



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ

ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

**«Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης και Κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών
από παιδιά προσχολικής και πρώτης ηλικίας 2-12 ετών»**

Διπλωματική Εργασία

ΜΑΥΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΑΘΗΝΑ 2020



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Κωσταρέλλη Βασιλική (Επιβλέπουσα)

**Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Μαλινδρέτος Γεώργιος

**Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Σδράλη Δέσποινα

**Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Η Μαύρου Σταυρούλα,

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1)** Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2)** Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της φοίτησης μου στο πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «Εκπαίδευση και Πολιτισμός» στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια, κα Κωσταρέλλη Βασιλική, για τη βοήθεια και καθοδήγηση της καθόλη τη διάρκεια της μεταπτυχιακής μου έρευνας. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω τη κα Μίχου Μαρία για τις πληροφορίες που μου έδωσε στο κομμάτι της μεθοδολογίας έρευνας. Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τα δυο υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής, κα Σδράλη Δέσποινα και κο Μαλινδρέτο Γιώργο για τη συνεισφορά τους στη βελτίωση της έρευνας. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους γονείς όλων των παιδιών που συμμετείχαν με ενδιαφέρον στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και συνέβαλαν σημαντικά στη διεξαγωγή της έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	7
Abstract.....	9
Κατάλογος Γραφημάτων.....	10
Κατάλογος Πινάκων.....	11
Κεφάλαιο 1^ο : Εισαγωγή.....	13
1.1 Ο προβληματισμός της έρευνας.....	13
1.2 Χρησιμότητα περιορισμοί και όρια της έρευνας.....	16
Κεφάλαιο 2^ο : Διατροφικές συνήθειες των παιδιών στη προσχολική και πρώτη παιδική ηλικία.....	
2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού.....	17
2.2 Κατανάλωση σνακ, ποτών και αναψυκτικών σε παιδιά.....	21
2.3 Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή.....	25
Κεφάλαιο 3^ο : Γονεϊκές πρακτικές σίτισης και διατροφικές συνήθειες του παιδιού.....	
3.1 Η τυπολογία των γονέων και η συσχέτιση με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού.....	27
3.2 Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης.....	30
3.2.1 Τύποι γονεϊκών πρακτικών σίτισης.....	30
3.2.2 Γονεϊκές πρακτικές σίτισης και υπερβαρότητα των παιδιών.....	32
3.2.3 Κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών στα παιδιά και η σχέση με τις γονεϊκές πρακτικές σίτισης και τους ενδοοικογενειακούς παράγοντες.....	35

Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία Έρευνας.....	
4.1. Διατύπωση των σκοπών και υποθέσεων της έρευνας.....	39
4.2 Ο τύπος της έρευνας.....	39
4.3 Το δείγμα της έρευνας.....	40
4.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	40
4.5 Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....	44
Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα Έρευνας.....	
5.1 Παρουσίαση των Αποτελεσμάτων.....	45
5.2 Στατιστική Ανάλυση.....	99
5.3 Συσχετίσεις.....	100
Κεφάλαιο 6ο: Συζήτηση- Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	
6.1 Συζήτηση.....	120
6.2 Συμπεράσματα.....	126
6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	127
Βιβλιογραφία	128
Παράρτημα.....	141

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Έχει αποδειχθεί από διάφορες έρευνες ότι οι γονείς ασκούν σημαντική επιρροή στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και την ανάπτυξη του βάρους τους, μέσα κυρίως από τις δικές τους διατροφικές συμπεριφορές και τις πρακτικές σίτισης που υιοθετούν. Επίσης, φαίνεται ότι η προσπάθεια των γονέων να θέσουν όρια στη διατροφή των παιδιών, ενισχύει πολλές φορές την υπερφαγία και την υπερκατανάλωση διαφόρων τροφίμων. Ειδικά όταν υπάρχει απαγόρευση σε κατανάλωση γλυκών, snacks και fast food, τα παιδιά τείνουν να επιθυμούν περισσότερο αυτά τα απαγορευμένα φαγητά. Ακόμη ποικίλες τακτικές όπως η πίεση, η ενθάρρυνση, η ανταμοιβή, που ασκούνται πολλές φορές στα παιδιά προκειμένου να τρώνε περισσότερο, να καταναλώνουν μεγαλύτερη ποικιλία φαγητών, ή να τρώνε όλο το φαγητό που βρίσκεται στο πιάτο, οδηγούν συνήθως σε απορύθμιση των φυσιολογικών μηχανισμών της όρεξης, και δημιουργούν μια συναισθηματική σχέση με το φαγητό.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστεί η πιθανή σχέση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης που εφαρμόζονται με βάση τα διάφορα ανθρωπομετρικά και κοινωνικοοικονομικά τους χαρακτηριστικά, με τη συχνότητα κατανάλωσης σνακ και αναψυκτικών – ποτών από παιδιά προσχολικής και πρώτης ηλικίας μεταξύ 2 έως 12 ετών. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο με 4 ενότητες ερωτήσεων το οποίο διαμοιράστηκε συνολικά σε 119 γονείς εντός και εκτός Αττικής με στόχο να καταγραφεί η πιθανή ή μη συσχέτιση των ανωτέρω παραγόντων.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν ότι αρχικά υπάρχει σχέση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης που εφαρμόζονται και της κατανάλωσης από τα παιδιά υγιεινών ή ανθυγιεινών σνακ και αναψυκτικών. Επιπλέον η παρούσα έρευνα απέδειξε δευτερευόντως τη σχέση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και την μελλοντική εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Τελικώς αποδείχτηκε η σχέση των γονεϊκών πρακτικών σίτισης με τη μέτρια έως υψηλή Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Τέλος με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν φαίνεται να υπάρχει θετική σχέση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και των

ωρών ύπνου του παιδιού/ημέρα όπως επίσης και των γονεϊκών πρακτικών σίτισης με το διάστημα θηλασμού (σε μήνες).

Λέξεις Κλειδιά: Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης , σνακ, αναψυκτικά, Ζαχαρούχα ποτά

ABSTRACT

It has been shown by various studies that parents have a significant influence on children's eating habits and weight development, mainly through their own eating behaviors and the feeding practices they adopt.

It also appears that parents' attempt to set limits on children's nutrition often reinforces the over-eating and over-consumption of various foods. Especially when there is a ban on sweets, snacks and fast food, children tend to want these banned foods more. Even a variety of tactics such as stress, encouragement, reward, often exercised by children to eat more, consume a wider variety of foods, or eat all the food on the plate, usually lead to deregulation of normal appetite mechanisms. , and create an emotional relationship with food.

The purpose of the present study was to examine the possible relationship between parental feeding practices based on their different anthropometric and socioeconomic characteristics, with the frequency of snacks and soft drinks consumed by preschool children between the ages of 2 and 12 years. For this reason, a specially designed questionnaire with 4 question sections was created which was distributed in total to 119 parents in and outside Attica in order to record the possible or unrelated factors of the above factors.

The results of the present study indicate that initially there is a relationship between the parenting practices applied and the consumption by children of healthy or unhealthy snacks and soft drinks. In addition, the present study has shown a secondary relationship between parental feeding practices and the future incidence of childhood obesity. Eventually, the relationship between parental feeding practices and moderate to high adherence to Mediterranean diet has been demonstrated. Finally, based on the results of the present study, there does not appear to be a positive relationship between parental feeding practices and the child's sleep / day hours as well as parental feeding practices with lactation (in months).

Keywords: Parental Feeding Practices, snacks, soft drinks, sugar swettened beverages

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γραφ. 1: Ποσοστά Θηλασμού Παιδιού.....σ.	54
Γραφ. 2: Βαθμός Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή.....σ.	83

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίν.1: Περιγραφικά στοιχεία δείγματος. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων (και για τα δυο φύλα) – Απόλυτες (N) και σχετικές συχνότητες (%).....	σ.46
Πίν.2: Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά γονέων (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση – ηλικία.....	σ.49
Πίν.3: Ανθρωπομετρικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά- Οικογενειακή κατάσταση γονέων – Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες.....	σ.50
Πίν.4: Περιγραφικά στοιχεία των παιδιών – Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες.....	σ.52
Πίν.5: Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση).....	σ.55
Πίν.6: Πλήθος (N) και σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων των γονέων σχετικά με τη κατανάλωση σνακ.....	σ.57
Πίν.7: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τη κατανάλωση διαφόρων σνακ από το παιδί.....	σ.60
Πίν.8: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τη κατανάλωση διαφόρων σνακ από το παιδί.....	σ.63
Πίν.9: Ομαδοποίηση των σνακ σε «υγιεινά» και «ανθυγιεινά».....	σ.64
Πίν.10: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων των γονέων σχετικά με τη κατανάλωση αναψυκτικών –ποτών από το παιδί.....	σ.67
Πίν.11: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες για τη κατανάλωση διαφόρων αναψυκτικών – ποτών.....	σ.70
Πίν.12: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες για τη κατανάλωση διαφόρων αναψυκτικών – ποτών από τα παιδιά.....	σ.73
Πίν.13: Ομαδοποίηση των αναψυκτικών – ποτών σε «υγιεινά» και «ανθυγιεινά».....	σ.75
Πίν.14: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων σχετικά με διατροφικές συνήθειες που σχετίζονται με τη Μεσογειακή Διατροφή.....	σ.77
Πίν.15: Σκορ Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση).....	σ.79
Πίν.16: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες του βαθμού Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή.....	σ.82
Πίν.17: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τις Γονεϊκές πρακτικές σίτισης που υιοθετούν οι γονείς σε σχέση με τη διατροφή των παιδιών	σ.84

Πιν.18: Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τις Γονεϊκές πρακτικές σίτισης που υιοθετούν οι γονείς σε σχέση με τη διατροφή των παιδιών.....	σ.90
Πιν.19: Περιγραφικά Στατιστικά των γονεϊκών πρακτικών σίτισης (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση).....	σ.96
Πιν.20: Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Σνακ (υγιεινών και ανθυγιεινών).....	σ.101
Πιν.21: Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Αναψυκτικών και ποτών (υγιεινών και ανθυγιεινών).....	σ.104
Πιν.22: Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Συγκεκριμένων «Υγιεινών» Αναψυκτικών.....	σ.109
Πιν.23: Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Συγκεκριμένων «Ανθυγιεινών» Αναψυκτικών.....	σ.112
Πιν.24: Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης με την Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή	σ.116
Πιν.25: Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης με Ώρες Ύπνου και Διάστημα Θηλασμού.....	σ.119

Κεφάλαιο 1^ο : Εισαγωγή

1.1 Ο προβληματισμός της έρευνας

Τα τελευταία χρόνια αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης κατέχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών, των διατροφικών τους συνθηκών αλλά και στη διαμόρφωση του τελικού βάρους σώματος (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Σύμφωνα με τη Baumrind (1991) υπάρχουν τρεις τύποι γονεϊκών πρακτικών σίτισης με διαφορετικά επίπεδα ελέγχου μεταξύ γονέων και παιδιών : 1) οι αυταρχικοί 2) οι υποστηρικτικοί και 3) οι επιτρεπτικοί. Οι αυταρχικοί γονείς δεν δίνουν συνήθως στα παιδιά τους την ευκαιρία να κανονίζουν από μόνα τους την ώρα του γεύματος, το μέγεθος του γεύματος ή την επιλογή του φαγητού (Brann & Skinner, 2005). Επιπλέον ασκούν υπέρμετρο έλεγχο στα παιδιά τους, περιορίζουν την αυτονομία τους, δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους ενώ δεν ενθαρρύνεται η επικοινωνία στη μεταξύ τους σχέση (Baumrind, 1978).

Οι υποστηρικτικοί γονείς εν αντιθέσει αναγνωρίζουν τις ανάγκες των παιδιών και τις απαιτήσεις για φαγητό ενώ ανταποκρίνονται σε αυτές τις ανάγκες αναλόγως (Brann & Skinner, 2005). Οι γονείς αυτοί είναι στοργικοί με τα παιδιά τους, συζητούν μαζί τους, ανταλλάσσουν απόψεις ενώ ενθαρρύνεται και η αμφίδρομη επικοινωνία (Maccoby E.E., 1998). Οι επιτρεπτικοί γονείς χαρακτηρίζονται συνήθως ως ασυνεπείς ή αδιάφοροι καθώς δεν θεσπίζουν σαφής όρια ενώ παράλληλα επιτρέπουν στα παιδιά τους να ρυθμίζουν από μόνα τους τη συμπεριφορά τους (Baumrind, 1978). Επιπλέον οι γονείς αυτοί θεωρούν ότι τα παιδιά είναι ικανά να κανονίζουν από μόνα τους το χρόνο, το είδος και τη ποσότητα του φαγητού τους (Brann & Skinner, 2005).

Ιδιαίτερη σημασία στις διατροφικές πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς δείχνουν όμως να έχουν και άλλοι παράγοντες πέρα από την τυπολογία του γονέα και αφορούν το κοινωνικοοικονομικό τους προφίλ, το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία, την εργασιακή

απασχόληση, τον αριθμό των παιδιών, το είδος της οικογένειας κ.ά. Ως παράδειγμα στη Βραζιλία ερευνήθηκε ότι παιδιά ηλικίας 2 χρονών που προέρχονταν από φτωχότερα νοικοκυριά με μητέρες χαμηλότερης εκπαίδευσης φάνηκε ότι κατανάλωναν περισσότερα γλυκά, σοκολάτες και τραγανά αλμυρά σνακ (Contreras et al.,2015)

Ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί από τους ερευνητές στο ρόλο του γονεϊκού ελέγχου στη πρόσληψη τροφής των παιδιών και αυτό συντελείται με διάφορους τρόπους. Ένας από αυτούς αφορά την ανταμοιβή των παιδιών που συνδέεται συχνά με τη κατανάλωση των υγιεινών τροφών. Τέτοιου είδους πρακτικές όμως όπως η παραπάνω έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να έχει τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε και χρησιμοποιήθηκε η κατανάλωση χυμού ως μέσο ανταμοιβής ώστε να λάβουν τα παιδιά κάτι ευχάριστο φάνηκε πως μείωσε τη προτίμησή τους για κατανάλωση χυμού (Brown & Ogden,2004). Σύμφωνα με τη Birch (1999) σε μια έρευνα που αφορούσε την επίδραση του γονεϊκού ελέγχου αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι : *«οι στρατηγικές σίτισης των παιδιών που απαγορεύουν την πρόσβαση τους σε κατανάλωση σνακ στην ουσία κάνουν τις απαγορευμένες τροφές περισσότερο ελκυστικές στα παιδιά»* (Brown et al.,2007).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και στροφή στις προτιμήσεις των παιδιών σε κατανάλωση περισσότερο ανθυγιεινών τροφών και ποτών από μικρή κιόλας ηλικία. Η κατανάλωση αναψυκτικών από τα παιδιά συνδέεται συχνά με φτωχή διατροφική ποιότητα όπως η μειωμένη πρόσληψη βασικών θρεπτικών συστατικών και υψηλότερη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών και ζάχαρης (Garriguet,2008).

Πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι οι διατροφικές προτιμήσεις των μικρών παιδιών μπορούν να σχετίζονται με το κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα αργότερα στη ζωή τους. Οι γονείς και τα άτομα φροντίδας μπορούν όμως να επηρεάσουν τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών με κάποιες στρατηγικές που μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα βοηθητικές (EUFIC, 2012).

Στη παρούσα μελέτη το υπό μελέτη θέμα παρουσιάζεται σε έξι (6) θεματικές ενότητες. Στη πρώτη ενότητα παρουσιάζονται τα εισαγωγικά στοιχεία της έρευνας. Αρχικά στην εισαγωγή αναφέρεται ο προβληματισμός της έρευνας που σχετίζεται με τις αναφορές του θέματος που μελετάμε στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Διατυπώνεται ο κεντρικός σκοπός της έρευνας αλλά και οι επιμέρους στόχοι τους οποίους μελετάμε στη παρούσα έρευνα και στο τέλος της εισαγωγής αναφέρουμε τη σημασία και τη χρησιμότητα της μελέτης μας αλλά και τα εμπόδια και τις δυσκολίες που συναντήσαμε κατά τη πραγματοποίηση της.

Στις επόμενες δύο ενότητες παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο με βάση το οποίο στηρίζεται η παρούσα έρευνα. Στη δεύτερη ενότητα αναφέρονται οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών προσχολικής και πρώτης παιδικής ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα στο θέμα της Παχυσαρκίας σε αυτές τις ηλικίες αλλά και στους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Στη τρίτη ενότητα αναφέρεται η συσχέτιση των γονεϊκών πρακτικών σίτισης με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Αναφέρονται προηγούμενες έρευνες ανά τον κόσμο, στη τυπολογία των γονέων και στη συσχέτιση με τη κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών.

Στα κεφάλαια 4ο και 5ο παρουσιάζεται η μεθοδολογική προσέγγιση της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα στο 4^ο κεφάλαιο αναφέρεται η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, το δείγμα της έρευνας, οι μεταβλητές και η διαδικασία διεξαγωγής της. Εν συνεχεία στο 5^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και πιο συγκεκριμένα την παρουσίαση τους, τη στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε και τις συσχετίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων.

Τέλος στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη του θεωρητικού και ερευνητικού μέρους και παρουσιάζονται προτάσεις για περαιτέρω μελλοντική έρευνα.

Η εργασία ολοκληρώνεται με τη παρουσίαση της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε και του παραρτήματος που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της έρευνας καθώς και πίνακες και γραφήματα που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

1.2 Χρησιμότητα, περιορισμοί και όρια της έρευνας

Η χρησιμότητα της παρούσας έρευνας προκύπτει από τη σημαντικότητα του θέματος το οποίο μελετάται και όπως αυτό προκύπτει από προηγούμενες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα αυτό. Συγκεκριμένα βασιζόμενοι σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τις γονεϊκές πρακτικές σίτισης και την επιρροή στη διατροφή των παιδιών πραγματοποιείται εξειδίκευση στη παρούσα έρευνα αναφερόμενοι στη κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών από μικρές ηλικίες κάτι που οδηγεί στο σημερινό πρόβλημα πολλών ανθρώπων την παχυσαρκία.

Η σπουδαιότητα της έρευνας επιπλέον έγκειται στο γεγονός ότι συσχετίζει τους δυο αυτούς παράγοντες και ερευνά τη σχέση αυτή και από μια άλλη σκοπιά κοινωνιολογικού ενδιαφέροντος καθώς εμπλέκει σε αυτή τη σχέση και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων.

Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η ερευνητική μελέτη στο τομέα αυτό συμβάλλοντας παράλληλα στην ενημέρωση τόσο των γονέων, όσο και των επαγγελματιών υγείας, κοινωνιολόγων αλλά και εκπαιδευτικών.

Ιδιαίτερη σημαντική θα είναι η συμβολή της έρευνας για την ανάπτυξη στρατηγικών ώστε να περιοριστεί ή να αλλάξει η προσέγγιση της διατροφικής επιλογής των παιδιών ώστε να μειωθεί μελλοντικά το σύγχρονο πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας. Επιπλέον η παρούσα εργασία πιθανόν να αποτελέσει κίνητρο μελλοντικών ερευνών σε θέματα που σχετίζονται τους τρόπους σίτισης των παιδιών σε μικρές ηλικίες, της μελέτης κοινωνικοοικονομικών παραγόντων και

επιρροής σε θέματα διατροφής αλλά και νέων στρατηγικών για τη βελτίωση στην ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών.

Σε κάθε περίπτωση όμως στη παρούσα έρευνα υπήρχαν αρκετοί περιορισμοί αλλά και εμπόδια. Αρχικά αναφερόμενοι στο δείγμα των γονέων δεν ήταν εφικτό να υπάρξει πρόσβαση σε σχολικές μονάδες καθώς απαιτείται επίσημη έγκριση κάτι το οποίο ήταν χρονοβόρο αλλά δύσκολο να ληφθεί. Οπότε το δείγμα μας συγκεντρώθηκε με άλλους τρόπους όπως η κατ'ίδιαν επαφή ή κοινοποίηση του ερωτηματολογίου διαδικτυακά.. Επιπλέον στην έρευνα συμμετείχαν γονείς με παιδιά μόνο συγκεκριμένων ηλικιών με βάση το θέμα που ερευνήθηκε.

Κεφάλαιο 2^ο : Διατροφικές συνήθειες των παιδιών στη προσχολική και πρώτη παιδική ηλικία

2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού

Πρωτίστως η αναφορά στις διατροφικές συνήθειες και συμπεριφορές του παιδιού θα πρέπει να επικεντρώνεται σε μια σειρά παραγόντων που τις καθορίζουν και όχι ανεξάρτητα από αυτούς. Αυτού του είδους οι παράγοντες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δυο κατηγορίες . Αρχικά η διατροφική συμπεριφορά των παιδιών καθορίζεται α) από τους γενετικούς παράγοντες οι οποίοι είναι μη τροποποιήσιμοι παράγοντες και από την άλλη β) από παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον που αναπτύσσονται και οι οποίοι μπορεί να είναι τροποποιήσιμοι.

A) Γενετικοί – μη τροποποιήσιμοι παράγοντες

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαφαίνεται γενετική επιρροή στη διαφορετική συχνότητα παχυσαρκίας στις διάφορες φυλές αλλά και στη ομοιότητα της λιπώδους μάζας που έχει παρατηρηθεί μεταξύ ομοζυγωτικών διδύμων (Zhao & Grant,2011).

Επιπλέον υφίστανται κάποιες διαταραχές που συνδέονται με την εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με τη μελέτη Bogalusa Heart, η ανάπτυξη των αθηροσκληρωτικών πλακών και ο σχετικός καρδιαγγειακός κίνδυνος είχαν ήδη αρχίσει να αναπτύσσονται σε νεαρούς ενήλικες. Ένα σημαντικό εύρημα ήταν η συχνότητα εμφάνισης διαβήτη τύπου II σε

παιδιά και εφήβους μια διαταραχή που σχετίζεται με τη παχυσαρκία. Επίσης το σύνδρομο X αποτελείται από ένα πλήθος κινδύνων που περιλαμβάνει το σπλαχνικό λίπος, την αντίσταση στην ινσουλίνη, τη δυσλιπιδαιμία και την υπέρταση. Η παρουσία σπλαχνικού λίπους βρέθηκε σε παιδιά νεαρής ηλικίας 6 με 7 χρονών (Benton, 2004).

Σημαντικό ρόλο για την εμφάνιση της παχυσαρκίας στα παιδιά παίζει και ο ρόλος της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης αλλά και με το θηλασμό (Baughcman et al,1998).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύεται ότι ένας παράγοντας όπου έχει ένα προστατευτικό ρόλο σε σχέση με τη παχυσαρκία των παιδιών είναι ο μητρικός θηλασμός. Σύμφωνα με μια μεταανάλυση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι η διάρκεια του θηλασμού συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα και μονοδιάστατα με τον κίνδυνο υπερβολικού βάρους. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος για υπερβολικό βάρος μειώθηκε κατά 4% για κάθε μήνα θηλασμού έως τη διάρκεια των 9 μηνών (Harder, Bergmann, Kallischnigg & Plagemann, 2005).

B) Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Όπως αναφέρθηκε και στην αρχή της ενότητας εκτός από τους γενετικούς παράγοντες, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών επηρεάζει επίσης το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσονται καθώς και η σωματική άσκηση. Όταν αναφερόμαστε στο περιβάλλον εννοούμε το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολικό περιβάλλον και το κοινωνικό περιβάλλον με το οποίο συναναστρέφεται το παιδί.

Σε σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον, οι γονείς έχουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ενός υγιούς περιβάλλοντος για το παιδί. Η ποσότητα και η ποιότητα των τροφίμων παρέχεται κυρίως από τους γονείς επομένως επηρεάζει σημαντικά τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Η ώρα του φαγητού, το είδος της διατροφής και η συχνότητα άσκησης καθορίζονται από τους γονείς οι οποίοι όμως λόγω των συνθηκών ότι εργάζονται και οι δυο περνούν περιορισμένο χρόνο με τα παιδιά τους. Αυτό έχει ως επακόλουθο να μαγειρεύουν λιγότερο υγιεινά φαγητά και επιτρέπουν στα παιδιά να έχουν περισσότερο χρόνο στον υπολογιστή ή τη τηλεόραση (Eisenberg et al., 2008). Οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπο για τα παιδιά επομένως και έχει αποδειχτεί ότι η παχυσαρκία συναντάται συχνά στα μέλη της ίδιας οικογένειας. Οι διατροφικές συμπεριφορές και οι πρακτικές σίτισης των γονέων επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και την ανάπτυξη βάρους τους (Faith et al., 2004; Wardle & Carnell 2007).

Εκτός όμως από το οικογενειακό περιβάλλον κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη τους διαδραματίζει και το κοινωνικό – τοπικό περιβάλλον μέσα στο οποίο συναναστρέφονται και λειτουργούν. Υπάρχουν αρκετές τοπικές κοινότητες όπου προλαμβάνουν την εμφάνιση παχυσαρκίας στους

νέους μέσα από διάφορα μέτρα και πρακτικές όπως το περπάτημα, οι χώροι με πράσινο, το παιχνίδι, η ψυχαγωγία τα δημόσια γυμναστήρια κ.ά. Επιπλέον πολλές κοινότητες στοχεύουν στη μείωση κατανάλωσης γρήγορου φαγητού και μηχανημάτων αυτόματης πώλησης σε περιοχές κοντά σε σχολεία ή κέντρα αναψυχής όπου συχνάζουν νέοι και παιδιά (Eisenberg et al, 2008).

Ακόμη ο σύγχρονος τρόπος ζωής με την εισαγωγή της τεχνολογίας, των υπολογιστών, των videogames, του διαδικτύου στη καθημερινότητα των παιδιών προωθεί περισσότερο τη καθιστική ζωή με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη εμφάνιση παχυσαρκίας στα παιδιά και τη μείωση της σωματικής δραστηριότητας των παιδιών (Σταυράκης, 2010). Επιπλέον οι ώρες που τα παιδιά παρακολουθούν τηλεόραση αλλά και διαφημίσεις προϊόντων που δεν αντιστοιχούν στην υγιεινή διατροφή επηρεάζει κατά πολύ τις διατροφικές τους προτιμήσεις, τη καθιστική ζωή και τη περιορισμένη φυσική δραστηριότητα με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η εμφάνιση της παχυσαρκίας (Coon K.A. and Tucker K.L., 2002).

