

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΜΣ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ
ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΝΟΤΙΟ ΕΛΛΑΔΑ
(ΑΤΤΙΚΗ)

ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
Α.Μ. 423439

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΖΑΜΠΕΛΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ



ΑΘΗΝΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.1.1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

3.1.2. ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

3.1.3. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

3.1.4. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

3.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.2.1. ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

3.2.2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

3.3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

3.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο στα πλαίσια του ΠΜΣ «Εφαρμοσμένη Διαιτολογία – Διατροφή» και συγκεκριμένα στην κατεύθυνση «Διατροφή και Δημόσια Υγεία». Το θέμα της εργασίας προτάθηκε από τον επιβλέποντα Επίκ. Καθηγητή κ. Αντ. Ζαμπέλα. Η ερευνητική εμπειρία και το επίπεδο γνώσεων του κ. Ζαμπέλα κατέστησαν αυτή την εργασία μια ενδιαφέρουσα εκπαιδευτική εμπειρία. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον κ. Γρ. Ρίσβα, Υ.Δ. για την υποστήριξη και την άριστη συνεργασία του μαζί μου, όπως και τα μέλη της τριμελούς επιτροπής κ. Γ. Μανιό και κ. Δημ. Παναγιωτάκο.

Παναγιώτα Πολυχρονοπούλου,
Αθήνα 2006.

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.

Στην εργασία με τίτλο: «Μελέτη Παραγόντων Που Καθορίζουν Την Διατροφική Συμπεριφορά Σε Δείγμα Μαθητών Στην Νότιο Ελλάδα (Αττική)» θα γίνει μελέτη, μέσω ειδικών ερωτηματολογίων, πάνω στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σχολικής ηλικίας καθώς και στα αίτια που τις προκαλούν. Η έρευνα είναι επικεντρωμένη στη Νότια Ελλάδα και το αντιπροσωπευτικό δείγμα (μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης) ήταν από το Νομό Αττικής. Συνολικά μοιράστηκαν 2982 ερωτηματολόγια σε 66 δημοτικά σχολεία. Θα ακολουθήσει στατιστική μελέτη των δεδομένων που συλλέχθηκαν και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα είναι η κατανόηση τόσο της διατροφικής συμπεριφοράς όσο και των αιτιών που την προκαλούν.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Στα τελευταία 50 χρόνια (διάστημα μιας περίπου γενιάς), στην χώρα μας έχουν συντελεστεί πολλές κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές αλλαγές. Υπάρχει μια αισθητή αναβάθμιση στην ποιότητα της ζωής με ταυτόχρονη αύξηση της δυνατότητας για καλύτερη πληροφόρηση, τόσο μέσω των κοινωνικών δομών όπως το σχολείο, όσο και των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ενημερωτικές εκπομπές και ειδικός τύπος). Ακόμη, και ιδιαίτερα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρατηρείται κινητικότητα σχετικά με την ενημέρωση των πολιτών στα θέματα διατροφής και εκπονούνται μελέτες από ερευνητικές ομάδες και επιστήμονες για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου.

Οι παραπάνω αλλαγές επηρέασαν σημαντικά τον τρόπο ζωής του σύγχρονου Έλληνα και κατά συνέπεια τον τρόπο διατροφής του. Η αλλαγή αυτή είναι οφθαλμοφανής και μια μελέτη του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας το 2000 ήρθε να επαληθεύσει το γεγονός ότι στην ελληνική επικράτεια υπάρχει αύξηση των θανάτων λόγω χρόνιων νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά και οι καρκίνοι. Τα νοσήματα αυτά παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση με την διατροφή και το πιο ανησυχητικό γεγονός είναι ότι στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. παρατηρείται μείωση αυτών των θανάτων.

Η μελέτη, λοιπόν, τόσο της διατροφής των σύγχρονων Ελληνόπουλων που βρίσκονται στην παιδική ηλικία όσο και των αιτιών που προκαλούν αυτή την

διατροφή είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και επίκαιρη. Η επιλογή της παιδικής ηλικίας έγινε και βάση άλλων λόγων.

Κατ' αρχήν, στα παιδικά χρόνια έχουμε τεράστιες αλλαγές στο σώμα του παιδιού οι οποίες απαιτούν τα ανάλογα θρεπτικά στοιχεία ώστε να συντελεστούν ομαλά και τελικά το άτομο να αποκτήσει ένα υγιές και σωστά αναπτυγμένο σώμα.

Επίσης, οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετούνται κατά την παιδική ηλικία συνήθως διατηρούνται, τουλάχιστον για αρκετά χρόνια. Το παιδί, αν και δεν έχει ιδιαίτερα αναπτυγμένη την κριτική σκέψη σε σχέση με έναν ενήλικα, έχει την δυνατότητα ευκολότερης προσαρμογής σε κάποιο πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης. Από την μελέτη των διαιτολογίων των παιδιών, και των αιτιών που προκαλούν αυτή την διατροφή μπορεί να γίνει καλύτερος σχεδιασμός των προγραμμάτων παρέμβασης στην διατροφή τους και καλύτερη συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά και σε γονείς.

Στα πλαίσια της ερευνητικής αυτής διατριβής θα γίνει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με κύριους άξονες:

1. την ανάλυση της παιδικής ηλικίας από ψυχο-σωματικής άποψης και του σύγχρονου τρόπου ζωής των παιδιών.
2. την εξέταση της συμπεριφοράς των παιδιών της σχολικής ηλικίας.
3. τις διατροφικές ανάγκες των παιδιών και τέλος
4. την ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά των παιδιών.

Κατόπιν, θα ακολουθήσει μελέτη και ανάλυση των ειδικών ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από μαθητές και μαθήτριες δημοτικών σχολείων στην περιοχή της Αττικής, με στόχο την «χαρτογράφηση» των διατροφικών συνηθειών τους, καθώς και την εμβάθυνση στα αίτια που προκαλούν αυτή την διατροφική συμπεριφορά.

3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

3.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

3.1.1 ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.

Η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6^ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο, δηλαδή το 11^ο έτος για τα κορίτσια και το 13^ο έτος για τα αγόρια (1). Η σωματική και κινητική ανάπτυξη είναι περισσότερο ποιοτική παρά ποσοτική κατά την περίοδο αυτή. Ο εξαιρετικά γρήγορος ρυθμός ανάπτυξης που παρατηρείται στην βρεφική ηλικία αντικαθίσταται από ένα αρκετά βραδύτερο και δίνεται προτεραιότητα στην περαιτέρω λειτουργική επεξεργασία και τελειοποίηση της ραγδαίας αύξησης που πραγματοποιήθηκε στην προηγούμενη περίοδο.

Θα πρέπει να παρατηρήσουμε, επίσης, πως αν και ο ρυθμός ανάπτυξης είναι πιο αργός, σε κάποια παιδιά παρατηρείται μια ακανόνιστη ανάπτυξη η οποία χαρακτηρίζεται από μια αρχική περίοδο στασιμότητας που ακολουθείται από μια απότομη αύξηση του ύψους ή του βάρους του παιδιού. Είναι ακόμη σύνηθες το φαινόμενο, να φοιτούν στην ίδια τάξη παιδιά που η σωματική τους διάπλαση να υποδηλώνει διαφορά 3 και 4 ετών χρονολογικής ηλικίας. Οι διαφορές αυτές οφείλονται τόσο σε βιολογικούς παράγοντες (σωματική διάπλαση γονέων) όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (συνθήκες διαβίωσης, σωματική άσκηση κ.α.). Όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι παρόμοιοι είναι δυνατόν να γίνει μια καλή εκτίμηση για το ύψος του παιδιού από το ύψος των γονέων.

Το βάρος του παιδιού αυξάνεται κατά 2-2,5 κιλά το χρόνο, ενώ το ύψος του περίπου κατά 7,5 εκ. μέχρι την ηλικία των 7 ετών και 5 εκ. μέχρι την αρχή της εφηβείας (2, 3). Επίσης, υπάρχουν διαφορές και στην ανάπτυξη μεταξύ των δύο φύλων, ενώ τα παιδιά αποκτούν μεγαλύτερο έλεγχο σε όλες τις βιοσωματικές δεξιότητες. Οι παραπάνω αυξήσεις συσχετίζονται κυρίως με την ανάπτυξη του μυϊκού και νευρικού συστήματος και την επιμήκυνση των οστών.

Στην ηλικία των έξι ετών περίπου, το παιδί έχει την ελάχιστη τιμή ποσοστού λίπους αφού κατά την βρεφική ηλικία η τιμή αυτή ήταν πολύ μεγάλη. Από το έκτο έτος και μετά, έχουμε συσσώρευση λίπους το οποίο θα δώσει ώθηση στην ανάπτυξη που θα

συμβεί στην εφηβεία. Στην ίδια ηλικία (6^ο έτος) είναι σαφής ο σωματότυπος και από την ηλικία αυτή μπορούμε να καθορίσουμε με βεβαιότητα τις τελικές διαστάσεις του σώματος. Επιπλέον, έχουμε αλλαγές στο πρόσωπο (επιμήκυνση) και σημαντική αύξηση στα κάτω άκρα, ενώ το πάχος κατανέμεται σε περισσότερα μέρη του σώματος.

3.1.2 ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.

Αντίστοιχη ανάπτυξη συμβαίνει και στον ψυχοσωματικό τομέα, όπου μπορούμε να διακρίνουμε τρεις βασικές κατευθύνσεις:

- Σκόπιμες και ελεγχόμενες αντιδράσεις σε αντίθεση με την βρεφική ηλικία όπου είχαμε αντανεκλαστικές.
- Μερικές και εξειδικευμένες αντιδράσεις (από μαζικές και γενικευμένες)
- Ετερόπλευρη ανάπτυξη (από αμφίπλευρη).

Οι κινητικές ικανότητες του παιδιού αλλάζουν προς το καλύτερο, ενώ αποκτούν και περισσότερη ισχύ και συγχρονισμό. Οι νέες αυτές δυνατότητες αποτελούν βασικό εφόδιο για την σχολική εργασία (γραφή, χειροτεχνία, εκμάθηση μουσικού οργάνου και χορού) αλλά και για την ένταξη του παιδιού στην ομάδα των συνομηλίκων.

Ο γενετικός ψυχολόγος Jean Piaget, έχει διατυπώσει την πιο ολοκληρωμένη μέχρι σήμερα θεωρία για την αναπτυξιακή πορεία της νόησης. Σύμφωνα με την θεωρία, είναι δυνατόν να χωρίσουμε την νοητική ανάπτυξη σε τέσσερα στάδια με βάση την ηλικία. Προφανώς, οι περίοδοι αυτοί είναι μια απλοποίηση που χρησιμεύει στην ανάλυση και την ερμηνεία των παρατηρήσεών μας. Τα στάδια αυτά είναι:

1. Αισθησιοκινητική περίοδος, από 0 – 2 ετών.
2. Προσυλλογιστική περίοδος, από 2 – 7 ετών.
3. Περίοδος της συγκεκριμένης σκέψης ή συγκεκριμένων συλλογισμών, από 7 – 11 ετών.
4. Περίοδος της αφαιρετικής σκέψης ή τυπικών συλλογισμών, μετά τα 12 χρόνια.

Στην προσυλλογιστική περίοδο, το παιδί έχει εγωκεντρική σκέψη ενώ το ενδιαφέρον του επικεντρώνεται μόνο σε ένα χαρακτηριστικό του προβλήματος. Επίσης, τείνει να χρησιμοποιεί συχνά προέννοιες, δηλαδή να ταυτίζει όλα τα στοιχεία κάποιου συνόλου με το κυρίαρχο στοιχείο. Στην περίοδο της συγκεκριμένης σκέψης, το παιδί είναι σε θέση πλέον να ταξινομεί, να σειροθετεί και να αριθμεί ενώ κατανοεί και την αναίρεση και την αντιστάθμιση.

3.1.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.

Κατά την σχολική ηλικία πραγματοποιούνται σημαντικές μεταβολές στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Κατ' αρχήν, αλλάζει το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο δρα και αλληλεπιδρά το παιδί. Δεύτερο, αλλάζει η ψυχοδυναμική του παιδιού, τα κίνητρα και οι αναπτυξιακές του επιδιώξεις. Πιο συγκεκριμένα, η είσοδος στο σχολείο αποτελεί ορόσημο στη ζωή του παιδιού αφού από τον οικείο χώρο της οικογένειας και της γειτονιάς εισέρχεται σε ένα νέο περιβάλλον με ξένους ανθρώπους και νέα ερεθίσματα. Στο χώρο αυτό, το παιδί καλείται να αναλάβει κάποιες ευθύνες και να καταβάλλει προσπάθεια ώστε να κατακτήσει τις σχολικές δεξιότητες. Έχει το ρόλο του μαθητή, όπου πρέπει να αντιμετωπίσει ένα –κοινό για όλα τα παιδιά– πρόγραμμα ποικίλων μαθήσεων και δραστηριοτήτων με συγκεκριμένους κανόνες και απαιτήσεις (γεγονός που θα επιδράσει στην αυτογνωσία του μέσω της κοινωνικής σύγκρισης) και το ρόλο του συμμαθητή, ο οποίος απαιτεί ικανότητα επίλυσης διαφόρων προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται με τους συνομηλίκους του. Το νέο αυτό πλαίσιο εργασίας και αλληλεπιδράσεων, θα οδηγήσει το παιδί στην αναθεώρηση της εικόνας του εαυτού του και της προσωπικής του αξίας. Από την ηλικία αυτή αρχίζει να συντελείται η δευτερογενής κοινωνικοποίηση, όπως αποκαλείται, υπό την επίδραση κυρίως εξωοικογενειακών παραγόντων όπως είναι το σχολείο, οι ομάδες των συνομηλίκων και τα Μ.Μ.Ε..

Στην ψυχοδυναμική του παιδιού της σχολικής ηλικίας κυριαρχούν δύο βασικά στοιχεία:

- α. Η επιθυμία του για συμμετοχή στις ομάδες των συνομηλίκων και για κοινωνική αναγνώριση και
- β. η τάση του για φιλοπονία και παραγωγικότητα.

Με την είσοδο στο σχολείο το παιδί αρχίζει να έχει περισσότερες και πιο ποικίλες ευκαιρίες να διευρύνει τις διαπροσωπικές του σχέσεις και να συμμετέχει ενεργά σε ομάδες συνομηλίκων. Το παιδί απελευθερώνεται από το εγωκεντρικό πλαίσιο της προσχολικής περιόδου, παύει να έχει ως επίκεντρο του ενδιαφέροντός του τον εαυτό του και τους γονείς του και επιζητά την συντροφιά και την επικοινωνία με εξωοικογενειακά πρόσωπα. Τέτοια πρόσωπα είναι οι συνομήλικοι, με τους οποίους το παιδί, ιδιαίτερα κατά την σχολική ηλικία, επιθυμεί έντονα την συναναστροφή.

Η ομαλή ένταξη του παιδιού στις ομάδες των συνομηλίκων και η κοινωνική του αποδοχή αποτελεί έναν από τους περισσότερο αναπτυξιακούς στόχους αυτής της περιόδου. Με την πάροδο της ηλικίας το ενδιαφέρον και η προσκόλληση προς τους ενηλίκους μειώνεται ενώ προς τους συνομηλίκους αυξάνει. Στα έξι χρόνια του δημοτικού σχολείου, παρατηρείται μια συνεχώς αυξανόμενη τάση του παιδιού να αντιπαραθέτει στις απόψεις των γονέων και των δασκάλων για το τι είναι σωστό ή εσφαλμένο, αποδεκτό ή ανεπιθύμητο σε ποικίλες καταστάσεις (όπως και στο φαγητό) και τις απόψεις της ομάδας των συνομηλίκων του. Το παιδί δεν εγκαταλείπει ξαφνικά τις απόψεις των σημαντικών ενηλίκων, αλλά στο εξής όλο και περισσότερο αρχίζει να «μετράει» και την γνώμη της παρέας, η οποία εκτός από ομάδα παιχνιδιού είναι και ομάδα αναφοράς προς την οποία το παιδί προσβλέπει για πρότυπα συμπεριφοράς. Πρέπει να τονιστεί, ότι η νέα αυτή διάσταση στις κρίσεις του παιδιού είναι απαραίτητο στοιχείο για την ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη.

Κατά την σχολική ηλικία, επίσης, κυριαρχεί η αναπτυξιακή κρίση «παραγωγικότητα ή ανεπάρκεια», που σύμφωνα με το αναπτυξιακό αυτό στοιχείο το παιδί μπορεί να αποκτήσει το συναίσθημα ότι είναι παραγωγικό. Ο κίνδυνος αυτής της περιόδου είναι διττός: αφ' ενός να μάθει να θεωρεί την παραγωγικότητα ως το ύψιστο αγαθό και να γίνει ένα υπερβολικά ανταγωνιστικό άτομο, αφ' ετέρου να νιώθει ανίκανο να εκτελεί ότι του ζητούν και να νιώθει συναισθήματα ανεπάρκειας και μειονεκτικότητας. Σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση τέτοιων συναισθημάτων παίζει η οικογένεια, αλλά ο κατ' εξοχήν χώρος είναι το σχολείο.

3.1.4 ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Κατά την μετάβαση στην παιδική σχολική ηλικία, υπάρχει σημαντική μεταβολή στον τρόπο ζωής του παιδιού. Η είσοδός του στο σχολικό περιβάλλον συνοδεύεται από πληθώρα αλλαγών στον καθημερινό τρόπο ζωής του. Το παιδί ξυπνά νωρίς, πηγαίνει στο σχολείο όπου περνά έξι γεμάτες και κουραστικές ώρες της ημέρας και επιστρέφει σπίτι όπου το περιμένει τόσο η προετοιμασία των σχολικών μαθημάτων και εργασιών για την επόμενη μέρα, όσο και διάφορες άλλες δραστηριότητες και κοινωνικές υποχρεώσεις που έχει. Το καθημερινό αυτό πρόγραμμα, είναι αρκετά απαιτητικό και προϋποθέτει από το παιδί να είναι σωματικά και ψυχολογικά έτοιμο για να το αντιμετωπίσει. Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή, αναμφισβήτητα μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη απόδοση του παιδιού στο σχολείο αλλά και στις άλλες δραστηριότητες.

Ωστόσο, ο ρυθμός ζωής που ακολουθούν τα παιδιά, συχνά τα οδηγεί να περνούν αρκετές ώρες μακριά από το σπίτι τους (σχολείο, φροντιστήριο ξένων γλωσσών, αθλητικές δραστηριότητες κ.α.), με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να ακολουθήσουν μια ισορροπημένη διατροφή με τακτικά και θρεπτικά γεύματα σε σταθερές ώρες κατά την διάρκεια της ημέρας. Έτσι, καταφεύγουν συχνά στην αγορά και κατανάλωση τροφίμων ή σνακ με πολλές θερμίδες και χαμηλή θρεπτική αξία (μπισκότα, πατατάκια, χάμπουργκερ κ.α.) σε ακατάστατες ώρες.

Σημαντικό ρόλο στην διατροφή των παιδιών παίζει και το σχολικό κυλικείο που εντάσσεται στο ευρύτερο σχολικό περιβάλλον και επηρεάζει σημαντικά τις διατροφικές τους επιλογές και προτιμήσεις. Συνήθως, στα σχολικά κυλικεία διατίθενται τρόφιμα που έχουν υποστεί έντονη επεξεργασία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην καταστροφή σημαντικών ποσοτήτων θρεπτικών συστατικών. Επίσης, περιέχουν συστατικά, όπως το λίπος και η ζάχαρη, με πολλές θερμίδες και χαμηλή περιεκτικότητα σε βασικά θρεπτικά συστατικά (4).

Μια καλή λύση στις περιπτώσεις αυτές, είναι η προετοιμασία κατάλληλων μικρογευμάτων (κολατσιό) από το σπίτι, που να αποτελούν μια ισορροπημένη διατροφική πρόταση και να μεταφέρονται εύκολα από το παιδί στους χώρους που κινείται. Τέτοια μικρογεύματα είναι φρέσκα φρούτα, λαχανικά, ποπ-κόρν που δεν παρασκευάζονται

με λίπος και με λίγο ή καθόλου αλάτι, κρακεράκια κ.α. Εξίσου σημαντικό, είναι και ένα καλό σπιτικό πρωινό που συνιστάται να καταναλώνει το παιδί πριν φύγει για το σχολείο ώστε να μην καταφεύγει στο πρόχειρο γεύμα που διατίθεται στο σχολικό κυλικείο.

Επιπλέον, τα παιδιά σε αυτή την ηλικία βρίσκουν ατελείωτη χαρά μέσα από το παιχνίδι και επιδιώκουν συνεχώς την εμπλοκή τους σε αυτό, είτε μέσα στο σχολείο είτε έξω από αυτό. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά της σχολικής ηλικίας χαρακτηρίζει συνήθως μια έντονη ενεργητικότητα, ένας άκρατος ενθουσιασμός και αυθορμητισμός καθώς και η επιθυμία να μαθαίνουν συνεχώς καινούργια πράγματα και να αποκτούν νέες εμπειρίες. Είναι σωματικά αρκετά δραστήρια, αφού επιδιώκουν να συμμετέχουν σε παιχνίδια και άλλες δραστηριότητες με συνομηλίκους τους στην διάρκεια των σχολικών διαλλειμάτων, των μαθημάτων φυσικής αγωγής, αλλά και σε άλλες ώρες της ημέρας. Αυτή η έντονη σωματική δραστηριότητα, δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Βέβαια, η καθημερινές ανάγκες σε ενέργεια διαφοροποιούνται σημαντικά από παιδί σε παιδί, αφού εξαρτώνται τόσο από την φυσική τους δραστηριότητα, όσο και από το ρυθμό ανάπτυξης καθώς και το βασικό μεταβολικό ρυθμό τους.

Ακόμη, πολλές φορές τα παιδιά προκειμένου να παίξουν αρνούνται να καταναλώσουν τα γεύματα της ημέρας που τους παρέχουν οι γονείς τους ή καταναλώνουν μόνο ένα μικρό μέρος αυτών, ώστε να μην έχουν το συναίσθημα του γεμάτου στομάχου κατά το παιχνίδι. Το γεγονός αυτό, οφείλουν να επιληφθούν οι γονείς και να επιβάλλουν κάποια όρια ώστε να μην αποκλίνει αρκετά το παιδί από τις συνιστώμενες καθημερινές διατροφικές του συνήθειες.

Θα πρέπει να συμπληρώσουμε ότι αντίθετα με τα σωματικά δραστήρια παιδιά, υπάρχουν κι εκείνα που περνούν αρκετές ώρες μέσα στο σπίτι ακολουθώντας καθιστικό τρόπο ζωής. Για παράδειγμα, βλέπουν αρκετή ώρα τηλεόραση, ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή ή διαβάζουν. Στην περίπτωση αυτή, οι ενεργειακές τους δαπάνες είναι μειωμένες γεγονός που εάν συνδυαστεί με μια αυξημένη θερμιδική πρόσληψη μπορεί να οδηγήσει σε θετικό ισοζύγιο ενέργειας κι επομένως στην απόκτηση σωματικού βάρους.

Για τους λόγους αυτούς, συνιστάται το παιδί να καταναλώνει τακτικά γεύματα σε σταθερές ώρες της ημέρας και ένα καλό πρωινό (5, 6) πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά και χαμηλό σε λιπαρά. Το καλύτερο είναι τα γεύματα να είναι κάθε τέσσερις ώρες περίπου, ώστε να διατηρούνται υψηλά τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και να τροφοδοτείται ο εγκέφαλος και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Το βραδινό γεύμα, καλό είναι να λαμβάνεται κάποιες ώρες πριν το παιδί πάει για ύπνο και να μην αποτελεί προσπάθεια κάλυψης όλων των διατροφικών «κενών» της ημέρας. Έτσι, το παιδί θα έχει την απαιτούμενη ενέργεια για τις σχολικές και εξωσχολικές δεξιότητες καθώς και ικανότητα για συγκέντρωση και μνήμη.

3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

3.2.1 ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.

Τα παιδιά που διανύουν τα μαθητικά χρόνια του δημοτικού σχολείου παρουσιάζουν συχνά ορισμένα κοινά στοιχεία στον χαρακτήρα και την προσωπικότητά τους. Βρίσκονται σε μια αναπτυξιακή φάση που ο χαρακτήρας τους δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί και για το λόγο αυτό δοκιμάζουν και μιμούνται νέες συμπεριφορές. Μέσα από τη διαδικασία αυτή μαθαίνουν τον εαυτό τους καλύτερα και αναπτύσσουν διάφορες νοητικές και πνευματικές δεξιότητες.

Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που διανύουν την αναπτυξιακή αυτή φάση συχνά χαρακτηρίζονται από έλλειψη κριτικής σκέψης. Η νοητική αυτή λειτουργία είναι αρκετά εξασθενημένη στις ηλικίες αυτές, καθώς τα παιδιά έχουν την τάση να επηρεάζονται από αυτό που βλέπουν ή ακούν και να το αποδέχονται ή όχι χωρίς να το κρίνουν. Ο ενθουσιασμός που παρατηρείται σε αυτές τις ηλικίες είναι ένα στοιχείο που συμβάλλει αρκετά στη μείωση της κριτικής σκέψης, αφού ωθεί τα παιδιά να δράσουν παρορμητικά πάντα με γνώμονα μόνο το τι τους αρέσει. Έτσι, για παράδειγμα, όταν το παιδί δει ένα τρόφιμο που φαίνεται ελκυστικό ή βρίσκεται σε μια όμορφη και εντυπωσιακή συσκευασία, το πιο πιθανό είναι να θέλει να το καταναλώσει κι αν πληροφορηθεί ότι το περιεχόμενό του είναι αρκετά φτωχό σε θρεπτικά συστατικά.

Η έλλειψη της κριτικής σκέψης έχει ως άμεσο αποτέλεσμα πολλές φορές να καθιστά τα παιδιά ευάλωτα σε ποικίλες προκλήσεις, κάτι που έχει αντίκτυπο και στο φαγητό. Το γεγονός αυτό εκμεταλλεύονται μέγιστα οι διάφορες διαφημιστικές εταιρίες, όπου είτε μέσω της τηλεόρασης είτε άλλων φορέων, στοχεύουν να εκμεταλλευτούν στο έπακρο την αθωότητα, ευπιστία και αφέλεια ορισμένων παιδιών. Ποικίλες έρευνες έχουν γίνει από διάφορους ερευνητές, οι οποίες υπογραμμίζουν την καθοριστική επίδραση της τηλεόρασης στις διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές των παιδιών (7). Οι διαφημιστές άλλωστε χρησιμοποιούν τα παιδιά για να επηρεάσουν τις επιλογές των γονέων.

Επιπλέον, τα παιδιά της σχολικής ηλικίας τείνουν συχνά να μιμούνται διάφορα πρότυπα τα οποία μπορεί να προέρχονται από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον ή από το ευρύτερο κοινωνικό. Ο τρόπος ζωής των γονέων ή των συνομηλίκων επηρεάζει συχνά άμεσα τον τρόπο ζωής των παιδιών. Όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον, ο τρόπος ζωής των γονέων και οι στάσεις τους απέναντι στο φαγητό και την άσκηση, ασκούν μεγάλη επίδραση στα παιδιά καθώς σε αυτή την ευαίσθητη ηλικία οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπο για αυτά. Το διατροφικό περιβάλλον που υπάρχει στο σπίτι, είναι σχεδόν καθοριστικό για τις τροφικές επιλογές των παιδιών. Για παράδειγμα, όταν ανά πάσα στιγμή βρίσκονται διαθέσιμα ακατάλληλα τρόφιμα (γλυκά, τηγανιτά, αλλαντικά, παρασκευασμένα τρόφιμα κτλ), το παιδί είναι περισσότερο πιθανό να επιλέξει κάποια από αυτά, αποκτώντας έτσι κακές διατροφικές συνήθειες οι οποίες πιθανώς θα το συνοδεύουν σε όλη την υπόλοιπη ζωή του. Ανάλογη επίσης, θα είναι και η συχνότητα των γευμάτων που καταναλώνουν τα παιδιά με ή χωρίς την οικογένειά τους, ακολουθώντας έτσι τις συνήθειες και στάσεις της οικογένειας απέναντι στο φαγητό.

Έτσι, όσον αφορά τον τομέα της υγείας, παρατηρείται μια συσχέτιση στις διατροφικές επιλογές και στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας των παιδιών με εκείνα των γονέων τους (8), ενώ το ίδιο συμβαίνει εάν το παιδί θεωρεί ως πρότυπα πρόσωπα από το σχολικό ή ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Τότε, οι επιλογές τους επηρεάζονται άμεσα από τις αντίστοιχες επιλογές αυτών των προτύπων. Στο χώρο του σχολείου, παρατηρείται συχνά το φαινόμενο μαθητές να καταναλώνουν συγκεκριμένα είδη τροφίμων που συνήθως είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και φτωχά

σε θεραπευτική αξία, επειδή θεωρούνται «αποδεκτά» από πολλούς συνομηλίκους, πάντα σε βάρος κάποιων άλλων τροφίμων με υψηλή θεραπευτική πυκνότητα και αξία.

Ένα επιπλέον στοιχείο της προσωπικότητας πολλών παιδιών της σχολικής ηλικίας, είναι η τάση τους να αποκτούν μια εγωιστική διάθεση και να μην αποδέχονται διάφορους κανόνες ή συστάσεις που τους υπαγορεύουν οι γονείς τους. Τα παιδιά γίνονται πολλές φορές επίμονα και αδιάλλακτα προκειμένου να αποκτήσουν αυτό που τους αρέσει, αδιαφορώντας για τις συνέπειες. Έτσι, παρατηρείται συχνά το φαινόμενο τα παιδιά να αρνούνται να καταναλώσουν την προκαθορισμένη από τους γονείς ποσότητα της τροφής τους και γενικότερα να έχουν μια αρνητική στάση απέναντι στο φαγητό, προκειμένου να τους γίνουν κάποια «χατίρια» σε άλλους τομείς ή και στον τομέα της διατροφής. Η επιμονή και η αντίδραση αυτή μπορεί βέβαια να πηγάζουν και από την ανάγκη του παιδιού να επιζητά την προσέλκυση της προσοχής από τους γύρω του ή απλά να θέλει να δηλώσει την ανεξαρτησία του και θεωρεί ότι το πετυχαίνει με αυτό τον τρόπο. Οι γονείς καθώς και οι ειδικοί στον τομέα της υγείας που αναλαμβάνουν την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής διατροφής στο σχολείο ή και στην ίδια την οικογένεια, πρέπει να είναι ενήμεροι για τα χαρακτηριστικά αυτά της προσωπικότητας του παιδιού ώστε να διαμορφώνουν ανάλογα το περιεχόμενο των προγραμμάτων και να δημιουργούν αρκετές προϋποθέσεις για επιτυχία.

3.2.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.

Αναφερθήκαμε λοιπόν σε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που συγκεντρώνονται συχνά στην προσωπικότητα των παιδιών της σχολικής ηλικίας και επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα και τη διατροφική τους συμπεριφορά. Στο σημείο αυτό, είναι σκόπιμο να αναφέρουμε ότι η διατροφική συμπεριφορά τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων μπορεί να διαμορφωθεί και να καλλιεργηθεί με τη βοήθεια κατάλληλα δομημένων προγραμμάτων παρέμβασης. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης ή στην αλλαγή του διαιτολογίου στα σχολεία ή ακόμα και στη βελτίωση των γνώσεων των μαθητών δεν είναι από μόνα τους ικανά να επιφέρουν τις επιδιωκόμενες αλλαγές στις συμπεριφορές των μαθητών. Έτσι, γεννήθηκε η ιδέα της εφαρμογής

προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που εκτός των άλλων να στοχεύουν και στη διαμόρφωση κατάλληλων συμπεριφορών.

Η πλειοψηφία αυτών των προγραμμάτων βασίστηκε στην θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory-SLT). Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες θεωρίες και μοντέλα που μπορούν να μας διευκολύνουν στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που καθορίζουν την διαιτητική μας συμπεριφορά (9). Έτσι, λοιπόν, εκτός από τη θεωρία Κοινωνικής Μάθησης ή Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία (10), συναντάμε τη θεωρία του Υποδείγματος Πεποίθησης Υγείας (Health Belief Model), (11), τη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης και της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior) (12) καθώς και το Διαθεωρητικό Μοντέλο ή το Μοντέλο Στάδια Αλλαγής της συμπεριφοράς (Stages-of-Changes Model) (13).

Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory, SLT).

Είναι σκόπιμο στο σημείο αυτό να αναφερθούμε σε ορισμένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της θεωρίας έτσι ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα τη σημασία και τη λειτουργικότητά της στην επίτευξη συμπεριφορών υγείας. Όπως προαναφέραμε, η Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης αποτέλεσε το θεωρητικό πρότυπο πάνω στο οποίο βασίστηκε η πλειοψηφία των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Με βάση το μοντέλο αυτό, η συμπεριφορά των ανθρώπων εξηγείται από την τριαδική, δυναμική και ανταποδοτική σχέση αλληλεπίδρασης: της συμπεριφοράς, των προσωπικών παραμέτρων και των περιβαλλοντικών παραμέτρων. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι παράγοντες αυτοί πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εφαρμογή μιας παρέμβασης που έχει ως στόχο την αλλαγή σε θέματα διατροφής, σωματικής άσκησης και υγείας.

Στην παράμετρο «συμπεριφορά» περιλαμβάνονται οι δεξιότητες, η πρόθεση για δράση καθώς και το ήδη διαμορφωμένο σύστημα συμπεριφορών. Στις «προσωπικές παραμέτρους» περιλαμβάνονται οι γνώσεις του ατόμου σε θέματα υγείας, η αξία που δίνει το ίδιο το άτομο στο θέμα υγείας, η αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy) καθώς και άλλες προσωπικές εκτιμήσεις. Στις «περιβαλλοντικές παραμέτρους» περιλαμβάνονται η επίδραση και υποστήριξη των γονέων, διάφοροι κοινωνικοί

θεσμοί και προσδοκίες, οι ευκαιρίες, τα εμπόδια και τέλος οι κοινωνικοί ρόλοι (10, 14).

Επιπλέον, η Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης παρέχει τις αρχές (concepts), με βάση τις οποίες συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα η χρήση προτύπων, η δημιουργία στόχων, οι θετικές εμπειρίες και η αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου μαθαίνονται, ενισχύονται και διατηρούνται. Επιπρόσθετα, παρέχει στους εκπαιδευτικούς σαφείς κατευθύνσεις για να διαμορφώσουν στο χώρο του σχολείου περιβαλλοντικούς παράγοντες τέτοιους που να οδηγούν στην επιθυμητή αλλαγή της συμπεριφοράς και ταυτόχρονα να ενθαρρύνουν και τα ίδια τα παιδιά να επιδράσουν στους παράγοντες αυτούς (15, 16). Ακόμη, δίνει κατευθύνσεις για διάφορες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε θέματα που αφορούν τη διατροφή, την άσκηση και την υγεία λαμβάνοντας πάντα υπόψη την αλληλεπίδραση των «συμπεριφορών», των «προσωπικών παραμέτρων» και των «περιβαλλοντικών παραμέτρων».

Τέλος, θα αναφερθούμε στα μέρη που απαρτίζουν τη θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, τα οποία μπορούν να μας βοηθήσουν στην κατανόηση συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία και τα οποία πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη για την επιτυχημένη εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων παρέμβασης σε τέτοια θέματα. Τα μέρη αυτά είναι (17):

- ο αμοιβαίος καθορισμός συμπεριφοράς,
- το περιβάλλον και οι καταστάσεις,
- η ικανότητα συμπεριφοράς,
- οι προσδοκίες- προβλέψεις,
- τα κίνητρα,
- η αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς
- η μάθηση μέσω παρατήρησης,
- η ενίσχυση,
- η αυτοαποτελεσματικότητα και
- η ρύθμιση της συναισθηματικής διέγερσης.

Διαθεωρητικό Μοντέλο (Transtheoretical model, TTM).

Πέρα από τη θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, ένα άλλο ευρέως γνωστό μοντέλο που στοχεύει στην ερμηνεία και αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου σε θέματα υγείας είναι το Διαθεωρητικό Μοντέλο ή το Μοντέλο Στάδια Αλλαγής της Συμπεριφοράς (TTM). Το μοντέλο αυτό, αρχικά αναπτύχθηκε από τους Prochaska και DiClemente στην δεκαετία του '80 για την διακοπή του καπνίσματος, αλλά έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά σε μια μεγάλη γκάμα συμπεριφορών υγείας και φυσικά και της διατροφής (13).

Η ονομασία του ως Διαθεωρητικό, προήλθε από τη συνθετική χρήση των αρχών διαφόρων άλλων θεωριών που υπήρχαν ήδη στα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς. Το μοντέλο, αρχικά χρησιμοποιήθηκε για την αλλαγή συμπεριφορών εξάρτησης (π.χ. κάπνισμα) αλλά πλέον εφαρμόζεται και για την αλλαγή συμπεριφορών σχετισμένων με θέματα υγείας και διατροφής.

Η βασική αρχή του μοντέλου, είναι ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς επιτυγχάνεται μέσω μεταβάσεων σε διαδοχικά στάδια και όχι μέσω κάποιας συνεχούς διαδικασίας. Οι ειδικοί που προβαίνουν σε μια συμβουλευτική διαδικασία θα πρέπει να έχουν υπ' όψιν τους ότι τα άτομα που καλούνται να θεραπεύσουν δεν είναι πάντα έτοιμα να δεχθούν τρόπους αλλαγής της συμπεριφοράς τους. Έτσι, στο Διαθεωρητικό Μοντέλο, διαχωρίζονται τα στάδια αυτά ώστε να διευκολύνεται η διαδικασία της παρέμβασης και της συμβουλευτικής και να επιτυγχάνονται όσο το δυνατό καλύτερα αποτελέσματα.

Τα στάδια αυτά είναι:

- Στάδιο Προ-ενατένισης, όπου το άτομο δεν αναγνωρίζει την ανάγκη αλλαγής στη συμπεριφορά του.
- Στάδιο Ενατένισης, όπου το άτομο γνωρίζει ότι πρέπει να αλλάξει συμπεριφορά αλλά δεν αναλαμβάνει δράση σε αυτή την κατεύθυνση.
- Στάδιο Προετοιμασίας, όπου το άτομο έχει κάνει κάποιες ανεπιτυχείς προσπάθειες στο πρόσφατο παρελθόν και σκοπεύει να προσπαθήσει ξανά.
- Στάδιο Δράσης, όπου ήδη έχουν αρχίσει να γίνονται κάποιες αλλαγές. Το στάδιο αυτό διαρκεί από την 1^η μέρα των αλλαγών μέχρι και έξι μήνες μετά το πέρας αυτών.

- Στάδιο Διατήρησης, όπου το άτομο έχει διατηρήσει την βελτιωμένη συμπεριφορά του για περισσότερο από έξι μήνες.

Η περίπτωση όπου έχουμε οπισθοχώρηση σε προηγούμενο στάδιο και όχι μετάβαση στο επόμενο, ονομάζεται Υποτροπή και μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας αλλαγής.

Φυσικά, το μοντέλο δεν περιορίζεται μόνο στον καθορισμό των σταδίων αλλά έχει και αναλυτικές προεκτάσεις όσον αφορά τόσο το άτομο που ασκεί την συμβουλευτική δράση και υποστήριξη, όσο και του ατόμου που προσπαθεί να αλλάξει την διατροφική του συμπεριφορά (18).

Στις λανθασμένες εφαρμογές του μοντέλου συμπεριλαμβάνεται η πιθανή λανθασμένη κατηγοριοποίηση του ατόμου (σε σχέση με το στάδιο αλλαγής στο οποίο βρίσκεται), η οποία δεν θα αποφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα μιας και το άτομο δεν θα είναι σε θέση να επιτύχει τους εκάστοτε στόχους. Επίσης, πολλές φορές κάποιοι ειδικοί υγείας ενδιαφέρονται περισσότερο για την επίτευξη ενός αποτελέσματος παρά για την αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου, δηλαδή δεν επικεντρώνουν στην εξάλειψη κάποιων αρνητικών στοιχείων αλλά στην επίτευξη ενός Σταδίου Αλλαγής (18).

Το βασικότερο πλεονέκτημα του μοντέλου, είναι ότι μπορεί να γίνει εξατομικευμένη παρέμβαση στην συμπεριφορά, ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου. Επίσης, η σταδιακή διαδικασία αλλαγής είναι ευκολότερη τόσο για το άτομο, που έχει συγκεκριμένους (και πιο εφικτούς) στόχους σε κάθε στάδιο, όσο και για τον θεραπευτή ο οποίος μπορεί να αξιολογεί την πρόοδο ευκολότερα και να προετοιμάζει καλύτερα την συμβουλευτική διαδικασία (18).

3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

Όπως αναφέρθηκε και στις προηγούμενες παραγράφους, η παιδική ηλικία αποτελεί ένα σημαντικότερο στάδιο στην ανάπτυξη ενός ατόμου. Η αύξηση του μυϊκού και σκελετικού συστήματος που συντελείται, όπως και η προετοιμασία για την περίοδο της εφηβείας δημιουργούν αυξημένες απαιτήσεις σε θρεπτικά συστατικά. Η ταχεία

ανάπτυξη των παιδιών απαιτεί τρόφιμα με πυκνότερη θρεπτική αξία (σε σχέση με το βάρος των παιδιών) συγκριτικά με τους ενήλικες.

Επίσης, τα θρεπτικά συστατικά χρησιμεύουν στην διατήρηση των φυσιολογικών λειτουργιών του οργανισμού και την ανταπόκριση στις καθημερινές ανάγκες, στην δημιουργία νέων κυττάρων στον οργανισμό και τέλος, στην αποθήκευση θρεπτικών συστατικών (απόθεμα).

Είναι προφανές ότι, είναι απαραίτητη η μελέτη των διατροφικών αναγκών των παιδιών και η δημιουργία κατάλληλων συστάσεων αναφορικά με την διατροφή τους. Φυσικά, οι διατροφικές συνήθειες καθώς και η πρόσβαση σε διάφορες τροφές διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή. Σαν αποτέλεσμα, οι Η.Π.Α., το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν δημιουργήσει αντίστοιχα σετ συστάσεων αναφορικά με την συνιστώμενη διαιτητική πρόσληψη (19, 20). Οι συστάσεις αυτές έχουν προέλθει από μελέτη της διαιτητικής πρόσληψης υγιών συνομηλίκων που παρουσιάζουν ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης. Το γεγονός ότι υπάρχουν τρία σετ συστάσεων αποδεικνύει εύκολα το γεγονός ότι υπάρχει ακόμη μια αρκετή ασάφεια σε σχέση με το θέμα. Το κενό αυτό θα καλυφθεί με εκτενέστερες έρευνες στον τομέα αυτό.

3.3.1 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ.

Αναφορικά με τις συστάσεις θα έχουμε:

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Οι συστάσεις που εκδίδει το Συμβούλιο Τροφίμων και Διατροφής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών, αφορούν τόσο στις ίδιες τις Η.Π.Α. όσο και στον Καναδά. Ονομάζονται Τιμές Αναφοράς Διαιτητικής Πρόσληψης (DRI, Dietary Reference Intakes) και χρησιμοποιούνται για τον σχεδιασμό και την αξιολόγηση διαιτολογίων για υγιείς ανθρώπους. Αυτές οι τιμές περιλαμβάνουν τρεις νέους τύπους τιμών αναφοράς οι οποίοι είναι:

- Συνιστώμενη Διαιτητική Παροχή (Recommended Dietary Allowance, RDA). Το μέσο ημερήσιο επίπεδο διαιτητικής πρόσληψης το οποίο είναι

απαραίτητο για να καλύψει τις ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά όλων σχεδόν των υγιών ατόμων μιας συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας και φύλλου.

- **Επαρκής Πρόσληψη (Adequate Intake, AI).**
Μια τιμή συνιστώμενης πρόσληψης που βασίζεται σε παρατηρήσεις ή σε πειραματικά προσδιοριζόμενες προσεγγίσεις ή εκτιμήσεις της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών από ομάδα (ή ομάδες) υγιών ατόμων που υποθέτουμε πως είναι επαρκείς. Οι AI χρησιμοποιούνται όταν δεν μπορεί να προσδιοριστεί κάποια RDA.
- **Ανώτατο Επίπεδο Ανεκτής Πρόσληψης (Tolerable Upper Intake Level, TUIL).** Το υψηλότερο επίπεδο της ημερήσιας πρόσληψης θρεπτικών συστατικών, το οποίο πιθανόν δε θέτει σε κίνδυνο σχεδόν όλα τα άτομα του γενικού πληθυσμού εμφάνισης βλαβερών για την υγεία επιδράσεων. Όσο η πρόσληψη αυξάνεται πάνω από το TUIL ο πιθανός κίνδυνος αυξάνεται.
- **Εκτιμώμενη Μέση Απαίτηση (Estimated Average Requirement, EAR).** Μια τιμή ημερήσιας πρόσληψης θρεπτικών συστατικών που εκτιμάται ότι ικανοποιεί τις απαιτήσεις του 50% των υγιών ατόμων σε μια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα ορισμένου φύλλου.

Ηνωμένο Βασίλειο.

Αναλόγου σχεδιασμού με τις Αμερικανικές DRIs, ήταν και οι Βρετανικές Τιμές Αναφοράς Διαιτητικής Πρόσληψης (Dietary Reference Values, DRVs), οι οποίες περιέχουν, επίσης, τέσσερις διαφορετικές τιμές οι οποίες είναι:

- **Εκτιμώμενη Μέση Απαίτηση (Estimated Average Requirement, EAR).** Η τιμή αυτή δε διαφέρει από την αντίστοιχη EAR που συναντήσαμε στις Αμερικανικές DRIs.
- **Πρόσληψη Αναφοράς Θρεπτικού Συστατικού (Reference Nutrient Intake, RNI):** είναι η πρόσληψη ενός θρεπτικού συστατικού που ικανοποιεί τις ανάγκες όλων σχεδόν των μελών μιας ομάδας ατόμων του πληθυσμού.
- **Κατώτερη Πρόσληψη Αναφοράς Θρεπτικού Συστατικού (Lower Reference Nutrient Intake, LRNI):** είναι η πρόσληψη ενός θρεπτικού συστατικού που ικανοποιεί τις ανάγκες ενός πολύ μικρού αριθμού μιας ομάδας ατόμων του πληθυσμού.

- Ασφαλής Πρόσληψη (Safe Intake): χρησιμοποιείται όταν οι επιστήμονες έχουν ανεπαρκή στοιχεία για να καταλήξουν στη θέσπιση EAR, RNI, LRNI. Αποτελεί ένα επίπεδο πρόσληψης ενός θρεπτικού συστατικού, το οποίο πιθανολογείται ότι είναι επαρκές για οποιονδήποτε στον πληθυσμό και πάνω από το οποίο όχι μόνο δε θα υπάρξουν οφέλη για την υγεία, αλλά υπάρχει περίπτωση να αντιμετωπιστούν προβλήματα από τυχόν τοξική δράση του συστατικού.

Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στη περίπτωση της Ευρώπης, η λογική που ακολουθήθηκε είναι πανομοιότυπη με εκείνη του Ηνωμένου Βασιλείου και οι τιμές αναφοράς προέρχονται από την Επιστημονική Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Διατροφή του Ανθρώπου. Αναλυτικά αυτές είναι:

- Μέση Απαίτηση Πρόσληψης (Average Requirement Intake, ARI). Είναι η απαίτηση σε κάποιο θρεπτικό συστατικό που ικανοποιεί τις ανάγκες του 50% μιας ομάδας ατόμων του πληθυσμού.
- Πρόσληψη Αναφοράς Πληθυσμού (Population Reference Intake, PRI). Η πρόσληψη η οποία είναι επαρκής για το σύνολο σχεδόν των υγιών ατόμων μιας ομάδας του πληθυσμού.
- Κατώτατο Όριο Πρόσληψης (Lower Threshold Intake, LTI). Η πρόσληψη κάτω από την οποία σχεδόν όλα τα άτομα μιας ομάδας του πληθυσμού θα ήταν αδύνατο να διατηρήσουν την μεταβολική τους ακεραιότητα με βάση τα κριτήρια που έχουν επιλεγεί για κάθε θρεπτικό συστατικό.

Όπως βλέπουμε από τα παραπάνω, λόγω των πολλών και διαφορετικών ορισμών και συστάσεων, οι φυσιολογικές τιμές έχουν αρκετά μεγάλο εύρος. Θα πρέπει να προσθέσουμε, επίσης, ότι οι υπολογισμοί αυτών των δεικτών δεν γίνονται με βάση ολόκληρο τον πληθυσμό και αναφορικά με την χώρα μας, δεν έχει γίνει κάποια σχετική μελέτη. Είναι αναμενόμενο λοιπόν, να εισέλθει ένα παράγοντας σφάλματος στις συστάσεις για τον ελληνικό πληθυσμό αν κανείς κινηθεί με βάση μόνο τους δείκτες που προαναφέραμε.

3.3.2 ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ.

Τα βασικά θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται τα παιδιά της σχολικής ηλικίας για την σωστή και ολόπλευρη ανάπτυξή τους είναι οι πρωτεΐνες, οι βιταμίνες και τα ανόργανα στοιχεία (21).

ΠΡΩΤΕΪΝΗ.

