικά (σαλάτα) καθημερινά για μια καλή υγεία.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
5	Όταν καταναλώνω περισσότερες θερμίδες (όταν δηλαδή τρώω πάρα πολύ) από ότι σπαταλάω (δηλαδή δεν περπατάω, τρέχω και παίζω) θα βάλω σταδιακά βάρος.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
6	Η φυσική άσκηση βοηθά στην καλή σωματική υγεία.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
7	Είναι καλό για την υγεία μου να καταναλώνω τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ψάρι.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
8	Πρέπει να ξεκινώ την ημέρα μου με ένα καλό πρόγευμα.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω
9	Όταν βλέπω πολλές ώρες τηλεόραση και παίζω καθιστικά παιχνίδια πιθανόν αυτό να οδηγήσει σε αύξηση βάρους.	Σωστό	Λάθος	Δεν Γνωρίζω