Εκτός από το οικογενειακό και κοινωνικό όμως περιβάλλον τα παιδιά κοινωνικοποιούνται και δραστηριοποιούνται και μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Μέσα στο σχολικό περιβάλλον τα παιδιά επηρεάζονται στο τομέα της υγείας συνήθως θετικά καθώς προωθείται η σωματική δραστηριότητα, παρέχονται υγιεινά τρόφιμα και υπάρχει ενημέρωση και εκπαίδευση στα πλαίσια της υγιεινής διατροφής. Η διατροφική κατάσταση των παιδιών φαίνεται να συνδέεται με την σχολική τους επίδοση. Τα υπέρβαρα παιδιά εμφανίζουν πιο συχνά χαμηλότερη επίδοση στο σχολείο από τα φυσιολογικού βάρους παιδιά (Story et al, 2006).

Στο σχολικό όμως περιβάλλον καθοριστικό όμως ρόλο φαίνεται να παίζει και η λειτουργία των κυλικείων όπου καλύπτονται οι διατροφικές ανάγκες των μαθητών. Τα προϊόντα που διατίθεται προς πώληση στα κυλικεία είναι συγκεκριμένα και βασίζονται σε συγκεκριμένη εγκύκλιο του Υπουργείου Α2 γ/014/2087/95 ΦΕΚ 1362/ΤΒ'16-5-89 διασφαλίζοντας έτσι τη ποιότητα των τροφίμων που διατίθενται στους μαθητές (Πατρικόπουλος, χ.χ). Η διάθεση υγιεινών προϊόντων προς τους μαθητές εξασφαλίζει και την υιοθέτηση καλύτερων και πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Όμως στη πραγματικότητα η πλειοψηφία των κυλικείων δεν παρέχει τα ενδεδειγμένα προϊόντα προς τους μαθητές αλλά απαγορευμένα προϊόντα ή προϊόντα που έχουν λήξει (INKA, 2002). Η υπερκατανάλωση τέτοιου είδους προϊόντων μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση διαφόρων μελλοντικών ασθενειών στους μαθητές. Για παράδειγμα τα γαριδάκια και παρόμοια σνακς που προτιμούν συνήθως τα παιδιά μπορεί να οδηγήσουν σε δερματικές αλλεργίες ή ακόμα και σε βλάβες του νευρικού συστήματος. Η χρήση αναψυκτικών μπορεί να οδηγήσει σε κάποια μορφή καρκινογένεσης ενώ η κατανάλωση σοκολάτας ή γκοφρέτας μπορεί να οδηγήσει σε ορισμένες οργανικές βλάβες (Μπίτσικα, χ.χ).

Σημαντικό ρόλο παραγόντων που οδηγούν στη παχυσαρκία περιλαμβάνει το είδος των διατροφικών συνηθειών που επιλέγουν, η συχνότητα των γευμάτων μέσα στη μέρα καθώς και η επιλογή ή όχι κατανάλωσης πρωινού. Σχετικά με τη κατανάλωση του γρήγορου φαγητού έχει αποδειχτεί ότι τα παιδιά που κατανάλωναν περισσότερο γρήγορο φαγητό προσλαμβάνουν μεγαλύτερη ποσότητα συνολικής ενέργειας, υδατανθράκων, λιπαρών, σακχάρων σε σχέση με τα παιδιά που τα τρώνε σπάνια (French et al., 2003). Σε σχέση με τη κατανάλωση του πρωινού και την αλληλεπίδραση με την εμφάνιση παχυσαρκίας έχει αποδειχτεί ότι τα παιδιά που κατανάλωναν συχνότερα πρωινό και περισσότερο από τρία γεύματα την ημέρα είχαν δυο φορές λιγότερο πιθανότητες να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (Antonogeorgos et al., 2012). Επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού αφορούν την εμπλοκή τους σε φυσική δραστηριότητα καθώς και τη κατανάλωση ή μη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής. Σύμφωνα με έρευνα η χαμηλή φυσική δραστηριότητα έχει συσχετιστεί με τη παχυσαρκία παιδιών και εφήβων αποτελώντας αίτιο η επίπτωση εμφάνισης της (Goldberg et al., 1990). Επιπλέον η κατανάλωση ορισμένων φαρμάκων όπως η κορτιζόνη ορισμένες φορές συνδέεται με την αύξηση βάρους (Castro-Rodriguez & Pedersen, 2013). Συνεχίζοντας στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη παχυσαρκία και τις διατροφικές συνήθειες περιλαμβάνεται το οικογενειακό περιβάλλον και οι δημογραφικοί παράγοντες αυτών. Φαίνεται ότι η σχέση και η αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή τροφίμων και την υιοθέτηση ή όχι ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Βεσσέλης, 2014). Ακόμη το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των γονέων και το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να επηρεάζει τη διατροφή των παιδιών και την πιθανότητα για παχυσαρκία. Σύμφωνα με τον Marshall (2007) βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα παιδιά είχαν λιγότερο μορφωμένους πατέρες και γονείς απ' ό,τι τα φυσιολογικά. Επιπλέον ο σύγχρονος τρόπος ζωής των γονέων επηρεάζει το είδος των τροφίμων που καταναλώνει. Οι γονείς ξοδεύουν λιγότερο χρόνο με τα παιδιά τους, μαγειρεύουν λιγότερο θρεπτικά φαγητά και επιτρέπουν περισσότερο στα παιδιά τους να περνούν χρόνο μπροστά από τη τηλεόραση ή τον υπολογιστή, όλες αυτές οι συνθήκες επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών σήμερα (Eisenberg et al., 2008).

Εκτός από το οικογενειακό περιβάλλον τα παιδιά έρχονται σε επαφή και με την ευρύτερη κοινωνική ομάδα και τη τοπική κοινωνία με την οποία και αλληλεπιδρούν. Στις περισσότερες κοινότητες έχουν υιοθετηθεί κάποιες πρακτικές που στόχο έχουν την πρόληψη της παχυσαρκίας. Τέτοιες πρακτικές περιλαμβάνουν το περπάτημα, δημόσιοι χώροι με πράσινο, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, δημοτικά γυμναστήρια κ.ά. Πολλές επίσης κοινότητες περιορίζουν τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού σε περιοχές όπως σε σχολεία ή κέντρα αναψυχής (Eisenberg et al., 2008).

2.2 Κατανάλωση σνακ, ποτών και αναψυκτικών σε παιδιά

Είναι σημαντικό η αναφορά στο σύνολο των παραγόντων που οδηγούν πολλά παιδιά ιδιαίτερα στις μέρες μας να καταναλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό συγκεκριμένα σνακ, ποτά και αναψυκτικά. Αυτοί οι παράγοντες συνδέονται αρχικά με την οικογένεια αλλά και με διάφορα κοινωνικοοικονομικά πλαίσια που διαμορφώνονται και αλλάζουν διαρκώς.

Εκτός από τον τύπο της οικογένειας που θα αναλυθεί σε επόμενα κεφάλαια αρκετοί κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες φαίνονται πως επηρεάζουν τις επιλογές των παιδιών προς συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες.

Αρχικά αξίζει να αναφερθεί το πως επηρεάζουν τόσο το οικογενειακό εισόδημα της οικογένειας, όσο και το επάγγελμα (αναφορικά και των δυο γονέων), ο ελεύθερος χρόνος των γονέων – ιδιαίτερα της μητέρας-, αλλά και η διασκέδαση / ψυχαγωγία των γονέων και κατ' επέκταση του παιδιού. Θα γίνει αναφορά ξεχωριστά για κάθε ένα από τους παραπάνω παράγοντες και πως επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών.

Αρχικά στις μέρες μας οι σύγχρονες ανάγκες οδηγούν και τους δυο γονείς να εργάζονται και να περνούν αρκετές ώρες μακριά από το σπίτι και τα παιδιά τους. Επίσης οι πιέσεις από το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον αλλά και οι αυξημένες ώρες εργασίας καθιστούν τις ώρες ενασχόλησης με τα παιδιά περιορισμένες και λιγότερο ποιοτικές. Όλα τα παραπάνω και με βάση έρευνα του INKA διαφαίνεται ότι το 77% των παιδιών δεν τρώει με τους γονείς του και μένει ώρες στο σπίτι μόνο του. Αυτό μακροπρόθεσμα οδηγεί σε λήψη «άχρηστων» διατροφικά ουσιών από τα παιδιά. Το σπιτικό φαγητό αρχίζει και αντικαθιστάται από το πρόχειρο φαγητό τύπου fastfood. Μέσα σε τέτοια πλαίσια με την έλλειψη χρόνου των συζύγων, εργασίας του συζύγου, προτίμησης των ανδρών για συγκεκριμένους παραδοσιακούς ρόλους που δεν περιλαμβάνει το μαγείρεμα οδηγούν ολοένα και περισσότερα τα παιδιά να προσανατολίζονται σε πρόχειρα φαγητά ή σνακ όπως κρουασάν, τυρόπιτες κ.ά.

Ένας άλλος παράγοντας που διαμορφώνει τις διατροφικές επιλογές του παιδιού είναι και το εισόδημα της οικογένειας. Έρευνες δείχνουν ότι η ελληνική οικογένεια καταναλώνει το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματος για τις διατροφικές ανάγκες. Επιπλέον μεγάλο μέρος του οικογενειακού εισοδήματος δίνεται στα παιδιά ως χαρτζιλίκι εξαιτίας της μη λήψης επαρκούς πρωινού ή στη μη λήψη κολατσιού από το σπίτι. Με βάση έρευνα του INKA όσο μεγαλύτερο χαρτζιλίκι λαμβάνει ένα παιδί τόσο πιο επιρρεπές είναι στο να το καταναλώσει σε ανθυγιεινές συνήθειες όπως ανθυγιεινά σνακ ή αναψυκτικά.

Συνεχίζοντας μπορούμε να αναφερθούμε στο μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας. Στις μέρες μας παρουσιάζεται άνοδος του μορφωτικού επιπέδου και στα δυο φύλα και ιδιαίτερα στις γυναίκες σε σχέση με παλαιότερα. Έρευνες δείχνουν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και την υιοθέτηση διατροφικών συνηθειών της οικογένειας. Σύμφωνα με το πρόγραμμα DAFNE (DATA FOOD NETWORKING) φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι περισσότεροι μορφωμένοι άνθρωποι προτιμούν συνήθως να τρέφονται με περισσότερα φρούτα και λαχανικά από ότι το κόκκινο κρέας. Από την άλλη όμως η διαθεσιμότητα στοιχείων της Μεσογειακής Διατροφής όπως ελαιόλαδο, όσπρια και λαχανικά είναι μεγαλύτερη μεταξύ ατόμων με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Τα παραπάνω στοιχεία κατ'επέκταση επηρεάζουν και τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αντίστοιχα.

Ακόμη αξίζει να αναφερθεί η σημαντική εξέλιξη και ανάπτυξη που παρουσιάζει ο τομέας του γρήγορου φαγητού (Fast Food) στις μέρες μας. Αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως η αλλαγή συνθηκών διαβίωσης, οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις, η άνοδος του βιοτικού επιπέδου, η επίδραση των καταναλωτικών προτύπων και ο ρόλος των ΜΜΕ. Τα Fast food δεν αποτελούν μόνο τρόπο για εύρεση ενός γρήγορου, νόστιμου και οικονομικού φαγητού αλλά πλέον αποτελεί και από τις πρώτες επιλογές των γονέων για έξοδο με τα παιδιά τους. Σε αυτούς τους χώρους περιλαμβάνονται παιδότοποι που καλύπτουν ταυτόχρονα την ανάγκη για έξοδο με τα παιδιά και τη κάλυψη τροφής. Επιπλέον αποτελούν χώρους όπου μπορούν να έχουν πρόσβαση εύκολα παιδιά έως 12 χρόνους σε σχέση με άλλους χώρους όπου μπορεί να μην επιτρέπονται παιδιά. Έτσι ολοένα και περισσότερα παιδιά οδηγούνται μαζί με τους γονείς τους σε χώρους με εστίαση πρόχειρου φαγητού και αναψυκτικών φτωχά σε θρεπτικά συστατικά.

Τα τρόφιμα αυτά περιέχουν υψηλά επίπεδα λίπους και χαμηλά επίπεδα σε βιταμίνες και μέταλλα. Περιέχουν μικρά ποσά ασβεστίου και βιταμίνης Α, αποτελούν φτωχές πηγές φυτικών ινών και η ενέργεια είναι πολύ υψηλή σε σύγκριση με τα προσλαμβανόμενα θρεπτικά συστατικά.

Στην Ευρώπη στην οποία τα παιδιά καταναλώνουν κατά μέσο όρο ένα γεύμα «γρήγορης τροφής» την εβδομάδα, το πρόβλημα δεν έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις. Στις ΗΠΑ ωστόσο, όπου Fast food σερβίρονται ακόμη και στις καντίνες των σχολείων, οι επιπτώσεις στη θρέψη και την υγεία των παιδιών είναι ανησυχητικές, γι' αυτό και η ενημέρωση των καταναλωτών, καθίσταται επιβεβλημένη.

Επομένως, η ενημέρωση των παιδιών αλλά και των οικογενειών τους για τη θρεπτική αξία των διαφόρων προϊόντων «γρήγορης τροφής» είναι απαραίτητη ούτως ώστε να αποφεύγονται τα προϊόντα τα οποία είναι πλούσια σε θερμίδες και τρανς-λιπαρά οξέα και να αντικαθίστανται από άλλα (φρέσκα φρούτα και λαχανικά) πλούσια σε ιχνοστοιχεία και μέταλλα (Δουλγεράκη, 2003).

Ακόμη ένας παράγοντας πολύ σημαντικός για τις διατροφικές επιλογές των μαθητών αποτελούν τα σχολικά κυλικεία. Υπάρχει συγκεκριμένο ΦΕΚ το οποίο αναφέρεται στη σωστή λειτουργία των κυλικείων και παροχή υγιεινών γευμάτων για τους μαθητές. Όμως στη πραγματικότητα δεν εφαρμόζεται πλήρως και πολλά κυλικεία διαθέτουν προς πώληση απαγορευμένα προϊόντα ή προϊόντα τα οποία πολλές φορές έχουν λήξει. Το ποσοστό των παιδιών το οποίο καταναλώνει απαγορευμένα προϊόντα, όπως γαριδάκια, σοκολάτες κ.α. ανέρχεται στο 81%. Η υπερκατανάλωση τέτοιων προϊόντων κατά τη σχολική ηλικία είναι πιθανό να συμβάλλει στην εμφάνιση διαφόρων διαταραχών.

Παρόλα αυτά σύμφωνα με παρατήρηση που έγινε στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι το βάρος που έχουν πάρει παιδιά από την Πέμπτη έως την όγδοη τάξη δεν σχετίζεται με την έκθεση στη πώληση των μη υγιεινών τροφίμων στο σχολείο εκείνη τη περίοδο, υποδεικνύοντας ότι μπορεί να εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες (Scharf & De Boer, 2016)

Τα γαριδάκια όπως και τα υπόλοιπα σνακς τα οποία είναι ιδιαίτερα δημοφιλή στα παιδιά μπορεί να προκαλέσουν διάφορα εξανθήματα μέχρι και σοβαρές βλάβες του νευρικού τους συστήματος. Επίσης η χρήση των αναψυκτικών τύπου light, που περιέχουν γλυκαντικές ουσίες έχουν συσχετιστεί με διάφορες καρκινογενέσεις και γι' αυτό το λόγο έχουν απαγορευτεί στις ΗΠΑ και την Αγγλία. Τέλος, στην πλειονότητα τους οι σοκολάτες, οι γκοφρέτες και άλλα γλυκά σνακ συμβάλλουν στην πιθανότητα εμφάνισης διαφόρων οργανικών βλαβών (Παπαδοπούλου, 2001).

Επιπλέον αξίζει η αναφορά στην ολοένα και αυξανόμενη κατανάλωση αναψυκτικών και ποτών με ζάχαρη τα τελευταία 20 χρόνια ιδιαίτερα σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 56-85% των παιδιών σχολικής ηλικίας καταναλώνει τουλάχιστον ένα αναψυκτικό την ημέρα. Τα αναψυκτικά αποτελούν τη κύρια πηγή πρόσληψης της προστιθέμενης ζάχαρης στη διατροφή και αποτελεί έναν από τους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στη παιδική παχυσαρκία μελλοντικά.

Σημαντική συνέπεια της αύξησης της διαθεσιμότητας της ζάχαρης ήταν η αύξηση της κατανάλωσης ποτών με γλυκαντικά και πρόσθετα σάκχαρα συχνά αναφερόμενα ως ζαχαρούχα γλυκαντικά ποτά (SSBs). Τα ζαχαρούχα ποτά καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία τύπων ποτών συμπεριλαμβανομένων των αναψυκτικών, των χυμών με προσθήκη ζάχαρης, τα αθλητικά ποτά, τα ενεργειακά ποτά και το γλυκό τσάι. Αυτά έχουν μια γνωστή συσχέτιση με την οδοντική τερηδόνα, και οι έρευνες έχουν ολοένα και περισσότερο επικεντρωθεί στην πιθανή συμβολή τους στην επιδημία της παχυσαρκίας. Σύμφωνα με έρευνα των Scharf & De Boer (2016) επικεντρώθηκαν στη σχέση μεταξύ των SSBs με το ανθυγιεινό βάρος σώματος συμπεριλαμβανομένου ενός υψηλότερου Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και μιας υψηλότερης ποσότητας λιπώδους ιστού σε σύγκριση με άτομα που δεν καταναλώναν SSBs (Scharf & De Boer, 2016).

Επιπλέον σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από η υψηλότερη συχνότητα αγοράς τροφίμων/ποτών από το σχολικό κυλικείο σχετίζεται με την υψηλότερη κατανάλωση σε αναψυκτικά και σνακ. Μια υψηλότερη συχνότητα αγοράς τροφίμων και ποτών σε καταστήματα γύρω από τα σχολεία κατά τη διάρκεια διακοπής σχετιζόταν με μεγαλύτερη κατανάλωση σνακ. Μια υψηλότερη συχνότητα αγοράς τροφίμων/ποτών σε καταστήματα γύρω από τη γειτονιά στο δρόμο από και προς το σχολείο συνδεόταν με μια υψηλότερη κατανάλωση αναψυκτικών (Gebremariam et al, 2016).

Επιπλέον σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Liang et al. (2016) βρέθηκαν συσχετισμοί μεταξύ της κατανάλωσης φαγητού, των γονεϊκών πρακτικών σίτισης σε υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά. Σε αναλύσεις που εξετάζουν παράγοντες που σχετίζονται με την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων, η κατανάλωση φαγητού ΕΑΗ, ο γονικός περιορισμός, η πίεση για φαγητό, η παρακολούθηση και ο μητρικός ψυχολογικός έλεγχος συσχετίστηκαν θετικά με την πρόσληψη ράβδων σοκολάτας Hershey. Συνοπτικά, η παρακολούθηση των γονέων συνδέθηκε με την πρόσληψη παιδικών γλυκών σνακ και ο μητρικός ψυχολογικός έλεγχος συνδέθηκε με την κατανάλωση πλήρους σνακ από παιδιά (Liang et al, 2016)

Σύμφωνα με έρευνα των Van de Gaar et al (2017) μελετήθηκε επιπλέον η σύνδεση στην κατανάλωση SSBs και του εθνικού υπόβαθρου των παιδιών. Φαίνεται πως υπάρχουν διαφορές μεταξύ των παιδιών με βάση την εθνικότητα καθώς παιδιά με Μαροκινή ή τούρκικη καταγωγή είχαν ποσοστό 8,7% κατανάλωσης SSBs ενώ παιδιά ολλανδικής καταγωγής είχαν ποσοστό 44,4% στη κατανάλωση των SSBs (Van de Gaar et al, 2017)

Σύμφωνα με μία έρευνα στην Αυστραλία που πραγματοποιήθηκε σε 4000 παιδιά και εφήβους ηλικίας από 2-16 ετών και μελέτησε την κατανάλωση και πρόσληψη αναψυκτικών, το 62% των συμμετεχόντων ανέφερε την κατανάλωση

ζαχαρούχων ποτών. Οι ερευνητές κατέληξαν πως όσοι από τους συμμετέχοντες κατανάλωναν πάνω από 250 ml ζαχαρούχων αναψυκτικών ημερησίως, είχαν 26%

περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκοι (Grimes et al., 2013). Επομένως μπορούμε να διακρίνουμε πως η εξάλειψη ή η μείωση της κατανάλωσης αναψυκτικών και ζαχαρούχων ποτών μπορεί να οδηγήσει στη μείωση πρόσληψης περιττών θερμίδων, αύξηση του επιπέδου κορεσμού, μείωση της αντίστασης στην ινσουλίνη, και ευκολότερη διαχείριση βάρους σε αυτό τον πληθυσμό (Harrington, 2008).

2.3 Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή

Η Μεσογειακή Διατροφή σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία αναφέρεται ως το είδος της διατροφής που υιοθετείται κυρίως από τους ευρωπαϊκούς λαούς στη Μεσόγειο και προάγει τη μακροζωία και τη καλή υγεία. Στην Ελλάδα συναντάται συχνά και σε περιοχές όπως η Κρήτη (Willet et al, 1995). Εμφανίζεται κυρίως σε χώρες της Μεσογείου κυρίως όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γαλλία, η Ισπανία, η Κύπρος και η Πορτογαλία. Θεωρείται ο πιο ιδανικός και ο πιο ισορροπημένος τρόπος διατροφή που προάγει την υγεία σωματική και ψυχική (Λάγιου, 1996). Η βάση της στηρίζεται στην απλή και λιτή διατροφή ενώ ως κύριο συστατικό λίπους χρησιμοποιείται το ελαιόλαδο. Χρησιμοποιούνται κυρίως φυτικά τρόφιμα όπως το ελαιόλαδο, φρέσκα φρούτα και λαχανικά, ψάρι, μη επεξεργασμένα δημητριακά και κόκκινο κρασί (Willet et al, 1995).

Αρκετές έρευνες και μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και σε διεθνές επίπεδο σχετικά με τη Μεσογειακή Διατροφή και τα οφέλη της.

Σύμφωνα με έρευνα των Κοντογιάννη κ.α.(2008) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων παιδιών και εφήβων ένα χαμηλό ποσοστό του συνόλου δήλωσε ότι ακολουθεί τις συνήθειες της Μεσογειακής Διατροφής.

Διεθνώς η αξία της Μεσογειακής Δίαιτας μελετήθηκε από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Λυών της Γαλλίας στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και αποδεικνύει ότι μια δίαιτα πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, ψωμί και ελαιόλαδο μπορεί να μειώσει τους κινδύνους καρδιακής προσβολής κατά 75% σε ασθενείς όπως οι καρδιοπαθείς. (Λάγιου,1996).

Με τη συμμετοχή 10 ευρωπαϊκών χωρών πραγματοποιήθηκε η μελέτη EPIC με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της διατροφής, του τρόπου ζωής και των περιβαλλοντικών παραγόντων με τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου ή άλλων χρόνιων ασθενειών (Epic, 2017). Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 2009 με επικεφαλής τη καθηγήτρια κα Τριχοπούλου Α. όπου έγινε αξιολόγηση σχετικά με τη συμμόρφωση στο Μεσογειακό Πρότυπο Διατροφής. Διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη συμμόρφωση προς το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής σχετιζόταν με σημαντική μείωση της θνησιμότητας (Trichopoulou et al, 2003).

Επιπλέον με βάση έρευνα των Μπίτση κ.α. (2012) διαπιστώθηκε ότι η προσκόλληση στο μεσογειακό πρότυπο διατροφής φαίνεται ότι δρα προστατευτικά ως προς την εκδήλωση ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) αναδεικνύοντας έτσι τον καρδιοπροστατευτικό της ρόλο (Μπίτση κ.α., 2012)

Σύμφωνα με έρευνα των Παπαδάκη και Μαυρικάκη (2015) αξιολογήθηκε η προσκόλληση των Ελλήνων εφήβων στη μεσογειακή διατροφή και η σύνδεση της με ανθρωπομετρικά,

δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και άλλα χαρακτηριστικά. Με βάση τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας βρέθηκε ότι μόνο το 21% των εφήβων είχε ικανοποιητική προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή ενώ υπήρχε άμεση εξάρτηση από αρκετά ανθρωπομετρικά, δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά (Papadaki;Mavrikaki,2015) .

Αρκετοί παράγοντες έχουν συμβάλει ώστε η Μεσογειακή Διατροφή να μην έχει υιοθετηθεί σε ψηλά ποσοστά από νεότερες ηλικίες. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την αστικοποίηση της ζωής, την περαιτέρω εμπορική διαθεσιμότητα προϊόντων, τη βελτίωση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης στην Ευρώπη που βοήθησε στην ευκολότερη προσφορά της τροφής (Morreno, Saria και Popkin,2002).

Η υιοθέτηση των συνηθειών της Μεσογειακής Διατροφής έχει ιδιαίτερη σημασία για τα παιδιά και τους εφήβους μελλοντικά. Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών που αποτελούν μέρος της Μεσογειακής Διατροφής αποτελούν ισχυρή πηγή δύναμης με χαμηλά λιπαρά και κορεσμένα λίπη ενώ η χαμηλή κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει μελλοντικά σε προβλήματα υγείας όπως ο αναπτυσσόμενος καρκίνος και οι χρόνιες ασθένειες (Van Dyoun ;Pivonka,2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Η τυπολογία των γονέων και η συσχέτιση με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού

Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει ο ρόλος των γονέων στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών. Συγκεκριμένα τα παιδιά ταυτίζονται με τα πρότυπα που παίρνουν από τους γονείς τους, ενώ έχουν την ικανότητα να ακολουθούν συγκεκριμένες πεποιθήσεις και αξίες. Επομένως είναι σημαντικό οι γονείς να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη συμπεριφορά τους ώστε να μην προβάλλουν λάθος πρότυπα στα παιδιά (Baughcum.,2000).