Η πρωτεΐνη είναι από τα πιο βασικά θρεπτικά συστατικά. Περιέχει άνθρακα, υδρογόνο, οξυγόνο και άζωτο, στοιχεία τα οποία συνδυάζονται σε ποικίλες διαφορετικές δομές που ονομάζονται αμινοξέα. Υπάρχουν 20 διαφορετικά αμινοξέα που μπορούν να συνδυαστούν ποικιλοτρόπως για να σχηματίσουν τις απαραίτητες πρωτεΐνες για την δράση και τις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος. Η πρωτεΐνη, είναι το κύριο θρεπτικό συστατικό που χρησιμοποιείται στο σχηματισμό όλων των ιστών του σώματος. Αυτός ο ρόλος είναι πολύ σημαντικός σε περιόδους ραγδαίας ανάπτυξης όπως είναι η παιδική ηλικία. Εκτός από την δόμηση και επανόρθωση των ιστών, η πρωτεΐνη χρησιμεύει στο να συνθέτει ορμόνες, ένζυμα, νέα κύτταρα και άλλες ενώσεις του οργανισμού, να ρυθμίζει τον μεταβολισμό αλλά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως μια σημαντική πηγή ενέργειας.

Η ποσότητα της πρωτεΐνης που είναι απαραίτητη στην δίαιτα, ποικίλει στα διάφορα στάδια του κύκλου της ζωής. Καθ' όλη την διάρκεια του κύκλου της ζωής, οι πρωτεϊνικές ανάγκες βασίζονται στο σωματικό βάρος του ατόμου. Καθώς το άτομο περνά από την βρεφική ηλικία στην ενηλικίωση, η Συνιστώμενη Διαιτητική Πρόσληψη της πρωτεΐνης ανά μονάδα σωματικού βάρους μειώνεται. Βέβαια, η εκτίμηση της πρωτεϊνικής πρόσληψης ενός παιδιού εξαρτάται από την ημερήσια ενεργειακή του πρόσληψη, αφού μια διατροφή χαμηλών θερμίδων θα αυξήσει τις πρωτεϊνικές ανάγκες. Επίσης, εξαρτάται από την επάρκεια του ρυθμού ανάπτυξης, από την βιολογική ποιότητα των διατροφικών πρωτεϊνών, από τους συνδυασμούς των τροφών που παρέχουν συμπληρωματικά αμινοξέα καθώς και από την επάρκεια εκείνων των θρεπτικών συστατικών, βιταμινών και μετάλλων μέσω της διατροφής που απαιτούνται προκειμένου να προχωρήσει η σύνθεση της πρωτεΐνης.

Το ανθρώπινο σώμα έχει ανάγκη από ένα ισορροπημένο μείγμα απαραίτητων αμινοξέων (δεν μπορούν να συντεθούν στο σώμα, αλλά πρέπει να λαμβάνονται από

την δίαιτα) και παρόλο που η ζωική πρωτεΐνη παρέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα, στην σωστή αναλογία, ένας συνδυασμός συγκεκριμένων φυτικών πρωτεϊνών όπως οι σπόροι και τα όσπρια, θα ικανοποιούσαν αυτή την διαιτητική ανάγκη. Σημαντικές ποσότητες πρωτεΐνης υψηλής ποιότητας περιέχουν οι ζωικές τροφές στις ομάδες γαλακτοκομικών και κρέατος (κρέας, ψάρι, αυγό) και οι ξηροί καρποί. Ωστόσο, σχετικά καλές πηγές είναι τα όσπρια. Τα φρούτα, τα λαχανικά και τα δημητριακά περιέχουν λίγη πρωτεΐνη αλλά εάν οι φυτικές τροφές συνδυαστούν κατάλληλα κατά την διάρκεια της ημέρας το παιδί μπορεί να λάβει μια ισορροπημένη ποσότητα αμινοξέων. Στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος, παρουσιάζεται η συνιστώμενη μέση ημερήσια διαιτητική πρόσληψη πρωτεΐνης σε σχέση με το μέσο ύψος και βάρος για κάθε χώρα που έχει εκδώσει τις αντίστοιχες συστάσεις.

BITAMINEΣ.

Οι βιταμίνες λειτουργούν στον οργανισμό με ποικίλους τρόπους. Κάποιες δρουν ως συνένζυμα, συμμετέχοντας στη ρύθμιση των αντιδράσεων του μεταβολισμού, άλλες έχουν αντιοξειδωτική δράση, προστατεύοντας τις κυτταρικές μεμβράνες, ενώ μια (βιταμίνη D) θεωρείται ορμόνη. Με τα σημερινά δεδομένα ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται επαρκή πρόσληψη 13 διαφορετικών βιταμινών, από τις οποίες οι 4 είναι λιποδιαλυτές και λαμβάνονται κυρίως από το λίπος της δίαιτας (A, D, E και K) και οι υπόλοιπες 9 είναι υδατοδιαλυτές και βρίσκονται σε μεγάλη ποικιλία τροφίμων (B₁, B₂, νιασίνη, B₆, B₁₂, φυλλικό οξύ, βιοτίνη, παντοθενικό οξύ, C). Η έλλειψη βιταμινών μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα και νόσους των παιδιών (22). Στον Πίνακα 2 του Παραρτήματος, φαίνονται οι συστάσεις διαφόρων διεθνών οργανισμών για την πρόσληψη βιταμινών στα παιδιά.

Αναλυτικά για τις βασικότερες βιταμίνες έχουμε:

Βιταμίνη Α (ρετινόλη, προβιταμίνη: καροτενοειδή). Διατηρεί τον επιθηλιακό ιστό στο δέρμα και τους βλεννογόνους, σχηματίζει τη χρωστική των ματιών για την όραση στο σκοτάδι και βοηθά στην ανάπτυξη των οστών. Κύριες πηγές της είναι το συκώτι, το πλήρες και εμπλουτισμένο γάλα, το τυρί, τα καρότα, και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά.

Βιταμίνη Ε. Λειτουργεί ως αντιοξειδωτικό, προστατεύοντας τις κυτταρικές μεμβράνες από καταστροφή λόγω οξείδωσης. Κύριες πηγές της είναι τα φυτικά

έλαια, η μαργαρίνη, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα ολικής άλεσης δημητριακά και ο κρόκος του αυγού. Μελέτες (22) δείχνουν ότι παιδιά, που έχουν προδιάθεση να νοσήσουν, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο όταν βρίσκονται σε ανεπάρκεια της βιταμίνης E.

Βιταμίνη D. Δρα ως ορμόνη αυξάνοντας την εντερική απορρόφηση ασβεστίου και προάγει το σχηματισμό των οστών και δοντιών. Κύριες πηγές της είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, η μαργαρίνη, τα ιχθυέλαια καθώς και τα τρόφιμα που είναι εμπλουτισμένα σε βιταμίνη D. Επίσης, κύρια πηγή είναι η δράση της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα, οπότε τα παιδιά που εκτίθενται αρκετά στον ήλιο δεν έχουν άμεσα ανάγκη διαιτητικής πρόσληψης της βιταμίνης.

Όσον αφορά στις υδατοδιαλυτές βιταμίνες θα αναφερθούμε στο ρόλο της θειαμίνης (B₁) και ριβοφλαβίνης (B₂) οι οποίες λειτουργούν ως συνένζυμα για την παραγωγή ενέργειας από υδατάνθρακες. Μπορούν να βρεθούν στα δημητριακά και τα γαλακτοκομικά, τα οποία τουλάχιστον στην Ευρωπαϊκή Ένωση, προσλαμβάνονται μέσω του πρωινού από τα παιδιά.

Βιταμίνη C. Συμβάλλει στο σχηματισμό κολλαγόνου που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του συνδετικού ιστού. Λειτουργεί ως αντιοξειδωτικό και βοηθά στην απορρόφηση σιδήρου, ενώ παρατηρείται μεγάλη ποικιλότητα στις προσλήψεις της στις διάφορες χώρες της Ευρώπης (22).

ΑΝΟΡΓΑΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

Τα ανόργανα στοιχεία είναι εξίσου σημαντικά με τις βιταμίνες για την σωστή ανάπτυξη των παιδιών και οι απαιτήσεις τους σε αυτά αυξάνει με την ηλικία. Στον Πίνακα 3 του παραρτήματος, παρουσιάζονται οι συστάσεις των διαφόρων διεθνών οργανισμών για την πρόσληψη μετάλλων και ιχνοστοιχείων.

Τα βασικότερα ανόργανα στοιχεία (μακροστοιχεία) είναι:

Ασβέστιο (Ca). Η πρόσληψη ασβεστίου είναι βασική για τον σχηματισμό των οστών και για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, η οποία πρέπει να γίνεται από την παιδική ηλικία με την επίτευξη μέγιστης οστικής μάζας, ανάλογα πάντα με την γεννητική προδιάθεση (23, 24). Το ασβέστιο βοηθά στη μετάδοση των νευρικών ώσεων, την ενεργοποίηση των ενζύμων και τη σύσπαση των μυών. Ορισμένα θρεπτικά συστατικά των τροφών μπορεί να επηρεάσουν την απορρόφηση ή την απέκκριση του ασβεστίου.

Το ασβέστιο του γάλακτος, φαίνεται να απορροφάται ευκολότερα από το ασβέστιο των φυτικών τροφών. Η βιταμίνη D και η λακτόζη του γάλακτος διευκολύνουν την απορρόφηση, ενώ ουσίες που βρίσκονται στα όσπρια και τα πράσινα λαχανικά μπορεί να μειώσουν την απορρόφηση του ασβεστίου που περιέχεται στα τρόφιμα αυτά. Ο κύριος παράγοντας που προκαλεί ανεπάρκεια ασβεστίου είναι η ανεπαρκής πρόσληψη αυτού. Ωστόσο, μερικοί διαιτητικοί παράγοντες μπορούν να διαταράξουν την ισορροπία αν υπάρξουν σε υπερβολικό βαθμό. Οι συστάσεις που αφορούν στην πρόσληψη ασβεστίου είναι αρκετά διαφορετικές από χώρα σε χώρα, βλέπε Πίνακα 3 στο Παράρτημα, λόγω του ότι οι αντίστοιχες επιτροπές έχουν διαφορετικούς στόχους.

Φώσφορος (P). Βοηθά στο σχηματισμό των οστών και τη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας. Ενεργοποιεί τις βιταμίνες B και είναι τμήμα οργανικών ενώσεων. Κύριες πηγές του είναι όλα τα πρωτεϊνικά προϊόντα, τα δημητριακά ολικής αλέσεως και τα αναψυκτικά.

Μαγνήσιο (Mg). Χρησιμεύει στην πρωτεϊνσύνθεση και το μεταβολισμό της γλυκόζης. Είναι συστατικό των οστών και βοηθά στη σύσπαση των λείων μυϊκών ινών. Μπορεί να βρεθεί στο γάλα και το γιαούρτι, τα φασόλια, τους ξηρούς καρπούς, τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα φρούτα και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά.

Τα βασικότερα ιχνοστοιχεία είναι:

Σίδηρος (Fe). Είναι απαραίτητος για τον σχηματισμό της αιμοσφαιρίνης και της μυοσφαιρίνης όπως και σε οξειδωτικές διαδικασίες. Χρησιμεύει επίσης για την μεταφορά των ηλεκτρονίων. Κύριες διαιτητικές πηγές του είναι τα εντόσθια όπως συκώτι, το κρέας, το ψάρι, τα πουλερικά, τα οστρακοειδή, τα όσπρια, τα δημητριακά και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά. Οι απαιτήσεις σε σίδηρο διαφέρουν από παιδί σε παιδί ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης. Τα παιδιά έχουν αυξημένες απαιτήσεις σε σίδηρο λόγω της ταχύτατης αύξησης του όγκου αίματος. Από την προσλαμβανόμενη ποσότητα σιδήρου περίπου το 10% απορροφάται, επίσης ο σίδηρος των ζωικών τροφίμων απορροφάται σε μεγαλύτερο ποσοστό από εκείνο των φυτικών τροφίμων. Η ανάμιξη μικρών ποσοτήτων κρέατος με φυτικές τροφές πλούσιες σε σίδηρο στην διατροφή των παιδιών (όπως άπαχο βοδινό και φασόλια), ενισχύει την απορρόφηση του σιδήρου. Άλλοι τρόποι αύξησης της βιοδιαθεσιμότητας του σιδήρου είναι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε βιταμίνη C μαζί με τροφές που περιέχουν σίδηρο που δεν είναι συνδεδεμένος με αίμη και το μαγείρεμα σε σιδερένιες κατσαρόλες.

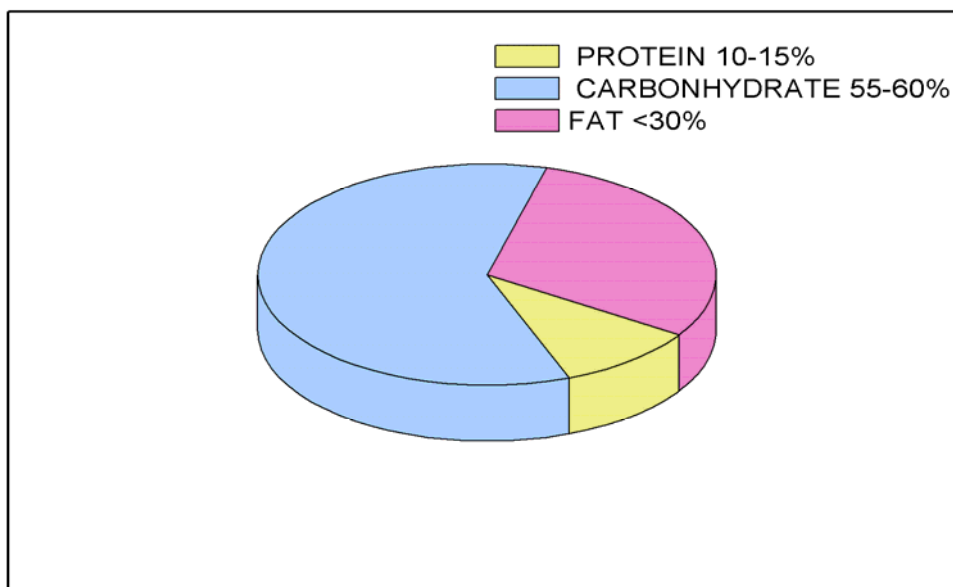
Σύμφωνα με τον (25), η έλλειψη σιδήρου είναι η συχνότερη διαιτητική ανεπάρκεια στον κόσμο.

Ψευδάργυρος (Zn). Είναι απαραίτητος για την πρωτεϊνوسύνθεση, την ανοσοποιητική λειτουργία, τον ενεργειακό μεταβολισμό και τις αισθήσεις της γεύσης και όσφρησης. Βρίσκεται στις περισσότερες διαιτητικές πηγές που συναντάται και ο σίδηρος. Η βιοδιαθεσιμότητα του ψευδαργύρου είναι μεγαλύτερη στα κρέατα και τα θαλασσινά, συγκριτικά με τα δημητριακά. Οι φυτοφάγοι μπορεί να παρουσιάζουν συμπτώματα ανεπάρκειας ψευδαργύρου. Η σοβαρότερη επιπλοκή λόγω της ανεπάρκειας σε ψευδάργυρο, είναι η μείωση στο ρυθμό της σωματικής και γεννητικής ανάπτυξης.

3.3.3 ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Αφού εξετάσαμε τις απαιτήσεις σε θρεπτικά συστατικά των παιδιών, όπως και τον τρόπο ζωής τους, θα προχωρήσουμε στη διατύπωση των βασικών αρχών που πρέπει να διέπουν τη διατροφή τους. Η ισορροπημένη διατροφή ορίζεται ως η κατανάλωση μεγάλης ποικιλίας τροφίμων σε μέτριες ποσότητες (26). Με τον τρόπο αυτό μπορεί το παιδί να λάβει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για την σωστή ανάπτυξη όλων των ιστών του σώματος και την σωστή ρύθμιση των μεταβολικών διεργασιών και παράλληλα να προσλάβει το σωστό αριθμό θερμίδων.

Κατ' αρχήν, το καθημερινό διαιτολόγιο του παιδιού δεν συνίσταται να διαφοροποιείται από την γενική οδηγία για τους ενήλικες που παρουσιάζεται στο Σχ. 1, δηλαδή υδατάνθρακες 55-60%, λίπος όχι περισσότερο από 30% και πρωτεΐνες 10-15%.



Σχήμα 1. Γενικές οδηγίες διατροφής για τα παιδιά.

Υπάρχουν περίπου 45-50 θρεπτικά συστατικά στις τροφές, που θεωρούνται ότι είναι ουσιαστικά για την ανάπτυξη του σώματος του παιδιού και τις διαδικασίες συντήρησης και επανόρθωσης. Αυτές μπορούν να χωριστούν σε έξι κατηγορίες: υδατάνθρακες (και ίνες), λίπη, πρωτεΐνες, βιταμίνες, μέταλλα και νερό. Μερικές τροφές περιέχουν κάποιες από τις έξι κατηγορίες θρεπτικών συστατικών (π.χ. το ψωμί ολικής αλέσεως), ενώ άλλες (π.χ. ζάχαρη) περιέχουν μόνο μια. Καμία τροφή δεν αποτελεί «πλήρη» τροφή, επειδή καμία δεν περιέχει όλα τα συγκεκριμένα βασικά θρεπτικά συστατικά.

Η πυραμίδα διατροφής που παρουσιάζεται στο Σχήμα 2, σχεδιάστηκε για να καθοδηγεί τους ανθρώπους στην επιλογή των θρεπτικών τροφών. Με βάση την πυραμίδα οι γονείς ή οι υπεύθυνοι σίτισης των παιδιών μπορούν να σχεδιάσουν μια ισορροπημένη διατροφή για το παιδί (27). Συνιστάται μεγαλύτερος αριθμός μερίδων από τις τροφές που βρίσκονται κοντά στην βάση της πυραμίδας (σύνθετοι υδατάνθρακες) και λιγότερες μερίδες από τα ανώτερα επίπεδα της πυραμίδας. Οι τροφές από το χαμηλότερο επίπεδο της πυραμίδας είναι «πυκνές» θρεπτικά, δηλαδή, έχουν περισσότερα θρεπτικά συστατικά ανά θερμίδα απ' ό τι οι τροφές χαμηλής πυκνότητας.



Σχήμα 2. Η πυραμίδα τροφών.

Είναι βέβαια κατανοητό, ότι ο ημερήσιος αριθμός μερίδων πρέπει να βασίζεται στις θερμιδικές ανάγκες διαφορετικών ατόμων.

Όπως προαναφέραμε, το συνολικό λίπος στη διαίτα των παιδιών θα πρέπει να αποτελεί όχι περισσότερο από το 30% της συνολικής πρόσληψης θερμίδων. Ο λόγος είναι ότι το υπερβολικό λίπος στη διατροφή έχει συνδεθεί με διάφορες χρόνιες παθήσεις (καρδιαγγειακή νόσο, καρκίνο, παχυσαρκία κ.α.), ωστόσο δίαιτες εξαιρετικά χαμηλές σε λίπη (15% ή λιγότερο) μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στα παιδιά. Το κορεσμένο λίπος στη διατροφή συνιστάται να μην ξεπερνά το 10% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης και να αντικαθίσταται από πολυακόρεστα λίπη. Για την εφαρμογή των συστάσεων αυτών, συνιστάται η διατροφή των παιδιών να περιλαμβάνει τροφές όπου η υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά να αντικαθίσταται από άπαχο κρέας, ψάρι, πουλερικά και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά.

Επίσης, πρέπει να μειώνεται η κατανάλωση τηγανισμένων φαγητών, ιδιαίτερα εκείνων που έχουν μαγειρευτεί με κορεσμένα λίπη (όπως συμβαίνει στα φαστ φουντ), τα επιδόρπια με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος (κέικ, μπισκότα, πατατάκια) και τις σάλτσες με πολλά λιπαρά. Ακόμη, συστήνεται η κατανάλωση 2 με 3 μερίδων ψάρι την εβδομάδα, λόγω της περιεκτικότητάς τους σε Ωμέγα-3 λιπαρά που θεωρούνται ωφέλιμα για την υγεία.

Όσον αφορά τους υδατάνθρακες, θα πρέπει να τονίσουμε ότι τόσο οι απλοί όσο ιδιαίτερα οι σύνθετοι, θα πρέπει να αποτελούν την κύρια πηγή θερμίδων στη διατροφή του παιδιού για τη βέλτιστη υγεία. Οι σύνθετοι υδατάνθρακες είναι γνωστοί ως άμυλα και περιλαμβάνουν τα φρούτα, τα λαχανικά, το ψωμί ολικής αλέσεως και τα δημητριακά και η κατανάλωσή τους θεωρείται ιδιαίτερα ωφέλιμη για την υγεία αφού περιέχουν στη σύστασή τους αρκετές αντιοξειδωτικές βιταμίνες καθώς και ίνες. Από την άλλη πλευρά, οι απλοί υδατάνθρακες που είναι τα σάκχαρα, όπως η ζάχαρη, έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά και βρίσκονται συνήθως σε τροφές που θεωρούνται ότι περιέχουν «κενές» θερμίδες, όπως είναι τα γλυκά και τα αναψυκτικά. Οι τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε απλούς υδατάνθρακες, έχουν συχνά και υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και για το λόγο αυτό δεν έχουν τα ίδια οφέλη για την υγεία συγκριτικά με αυτές που περιέχουν σύνθετους υδατάνθρακες.

Για να επιτευχθεί μια επαρκής κατανάλωση υδατανθράκων στο διαιτολόγιο των παιδιών και να εξασφαλιστούν οι απαιτούμενες για την υγεία ποσότητες υδατανθράκων στη διατροφή, θα πρέπει να εφαρμόζονται οι εξής συστάσεις: Πρώτον, θα πρέπει να καταλώνονται τουλάχιστον πέντε μερίδες φρούτων (δηλαδή πέντε μέτρια φρούτα) ή/και λαχανικών ημερησίως. Συνιστώνται πράσινα ή κίτρινα λαχανικά καθώς επίσης, εσπεριδοειδή. Μία μερίδα λαχανικών αντιστοιχεί σε μισό περίπου φλιτζάνι λαχανικών.

Δεύτερον, πρέπει να καταναλώνονται τουλάχιστον έξι μερίδες σύνθετοι υδατάνθρακες, όπως δημητριακά ολικής αλέσεως, ψωμί, ή/και όσπρια. Διευκρινίζεται ότι, μία μερίδα ψωμί αντιστοιχεί σε μια φέτα περίπου και μια μερίδα δημητριακά ή όσπρια σε μισό περίπου φλυτζάνι.

Ακολουθώντας, θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε απλή ζάχαρη ή κενές θερμίδες, όπως για παράδειγμα το επιδόρπιο που συνήθως είναι ένα γλυκό και διάφορα άλλα θερμιδογόνα σνακ.

Όσον αφορά στην πρόσληψη πρωτεΐνης, που όπως αναφέραμε θα πρέπει να αποτελεί περίπου το 10% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης των παιδιών, συστήνεται να καταναλώνονται τουλάχιστον δυο μερίδες άπαχο κρέας, ψάρι, πουλερικά και γαλακτοκομικά προϊόντα ιδιαίτερα τα χαμηλά σε λίπος ή επαρκείς συνδυασμοί τροφίμων όπως τα φασόλια, τα φυστίκια και το ρύζι. Παιδιά που εφαρμόζουν μια χορτοφαγική διαίτα, θα πρέπει να καταναλώνουν συνδυασμούς τροφίμων τέτοιους που να εξασφαλίζουν την επαρκή πρόσληψη βασικών αμινοξέων, ενώ οι απόλυτοι χορτοφάγοι να συμπληρώνουν τη διατροφή τους με βιταμίνη B₁₂.

Για να περιλαμβάνονται στην καθημερινή διατροφή των παιδιών οι συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες των βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων που έχουμε αναφέρει θα πρέπει η διαίτά τους να περιλαμβάνει τις συνιστώμενες μερίδες για τους υδατάνθρακες, τις πρωτεΐνες και τα λίπη. Όπως και στους ενήλικες συνιστάται ο περιορισμός της κατανάλωσης αλατιού.

3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.

Το παιδί καθώς αναπτύσσεται και μεγαλώνει ηλικιακά, διαμορφώνει καινούργιες τάσεις και στάσεις απέναντι στο φαγητό. Πολλά από τα τρόφιμα εκείνα που του άρεσαν και αναζητούσε στο παρελθόν μπορεί να μη του είναι απαραίτητα ή και επιθυμητά στο μέλλον. Γίνεται περισσότερο επιλεκτικό σχετικά με το τι καταναλώνει και πιο επίμονο στις προτιμήσεις και αρέσκειές του. Αντίθετα, εκφράζει πολλές φορές έντονα την αποστροφή του σε ορισμένα τρόφιμα και φαγητά ενώ αρνείται πεισματικά να τα καταναλώσει.

Οι διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές του παιδιού αποτελούν συνήθως το τελικό αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης διαφόρων βιολογικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων. Είναι σημαντικό να μελετήσουμε ειδικότερα τους παράγοντες αυτούς γιατί επηρεάζουν σημαντικά τη διαιτητική

συμπεριφορά των παιδιών και δημιουργούν διατροφικές συνήθειες, αρέσκειες και αποστροφές, οι οποίες συχνά μεταφέρονται και στην ενήλικη ζωή τους. Επιπλέον, η γνώση της ύπαρξης αυτών των παραγόντων από τους ειδικούς, τους γονείς ή τα ίδια τα ενδιαφερόμενα άτομα μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή διαιτητικών συμπεριφορών και την δημιουργία προτύπων σωστής, ισορροπημένης, υγιεινής διατροφής μέσω του ελέγχου της επίδρασής τους στην προσωπικότητα και τη διαιτητική συμπεριφορά των ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα, οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την τροφική προτίμηση και κατ' επέκταση την τροφική επιλογή των παιδιών περιλαμβάνουν προσωπικούς, κοινωνικο-οικονομικούς, ψυχο-βιολογικούς, φυσιολογικούς, εκπαιδευτικούς, πολιτισμικούς, θρησκευτικούς, τοπικούς, εξωτερικούς, καθώς και εσωτερικούς παράγοντες. Στη συνέχεια, αναλύουμε εκτενέστερα τις παραμέτρους που απαρτίζουν κάθε έναν από τους παράγοντες αυτούς.