Οι προτιμήσεις των ίδιων των γονέων σε γεύματα, τα πρότυπα πρόσληψης και οι συμπεριφορές κατανάλωσης επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα των τροφίμων σε μικρά παιδιά ενώ οι γονείς χρησιμεύουν ως πρότυπα για τη συμπεριφορά των παιδιών, επηρεάζοντας την έγκαιρη εκμάθηση των προτιμήσεων των τροφίμων και του φαγητού. Οι γονείς διαμορφώνουν τις γεύσεις με τις οποίες εξοικειώνονται τα παιδιά πριν ακόμη τη γέννηση τους και στις διαθέσιμες τροφές μετά τη γέννηση. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε γεύσεις κατά τη προγεννητική περίοδο και τη μεταγεννητική επηρεάζουν την εκ των ύστερο αποδοχή των παιδιών σε τρόφιμα και γεύσεις. Στο σημερινό περιβάλλον όπου η διαθεσιμότητα σε ανέξοδα εύγεστα τρόφιμα όπως ζάχαρη αλάτι κ λίπος μπορούν να περιορίσουν τις ευκαιρίες των παιδιών να τους αρέσουν και να αποδέχονται υγιεινά τρόφιμα, όπως φρούτα και λαχανικά με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας (Anzman et al, 2010)

Οι γονείς διακρίνονται σε τρεις διαφορετικούς τύπους/ κατηγορίες γονέων : α) οι υποστηρικτικοί (authoritative) γονείς β) οι αυταρχικοί (authoritarian) γονείς και γ) οι επιτρεπτικοί (permissive) γονείς (Shloim et al. 2015)

Οι υποστηρικτικοί γονείς είναι πιο στοργικοί με τα παιδιά τους και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Ενθαρρύνουν τα παιδιά, συζητούν μαζί τους και είναι πρόθυμοι να ακούσουν και να λάβουν υπόψη τις απόψεις τους. Υπάρχει αμφίδρομη επικοινωνία και ενεργή συμμετοχή στη ζωή των παιδιών (Maccobby,1998). Τα παιδιά των υποστηρικτικών γονέων μεγαλώνουν με αποδοχή, αγάπη, ζεστασιά και τρυφερότητα ενώ παράλληλα ελέγχονται μέσα από τη πειθαρχία και τη παρακολούθηση. Συνήθως παρουσιάζουν υψηλή κοινωνική και ακαδημαϊκή επιτυχία, έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση και λιγότερα συμπεριφορικά ή ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με τους επιτρεπτικούς ή αυταρχικούς γονείς (Baumrind,1991).

Στη δεύτερη κατηγορία συναντούνται οι αυταρχικοί (authoritarian) γονείς όπου χαρακτηρίζονται ως καταπιεστικοί με αυξημένο έλεγχο στα παιδιά περιορίζοντας την αυτονομία τους, ενώ παράλληλα δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και δεν ενθαρρύνουν την επικοινωνία μαζί τους. Είναι ιδιαίτερα αυστηροί επιβάλλοντας πρότυπα και κανόνες. Έχουν ιδιαίτερα υψηλές προσδοκίες από τα παιδιά τους οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στις ικανότητες τους

(Baumrind,1978). Τα παιδιά των αυταρχικών γονέων έχουν ιδιαίτερα χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση επομένως δυσκολεύονται στην κοινωνικοποίηση και ανεξαρτητοποίηση τους. Έχουν χαμηλή αυτονομία και αυθορμητισμό ενώ είναι αγχώμενα και τείνουν να υιοθετούν επιθετική συμπεριφορά (Ginsburg and Bronstein,1993).

Η τρίτη κατηγορία αφορά τους επιτρεπτικούς (permissive) γονείς όπου συνήθως είναι ασυνεπείς, αδιάφοροι και επιτρέπουν στα παιδιά τους να ρυθμίζουν μόνα τους τη συμπεριφορά τους παραλείποντας τα σαφή και ξεκάθαρα όρια. Σε μέτριο βαθμό ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους ενώ χρησιμοποιούν την έλλειψη αγάπης ως τιμωρία. Οι επιτρεπτικοί γονείς δεν ασκούν κάποιο συγκεκριμένο έλεγχο στα παιδιά τους ενώ οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των γονέων είναι χαμηλές

(Maccoby & Martin, 1983). Είναι στοργικοί και τα σέβονται όμως συνήθως δεν θέτουν κανόνες και όρια, ενώ δεν έχουν απαιτήσεις από αυτά.

Σύμφωνα με έρευνα των Μαριδάκη-Κασσωτάκη κ.α. (2011), στον ελλαδικό χώρο υπάρχει ακόμα ένας τύπος γονέα, ο αυστηρός τύπος, όπου περιλαμβάνει τόσο χαρακτηριστικά του αυταρχικού όσο και του υποστηρικτικού γονέα. Αυτό το είδος γονέα ασκεί έλεγχο στη συμπεριφορά των παιδιών, θέτουν κανόνες και όρια ενώ προσπαθούν παράλληλα να βελτιώσουν τη προβληματική συμπεριφορά.

Σύμφωνα με έρευνες φαίνεται ότι οι γονείς κατέχουν ένα καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της διατροφικής συνείδησης των παιδιών. Ιδιαίτερα κατά τη νηπιακή και προσχολική ηλικία το οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλει στην ανάπτυξη των διατροφικών προτιμήσεων και στη διαμόρφωση των διατροφικών προτύπων των παιδιών (Birch L. and Davidson, 2001). Φαίνεται πως οι γονείς μπορούν να επηρεάσουν το βάρος των παιδιών μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές σίτισης που εξασκούν και γενικότερα μέσα από τη γονική τους τυπολογία (Kyung, 2008). Για παράδειγμα όταν στα παιδιά δόθηκε η ελεύθερη επιλογή να ενός γεύματος ανάμεσα σε πολλά διαθέσιμα εκείνα επέλεξαν τα τρόφιμα με τη μικρή θρεπτική αξία. Ωστόσο οι γονείς ασκούν μεγάλη επιρροή στην επιλογή που κάνουν τα παιδιά τους με τη μείωση στη διαθεσιμότητα τροφίμων με μικρή θρεπτική αξία (Klesges R.C. et al., 1991). Όπως αναφέρθηκε οι στρατηγικές που ακολουθούν οι γονείς απέναντι στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών επηρεάζουν πολύ τη διατροφική τους συμπεριφορά. Γονείς που επιλέγουν τον περιορισμό στη κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων φαίνεται να αυξάνει την προτίμηση στη πρόσληψη τέτοιου είδους τροφίμων (Hennessy E. et al., 2012). Επίσης σύμφωνα με έρευνα των Brown and Odgen (2004) φαίνεται ότι τα παιδιά των οποίων οι γονείς προσπαθούν να περιορίσουν τη πρόσληψη τροφής τρώνε περισσότερο τόσο τα υγιεινά όσο και τα ανθυγιεινά τρόφιμα. Επίσης όταν πολλές φορές από τους γονείς ασκείται η πίεση στο παιδί για να φάει μεγαλύτερη ποσότητα προσφέροντας κάποια ανταμοιβή οδηγεί στο να μειώνεται η πρόσληψη τροφής από το παιδί και σχετίζεται με

χαμηλό σωματικό βάρος. Αυτού του είδους η πρακτική συνήθως αποτελεί παράγοντα που οδηγεί στην εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας (EUFIC,2012).

Επιπλέον με βάση την έρευνα των Amaral Mais et al (2017) η χαμηλότερη γονική ευθύνη για τη διατροφή των παιδιών, υψηλότερη χρήση συσκευών οθόνης από τα παιδιά και η υψηλότερη πρόσληψη τροφής για παιδιά με υπερβολική επεξεργασία συσχετίστηκαν με χαμηλότερες τιμές βαθμολογίας σχετικά με την «καθοδήγηση για την υγιεινή διατροφή» και την «παρακολούθηση». Υψηλότερη γονική αντίληψη για τη διατροφή των παιδιών και η ανησυχία για το υπερβολικό βάρος του παιδιού συνδέθηκαν με υψηλότερες βαθμολογίες σχετικά με τον «περιορισμό για έλεγχο βάρους» και «περιορισμό για την υγεία».

Άμεση σχέση με τη διατροφή των παιδιών φαίνεται να έχει ιδιαίτερα η μητέρα η οποία συνήθως κατέχει και το κύριο φροντιστικό ρόλο των παιδιών. Πολλά όμως χαρακτηριστικά που διαθέτει η μητέρα μπορούν να επηρεάσουν τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού. Ένα από αυτά είναι και η μητρική κατάθλιψη. Σύμφωνα με έρευνα των Goulding et al (2012) οι μητέρες με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης απέδειξαν ότι δεν ανταποκρίνονται στις πρακτικές διατροφής σε σχέση με τις μητέρες με χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Αυτό μας υποδηλώνει ότι μπορεί η εξέταση για συμπτώματα μητρικής κατάθλιψης να είναι χρήσιμη κατά τη παροχή συμβουλών σχετικά με τις υγιεινές πρακτικές διατροφής των παιδιών.

Σύμφωνα με τους Kroller et al. (2013) οι μητέρες με αυξημένο σωματικό βάρος φαίνεται να χρησιμοποιούν συχνότερα την παρακολούθηση ως πρακτική σίτισης των παιδιών η οποία όμως σχετίζεται με υψηλότερο σωματικό βάρος. Η παρακολούθηση ή ο περιορισμός της πρόσληψης ορισμένων τροφίμων μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα εάν όμως ο γονέας δεν εκφράζει ανεκτική διατροφική συμπεριφορά η οποία μπορεί να οδηγήσει στη κατανάλωση τροφίμων με μειωμένη θρεπτική αξία (Hennessy E. et al., 2012).

Σύμφωνα με έρευνα των Park et al. (2015) μελετήθηκε η σχέση του τρόπου προσέγγισης της μητέρας στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών με τη κατανάλωση αναψυκτικών από τα παιδιά. Οι πιθανότητες ημερήσιας πρόσληψης αναψυκτικών ήταν χαμηλότερες μεταξύ των παιδιών των οποίων οι μητέρες έθεσαν πρόχειρα φαγητά ανεξάρτητα από το βάρος των παιδιών αλλά υψηλότερα σε παιδιά όπου οι μητέρες περιόριζαν τη πρόσληψη φαγητού του παιδιού τους (Park et al, 2015)

Σύμφωνα με τους Melbye et al. (2011) όταν οι γονείς ασκούν μεγάλο έλεγχο στη πρόσληψη τροφής των παιδιών τους τότε εκείνα τείνουν να έχουν περισσότερο προτιμήσεις σε τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και σε διάφορα σνακ. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών κατέχει η γνώση η οποία καθορίζεται από τους γονείς.

Επίσης σύμφωνα με την έρευνα των Afonso et al (2017) φαίνεται πως οι ρυθμίσεις, η πίεση για φαγητό και ο εμφανής έλεγχος σε παιδιά ηλικίας 4 ετών συσχετίστηκε με χαμηλότερο ΔΜΣ 3

έτη μετά. Αντίθετα όμως ένας υψηλότερος ΔΜΣ σε παιδιά 4 ετών συσχετίστηκε σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα περιορισμού και συγκαλυμμένου ελέγχου στην ηλικία των 7 ετών και με μικρότερα επίπεδα πίεσης για κατανάλωση. Η μοναδική αμφίδρομη πρακτική, η πίεση για φαγητό, επηρεάστηκε πιο έντονα από το ΔΜΣ από ότι το αντίστροφο.

Συμπερασματικά καθώς οι γονείς λειτουργούν ως θετικά πρότυπα για τα παιδιά τους μπορούν να συνδράμουν στην αλλαγή της διατροφικής τους συμπεριφοράς και να επηρεάσουν αποτελεσματικότερα τις διατροφικές τους συνήθειες σε σχέση την εφαρμογή ελέγχου στη διατροφική πρόσληψη των παιδιών τους (Brown R. and Ogden J., 2004).

Το περιβάλλον στο σπίτι, το οποίο περιλαμβάνει τις πρακτικές γονικής μέριμνας, είναι ένα σημαντικό περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά αναπτύσσουν τις δικές τους συμπεριφορές υγείας. Με βάση την έρευνα των Conlon et al (2015) οι πρακτικές γονικής μέριμνας (Παρακολούθηση, πειθαρχία, ρύθμιση σόδα/σνακ και μέσων οθόνης, πίεσης για κατανάλωση και ενίσχυσης) και διαθεσιμότητας φρούτων/λαχανικών και ζαχαρούχων ποτών, οικογενειακά γεύματα, τηλεόραση που παρακολουθούν κατά τη διάρκεια των γευμάτων, τηλεοράσεις στο σπίτι, η κατοχή βιντεοπαιχνιδιών/αθλητικού εξοπλισμού και η επισιτιστική ασφάλεια των νοικοκυριών αξιολογήθηκαν σε 301 γονείς φροντιστές υπέρβαρων/παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 7-12 ετών φαίνεται να σχετίζονται.

3.2 Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης

3.2.1 Τύποι γονεϊκών πρακτικών σίτισης

Οι γονείς φαίνεται να έχουν τον έλεγχο του περιβάλλοντος του παιδιού τους και μπορούν να έχουν μεγάλη επιρροή στα παιδιά τους μέσα από διατροφικές πρακτικές ελέγχοντας τη διαθεσιμότητα και τη προσβασιμότητα σε τρόφιμα, τη ρουτίνα των γευμάτων, των πρακτικών κοινωνικοποίησης γύρω από το φαγητό και με την παροχή κανόνων στο χώρο του σπιτιού. Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τις γονεϊκές πρακτικές έχουν εστιάσει στην επίδραση των γονεϊκών στρατηγικών ελέγχου. Ωστόσο τα ευρήματα που έχουν προκύψει μας δίνουν αντιφατικά μηνύματα. Ορισμένες δείχνουν ότι ο γονεϊκός έλεγχος φαίνεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη προαγωγή της υγιεινής συμπεριφοράς ενώ άλλες μελέτες δείχνουν ότι ο γονεϊκός ρόλος έχει προωθήσει την υγεία των παιδιών (Kremers et al, 2013).

Το στυλ γονικής μέριμνας είναι ένα γενικό συμπεριφορικό κατασκεύασμα το οποίο θέτει το συναισθηματικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αλληλεπιδρούν γονείς και παιδιά. Αυτά έχουν χαρακτηριστεί πως έχουν τουλάχιστον δύο διαστάσεις: την απαιτητικότητα (πόσο έλεγχο ασκούν οι γονείς) και την απόκριση (ζεστασιά και αποδοχή ως απάντηση στις ανάγκες των παιδιών τους). Με βάση τα παραπάνω υπάρχουν τέσσερις τύποι γονεϊκής πρακτικής που

ποικίλλουν κατά μήκος των δυο αυτών διαστάσεων : 1) η έγκυρη γονική μέριμνα, που σχετίζεται με ένα υψηλό επίπεδο απαίτησης και κανόνες με υψηλή ανταπόκριση στο παιδί 2) αυταρχική γονεϊκή σχέση που συνδέεται με υψηλή απαιτητικότητα αλλά χαμηλή ανταπόκριση που χαρακτηρίζεται από κανόνες, αλλά με λιγότερη επιρροή από τις ανάγκες του παιδιού. 3) επιεικής ανατροφή όπου συνδυάζεται η χαμηλή απαιτητικότητα με την υψηλή ανταπόκριση με λίγους κανόνες αλλά υψηλή δέσμευση για τις ανάγκες του παιδιού και 4) μη εμπλεκόμενη ανατροφή που σχετίζεται και με τις δύο χαμηλή απαιτητικότητα και χαμηλή ανταπόκριση. Το έγκυρο γονεϊκό στυλ είναι αυτό που συσχετίζεται με τα πιο θετικά αποτελέσματα των παιδιών όπως ανώτερες επιδόσεις σχολείου και με ένα περισσότερο θετικό περιβάλλον στο σπίτι σχετικό με τα τρόφιμα. (Shloim et al, 2015).

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι γονείς χρησιμοποιούν διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης σχετικά με τη διατροφή των παιδιών τους. Ορισμένες από τις γονεϊκές ενέργειες που φαίνεται να γίνονται διαισθητικά από τη μεριά των γονιών- όπως το να περιορίζουν τα λιγότερα θρεπτικά τρόφιμα, να πιέζουν τα παιδιά να τρώνε τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά ή να τα ανταμείβουν για καλές συμπεριφορές- μπορεί στη πραγματικότητα να είναι αντιπαραγωγικές και να οδηγήσουν αργότερα σε ανθυγιεινές συνήθειες και κατ επέκταση σε παχυσαρκία αργότερα στη ζωή τους.

Αρχικά μπορεί να αναφερθεί το περιοριστικό (restrictive) και πιεστικό (pressure) τύπο γονέα απέναντι στις διατροφικές επιλογές του παιδιού.

Μερικές φορές, οι γονείς περιορίζουν πολύ φαγητά (και συχνά πλούσια ενεργειακά) τρόφιμα από τη διατροφή των παιδιών τους ελπίζοντας ότι τα παιδιά επιλέγουν υγιεινές εναλλακτικές λύσεις, αλλά αυτό συχνά έχει αντίθετο αποτέλεσμα. Ο περιορισμός ενός νόστιμου τροφίμου στα παιδιά συχνά αυξάνει την επιθυμία τους γι αυτό. Επιπλέον μερικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι παιδιά με περιοριστικούς γονείς ήταν πιο πιθανό να είναι υπέρβαροι αργότερα στη ζωή τους. Επιπλέον αυτός ο περιορισμός μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά να τρώνε όταν δεν είναι πεινασμένα. Αυτό με τη σειρά του εμποδίζει την ικανότητα αυτορρύθμισης- να μάθει δηλαδή να ελέγχει τις εσωτερικές έννοιες της πείνας και του κορεσμού. Αντίθετα όμως ένα μέτριο επίπεδο περιορισμού φάνηκε να καταναλώνουν λιγότερες θερμίδες από τα παιδιά όπου οι γονείς ήταν υψηλά ή χαμηλά περιοριστικοί απέναντι τους. Μεγαλύτερα παιδιά δήλωσαν ότι όταν οι γονείς τους ήταν ενεργοί την ώρα του φαγητού αλλά όχι περιοριστικοί έτρωγαν περισσότερα φρούτα και λαχανικά και λιγότερα λιπαρά και σνακ από τα παιδιά όπου οι γονείς τους το παραμελούσαν. Αντίθετα με τους περιορισμούς υπάρχουν ορισμένοι γονείς όπου πιέζουν τα παιδιά τους να τρώνε φρούτα και λαχανικά κάτι το οποίο μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις. Η πίεση των παιδιών συχνά τα αποτρέπει να καταναλώνουν ορισμένα τρόφιμα κάτι το οποίο σχετίζεται με χαμηλότερο σωματικό βάρος και επιλεκτικό φαγητό. Χωρίς αυτό όμως να σημαίνει ότι η πίεση

είναι η κύρια αιτία για την επιλεκτικότητα ή το χαμηλό σωματικό βάρος. Αντίθετα θεωρείται ότι οι γονείς που έχουν παιδιά επιλεκτικά είναι πιθανότερο να τα πιέσουν να τρώνε.

Από την άλλη μεριά υπάρχουν οι γονείς όπου χρησιμοποιούν ως κοινή τους πρακτική την επιβράβευση (rewarding). Όμως πολλές φορές ανταμείβοντας με ένα εξαιρετικό εύγεστο φαγητό μπορεί να υπερνικήσει το σκοπό της επιβράβευσης. Όταν προσφέρεται ένα νόστιμο φαγητό ως ανταμοιβή, η επιθυμία των παιδιών για την ανταμοιβή αυξάνεται περισσότερο από το φαγητό που οι γονείς τα ενθαρρύνουν να τρώνε. Επιπλέον η ανταμοιβή δεν επιτρέπει στα παιδιά από μόνα τους να αναπτύξουν τα εσωτερικά κίνητρα για την υγιεινή διατροφή. Καλύτερα αποτελέσματα φαίνεται να έχουν από τη προσφορά ποικιλίας τροφίμων που αρχίζουν από τη νεαρή ηλικία και επαναλαμβάνοντας την έκθεση σε αυτά τα τρόφιμα ακόμα κι αν δεν αρέσουν στο παιδί αρχικά. Οι ψυχολόγοι αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι συχνά χρειάζονται ανταμοιβές για κίνητρα. Σύμφωνα με μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο εκθέτοντας λαχανικά σε παιδιά ηλικίας 4 έως 6 ετών και δίνοντας μια αυτοκόλλητη ετικέτα για τη κατανάλωση τους ήταν η πιο αποτελεσματική μέθοδος στην αύξηση πρόσληψης λαχανικών σε σύγκριση με την απλή έκθεση ή το λεκτικό έπαινο (EUFIC,2012)

3.2.2 Γονεϊκές πρακτικές σίτισης και υπερβαρότητα των παιδιών

Σε αυτή τη ενότητα θα παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο οι πρακτικές σίτισης που χρησιμοποιούν οι γονείς επηρεάζουν και ίσως διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών οδηγώντας τα συχνά στη παιδική παχυσαρκία. Ορισμένες πρακτικές που χρησιμοποιούνται όπως είναι το πρότυπο του γονέα, η απλή έκθεση, η επιβράβευση, η αυξημένη διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα σε ορισμένα τρόφιμα όπως και η ανταμοιβή με τη χρήση ορισμένων τροφίμων φαίνονται αποτελεσματικές για την κατανάλωση ορισμένων τροφίμων (Zeinstra et al, 2009). Ειδικά κατά τη νηπιακή και την προσχολική ηλικία το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των διατροφικών προτιμήσεων και τη διαμόρφωση διατροφικών προτύπων (Birch L. and Davison K. 2001) καθώς οι γονείς έχουν σε υψηλό βαθμό τον έλεγχο του περιβάλλοντος και των εμπειριών των παιδιών τους κατά τις ηλικίες αυτές με αποτέλεσμα να μπορούν να ασκούν προσπάθειες πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας (Anzman S. et al., 2010).

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες φαίνεται πως οι γονείς μπορούν να επηρεάσουν μέσα από τις πρακτικές σίτισης που επιλέγουν και τη γονεϊκή τυπολογία το βάρος που θα αναπτύξουν τα παιδιά τους (Kyung R.2008).

Οι γονείς αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών για τη διατροφή των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης, της πίεσης για φαγητό και των περιορισμών. Ο περιορισμός στη διατροφή των παιδιών συσχετίζεται συχνότερα και σταθερά με την αύξηση του σωματικού βάρους των παιδιών. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για μια αιτιώδη σχέση μεταξύ του γονεϊκού περιορισμού και του υπερβολικού βάρους του παιδιού (Clark et al,2007).

Σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των παιδιών και ιδιαίτερα της μητέρας όσον αφορά τα καταναλώσιμα τρόφιμα. Διαφαίνεται ότι όταν στα παιδιά δίνεται η δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής τροφίμων εκείνα προτιμούν σε μεγάλες ποσότητες τρόφιμα με μικρή θρεπτική αξία. Έτσι οδηγούνται σε τρόφιμα που περιέχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λίπη παρά πιο υγιεινά τρόφιμα. Όμως οι γονείς φαίνεται να επηρεάζουν αυτή την επιλογή μέσα από το περιορισμό στη πρόσβαση τροφίμων φτωχών σε θρεπτική αξία. Οι πολλές αναφερόμενες συσχετίσεις μεταξύ της συμπεριφοράς της μητέρας και της προτίμησης του παιδιού έχουν οδηγήσει στην άποψη να θεωρούμε ότι πρέπει να υπάρχει επικέντρωση περισσότερο στα στυλ διατροφής του παιδιού, παρά στην ίδια τη διατροφή. Η συσχέτιση μεταξύ της γονικής συμπεριφοράς και της διατροφικής προτίμησης του παιδιού ωστόσο, δεν αποδεικνύει μια αιτιώδη σχέση. Είναι πιθανό ότι η συμπεριφορά του γονέα μπορεί να είναι απόκριση στο ήδη υπάρχον βάρος του παιδιού. Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι οποιαδήποτε συσχέτιση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών διατροφής των παιδιών και του βάρους του παιδιού μπορεί να είναι εν μέρει τουλάχιστον μια απάντηση των γονέων σε ένα προϋπάρχον πρόβλημα της παχυσαρκίας.

Υπάρχει επείγουσα ανάγκη για μελέτη προοπτικής που σχετίζεται ο βαθμός γονικού ελέγχου σε νεαρή ηλικία με την επακόλουθη αύξηση βάρους του παιδιού (Benton,2004)

Φαίνεται πως ένα ανταποκρινόμενο στυλ γονεϊκής μέριμνας και λιγότερο περιοριστικές διατροφικές πρακτικές σχετίζονται με την ανάπτυξη υγιούς βάρους στα παιδιά (Gerards, Sleddens, Dagnelie, de Vries, & Kremers, 2011;Sleddens, Gerards, Thijs, de Vries, & Kremers, 2011; Vollmer, 2013).

Το επίπεδο μόρφωσης των γονέων επίσης φαίνεται πως επηρεάζει τις διατροφικές επιλογές των παιδιών. Σύμφωνα με μελέτη παιδιά με μητέρες από χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δεν ακολουθούσαν υγιεινές επιλογές τροφής. Αυτό φαίνεται να οφείλεται τόσο στο υψηλό κόστος που χρειάζεται για την υγιεινή διατροφή κάτι που αποτελεί εμπόδιο για τις οικογένειες που προέρχονται από την χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη. Αντίθετα μητέρες και γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να οδηγούν γονείς και παιδιά σε μεγαλύτερη κατανάλωση υγιεινών τροφίμων. Σύμφωνα με έρευνα των Contreras et al (2015) το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνδέθηκε με την όλο και λιγότερη προσήλωση

στις συνιστώμενες πρακτικές διατροφής σύμφωνα με τον ΠΟΥ καθώς και με μεγαλύτερη κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών (Contreras et al,2015).

Επικρατεί η άποψη από μελέτες ότι τα παιδιά όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες ακολουθούν την μίμηση των συμπεριφορών, επομένως η υιοθέτηση από μεριάς των γονέων στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της κατάστασης του βάρους και της πρόληψης της υπερβαρότητας των παιδιών.

Οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ενός υγιούς περιβάλλοντος για το παιδί. Το περιβάλλον αυτό διαμορφώνεται μέσα από τη λήψη για την ποιότητα και την ποσότητα των τροφίμων που παρέχουν στα παιδιά. Εκείνοι αποφασίζουν πότε τα παιδιά θα πρέπει να τρώνε και τα βοηθούν να προσδιορίσουν την ποσότητα και το είδος της άσκησης που κάνουν.