Προσωπικοί, φυσιολογικοί, ψυχο-βιολογικοί παράγοντες.

Στους προσωπικούς παράγοντες, που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά, εντάσσεται η εξοικείωση του παιδιού με ορισμένα τρόφιμα και φαγητά, η προσωπικότητά του, η επιρροή που δέχεται από άλλους, η προσδοκία του σχετικά με την κατανάλωση ενός τροφίμου, συναισθήματα που έχει και πιθανώς επηρεάζουν την όρεξή του για φαγητό, καθώς και η σημασία που έχουν για αυτό ορισμένα τρόφιμα ή φαγητά με βάση κάποιες προσωπικές αξίες και πεποιθήσεις. Παρόμοιες έννοιες συναντάμε στους ψυχο-βιολογικούς παράγοντες όπου έρχεται να προστεθεί η μεταγευματική εμπειρία του παιδιού σε κάποιο τρόφιμο ή φαγητό, η διάθεσή του, η ηλικία, το φύλο του, η «διατροφική» αυτονομία που αναπτύσσει κυρίως καθώς πλησιάζουν τα εφηβικά χρόνια, βιολογικές παράμετροι, καθώς και φυσιολογικές όπως η πείνα, ο βαθμός κορεσμού, η δίψα, φυσιολογικές αλλαγές και η όρεξή του για θρέψη.

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να σταθούμε σε ορισμένες από αυτές τις παραμέτρους. Η εξοικείωση του παιδιού με ορισμένα τρόφιμα και φαγητά είναι σημαντικός παράγοντας αποδοχής και κατανάλωσής τους. Τα παιδιά πολλές φορές αρνούνται να δοκιμάσουν ένα νέο τρόφιμο κάτι το οποίο χαρακτηρίζεται ως νεοφοβία ή νεοφιλία (28). Αρκετές έρευνες έχουν γίνει στον τομέα αυτό από τις οποίες φάνηκε

ότι η νεοφοβία-νεοφιλία είναι πολύ μικρή στη βρεφική ηλικία, μεγαλώνει στην παιδική ηλικία ενώ μειώνεται ξανά κατά την ενηλικίωση. Αυτό εξηγεί ίσως, το γεγονός ότι ενώ το βρέφος δείχνει έντονο ενδιαφέρον να δοκιμάζει τα πάντα, το παιδί γίνεται πιο επιλεκτικό ως προς το τι θα καταναλώσει. Οι γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τη φυσιολογική αυτή εξέλιξη στη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού και να επιμένουν στην επαναλαμβανομένη έκθεση νέων τροφίμων ώσπου να τα συνηθίσουν τα παιδιά, παρά να απογοητεύονται και να εγκαταλείπουν μόλις το παιδί αρνηθεί να δοκιμάσει κάποιο νέο τρόφιμο.

Επίσης, η συναναστροφή με άτομα που αποδέχονται τα νέα τρόφιμα όπως είναι τα άλλα παιδιά, ο δάσκαλος ή ο γονέας οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα, είναι σημαντική στην αποδοχή αυτών των νέων τροφίμων από το παιδί (29). Έτσι, εάν κάποιο υγιεινό τρόφιμο που δεν το έχει δοκιμάσει ή αποδεχθεί ένα παιδί καταναλώνεται συχνά από άτομα που το παιδί θεωρεί ως πρότυπα, τότε είναι πιθανό να το δοκιμάσει ή ακόμα και να το αγαπήσει. Αντίθετα, φαγητά χαμηλής θρεπτικής αξίας που διατίθενται στα σχολικά κυλικεία και καταναλώνονται συχνά από συνομηλίκους, είναι πολύ πιθανό να καταναλωθούν και από άλλα παιδιά ώστε να νιώθουν και αυτοί αποδεκτοί και επιθυμητοί στην ομάδα. Ο βαθμός της επιρροής αυτής εξαρτάται βέβαια και από την προσωπικότητα και το χαρακτήρα του παιδιού. Σχετική έρευνα (30), έχει δείξει ότι τα γονεϊκά πρότυπα, οι πεποιθήσεις των συνομηλίκων και η διαθεσιμότητα φρούτων και λαχανικών συσχετίζεται σημαντικά με την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και φρέσκων χυμών από τα παιδιά. Περαιτέρω έρευνα, ωστόσο, στον τομέα αυτό απαιτείται. Επίσης, άλλη μελέτη (31), εξερεύνησε τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιρροές όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και φρέσκων χυμών από τα παιδιά δεδομένου ότι οι προσωπικοί παράγοντες αποτελούν μόνο ένα μικρό ποσοστό της μεταβλητότητας στην κατανάλωση αυτών από τα παιδιά. Στα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, οι ερωτήσεις περιέλαβαν τα αποτελέσματα των κοινωνικών επιρροών, της διαθεσιμότητας και της δυνατότητας πρόσβασης σε φρούτα, λαχανικά και φρέσκους χυμούς των παιδιών και στα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά τρόφιμα. Οι μαθητές ανέφεραν ότι σε ένα βαθμό επηρεάστηκαν από το πρότυπο των γονέων τους (περισσότερο της μητέρας) και των φίλων τους (συνήθως στο μεσημεριανό γεύμα). Αναφέρθηκαν αρνητικές απαντήσεις συνομηλίκων στην κατανάλωση λαχανικών.

Επιπρόσθετα, στην Αγγλία και την Ουαλία, διεξήχθη ένα πείραμα σε σχέση με την μιμητική συμπεριφορά των παιδιών σχολικής ηλικίας από 4 έως 11 ετών. Σε διάστημα 16 ημερών 400 περίπου παιδιά παρακολούθησαν 6 βίντεο όπου οι «ήρωες» ήταν συνομήλικά τους παιδιά που κατανάλωναν φρούτα και λαχανικά. Επίσης, η αυξημένη κατανάλωση των προαναφερθέντων τροφών από τα παιδιά επιβραβεύονταν με μικρές ανταμοιβές. Οι μετρήσεις της κατανάλωσης πριν και μετά την διατροφική παρέμβαση οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η μέθοδος αυτή είναι αποδοτική και επιφέρει σημαντική αύξηση στην πρόσληψη αυτών των τροφών (32).

Ωστόσο, στην έρευνα (33), τα αποτελέσματα δεν ήταν θετικά αναφορικά με την συσχέτιση της επιρροής των συνομηλίκων στην διαμόρφωση των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών. Παρ' όλα αυτά, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι πιστεύουν πως τελικά θα καταλήξουν σε θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων.

Ένας ακόμη τρόπος να αποδεχθεί το νέο τρόφιμο ή φαγητό το παιδί και να δεχθεί να το καταναλώσει, είναι να του προσφερθεί στο πιάτο συνδυασμένο με κάποιο ήδη οικείο τρόφιμο.

Επιπλέον, προηγούμενες εμπειρίες ευχάριστες ή δυσάρεστες μπορούν να αποτρέψουν ή να ενισχύσουν την κατανάλωση ορισμένων τροφίμων. Για παράδειγμα, η πρόκληση εμετού, διάρροιας, πόνου ή μία επίπληξη που είναι συνδεδεμένη με την κατανάλωση κάποιου τροφίμου μπορεί να οδηγήσει σε αποστροφή αυτού του τροφίμου λόγω του φόβου για ενδεχόμενη επανάληψη αυτής της δυσάρεστης συνέπειας. Παρομοίως, μία ευχάριστη εμπειρία απόλαυσης ενός φαγητού ή η επιβράβευση που έχει συνδεθεί με την κατανάλωση αυτού, ενισχύει την τροφική προτίμηση γι' αυτό το τρόφιμο ή φαγητό.

Όπως προαναφέρθηκε, τη διατροφική συμπεριφορά επηρεάζουν τα συναισθήματα και η διάθεση του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι πολλές φορές συναισθήματα ανασφάλειας, φόβου, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης είναι δυνατό να κάνουν το παιδί επιθετικό και αρνητικό στην πρόσληψη τροφής ή αντίθετα υπερβολικά «φαγανό» που εκτονώνει τα προβλήματά του στο πιάτο δίνοντας μικρότερη σημασία στα εσωτερικά βιολογικά μηνύματα του οργανισμού του. Πολλές φορές ακόμη, το παιδί χρησιμοποιεί το φαγητό ως μέσο ένδειξης της ανεξαρτησίας του ή για να προκαλέσει

το ενδιαφέρον και την προσοχή των γύρω του. Στις περιπτώσεις αυτές, οι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι για τα προβλήματα αυτά ώστε να αναζητήσουν αλλού τις λύσεις πρώτου αυτά εμπλακούν στη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού.

Επίσης, το φύλο του παιδιού επηρεάζει τη διατροφική του συμπεριφορά, αφού συνήθως τα κορίτσια ασχολούνται περισσότερο με το βάρος του σώματός τους και ακολουθούν συχνά δίαιτες αδυνατίσματος χαμηλές σε λιπαρά. Ο ρόλος της τηλεόρασης στην προβολή μοντέλων με πολύ χαμηλό σωματικό βάρος και λίπος καθώς ακόμη οι προσδοκίες των παιδιών από την κατανάλωση κάποιων τροφίμων που συνήθως συνδέονται με την επιβράβευση ή τιμωρία από τους γονείς τους, είναι παράγοντες που επιδρούν στην τροφικές προτιμήσεις και επιλογές των παιδιών και στους οποίους θα αναφερθούμε εκτενέστερα παρακάτω. Το ίδιο ισχύει για την επιλογή τροφίμων που συνδέεται με διάφορες προσωπικές αξίες και πεποιθήσεις της οικογένειας οι οποίες μεταφέρονται στο παιδί και επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά του.

Ο ρυθμός ανάπτυξης του κάθε παιδιού και οι ανάγκες του οργανισμού του, επηρεάζει τις διατροφικές του ανάγκες και απαιτήσεις δημιουργώντας αντίκτυπο στην όρεξή του, την πείνα και το βαθμό κορεσμού για κατανάλωση ή όχι διαφόρων τροφίμων και φαγητών. Ο ρυθμός ανάπτυξης δεν είναι ο ίδιος για όλα τα παιδιά αλλά διαφέρει και στο ίδιο το παιδί από εποχή σε εποχή. Έτσι, στις περιόδους γρήγορης ανάπτυξης το παιδί ζητά περισσότερη τροφή και έχει μεγαλύτερη όρεξη παρά στις περιόδους αργής ανάπτυξης. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι γονείς ότι το αίσθημα κορεσμού και πείνας είναι περισσότερο ανεπτυγμένο στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, πολλές φορές τα παιδιά να αρνούνται να καταναλώσουν το φαγητό τους ή μέρος αυτού, εάν προηγουμένως έχουν καταναλώσει διάφορες άλλες λιχουδιές αφού, στην περίπτωση αυτή, συνήθως έχουν ήδη προσλάβει την απαιτούμενη ενέργεια και τα θρεπτικά συστατικά.

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι η διατροφική συμπεριφορά συνδέεται και με γενετικούς παράγοντες, όπως είναι η έμφυτη τάση για προτίμηση γλυκιάς και αλμυρής, έναντι ξινής και πικρής γεύσης. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες όπως η μελέτη των (34) στην οποία χρησιμοποιήθηκαν μία ποικιλία από μετρήσεις που περιλάμβαναν και εκφράσεις προσώπου, βρέθηκε ότι τα νεογέννητα προτιμούσαν

ζαχαρούχα διαλύματα από ότι νερό και τα ακόμη πιο γλυκά διαλύματα προτιμήθηκαν από τα γλυκά. Άλλες έρευνες, έδειξαν ότι η προδιάθεση να προτιμάται μια γλυκιά γεύση τροποποιείται από την εμπειρία με το φαγητό (35, 36). Στην εργασία (35) μετά από σχετική έρευνα, αναφέρθηκε ότι κατά τη γέννηση όλα τα βρέφη προτίμησαν ζαχαρούχα διαλύματα αντί νερού, αλλά μετά από έξι μήνες η προτίμησή τους στο ζαχαρούχο νερό ήταν ανάλογη με τη διαιτητική τους εμπειρία. Με τα ευρήματα της έρευνας (36) αναφέρεται ότι η γλυκιά γεύση προτιμάται αλλά μόνο σε οικεία περιεχόμενα φαγητών.

Όσον αφορά την πικρή γεύση, τα νεογέννητα έδειξαν δυσαρέσκεια (37). Η γενετικές διαφορές επηρεάζουν (38) επίσης, καθώς και το φύλλο. Επιπλέον, τα βρέφη δείχνουν δυσαρέσκεια στις ξινές ουσίες (37), δεν έχουν γίνει όμως περαιτέρω έρευνες.

Εσωτερικοί παράγοντες.

Στη συνέχεια παραθέτουμε ορισμένους από τους εσωτερικούς παράγοντες που ευθύνονται για την διατροφική αποδοχή ή αποστροφή ενός τροφίμου από το παιδί. Η εμφάνιση του τροφίμου, η οσμή, το σχήμα, η θερμοκρασία, η γεύση, η υφή, η ποιότητα και η ποσότητά του, οι συνδυασμοί των τροφίμων, καθώς και η διαδικασία παρασκευής του μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην αποδοχή αυτού του τροφίμου.

Πιο συγκεκριμένα, τρόφιμα με έντονα και ζωηρά χρώματα, τραγανά, ζουμερά και μαλακά κεντρίζουν το ενδιαφέρον των παιδιών και είναι περισσότερο πιθανό να τα καταναλώσουν. Τέτοια τρόφιμα, μπορούν να είναι ορισμένα ωμά λαχανικά και φρούτα που είναι συγχρόνως άκρως θρεπτικά. Θα πρέπει να αποφεύγονται πολύ έντονες γεύσεις και μυρωδιές, όπως είναι αυτές που προσδίδουν ορισμένα καρυκεύματα και αρωματικά γιατί τα παιδιά έχουν πολλούς γευστικούς κάλυκες και αντιλαμβάνονται πιο έντονα τη γεύση. Επιπλέον, οι μερίδες που τους προσφέρονται πρέπει να είναι μικρές σε όγκο ώστε να μην τρομάζουν το παιδί και αρνηθεί να το καταναλώσει. Έτσι, ένα πιάτο που περιέχει τρόφιμα διαχωρισμένα μεταξύ τους ώστε να αναγνωρίζονται και να διακρίνονται από το παιδί, με ήπια μυρωδιά και γεύση και κανονική θερμοκρασία αποτελούν στοιχεία που θα ελκύσουν το ενδιαφέρον του παιδιού και την επιθυμία του να τα καταναλώσει.

Εκπαιδευτικοί παράγοντες.

Προχωρώντας την έρευνα των παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού, θα σταθούμε στους εκπαιδευτικούς παράγοντες που περιλαμβάνουν το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας και τη διατροφική εκπαίδευση τόσο της οικογένειας όσο και του παιδιού. Ο παράγοντας επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων (39, 40, 41) καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης μόνο της μητέρας βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με την κατανάλωση τροφίμων φτωχών σε λιπαρά.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των γονέων αλλά και των παιδιών τους σε θέματα διατροφής, πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο και ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που παρουσιάζουν. Καταρχήν, είναι σκόπιμο να τονίσουμε ότι οι γονείς έχουν πρωτεύοντα ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών τους σχετικά με το φαγητό και είναι εκείνοι που μπορούν να θέσουν τις σωστές βάσεις στη διατροφή τους και να τα ωθήσουν στη διαμόρφωση μιας υγιούς διατροφικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, με αφορμή τον ολοένα αυξανόμενο βαθμό θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα στις αναπτυγμένες χώρες καθώς και τα ευρήματα επιδημιολογικών μελετών που συνέδεσαν τις νόσους αυτές με τον σύγχρονο τρόπο ζωής (42), δημιουργήθηκαν προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης των γονέων και των παιδιών ώστε να προληφθούν. Αρχικά, δημιουργήθηκαν κάποια γενικά εκπαιδευτικά προγράμματα διατροφής που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ, με σκοπό να ενημερώσουν τους μαθητές πάνω σε γενικά θέματα προέλευσης και επιλογής των τροφίμων καθώς και σε θέματα υγείας.

Ένα από τα πρώτα και μεγαλύτερα τέτοια προγράμματα ήταν το 'Nutrition Education and Training Program'(NETP), που σκοπό είχε να διδάξει στους μαθητές του δημοτικού την αξία της ισορροπημένης διατροφής τόσο μέσα από μαθήματα που παραδίδονταν στην τάξη όσο και μέσα από το γεύμα που τους προσφερόταν στο εστιατόριο του σχολείου. Μετά από δύο χρόνια εφαρμογής του προγράμματος ελέγχθηκε η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στα σχολεία αυτά και βρέθηκε ότι μαθητές όλων των τάξεων βελτίωσαν τις γνώσεις υγείας ενώ μόνο στις πρώτες τάξεις παρατηρήθηκε κάποια βελτίωση σε θέματα στάσεων. Επιπλέον, δε βρέθηκε καμία αλλαγή στις συνήθειες διατροφής ή στις προτιμήσεις των μαθητών σε κάποια τρόφιμα. Το ίδιο όμως πρόγραμμα όταν εφαρμόστηκε στη Ν. Υόρκη, έδειξε ότι τόσο οι στάσεις σε συγκεκριμένα φαγητά όσο και οι γνώσεις των μαθητών σε θέματα

διατροφής βελτιώθηκαν τόσο στα σχολεία παρέμβασης όσο και στα σχολεία ελέγχου, ενώ οι μαθητές των σχολείων παρέμβασης φάνηκε ότι αύξησαν την κατανάλωση τροφίμων στα ενδιάμεσα γεύματα έναντι των μαθητών της ομάδας ελέγχου.

Παρόμοια αντιφατικά, ήταν τα αποτελέσματα που σημειώθηκαν μετά την εφαρμογή δύο άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων διατροφής τα οποία διαδέχθηκαν το NETP, με την ονομασία ‘Nutrition in the Changing World’ και ‘Food..Your Choice’, αντίστοιχα. Τα προγράμματα αυτά στόχευαν στην παροχή γνώσεων προς τους μαθητές σε θέματα διατροφής και την απόκτηση ικανοτήτων ώστε να μπορούν μόνοι τους να επιλέξουν τα τρόφιμα που είναι κατάλληλα για την προαγωγή της υγείας τους. Έτσι, παρατηρούμε ότι τα γενικά εκπαιδευτικά προγράμματα διατροφής που εφαρμόστηκαν είχαν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των γνώσεων των μαθητών, αλλά όσον αφορά τις στάσεις τους απέναντι σε ορισμένα τρόφιμα και φαγητά τα ευρήματα ήταν αντιφατικά. Κάποιες μικρές αλλαγές παρατηρήθηκαν στις συνήθειες διατροφής των μαθητών σε κάποιες τάξεις, σε λιγότερες από τις μισές έρευνες αυτής της κατηγορίας.

Ανάλογα προγράμματα έχουν εφαρμοστεί στον χώρο της οικογένειας, αφού ο ρόλος στη διαμόρφωση συνηθειών υγείας και ανάπτυξης υγιών στάσεων των παιδιών απέναντι στη διατροφή και το φαγητό είναι καθοριστικός. Ένα από αυτά, είναι το ‘The San Diego Family Health Project’, πρόγραμμα το οποίο στηρίχθηκε στις αρχές της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης μέσω των οποίων τα ίδια τα παιδιά μπορούν να διαμορφώσουν τη συμπεριφορά τους. Στο πρόγραμμα αυτό, συμμετείχαν παιδιά πέμπτης και έκτης τάξης δημοτικού, μαζί με τις οικογένειές τους και η παρέμβαση περιλάμβανε αρχικά μία συνάντηση την εβδομάδα για τους πρώτους τρεις μήνες και μία φορά το μήνα ή το δίμηνο για τους επόμενους εννέα μήνες. Οι συναντήσεις αυτές περιείχαν ενημέρωση των μελών της οικογένειας σε θέματα διατροφής καθώς και δραστηριότητες και προγράμματα αερόβιας άσκησης. Μετά από ένα χρόνο παρέμβασης φάνηκε ότι, οι οικογένειες της ομάδας παρέμβασης είχαν βελτιώσει σημαντικά τις γνώσεις τους σε θέματα διατροφής και υγείας καθώς και τις διατροφικές τους συνήθειες συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, σημειώθηκε σημαντική μείωση στα επίπεδα LDL-C ορού του αίματος και επίσης, στην κατανάλωση φαγητών πλούσιων σε λίπος και αλάτι. Ωστόσο, δε βρέθηκε καμία

διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στα επίπεδα σωματικής τους δραστηριότητας και καρδιοαναπνευστικής αντοχής.

Παρεμβάσεις τέτοιας μορφής, που χρησιμοποιούν μόνο την οικογένεια για να επιτύχουν βελτίωση στις συνήθειες και τους δείκτες υγείας, φαίνεται να είναι χρονοβόρες και δαπανηρές, αφού προϋποθέτουν διαρκώς την παρουσία ειδικών και απαιτούνται πολλές ώρες συναντήσεων. Αναλόγως, μικρές είναι οι αλλαγές στις διαιτολογικές συνήθειες των μελών της οικογένειας σε σχέση με την ευρύτερη προσπάθεια και τον κόπο που καταβλήθηκε. Για το λόγο αυτό, παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν ως κύριο μέσο παρέμβασης το σχολείο σε συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον, παρουσιάζουν καλύτερα και πιο σταθερά αποτελέσματα.

Εξωτερικοί, κοινωνικοί-οικονομικοί παράγοντες.

Στους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις διαιτητικές συνήθειες και επιλογές του παιδιού εντάσσεται η οικογένεια, το ευρύτερο κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον, οι περιστάσεις κάτω από τις οποίες διατίθενται ορισμένα τρόφιμα, η διαφήμιση, δίαιτες αδυνατίσματος, η ανάλογη προώθηση του προϊόντος καθώς και οι εποχιακές εναλλαγές.

Η οικογένεια αποτελεί, ίσως, τον πιο βασικό παράγοντα που θα διαμορφώσει την προσωπικότητα του παιδιού και θα το βοηθήσει να αντλήσει τα πρώτα ερεθίσματα που θα επηρεάσουν και τη διατροφική συμπεριφορά του. Οι περιβαλλοντικές και γονεϊκές επιρροές, καθώς επίσης και η στάση των παιδιών απέναντι στα τρόφιμα, συνδέονται συχνά με την κατανάλωση των τροφίμων από τα παιδιά (43, 30, 44). Η διαθεσιμότητα και η δυνατότητα πρόσβασης σε συγκεκριμένα τρόφιμα στο σπίτι καθώς επίσης, το μαγείρεμα ή άλλες πρακτικές προετοιμασίας των τροφίμων, βρέθηκαν να επηρεάζουν την διατροφική συμπεριφορά των παιδιών όσον αφορά αυτά τα τρόφιμα (43, 30, 44). Έτσι, σε νοικοκυριά όπου δεν υπήρχαν διαθέσιμα προς κατανάλωση φρούτα, χυμοί και λαχανικά, υπήρχε αντίστοιχη περιορισμένη κατανάλωσή τους από τα παιδιά (30).

Οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπο προς μίμηση στα παιδιά τους και για το λόγο αυτό οι συνήθειες υγείας τους καθοδηγούν τις συμπεριφορές υγείας των παιδιών (45) και αυτά με τη σειρά τους επηρεάζουν τα αδέλφια αλλά και τους γονείς τους. Έχει βρεθεί

μάλιστα, ότι ο παράγοντας αυτός είναι πιο σημαντικός όσο μικρότερη είναι η ηλικία του παιδιού, ενώ το μέγεθος της επιρροής των γονέων φθίνει καθώς το παιδί μπαίνει στην εφηβεία αφού τότε επηρεάζεται αρκετά και από άλλους παράγοντες (συνομήληκοι, ΜΜΕ κτλ). Από τους δύο γονείς η μητέρα φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο τις τροφικές προτιμήσεις και επιλογές των παιδιών της παρά ο πατέρας. Οι διατροφικές συνήθειες και η συμπεριφορά της μητέρας φαίνεται να μεταδίδεται πιο εύκολα στις κόρες παρά στους γιούς τους. Το συμπέρασμα αυτό μπορεί να θεωρηθεί σαν ένας μηχανισμός συμπεριφοράς για τη μετάδοση διατροφικών συμπεριφορών και πεποιθήσεων από γενιά σε γενιά μέσα σε μία οικογένεια (46).

Στο σημείο αυτό, θα σταθούμε λίγο στο ρόλο της μητέρας όσον αφορά στη διαμόρφωση των διατροφικών συμπεριφορών των παιδιών της. Σύμφωνα με τη μελέτη (47), οι μητέρες επηρεάζουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στις κόρες τους μέσω των δικών τους συνηθειών στα τρόφιμα αυτά, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι κόρες τους να τρώνε μόνο συγκεκριμένα φρούτα και λαχανικά. Οι μητέρες που καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά είναι λιγότερο πιθανό, σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, να πιάσουν τις κόρες τους να φάνε και έχουν κόρες που είναι λιγότερο εκλεκτικές και καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά. Για το λόγο αυτό, οι γονείς δε θα πρέπει να εστιάζουν τόσο στη συμπεριφορά «περιορισμένης-εκλεκτικής κατανάλωσης» αλλά κυρίως στο να μάθουν τα παιδιά τους να καταναλώνουν τα αγαπημένα τους φρούτα και λαχανικά στις σωστές ποσότητες.

Επιπλέον, σύμφωνα με (48), μητέρες που ανησυχούσαν για το σωματικό τους βάρος και το φαγητό ανέφεραν πιο υψηλά επίπεδα περιορισμού του φαγητού των κορών τους και ενθάρρυνσής τους να χάσουν βάρος με την πάροδο του χρόνου. Η ενθάρρυνση των μητέρων για απώλειες βάρους συνδέθηκε με τη συγκρατημένη-περιορισμένη διατροφική κατανάλωση των κορών τους. Αυτά τα συμπεράσματα προτείνουν ότι η ανησυχία των μητέρων σχετικά με το βάρος και την διαιτητική κατανάλωση, μπορούν να οδηγήσουν τις κόρες τους σε κίνδυνο για την ανάπτυξη προβληματικών διατροφικών συμπεριφορών.

Είναι κατανοητό ότι, τα προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην υιοθέτηση υγιών διατροφικών συμπεριφορών για την πρόληψη ή/και αντιμετώπιση της

παχυσαρκίας στα παιδιά έχουν λιγότερες πιθανότητες να είναι επιτυχημένα χωρίς την υποστήριξη των γονέων (49). Ωστόσο, τέτοια υποστήριξη είναι απίθανη εάν οι μητέρες δεν αναγνωρίζουν ότι τα υπέρβαρα παιδιά τους είναι πραγματικά υπέρβαρα. Σχετική μελέτη (50) έδειξε ότι, οι μητέρες (το ένα τρίτο περίπου) συνήθως θεωρούν ότι τα παιδιά τους, αν και υπέρβαρα, έχουν χαμηλότερο σωματικό βάρος από αυτό που πραγματικά έχουν. Αυτό είναι ένα πρόβλημα, αφού έτσι δεν μπορούν να συμβάλλουν στην βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών τους γιατί δεν αναγνωρίζουν ότι υπάρχει πρόβλημα. Συνήθως, είναι πιο πιθανό να χαρακτηρίσουν τις κόρες τους που βρίσκονται σε κίνδυνο για υπερβολικό βάρος ως υπέρβαρες, παρά τους γιούς τους.

Η αναγνώριση από τις μητέρες των παιδιών τους που κινδυνεύουν να γίνουν υπέρβαρα ως «υπέρβαρα», μπορεί να έχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στα παιδιά. Αφ' ενός, οι μητέρες μπορούν πιο εύκολα να διαμορφώσουν ένα τρόπο ζωής ο οποίος να έχει θετικές επιπτώσεις στην υγεία του παιδιού (π.χ. αλλάζοντας το διατροφικό περιβάλλον της οικογένειας ή ενθαρρύνοντας το παιδί να τρώει υγιεινά και να ασκείται τακτικά) αφ' ετέρου, οι μητέρες πρέπει να προσέχουν ώστε οι αντιλήψεις τους για το υπερβολικό βάρος να μην ασκούν αρνητική επίδραση στον αυτοσεβασμό των παιδιών τους. Κατά συνέπεια, η παροχή συμβουλών από τους ειδικούς είναι εξαιρετικά σημαντική στην καθοδήγηση των αλληλεπιδράσεων των μητέρων με τα παιδιά τους σε ζητήματα σωματικού βάρους (49).

Σε μελέτη (51) η οποία αφορούσε τον έλεγχο της διατροφής αγοριών από τους γονείς τους, φάνηκε ότι οι γονείς αγοριών με φυσιολογικό BMI πίεζαν περισσότερο τα αγόρια τους να φάνε και γενικά έλεγχαν τη διατροφή αυτών περισσότερο συχνά έναντι των γονέων των αγοριών με ένα υψηλό BMI. Οι μητέρες και οι πατέρες των αγοριών με υψηλό BMI είδαν τους γιούς τους ως πιο υπέρβαρους, νοιαζόντουσαν περισσότερο για το βάρος αυτών και τους πίεζαν να φάνε λιγότερο συχνά από ότι οι μητέρες και οι πατέρες των αγοριών με ένα κανονικό BMI. Τα στοιχεία αυτά είναι ενθαρρυντικά, αφού όπως προαναφέραμε η επίγνωση των γονέων όσον αφορά το αντικειμενικό σωματικό βάρος των παιδιών τους και τη διατροφική τους συμπεριφορά είναι σημαντικός παράγοντας, που θα τους ευαισθητοποιήσει να συμμετέχουν αποτελεσματικά στην δημιουργία και διατήρηση ενός υγιούς διατροφικά οικογενειακού περιβάλλοντος.

Συνεχίζοντας την αναφορά μας στην επίδραση που ασκεί το πρότυπο της μητέρας στην διατροφική συμπεριφορά των παιδιών, παρατηρούμε σύμφωνα με μελέτη των (52), ότι κορίτσια οχτώ ετών ασχολούνταν με πρακτικές ελέγχου του σωματικού τους βάρους ως μέσο για να βελτιώσουν την αυτοαξία τους και ότι η συμπεριφορά αυτή ήταν στενά συνδεδεμένη με τη διατροφή της μητέρας. Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει μια άλλη έρευνα (53), από την οποία φάνηκε ότι οι παχύσαρκες μητέρες δεν ήταν πιο πιθανό σε σχέση με τις μητέρες φυσιολογικού βάρους να προσφέρουν φαγητό στο παιδί τους παρακινούμενες από συναισθηματική θλίψη, να χρησιμοποιήσουν τα τρόφιμα ως μια μορφή ανταμοιβής ή να ενθαρρύνουν το παιδί τους να φάει περισσότερο απ' ό, τι θέλει με αποτέλεσμα να μην ισχύει το στερεότυπο ότι οι παχύσαρκες μητέρες χρησιμοποιούν το φαγητό με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνουν και τα παιδιά τους παχύσαρκα. Ωστόσο, οι παχύσαρκες μητέρες κι εκείνες με κανονικό βάρος διέφεραν, σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, στον έλεγχο που ασκούσαν στην κατανάλωση του φαγητού στα παιδιά τους. Πιο συγκεκριμένα, οι παχύσαρκες μητέρες ανέφεραν σημαντικά λιγότερο έλεγχο στην διατροφική κατανάλωση των παιδιών γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα να παρουσιάζουν τα παιδιά τους διαφορές στο σωματικό βάρος σε σχέση με τα παιδιά των μητέρων φυσιολογικού σωματικού βάρους.

Μία έρευνα (54) που έγινε ανάμεσα σε παιδιά δύο εθνών (λευκά και αφρικανοαμερικάνικα) αγόρια και κορίτσια, έδειξε ότι η εθνικότητα, το φύλο, και η κοινωνικοοικονομική θέση δεν συνέβαλαν σημαντικά στη διαφορά της συνολικής μάζας λίπους που παρατηρήθηκε μεταξύ τους. Ο τρόπος διατροφής τους, που επηρεάζεται από τις πρακτικές σίτισης που χρησιμοποιούν οι γονείς τους, φαίνεται να εξηγεί καλύτερα τις αποκλίσεις στη συνολική μάζα λίπους από ότι η ενεργειακή πρόσληψη των παιδιών σύμφωνα με αυτή τη μελέτη.

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι για τη σίτιση των παιδιών τους και πρέπει όσο μπορούν να ελέγχουν την ποιότητα και ποσότητα της διατροφής τους, ώστε να τα βοηθήσουν να θωρακίσουν την υγεία τους και να αποκτήσουν σωστές βάσεις στη διατροφή τους. Είναι καλό, να εξηγήσουν στο παιδί τους το ρόλο των θρεπτικών συστατικών που περιλαμβάνονται στα τρόφιμα που καταναλώνει και γενικά να το βοηθήσουν να αποκτήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά γύρω από το τραπέζι και το φαγητό.

Μελέτη έχει δείξει (55) ότι τα παχύσαρκα παιδιά παρουσίαζαν μια σημαντική διαφορά στη συμπεριφορά κατανάλωσης φαγητού σε σχέση με τα παιδιά φυσιολογικού βάρους, μόνον όταν η μητέρα τους ήταν παρούσα την ώρα της κατανάλωσης. Τα υπέρβαρα παιδιά έτρωγαν γρηγορότερα με μεγαλύτερες μπουκιές και παρουσίασαν μια επιτάχυνση στο ρυθμό της κατανάλωσής τους προς το τέλος του γεύματος. Αυτός ο τρόπος κατανάλωσης μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνος για να εξηγήσει μια αυξανόμενη πρόσληψη θερμίδων στα παχύσαρκα παιδιά, η οποία οδηγεί σε μια θετική ενεργειακή ισορροπία μακροπρόθεσμα. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό οι γονείς και ιδίως η μητέρα, να μάθει στο παιδί της σωστούς τρόπους διατροφικής συμπεριφοράς.

Επιπλέον, το διαιτολόγιο που παρέχουν στο παιδί τους οι γονείς, θα πρέπει να απαρτίζεται από τρόφιμα άρτια στη θρεπτική τους σύνθεση, μικρά σε όγκο ώστε να μην τρομάζουν το παιδί και αρνηθεί να τα καταναλώσει, απλά σε παρασκευή, ασφαλή στην κατανάλωση και ελεγμένα ως προς την υγιεινή τους. Είναι σημαντικό, επίσης, να τηρούν ένα σταθερό ωράριο στα γεύματα του παιδιού με μία ελαστικότητα πάντα, καθώς ακόμη να εξασφαλίζουν μία ευχάριστη ατμόσφαιρα κατά τη διάρκεια του γεύματος. Το παιδί πρέπει να μάθει να τρώει καθιστό σε μια καθαρή, περιποιημένη, καθορισμένη γωνιά του σπιτιού, επάνω στο στρωμένο τραπέζι. Η παρουσία των μεγάλων και κυρίως της μητέρας, του δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας με αποτέλεσμα να απολαύσει το φαγητό του.

Διάφορες μελέτες προτείνουν ότι τα τρόφιμα που καταναλώνονται στο σπίτι έχουν περισσότερες ίνες, ασβέστιο, σίδηρο και λιγότερα συνολικά λιπαρά, κορεσμένα λιπαρά, χοληστερόλη και νάτριο από ότι τα τρόφιμα που λαμβάνονται μακριά από το σπίτι. Τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης (56) επιβεβαιώνουν και επεκτείνουν αυτές τις παρατηρήσεις, με την παρουσίαση ευεργετικών αποτελεσμάτων από τη λήψη οικογενειακού βραδινού γεύματος στην ποιότητα διατροφής των παιδιών ηλικίας από 9 έως 14 ετών. Οι διατροφολόγοι καθώς και οι εκπαιδευτικοί υγείας πρέπει να αναζητήσουν τρόπους ώστε να ενθαρρύνουν τις οικογένειες να αυξήσουν τον αριθμό των γευμάτων που τρώνε όλοι μαζί κι έτσι να βελτιώσουν τα διατροφικά πρότυπα των παιδιών. Στη σύγχρονη όμως εποχή, με τους γοργούς ρυθμούς και τις απαιτήσεις που η καθημερινότητα επιτάσσει, κάτι τέτοιο φαντάζει ανέφικτο κι έτσι τα

παιδιά αναγκάζονται να τρώνε μόνα τους πολλές φορές μπροστά στην τηλεόραση και να μην αποκτούν σωστές διαιτητικές συνήθειες.

Επιπλέον, σύμφωνα με (57), η κατανάλωση κορεσμένου λίπους ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των παιδιών που κατανάλωναν σνακ αργά το βράδυ και προετοιμαζόνταν μακριά από το σπίτι καθώς και στις οικογένειες με ανύπαντρες μητέρες. Επίσης, έρευνα σε Αφρικανο-αμερικάνικα κορίτσια έδειξε ότι η προετοιμασία φαγητών χαμηλών σε λιπαρά από τους γονείς στο σπίτι καθώς και η αυξημένη κατανάλωση λαχανικών, φάνηκε να είναι μια σημαντική επιρροή στην μείωση του λίπους που προσλάμβαναν τα παιδιά από τη διατροφή τους (58).

Είναι σημαντικό, επίσης, να τονίσουμε το γεγονός ότι πολλές φορές οι γονείς ενισχύουν τις τροφικές προτιμήσεις ή απέχθειες των παιδιών τους μέσω της χρήσης των τροφίμων για επιβράβευση ή τιμωρία. Έτσι, όταν στα παιδιά προσφέρονται φαγητά ή τρόφιμα ως έπαινοι για καλές συμπεριφορές, τότε ενισχύεται η προτίμηση των παιδιών για τα τρόφιμα ή φαγητά αυτά (28). Σε αντίθεση με το παραπάνω, όταν στα παιδιά δίδεται ένας έπαινος με την προϋπόθεση ότι θα καταναλώσουν ένα φαγητό ή τρόφιμο (π.χ. εάν φας τα λαχανικά σου, θα δεις τηλεόραση), τότε τα φαγητά αυτά που καταναλώνονται για να αποκτηθούν οι έπαινοι γίνονται λιγότερο επιθυμητά από τα παιδιά (28). Ενώ, δηλαδή, βραχυπρόθεσμα οι μέθοδοι αυτοί μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά να καταναλώνουν λαχανικά, δε σημαίνει ότι θα υπάρξουν ανάλογες συμπεριφορές στο μέλλον αφού το παιδί δε θα έχει πραγματικά αποδεχθεί και αγαπήσει το συγκεκριμένο τρόφιμο. Επομένως, κάτω από συνθήκες έλλειψης του ελέγχου που ασκείται από τους γονείς, το παιδί δε θα προτιμήσει να το καταναλώσει.

Αποτελέσματα μελέτης (59), έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις σε γονείς και παιδιά όσον αφορά στην κατανάλωση σνακ, στα κίνητρα διατροφής και στη δυσaráσκεια σχετικά με το σώμα τους. Τα παιδιά των οποίων γονείς κατέβαλαν μεγαλύτερες προσπάθειες να ελέγξουν τη διαίτα του παιδιού τους, παρουσίασαν μεγαλύτερη κατανάλωση τόσο από υγιεινά όσο και από ανθυγιεινά σνακ. Επιπλέον, εκείνα τα παιδιά των οποίων οι γονείς χρησιμοποίησαν τα τρόφιμα πιο πολύ ως μέσα για να ελέγξουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους, παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα δυσaráσκειας για το σώμα τους. Γενικά, ένα θετικό γονεϊκό πρότυπο ίσως είναι μια

καλύτερη μέθοδος για τη βελτίωση της διατροφής του παιδιού παρά διάφορες προσπάθειες ελέγχου της διατροφής του.

Επιπλέον, πολλοί γονείς προσπαθούν να επέμβουν στην ποσότητα της τροφής που θα καταναλώσει το παιδί τους, πιέζοντάς το να «αδειάσει το πιάτο». Σε αντίθεση με την τακτική αυτή, οι γονείς είναι καλύτερα να αφήνουν τα παιδιά τους να φάνε όταν πεινάσουν και να μην επιμένουν να καταναλώσει την προγραμματισμένη από αυτούς ποσότητα τροφής. Οι γονείς που ελέγχουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους ίσως παρεμποδίζουν τη δυνατότητα των παιδιών να ρυθμίζουν τη διαιτητική τους κατανάλωση με αποτέλεσμα πολλές φορές την υπερβολική απόκτηση βάρους (60).

Σχετική έρευνα έδειξε ότι οι πρακτικές σίτισης των γονέων μπορεί να προωθήσουν την υπερβολική κατανάλωση φαγητού από τα παιδιά ή το υπερβολικό σωματικό τους βάρος. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με (49), οι γονείς που είναι υπέρβαροι και δυσκολεύονται να ελέγξουν την κατανάλωση φαγητού ή που ανησυχούν για τον κίνδυνο εμφάνισης υπερβολικού βάρους στα παιδιά τους, μπορούν να υιοθετήσουν πρακτικές ελέγχου της διατροφής των παιδιών τους σε μία προσπάθεια να αποτρέψουν το υπερβολικό βάρος σε αυτά. Δυστυχώς, η έρευνα αποκαλύπτει ότι αυτές οι γονικές προσπάθειες ελέγχου μπορούν να αλληλεπιδράσουν με τις γενετικές προδιαθέσεις και να προωθήσουν την ανάπτυξη προβληματικών διατροφικών συμπεριφορών και υπερβολικού βάρους παιδικής ηλικίας.

Ένα συχνό ακόμη λάθος των γονέων, είναι ότι τείνουν να κατηγοριοποιούν τα τρόφιμα σε «καλά» ή «κακά» και να εκφράζουν την άποψη ότι τα «κακά» τρόφιμα θα πρέπει να απουσιάζουν τελείως από τη διατροφή των παιδιών τους, ενώ αντίθετα να καταναλώνονται μόνο τα «καλά» (28). Αυτή η τακτική ξεφεύγει από τις διαιτητικές αρχές του «μέτρου» και της «ποικιλίας», στοιχεία από τα οποία θα πρέπει να απαρτίζεται μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Όσον αφορά αυτή την πρακτική, οι γονείς που νοιάζονται για τη δίαιτα των παιδιών τους θα πρέπει να τα ενθαρρύνουν ώστε η διατροφή τους να στηρίζεται στην κατανάλωση των «καλών» τροφίμων, ενώ η κατανάλωση αυτών που είναι πλούσια σε ζάχαρη, λίπος, αλάτι να είναι περιορισμένη.

Σε μελέτη όπου οι γονείς ερωτήθηκαν ποιες στρατηγικές ήταν αποτελεσματικές στο να καθοδηγούν τις αρέσκειες ή απέχθειες των παιδιών τους, απάντησαν ότι το να περιορίζουν στα παιδιά τους την πρόσβαση σε ένα φαγητό ή και να απαγορεύσουν να το φάνε, ήταν ένας καλός τρόπος να τα οδηγήσουν στην αποστροφή τους γι' αυτό το τρόφιμο ή φαγητό (61). Άλλες όμως μελέτες, έδειξαν ότι οι πρακτικές αυτές δε λειτουργούν και υποστήριξαν ότι πρακτικές που περιορίζουν ή απαγορεύουν την πρόσβαση των παιδιών σε διάφορα σνακ, κάνουν τα φαγητά αυτά πιο ελκυστικά με αποτέλεσμα την αύξηση της πρόσληψής τους (62). Όπως προαναφέραμε, η επιβολή αυστηρών ελέγχων από τους γονείς μπορεί να ενδυναμώσει τις προτιμήσεις των παιδιών για τρόφιμα πλούσια σε λίπη και ενέργεια, να περιορίσουν την αποδοχή τους για μια ποικιλία τροφίμων, να χάσουν τον αυτοέλεγχό τους στο φαγητό και να μην τρώνε μόνο όταν πεινούν. Αποτέλεσμα συνήθως είναι η απόκτηση υπερβολικού σωματικού βάρους (63, 64, 65).

Το ίδιο παρατηρήθηκε και σε κορίτσια που οι μητέρες τους, τους περιόριζαν σε μεγάλο βαθμό την κατανάλωση σνακ με πολλά λιπαρά. Τα κορίτσια αυτά, όταν βρισκόντουσαν σε περιβάλλον που τα τρόφιμα αυτά ήταν διαθέσιμα και οι μητέρες τους απύσες, επέλεγαν και έτρωγαν τα περιορισμένα υπό άλλες συνθήκες τρόφιμα.

Άγνωστο παραμένει σε τι ποσοστό οι τροφικές προτιμήσεις και επιλογές των παιδιών οφείλονται σε γενετικούς παράγοντες ή είναι αποτέλεσμα διαφόρων περιβαλλοντικών επιδράσεων. Σχετική έρευνα έδειξε ότι, όταν τα παιδιά είναι μικρά, δεν παρατηρούνται ιδιαίτερες ομοιότητες ανάμεσα στις διατροφικές προτιμήσεις αυτών και των γονέων τους (28). Από άλλες έρευνες φάνηκε ότι, οι ομοιότητες ανάμεσα στις τροφικές προτιμήσεις των παιδιών με εκείνες των γονιών τους αυξήθηκαν καθώς τα παιδιά προσέγγιζαν την εφηβεία και επίσης, οι προτιμήσεις ετεροθαλών αδελφών που βρίσκονται σε κοντινή ηλικία μοιάζουν περισσότερο (66). Κι έτσι θα περιμέναμε να δούμε μεγαλύτερες ομοιότητες στις τροφικές προτιμήσεις μεταξύ ετεροθαλών αδερφών παρά μεταξύ γονέων με τα μικρά παιδιά τους (66). Τα ευρήματα αυτά καθώς και άλλα που δίνουν σημασία στους γενετικούς παράγοντες στις τροφικές προτιμήσεις, προτείνουν ότι το οικογενειακό διατροφικό περιβάλλον είναι σημαντικό ενώ η γενετική παίζει μικρό ρόλο (28).

Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να εξηγήσει με περισσότερη ακρίβεια τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη διατροφική συμπεριφορά των γονέων και στο βαθμό μετάδοσής της στα παιδιά τους.

Το εισόδημα της οικογένειας, η κοινωνική τάξη και το status επηρεάζει τη διαθεσιμότητα ορισμένων τροφίμων στο νοικοκυριό, αφού οι γονείς επιλέγουν να αγοράσουν τρόφιμα πολλές φορές ανάλογα με το κόστος και την τιμή τους. Μικροαστικές οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, είναι πιο πιθανό να επιλέξουν να καταναλώσουν φθηνά τρόφιμα τα οποία μπορεί δυστυχώς να μην διαθέτουν υψηλή ποιότητα, σε σύγκριση με πιο ευκατάστατες μεγαλοαστικές οικογένειες, οι οποίες αψηφώντας την τιμή έχουν μεγαλύτερο φάσμα διατροφικών επιλογών. Το ίδιο θα μπορούσε να ισχύσει στις διατροφικές επιλογές των παιδιών ανάλογα με το χαρτζιλίκι που διαθέτουν. Εντούτοις, ο παράγοντας εισόδημα δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών αλλά ούτε με αυτές των ενηλίκων.

Επιπλέον, η διαθεσιμότητα ορισμένων τροφίμων στα σχολικά κυλικεία μπορεί σημαντικά να επηρεάσει τις διαιτολογικές επιλογές των παιδιών αφού τα «αναγκάζουν» να τα αποδεχθούν και να τα καταναλώσουν σε κάποια στιγμή που θα πεινάσουν. Άλλωστε, όπως έχουμε προαναφέρει, το παιδί δέχεται την επιρροή από τους συνομηλίκους του που συνήθως πολλά από τα ανθυγιεινά, πλούσια σε θερμίδες και λίπος τρόφιμα του κυλικείου είναι τα αγαπημένα τους. Ο παράγοντας διαθεσιμότητα του τροφίμου σχετίζεται και με τις εποχιακές εναλλαγές του χρόνου. Συνήθως, διαφέρουν οι διατροφικές προτιμήσεις και επιλογές των γονέων και παιδιών το καλοκαίρι σε σχέση με το χειμώνα. Το καλοκαίρι συνήθως αυξάνεται η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, ενώ το χειμώνα επιζητούμε τρόφιμα πιο πλούσια σε ενέργεια. Άλλωστε, πολλά από τα τρόφιμα που παράγονται το καλοκαίρι δεν διατίθενται στην αγορά εύκολα το χειμώνα και αντίστροφα.

Τέλος, ένας επιπλέον από τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρά καθοριστικά στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών, είναι η διαφήμιση και γενικότερα ο ρόλος των ΜΜΕ. Στη σύγχρονη εποχή, φαίνεται ότι τα παιδιά αφιερώνουν πολλή ώρα παρακολουθώντας τηλεόραση απ' ότι για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα. Επίσης, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, τα παιδιά, ιδίως σε μικρότερες ηλικίες όπως η

προσχολική, δεν έχουν τόσο ανεπτυγμένη την κριτική τους σκέψη. Έτσι, παραμένουν σχεδόν πάντα ευάλωτα σε ότι βλέπουν και ακούνε μέσω της τηλεόρασης, γεγονός που επιφέρει ποικίλα προβλήματα και άσχημες συνέπειες στη διατροφή τους.