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι να προσφέρουν στο παιδί ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο λόγω της μεγάλης επιρροής που έχουν σ' αυτό. Η ευθύνη δεν περιορίζεται μόνο στην υγιεινή και ασφάλεια του φαγητού, αλλά και στην ποικιλία, ποσότητα, στο ωράριο των γευμάτων και στην ατμόσφαιρα που υπάρχει γύρω από το τραπέζι και το γεύμα. Μέσω της ταύτισης το παιδί θα επιλέξει συνειδητά ή ασυνείδητα να αντιγράψει κάποιον από τους δύο γονείς και θα μιμηθεί όχι μόνο τη συμπεριφορά του αλλά και στάσεις του προτύπου.

Υπάρχουν πολλές ερευνητικές μελέτες που αποδεικνύουν ότι οι γονείς λειτουργούν ως διατροφικά πρότυπα. Μια από αυτές τις έρευνες τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύτηκαν πρόσφατα στην ιατρική επιθεώρηση Journal of the American Dietetic Association αποδεικνύεται ότι οι επεμβάσεις για την αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά θα πρέπει να στοχεύουν στους ίδιους τους γονείς και στις διατροφικές τους συνήθειες (Δουλγερακη,2003)

Δεδομένου όμως ότι ο αριθμός των οικογενειών με δύο εργαζόμενους γονείς έχει αυξηθεί, έχουν προκύψει ποικίλες αλλαγές στο σύστημα της οικογένειας. Συνολικά, οι γονείς ξοδεύουν λιγότερο χρόνο με τα παιδιά τους, μαγειρεύουν λιγότερο θρεπτική τροφή, και επιτρέπουν στα παιδιά τους να περνούν

περισσότερο χρόνο μπροστά στον υπολογιστή ή την τηλεόραση (Eisenberg et al., 2008).

Επομένως η συχνότητα άσκησης, ο τρόπος διατροφής και η υπερβαρότητα στα παιδιά επηρεάζεται σημαντικά από τα παραδείγματα που παίρνουν από τους γονείς. Είναι αρκετά συνηθισμένο η παχυσαρκία να είναι διαδεδομένη σε όλα τα μέλη μιας οικογένειας. Έχει αποδειχθεί από διάφορες έρευνες ότι οι γονείς ασκούν σημαντική επιρροή στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και την ανάπτυξη του βάρους τους, μέσα από τις δικές τους διατροφικές συμπεριφορές και τις πρακτικές σίτισης (Faith et al.,2004; Wardle & Carnell 2007).

Η έρευνα των Eisenberg et al. (2008) δείχνει ότι τα παιδιά με ένα ή δύο

παχύσαρκους γονείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.

Όταν η οικογένεια συνηθίζει να τρώει μαζί αυξάνεται η κατανάλωση από τα παιδιά σε δημητριακά ολικής αλέσεως, φρούτα, και τα λαχανικά, και μειώνεται η κατανάλωση αναψυκτικών και λιπών (Goran & Sothorn, 2006).

Επίσης, φαίνεται ότι η προσπάθεια των γονέων να θέσουν όρια στη διατροφή των παιδιών, ενισχύει τελικά την υπερφαγία (Faith et al., 2004). Ειδικά δε όταν τους απαγορεύεται η κατανάλωση γλυκών snacks και fast food, τα παιδιά τείνουν να επιθυμούν περισσότερο τα απαγορευμένα φαγητά.

Επιπλέον, τακτικές όπως η πίεση, η ενθάρρυνση, η ανταμοιβή, που ασκούνται πολλές φορές από τους γονείς στα παιδιά προκειμένου να τρώνε περισσότερο, να καταναλώνουν μεγαλύτερη ποικιλία φαγητών, να τρώνε όλο το φαγητό που βρίσκεται στο πιάτο κτλ, οδηγούν σε απορρύθμιση των φυσιολογικών μηχανισμών της όρεξης, και δημιουργούν μια συναισθηματική εξάρτηση με το φαγητό (Blair et al., 2007).

Στη βιβλιογραφία είναι τεκμηριωμένο πλέον, ότι η παχυσαρκία των γονέων, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για παιδική παχυσαρκία (Lindsay et al., 2006; Blair et al., 2007). Σε μελέτη που έγινε στην Αγγλία, σε πλήθος 1147 παιδιών, ηλικίας 11-13 ετών, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος του πατέρα, και του βάρους του παιδιού (Brophy et al., 2012). Ο Guo και οι συνεργάτες του (1994), σε έρευνά τους, συμπέραναν ότι τα παιδιά που έχουν ένα ή δύο παχύσαρκους γονείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκοι και ως ενήλικες.

Οι Mcloone και Morrison (2012), ερευνώντας 1651 οικογένειες, υποστήριξαν ότι ο κίνδυνος για παχυσαρκία των παιδιών σχετίζεται άμεσα με τη παχυσαρκία των γονέων κατά 32,5%.

3.2.3 Κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών στα παιδιά και η σχέση με τις γονεϊκές πρακτικές σίτισης και τους ενδοοικογενειακούς παράγοντες

Στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος και η θέση της οικογένειας απέναντι στις διατροφικές επιλογές των παιδιών έχει αλλάξει σημαντικά. Αυτό οφείλεται σε διαφορετικούς παράγοντες που αφορούν την οικογένεια.

Αρχικά υποστηρίζεται ότι υπάρχει μια άμεση σχέση μεταξύ της οικογένειας και της εργασιακής απασχόλησης. Οι ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας αναγκάζουν και τους δυο γονείς να εργάζονται πολλές ώρες και κατ' επέκταση να αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στην οικογένεια, τη διατροφή και τη φροντίδα των παιδιών (Quin and Stainers, 1979). Σύμφωνα με έρευνα του

Ινστιτούτου Καταναλωτή (INKA) διαφαίνεται ότι το 77% των παιδιών σήμερα δεν τρώει ποτέ μαζί με τους γονείς και περνάει πολλές ώρες μόνο του στο σπίτι ή με άλλους φροντιστές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το σπιτικό φαγητό να έχει περιοριστεί σημαντικά ενώ αυξάνεται παράλληλα η κατανάλωση του πρόχειρου φαγητού ή αλλιώς το “fast food”. Η ολοένα και μεγαλύτερη κατανάλωση τέτοιου είδους φαγητού από τα παιδιά οδηγεί συνήθως στην εμφάνιση και αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας.

Παράλληλα ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί και στη κατανάλωση πρωινού ή κολατσιού όπου περιέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται τα παιδιά για την ομαλή ψυχοσωματική τους ανάπτυξη. Η λήψη ενός υγιεινού πρωινού ή σνακ και του σπιτικού φαγητού αποτελούν τη βάση για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών από τα παιδιά. Σήμερα όμως λόγω του περιορισμένου χρόνου των γονέων παραλείπεται συνήθως τόσο το πρωινό όσο πολλές φορές και το σπιτικό φαγητό. (Μαράτου – Αλιμπράντη, 1995).

Ένας επιπλέον παράγοντας που αφορά την οικογένεια και σχετίζεται με το είδος διατροφικών συνηθειών των παιδιών είναι η αλλαγή στο οικογενειακό εισόδημα σε σχέση με παλαιότερα. Όπως αναφέρθηκε οι ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας υποχρεώνουν και τους δυο γονείς να περνούν πολλές ώρες στο χώρο εργασίας τους. Αυτό αυτόματα συνεπάγεται την έλλειψη χρόνου με τα παιδιά για να υπάρχει ένα υγιεινό πρωινό ή για τη προετοιμασία ενός υγιεινού σνακ.

Παράλληλα η αύξηση του εισοδήματος ωθεί τους γονείς να δίνουν καθημερινά στα παιδιά ένα χρηματικό ποσό ως χαρτζιλίκι για να μπορούν να καλύψουν το σνακ ή πρωινό τους. Σύμφωνα όμως με έρευνα του INKA (2002) όσο όμως περισσότερα χρήματα έχουν στη διάθεση τους τα παιδιά ως χαρτζιλίκι τόσο πιο συχνά καταλήγουν να υιοθετούν ανθυγιεινές συνήθειες (Δουλγεράκη, 2003). Επιπλέον η εύκολη πρόσβαση σε σνακ και αναψυκτικά από εφήβους και παιδιά σε χώρους όπως το σχολείο μέσω αυτόματων μηχανημάτων πώλησης φαίνεται να συμβάλλει σε υψηλότερο επίπεδο κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων.

Επίσης φαίνεται ότι οι πρακτικές σίτισης που υιοθετούν οι γονείς διαφέρουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Οι γονείς μικρών παιδιών συνήθως ασκούν πίεση για να φάει το παιδί ή περιορίζουν την πρόσβαση σε τέτοιου είδους τρόφιμα ενώ οι γονείς εφήβων συνήθως καθορίζουν κανόνες σχετικά με τις περιόδους κατά τις οποίες ορισμένα τρόφιμα μπορούν να καταναλωθούν και σε ποιες ποσότητες ενός συγκεκριμένου φαγητού μπορούν να φάνε (Kremers et al, 2013).

Σύμφωνα με την Εθνική Εξέταση Υγείας και Διατροφής σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το διάστημα 2007-2008 στις ΗΠΑ το 66% των παιδιών ηλικίας 2-11 ετών είχαν καταναλώσει οποιοδήποτε ανθρακούχο ποτό ή αναψυκτικό σε οποιοδήποτε ημέρα. Πολλοί οικογενειακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την πρόσληψη αναψυκτικών μεταξύ των νέων συμπεριλαμβανομένων των επιτρεπτών πρακτικών γονικής μέριμνας, την πρόσληψη

αναψυκτικών από τους γονείς και τη πρόσβαση που υπάρχει σε αυτά στο σπίτι και στο σχολείο. Σε αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνονται το εισόδημα των γονέων, η ποικιλία έκθεσης σε αυτά, και τα μητρικά και παιδικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, το βάρος γέννησης ή η διάρκεια θηλασμού (Park et al, 2014)

Σύμφωνα με έρευνα των Van De Gaar et al (2017) υφίστανται διάφοροι παράγοντες που συσχετίζονται θετικά με τη πρόσληψη αναψυκτικών από παιδιά. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την ηλικία του παιδιού, τον υποκειμενικό κανόνα των γονέων, τις γονεϊκές πρακτικές και τη γονική μοντελοποίηση. Αντιθέτως η διαθεσιμότητα αναψυκτικών στο σπίτι και η γονεϊκή στάση σχετίζονται αρνητικά με τη πρόσληψη αναψυκτικών του παιδιού. Οι υπό μελέτη συσχετίσεις διέφεραν όμως αναλόγως το εθνικό υπόβαθρο των παιδιών όπου υπάρχουν διαφορές σε παιδιά Μαροκινής ή Τούρκικης εθνικής καταγωγής και σε παιδιά ολλανδικής καταγωγής (Van de Gaar et al, 2017).

Η αυτοαποτελεσματικότητα επιπλέον έχει βρεθεί ότι είναι μια ισχυρή συσχέτιση των υγιεινών συμπεριφορών μεταξύ των εφήβων συμπεριλαμβανόμενου των διαιτητικών συμπεριφορών. Οι γονείς φαίνεται ότι μπορούν να διαδραματίσουν ένα ρόλο στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας των εφήβων και παιδιών προς υγιή άτομα, φαγητό που θα οδηγούσε σε ευνοϊκές διατροφικές συμπεριφορές η οποία θα μπορούσε να ενισχύσει επιπλέον την αναποτελεσματικότητα (Gebremarian & al., 2016)

Σύμφωνα με επιστημονική μελέτη υπάρχει σύγκριση μεταξύ της μοντελοποίησης και των θεωριών της γονεϊκής επιρροής στις διατροφικές επιρροές των παιδιών και εστιασμένα στη κατανάλωση σνακ. Οι γονείς συμπλήρωσαν πρόσθετα στοιχεία σχετικά με τον έλεγχο των προσπαθειών να ελέγχουν την πρόσληψη τροφής των παιδιών και της χρήσης τροφής ως εργαλείο για τον έλεγχο συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα δείχνουν σημαντικούς συσχετισμούς μεταξύ γονέα και παιδιού σχετικά με τη πρόσληψη σνακ, διατροφικών κινήτρων και δυσαρέσκειας του σώματος. Παιδιά με γονείς που είχαν μεγαλύτερο έλεγχο στη διατροφή των παιδιών ανέφεραν υψηλότερες προσλήψεις και των υγιεινών και των ανθυγιεινών σνακ. Τα παιδιά γονέων που χρησιμοποιούν τη τροφή ως μέσο ελέγχου εμφάνιζαν στη συμπεριφορά τους υψηλότερη σωματική δυσαρέσκεια. Φαίνεται ότι ένα θετικό γονεϊκό πρότυπο είναι η καλύτερη μέθοδος βελτίωσης της διατροφής ενός παιδιού από τις προσπάθειες διατροφής ελέγχου (Rachael Brown & Jane Ogden, 2004).

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε φαίνεται ότι η γονική παρακολούθηση σχετίζεται με τη λήψη παιδικών γλυκών σνακ ενώ ο μητρικός ψυχολογικός έλεγχος συνδέεται με τη κατανάλωση πλήρους σνακ από τα παιδιά (Liang et al., 2017).

Ένας ακόμη επιπλέον παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει το είδος των διατροφικών επιλογών μιας οικογένειας αποτελεί και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Συγκεκριμένα στην

Ελλάδα σύμφωνα με έρευνα υπάρχει διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών Ανώτατης Εκπαίδευσης κατά 67 μονάδες υπέρ των ανδρών στην απορρόφηση εργατικού δυναμικού (Κετσεντζοπούλου κ. α, 2001). Παρόλα αυτά διαφαίνεται συνεχώς αυξητική τάση του γυναικείου φύλου στον εργατικό χώρο και η βελτίωση ολοένα και περισσότερα των τυπικών προσόντων που απαιτούνται. Επομένως με βάση τα παραπάνω που αφορούν την αλλαγή του μορφωτικού επιπέδου των δύο φύλων θα μπορέσουμε να δούμε αν αυτή η αλλαγή έχει επηρεάσει την επιλογή υγιεινών διατροφικών επιλογών από την οικογένεια ή όχι.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα DAFNE (2002) διαφαίνεται ότι στην Ελλάδα το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί βασικό παράγοντα διαφοροποίησης υιοθέτησης συγκεκριμένων διατροφικών επιλογών καθώς οι εργαζόμενοι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να καταναλώνουν περισσότερο φρούτα και λαχανικά απ ότι το κόκκινο κρέας. Επίσης άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να προτιμούν είδη διατροφής όπως ελαιόλαδο, όσπρια, λαχανικά που ταιριάζουν περισσότερο στο είδος της Μεσογειακής Διατροφής (DAFNE, 2002). Αυτές οι διατροφικές επιλογές κατ 'επέκταση επηρεάζουν και τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών στα πλαίσια της οικογένειας.

Επιπλέον ένα είδος φαγητού το οποίο έχει εισχωρήσει ραγδαία στις διατροφικές προτιμήσεις τόσο των μεγάλων όσο και των μικρών αποτελεί το λεγόμενο «γρήγορο φαγητό» ή αλλιώς «fast food». Αυτό οφείλεται σε διάφορες αλλαγές που έχουν συντελεστεί στη σύγχρονη κοινωνία όπως οι διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης, οι διαφορετικές διατροφικές επιλογές, το διαφορετικό βιοτικό επίπεδο, η επιρροή των ΜΜΕ και τα ξένα καταναλωτικά πρότυπα.

Πλέον οι χώροι εστίασης Fast Food αποτελούν ένα χώρο που ο καθένας μπορεί να βρει γρήγορο φαγητό εξοικονομώντας χρόνο καθώς παραδίνονται σε σύντομο χρόνο στο καταναλωτή και μειώνεται ο χρόνος που απαιτείται για τη προετοιμασία ενός σπιτικού γεύματος.

Επίσης τα εστιατόρια fast food αποτελούν και μια επιλογή εξόδου πλέον για τους γονείς με παιδιά. Σε αυτό συντελεί και η κατάλληλη διαμόρφωση των χώρων που είναι ελκυστική για παιδιά και νέους καθώς διαθέτει παράλληλα παιδότοπους ή δημιουργική απασχόληση. Επιπλέον οι γονείς που δεν έχουν πολύ ελεύθερο χρόνο επιτυγχάνουν να συνδυάσουν τη διασκέδαση των παιδιών με τη παροχή τροφής ταυτόχρονα.

Αυτού του είδους η επιλογή εξόδου και διατροφής από γονείς και παιδιά ευνοεί ολοένα και περισσότερο την αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας σε συνδυασμό με τη καθιστική ζωή και την έλλειψη σωματικής άσκησης (Παπαδοπούλου, 2001).

Κεφάλαιο 4^ο : Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Διατύπωση των σκοπών και των υποθέσεων της έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης με τη συχνότητα κατανάλωσης σνακ και αναψυκτικών παιδιών προσχολικής και πρώτης ηλικίας 2 έως 12 ετών. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

- α) Οι διαφορετικοί τύποι γονεϊκής πρακτικής σίτισης επηρεάζουν τη κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών από τα παιδιά;
- β) Οι Γονεϊκές πρακτικές σίτισης σχετίζονται με τη Προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή των παιδιών;
- γ) Οι Γονεϊκές πρακτικές σίτισης σχετίζονται με τις ώρες ύπνου του παιδιού /ημέρα και με το διάστημα θηλασμού (μήνες);

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τις πρόσφατες έρευνες υποθέτουμε για το αρχικό ερώτημα ότι οι διαφορετικές γονεϊκές πρακτικές σίτισης που εφαρμόζονται επηρεάζουν σημαντικά τη συχνότητα, το βαθμό και τη ποιότητα κατανάλωσης σνακ και αναψυκτικών-ποτών από τα παιδιά.

Επιπλέον υποθέτουμε πως υπάρχει σχέση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών και της Προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή.

4.2. Ο τύπος της έρευνας

Η παρούσα έρευνα ανήκει στην επιδημιολογική έρευνα και συγκεκριμένα στην αναλυτική έρευνα παρατήρησης χρονικής στιγμής (cross sectional). Αυτού του είδους οι έρευνες μετρούν τη συχνότητα της έκθεσης (σε παράγοντες κινδύνου) και της έκβασης σε συγκεκριμένο πληθυσμό, υπάρχει ταυτόχρονη συλλογή δεδομένων για παράγοντες κινδύνου και έκβαση, γίνεται σύγκριση μεταξύ εκτεθειμένων – μη εκτεθειμένων. Επιπλέον συγκεντρώνει χαρακτηριστικά της οικολογικής μελέτης. Στην οικολογική μελέτη : συγκρίνεται το επίπεδο έκθεσης ή τα πιθανά αποτελέσματα ανάμεσα σε ομάδες πληθυσμού, είναι συχνά οι μόνες αξιόπιστες, όταν αναφέρονται σε κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους ή σε παράγοντες που επιδρούν σε όλο τον πληθυσμό (π.χ. περιβαλλοντική μολύνηση). (Sedwick P., 2014)

4.3. Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από γονείς παιδιών ηλικίας 2- 12 χρονών από την ευρύτερη περιοχή της Αττικής όσο και περιοχές εκτός Αττικής, όπως οι νομοί Νομός Ηρακλείου, Αχαΐας, Εύβοιας, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Κυκλάδων, Λασιθίου Κρήτης, Ξάνθης και Φλώρινας . Το σύνολο του δείγματος αποτελούν 119 άτομα και αφορά και τα δύο φύλα τόσο γυναίκες όσο και άντρες. Το δείγμα ήταν διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου, ηλικίας, επαγγελματικής ενασχόλησης και οικογενειακής κατάστασης.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους γονείς ήταν ανώνυμη.

Σχετικά με τη συλλογή δεδομένων από το δείγμα της έρευνας παρουσιάστηκαν ορισμένα προβλήματα ή εμπόδια. Συγκεκριμένα κάποια ερωτηματολόγια δόθηκαν στους συμμετέχοντες αλλά δεν επιστράφηκαν πίσω ή επιστράφηκαν αναπάντητα. Επίσης συνολικά 3 ερωτηματολόγια δεν ήταν δυνατό να καταμετρηθούν λόγω ανακρίβειας απαντήσεων ή κενών απαντήσεων σε βασικές ερωτήσεις,

4.4 Ερευνητικά εργαλεία

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγκεκριμένη έρευνα αφορούν ερωτηματολόγια σταθμισμένα που βασίζονται σε πρότυπα ερωτηματολόγια μέτρησης. Τα ερωτηματολόγια αυτά περιλαμβάνουν ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου και χωρίζονται σε 4 μέρη.

Στο Α' μέρος που αφορά τα Γενικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος υπάρχουν και ορισμένες ερωτήσεις ανοικτού τύπου όπως η ηλικία των συμμετεχόντων ή το ύψος και το βάρος των παιδιών.

Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια :

- **A) Ερωτηματολόγιο Γενικών και Δημογραφικών Χαρακτηριστικών**
- **B) KIDMED – Ερωτηματολόγιο προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή**

- Γ) Ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς παιδιών σε σχέση με τα σνακ και τα αναψυκτικά
- Δ) CFPQ - (CPFQ στα Ελληνικά)- (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire) – Ερωτηματολόγιο γονεϊκών πρακτικών σίτισης

A) Το Ερωτηματολόγιο Γενικών και Δημογραφικών Χαρακτηριστικών περιλαμβάνει ένα σύνολο ερωτήσεων που αφορούν τα εξής χαρακτηριστικά των γονέων:

- Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά
- Δημογραφικά χαρακτηριστικά
- Κοινωνικά χαρακτηριστικά

Στα γενικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική απασχόληση, το είδος της απασχόλησης, η οικογενειακή κατάσταση και το οικογενειακό εισόδημα.

B) Το ερωτηματολόγιο **KIDMED** χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει το βαθμό στον οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι ακολουθούν τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής (Serra-Majem et al., 2004). Έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες και στην Ελλάδα (Kontogianni et al., 2008; Tsioufis et al., 2009). Αποτελείται από 16 ερωτήσεις, όπου υπάρχουν οι τιμές +1 ή -1, ανάλογα με το αν οι διατροφικές συνήθειες είναι σύμφωνες με τη Μεσογειακή διατροφή ή όχι αντίστοιχα. Από την άθροιση των απαντήσεων προκύπτει ο δείκτης KIDMED όπου κυμαίνεται από 0 έως 12. Όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης τόσο περισσότερο οι διατροφικές συνήθειες συμφωνούν με τα πρότυπα της Μεσογειακής Διατροφής (Serra- Majem et al., 2004; Mariscal-Arcas et al., 2008).

Γ) Το **CEBQ** είναι ένα ερωτηματολόγιο που καταγράφει τις συνηθισμένες διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών και μας δείχνει τις διαστάσεις των διατροφικών στυλ που εμπλέκονται στην ανάπτυξη του σωματικού βάρους των παιδιών. Μπορεί να παρέχει μια χρήσιμη μέτρηση των διατροφικών στυλ για την έρευνα των παραγόντων που οδηγούν στη παχυσαρκία ή στις διατροφικές διαταραχές (Wardle et al., 2001)

Οι ερωτήσεις χωρίζονται σε 8 κατηγορίες και είναι οι εξής:

1. Απόλαυση από το φαγητό (*Enjoyment of food*)
2. Ανταπόκριση στο φαγητό (*Food responsiveness*)
3. Συναισθηματική υπερφαγία (*Emotional over-eating*)
4. Επιθυμία για κατανάλωση υγρών (*Desire to drink*)
5. Συναισθηματική υποφαγία (*Emotional under-eating*)

6. Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα του κορεσμού (*Satiety responsiveness*)
7. Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό
(*Slowness in eating*)
8. Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό (*Food fussiness*)

Δ) Το ερωτηματολόγιο **CFPQ (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire)** αποτελεί ένα μέτρο αυτοαναφοράς όπου μπορούν να αξιολογηθούν οι πολλαπλές πρακτικές διατροφής των γονέων. Το CFPQ σχεδιάστηκε αρχικά για χρήση σε γονείς παιδιών ηλικίας από περίπου 2 έως 8 έτη. Επίσης έχει προηγουμένως επικυρωθεί με συμμετοχή Αμερικανών και Γάλλων γονέων με παιδιά σε αυτή την ηλικία (Melbye et al., 2011).

. Το ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο γονικής διατροφής (CPFQ)

Μετά από γραπτή έγκριση από τον συντάκτη του αρχικού ερωτηματολογίου CFPQ, τη διαδικασία επικύρωσης άρχισε. Το πλήρες ερωτηματολόγιο είναι ένα όργανο αυτοαναφοράς που εξετάζει ένα ευρύ φάσμα από ποικίλες συμπεριφορές διατροφής σε γονείς παιδιών ηλικίας 2-8 ετών. Αποτελείται από δώδεκα παράγοντες που προέρχονται από σαράντα εννέα στοιχεία, συνολικά. Οι πιθανές απαντήσεις βασίζονται σε κλίμακα πέντε σημείων, από 1 έως 5 ("ποτέ" σε "πάντα"

για τα πρώτα 13 στοιχεία και "διαφωνώ" με "συμφωνώ" για τα υπόλοιπα) και σε 3 στοιχεία οι απαντήσεις πρέπει να αντιστραφούν. Το υψηλότερο σκορ σημαίνει ότι οι γονείς εφαρμόζουν αυτή την πρακτική σίτισης πιο έντονα. Οι δώδεκα παράγοντες (παιδί γονέων κατηγορίες ζωοτροφών) που προέρχονται από αυτό το όργανο είναι:

- "Ενθάρρυνση της ισορροπίας και της ποικιλίας" υποδεικνύει πόσο ένας γονέας προωθεί την ισορροπημένη πρόσληψη τροφής, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης ποικίλων τροφίμων και επιλογών υγιεινής διατροφής,
- Το "Περιβάλλον" δείχνει εάν ένας γονέας κάνει διαθέσιμα υγιεινά τρόφιμα στο σπίτι,
- "Συμμετοχή" δείχνει πόσο ένας γονέας ενθαρρύνει τη συμμετοχή του παιδιού στο σχεδιασμό και την προετοιμασία των γευμάτων,
- "Μοντελοποίηση" υποδεικνύει πόσο ένα γονικό μοντέλο υγιεινής διατροφής για το παιδί,
- "Παρακολούθηση" δείχνει το βαθμό στον οποίο ο γονέας παρακολουθεί την κατανάλωση ανθυγιεινού παιδιού
τρόφιμα,
- "Διδασκαλία σχετικά με τη διατροφή" υποδεικνύει πόσο ένας γονέας χρησιμοποιεί ρητές διδακτικές τεχνικές για να ενθαρρύνει
κατανάλωση υγιεινών τροφίμων,

- "Ρύθμιση των συναισθημάτων" δείχνει πόσο ένας γονέας χρησιμοποιεί τρόφιμα για να ρυθμίσει το συναίσθημα του παιδιού,
- Το "Food as Reward" δείχνει πόσο ένας γονέας χρησιμοποιεί τρόφιμα ως ανταμοιβή για την επιθυμητή συμπεριφορά στο παιδί τους,
- "Πίεση", η οποία διερευνά το πόσο μια μητρική πίεσε το παιδί να τρώει,
- Το "Child Control" καθορίζει πόσο ένας γονέας επιτρέπει στο παιδί να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με το τι και πότε τρώνε,
- Ο περιορισμός για την υγεία μετρά πόσο ένας γονέας περιορίζει την πρόσληψη τροφής του παιδιού, εστιάζοντας σε υγιή φαγητό, και
- "Περιορισμός για έλεγχο βάρους" πόσο ένας γονέας περιορίζει την πρόσληψη τροφής του παιδιού, προκειμένου να περιορίσει την υπέρβαση αύξηση βάρους .