Τα παιδιά συχνά εντυπωσιάζονται με τις διαφημίσεις γιατί έχουν έντονα, ζωηρά χρώματα, όμορφη μουσική και γρήγορους ρυθμούς με αποτέλεσμα να τις παρατηρούν και να γίνονται αποδέκτες των διαφόρων μηνυμάτων που αυτές μεταφέρουν. Άλλωστε, σε αυτό στοχεύουν οι διαφημιστές, δηλαδή στο να δελεάσουν τα παιδιά σε κάποια τρόφιμα και να κατευθύνουν έτσι τις επιλογές των γονέων. Τα μηνύματα που μεταφέρει η τηλεόραση τόσο μέσω των διαφημίσεων όσο και άλλων ψυχαγωγικών προγραμμάτων, αφορούν συχνά στάσεις απέναντι στο φαγητό και την κατανάλωση ορισμένων τροφίμων, τα οποία τις περισσότερες φορές είναι τρόφιμα πλούσια σε λίπος, ζάχαρη, αλάτι, φτωχά σε φυτικές ίνες και σίδηρο και γενικότερα χαμηλής διατροφικής αξίας (67). Τέτοια τρόφιμα μπορεί να είναι διαφόρων ειδών δημητριακά πρωινού με πρόσθετη ζάχαρη, σοκολάτες, μπισκότα, γαριδάκια, πατατάκια, αναψυκτικά κ.α. Έτσι, τα παιδιά αναζητούν τα τρόφιμα αυτά και είναι πιο πιθανό να τα καταναλώσουν.

Επίσης, η τηλεόραση εκτός από τα μηνύματα αυτά για κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων, δίνει στο παιδί ερεθίσματα για «τσιμπολογήματα», αφού το καθηλώνει και το αποτρέπει από τη συμμετοχή του σε διάφορες σωματικές δραστηριότητες. Τα τρόφιμα, σνακ ή αναψυκτικά που καταναλώνουν τα παιδιά την ώρα που παρακολουθούν τηλεόραση, είναι επίσης χαμηλής διατροφικής αξίας και πλούσια σε θερμίδες. Οι δύο παραπάνω λόγοι, μπορούν να εξηγήσουν το γεγονός ότι η τηλεόραση θεωρείται ένας από τους παράγοντες που προδιαθέτει τα παιδιά σε παχυσαρκία (68). Άλλωστε, έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χρόνου που τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση και της παχυσαρκίας, όπως επίσης του τσιμπολογήματος διαφόρων φαγητών.

Σημαντικά, επίσης, φαίνεται να επηρεάζει τις επιλογές των παιδιών για τρόφιμα χαμηλά σε λιπαρά η παρουσία κάποιου μέλους στην οικογένεια που ακολουθεί συγκεκριμένη θεραπευτική δίαιτα, λόγω ύπαρξης π.χ. υψηλής χοληστερόλης.

Πολιτισμικοί, θρησκευτικοί και τοπικοί παράγοντες.

Μερικοί σημαντικοί παράγοντες που συσχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι οι θρησκευτικοί, οι πολιτισμικοί και οι τοπικοί παράγοντες. Ως γνωστών, πολλές θρησκείες επιβάλλουν διατροφικές συνήθειες στους πιστούς τους. Η ελληνική ορθόδοξη εκκλησία επιβάλλει την αποχή από συγκεκριμένα φαγητά είτε για περιόδους που φτάνουν μέχρι και τις σαράντα μέρες, είτε για συγκεκριμένες μέρες της εβδομάδας. Σε άλλες θρησκείες υπάρχουν απαγορευμένα φαγητά, όπως για παράδειγμα το χοιρινό κρέας για τους μουσουλμάνους ή το αγελαδινό κρέας για τους ινδουιστές. Κάποιες από αυτές τις θρησκευτικές επιταγές έχουν μια σωστή βάση και διατροφική αξία, αλλά η υπεραπλούστευση (λόγου χάρη η εξαντλητική νηστεία σε αδύναμα άτομα, ή παιδιά) μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα.

Αναφορικά με τον πολιτισμό-παράδοση, αυτό που θα πρέπει να παρατηρήσουμε είναι ότι το πολιτιστικό επίπεδο κάθε λαού δημιουργεί ή επιβάλλει διατροφικές συνήθειες που μεταφέρονται φυσικά και στα παιδιά. Στην περίπτωση της ελληνικής παράδοσης έχουμε αρκετά τέτοια στοιχεία. Για παράδειγμα, κατανάλωση αρνιού στις ημέρες του Πάσχα, λαγάνας την Καθαρά Δευτέρα και τις περισσότερες μέρες του χρόνου την λεγόμενη Μεσογειακή Διατροφή. Απ' την άλλη μεριά, η πολιτιστική ανάπτυξη αποτελεί το εφαλτήριο για την αλλαγή και αναθεώρηση αυτών των διατροφικών συνηθειών. Έτσι, για να επικεντρωθούμε ξανά στην χώρα μας, από καλά τεκμηριωμένες μελέτες γνωρίζουμε πλέον τα οφέλη της Μεσογειακής Διατροφής όπως και τους κινδύνους από την υπερβολική κατανάλωση λιπαρών. Οι γνώσεις αυτές, όταν μεταφερθούν στην κοινωνία, οδηγούν στην μεταβολή των διατροφικών συνηθειών συνήθως προς το καλύτερο και μεταφέρονται και στις επόμενες γενιές.

Ένα άλλο τμήμα των πολιτιστικών αιτιών για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, έχει να κάνει με τις πολιτιστικές ρίζες κάθε λαού. Οι πολιτιστικές ρίζες συνήθως είναι συσχετισμένες με την επιλογή τροφών προς κατανάλωση, για λόγους που δεν έχουν να κάνουν με θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ένα απλό παράδειγμα για την περίπτωση αυτή, είναι η κατανάλωση εντόμων από φυλές της Αφρικής και της Ασίας. Στο δυτικό κόσμο, αν και δεν υπάρχει καμία ρητή θρησκευτική απαγόρευση για το αντίθετο, δεν καταναλώνονται έντομα γιατί θεωρούνται ακάθαρτα. Επίσης, αναφορικά με το δυτικό κόσμο, συνήθως δεν γίνεται σχεδόν καθόλου κατανάλωση φιδιών (ερπετών), βατραχιών, σαλιγκαριών και κατοικιδίων (σκύλος, γάτα) που συναντάμε σε άλλα μέρη του κόσμου.

Οι τοπικοί παράγοντες, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με τους οικονομικούς, παίζουν ένα επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη διατροφικών συνηθειών. Είναι προφανές ότι, αν μια περιοχή έχει πλούσια παραγωγή κάποιων αγαθών (αγαθά τα οποία έχουν συνήθως χαμηλές τιμές, ή παράγονται και από τους κατοίκους με ευκολία) συχνά αποτελούν την βάση της διατροφής. Η μεσογειακή διατροφή είναι σίγουρα το πιο τρανταχτό παράδειγμα, αφού ιδιαίτερα στις βόρειες χώρες της Ευρώπης δεν ευδοκιμούν τα φρούτα και λαχανικά που βρίθουν στη Μεσόγειο. Σίγουρα, η ανάπτυξη των μεταφορών και συγκοινωνιών σε συνδυασμό με την πολιτιστική ανάπτυξη, οδηγούν στην εισαγωγή ωφέλιμων προϊόντων, αλλά αυτή η περίπτωση αφορά μόνο στον αναπτυγμένο κόσμο, αφού για τις άλλες χώρες είναι αδύνατη. Φυσικά, οι τοπικοί παράγοντες δημιουργούν διαφορές και μεταξύ των κατοίκων διαφορετικών περιοχών μιας χώρας, αφού η κατανάλωση θαλασσινών σε μια παραθαλάσσια περιοχή που στηρίζεται στην αλιεία, είναι συνήθως μεγαλύτερη από περιοχές που στηρίζονται στην κτηνοτροφία.

3.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΕΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.

Μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν εκπονηθεί με σκοπό να εξετάσουν το βαθμό στον οποίο ποικίλοι προσωπικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Ένα βασικό θεωρητικό μοντέλο που χρησιμοποιείται συχνά στην περίπτωση της διατροφής είναι η Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour, TPB) και η παραλλαγή του, που ονομάζεται Διευρυμένη TPB (ETPB, και περιέχει μερικούς παραπάνω παράγοντες καθορισμού της συμπεριφοράς) (69). Υπάρχουν και άλλες θεωρίες της κοινωνικής ψυχολογίας που μπορούν να εφαρμοστούν στην διατροφή, όπως για παράδειγμα η Θεωρία των Αιτιολογημένων Πράξεων (70) και φυσικά η Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία (Social Cognitive Theory) όπου όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο, υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά (στην περίπτωσή μας η διατροφική συμπεριφορά) είναι το αποτέλεσμα περιβαντολλογικών και προσωπικών παραγόντων που συσχετίζονται.

Όπως έχουμε ήδη αναλύσει, στους προσωπικούς παράγοντες εντάσσεται η αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών, οι γνώσεις, οι στάσεις, οι προσδοκίες τους σε σχέση με το αποτέλεσμα και οι προτιμήσεις τους σε ζητήματα διατροφής. Το γεγονός ότι μόνο οι προτιμήσεις και οι θετικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα παρέμειναν συσχετισμένες με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε ποσοστό περίπου 10-11% (71), δείχνει ότι και άλλοι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την πρόσληψη αυτών των τροφίμων. Αντίστοιχα, στους κοινωνικούς παράγοντες εντάσσεται το οικογενειακό, φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον με την εμπλοκή των γονέων, των συνομηλίκων και άλλων προτύπων όπως είναι οι δάσκαλοι και τα ΜΜΕ, που μεταφέρουν συγκεκριμένες αξίες, πεποιθήσεις, στάσεις και τάσεις απέναντι στο φαγητό. Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορούμε να εντάξουμε τη διαθεσιμότητα και τη δυνατότητα πρόσβασης των παιδιών σε ορισμένα τρόφιμα στο σπίτι ή το σχολείο (72) .

Στη συνέχεια, θα αναφέρουμε ενδεικτικά ορισμένες από αυτές τις έρευνες και θα επικεντρωθούμε στα μέσα που χρησιμοποίησαν προκειμένου να συλλέξουν τα στοιχεία/δεδομένα που χρειάστηκαν για να μελετήσουν.

Μια έρευνα (73) που πραγματοποιήθηκε στο Κουβέιτ, είχε ως στόχο να αξιολογήσει πόσο συχνά οι μαθητές, ηλικίας 11 έως 13 ετών, αναφέρουν ότι καταναλώνουν γλυκά, μη αλκοολούχα ποτά και κέικ και επίσης, εάν παράγοντες που συνδέονται με την ικανοποίηση από τη ζωή και το σχολείο καθώς και τον αυτοσεβασμό συνδέονται με την κατανάλωση αυτών των προϊόντων ζάχαρης.

Στη μελέτη αυτή, χρησιμοποιήθηκε ένα καλά δομημένο ερωτηματολόγιο (Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC) για τη συλλογή των στοιχείων το οποίο μεταφράστηκε στα αραβικά και συμπληρώθηκε ανώνυμα κατά τη διάρκεια του έτους 2002 και 2003 από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 84 ερωτήσεις από τις οποίες οι 57 ήταν υποχρεωτικές και χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο ενώ οι υπόλοιπες ερωτήσεις αφορούσαν στην συγκεκριμένη χώρα. Η τροποποίηση του ερωτηματολογίου έγινε για να προσαρμοστεί στα δεδομένα της χώρας και τον στόχο της έρευνας ενώ είναι εφικτό να γίνει και σε άλλες περιπτώσεις.

Οι κύριες ερωτήσεις ασχολούνται με την αξιολόγηση της υγείας (δηλαδή τη γνώμη του μαθητή για την υγεία του και την φυσική του κατάσταση), των συμπεριφορών υγείας (κάπνισμα, φυσική δραστηριότητα, καθιστική διασκέδαση, διατροφικές συνήθειες και πλύσιμο δοντιών), των κοινωνικών σχέσεων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Ένα σετ 19 ερωτήσεων αφορούσε στην διαίτα και την κατανάλωση γλυκών, μη αλκοολούχων ποτών και κέικ. Η βασική ερώτηση ήταν «Πόσο συχνά καταναλώνετε το παρακάτω τρόφιμο ή ρόφημα;». Οι δυνατές απαντήσεις ήταν 5 και κλιμακώνονταν από «περισσότερο από μια φορά την μέρα» ως «ποτέ». Επίσης, στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονταν ερωτήσεις σχετικές με τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, βαθμίδα εκπαίδευσης, εθνικότητα, περιοχή κατοικίας. Η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση προσδιοριζόταν από τα ίδια τα παιδιά μέσω της ερώτησης «Πως κρίνετε την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας;». Οι δυνατές απαντήσεις ήταν 5 κλιμακούμενες από «πάρα πολύ καλή» έως «όχι καλή» ενώ υπήρχε και η επιλογή «δεν γνωρίζω» σαν έκτη απάντηση. Ανάλογη ερώτηση υπήρχε και για την αυτο-αξιολόγηση των μαθητών όσον αφορά τη σχολική τους επίδοση.

Τέλος, στο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις που αφορούσαν στην αξιολόγηση της ικανοποίησης του μαθητή από την ζωή του, το σχολείο του, και τον αυτοσεβασμό του. Αναλυτικά, στην περίπτωση της ικανοποίησης από την ζωή, μέσω των αντίστοιχων ερωτήσεων, προσδιορίζονταν η χαρά, η μοναξιά και ο αριθμός των στενών φίλων. Για την ικανοποίηση από τη σχολική ζωή, προσδιορίζονταν η επιθυμία συναναστροφής με συμμαθητές, η επιθυμία ή όχι παρακολούθησης του σχολικού προγράμματος, καθώς και ο αριθμός των αδικαιολόγητων απουσιών. Στην περίπτωση της αυτοεκτίμησης, οι ερωτήσεις αξιολογούσαν την νευρικότητα, την αυτοπεποίθηση, την αποδοχή, την εικόνα του σώματος και την εξωτερική εμφάνιση.

Αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη ζωή και το σχολείο καθώς και τον αυτοσεβασμό φάνηκαν να συνδέονται πιο ισχυρά με τη συχνή κατανάλωση ζάχαρης από ότι παράγοντες όπως το φύλλο, την ηλικία και την εθνικότητα.

Μια άλλη έρευνα (74), είχε σαν στόχο την αναγνώριση των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται με την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και την εκτίμηση του εάν αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την μελλοντική πρόσληψη αυτών των τροφών. Ένας δευτερεύον στόχος της έρευνας, ήταν να βρεθούν συσχετίσεις μεταξύ της πρόσβασης σε αυτές τις τροφές και τις προσωπικές προτιμήσεις για αυτά.

Και σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία ήταν βασισμένα στην SCT. Οι ερωτήσεις που υπήρχαν ήταν ερωτήσεις συχνότητας, όπως και στην προηγούμενη έρευνα.

Αναλυτικά, υπήρχαν 5 ερωτήσεις που αφορούσαν στην συχνότητα της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών οι οποίες απαντούνταν σε κλίμακα από «ποτέ» (0) έως «πολλές φορές την μέρα» (10). Άλλες 5 ερωτήσεις, αφορούσαν στην πρόσβαση σε αυτές τις τροφές στο σπίτι οι οποίες είχαν πέντε εναλλακτικές απαντήσεις που κυμαίνονταν από «διαφωνώ τελείως» μέχρι «συμφωνώ εντελώς». Μια ερώτηση αφορούσε στην πρόσβαση σε φρούτα και λαχανικά στο σχολείο που απαντούνταν με «Ναι» ή «Όχι». Με 5 δυνατές απαντήσεις που κυμαίνονταν από «διαφωνώ τελείως» μέχρι «συμφωνώ εντελώς», μπορούσαν να απαντηθούν οι 4 ερωτήσεις που αφορούσαν στην επιρροή από διάφορα πρότυπα, η 1 ερώτηση που αφορούσε στην πρόθεση κατανάλωσης, οι 4 ερωτήσεις για τις προτιμήσεις και οι 3 ερωτήσεις για την αυτόαποτελεσματικότητα. Τέλος, για την περίπτωση της επίγνωσης (σχετικά με τον αριθμό των μερίδων φρούτων και λαχανικών που πρέπει να προσλαμβάνει ένα παιδί της συγκεκριμένης ηλικίας) υπήρχε 1 ερώτηση με 7 δυνατές απαντήσεις, που κυμαίνονταν από «καμία» έως «5 πέντε».

Επιπρόσθετα, μια άλλη έρευνα (75) επικεντρώθηκε στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη διαθεσιμότητα και τη δυνατότητα πρόσβασης σε φρούτα στο σπίτι, σε φυσικούς χυμούς και σε λαχανικά και στις προτιμήσεις και την κατανάλωση αυτών από τα παιδιά. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν παιδιά από την τετάρτη έως την έκτη τάξη του δημοτικού καθώς και οι γονείς τους. Τα παιδιά συμπλήρωσαν, επί επτά συνεχής ημέρες, ένα έντυπο καταγραφής τροφίμων τα οποία κατανάλωναν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το έντυπο αυτό, περιείχε 24 γραμμές για την καταγραφή διαφορετικών τροφίμων καθώς και στήλες για να προσδιορίζεται το γεύμα στο οποίο περιλαμβανόταν το συγκεκριμένο τρόφιμο, ο αριθμός των μερίδων και τέλος, η

μέθοδος παρασκευής του. Διευκρινήσεις δόθηκαν στα παιδιά ως προς την έννοια «μερίδα», καθώς και ότι άλλο δεν καταλάβαιναν. Την τελευταία ημέρα της καταγραφής ζητήθηκε από τα παιδιά να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε στη διαθεσιμότητα και τη δυνατότητα πρόσβασης σε φρούτα, λαχανικά και φρέσκους χυμούς καθώς και τις προτιμήσεις τους σε αυτά. Όσον αφορά τους γονείς, συμπλήρωσαν και αυτοί ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με τη διαθεσιμότητα και πρόσβαση σε τέτοια τρόφιμα μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων.

Το ερωτηματολόγιο που αφορούσε στη διαθεσιμότητα, μετρούσε κατά πόσο 3 μερίδες φυσικού χυμού, 13 φρούτων και 18 λαχανικών υπήρχαν στο σπίτι κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας (απάντηση «ναι» ή «όχι»), ενώ το ερωτηματολόγιο που αφορούσε στη δυνατότητα πρόσβασης, μετρούσε κατά πόσο 2 μερίδες φυσικού χυμού, δύο φρούτων και δύο λαχανικών ήταν σε ανάλογη κατάσταση και τοποθεσία όπου διευκολυνόταν η κατανάλωσή τους. Όσον αφορά στις προτιμήσεις μετρήθηκαν, μέσω τις επιλογής από τα παιδιά ανάμεσα στα πιο συχνά επιθυμητά για κατανάλωση φρούτα, λαχανικά και φυσικούς χυμούς.

Αναλόγου σχεδιασμού ερωτηματολόγια χρησιμοποίησαν έρευνες που προσπάθησαν, κατά παρόμοιο τρόπο να προσδιορίσουν το βαθμό στον οποίο προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Έτσι, συναντούμε τη μελέτη (76) που πραγματοποιήθηκε σε σχολεία εννέα Ευρωπαϊκών χωρών, με στόχο να εκτιμήσει τους προσωπικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε παιδιά ηλικίας 11 και 12 ετών στην Ευρώπη. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις σχολικές τάξεις των μαθητών κατά τη διάρκεια του μαθήματος και τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους μαθητές.

Επιπλέον, οι (77), είχαν ως στόχο να μελετήσουν δημογραφικές διαφορές που παρατηρούνται όσον αφορά τους προσωπικούς, κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες που πιθανώς επηρεάζουν την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών στα παιδιά. Παράμετροι που μετρήθηκαν αφορούσαν την αυτοαποτελεσματικότητα, τη συχνότητα των οικογενειακών δείπνων, βασικές πεποιθήσεις, τις προσδοκίες σχετικά με το αποτέλεσμα της κατανάλωσης, τα πρότυπα, τη διαθεσιμότητα, τις προτιμήσεις, την επιλογή σνακ καθώς και δημογραφικούς παράγοντες. Στη μελέτη αυτή, τα

ερωτηματολόγια μοιράστηκαν, επίσης, κατά τη διάρκεια των σχολικών μαθημάτων και συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους μαθητές κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν μαύρα και λευκά παιδιά ηλικίας 11 έως 15 ετών.

Επίσης, οι (78) εξέτασαν μαθητές 11 έως 12 ετών από τη Γάνδη και το Ρότερνταμ και είχαν ως στόχο να καθορίσουν τους παράγοντες που συνδέονται με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε μαθητές 11 χρονών. Μεταβλητές που μετρήθηκαν ήταν η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και η πιθανή συσχέτιση προσωπικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων στην πρόσληψη των τροφών αυτών. Μοιράστηκαν, κατά τον ίδιο τρόπο με προηγούμενες μελέτες, ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους μαθητές κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η μεταφορά φρούτων στο σχολείο από τα παιδιά, η διατροφική συμπεριφορά των γονέων και των φίλων, οι απαιτήσεις των γονέων να τρώει το παιδί τους φρούτα, η γνώση για τη συνιστώμενα επίπεδα πρόσληψης και η αυτοαποτελεσματικότητα όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων συσχετίστηκαν ισχυρά με την κατανάλωση φρούτων. Για τα λαχανικά, το φύλλο, η γονική απαίτηση, η διευκόλυνση των γονέων για την κατανάλωση λαχανικών από τα παιδιά τους με την κοπή αυτών, η διατροφική συμπεριφορά των γονέων και των φίλων, και οι προτιμήσεις για τα λαχανικά προέκυψαν όπως ισχυρότερα συστατικά.

Στις ίδιες χώρες με την παραπάνω έρευνα, επικεντρώθηκε και η μελέτη (79), η οποία εξέτασε μαθητές 11 έως 12 ετών με στόχο να ερευνήσει τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των προσωπικών πεποιθήσεων, των κινήτρων και των περιβαλλοντικών παραμέτρων με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά. Η διαφορά που υπήρξε με την προηγούμενη έρευνα, ήταν ότι εδώ η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν η συνέντευξη. Έτσι, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις στις ομάδες εστίασης οι οποίες καταγράφηκαν και αντιγράφηκαν. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι θετικές πεποιθήσεις υγείας, οι προτιμήσεις στις γεύσεις, η έλλειψη γνώσης και τα πρακτικά εμπόδια προσδιορίστηκαν ως προσωπικοί παράγοντες σχετικοί με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Η διαθεσιμότητα των φρούτων και λαχανικών στο σπίτι και το σχολείο, καθώς επίσης και οι πρακτικές σίτισης των γονέων, προσδιορίστηκαν ως σημαντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Τέλος, οι μελέτες (80, 81) χρησιμοποίησαν παρόμοια μέσα για τη συλλογή των στοιχείων τους.

Από τα παραπάνω βλέπουμε ότι, η εφαρμογή των θεωριών της κοινωνικής ψυχολογίας στην περίπτωση της διατροφής είναι πολύ σημαντική μιας και ρίχνει φως στους παράγοντες που καθορίζουν την διαιτητική συμπεριφορά των παιδιών. Η στατιστική μελέτη γίνεται κυρίως με βάση ερωτηματολόγια που αποτελούν παραλλαγές του HBSC ή είναι το προϊόν συνδυασμού του με τις άλλες μεθόδους που αναφέραμε. Στην έρευνά μας θα χρησιμοποιήσουμε αντίστοιχα ερωτηματολόγια των οποίων η δομή θα αναλυθεί παρακάτω.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.

Πρόκειται για μια έρευνα πεδίου που θα πραγματοποιηθεί σε δημοτικά σχολεία του Ν. Αττικής, τα οποία είναι αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, οι περιοχές που ανήκουν τα σχολεία είναι: Αργυρούπολη, Μοσχάτο, Ελληνικό, Καλλιθέα, Ν. Ιωνία, Χαλάνδρι, Χολαργός, Γέρακας, Κάλαμος, Αλσούπολη, Αρτέμιδα, Μαρούσι, Ζωγράφου, Υμηττός, Δάφνη, Ν. Χαλκηδόνα, Ηράκλειο, Πεντέλη, Αιγάλεω, Ίλιον, Καματερό, Πέραμα, Πειραιά, Αγ. Ανάργυροι, Περιστέρι, καθώς και διάφορα σχολεία της Αθήνας.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία παρατείθενται στο Παράρτημα. Τα πρώτα τρία ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από παιδιά πέμπτης και έκτης δημοτικού, ενώ τα υπόλοιπα τρία από παιδιά νηπιαγωγείου και των τριών πρώτων τάξεων του δημοτικού. Τα παιδιά, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια κατά την διάρκεια του μαθήματος και απασχολήθηκαν 40-45 λεπτά. Για την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων, δεν ζητήθηκαν ονόματα ή άλλα προσωπικά στοιχεία των παιδιών.