Μετά τη δημοσίευσή του, το μέσο έχει επικυρωθεί και χρησιμοποιείται ευρέως σε διάφορες χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες , Γαλλία Ιράν , Νέα Ζηλανδία, Βραζιλία ,Νορβηγία και τη Μαλαισία (Michou et al.,2019).

Το ερωτηματολόγιο **CPFQ** που θα χρησιμοποιηθεί είναι ένα ερωτηματολόγιο σταθμισμένο στα ελληνικά όπου περιλαμβάνει συνολικά 29 ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε 6 υποκατηγορίες και αφορούν τα εξής χαρακτηριστικά:

- *Έλεγχος (Child control)*
- *Παρακολούθηση (Monitoring)*
- *Εμπλοκή (Involvement)*
- *Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)*
- *Πίεση (Pressure)*
- *Περιορισμός (Restriction)*

Τα μέρη στα οποία χωρίζεται το ερωτηματολόγιο είναι τέσσερα και αφορούν τις εξής κατηγορίες:

A. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Γονέων

B. Διατροφικές Συνήθειες σχετικά με τη Μεσογειακή Διατροφή (Kidmed)

Γ. Κατανάλωση Σνακ και Αναψυκτικών

Δ. Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης (CPFQ)

4.5 Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στην ευρύτερη περιοχή τη Αττικής αλλά και σε περιοχές που βρίσκονται εκτός Αττικής όπως οι νομοί Νομός Ηρακλείου, Αχαΐας, Εύβοιας, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Κυκλάδων, Λασιθίου Κρήτης, Ξάνθης και Φλώρινας . Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του διαδικτύου και της εφαρμογής Google Forms αλλά και σε έντυπη μορφή με διαμοιρασμό. Η διάρκεια μοιράσματος και συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν το διάστημα από τον Απρίλιο του 2018 έως τον Οκτώβριο 2019.

Πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή των ερωτηματολογίων σε δυο συμμετέχοντες γονείς ώστε να ελεγχθεί ο βαθμός κατανόησης του ερωτηματολόγιο και να υπολογιστεί ο χρόνος συμπλήρωσης. του αλλά και πιθανές διορθώσεις.

Ο κύριος όγκος τους κοινοποιήθηκε μέσω του Διαδικτύου σε σελίδες και groups που έχουν άμεση σχέση με γονείς και σε σελίδες παιδαγωγικού περιεχομένου. Οι σελίδες και τα groups που κοινοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ήταν ενδεικτικά οι εξής:

- *Συνάδελφοι εκπαιδευτικοί σε περίοδο κρίσης*
- *ΔΟΕ Διδασκαλική Ομοσπονδία Εκπαιδευτικών*
- *Παιδαγωγοί Προσχολικής Ηλικίας ΤΕΙ*
- *Group Νηπιαγωγών*
- *Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Προσχολικής Αγωγής*
- *Παιδικές Δραστηριότητες για το Νηπιαγωγείο*
- *Γονείς*
- *Μαμαδοχώρα*
- *MENN Μόνο για γονείς*
- *Μάχιμοι γονείς στο ίντερνετ*
- *Πολύτεκνοι Τρίτεκνοι Γονείς*
- *Γονείς & Παιδιά*
- *Εμείς οι Γονείς (εκκρεμεί να γίνω μέλος)*
- *Γονείς και Παιδαγωγοί (εκκρεμεί να γίνω μέλος)*
- *Ροδάκινο Εργαστήριο συστημικής ψυχολογίας και παιδαγωγικής*
- *Κάθε μέρα Γονείς – Every day Parents*
- *Γονείς – Παιδιά – Ανατροφή των παιδιών*
- *Γονείς και Παιδαγωγοί*
- *Συνάδελφοι εκπαιδευτικοί σε περίοδο κρίσης*

- *Αυτοπραγμάτωση κέντρο αφηγηματικής ψυχοθεραπείας*
- *Ροδάκινο Εργαστήριο συστημικής ψυχολογίας και παιδαγωγικής*

Για τη διαδικτυακή μορφή των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το ειδικευμένο πρόγραμμα της Google, το Google Forms όπου δόθηκε η δυνατότητα να σχεδιαστεί με μορφή προκατασκευασμένης φόρμας.

Ένα μέρος του δείγματος συλλέχθηκε από οικεία πρόσωπα γονέων που έχουν παιδιά στις ηλικίες αυτές και κατ' επέκταση εκείνοι σε δικούς του οικείους. Επίσης ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν και σε έντυπη μορφή σε χώρους όπως συλλόγους γονέων σε σχολεία και στο χώρο του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου. Τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν ήταν ανώνυμα. Στη συνέχεια υπήρχε η συλλογή των ερωτηματολογίων και εν συνεχεία η ανάλυση των αποτελεσμάτων. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα δεδομένων Stata για Windows, στην έκδοση 2.0.

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

A. Δημογραφικά Στοιχεία Γονέων

Στη παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 119 γονείς εκ των οποίων το 97,5% ήταν μητέρες ενώ το 2,5% ήταν πατέρες. Σχετικά με την επαγγελματική ενασχόληση των συμμετεχόντων φαίνεται από το Πίνακα πως στις μητέρες το μεγαλύτερο ποσοστό 57,1 % ανήκει στη κατηγορία δημόσιοι –ιδιωτικοί υπάλληλοι επιστήμονες και στη συνέχεια με 10,9% ανήκει στους (δημόσιους- ιδιωτικούς υπαλλήλους- υπάλληλοι γραφείου). Αντίστοιχα στους άντρες υπάρχει ισάξιο ποσοστό 15,1% ανάμεσα σε δημόσιους υπαλλήλους (υπάλληλους γραφείου) και στους ελεύθερους επαγγελματίες. Εν συνεχεία σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο ποσοστό στους πατέρες 25,2% είναι τελειόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ ενώ στις μητέρες εξίσου με ποσοστό 42% είναι τελειόφοιτες ΤΕΙ/ΑΕΙ. Σχετικά με τα έτη εκπαίδευσης οι άνδρες σε ποσοστό 28,6% είχαν 16 χρόνια ή περισσότερα εκπαίδευσης ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 37,8% επίσης είχαν 16 ή περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης. Όσον αφορά το είδος της απασχόλησης οι πατέρες σε ποσοστό 77,3 % είχαν πλήρη απασχόληση ενώ αντίστοιχα οι μητέρες σε ποσοστό 82,4 είχαν επίσης πλήρους απασχόληση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Περιγραφικά στοιχεία δείγματος. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων (και για τα δυο φύλα) – Απόλυτες (N) και σχετικές συχνότητες (%).

		Πατέρας N	%	Μητέρα N	%
Φύλο	Άνδρες	3	2,5		
	Γυναίκες			116	97,5
Επαγγελματική ενασχόληση	Ανώτερα διοικητικά στελέχη	14	11,8	11	9,2
	Δημόσιοι Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (Επιστήμονες)	8	6,7	68	57,1
	Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (	18	15,1	13	10,9
	Υπάλληλοι Γραφείου				
	Έμποροι	3	2,5		

	Ελεύθεροι Επαγγελματί ες	18	15,1	8	6,7
	Εξειδικευμέν οι Τεχνίτες	4	3,4	1	0,8
	Ανειδίκευτοι Εργάτες			3	2,5
	Οικιακά			5	4,2
	Άλλο	6	5	2	1,7
	Άνεργοι	5	4,2	6	5
Μορφωτικό Επίπεδο	Δημοτικό	4	3,4	0	0
	Γυμνάσιο	3	2,5	1	0,8
	Λύκειο	10	8,4	8	6,7
	ΙΕΚ	25	21	16	13,4
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	30	25,2	50	42
	Μάστερ	13	10,9	32	26,9
	Διδακτορικό	5	4,2	4	3,4
	Άλλο	1	0,8	1	0,8
Έτη Εκπαίδευσης	Λιγότερο από 7 χρόνια	20	16,8	17	14,3

	7-8 χρόνια	14	11,8	12	10,1
	8-9 χρόνια	20	16,8	24	20,2
	10-11 χρόνια	3	2,5	3	2,5
	12-13 χρόνια	8	6,7	5	4,2
	14-15 χρόνια	11	9,2	8	6,7
	16 χρόνια ή περισσότερο	34	28,6	45	37,8
Μερική ή πλήρης απασχόληση	Πλήρης	92	77,3	98	82,4
	Μερική	20	16,8	5	4,2

Στο σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας ο μέσος όρος ηλικιακά κυμαίνονταν στα 37,7 έτη και για τα δυο φύλα. Η μικρότερη ηλικία ήταν στα 24 ενώ η μεγαλύτερη ήταν στα 59 έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά γονέων (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση - ηλικία)

	N	M	SD
Ηλικία	118	37,7	5,7

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων το μεγαλύτερο ποσοστό 87,4% ήταν έγγαμοι ενώ αμέσως μετά με μεγάλη διαφορά το 3,4% ήταν διαζευγμένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ανθρωπομετρικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά- Οικογενειακή κατάσταση γονέων – Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες.

		Σύνολο	
		N	%
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	3	2,5
	Έγγαμος	104	87,4
	Διαζευγμένος	4	3,4
	Εν Διαστάσει	3	2,5
	Σε συμβίωση	2	1,7

B) Δημογραφικά στοιχεία παιδιών

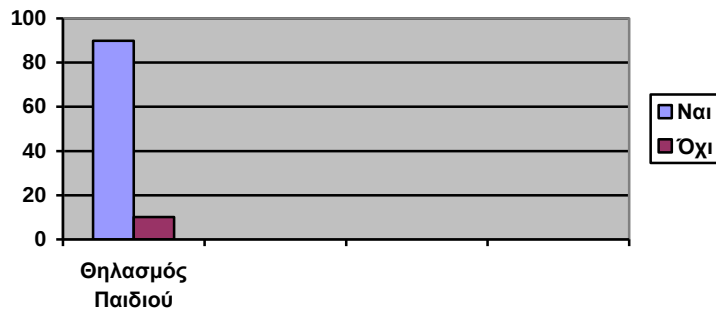
Εν συνεχεία στο **ΠΙΝΑΚΑ 4** παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών έτσι όπως αναφέρθηκαν από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα. Σε σχέση με το φύλο των παιδιών σε ποσοστό 54,6 % ήταν αγόρια ενώ το 45,4% ήταν κορίτσια. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 1. σε σχέση με το αν τα παιδιά είχαν θηλάσει το 89,9% απάντησε θετικά στο θηλασμό του παιδιού ενώ μόλις το 10,1 % απάντησε αρνητικά. Όσον αφορά τις αλλεργίες σε τρόφιμα που μπορεί να έχουν τα παιδιά το μεγαλύτερο ποσοστό 84% απάντησε ότι δεν είχαν κάποια συγκεκριμένη αλλεργία. Εν συνεχεία σε ερώτηση σχετικά με τις ώρες ύπνου των παιδιών ανά ημέρα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 63,9% συμπληρώνουν 8 με 10 ώρες ύπνου την ημέρα ενώ αμέσως μετά το 24,4% συμπληρώνει 10 με 12 ώρες ανά ημέρα. Σχετικά με τις ώρες άθλησης ανά εβδομάδα το 34,5% απάντησε ότι συμπληρώνουν 0- 2 ώρες άθλησης ανά εβδομάδα ενώ το 31,1% συμπληρώνει 2-4 ώρες άθλησης ανά εβδομάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4._Περιγραφικά στοιχεία των παιδιών – Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες.

		N	%
Φύλο	Αγόρι	65	54,6
	Κορίτσι	54	45,4
Θηλασμός παιδιού	Ναι	107	89,9
	Όχι	12	10,1
Αλλεργία σε τρόφιμα	Ναι	19	16
	Όχι	100	84

Ωρες ύπνου/ημέρα	Λιγότερο από 8 ώρες	4	3,4
	8-10 ώρες	76	63,9
	10-12 ώρες	29	24,4
	12-14 ώρες	9	7,6
	14 ώρες κ άνω	1	0,8
Ωρες Άθλησης/εβδομάδα	0-2 ώρες	41	34,5
	2-4 ώρες	37	31,1
	4-6 ώρες	24	20,2
	6 ώρες και άνω	17	14,3

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Ποσοστά θηλασμού παιδιού



Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών

Στο παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών έτσι όπως απαντήθηκαν από τους συμμετέχοντες. Σε σχέση με αυτά περισσότερο στατιστικά σημαντικό φαίνεται να είναι η ηλικία των παιδιών όπου στο σύνολο των 118 παιδιών φαίνεται ο μέσος όρος ηλικίας να είναι τα 6,9 έτη. Εν συνεχεία στατιστικά σημαντικό είναι και ο ΔΜΣ του παιδιού όπου σε σύνολο 108 παιδιών ο μέσος όρος του ΔΜΣ είναι 16,7.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση)

	N	M	SD
Ηλικία παιδιού	118	6,9	3,71
Ύψος παιδιού	110	120	22,13
Βάρος παιδιού	110	25,6	13,4
ΔΜΣ παιδιού	108	16,7	3,07
Διάστημα θηλασμού	106	10	9,2

Γ) Κατανάλωση Σνακ και Αναψυκτικών

Στο Πίνακα 6 αναφέρονται οι απαντήσεις των γονέων σε σχέση με τη κατανάλωση σνακ από τα παιδιά. Το μεγαλύτερο ποσοστό 89,9 % φαίνεται ότι καταναλώνει ενδιάμεσα γεύματα snacks. Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης των snacks το 43,7% καταναλώνει 1 φορά την ημέρα ενώ το 42,9% καταναλώνει 2-3 φορές την ημέρα

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Πλήθος (N) και σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων των γονέων σχετικά με τη κατανάλωση σνακ

		N	%
Κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων (snacks) του παιδιού	Ναι	107	89,9
	Όχι	12	10,1
Συχνότητα κατανάλωσης σνακ	Καθόλου	12	10,1
	1 φορά την εβδομάδα	1	0,8
	2-4 φορές την εβδομάδα	2	1,7
	4-6 φορές την εβδομάδα	1	0,8

	1 φορά την ημέρα	52	43,7
	2- 3 φορές την ημέρα	51	42,9

Στο παρακάτω Πίνακα 7 παρουσιάζεται η συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων σνακ από το παιδί.

Με βάση το παρακάτω πίνακα μπορούν να αναφερθούν τα εξής. Σε μεγάλο ποσοστό 68,9% για τους λουκουμάδες και 44,5 % για τα κρουασάν αναφέρεται ότι δεν καταναλώνονται σχεδόν ποτέ ή ποτέ. Σε ποσοστό 41,2% το σάντουιτς/τοστ και σε ποσοστό 31,1% για το κουλούρι καταναλώνονται 1-3 φορές την εβδομάδα. Σε ποσοστό 35,3% καταναλώνεται το τυρί ενώ 31,9% το φρούτο σε συχνότητα μια φορά την ημέρα. Επίσης αναφέρεται ότι το φρούτο καταναλώνεται σε ποσοστό 35,3% περισσότερες από μια φορά την ημέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τη κατανάλωση διαφόρων σνακ από το παιδί

	Λουκουμάδες N (%)	Σοκολάτα	Πατατάκια	Σπανακόπιτα	Ρυζογκοφρέτα	Φρούτο	Κουλούρι	Τυρί	Σάντουιτς/Τοστ	Κρουασάν
Σχεδόν ποτέ/ποτέ	82 (68,9)	13 (10,9)	46 (38,7)	28 (23,5)	77 (64,7)	2 (1,7)	18 (15,1)	3 (2,5)	2 (1,7)	53 (44,5)
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	30 (25,2)	12 (10,1)	32 (26,9)	23 (19,3)	13 (10,9)	4 (3,4)	15 (12,1)	4 (3,4)	10 (8,4)	23 (19,3)
1-3 φορές το μήνα	6 (5)	34 (28,6)	28 (23,5)	46 (38,7)	19 (16)	6 (5)	27 (22,7)	12 (10,1)	15 (12,6)	27 (22,7)
1-3 φορές την εβδομάδα	0 (0)	34 (28,6)	9 (7,6)	22 (18,5)	6 (5)	9 (7,6)	37 (31,1)	21 (17,6)	49 (41,2)	11 (9,2)
4-6 φορές την	1 (0,8)	14 (11,8)	2 (1,7)		3 (2,5)	18 (15,1)	12 (10,1)	22 (18,5)	22 (18,5)	3 (2,5)

εβδομά δα										
1 φορά τη μέρα		10 (8,4)	2 (1,7)		1 (0,8)	38 (31,9)	10 (8,4)	42 (35,3)	19 (16)	2 (1,7)
Περισσ ότερο από μια φορά τη μέρα		2 (1,7)				42 (35,3)		15 (12,6)	2 (1,7)	

Επίσης σε ποσοστό 63,9% τα ντόνατς δεν καταναλώνονται σχεδόν ποτέ /ποτέ ως σνακ. Σε ποσοστό 32,8% η πίτσα καταναλώνεται σε συχνότητα λιγότερο από 1 φορά το μήνα. Σε ποσοστό 28,6% το γιαούρτι καταναλώνεται 1-3 φορές την εβδομάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τη κατανάλωση διαφόρων σνακ από το παιδί

	Ξηροί Καρποί	Κράκερ	Γιαούρτι	Ντόνατς	Γκοφρέτα	Πίτσα	Μπισκότα	Γλυκό/Παγ ωτό
Σχεδόν ποτέ/ποτέ	31 (26,1)	29 (24,4)	13 (10,9)	76 (63,9)	51 (42,9)	34 (28,6)	20 (16,8)	21 (17,6)
Λιγότερο από 1 φορά / μήνα	20 (16,8)	14 (11,8)	8 (6,7)	26 (21,8)	35 (29,4)	39 (32,8)	24 (20,2)	23 (19,3)
1-3 φορές το μήνα	17 (14,3)	32 (26,9)	18 (15,1)	12 (10,1)	22 (18,5)	35 (29,4)	30 (25,2)	30 (25,2)
1-3 φορές την εβδομάδα	24 (20,2)	29 (24,4)	34 (28,6)	4 (3,4)	9 (7,6)	8 (6,7)	24 (20,2)	27 (22,7)
4-6 φορές την εβδομάδα	12 (10,1)	8 (6,7)	25 (21)	1 (0,8)	2 (1,7)	2 (1,7)	14 (11,8)	7 (5,9)

1 φορά τη μέρα	11 (9,2)	6 (5)	17 (14,3)			1 (0,8)	5 (4,2)	10 (8,4)
Περισσότε ρο από μια φορά τη μέρα	4 (3,4)	1 (0,8)	4 (3,4)				2 (1,7)	1 (0,8)

Για καλύτερη απόδοση και ανάλυση των αποτελεσμάτων ομαδοποιήθηκαν τα σνακ σε δυο ομάδες σε υγιεινά και ανθυγιεινά σνακ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Ομαδοποίηση των σνακ σε «υγιεινά» και «ανθυγιεινά»

	<u>Υγιεινά</u>	<u>Ανθυγιεινά</u>
<u>Σνακς</u>	<u>Τυρόπιτα/Σπανακόπιτα</u>	<u>Λουκουμάδες</u>
	<u>Ρυζογκοφρέτα</u>	<u>Σοκολάτα</u>
	<u>Φρούτο</u>	<u>Πατατάκια</u>
	<u>Κουλούρι</u>	<u>Κρουασάν</u>
	<u>Τυρί</u>	<u>Ντόνατς</u>
	<u>Σάντουιτς /τοστ</u>	<u>Σοκοφρέτα</u>
	<u>Ξηρούς καρπούς</u>	<u>Πίτσα</u>
	<u>Κράκερ</u> <u>Γλυκά</u> <u>/Παγωτό</u>	

	<u>Γιαούρτι</u>	
--	-----------------	--

- **ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ – ΠΟΤΑ**

Με βάση το Πίνακα 10 διαφαίνεται η κατανάλωση και η συχνότητα κατανάλωσης των αναψυκτικών από τα παιδιά. Σε ποσοστό 82,4% απάντησαν ότι δεν καταναλώνουν αναψυκτικά τύπου cola, fanta, sprite. Επίσης αυτό αποδεικνύεται και παρακάτω αφού με το ίδιο ποσοστό 82,4% αναφέρεται η συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών ως καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων των γονέων σχετικά με τη κατανάλωση αναψυκτικών – ποτών από το παιδί

		N	%
Κατανάλωση αναψυκτικών (τύπου cola, fanta, sprite)	Ναι	21	17,6
	Όχι	98	82,4
Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών	Καθόλου	98	82,4
	1-3 φορές το μήνα	9	7,6
	1 φορά τη βδομάδα	6	5

	2-4 φορές τη βδομάδα	1	0,8
	4-6 φορές τη βδομάδα	1	0,8
	1 φορά τη μέρα	3	2,5
	2-3 φορές τη μέρα	1	0,8

Στο παρακάτω πίνακα 11 αναφέρονται τα αναψυκτικά και τα ποτά που καταναλώνονται περισσότερο ή λιγότερο από τα παιδιά. Το 91,6% απάντησε ότι δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ/ποτέ ανθρακούχο νερό και ακολουθεί με 76,5% το Σοκολατούχο Γάλα. Σε ποσοστό 29,4 % αναφέρεται ότι οι χυμοί οι τυποποιημένοι καταναλώνονται 1-3 φορές το μήνα. Επίσης σε ποσοστό 23,5% ανέφεραν τη κατανάλωση του φρέσκου γάλακτος 1 φορά την ημέρα ενώ σε ποσοστό 42% περισσότερο από μια φορά την ημέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες για τη κατανάλωση διαφόρων αναψυκτικών – ποτών από τα παιδιά

	Γάλα φρέσκο N (%)	Χυμοί τυποποιημ ένοι	Ανθρακού χο Νερό	Σοκολατο ύχο γάλα	Αναψυκτι κό
Σχεδόν ποτέ/ποτέ	11 (9,2)	36 (30,3)	109 (91,6)	91 (76,5)	89 (74,8)
Λιγότερο από 1 φορά /μήνα	4 (3,4)	15 (12,6)	4 (3,4)	16 (13,4)	12 (10,1)
1-3 φορές το μήνα	10 (8,4)	35 (29,4)	3 (2,5)	9 (7,6)	10 (8,4)
1-3 φορές την εβδομάδα	10 (8,4)	24 (20,2)	1 (0,8)	3 (2,5)	7 (5,9)
4-6 φορές την εβδομάδα	6 (5)	4 (3,4)	1 (0,8)		1 (0,8)

1 φορά την ημέρα	28 (23,5)	5 (4,2)	1 (0,8)		
Περισσότερο από 1 φορά την ημέρα	50 (42)				

Επιπλέον σε ποσοστό 98,3% ανέφεραν ότι σχεδόν ποτέ/ ποτέ δεν έχουν καταναλώσει ενεργειακό ποτό. Το 25,2% καταναλώνει φρέσκο χυμό 1-3 φορές την εβδομάδα ενώ ένα πολύ μεγάλο ποσοστό το 84,9% καταναλώνει νερό 1 φορά την ημέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες για τη κατανάλωση διαφόρων αναψυκτικών – ποτών από τα παιδιά

	Ενεργειακό ποτό	Φρέσκος Χυμός	Νερό
Σχεδόν ποτέ / ποτέ	117 (98,3)	9 (7,6)	1 (0,8)
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	2 (1,7)	8 (6,7)	1 (0,8)
1-3 φορές το μήνα		18 (15,1)	5 (4,2)
1-3 φορές την εβδομάδα		30 (25,2)	2 (1,7)
4-6 φορές την εβδομάδα		20 (16,8)	9 (7,6)

1 φορά τη μέρα		31 (26,1)	101 (84,9)
Περισσότερο από 1 φορά την ημέρα		3 (2,5)	

Για τη καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων ομαδοποιήθηκαν τα ποτά και αναψυκτικά σε υγιεινά και ανθυγιεινά όπως προκύπτει στο παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Ομαδοποίηση των αναψυκτικών – ποτών σε «υγιεινά» και «ανθυγιεινά»

	<u>Υγιεινά</u>	<u>Ανθυγιεινά</u>
<u>Αναψυκτικά</u>	<u>Γάλα</u>	<u>Χυμοί</u> <u>τυποποιημένοι</u>
	<u>Φρέσκο</u> <u>Χυμό</u>	<u>Ανθρακούχο</u> <u>νερό</u>
	<u>Νερό</u>	<u>Σοκολατούχο</u> <u>γάλα</u>
		<u>Αναψυκτικό</u>
		<u>Ενεργειακό</u> <u>ποτό</u>

Δ. Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή

Στο Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων σε σχέση με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών που σχετίζονται με τη Μεσογειακή Διατροφή. Συγκεκριμένα ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 92,4% ανέφερε ότι καταναλώνει 1 φρούτο ή χυμό κάθε ημέρα. Επιπλέον αναφέρεται ότι το 75,6% καταναλώνει λαχανικά μια φορά την ημέρα ενώ σημαντικό είναι ότι το 63% δεν καταναλώνει λαχανικά πάνω από μια φορά την ημέρα. Σημαντικό στατιστικά είναι το ποσοστό που ανέφερε ότι δεν καταναλώνει πρόχειρο φαγητό (junk food) περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα και αναφέρεται σε ποσοστό 82,4%. Σε ποσοστό 62,2% οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι καταναλώνουν ψωμί, ζυμαρικά ή ρύζι τακτικά (περισσότερες από 5 φορές την εβδομάδα). Εν συνεχεία ένα μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων το 98,3% ανέφερε ότι καταναλώνει το ελαιόλαδο (σε σαλάτα ή φαγητό) ενώ το 81,5 % καταναλώνει γαλακτοκομικά προϊόντα. Επίσης μεγάλο ποσοστό το 94,1% δεν καταναλώνει γλυκά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων σχετικά με διατροφικές συνήθειες που σχετίζονται με τη Μεσογειακή Διατροφή.