Στο πρώτο ερωτηματολόγιο, γίνεται μια εκτίμηση των διατροφικών γνώσεων των παιδιών ηλικίας 11-13 ετών. Αρχικά, ζητούνται κάποια σωματομετρικά χαρακτηριστικά, η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα των γονέων και τέλος, ποιο ή ποια πρόσωπα είναι υπεύθυνα για την φροντίδα του παιδιού. Ακολουθούν δεκατέσσερις ερωτήσεις

που απαντούνται με σωστό ή λάθος και έχουν σα στόχο να κατανοήσουμε καλύτερα σε ποιο βαθμό είναι ενημερωμένα τα παιδιά σε θέματα διατροφής.

Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο, γίνεται αξιολόγηση της τάσης των παιδιών απέναντι στο φαγητό, η οποία γίνεται μέσω 30 ερωτήσεων. Επίσης, γίνεται εκτίμηση της αυτοαποτελεσματικότητάς τους αλλά και της επιρροής που ασκούν σε αυτά διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Στις ερωτήσεις αυτές, το παιδί απαντά με μια τιμή από την κλίμακα 1 έως 5, όπου για τις πρώτες είκοσι ερωτήσεις το 1 αντιστοιχεί στο καθόλου σίγουρος/η να κάνει αυτό που αναφέρει η ερώτηση, ενώ το 5 αντιστοιχεί στο πάρα πολύ σίγουρος/η να κάνει αυτό που αναφέρεται. Ακολουθώντας, για τις επόμενες δέκα ερωτήσεις, το 1 αντιστοιχεί στο ότι δεν πιστεύει καθόλου σε αυτά που ερωτάται και το 5 ότι πιστεύει πάρα πολύ.

Το τρίτο ερωτηματολόγιο, στοχεύει στην εκτίμηση ή εύρεση του σταδίου αλλαγής διαιτητικής συμπεριφοράς των μαθητών σε σχέση με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Αποτελείται από μια σειρά πέντε ερωτήσεων, που απαντώνται με ναι ή όχι. Αν σε κάποια ερώτηση η απάντηση είναι ναι, δεν συνεχίζουν στις επόμενες ερωτήσεις. Κάθε μια από τις ερωτήσεις αυτές είναι συσχετισμένη με κάποιο αντίστοιχο στάδιο του Διαθεωρητικού Μοντέλου που περιγράψαμε στην παράγραφο 3.2.2.

Το πρώτο από τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν σε παιδιά νηπιαγωγείου και των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου, εκτιμά τις γνώσεις των παιδιών (τι νομίζουν ότι είναι καλό γι' αυτά) σχετικά με κάποια τρόφιμα ή ροφήματα. Για διευκόλυνση των παιδιών, το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει εικονογραφημένες τις απαντήσεις οι οποίες αποτελούνται από 12 ζεύγη τροφίμων και ροφημάτων.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο αυτής της κατηγορίας, είναι το ίδιο εικονογραφημένο ερωτηματολόγιο μόνο που αυτή τη φορά έχουμε διαφοροποίηση της ερώτησης, ώστε αυτή να αφορά στις προτιμήσεις των παιδιών σε κάποια τρόφιμα και ροφήματα.

Το τρίτο ερωτηματολόγιο, είναι ίδιο με τα προηγούμενα και η ερώτηση αφορά στην συχνότητα κατανάλωσης των απεικονιζόμενων τροφίμων.

4.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.

Στην έρευνά μας χρησιμοποιήσαμε την απλή περιγραφική στατιστική ανάλυση, προκειμένου να αποκωδικοποιήσουμε τα αποτελέσματα των 2982 ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν, με δυο τρόπους,. Αρχικά, βρίσκοντας τα ποσοστά επί τις εκατό και την αναλογία των σωστών απαντήσεων στα ερωτηματολόγια που εκτιμούσαν τις διατροφικές γνώσεις, τη διατροφική συμπεριφορά και τις διατροφικές προτιμήσεις των μαθητών του δείγματός μας. Επίσης, βασισμένοι στην απλή περιγραφική στατιστική υπολογίσαμε τα ποσοστά των μεγαλύτερων μαθητών που βρίσκονται σε κάποιο από τα στάδια αλλαγής, στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο.

Κατά δεύτερον, υπολογίσαμε για κάθε μεταβλητή τους μέσους όρους και τις αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις. Στη συνέχεια, οι μέσοι όροι του δείγματος ελέγχθηκαν με t-test για τα ερωτηματολόγια στα οποία χρησιμοποιήθηκε διατεταγμένη κλίμακα έτσι ώστε να υπολογισθεί σε ποιο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές στις παραμέτρους που μετρήθηκαν (προσδιορισμός p-value). Επιπλέον, για τον έλεγχο των μέσων όρων των ποιοτικών μεταβλητών που περιέχονταν σε άλλα ερωτηματολόγια, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 .

Στο σημείο αυτό, είναι σκόπιμο να διευκρινίσουμε ότι στα ερωτηματολόγια των διατροφικών γνώσεων, προτιμήσεων και συμπεριφοράς τα οποία συμπληρώθηκαν από τους μικρότερους μαθητές του δείγματος (νηπιαγωγείο έως και τρίτη δημοτικού) καθώς και στο ερωτηματολόγιο των διατροφικών γνώσεων των μεγαλύτερων μαθητών, χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές μεταβλητές. Αντίθετα, στο ερωτηματολόγιο της αυτοαποτελεσματικότητας- τάσης απέναντι στο φαγητό το οποίο συμπληρώθηκε από τους μεγαλύτερους μαθητές του δείγματος (πέμπτης και έκτης δημοτικού), χρησιμοποιήθηκε διατεταγμένη κλίμακα. Τέλος, η στατιστική ανάλυση διεξήχθει χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS for Windows 10,0.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η στατιστική ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε φανέρωσε σημαντικά στοιχεία για τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών σχολικής ηλικίας.

Αρχικά, θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την εκτίμηση των διατροφικών γνώσεων, των διατροφικών προτιμήσεων καθώς και της διατροφικής συμπεριφοράς στους μαθητές του νηπιαγωγείου και των πρώτων τριών τάξεων του δημοτικού σχολείου. Στο κεφάλαιο της συζήτησης που ακολουθεί, θα σχολιαστούν τα ευρήματα περισσότερο αναλυτικά.

Διατροφικές γνώσεις: Στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τα παιδιά αυτών των τάξεων, όπως έχουμε ήδη περιγράψει, υπήρχαν δώδεκα εικονογραφημένα ζεύγη απαντήσεων για την ερώτηση που αφορούσε στο ποιο τρόφιμο ή ρόφημα σε κάθε ζεύγος θεωρούν ότι είναι περισσότερο υγιεινό. Στον Πίνακα 1, παρουσιάζονται τα ποσοστά των σωστών και λανθασμένων απαντήσεων όπως και ο αριθμός των παιδιών που απάντησαν σωστά ή λάθος για κάθε ερώτηση. Παρατηρείται ότι δεν έχει συμπεριληφθεί το ποσοστό και ο αριθμός των παιδιών που δεν απάντησαν καθόλου γιατί είναι συνήθως πάρα πολύ μικρός. Όπως βλέπουμε από τον πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών απάντησε σωστά στις έντεκα ερωτήσεις. Για την ακρίβεια, μόνο στην ερώτηση που αφορούσε στο αν θεωρούν περισσότερο υγιεινό το μαύρο ή το λευκό ψωμί, το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών (51% έναντι 45%) απάντησε λάθος, δηλαδή ότι το λευκό ψωμί είναι περισσότερο υγιεινό. Βλέπουμε λοιπόν, ότι σε γενικές γραμμές τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι αρκετά ενημερωμένα σε θέματα διατροφής.

Γνώσεις διατροφής				
Ζεύγη τροφίμων - Ερωτήσεις	Σωστή απάντηση		Λανθασμένη απάντηση	
	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)
1	1327	93,6	42	3
2	1279	90,2	85	6
3	638	45	723	51
4	1207	85,1	155	10,9
5	1289	90,9	75	5,3

6	1233	87	135	9,5
7	779	54,9	573	40,4
8	1128	79,5	219	15,4
9	1052	74,2	300	21,2
10	1278	90,1	72	5,1
11	1133	79,9	220	15,5
12	1014	71,5	315	22,2

Πίνακας 1. Ποσοστά σωστών και λανθασμένων απαντήσεων και αριθμός παιδιών που απάντησαν σωστά ή λάθος για κάθε ερώτηση.

Στη συνέχεια, προσπαθήσαμε να εκτιμήσουμε ξεχωριστά σε κάθε τάξη από το νηπιαγωγείο μέχρι και την τρίτη δημοτικού, το βαθμό των διατροφικών γνώσεων των παιδιών. Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, στις τέσσερις πρώτες γραμμές παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των σωστών απαντήσεων σχετικά με τις διατροφικές γνώσεις των μαθητών του νηπιαγωγείου, της πρώτης, δευτέρας και τρίτης τάξης αντίστοιχα, με μια τυπική απόκλιση ο κάθε ένας. Ακολουθώντας, στην επόμενη γραμμή της ίδιας στήλης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των μέσων τιμών για όλες τις τάξεις και η αντίστοιχη μέση τιμή των τυπικών αποκλίσεων.

Παρατηρήθηκε, ότι ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των μαθητών της τρίτης δημοτικού ήταν υψηλότερος σε σχέση με εκείνον των μαθητών του νηπιαγωγείου, της πρώτης και δευτέρας δημοτικού ($9,88 \pm 2,31$). Επιπλέον, η ακριβής πιθανότητα (p-value) βρέθηκε να είναι μικρότερη από 0,05 και για το λόγο αυτό διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο των διατροφικών γνώσεων των μαθητών των παραπάνω τάξεων.

Τάξη	Γνώσεις διατροφής	Προτιμήσεις	Συμπεριφορά
Νηπιαγωγείο	$9,6 \pm 2,35$	$6,15 \pm 3,02$	$7,36 \pm 2,59$
Α'	$9,59 \pm 2,39$	$6,07 \pm 3,02$	$7,63 \pm 2,63$

B'	9,60±2,27	5,8±3,12	7,39±2,4
Γ'	9,88±2,31	5,91±3,16	7,26±2,65
Σύνολο	9,62±2,33	5,99±3,06	7,47±2,54
p-value	<0,05	<0,05	<0,05

Πίνακας 2. Μέσος όρος σωστών απαντήσεων στις γνώσεις, προτιμήσεις και συμπεριφορά των μαθητών σε σχέση με την τάξη.

Στο σημείο αυτό θα τονίσουμε, ότι μια κατηγορία σχολείων από εκείνα που συμπεριλάβαμε στην έρευνά μας είχαν εφαρμόσει Προγράμματα Αγωγής Υγείας στο παρελθόν. Σε ορισμένα σχολεία αυτά τα προγράμματα είχαν θέμα «Διατροφή και Υγεία» ή «Διατροφή και Στοματική Υγιεινή» ενώ σε κάποια άλλα το θέμα αφορούσε την «Πρόληψη Ατυχημάτων – Πρώτες Βοήθειες» ή τις «Διαφυλικές Σχέσεις». Τα παραπάνω αποτελέσματα αφορούσαν το σύνολο των μαθητών από τα σχολεία ολόκληρου του δείγματος τα οποία είχαν εφαρμόσει ή όχι Προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Στη συνέχεια, θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εκτίμηση των διατροφικών γνώσεων των μαθητών οι οποίοι είχαν συμμετάσχει σε Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας. Έτσι, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 3, οι μαθητές που είχαν συμμετάσχει στο πρόγραμμα με θέμα «Διατροφή και Υγεία» ή «Διατροφή και Στοματική Υγιεινή», σημείωσαν μεγαλύτερο μέσον όρο στις σωστές απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο που εκτιμούσε τις διατροφικές τους γνώσεις σε σχέση με τους μαθητές οι οποίοι στο παρελθόν είχαν παρακολουθήσει Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα «Πρόληψη Ατυχημάτων–Πρώτες Βοήθειες» ή «Διαφυλικές Σχέσεις» (9,64±2,37 έναντι 9,57±2,27). Ωστόσο, η ακριβής πιθανότητα p-value βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη από 0,05 επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι επαληθεύεται η αρχική μας υπόθεση η οποία υποστήριζε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο των διατροφικών γνώσεων των μαθητών που είχαν συμμετάσχει ή όχι στο παρελθόν σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής.

Κατηγορία σχολείων	Γνώσεις διατροφής	Προτιμήσεις	Συμπεριφορά
Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα: «Διατροφή και Υγεία» ή «Διατροφή και Στοματική Υγιεινή»	9,64±2,37	6,30±3,17 	7,51±2,71
Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα: «Πρόληψη Ατυχημάτων – Πρώτες Βοήθειες» ή «Διαφυλικές Σχέσεις»	9,57±2,27	5,42±2,76	7,38±2,19
p-value	>0,05	<0,05	>0,05

Πίνακας 3. Μέσος όρος σκορ σε σχέση με τη συμμετοχή ή όχι σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής.

Διατροφικές προτιμήσεις: Προχωρώντας, θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εκτίμηση των διατροφικών προτιμήσεων στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται με την ίδια λογική όπως και για τις διατροφικές γνώσεις, τα ποσοστά των μαθητών που προτίμησαν το υγιεινό ή ανθυγιεινό τρόφιμο/ρόφημα και ο αριθμός των μαθητών αντίστοιχα σε κάθε ερώτηση. Ομοίως, δεν έχει συμπεριληφθεί το ποσοστό και ο αριθμός των μαθητών που δεν απάντησαν καθόλου.

Παρατηρήθηκε, λοιπόν, ότι στην ερώτηση που αφορούσε στο ποιο τρόφιμο ή ρόφημα από κάθε εικονογραφημένο ζεύγος οι μαθητές προτιμούν περισσότερο να καταναλώνουν, το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών έδειξε προτίμηση στην κατανάλωση του ανθυγιεινού τροφίμου στις πέντε μόνο από τις δώδεκα ερωτήσεις (συγκεκριμένα στην 3^η, 6^η, 7^η, 8^η και 11^η απάντηση, που αφορούν αντίστοιχα το μαύρο/λευκό ψωμί, το μήλο/σοκολάτα, την ψητή/τηγανητή πατάτα, το

πορτοκάλι/κέικ καθώς και το γιαούρτι/παγωτό). Στις υπόλοιπες επτά, το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών ανέφερε ότι προτιμά να καταναλώνει το υγιεινό τρόφιμο.

Προτιμήσεις				
Ζεύγη τροφίμων - Ερωτήσεις	Προτίμηση υγιεινού τροφίμου		Προτίμηση ανθυγιεινού τροφίμου	
	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)
1	940	66,3	393	27,7
2	769	54,2	554	39,1
3	361	25,5	966	68,1
4	749	52,8	569	40,1
5	1001	70,6	325	22,9
6	630	44,4	698	49,2
7	302	21,3	1024	72,2
8	599	42,2	705	49,7
9	753	53,1	560	39,5
10	900	63,5	401	28,3
11	448	31,6	866	61,1
12	675	47,6	615	43,4

Πίνακας 4. Ποσοστά μαθητών που προτίμησαν το υγιεινό ή ανθυγιεινό τρόφιμο/ρόφημα και αριθμός μαθητών αντίστοιχα σε κάθε ερώτηση.

Όσον αφορά το μέσον όρο σε σχέση με την τάξη, παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές του νηπιαγωγείου σημείωσαν μεγαλύτερο μέσον όρο στην προτίμηση του υγιεινού τροφίμου/ροφήματος σε σχέση με τους μαθητές όλων των υπολοίπων τάξεων (Α΄, Β΄ και Γ΄ δημοτικού). Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνει η ηλικία των παιδιών τόσο φαίνεται να προτιμούν ανθυγιεινά τρόφιμα. Στον Πίνακα 2 και στη μεσαία στήλη, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των προτιμήσεων των υγιεινών

τροφίμων/ροφημάτων των μαθητών καθώς και οι αντίστοιχες τυπικές τους αποκλίσεις.

Επίσης, στην τελευταία γραμμή της στήλης, δίδεται η ακριβής πιθανότητα p-value η οποία φαίνεται να είναι μικρότερη από την τιμή 0,05. Αυτό μας οδηγεί στη διαπίστωση ότι η αρχική μας υπόθεση σύμφωνα με την οποία δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές προτιμήσεις των μαθητών των παραπάνω τάξεων, δεν επαληθεύεται και επομένως υπάρχει διαφορά μεταξύ τους.

Επιπλέον, θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα που προέκυψαν σχετικά με τις διατροφικές προτιμήσεις των μαθητών οι οποίοι είχαν συμμετάσχει ή όχι στο παρελθόν σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής. Έτσι, οι μαθητές που είχαν συμμετάσχει σε Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα «Διατροφή και Υγεία» ή «Διατροφή και Στοματική Υγιεινή» παρουσίασαν μεγαλύτερο μέσον όρο στην προτίμηση του υγιεινού τροφίμου ή ροφήματος σε σχέση με τα παιδιά που είχαν συμμετάσχει σε πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα «Πρόληψη Ατυχημάτων – Πρώτες Βοήθειες» ή «Διαφυλικές Σχέσεις». Στο Πίνακα 3, φαίνονται με περισσότερη ακρίβεια οι διαφορές αυτές στους μέσους όρους καθώς και στις αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις.

Ακόμη, παρουσιάζεται και η ακριβής πιθανότητα p η οποία είναι μικρότερη από 0,05 γεγονός που δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών αυτών των τάξεων.

Διατροφική συμπεριφορά: Στον Πίνακα 5, παρουσιάζονται τα ποσοστά των μαθητών που σημείωσαν συχνότερη κατανάλωση του υγιεινού τροφίμου και ανθυγιεινού αντίστοιχα. Επίσης, παρουσιάζει τον αριθμό των μαθητών που καταναλώνουν πιο συχνά υγιεινά και ανθυγιεινά τρόφιμα/ροφήματα σε κάθε ερώτηση. Όπως και στους πίνακες που αφορούν τις διατροφικές γνώσεις και προτιμήσεις, δεν έχει συμπεριληφθεί το ποσοστό και ο αριθμός των μαθητών που δεν απάντησαν καθόλου. Από την επεξεργασία των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο που αφορούσε στη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών, προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα: από τις δώδεκα απαντήσεις, μόνο σε τρεις (συγκεκριμένα στην 3^η, 7^η, και 12^η που αφορούν αντίστοιχα το μαύρο/λευκό ψωμί, την ψητή/τηγανητή πατάτα

καθώς και το ψάρι/κρέας) το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών έδειξε συχνότερη κατανάλωση του ανθυγιεινού τροφίμου/ροφήματος, ενώ σε όλες τις υπόλοιπες εννέα το μεγαλύτερο ποσοστό φάνηκε να καταναλώνει συχνότερα το υγιεινό τρόφιμο/ρόφημα.

Συμπεριφορά				
Ζεύγη τροφίμων – Ερωτήσεις	Συχνότερη κατανάλωση υγιεινού τροφίμου		Συχνότερη κατανάλωση ανθυγιεινού τροφίμου	
	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)
1	1224	86,3	130	9,2
2	1027	72,4	321	22,6
3	319	22,5	1028	72,5
4	1061	74,8	292	20,6
5	1148	81	194	13,7
6	821	57,9	527	37,2
7	331	23,3	1003	70,7
8	828	58,4	496	35
9	906	63,9	420	29,6
10	1164	82,1	168	11,8
11	774	54,6	555	39,1
12	642	45,3	659	46,5

Πίνακας 5. Ποσοστά μαθητών που σημείωσαν συχνότερη κατανάλωση του υγιεινού και ανθυγιεινού τροφίμου και αριθμός των παιδιών αντίστοιχα σε κάθε ερώτηση.

Επιπρόσθετα, οι μαθητές της Α΄ δημοτικού παρουσίασαν υψηλότερο μέσον όρο όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης υγιεινού τροφίμου/ροφήματος σε σχέση με τους μαθητές όλων των υπολοίπων τάξεων (Β΄, Γ΄ και νηπιαγωγείο). Αντίθετα, οι μαθητές της Γ΄ δημοτικού παρουσίασαν το μικρότερο μέσον όρο στη παράμετρο αυτή. Στον

Πίνακας 2, παρατηρούμε πιο αναλυτικά τους μέσους όρους με τις αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις, ενώ δίδεται και η ακριβής πιθανότητα p η οποία είναι μικρότερη από την τιμή 0,05. Έτσι, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών των παραπάνω τάξεων.

Όσον αφορά τη συμμετοχή ή όχι σε κάποιο Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές που είχαν συμμετάσχει σε Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα «Διατροφή και Υγεία» ή «Διατροφή και Στοματική Υγιεινή», είχαν μεγαλύτερο μέσον όρο στη συχνότητα κατανάλωσης υγιεινών τροφίμων/ροφημάτων σε σχέση με τα παιδιά που συμμετείχαν σε πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα «Πρόληψη Ατυχημάτων–Πρώτες Βοήθειες» ή «Διαφυλικές Σχέσεις». Στον Πίνακας 3, φαίνεται η ποσοτική αναπαράσταση των στοιχείων αυτών καθώς και η ακριβής πιθανότητα p η οποία είναι μεγαλύτερη από την τιμή 0,05. Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι επαληθεύεται η αρχική μας υπόθεση σύμφωνα με την οποία δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών αυτών.

Αφού παραθέσαμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων τα οποία μοιράστηκαν στα παιδιά του νηπιαγωγείου και των πρώτων τριών τάξεων του δημοτικού, θα αναφερθούμε και σε εκείνα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους μαθητές της πέμπτης και έκτης δημοτικού. Συγκεκριμένα, θα επικεντρωθούμε στα αποτελέσματα τριών ερωτηματολογίων που αφορούν αντίστοιχα την εκτίμηση των διατροφικών γνώσεων των μαθητών, της αυτοαποτελεσματικότητας-τάσης τους απέναντι στο φαγητό και του σταδίου αλλαγής της διαιτητικής τους συμπεριφοράς όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Πιο συγκεκριμένα, για κάθε ένα από τα ερωτηματολόγια αυτά προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

Διατροφικές γνώσεις: Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα ποσοστά των σωστών και λανθασμένων απαντήσεων όπως και ο αριθμός των παιδιών που απάντησαν σωστά ή λάθος για κάθε ερώτηση. Σημειώνουμε ότι δεν έχει συμπεριληφθεί το ποσοστό και ο αριθμός των παιδιών που δεν απάντησαν καθόλου αφού είναι συνήθως αρκετά μικρός. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρούμε αρκετά καλό επίπεδο στις

γνώσεις των μαθητών σε θέματα που αφορούσαν τη διατροφή, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών απάντησε σωστά σε όλες τις σχετικές ερωτήσεις.

Γνώσεις διατροφής				
Αριθμός ερώτησης ερωτηματολογίου	Σωστή απάντηση		Λανθασμένη απάντηση	
	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό μαθητών (%)
1 (πρωινό)	1500	95,9	47	3
2 (ποσότητα)	909	58,1	624	39,9
3 (λίπος)	1277	81,6	261	16,7
4 (ποσότητα)	1341	85,7	189	12,1
5 (ζάχαρη)	1206	77,1	336	21,5
6 (αναψυκτικό- χυμός)	1451	92,8	91	5,8
7 (φρούτα- οδηγίες)	997	63,7	553	35,4
8 (λαχανικά- πρόληψη)	1429	91,4	86	5,5
9 (λαχανικά- σύσταση)	1455	93	52	3,3
10 (λαχανικά- οδηγίες)	1019	65,2	490	31,3
11 (λαχανικά- φρούτα)	850	54,3	656	41,9
12 (φρούτα- λαχανικά)	1300	83,1	201	12,9
13 (αλάτι)	1231	78,7	262	17,5
14 (παχυσαρκία)	1199	76,7	298	19,9

Πίνακας 6. Ποσοστά σωστών και λανθασμένων απαντήσεων και αριθμός παιδιών που απάντησαν σωστά ή λάθος για κάθε ερώτηση.

Επίσης, όπως γίνεται φανερό από τον πίνακα 7, παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των διατροφικών γνώσεων στα κορίτσια είναι λίγο μεγαλύτερος σε σχέση με τα αγόρια. Αν όμως, εφαρμόσουμε το κριτήριο p-value για να συγκρίνουμε αγόρια και κορίτσια με βάση την υπόθεση ότι δεν υπάρχει διαφορά στις διατροφικές γνώσεις μεταξύ τους, βρίσκουμε ότι η υπόθεση επαληθεύεται (p-value >0,05), επομένως μπορούμε να ισχυριστούμε ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ τους. Παρομοίως, οι μαθητές της έκτης δημοτικού δε βρέθηκε να έχουν διαφορά ως προς το επίπεδο των διατροφικών γνώσεων σε σχέση με τους μαθητές της πέμπτης δημοτικού.

Αντίθετα, βρέθηκε να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο των διατροφικών γνώσεων των μαθητών που είχαν συμμετάσχει σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στο παρελθόν σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν συμμετάσχει. Συγκεκριμένα, η αρχική μας υπόθεση είναι ότι δεν υπάρχει διαφορά στο επίπεδο των διατροφικών γνώσεων αυτών των δύο δειγμάτων και σύμφωνα με την ανάλυση προκύπτει p-value<0,05, επομένως η απόρριψη της υπόθεσής μας είναι ισχυρή. Ποσοτική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων φαίνεται στον Πίνακα 3 που ακολουθεί.