	Ναι N (%)	Όχι N (%)
1 φρούτο ή χυμό κάθε μέρα	110 (92,4)	9 (7,6)
1 δεύτερο φρούτο κάθε ημέρα	62 (52,1)	57 (47,9)
Λαχανικά μια φορά την ημέρα	90 (75,6)	29 (24,4)
Λαχανικά περισσότερο από 1 φορά την ημέρα	44 (37,0)	75 (63)
Ψάρι (2-3 φορές την εβδομάδα)	41 (34,5)	78 (65,5)
Πρόχειρο φαγητό (junk food) περισσότερο από μια φορά τη βδομάδα	21 (17,6)	98 (82,4)
Όσπρια περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα	71 (59,7)	48 (40,3)
Ψωμί, ζυμαρικά ή ρύζι τακτικά (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα)	74 (62,2)	45 (37,8)

Δημητριακά (τύπου cornflakes) ή ψωμί ή φρυγανιές ή αρτοσκευάσματα	81 (68,1)	38 (31,9)
Ξηροί καρποί τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα)	53 (44,5)	66 (55,5)
Ελαιόλαδο (σε σαλάτα ή φαγητό)	117 (98,3)	2 (1,7)
Παραλείπει το πρωινό	12 (10,1)	107 (89,9)
Γαλακτοκομικό προϊόν (όπως γάλα, γιαούρτι)	97 (81,5)	22 (18,5)
Γλυκά	7 (5,9)	112 (94,1)
Δυο γιαούρτια ή και λίγο τυρί (περ. 40 γρ) την ημέρα	70 (58,8)	49 (41,2)
Γλυκά κάθε μέρα	28 (23,5)	91 (76,5)

Στο παρακάτω πίνακα 15 αναφέρεται στο σύνολο των 119 συμμετεχόντων ότι ο Μέσος όρος (M) προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή κυμαίνεται στο 7,1 όπου η ελάχιστη τιμή είναι 1 και το Μέγιστο 11. Επομένως παρατηρείται από τα παρακάτω μια μέση προς υψηλή τιμή στη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Σκορ Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση)

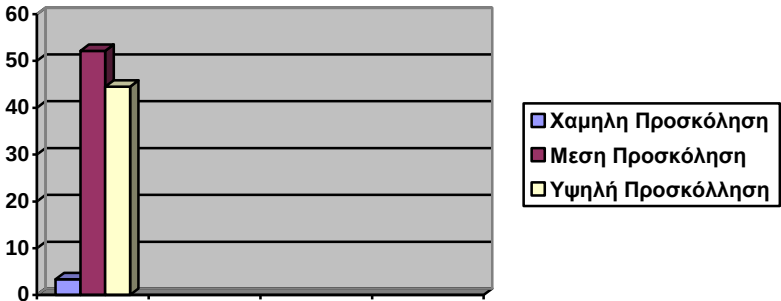
	N	M	SD
Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή	119	7,1	2

Τα παραπάνω δεδομένα φαίνονται αναλυτικότερα στο παρακάτω πίνακα 16 και στο Γράφημα 2 το μεγαλύτερο ποσοστό 52,1% έχει μέτρια προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή ενώ ακολουθεί με μικρή διαφορά το 44,5% όπου παρατηρείται υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες του βαθμού Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή

		Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή	
	N (n=119)	%	
Χαμηλή προσκόλληση	4	3,4	
Μέτρια προσκόλληση	62	52,1	
Υψηλή Προσκόλληση	53	44,5	

ΓΡΑΦΗΜΑ 2. Βαθμός Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή



E) ΓΟΝΕΪΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

Στο Πίνακα 17 αναφέρονται οι πρακτικές σίτισης που ακολουθούν οι συμμετέχοντες γονείς σε σχέση με τη διατροφή των παιδιών. Συγκεκριμένα σε σχέση με τα γλυκά το 92,4 % παρακολουθεί συχνά τη κατανάλωση τους. Παρομοίως για τα σνακ και τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα όπου παρατηρούνται ποσοστά 90,8% και 86,6% . Υψηλό ποσοστό 89,1% επίσης αναφέρει τη συχνή παρακολούθηση στα ποτά με ζάχαρη (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα) ενώ το 42% επιτρέπει στο παιδί να τρώει ότι θέλει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τις Γονεϊκές πρακτικές σίτισης που υιοθετούν οι γονείς σε σχέση με τη διατροφή των παιδιών

	Ποτέ N (%)	Σπάνια N (%)	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Πόσο παρακολουθείτε τα γλυκά (Καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) που καταναλώνει το παιδί σας		2 (1,7)	5 (4,2)	110 (92,4)	2 (1,7)
Πόσο παρακολουθείτε τα σνακ (πατατάκια, Doritos, τυρογαριδάκια) που καταναλώνει το	1 (0,8)	3 (2,5)	4 (3,4)	108 (90,8)	3 (2,5)

παιδί σας?					
Πόσο παρακολουθείτε τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα που καταναλώνει το παιδί σας?	2 (1,7)	5 (4,2)	6 (5)	103 (86,6)	3 (2,5)
Πόσο παρακολουθείτε τα ποτά με ζάχαρη (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα, λεμονάδα, γκαζόζα, χυμούς) που καταναλώνει το παιδί σας?	2 (1,7)	1 (0,8)	7 (5,9)	106 (89,1)	3 (2,5)
Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει ότι θέλει ?	18 (15,1)	35 (29,4)	50 (42)	16 (13,4)	
Επιτρέπετε στο	12 (10,1)	21 (17,6)	45 (37,8)	40 (33,6)	1 (0,8)

παιδί σας να επιλέξει όποιο φαγητό θέλει από αυτά που σερβίρετε στο δείπνο?					
Εάν στο παιδί σας δεν αρέσει το φαγητό που του σερβίρετε, ετοιμάζετε κάτι άλλο;	38 (31,9)	34 (28,6)	33 (27,7)	13 (10,9)	1 (0,8)
Επιτρέπεται στο παιδί σας να τρώει σνακ όποτε αυτό επιθυμεί?	37 (31,1)	35 (29,4)	30 (25,2)	17 (14,3)	
Επιτρέπετε στο παιδί σας να σηκωθεί από το τραπέζι όταν αυτό έχει χορτάσει ακόμα	15 (12,6)	25 (21)	36 (30,3)	43 (36,1)	

και αν τα άλλα μέλη δεν έχουν τελειώσει ;					
---	--	--	--	--	--

Επιπλέον το 47,1% εμπλέκει το παιδί στο σχεδιασμό των οικογενειακών γευμάτων. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό το 53,8% διαφωνεί στο ότι πρέπει να τρώει όλο το φαγητό που έχει στο πιάτο του. Επίσης σημαντικά μεγάλα ποσοστά 55,5% πρέπει να είναι σίγουρος ότι το παιδί δεν καταναλώνει πολλά λιπαρά τρόφιμα/φαγητά. Το 68,9% επιτρέπει να βοηθάει στη προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων. Σε ποσοστό 59,6% εάν το παιδί πει «δεν πεινάω» δεν προσπαθούν να το κάνουν να φάει έτσι κι αλλιώς. Επιπλέον μεγάλο ποσοστό το 58% ενθαρρύνει το παιδί να συμμετέχει στην αγορά τροφίμων. Το 64,7% δεν επιτρέπει στο παιδί να τρώει ανάμεσα στα γεύματα. Ακόμη το 52,1 % δείχνει στο παιδί πόσο απολαμβάνει να καταναλώνει υγιεινά τρόφιμα. Τέλος το 59,7% διαφωνεί ότι όταν το παιδί έχει τελειώσει το φαγητό προσπαθεί να το κάνει να φάει ακόμα μια δυο μπουκιές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες σχετικά με τις Γονεϊκές πρακτικές σίτισης που υιοθετούν οι γονείς σε σχέση με τη διατροφή των παιδιών

	Διαφωνώ N (%)	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ N (%)	Συμφωνώ λίγο N (%)	Συμφωνώ N (%)
Εμπλέκω το παιδί μου στο σχεδιασμό των οικογενειακών γευμάτων;	9 (7,6)	19 (16)	35 (29,4)	56 (47,1)
Το παιδί μου πρέπει πάντα να τρώει όλο το φαγητό που έχει στο πιάτο του;	64 (53,8)	25 (21)	21 (17,6)	9 (7,6)
Πρέπει να είμαι σίγουρος ότι το παιδί μου δεν καταναλώνει πολλά λιπαρά τρόφιμα/φαγητά;	9 (7,5)	17 (14,3)	27 (22,7)	66 (55,5)
Επιτρέπω στο παιδί μου να	6 (5)	11 (9,2)	20 (16,8)	82 (68,9)

βοηθάει στη προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων;				
Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει λιγότερο για την αποφυγή αύξησης του σωματικού του/της βάρους ;	46 (38,6)	30 (25,2)	12 (10,1)	31 (26,1)
Δίνω στο παιδί μου μικρές μερίδες στα γεύματα ώστε να ελέγχω το βάρος του;	51 (42,9)	27 (22,7)	23 (19,3)	18 (15,1)
Εαν το παιδί μου πει «δεν πεινάω», προσπαθώ να τον/την κάνω να φάει ούτως ή άλλως;	71 (59,6)	22 (18,5)	12 (10,1)	14 (11,8)

Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει στην αγορά των τροφίμων;	13 (10,9)	16 (13,4)	21 (17,6)	69 (58)
Εαν το παιδί μου φάει περισσότερο από το συνηθισμένο σε ένα γεύμα, προσπαθώ να περιορίσω τη πρόσληψη τροφής στο επόμενο γεύμα;	51 (42 ,9)	22 (18,5)	22 (18,5)	24 (20,2)
Περιορίζω τη πρόσληψη τροφίμων από το παιδί μου, που μπορούν να το παχύνουν;	21 (17,6)	21 (17,6)	28 (23,5)	49 (41,2)
Υπάρχουν συγκεκριμένα	53 (44,5)	27 (22,7)	13 (10,9)	26 (21,8)

φαγητά που το παιδί μου δεν πρέπει να τρώει για να μη παχύνει;				
Εαν το παιδί μου τρώει πολύ λίγο φαγητό, προσπαθώ να το κάνω να τρώει περισσότερο;	38 (32)	27 (22,7)	26 (21,8)	28 (23,5)
Πρέπει να είμαι σίγουρος πως το παιδί μου δεν τρώει πάρα πολλά από τα αγαπημένα του τρόφιμα.	54 (45,4)	43 (36,1)	9 (7,6)	13 (10,9)
Δεν επιτρέπω στο παιδί μου να τρώει ανάμεσα στα γεύματα, επειδή δεν θέλω να παχύνει;	77 (64,7)	24 (20,2)	12 (10,1)	6 (5)
Καταναλώνω	10 (8,4)	9 (7,6)	22 (18,5)	78 (65,5)

υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί, για να λειτουργήσω ως πρότυπο μίμησης γι αυτό;				
Προσπαθώ να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου ακόμα και αν δεν είναι τα αγαπημένα μου;	16 (13,4)	24 (20,2)	22 (18,5)	57 (47,9)
Προσπαθώ να δείχνω ενθουσιασμό όταν καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα;	16 (13,5)	22 (18,5)	21 (17,6)	60 (50,4)
Δείχνω στο παιδί μου πόσο πολύ απολαμβάνω να καταναλώνω	13 (10,9)	20 (16,8)	24 (20,2)	62 (52,1)

υγιεινά τρόφιμα;				
Όταν το παιδί μου λέει ότι έχει τελειώσει το φαγητό του, προσπαθώ να το κάνω να φάει ακόμα μια δυο μπουκιές;	71 (59,7)	19 (16)	16 (13,4)	13 (10,9)

Στο παρακάτω Πίνακα 19 αναφέρονται συνολικά οι έξι Γονεϊκές πρακτικές σίτισης που ακολουθούνται. Σε σύνολο 119 γονέων παρατηρείται ότι η πρακτική με το μεγαλύτερο ΜΟ φαίνεται να είναι η Εμπλοκή (Involvement) με ποσοστό 4,2% και ακολουθεί η υποδειγματική συμπεριφορά (Modelling) με 4%. Εν συνεχεία με 3,9 % φαίνεται να ακολουθεί η Παρακολούθηση (Monitoring). Επιπλέον από την εφαρμογή της μεθόδου t-test προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και των έξι γονεϊκών πρακτικών σίτισης σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1% ή 5%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. Περιγραφικά Στατιστικά των γονεϊκών πρακτικών σίτισης (Μέσος όρος και τυπική απόκλιση)

Κατηγορίες	Αγόρια (n=65)	Κορίτσια (n=54)	Σύνολο (n=119)
	M.O. (T.A)	M.O. (T.A)	M.O. (T.A)
Παρακολούθη ση (Monitoring)	3,9 (0,4)	3,9 (0,4)	3,9 (0,4)
Έλεγχος (Child Control)	2,6 (0,66)	2,6 (0,6)	2,6 (0,6)

Εμπλοκή (Involvement)	4,2(1)	4,3 (0,8)	4,2 (0,9)
Υποδειγματικ ή Συμπεριφορά (Modeling)	4,1 (1,2)	4,1 (1)	4 (1,1)
Πίεση (Pressure)	2,5(1,2)	2,6 (1,1)	2,6 (1,1)
Περιορισμός (Restriction)	3 (0,9)	3,3 (0,9)	3,1(0,89)

5.2 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα Stata για τα Windows, στην έκδοση 2.0, όπου αποθηκεύτηκαν και επεξεργάστηκαν τα δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, στο πρόγραμμα αυτό υπολογίστηκαν τα διάφορα σκορ των βασικών μεταβλητών (γονεϊκές πρακτικές σίτισης, κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών, προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή), αλλά και κάποιων άλλων (πχ δείκτης μάζας σώματος).

Σε επίπεδο περιγραφικής στατιστικής, υπολογίστηκαν ποσοστά και συχνότητες για τις ποιοτικές μεταβλητές και μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Για να εξεταστεί εάν υπάρχει επίδραση των διαφόρων γονεϊκών πρακτικών σίτισης στην κατανάλωση των διαφόρων σνακ και αναψυκτικών, στο πλαίσιο του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson correlation), καθώς οι σχετικές μεταβλητές έχουν μετρηθεί με ποσοτικό χαρακτήρα. Ομοίως, για να εξεταστεί εάν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις διάφορες γονεϊκές πρακτικές και στο δείκτη μάζας σώματος αλλά και στην προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, στο πλαίσιο του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, υπολογίστηκε και πάλι ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, καθώς ο δείκτης μάζας σώματος αλλά και η προσκόλληση σε μεσογειακή διατροφή έχουν μετρηθεί με ποσοτικό χαρακτήρα. Τέλος, για να εξεταστεί εάν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις διάφορες γονεϊκές πρακτικές και στις ώρες ύπνου των παιδιών αλλά και στη διάρκεια θηλασμού τους, στο πλαίσιο του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος, υπολογίστηκε και πάλι ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, καθώς οι ώρες ύπνου και οι μήνες θηλασμού έχουν μετρηθεί με ποσοτικό χαρακτήρα.

Ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των συντελεστών συσχέτισης, έτσι ώστε να διαπιστωθεί και επαγωγικά εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση και έτσι να γενικευτεί στον πληθυσμό από όπου λήφθηκε το δείγμα, πραγματοποιείται με βάση την κλασική t-statistic.

Οι πίνακες που προέκυψαν από το Stata είναι επεξεργασμένοι στο πρόγραμμα των Windows, Word.

5.3 Συσχετίσεις

Ερευνητικό Ερώτημα 1

Επίδραση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης στην Κατανάλωση Σνακ και Αναψυκτικών

Στο Πίνακα 20 παρουσιάζεται η πιθανή συσχέτιση των πρακτικών σίτισης που υιοθετούν οι γονείς και της κατανάλωσης σνακ από τα παιδιά. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 1%, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της γονεϊκής πρακτικής της παρακολούθησης (Monitoring) και της κατανάλωσης «υγιεινών» σνακ από τα παιδιά ($r=.321$ $p<.05$). Βρέθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ του Ελέγχου (Child Control) από τους γονείς και της κατανάλωσης «ανθυγιεινών» σνακ από τα παιδιά ($r=.189$ $p<.05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. Συσχέτιση Γονεικών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Σνακ (υγιεινών και ανθυγιεινών)

		Κατανάλωση "υγιεινών" σνακ	Κατανάλωση "ανθυγιεινών" σνακ
Παρακολούθηση (Monitoring)	Pearson Correlation	,321**	,014
	Sig. (2-tailed)	,000	,882
	N	119	119
Έλεγχος (Child control)	Pearson Correlation	-,056	,189*
	Sig. (2-tailed)	,543	,040
	N	119	119
Εμπλοκή (Involvement)	Pearson Correlation	,145	,010
	Sig. (2-tailed)	,115	,914

	N	119	119
Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)	Pearson Correlation	,053	,013
	Sig. (2-tailed)	,568	,885
	N	119	119
Πίεση (Pressure)	Pearson Correlation	-,005	,159
	Sig. (2-tailed)	,954	,084
	N	119	119
Περιορισμός (Restriction)	Pearson Correlation	,012	-,001
	Sig. (2-tailed)	,897	,995
	N	119	119

Στο Πίνακα 21 παρατηρούνται οι συσχετίσεις μεταξύ των πρακτικών σίτισης που υιοθετούν οι γονείς και της κατανάλωσης ποτών και αναψυκτικών από τα παιδιά. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της Παρακολούθησης (Monitoring) των γονέων και της κατανάλωσης «υγιεινών» ποτών από τα παιδιά ($r=.201$ $p<.05$). Βρέθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 1%, μέτρια θετική συσχέτιση ανάμεσα στη γονεϊκή πρακτικής της Εμπλοκής (involvement) και στην κατανάλωση «υγιεινών» ποτών από τα παιδιά ($r=.239$ $p<.05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Αναψυκτικών και ποτών (υγιεινών και ανθυγιεινών)

		Κατανάλωση "υγιεινών" ποτών	Κατανάλωση "ανθυγιεινών" ποτών
Παρακολούθηση (Monitoring)	Pearson Correlation	,201*	,093
	Sig. (2-tailed)	,028	,313
	N	119	119
Έλεγχος (Child control)	Pearson Correlation	-,141	,112
	Sig. (2-tailed)	,126	,225

N		119	119
Εμπλοκή (Involvement)	Pearson Correlation	,239**	-,081
	Sig. (2-tailed)	,009	,384
	N	119	119
Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)	Pearson Correlation	,132	,099
	Sig. (2-tailed)	,153	,282
	N	119	119

N		119	119
Πίεση (Pressure)	Pearson Correlation	-,036	,147
	Sig. (2-tailed)	,699	,110
	N	119	119
Περιορισμός (Restriction)	Pearson Correlation	,020	,179
	Sig. (2-tailed)	,830	,051
	N	119	119

N	119	119
---	-----	-----

Στο παρακάτω πίνακα 22 αναφέρονται η συσχέτιση των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και κατανάλωσης σε συγκεκριμένα αναψυκτικά που ορίσαμε ως «υγιεινά». Συγκεκριμένα βρέθηκε στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 1%, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της πρακτικής της Παρακολούθησης (Monitoring) και της κατανάλωσης νερού από τα παιδιά ($r=.267$ $p<.01$). Επιπλέον βρέθηκε στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της Εμπλοκής (Involvement) και της κατανάλωσης Φρέσκου Γάλακτος ($r=.209$ $p<.05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Συγκεκριμένων «Υγιεινών» Αναψυκτικών

		Γάλα φρέσκο	Φρέσκος χυμός	Νερό
Παρακολούθηση (Monitoring)	Pearson Correlation	,116	,099	,267**
	Sig. (2-tailed)	,208	,285	,003
	N	119	119	119
Έλεγχος (Child control)	Pearson Correlation	-,140	-,144	,027
	Sig. (2-tailed)	,128	,119	,768
	N	119	119	119
Εμπλοκή (Involvement)	Pearson Correlation	,209*	,179	,098
	Sig. (2-tailed)	,023	,051	,289
	N	119	119	119
Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)	Pearson Correlation	,085	,128	,068
	Sig. (2-tailed)	,358	,164	,465
	N	119	119	119
Πίεση (Pressure)	Pearson Correlation	-,080	,051	-,039
	Sig. (2-tailed)	,389	,580	,676
	N	119	119	119
Περιορισμός (Restriction)	Pearson Correlation	,073	-,007	-,063

Sig. (2-tailed)	,429	,940	,499
N	119	119	119

Στο Πίνακα 23 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της κατανάλωσης συγκεκριμένων «Ανθυγιεινών» αναψυκτικών. Συγκεκριμένα βρέθηκε στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτρια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα σε Υποδειγματική Συμπεριφορά (Modeling) και της κατανάλωσης ενεργειακού ποτού ($r=-.189$ $p<.05$). Βρέθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτρια θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της Πίεσης (Pressure) και της κατανάλωσης χυμών ($r=.201$ $p<.05$) τυποποιημένων και ενεργειακού ποτού ($r=.202$ $p<.05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης και Κατανάλωσης Συγκεκριμένων «Ανθυγιεινών» Αναψυκτικών

		Χυμοί τυποποιημέ- νοι	Ανθρακούχ ο νερό	Σοκολατούχ ο γάλα	Αναψυκτι κό	Ενεργειακό ποτό
Παρακολούθηση (Monitoring)	Pearson Correlation	,073	,060	,088	,021	,030
	Sig. (2-tailed)	,433	,520	,339	,823	,743
	N	119	119	119	119	119
Έλεγχος (Child control)	Pearson Correlation	,075	,096	,059	,061	,176
	Sig. (2-tailed)	,416	,299	,524	,508	,056
	N	119	119	119	119	119

Εμπλοκή (Involvement)	Pearson					
	Correlation	-,026	-,031	-,062	-,100	-,036
	Sig. (2-tailed)	,775	,740	,504	,282	,701
	N	119	119	119	119	119
Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)	Pearson					
	Correlation	,064	,076	,045	,072	-,189*
	Sig. (2-tailed)	,491	,414	,629	,439	,040
	N	119	119	119	119	119
Πίεση (Pressure)	Pearson					
	Correlation	,201*	-,026	,094	,033	,202*

	Sig. (2-tailed)					
		,029	,783	,308	,724	,028
N		119	119	119	119	119
Περιορισμός (Restriction)	Pearson					
	Correlation	,153	,061	,053	,154	-,104
	Sig. (2-tailed)	,097	,513	,565	,095	,260
	N	119	119	119	119	119

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

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

Ερευνητικό Ερώτημα 2

Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης με την Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή

Στο πίνακα 24 βλέπουμε τη συσχέτιση μεταξύ των Γονεϊκών πρακτικών σίτισης με τη Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Συγκεκριμένα με βάση το παρακάτω Πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτριου επιπέδου αρνητική συσχέτιση μεταξύ Ελέγχου (Child Control) και Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή ($r=-.206$ $p<0.05$) και μια στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο 5%, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της Εμπλοκής (Involvement) των γονέων και της Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή ($r=.186$ $p<.043$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης με την Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή

		Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή
Παρακολούθηση (Monitoring)	Pearson Correlation	,050
	Sig. (2-tailed)	,588
	N	119
Έλεγχος (Child control)	Pearson Correlation	-,206*
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	119
Εμπλοκή (Involvement)	Pearson Correlation	,186*
	Sig. (2-tailed)	,043
	N	119

Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)	Pearson Correlation	,011
	Sig. (2-tailed)	,906
	N	119
Πίεση (Pressure)	Pearson Correlation	-,056
	Sig. (2-tailed)	,549
	N	119
Περιορισμός (Restriction)	Pearson Correlation	-,126
	Sig. (2-tailed)	,174
	N	119

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

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

Ερευνητικό Ερώτημα 3

Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης με Ώρες Ύπνου και Διάρκειας Θηλασμού

Στο πίνακα 25 παρατηρούμε τη συσχέτιση μεταξύ των έξι γονεϊκών πρακτικών σίτισης με τις ώρες ύπνου του παιδιού και με τη Διάρκεια Θηλασμού. Συγκεκριμένα με βάση το πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Πίεσης (Pressure) και τις ώρες ύπνου/ημέρα ($r = -0,189, p < 0,05$). Επιπλέον φαίνεται να μην υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της διάρκειας θηλασμού σε μήνες ($p > 0,05$ ή $p > 0,01$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. Συσχέτιση Γονεϊκών Πρακτικών Σίτισης με Ώρες Ύπνου και Διάστημα Θηλασμού

		Ώρες ύπνου / ημέρα	Διάστημα θηλασμού (μήνες)
Παρακολούθηση (Monitoring)	Pearson Correlation	,167	,032
	Sig. (2-tailed)	,069	,743
	N	119	106
Έλεγχος (Child control)	Pearson Correlation	-,025	-,021
	Sig. (2-tailed)	,784	,832
	N	119	106
Εμπλοκή (Involvement)	Pearson Correlation	,050	,150
	Sig. (2-tailed)	,589	,124
	N	119	106
Υποδειγματική συμπεριφορά (Modeling)	Pearson Correlation	-,005	,105
	Sig. (2-tailed)	,955	,285
	N	119	106
Πίεση (Pressure)	Pearson Correlation	-,189*	-,110
	Sig. (2-tailed)	,039	,264
	N	119	106
Περιορισμός (Restriction)	Pearson Correlation	-,160	,058
	Sig. (2-tailed)	,082	,555
	N	119	106

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συζήτηση

Στη παρούσα μελέτη ερευνήθηκε η σχέση μεταξύ των διαφορετικών γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της κατανάλωσης σνακ και αναψυκτικών από παιδιά ηλικίας 2-12 ετών.

Το δείγμα της έρευνας συνολικά αποτέλεσαν 119 γονείς, άνδρες και γυναίκες από την Αττική αλλά και από Νομούς εκτός Αττικής όπως Νομός Ηρακλείου, Αχαΐας, Εύβοιας, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Κυκλάδων, Λασιθίου Κρήτης, Ξάνθης και Φλώρινας.

Το δείγμα των γονέων απάντησε σε ερωτηματολόγια που περιείχαν τα ανθρωπομετρικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ιδίων (Ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική ενασχόληση, είδος απασχόλησης) όπως και των παιδιών (φύλο, ύψος, βάρος, ηλικία, θηλασμός, αλλεργίες, ώρες ύπνου, ώρες άθλησης).

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο συμμετείχαν γονείς από απόφοιτοι Δημοτικού έως και κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού διπλώματος. Επομένως το δείγμα αποτέλεσαν γονείς από διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης. Σχετικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση συμμετείχαν από γονείς που ήταν άνεργοι έως και γονείς που ήταν ανώτερα διοικητικά στελέχη. Το είδος της απασχόλησης τους μπορεί να ήταν part ή full time ενώ η οικογενειακή τους κατάσταση περιελάμβανε γονείς στις εξής κατηγορίες άγαμοι, έγγαμοι, διαζευγμένοι, εν διαστάσει, χήρος/οι ή σε συμβίωση.

Επίσης συμμετέχουν γονείς που μπορεί να έχουν ένα ή και περισσότερα παιδιά. Προϋπόθεση των συμμετεχόντων ήταν να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο ο γονέας που είναι ο βασικός υπεύθυνος για τη σίτιση και τη διατροφή των παιδιών, η μητέρα ή ο πατέρας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους γονείς ήταν ανώνυμη.

Συγκεκριμένα σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων διαπιστώνεται ότι περισσότερο συμμετείχαν μητέρες στα ερωτηματολόγια για τη διατροφή των παιδιών , κάτι που υποδεικνύει ότι είναι και περισσότερο υπεύθυνες για τη διατροφή των παιδιών σε σχέση με τους άντρες. Επομένως επιβεβαιώνεται ο σημαντικός ρόλος της μητέρας σε σχέση με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού (Baughcman et al,1998; Harder, Bergmann, Kallischnigg & Plagemann, 2005)

Στο μορφωτικό τους επίπεδο το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανήκει σε ανώτερο μορφωτικό επίπεδο και για τα δυο φύλα (απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ) και με αρκετά χρόνια εκπαίδευσης 16 ή και περισσότερο. Το υψηλό επίπεδο μόρφωσης έρχεται να επιβεβαιώσει την έρευνα του Marshall (2007) όπου βρέθηκε ότι τα υπέρβαρα παιδιά είχαν λιγότερο μορφωμένους πατέρες και γονείς απ' ό,τι τα φυσιολογικά.

Η απασχόληση των γονέων φαίνεται από τα αποτελέσματα να είναι κυρίως πλήρης απασχόληση παρά μερική και για τα δυο φύλα. Αυτό αποδεικνύει το πώς επηρεάζουν τόσο το οικογενειακό εισόδημα της οικογένειας, όσο και το επάγγελμα (αναφορικά και των δυο γονέων), ο ελεύθερος χρόνος των γονέων – ιδιαίτερα της μητέρας-, αλλά και η διασκέδαση / ψυχαγωγία των γονέων και κατ' επέκταση του παιδιού, τις διατροφικές του συνήθειες (Δουλγεράκη, 2003).

Η ηλικία του δείγματος ήταν κατά μέσο όρο τα 37,7 έτη με μικρότερη την ηλικία των 24 και μεγαλύτερη την ηλικία των 59 χρόνων. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση ήταν έγγαμοι.

Εν συνεχεία αναφέρονται οι γενικές πληροφορίες για τα παιδιά έτσι όπως απαντήθηκαν από τους γονείς. Το φύλο των παιδιών είναι σχεδόν στα ίδια ποσοστά αγόρια και κορίτσια με μια μικρή υπεροχή στα αγόρια. Αρκετά σημαντικό ότι τα περισσότερα παιδιά είχαν θηλάσει ενώ αντίστοιχα δεν είχαν κάποια συγκεκριμένη αλλεργία. Οι ώρες ύπνου κυμαίνονται στα φυσιολογικά επίπεδα 8-10 και 10-12 ώρες ενώ σχετικά με το πόσο αθλούνται τα παιδιά κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα 0-2 ώρες ανά εβδομάδα και 2-4 ώρες.

Σχετικά με τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών ιδιαίτερη σημασία έχει η ηλικία τους που κατά μέσο όρο κυμαίνεται στα 6,9 έτη και ο ΔΜΣ όπου κατά μέσο όρο είναι στα 16,7.

Σε σχέση με τη κατανάλωση των σνακ και των αναψυκτικών συμπεραίνονται τα εξής: Για τα σνακ το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών φαίνεται να καταναλώνει ενδιάμεσα γεύματα snacks με μεγαλύτερη συχνότητα 1 φορά την ημέρα και ακολουθεί στη συνέχεια η συχνότητα με 2 ή 3 φορές την ημέρα.

Σε σχέση με το είδος των σνακ που καταναλώνονται ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι σνακ «ανθυγιεινά» όπως λουκουμάδες, ντόνατς και κρουασάν αναφέρονται ότι δεν καταναλώνονται σχεδόν ποτέ ή ποτέ. Σνακ όμως περισσότερο «υγιεινά» όπως σάντουιτς/τοστ, κουλούρι ή το γιαούρτι καταναλώνονται σε συχνότητα 1- 3 φορές την εβδομάδα. Το τυρί και το φρούτο καταναλώνονται 1 ή και περισσότερες από μια φορές την ημέρα αντίστοιχα ενώ η πίτσα λιγότερο από μια

φορά την εβδομάδα. Επομένως παρατηρείται μια περισσότερο προτίμηση στα υγιεινά σνακ σε σχέση με τα ανθυγιεινά έτσι όπως απαντήθηκαν από τους γονείς. Άρα επιβεβαιώνεται με βάση τη βιβλιογραφία ότι γονείς υψηλότερου επιπέδου μόρφωσης όπως στο δείγμα τείνουν να προτιμούν περισσότερο υγιεινά σνακ όπου σύμφωνα με το πρόγραμμα DAPHNE (DATA FOOD NETWORKING) στην Ελλάδα οι περισσότεροι μορφωμένοι άνθρωποι προτιμούν συνήθως να τρέφονται με περισσότερα φρούτα και λαχανικά από ότι το κόκκινο κρέας.

Σε σχέση με τη κατανάλωση αναψυκτικών και ποτών και το είδος που καταναλώνουν τα παιδιά συμπεραίνονται τα εξής. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανέφερε ότι δεν καταναλώνει αναψυκτικά τύπου cola, fanta ,sprite κλπ. Σχετικά με το είδος των αναψυκτικών και ποτών που καταναλώνονται από τα παιδιά παρατηρούνται τα εξής. Το ανθρακούχο νερό, το σοκολατούχο γάλα και το ενεργειακό ποτό φαίνεται ότι δεν καταναλώνονται σχεδόν ποτέ έως ποτέ. Οι τυποποιημένοι χυμοί καταναλώνονται 1- 3 φορές το μήνα. Ενώ σε μεγαλύτερο ποσοστό το νερό, το φρέσκο γάλα και ο φρέσκος χυμός καταναλώνονται πιο συχνά μέσα στην εβδομάδα ή τη μέρα των παιδιών. Επομένως παρατηρείται μια μεγαλύτερη κατανάλωση σε περισσότερο υγιεινά ποτά από τα παιδιά σε σχέση με τα περισσότερα ανθυγιεινά έτσι όπως απαντήθηκαν από το δείγμα των συμμετεχόντων της έρευνας. Σύμφωνα με έρευνα των Scharf & De Boer (2016) επικεντρώθηκαν στη σχέση μεταξύ των SSBs με το ανθυγιεινό βάρος σώματος συμπεριλαμβανομένου ενός υψηλότερου Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και μιας υψηλότερης ποσότητας λιπώδους ιστού σε σύγκριση με άτομα που δεν κατανάλωναν SSBs (Scharf&De Boer, 2016). Επομένως στην παρούσα έρευνα όπου δεν υπάρχει περισσότερο κατανάλωση ανθυγιεινών ποτών υπάρχει και καλύτερος ΔΜΣ των παιδιών με δείκτη 16,7.

Στη συνέχεια μελετήθηκε ο βαθμός στον οποίο υπήρχε κάποιου είδους Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Από τα αποτελέσματα παρατηρείται πως στο σύνολο των 119 ερωτηθέντων υπάρχει μια μέτρια προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή που τείνει όμως προς υψηλή καθώς η διαφορά μεταξύ τους ήταν αρκετά μικρή. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Παπαδάκη και Μαυρικάκη (2015) όπου αξιολογήθηκε η προσκόλληση των Ελλήνων εφήβων στη μεσογειακή διατροφή και η σύνδεση της με ανθρωπομετρικά, δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και άλλα χαρακτηριστικά και με βάση τα αποτελέσματα βρέθηκε ότι μόνο το 21% των εφήβων είχε ικανοποιητική προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή ενώ υπήρχε άμεση

εξάρτηση από αρκετά ανθρωπομετρικά, δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά (Papadaki;Mavrikaki,2015) .

Επιπλέον μελετήθηκαν οι πρακτικές σίτισης που ακολουθούν περισσότερο οι συμμετέχοντες γονείς. Συνολικά μελετήθηκαν 6 Γονεϊκές πρακτικές σίτισης : Η Παρακολούθηση (Monitoring), ο Έλεγχος (Child Control), η Εμπλοκή (Involvement), η Υποδειγματική Συμπεριφορά (Modeling), η Πίεση (Pressure), και ο Περιορισμός (Restriction). Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων περισσότερο ακολουθείται η Εμπλοκή (Involvement), στη συνέχεια η Υποδειγματική Συμπεριφορά και μετά η Παρακολούθηση (Monitoring). Επιπλέον φαίνεται ότι οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές ανά φύλο δηλαδή σε αγόρια και κορίτσια. Τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια υπερέχει η Εμπλοκή (Involvement) μετά η Υποδειγματική Συμπεριφορά (Modeling) και στη συνέχεια η Παρακολούθηση (Monitoring) από τη μεριά των γονέων. Η έλλειψη ακολούθησης περιοριστικών πρακτικών στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ότι υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για μια αιτιώδης σχέση μεταξύ του γονεϊκού περιορισμού και του υπερβολικού βάρους του παιδιού (Clark et al,2007).

Συσχετίσεις

Στην αρχή της ερευνητικής μελέτης τέθηκαν δυο βασικά υποθετικά ερωτήματα. Κατά πόσο :

- α) Οι διαφορετικοί τύποι γονεϊκής πρακτικής σίτισης επηρεάζουν τη κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών από τα παιδιά; και
 - β) Οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης σχετίζονται την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή των παιδιών;
- Τα παραπάνω ερωτήματα θα απαντηθούν μέσα από τις συσχετίσεις που προέκυψαν από τα αποτελέσματα μας.
- γ) Οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης σχετίζονται με τις ώρες ύπνου των παιδιών ανά ημέρα και με το διάστημα θηλασμού (μήνες) ;

Σε σχέση με το **α ερώτημα** φαίνεται από τα αποτελέσματα να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της γονεϊκής πρακτικής σίτισης και της κατανάλωσης σνακ από τα παιδιά.

Συγκεκριμένα φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της γονεϊκής πρακτικής Παρακολούθησης (Monitoring) και της κατανάλωσης «υγιεινών» σνακ από τα παιδιά. Επιπλέον φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του Ελέγχου (Child Control) από τους γονείς και της κατανάλωσης «ανθυγιεινών» σνακ από τα παιδιά. Αυτό σημαίνει αρχικά πως όσο περισσότεροι οι γονείς «παρακολουθούν» τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τόσο εκείνα καταναλώνουν υγιεινά σνακ. Επίσης όσο μεγαλύτερος «Έλεγχος» υπάρχει από τους γονείς τόσο περισσότερο ανθυγιεινά σνακ καταναλώνουν.

Επιπλέον φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της κατανάλωσης αναψυκτικών από τα παιδιά. Παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ της Παρακολούθησης (Monitoring) των γονέων και της κατανάλωσης «υγιεινών» ποτών από τα παιδιά. Επίσης αναφέρεται η θετική συσχέτιση της γονεϊκής πρακτικής της Εμπλοκής (involvement) και της κατανάλωσης «υγιεινών» ποτών από τα παιδιά. Ακόμη φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του Περιορισμού (restriction) των γονέων και της κατανάλωσης «ανθυγιεινών» ποτών από τα παιδιά.

Αξίζει να αναφερθεί και η συσχέτιση μεταξύ γονεϊκών πρακτικών και συγκεκριμένων υγιεινών ή ανθυγιεινών ποτών. Από τα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της πρακτικής της Παρακολούθησης (Monitoring) και της κατανάλωσης νερού από τα παιδιά. Επιπλέον φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της Εμπλοκής (Involvement) και της κατανάλωσης Φρέσκου Γάλακτος.

Επίσης φαίνεται η συσχέτιση της Υποδειγματικής Συμπεριφοράς (Modeling) και της κατανάλωσης ενεργειακού ποτού. Επίσης σημαντική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της Πίεσης (Pressure) και της κατανάλωσης χυμών τυποποιημένων και ενεργειακού ποτού. Επομένως για τα αναψυκτικά όσο περισσότερο υπάρχει «Παρακολούθηση» από τους γονείς τόσο πιο υγιεινά ποτά καταναλώνουν τα παιδιά. Το ίδιο ισχύει για το βαθμό που «εμπλέκονται» οι γονείς στην κατανάλωση υγιεινών ποτών. Από την άλλη όσο πιο «περιοριστικοί» γίνονται οι γονείς τόσο πιο ανθυγιεινά ποτά καταναλώνουν τα παιδιά. Έτσι επιβεβαιώνεται ότι υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για μια αιτιώδης σχέση μεταξύ του γονεϊκού περιορισμού και του υπερβολικού βάρους του παιδιού (Clark et al,2007).

Για το **β ερώτημα** από τα αποτελέσματα να συμπεραίνονται τα εξής:

Από τα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή καθώς όπως

φαίνεται σχετίζεται θετικά η Εμπλοκή (Involvement) με τη Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Αυτό σημαίνει πως όσο πιο πολύ εμπλέκονται οι γονείς στη διατροφή των παιδιών τόσο μεγαλύτερη προσκόλληση υπάρχει στη Μεσογειακή Διατροφή. Η μέτρια προς υψηλή προσκόλληση στη παρούσα έρευνα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Κοντογιάννη κ.α.(2008) όπου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων παιδιών και εφήβων ένα χαμηλό ποσοστό του συνόλου δήλωσε ότι ακολουθεί τις συνήθειες της Μεσογειακής Διατροφής.

Για το **γ ερώτημα** από τα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της γονεϊκής πρακτικής πίεσης και των ωρών ύπνου ανά ημέρα που σημαίνει ότι δεν σχετίζονται οι δυο μεταβλητές. Όσο δηλαδή οι γονείς ασκούν Πίεση δεν επηρεάζονται οι ώρες ύπνου του παιδιού. Σχετικά με τις γονεϊκές πρακτικές σίτισης και το Διάστημα θηλασμού φαίνεται από τα αποτελέσματα πως δεν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ των μεταβλητών, καθώς δεν εντοπίζεται αρνητική η θετική συσχέτιση, στατιστικά σημαντική. Επομένως αποδεικνύεται πως οι Γονεϊκές πρακτικές σίτισης δεν σχετίζονται με το διάστημα θηλασμού του παιδιού.

6.2 Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου από τους γονείς διαπιστώνεται ότι αρχικά φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της κατανάλωσης σνακ και αναψυκτικών από τα παιδιά καθώς με βάση τα αποτελέσματα φάνηκε θετική σχέση μεταξύ της Παρακολούθησης και των υγιεινών σνακ όπως και του Ελέγχου με τη κατανάλωση ανθυγιεινών σνακ. Επομένως φαίνεται ότι οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης επηρεάζουν στη κατανάλωση υγιεινών ή ανθυγιεινών σνακ και αναψυκτικών από τα παιδιά. Σε σχέση με τη Προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή διαπιστώθηκε ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό επικρατεί η μέτρια προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή και στη συνέχεια η υψηλή προσκόλληση. Επομένως οι γονείς φαίνεται κατά κύριο λόγο σε μέτρια επίπεδα να ακολουθούν τη Μεσογειακή Διατροφή για τα παιδιά. Επιπλέον φαίνεται ότι όσο περισσότερο εμπλέκονται οι ίδιοι στη διατροφή των παιδιών τόσο μεγαλύτερη προσκόλληση υπάρχει στη Μεσογειακή Διατροφή. Επομένως σχετίζονται ορισμένες γονεϊκές πρακτικές με τη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή. Ακόμη φαίνεται ότι οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης δεν επηρεάζουν τις ώρες ύπνου των παιδιών ανά ημέρα.

Τέλος διαπιστώνεται πως οι γονεϊκές πρακτικές σίτισης δεν σχετίζονται με το Διάστημα του θηλασμού των παιδιών σε μήνες.

6.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται η συσχέτιση των πρακτικών σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς με τη κατανάλωση σνακ και αναψυκτικών - ποτών από τα παιδιά συγκεκριμένων ηλικιών. Χρήσιμη θα μπορούσε να είναι μια μελλοντική έρευνα που θα μπορούσε να εξεταστεί κάποιο δείγμα με διαφορετικά ανθρωπομετρικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον θα μπορούσε να διεξαχθεί έρευνα όπου εξετάζονται διαφορετικοί παράγοντες συσχέτισης από τους παρόντες. Τέλος χρήσιμο θα ήταν να πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα σε γονείς παιδιών διαφορετικών ηλικιών.

Τέλος παρατηρώντας τη συσχέτιση και την επιρροή των γονέων στη διατροφή των παιδιών θεωρείται σημαντικό η ενημέρωση στα σχολεία και κατ επέκταση στους γονείς για θέματα που σχετίζονται με την υγιεινή διατροφή, όπου θα συντελέσει μακροπρόθεσμα στη πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ahlbom A, Norell S. Εισαγωγή στη σύγχρονη Επιδημιολογία. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2006
- 2) Amaral Mais L., , Warkentin S, Dias de Oliveira Latorre M R, Carnell S. Aguiar de Carrazedo Taddei J. A., *Parental Feeding Practices among Brazilian School-Aged Children: Associations with Parent and Child Characteristics*, 21 March 2017, Frontiers in Nutrition
- 3) Antonogeorgos G, Panagiotakos DB, Papadimitriou A, Priftis KN, Anthracopoulos M, Nicolaidou P. Breakfast consumption and meal frequency interaction with childhood obesity. *Pediatr Obes.* 2012 Feb; 7(1):65-72.
- 4) Anzmman S. L., Rollins B. Y., Birch ILL., *Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention*, International Journal of Obesity (2010) 34, 1116–1124 & 2010 Macmillan Publishers Limited
- 5) Barker DJ¹, Forsén T, Uutela A, Osmond C, Eriksson JG., *Size at birth and resilience to effects of poor living conditions in adult life: longitudinal study*, 2001 Dec 1;323(7324):1273-6.
- 6) Baughcum A., Champerlin L.A., Peeks C.M., "Maternal perceptions of overweight preschool children", *Paediatrics*, 2000. 106: 1380 – 1386
- 7) Baughcum A, Burklow KA, Deeks CM, Powers SW, Whitaker RC. Maternal feeding practices and childhood obesity: a focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152: 1010–1014.
- 8) Baughcum A.E., Burklow A., Deeks M. C., Powers S.W, Whitaker R.C., *Maternal Feeding Practices and Childhood Obesity. A focus group study of low – income mothers*, *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 1998: 152: 1010-1014

- 9) Baumrind D., The influence of parenting style on adolescent competence and substance use, *Journal of Early Adolescence*, 1991. 11(1): 56 – 95

- 10) Baumrind D. *Parenting styles and adolescent development*. In: Lerner RM, Petersen AC, Brooks-Gunn J, eds. *Encyclopedia of Adolescence*. New York, NY: Garland; 1991:746-758.

- 11) Baumrind D., *Parental disciplinary patterns and social competence in children*, Youth Society, 1978. 9: 239 – 276

- 12) Benton D., *Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity*, *International Journal of Obesity* (2004) 28, 858–869 & 2004 Nature Publishing Group

- 13) Beth A. Conlon, , RD,¹ Aileen P. McGinn, ,¹ David W. Lounsbury, , Pamela M. Diamantis, , Adriana E. Groisman-Perelstein, , Judith Wylie-Rosett, , RD,¹ and Carmen Isasi, *The Role of Parenting Practices in the Home Environment among Underserved Youth*, August 2015 j Volume 11, Number 4

- 14) Birch L.L. and Davison K.K., *"Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight"*, *Pediatr Clin North Am*, 2001. 48(4): 893 – 907

- 15) Blair NJ, Thompson JM, Black PN et al., Risk factors for obesity in 7-year-old European children: the Auckland birth weight collaborative study. *Arch Dis Childhood*. 2007; 92(10):866–871.

- 16) Brann S.L., Skinner D.J, *Found among Parents of Boys with an Average Body Mass Index Compared with Parents of Boys with a High Body Mass Index*, *J Am Diet Assoc*. 2005;105:1411-1416.

- 17) Brophy S, Rees A, Knox G, Baker J, Thomas NE. *Child Fitness and Father's BMI Are Important Factors in Childhood Obesity: A School Based Cross-Sectional Study*. PLoSOne. 2012; 7(5):e36597.
- 18) Brown R. , Ogden J., *Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence*, Health Education Research Vol.19 no.3 2004,Theory & Practice Pages 261-271
- 19) Care.flash.gr, INKA, 2002, “Το χαρτζιλίκι αιτία για επικίνδυνα διατροφικά πρότυπα”, <http://care.flash.gr/mag/topic/?id=6206>
- 20) Castro-Rodriguez JA, Pedersen S. The role of inhaled corticosteroids in management of asthma in infants and preschoolers. Curr Opin Pulm Med. 2013; 19(1):54-9.
- 21) Clark H.R., Goyder E., Bissell P., Blank L. and Peters J., *"How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy"*, Journal of Public Health, 2007. 29(2): 132 – 141
- 22) Contreras M., Blandon Z. E., Persson L.A., Hjern A, Ekstrom C.E., *Socio-economic resources, young child feeding practices, consumption of highly processed_snacks and sugar-sweetened beverages: a population-based survey in rural northwestern Nicaragua*, BMC Public Health (2015) 15:25
- 23) Coon K.A. and Tucker K.L., Television and children' s consumption patterns, Minerva Pediatr., 2002. 54: 423 – 436
- 24) Eisenberg J, Radunovich HL, Brennan MA. Understanding Youth and Adolescent Overweight and Obesity: Resources for Families and Communities. University of Florida. Available at: <http://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/FY/FY93200.pdf>

- 25) Elisabeth L Melbye1*, Torvald Øgaard1 and Nina C Øverby2, *Validation of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire with parents of 10-to-12-year-olds*, BMC Medical Research Methodology 2011, 11:113
- 26) EPIC - European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. [online] Available at: <http://epic.iarc.fr/> [Accessed 15 Sep. 2017].
- 27) EUFIC, *Parental influence on children's food preferences and energy intake*, 2012
- 28) Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res*. 2004; 12(11):1711-1722.
- 29) Farajian P, Risvas G, Karasouli K, Pounis GD, Kastorini CM, Panagiotakos D, Zampelas A. *Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: The GRECO study Atherosclerosis*, 2011.
- 30) Fisher, J. O., Birch, L. L., Smiciklas -Wright, H. & Picciano, M. F., *Breastfeeding through the first year predicts maternal control in feeding and subsequent toddler energy intakes*. *Journal of American Diet Association*, 100, 64, 2000
- 31) French SA, Lin B-H, Guthrie JF. National trends in soft drink consumption among children and adolescents age 6 to 17 years: prevalence, amounts, and sources, 1977/1978 to 1994/1998. *J Am Diet Assoc*. 2003;103(10):1326–1331
- 32) Garriguet, D. Beverage consumption of children and teens. *Health Report*, 2018, **19**, 17–22.
- 33) Ginsburg G.S. and Bronstein P., *Family factors related to children' s intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance*, 1993:64

- 34) Goldberg GR, Prentice AM, Davies HL, Murgatroyd PR. Residual effect of graded levels of exercise on metabolic rate. *Eur J clin Nutr.* 1990; 44(2):99-105.
- 35) Goran MI, Sothorn MS. *Handbook of pediatric obesity: Etiology, pathophysiology, and prevention.* Boca Raton: Taylor & Francis, 2006.
- 36) Goulding A.N , Rosenblum K.L, Miller A. L., Peterson K.A. Chen Y.P, Kacirotiand N, Lumeng J., *Associations between maternal depressive symptoms and child feeding practices in a cross-sectional study of low-income mothers and their young children*, Goulding et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2014, 11:75
- 37) Guo SS, Roche AF, Chumlea WC, Gardner JD, Siervogel R M., *The predictive value of childhood body mass index values for overweight at age 35 years.* *Am J of Clin Nutr.* 1994; 59(4): 810-819
- 38) Han JC, Lawlor DA, Kimm SYS. “Παιδική παχυσαρκία”. *The Lancet*, Volume 375, Issue 9727, Pages 1737 - 1748, 15 May 2010. Μετάφραση – επιμέλεια, Κυριακού Α, Καραγιάννης Δ.
- 39) Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005; 162: 397–403.
- 40) Hennessy E, Hughes SO, Goldberg JP, et al. *Permissive parental feeding behavior is associated with an increase in low nutrientdense foods among American children living in rural communities.* *J Am Diet Assoc* 2012;112:142–148.
- 41) Hitze, B., Bosy-Westphal, A., Bielfeldt, F., Settler, U., Plachta-Danielzik, S., Pfeuffer, M., Schrezenmeir, J., Mönig, H. and Müller, M.J., *Determinants and impact of sleep duration in children and adolescents: data of the Kiel Obesity Prevention Study*, *European Journal of Clinical Nutrition*, 63, 739–746, 2009

- 42) James, P. T., Obesity: The worldwide epidemic. *Clinics in Dermatology*, 22, 276-280,2004
- 43) Kaestner, R. and Grossman, M., *Effects of weight on children's educational achievement*, *Economics of Education Review*, 28, 651–661, 2009
- 44) Klesges RC, Stein RJ, Eck LH, Isbell TR, Klesges LM. *Parental Influence on Food Selection in Young-Children and Its Relationships to Childhood Obesity*. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1991; 53:859–864. [PubMed: 2008864]
- 45) Kontogianni, M. D., Vidra, N., Farmaki, A.E., & Koinaki, S. . *Adherence Rates to the Mediterranean Diet Are Low in a Representative Sample of Greek Children and Adolescents*. *The Journal of Nutrition*, 138, 1951-1956, 2008.
- 46) Kremers S., Sleddens E.,Gerards S., Gubbels J.,Rodenburg G., Gevers D., Van Assema P., *General and Food-Specific Parenting: Measures and Interplay*, *Childhood Obesity*, August 2013 j Volume 9, Supplement 1
- 47) Kroller K., Jahnke D. and Warschburger P., *Are maternal weight, eating and feeding practices associated with emotional eating in childhood?', Appetite*, 2013. 65: 25 – 30
- 48) Kyung R., *"Childhood overweight and the relationshios between Parental Behaviors, Parenting Style and Family functioning"*, *The ANNALS*, 2008. 615: 11 – 37
- 49) Liang J., Brittany E. Matheson, Kyung E. Rhee, Carol B. Peterson, Sarah Ryedale, and Kerri N. Bootle, *Parental Control and Overconsumption of Snack Foods in*

Overweight and Obese Children, Appetite. 2016 May 1; 100: 181–188.
doi:10.1016/j.appet.2016.02.030.

- 50) Lindsay AC, Sussner KM, Kim J, Gortmaker S. *The role of parents in preventing childhood obesity*. Future Child 2006;16(1):169 –80
- 51) Livingstone, M. B., Childhood obesity in Europe: a growing concern. Public Health Nutrition, 4, 109-116,2001
- 52) Lisa Afonso,³ Carla Lopes,^{3,4} Milton Severo,^{3,4} Susana Santos,³ Helena Real,³ Catarina Duraõ,³ Pedro Moreira,⁵ and Andreia Oliveira³, *Bidirectional association between parental child-feeding practices and body mass index at 4 and 7 y of age*, Am J Clin Nutr 2016;103:861–7
- 53) Maccoby E.E., The role of parents in the socialization of children: An historical overview', Developmental Psychology, 1998. 28: 1006 – 1017
- 54) Maccoby, E., and Martin, J.,*Socialization in the context of the family: parent–child interaction*, in Handbook of Child Psychology, ed P. H. Mussen (New York, NY: Wiley), 1–101, 1983
- 55) Manios Y., Costarelli V., Kolotourou M., Kondakis K., Tzavara X., Moschonis G., *Prevalence of obesity in preschool Greek children, in relation to parental characteristics and region of residence*, BMC Public Health 2007, 7:178
- 56) Mariscal-Arcas, M., Rivas, A., Velasco, J., Ortega, M., Caballero, A.M. and Olea-Serrano, F., Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in children and adolescents in Southern Spain, *Public Health Nutrition*, 12(9), 1408–1412, 2008

- 57) McLoone P, Morrison DS. *Risk of child obesity from parental obesity: analysis of repeat national cross-sectional surveys*. Eur J Public Health. 2012 Dec 18.
- 58) Mekdes K. Gebremariam, Nanna Lien, Liv Elin Torheim , Lene F. Andersen, Elisabeth L. Melbye, Kari Glavin, Solveig E. S. Hausken , Ester F. C. Sleddens and Mona Bjelland, *Perceived rules and accessibility: measurement and mediating role in the association between parental education and vegetable and soft drink intake*, Nutrition Journal (2016) 15:76
- 59) Michou M., Demosthenes B. Panagiotakos, Eirini Mamalaki, Maria Yannakoulia and Vassiliki Costarelli, *Development and validation of the Greek version of the comprehensive parental feeding questionnaire*, Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism 12 (2019) 211–221
- 60) Moreno, L. A. Sarri'a, A., & Popkin, B. M., *The nutrition transition in Spain: A European Mediterranean country*. European Journal of Clinical Nutrition, 2002, 56, 992– 1003.
- 61) Musher –Eizenman D., Holab S., *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices*, 2007 Journal of Pediatric Psychology 32(8) pp. 960–972
- 62) Padez, C., Mourao, I., Moreira, P. and Rosado, V., *Long sleep duration and childhood overweight/obesity and body fat*, American journal of human biology, 21(3), 371–376, 2009
- 63) Papadaki S., Mavrikaki E., *Greek adolescents and the Mediterranean diet: factors affecting quality and adherence*, Nutrition. 2015 Feb;31(2):345-9. doi: 10.1016/j.nut.2014.09.003. Epub 2014 Nov 25.

- 64) Park S., Li R., Birch L., Mothers, *Child-Feeding Practices Are Associated with Children's Sugar-Sweetened Beverage Intake*, 2015 American Society for Nutrition
- 65) Park, S.; Onufrak, S.; Sherry, B.; Blanck, H. The relationship between health-related knowledge and sugar-sweetened beverage intake among U.S. adults. *J. Acad. Nutr. Diet.* 2014, 114, 1059–1066
- 66) Power C¹, Lake JK, Cole TJ., *Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness.* *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1997 Jul;21(7):507-26.
- 67) Quin and Stainers, "Quality of employment Survey, "University of Michigan, 1972
- 68) Schwartz, M.B. and Puhl, R., *Childhood obesity: a societal problem to solve*, *Obesity Reviews*, 4, 57–71., 2003
- 69) Sedwick P., *Cross sectional studies: advantages and disadvantages*, BMG, 2014.
- 71) Serra-Majem L., Ribas L., Ngo J., Ortega RM., Garcia A., Perez-Rodrigo C., Aranceta J., Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents, *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):931-5.
- 70) Shloim N., Edelson L., Martin N., Hetherington M., Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4–12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature, 14 December 2015
- 71) Skybo T, Ryan-Wenger N. Measures of overweight status in school-age children. *J Sch Nurs.* 2003;19(3):172-80.
- 72) Story M, Kaphingst KM, French S. The role of schools in obesity prevention. *Future Child.* 2006; 16(1): 109-131.

- 73) Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C. and Trichopoulos, D. (2003). *Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population*. New England Journal of Medicine, 348(26), pp.2599-2608.
- 74) Tsioufis, C., Tsiachris, D., Dimitriadis, K., Thomopoulos, C., Syrseloudis, D., Andrikou, E., Chatzis, D., Taxiarchou, E., Selima, M., Mazaraki, A., Chararis, G., Tolis, P., Gennadi, A., Andrikou, I., Stefanadi, E., Fragoulis, V., Tzamou, V., Panagiotakos, D., Tousoulis, D. and Stefanadis, C., Leontio Lyceum ALbuminuria (3L Study) Epidemiological Study: Aims, Design and Preliminary Findings, *Hellenic Journal of Cardiology*, 50, 476–483, 2009
- 75) Van de Gaar V. M., Van Grieken A., Jansen W., Raat H., *Children's sugar-sweetened beverages consumption: associations with family and home-related factors, differences within ethnic groups explored*,. BMC Public Health (2017) 17:195
- 77) Van Duyn, M.A., & Pivonka, E. , *Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: selected literature*, 2000 , Journal of American Diet Association, 100, 1511-1521
- 78) Wardle J, Carnell S. Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatr Suppl*. 2007; 96(454):5–11.
- 79) Wardle J, Carnell S. Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatr Suppl*. 2007; 96(454):5–11.
- 80) Weiss, R., Dziura, J. & Burgert, T. S., *Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents*. New England Journal of Medicine, 350, 2362-74, 2004

- 81) Willett W. C., Sacks F., Trichopoulou A, Drescher A., Ferro-Luzzi A., Helsing E., Trichopoulos D., Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 61, Issue 6, June 1995, Pages 1402S–1406S.
- 82) Zeinstra G.G. et al., "*Parental child-feeding strategies in relation to Dutch children's fruit and vegetable intake*", Public Health Nutrition, 2009. 13(6): 787 – 796
- 83) Zhao J, Grant SFA. Genetics of childhood obesity. Journal of Obesity. 2011. Volume 2011, Article ID 845148.
- 84) Βεσέλης Α, Γονεϊκές πρακτικές σίτισης, τυπολογία γονέων και εμφάνιση παχυσαρκίας σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας”, Αθήνα, 2014
- 85) Δουλγεράκη Α., *Το κοινωνικό και οικονομικό προφίλ της σύγχρονης οικογένειας και η σχέση του με τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού*, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, 2003
- 86) Κετσετζοπούλου Μαρία, Σιμεωνίδου Χάρη, “Ισότητα των φύλων : Η θέση της γυναίκας στο δημόσιο και ιδιωτικό χώρο στο Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδος”, ΕΚΚΕ
- 87) Λάγιου Παγώνα, *Διατροφικά στοιχεία ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών και επιδημιολογικές συσχετίσεις*, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 1996

- 88) Μαράτου – Αλιμπράντη Λάουρα, “Η οικογένεια στην Αθήνα : Οικογενειακά Πρότυπα και συζυγικές πρακτικές”, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1995
- 89) Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Α., Τυπολογία του Έλληνα πατέρα με βάση τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών του: Προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου: “Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)”, Επιστήμες Αγωγής, 4/2009, 23– 34, 2009
- 90) Σ. Μπίτση, 1 Χ.-Μ. Καστορίνη, 1,2 Χ. Μηλιώνης, 2 Β. Ευθυμίου, 1 Ε. Τριχιά, 1 Μ. Συμεοπούλου, 1 Ζ. Κονιδάρη, 1 Ε. Μπίκα, 2 Β. Νικολάου, 3 Κ.Ν. Βέμμος, 4 Ι.Α. Γουδέβενος, 2 Δ.Β. Παναγιωτάκος¹, Η προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή σε σχέση με την πιθανότητα παρουσίας ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου: Μελέτη ασθενών-μαρτύρων, Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής 2012, 3(1), 41–50
- 91) Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, “Το πραγματικό κόστος της γρήγορης τροφής” Παιδιατρική : τεύχος 3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001
- 92) Πατρικόπουλος Ευάγγελος, “Τα κυλικεία και η επίδρασή τους στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών στους μαθητές της σχολικής ηλικίας. Ανάλυση κινδύνου, κρίσιμα σημεία ελέγχου στα σχολικά κυλικεία”, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
- 93) Πιπεράκης, Σ., *Τροφή, Διατροφή, Ανατροφή. Οι διατροφικές συνήθειες. Ενημέρωση. Εκπαίδευση. Τρόπος ζωής*. Αθήνα: Τυπωθήτω, 2002
- 94) Σταυράκης Δ., Η συσχέτιση της διάρκειας μητρικού θηλασμού με την παιδική παχυσαρκία, Κομοτηνή. 2010

- 95) Τριχόπουλος Δ., Επιδημιολογία. Αρχές, Μέθοδοι, Εφαρμογές, 1982, Παρισιανου, 579
- 96) Τσαμίτα, Ι., Καρτερολιώτης, Κ., & Πάππου, Α., Διαχρονική αξιολόγηση των επιπέδων παχυσαρκίας, παιδιών ηλικίας 11-12 ετών και η σχέση τους με προσωπικούς παράγοντες των γονέων. «21 ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Κομοτηνή, 17-19 Μαΐου 2013 Πρακτικά Συνεδρίου, Θεματική Ενότητα: Διατροφή & Άσκηση σελ. 2.
- 97) Φραντζιάν, Μ. Γ., Ρίζβας, Λ., Μελίστας, Ε., Μπαθρέλλου & Μ., Κωνσταντινίδου, Μ., *Παιδική και εφηβική παχυσαρκία. Ένα κρίσιμο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία.* Διατροφή- Διαιτολογία: 7, 65- 110, 2004
- 98) Χασαπίδου, Μ. & Τσίλιγκιρογλου - Φαχανχίδου, Ά., Δείκτης μάζας σώματος In: Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμός, (σελ.76-8). Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 2002

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

Μέσω της παρούσας μελέτης θα διερευνήσουμε τη πιθανή συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ των διαφορετικών γονεϊκών πρακτικών σίτισης και της συχνότητας κατανάλωσης σνακ και αναψυκτικών από παιδιά προσχολικής και πρώτης ηλικίας 2-12 ετών.

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται στους γονείς. Μπορεί να συμπληρωθεί από τον ένα γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού ενώ οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες. Κατά προτίμηση είναι επιθυμητό στη παρούσα έρευνα να συμπληρωθεί από το γονέα που είναι περισσότερο υπεύθυνος για τη σίτιση και διατροφή του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο είναι χωρισμένο στα εξής τέσσερα μέρη:

- A) Γενικά και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά
- B) Ερωτηματολόγιο σχετικό με τη Μεσογειακή Διατροφή
- Γ) Κατανάλωση Σνακ και Αναψυκτικών από το παιδί
- Δ) Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης

A' ΜΕΡΟΣ: Γενικά και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Γονέα

1. Φύλο Ερωτώμενου

Ανδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Ηλικία Ερωτώμενου

.....

3. Σε ποια γεωγραφική περιοχή διαμένετε?

Αττική ☐

Εκτός Αττικής ☐

4. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

	Πατέρας	Μητέρα
Δημοτικό		
Γυμνάσιο		
Γενικό Λύκειο /Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο		
ΙΕΚ		
ΤΕΙ		
ΑΕΙ		
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος		
Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος		

5. Ποια είναι η κύρια επαγγελματική σας απασχόληση; (σε περίπτωση συνταξιοδότησης αναφέρετε την απασχόληση σας πριν τη συνταξιοδότηση)

	Πατέρας	Μητέρα
Ανώτερα διοικητικά στελέχη (Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας)		
Δημόσιοι- Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (Επιστήμονες)		
Δημόσιοι-Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (Υπάλληλοι Γραφείου-μη επιστήμονες)		
Έμποροι		
Ελεύθεροι Επαγγελματίες		
Εξειδικευμένοι Τεχνίτες		
Ανειδίκευτοι Εργάτες		
Οικιακή Παραγωγή (Οικιακά)		
Άλλο		
Ανεργία		

6. Ποια είναι η υψηλότερη βαθμίδα Εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει; (συμπληρώστε και για τους δυο γονείς)

	Πατέρας	Μητέρα
Δημοτικό Σχολείο		
Γυμνάσιο		
Λύκειο		
Τεχνικές Σχολές/Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης		
Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ)/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ)		
Μεταπτυχιακές Σπουδές		
Διδακτορικές Σπουδές		
Άλλο _____		

7. Πόσα χρόνια εκπαίδευσης έχετε ολοκληρώσει; (συμπληρώστε και για τους δυο γονείς)

Πατέρας

- ☐ Λιγότερο από 7 χρόνια ☐ 8-9 χρόνια
☐ 7-8 χρόνια
☐ 10-11 χρόνια
☐ 12-13 χρόνια
☐ 14-15 χρόνια
☐ 16 χρόνια ή περισσότερα

Μητέρα

- ☐ Λιγότερο από 7 χρόνια ☐ 12-13 χρόνια
☐ 7-8 χρόνια ☐ 14-15 χρόνια
☐ 8-9 χρόνια ☐ 16 χρόνια ή περισσότερα
☐ 10-11 χρόνια

8. Η απασχόληση σας είναι πλήρης (full time) ή μερικής απασχόλησης (part-time);

Πλήρης Απασχόληση Μερική Απασχόληση

- | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| Μητέρα | ☐ | ☐ |
| Πατέρας | ☐ | ☐ |

9. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Άγαμος /η | ☐ | Εν Διαστάσει | ☐ |
| Έγγαμος /η | ☐ | Χήρος/α | ☐ |
| Διαζευγμένος/η | ☐ | Σε Συμβίωση | ☐ |

Γενικά Χαρακτηριστικά του παιδιού

10. Το φύλο του παιδιού σας είναι:

Αγόρι ☐

Κορίτσι ☐

11. Η ημερομηνία γέννησης του παιδιού σας είναι:

Ημέρα/Μήνας/Έτος

12. Αναφέρετε το ύψος και το βάρος του παιδιού σας:

Ύψος	Βάρος

13. α) Έχετε άλλα παιδιά;

Ναι ☐

Όχι ☐

β) Αν ναι, πόσα παιδιά έχετε;

14. Αναφέρετε την ηλικία, το ύψος και το βάρος των υπολοίπων παιδιών :

Ύψος	Βάρος	Ηλικία

15. α) Το παιδί σας έχει θηλάσει;

Ναι ☐

Όχι ☐

β) Αν ναι για πόσο διάστημα έχει θηλάσει;

16. α) Γνωρίζετε αν το παιδί σας έχει αλλεργία σε κάποια τρόφιμα;

Ναι ☐

Όχι ☐

β) Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε σε ποια τρόφιμα ή κατηγορίες τροφίμων έχει αλλεργία το παιδί σας:

17. Πόσες ώρες ύπνου συμπληρώνει το παιδί σας την ημέρα;

Λιγότερο από 8 ώρες ☐

8-10 ώρες ☐ 12-14 ώρες ☐

10-12 ώρες ☐ 14 ώρες και άνω ☐

18. Πόσες ώρες άθλησης συμπληρώνει το παιδί σας την εβδομάδα;

0-2 ώρες ☐ 4-6 ώρες ☐

2-4 ώρες ☐ 6 ώρες και άνω ☐

Β' ΜΕΡΟΣ: Ερωτηματολόγιο σχετικά με τη Μεσογειακή Διατροφή

Παρακαλώ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις επιλέγοντας Ναι ή Όχι

1. Καταναλώνει το παιδί σας ένα φρούτο ή χυμό φρούτων κάθε ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
2. Καταναλώνει το παιδί σας ένα δεύτερο φρούτο κάθε ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
3. Καταναλώνει το παιδί σας λαχανικά μια φορά την ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
4. Καταναλώνει το παιδί σας λαχανικά περισσότερο από μια φορά την ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
5. Καταναλώνει το παιδί σας ψάρι τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);	Ναι ☐	Όχι ☐
6. Καταναλώνει το παιδί σας πρόχειρο φαγητό (τύπου junk food) περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα;	Ναι ☐	Όχι ☐
7. Καταναλώνει το παιδί σας όσπρια περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα;	Ναι ☐	Όχι ☐
8. Καταναλώνει το παιδί σας ψωμί, ζυμαρικά ή ρύζι τακτικά; (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα);	Ναι ☐	Όχι ☐
9. Για πρωινό το παιδί σας τρώει συνήθως δημητριακά (τύπου cornflakes) ή ψωμί ή φρυγανιές ή αρτοσκευάσματα;	Ναι ☐	Όχι ☐
10. Καταναλώνει το παιδί σας ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);	Ναι ☐	Όχι ☐
11. Καταναλώνει το παιδί σας ελαιόλαδο (σε σαλάτα ή σε φαγητό);	Ναι ☐	Όχι ☐
12. Συνήθως το παιδί σας παραλείπει το πρωινό;	Ναι ☐	Όχι ☐
13. Για πρωινό συνήθως το παιδί σας τρώει ή πίνει ένα γαλακτοκομικό προϊόν (όπως γάλα, γιαούρτι κ.ά.);	Ναι ☐	Όχι ☐
14. Για πρωινό το παιδί σας τρώει συνήθως γλυκά;	Ναι ☐	Όχι ☐
15. Καταναλώνει το παιδί σας δυο γιαούρτια ή και λίγο τυρί (περίπου 40 γρ.) την ημέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐
16. Καταναλώνει το παιδί σας γλυκά κάθε μέρα;	Ναι ☐	Όχι ☐

Γ' ΜΕΡΟΣ: Κατανάλωση ενδιάμεσων γευμάτων (snacks) και αναψυκτικών (soft drinks) από το παιδί

ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΓΕΥΜΑΤΑ SNACKS

1. Καταναλώνει το παιδί σας ενδιάμεσα γεύματα (snacks);

☐ Ναι Όχι ☐

2. Αν ναι πόσο συχνά υπάρχει κατανάλωση σνακ;

Καθόλου ☐ Πάνω από 6 φορές την ημέρα ☐

1 φορά την ημέρα ☐ 1 φορά την εβδομάδα ☐

2-3 φορές την ημέρα ☐ 2-4 φορές την εβδομάδα ☐

4-5 φορές την ημέρα ☐ 4-6 φορές την εβδομάδα ☐

1-3 φορές το μήνα ☐

3. Παρακαλώ να συμπληρώσετε τον παρακάτω πίνακα επιλέγοντας με (✓) στην απάντηση που αντιπροσωπεύει τη κατανάλωση των συγκεκριμένων τροφίμων από το παιδί σας τον τελευταίο μήνα:

Πόσο συχνά κατανάλωσε το παιδί σας το παρακάτω τρόφιμο τον τελευταίο μήνα;	Σχεδόν ποτέ/ Ποτέ	Λιγότερο από 1 φορά/μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά τη μέρα	Περισσότερο από 1 φορά την ημέρα
Λουκουμάδες							
Σοκολάτα							
Πατατάκια							
Τυρόπιτα ή Σπανακόπιτα							
Ρυζογκοφρέτα							
Φρούτο							
Κουλούρι							
Τυρί							
Σάντουιτς/Τοστ							
Κρουασάν							
Ξηρούς Καρπούς							
Κριτσίνια ή Κράκερ							
Γιαούρτι							
Ντόνατς							
Σοκοφρέτα							
Πίτσα							
Μπισκότα							
Γλυκό/Παγωτό							

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΩΝ (Soft drinks)

4. Καταναλώνει το παιδί σας αναψυκτικά (τύπου coca-cola, fanta, sprite κλπ) ;

Ναι ☐ Όχι ☐

5. Εάν ναι, πόσο συχνά υπάρχει κατανάλωση αναψυκτικών;

Καθόλου ☐ 1 φορά την ημέρα ☐

1-3 φορές το μήνα ☐ 2-3 φορές την ημέρα ☐

1 φορά την εβδομάδα ☐ 4-5 φορές την ημέρα ☐

2-4 φορές την εβδομάδα ☐ Περισσότερο από 6 φορές την ημέρα ☐

4-6 φορές την εβδομάδα ☐

6. Παρακαλώ να συμπληρώσετε τον παρακάτω πίνακα επιλέγοντας με (✓) την απάντηση που αντιπροσωπεύει τη κατανάλωση των συγκεκριμένων ποτών από το παιδί σας τον τελευταίο μήνα

Πόσο συχνά κατανάλωσε το παιδί σας το παρακάτω ποτό-ρόφημα τον τελευταίο μήνα;	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ	Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	Περισσότερο από 1 φορά την ημέρα
Γάλα φρέσκο							
Χυμοί τυποποιημένοι							
Ανθρακούχο νερό							
Σοκολατούχο γάλα							
Αναψυκτικό							
Ενεργειακό ποτό							
Φρέσκο χυμό							
Νερό							

Δ' ΜΕΡΟΣ: Γονεϊκές πρακτικές σίτισης του παιδιού

Με κριτήριο τη συχνότητα που εφαρμόζετε τις παρακάτω πρακτικές σίτισης του παιδιού σας, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με ένα (✓) σε μία από τις 5 επιλογές που δίνονται και σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1. Πόσο παρακολουθείτε τα γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Πόσο παρακολουθείτε τα σνακ (πατατάκια, Doritos, τυρογαριδάκια) που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
3. Πόσο παρακολουθείτε τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
4. Πόσο παρακολουθείτε τα ποτά με ζάχαρη (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα, λεμονάδα, γκαζόζα, χυμούς εμπορίου) που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
5. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει ό,τι θέλει;	☐	☐	☐	☐	☐
6. Επιτρέπετε στο παιδί σας να επιλέξει όποιο φαγητό θέλει, από αυτά που σερβίρετε στο δείπνο;	☐	☐	☐	☐	☐
7. Εάν στο παιδί σας δεν αρέσει το φαγητό που του σερβίρετε, ετοιμάζετε κάτι άλλο;	☐	☐	☐	☐	☐
8. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει σνακ όποτε αυτό επιθυμεί;	☐	☐	☐	☐	☐
9. Επιτρέπετε στο παιδί σας να σηκωθεί από το τραπέζι όταν αυτό έχει χορτάσει, ακόμα και εάν τα άλλα μέλη της οικογένειας, δεν έχουν τελειώσει το γεύμα τους;	☐	☐	☐	☐	☐

Σημειώστε τις παρακάτω προτάσεις με ένα (✓) με βάση το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε σε μια από τις 5 επιλογές που δίνονται.

	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
10. Εμπλέκω το παιδί μου στον σχεδιασμό των οικογενειακών γευμάτων.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Το παιδί μου πρέπει πάντα να τρώει όλο το φαγητό που έχει στο πιάτο του.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Πρέπει να είμαι σίγουρη/ος ότι το παιδί μου δεν καταναλώνει πολλά λιπαρά φαγητά/ τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Επιτρέπω στο παιδί μου να βοηθάει στην προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων.	☐	☐	☐	☐	☐
	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
14. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει λιγότερο, για την αποφυγή αύξησης του σωματικού του/της βάρους.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Δίνω στο παιδί μου μικρές μερίδες στα γεύματα ώστε να ελέγχω το βάρος του.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Εάν το παιδί μου πει «δεν πεινάω» , προσπαθώ να τον/την κάνω να φάει ούτως ή άλλως.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει στην αγορά των τροφίμων.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Εάν το παιδί μου φάει περισσότερο από το συνηθισμένο σε ένα γεύμα, προσπαθώ να περιορίσω την πρόσληψη τροφής στο επόμενο γεύμα.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Περιορίζω την πρόσληψη τροφίμων από το	☐	☐	☐	☐	☐

παιδί μου, που μπορούν να το παχύνουν.					
20. Υπάρχουν συγκεκριμένα φαγητά που το παιδί μου δεν πρέπει να τρώει για να μην παχύνει.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Εάν το παιδί μου τρώει πολύ λίγο φαγητό, προσπαθώ να το κάνω να τρώει περισσότερο.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Πρέπει να είμαι σίγουρος/η πως το παιδί μου δεν τρώει πάρα πολλά από τα αγαπημένα του τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Δεν επιτρέπω στο παιδί μου να τρώει ανάμεσα στα γεύματα, επειδή δεν θέλω να παχύνει.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Πρέπει να είμαι σίγουρος/η πως το παιδί μου δεν τρώει πάρα πολλά γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ ή αρτοσκευάσματα).	☐	☐	☐	☐	☐
25. Καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί, για να λειτουργήσω ως πρότυπο μίμησης γι' αυτό.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Προσπαθώ να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου, ακόμα και εάν δεν είναι τα αγαπημένα μου.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Προσπαθώ να δείχνω ενθουσιασμό όταν καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Δείχνω στο παιδί μου πόσο πολύ απολαμβάνω να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Όταν το παιδί μου λέει ότι έχει τελειώσει το φαγητό του, προσπαθώ να το κάνω να φάει ακόμα μία δύο μπουκιές.	☐	☐	☐	☐	☐