Παράγοντες	Κατηγοριοποίηση παραγόντων	Μέσος όρος σκορ	Στατιστική σημαντικότητα
Φύλο	Αγόρια	10,91±2,24	p-value>0,05
	Κορίτσια	11,08±2,10	
Τάξη	Ε' τάξη	10,95±2,19	p-value>0,05
	ΣΤ' τάξη	11,02±2,19	
Συμμετοχή ή όχι σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στο παρελθόν	ΝΑΙ	11,18±2,15	p-value<0,05
	ΟΧΙ	10,59±2,20	
ΣΥΝΟΛΟ (εύρος)		10,99±2,19 (0-14)	

Πίνακας 7. Διατροφικές γνώσεις παιδιών ηλικίας 11-13 ετών (μαθητές Ε' και ΣΤ' τάξης).

Αυτοαποτελεσματικότητα- τάση απέναντι στο φαγητό: Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 8, ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το βαθμό αυτοαποτελεσματικότητας και επιρροής τους από περιβαλλοντικούς παράγοντες ($p>0,05$). Το ίδιο παρατηρήθηκε στους μαθητές της Ε΄ τάξης σε σχέση με αυτούς της ΣΤ΄ τάξης στους οποίους αρχικά παρατηρήθηκε μια διαφορά στη μέση τιμή. Σύμφωνα, όμως, με $p=0,053$ ($>0,05$) ισχυριζόμαστε ότι οριακά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους.

Παράγοντες	Κατηγοριοποίηση παραγόντων	Μέσος όρος σκορ	Στατιστική σημαντικότητα
Φύλο	Αγόρια	101,81±18,02	p-value>0,05
	Κορίτσια	101,00±19,93	
Τάξη	Ε΄ τάξη	102,35±19,68	p-value=0,053
	ΣΤ΄ τάξη	100,35±18,89	
Συμμετοχή ή όχι σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στο παρελθόν	ΝΑΙ	102,16±18,73	p-value<0,05
	ΟΧΙ	99,71±20,11	
ΣΥΝΟΛΟ		101,27±19,28	

Πίνακας 8. Αυτοαποτελεσματικότητα- τάση απέναντι στο φαγητό παιδιών ηλικίας 11-13 ετών (μαθητές Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης).

Αντίθετα, τα παιδιά που είχαν συμμετάσχει σε πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στο παρελθόν παρουσίασαν μεγαλύτερο μέσον όρο στην αυτοαποτελεσματικότητα και την τάση απέναντι στο φαγητό σε σχέση με το μέσον όρο των μαθητών που δεν είχαν συμμετάσχει σε αυτό το πρόγραμμα. Φάνηκαν, δηλαδή, περισσότερο σίγουροι για τον εαυτό τους να επιτύχουν αλλαγές στη διατροφική τους συμπεριφορά καθώς και να δεχθούν την επιρροή του περιβάλλοντός τους. Επίσης, το κριτήριο p-value βρέθηκε να είναι μικρότερο από την τιμή 0,05 και επομένως διαπιστώνουμε ότι

υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις παραμέτρους αυτές ανάμεσα στους μαθητές που συμμετείχαν κι σε εκείνους που δε συμμετείχαν σε τέτοιο πρόγραμμα.

Στάδιο αλλαγής διαιτητικής συμπεριφοράς όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών: όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 9, το μεγαλύτερο ποσοστό (32, 8%) των μαθητών βρίσκεται στα στάδια πριν τη σκέψη και σκέψη που σημαίνει είτε ότι δεν αναγνωρίζουν την ανάγκη για αλλαγή στη συμπεριφορά τους είτε ότι την αναγνωρίζουν αλλά δεν αναλαμβάνουν δράση προς αυτή την κατεύθυνση. Ένα μικρότερο ποσοστό των μαθητών βρίσκεται στο στάδιο της προετοιμασίας (22, 3%), ενώ ένα πιο μικρό ποσοστό (15, 9%) βρίσκεται στο στάδιο της δράσης που σημαίνει ότι έχουν αρχίσει να γίνονται κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά τους ως προς την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Ένα μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών (24, 5%) βρίσκεται στο στάδιο της διατήρησης, γεγονός που δείχνει ότι καταναλώνουν έξι μερίδες φρούτων και λαχανικών για παραπάνω από έξι μήνες.

Στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς	Ποσοστό μαθητών
Διατήρηση	24,5%
Δράση	15,9%
Προετοιμασία	22,3%
Σκέψη	13,9%
Πριν τη σκέψη	18,9%

Πίνακας 9. Στάδιο αλλαγής διαιτητικής συμπεριφοράς όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών παιδιών ηλικίας 11-13 ετών.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

Όπως έχουμε αναφερθεί ήδη, η έρευνά μας στοχεύει στην εκτίμηση της διατροφικής συμπεριφοράς των Ελληνόπουλων καθώς και στον προσδιορισμό των παραγόντων

που προκαλούν αυτή τη συμπεριφορά. Έχουμε επικεντρωθεί ιδιαίτερα στην επίδραση που ασκούν διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες και ιδιαίτερα το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Στο κεφάλαιο αυτό, θα προσπαθήσουμε να ερμηνεύσουμε τα ευρήματα της μελέτης μας καθώς και να τα συγκρίνουμε με εκείνα άλλων ερευνητών που εξέτασαν το ίδιο ή παρόμοια θέματα αναφέροντας πιθανές ομοιότητες ή διαφορές που προέκυψαν.

Αρχικά, θα σχολιάσουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εκτίμηση των διατροφικών γνώσεων, των διατροφικών προτιμήσεων και της διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών του νηπιαγωγείου, της πρώτης, δευτέρας και τρίτης δημοτικού.

Σύγκριση ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις, προτιμήσεις και συμπεριφορά μαθητών νηπιαγωγείου έως και τρίτης τάξης δημοτικού: Από τη σύγκριση των μέσων τιμών αυτών των παραμέτρων, διαπιστώνουμε ότι το αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο των διατροφικών γνώσεων των περισσότερων μαθητών ($9,62 \pm 2,33$) δε φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τις διατροφικές τους προτιμήσεις για ορισμένα τρόφιμα ή ροφήματα ($5,99 \pm 3,06$). Πιο συγκεκριμένα, αν και οι περισσότεροι μαθητές γνώριζαν ότι η σοκολάτα είναι λιγότερο υγιεινή από το μήλο ή ακόμη ότι η τηγανητή πατάτα είναι λιγότερο υγιεινή από την ψητή, προτιμούσαν να καταναλώνουν πιο πολύ τα τρόφιμα αυτά. Το ίδιο παρατηρήθηκε με την προτίμηση της κατανάλωσης κέικ έναντι πορτοκαλιού καθώς και παγωτού έναντι γιαουρτιού. Εξαίρεση αποτελεί το ψωμί, όπου οι περισσότεροι μαθητές έδειξαν προτίμηση στην κατανάλωση λευκού έναντι μαύρου ψωμιού παρόλο που δεν γνώριζαν ότι το μαύρο είναι περισσότερο υγιεινό.

Επίσης, εφαρμόζοντας το κριτήριο p-value για να συγκρίνουμε εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις των μαθητών και στις προτιμήσεις τους για την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων, με βάση την υπόθεση ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ τους, βρήκαμε ότι η υπόθεση δεν επαληθεύεται ($p < 0,05$). Επομένως, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις των μαθητών και στις διατροφικές τους προτιμήσεις υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά που σημαίνει ότι δε συσχετίζονται ιδιαίτερα.

Η δυσαναλογία αυτή που παρατηρήθηκε στις διατροφικές προτιμήσεις των μαθητών σε σχέση με τις διατροφικές τους γνώσεις, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι μαθητές δεν έχουν εξοικειωθεί αρκετά με την παρουσία και κατανάλωση ορισμένων τροφίμων ώστε να τα αποδεχθούν, να γνωρίσουν τη γεύση τους και να τη συνηθίσουν. Άλλωστε, αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει τη θετική συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στις διατροφικές προτιμήσεις για ορισμένα τρόφιμα και φαγητά και στη κατανάλωση αυτών από τα παιδιά (82, 83). Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι οι διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών συχνά καθοδηγούνται μόνο από τη γεύση σε αντίθεση με τους ενήλικες που μπορεί να έχουν και άλλα κριτήρια (84). Είναι σημαντικό, επομένως, να αυξηθούν οι διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών για υγιεινά τρόφιμα, όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά. Η ευκαιρία αυτή μπορεί αδιαμφισβήτητα να τους δοθεί τόσο μέσα από το οικογενειακό όσο και από το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Μελέτες που έχουν γίνει τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο και έχουν χρησιμοποιήσει προγράμματα διατροφικής παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση των τροφικών προτιμήσεων των παιδιών για ορισμένα τρόφιμα, ροφήματα και φαγητά μέσω της συστηματικής κατανάλωσής τους, έχουν παρουσιάσει θετικά αποτελέσματα. Έδειξαν, δηλαδή, ότι μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα συστηματικής έκθεσης ή/και κατανάλωσης αυτών των τροφίμων, τα παιδιά αύξησαν τις προτιμήσεις τους για τα τρόφιμα αυτά (85, 86).

Το ίδιο σημαντικό για τη βελτίωση των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών, είναι η δυνατότητα σε πρόσβαση καθώς και η διαθεσιμότητα υγιεινών τροφίμων τόσο στο οικογενειακό όσο και στο σχολικό περιβάλλον (75).

Ακολούθως, εξετάζοντας τις μέσες τιμές των διατροφικών γνώσεων και της διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών, παρατηρούμε ότι οι διατροφικές τους γνώσεις παρουσιάζονται καλύτερες από τη διατροφή τους. Μελετώντας πιο συγκεκριμένα τις απαντήσεις τους στα σχετικά ερωτηματολόγια παρατηρήσαμε ότι, ενώ τα περισσότερα παιδιά φάνηκε ότι γνωρίζουν ότι η ψητή πατάτα είναι περισσότερο υγιεινή από την τηγανητή και ότι το ψάρι είναι περισσότερο υγιεινό από το κρέας, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών απάντησε ότι καταναλώνει περισσότερο συχνά τα ανθυγιεινά από τα παραπάνω τρόφιμα. Θα πρέπει μάλιστα να τονίσουμε ότι

οι διατροφικές προτιμήσεις των περισσότερων είχαν δείξει ότι προτιμούν την κατανάλωση ψαριού παρά κρέατος.

Επίσης, σύμφωνα με το κριτήριο p -value το οποίο εφαρμόσαμε για να συγκρίνουμε εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις των παιδιών και τη διατροφική τους συμπεριφορά, με βάση την υπόθεση ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ τους, διαπιστώσαμε ότι η υπόθεση αυτή δεν επαληθεύτηκε ($p < 0,05$) και επομένως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Το ίδιο παρατηρήθηκε από τη σύγκριση των διατροφικών προτιμήσεων με τη διατροφική τους συμπεριφορά. Βρέθηκε δηλαδή, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p < 0,05$) που σημαίνει ότι τα παιδιά καταναλώνουν συχνά τρόφιμα τα οποία δε συμβαδίζουν με τις προτιμήσεις τους.

Πολλές φορές η διαθεσιμότητα ορισμένων τροφίμων στο νοικοκυριό και γενικότερα στον τόπο σίτισης του παιδιού (π.χ. σχολείο) καθώς ακόμη οι διατροφικές συνήθειες των συνομηλίκων ή άλλων προτύπων των παιδιών επηρεάζουν τις τροφικές τους προτιμήσεις και επιλογές. Συγκεκριμένα, για τη διαθεσιμότητα ορισμένων υγιεινών τροφίμων στο νοικοκυριό ή το σχολείο, θα πρέπει να τονίσουμε ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα παιδιά τα οποία έχουν ήδη αυξημένες προτιμήσεις σε αυτά τα τρόφιμα και το μόνο εμπόδιο για την κατανάλωσή τους είναι η απουσία αυτών των τροφίμων από τους χώρους σίτισής τους. Σχετικές μελέτες, πολλές από τις οποίες έχουμε αναπτύξει σε προηγούμενο κεφάλαιο, που έχουν γίνει επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις αυτές (44, 29, 75, 80, 87, 88).

Είναι σημαντικό, βέβαια, να υπενθυμίσουμε ότι η διατροφική συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να πηγάζει από μια πληθώρα παραγόντων, τους οποίους έχουμε ήδη αναλύσει σε προηγούμενο κεφάλαιο και όχι αποκλειστικά από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τα διατροφικά πρότυπα του παιδιού επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά του στο φαγητό. Στο συμπέρασμα αυτό, μας οδήγησε και η παρατήρηση ότι τα περισσότερα παιδιά καταναλώναν πιο συχνά λευκό έναντι μαύρου ψωμιού κάτι το οποίο, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους στα ερωτηματολόγια, συμβαδίζει με τις διατροφικές γνώσεις αλλά και προτιμήσεις τους. Για παράδειγμα, εάν στο νοικοκυριό παρέχεται μόνο

λευκό ψωμί και οι ίδιοι οι γονείς αγνοούν πολλές φορές την ύπαρξη ή/και μεγαλύτερη θρεπτική αξία του μαύρου, είναι φυσικό τα παιδιά να στερούνται γνώσεων στον τομέα αυτό αλλά και να καταναλώνουν πιο συχνά λευκό ψωμί.

Σύγκριση ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις, προτιμήσεις και συμπεριφορά μαθητών νηπιαγωγείου έως και τρίτης τάξης δημοτικού σε σχέση με τη συμμετοχή τους ή όχι σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής: Στη συνέχεια, θα σχολιάσουμε το βαθμό στον οποίο επηρεάστηκαν οι διατροφικές γνώσεις, προτιμήσεις και συμπεριφορά των μαθητών νηπιαγωγείου έως και τρίτης τάξης δημοτικού από τη συμμετοχή τους ή όχι στο παρελθόν σε Προγράμματα Διατροφικής Αγωγής. Από τα αποτελέσματα που παραθέσαμε παραπάνω, γίνεται φανερό ότι υπήρξε μια θετική επίδραση των Προγραμμάτων Διατροφικής Αγωγής στις διατροφικές προτιμήσεις των μαθητών ως προς την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων αφού οι μαθητές που είχαν παρακολουθήσει ανάλογο πρόγραμμα είχαν μεγαλύτερο μέσον όρο στις προτιμήσεις υγιεινών τροφίμων σε σχέση με τους μαθητές που δεν είχαν παρακολουθήσει σχετικό πρόγραμμα. Επιπλέον, η ακριβής πιθανότητα p βρέθηκε μικρότερη από την τιμή 0,05 που σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διατροφικών προτιμήσεων των μαθητών που παρακολούθησαν Προγράμματα Διατροφικής Αγωγής κι εκείνων που δεν παρακολούθησαν.

Όσον αφορά τις διατροφικές τους γνώσεις και τη διατροφική τους συμπεριφορά, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που συμμετείχαν σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής και εκείνων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα με θέμα «Πρόληψη Ατυχημάτων- Πρώτες Βοήθειες» ή «Διαφυλικές Σχέσεις» ($p>0,05$).

Επομένως, παρατηρούμε ότι οι μαθητές του δείγματος που εξετάσαμε, βελτίωσαν στατιστικά σημαντικά τις διατροφικές τους προτιμήσεις από τη συμμετοχή τους στο Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής, ενώ ταυτόχρονα δεν υπήρξε σημαντική βελτίωση στις διατροφικές τους γνώσεις και τη συμπεριφορά τους.

Εκπαιδευτικά προγράμματα διατροφικής παρέμβασης που έλαβαν χώρα σε άλλες χώρες παρουσιάζουν παρόμοια ή διαφορετικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, στη

Σκωτία ένα παρόμοιο πρόγραμμα είχε ως στόχο την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στους μαθητές της ίδιας ηλικιακής ομάδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές των σχολείων παρέμβασης σημείωσαν μια μέτρια αλλά σημαντική αύξηση στην κατανάλωση φρούτων καθώς και στις διατροφικές τους γνώσεις για φρούτα και λαχανικά, ενώ καμία αλλαγή δεν παρατηρήθηκε στις διατροφικές τους προτιμήσεις για τα τρόφιμα αυτά (89).

Ένα άλλο πρόγραμμα που έλαβε χώρα στον Καναδά, είχε ως στόχο την τροποποίηση της διαιτητικής συμπεριφοράς των μαθητών της τρίτης, τετάρτης και πέμπτης τάξης δημοτικού καθώς και τους σχετικούς με αυτή ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στις διατροφικές τους γνώσεις, τις προτιμήσεις, τη συμπεριφορά καθώς και την αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών (90).

Επιπλέον, οι (91) εφάρμοσαν εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο σχεδιάστηκε για να βελτιώσει τις διατροφικές γνώσεις των μαθητών τετάρτης και πέμπτης τάξης του δημοτικού καθώς και τις συνήθειες υγείας τους. Αποτέλεσμα της παρέμβασης ήταν μια θεαματική αύξηση στις παραμέτρους αυτές.

Στη συνέχεια της συζήτησής μας, θα σχολιάσουμε τα ευρήματα που προέκυψαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων των μαθητών των μεγαλύτερων τάξεων (Ε' και ΣΤ' δημοτικού).

Διατροφικές γνώσεις μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού (11-13 ετών):
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, παρατηρήσαμε ότι δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις των αγοριών και κοριτσιών, όπως επίσης στους μαθητές της πέμπτης έναντι της έκτης δημοτικού ($p>0,05$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε μια μικρή διαφορά στους μέσους όρους υπονοώντας μια λίγο καλύτερη ενημέρωση των κοριτσιών και των μαθητών της έκτης τάξης σε θέματα διατροφής έναντι αυτής των αγοριών και των μαθητών της πέμπτης τάξης. Όσον αφορά τα κορίτσια, αυτό ίσως οφείλεται στη μεγαλύτερη συνήθως ενασχόληση με το σωματικό τους βάρος κι επομένως στην καλύτερη πληροφόρησή τους σε θέματα διατροφής.

Παρατηρείται, επίσης, από τη σύγκριση των Πινάκων 7 και 2, μεγαλύτερος μέσος όρος στις διατροφικές γνώσεις των μαθητών των μεγαλύτερων τάξεων (Ε' και ΣΤ' δημοτικού) σε σχέση τους μαθητές των μικρότερων τάξεων (νηπιαγωγείο έως και τρίτη δημοτικού). Αυτό, ίσως οφείλεται απλά στην ηλικία τους αφού τα μεγαλύτερα παιδιά αντιλαμβάνονται και μαθαίνουν περισσότερα πράγματα συμπεριλαμβανομένου θεμάτων γύρω από τη διατροφή. Θα μπορούσαμε, με βάση το εύρημα αυτό της μελέτης μας, να προτείνουμε ότι οι διατροφικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που ασχολούνται με τα μεγαλύτερα παιδιά, θα ήταν καλύτερο να εστιάζουν στην βελτίωση των διατροφικών τους προτιμήσεων καθώς και της διατροφικής τους συμπεριφοράς και όχι τόσο στην απόκτηση διατροφικών γνώσεων, αφού φαίνεται ότι τις έχουν σε ικανοποιητικό βαθμό. Όσο για τις μικρότερες ηλικίες, θα μπορούσαμε να πούμε ότι χρειάζεται τα διατροφικά εκπαιδευτικά προγράμματα να στοχεύουν εξίσου στη βελτίωση των διατροφικών γνώσεων, προτιμήσεων και συμπεριφοράς των μαθητών, συμβάλλοντας έτσι στο να αποκτήσουν γερές βάσεις σωστής διατροφής.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 7, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διατροφικές γνώσεις των μαθητών οι οποίοι είχαν συμμετάσχει σε Πρόγραμμα Διατροφικής Αγωγής στο παρελθόν σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δεν είχαν συμμετάσχει ($p < 0,05$). Επομένως, διαπιστώνουμε μια θετική επίδραση των προγραμμάτων αυτών στις διατροφικές γνώσεις των μαθητών του δείγματός μας. Η έρευνα (92) παρουσίασε παρόμοια αποτελέσματα.

Αυτοαποτελεσματικότητα και τάση απέναντι στο φαγητό μαθητών πέμπτης και έκτης δημοτικού: Οι μαθητές της πέμπτης έναντι της έκτης τάξης, παρατηρήθηκε ότι οριακά δε παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όσον αφορά τις παραμέτρους αυτές ($p = 0,053$). Όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα και γενικότερα τη τάση τους απέναντι στο φαγητό, υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές που είχαν παρακολουθήσει Προγράμματα Διατροφικής Αγωγής κι εκείνων οι οποίοι δεν είχαν παρακολουθήσει ($p < 0,05$). Φαίνεται, δηλαδή, ότι τα προγράμματα αυτά αυξάνουν τη θέληση και ετοιμότητα των μαθητών να πραγματοποιήσουν θετικές αλλαγές στη διαιτητική τους συμπεριφορά.

Αύξηση στην αυτοαποτελεσματικότητα παρουσίασαν και οι μαθητές που συμμετείχαν σε ένα άλλο πρόγραμμα διατροφικής αγωγής το οποίο πραγματοποιήθηκε στον Καναδά (93).

Ωστόσο, μία άλλη έρευνα που εφάρμοσε το πρόγραμμα “Pathway” σε Αμερικανο-ινδούς μαθητές της τρίτης, τετάρτης και πέμπτης τάξης του δημοτικού, έδειξε ότι δεν υπήρξε διαφορά στην αυτοαποτελεσματικότητά τους για την επίτευξη υγιεινότερων τροφικών επιλογών μεταξύ αυτών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κι εκείνων που δε συμμετείχαν. Στο ίδιο πρόγραμμα, αυξήθηκαν οι διατροφικές γνώσεις των μαθητών που συμμετείχαν σε αυτό καθώς και η πρόθεση για την κατανάλωση υγιεινών τροφίμων. Οι παρατηρήσεις αυτές ισχύουν και για τα δύο φύλα (94).

Εκτίμηση-εύρεση σταδίου αλλαγής διαιτητικής συμπεριφοράς: Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών της πέμπτης και έκτης τάξης του δείγματος που εξετάσαμε, βρίσκεται στα στάδια πριν τη σκέψη και σκέψη όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Αυτό, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελληνόπουλων αυτής της ηλικίας (11-13 ετών) δεν αναγνωρίζει την ανάγκη ότι πρέπει να αλλάξει τη συμπεριφορά του ως προς την κατανάλωση αυτών των τροφίμων ή την αναγνωρίζει αλλά δεν την επιδιώκει. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, περίπου το ένα τέταρτο των μαθητών (24,5%) βρίσκεται στο στάδιο της διατήρησης, που σημαίνει ότι διατηρούν μια βελτιωμένη διατροφική συμπεριφορά για παραπάνω από έξι μήνες.

Εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία στοχεύουν στην αναγνώριση της ανάγκης από τα ίδια τα παιδιά για τροποποίηση της διαιτητικής τους συμπεριφοράς και τα οποία παρέχουν τις κατάλληλες μεθόδους για την επίτευξη αυτών των αλλαγών, ίσως καταφέρουν να βελτιώσουν τις διαιτητικές συνήθειες των μαθητών. Επιπλέον, τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να στοχεύουν στη διατήρηση της ήδη βελτιωμένης συμπεριφοράς από κάποιους μαθητές.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι οι μαθητές του δείγματός μας έχουν ικανοποιητικό επίπεδο διατροφικών γνώσεων αφού οι περισσότεροι από αυτούς απάντησαν σωστά στις περισσότερες ερωτήσεις που τους δόθηκαν. Φαίνεται, όμως, ότι το γεγονός αυτό δεν επηρεάζει σημαντικά τις διατροφικές τους προτιμήσεις για

ορισμένα τρόφιμα ή ροφήματα αφού παρατηρήθηκε από τη στατιστική ανάλυση ότι οι διατροφικές τους γνώσεις δε συσχετίζονται σημαντικά με τις διατροφικές τους προτιμήσεις. Επίσης, οι διατροφικές τους γνώσεις δε φάνηκε να σχετίζονται σημαντικά με τη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών. Εκπαιδευτικές διατροφικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των διατροφικών προτιμήσεων αλλά και της διαιτητικής συμπεριφοράς των μαθητών ίσως βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση.

Επίσης, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο των διατροφικών γνώσεων, προτιμήσεων και συμπεριφοράς (ως προς την κατανάλωση υγιεινού τροφίμου) ανά τάξη των μαθητών του νηπιαγωγείου έως και την τρίτη δημοτικού. Επιπρόσθετα, από τους μαθητές ολόκληρου του δείγματος των μικρότερων τάξεων, εκείνοι όπου είχαν παρακολουθήσει μαθήματα Διατροφικής Αγωγής, παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις προτιμήσεις υγιεινών τροφίμων έναντι των μαθητών οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει προγράμματα Αγωγής Υγείας με διαφορετικό, μη συναφές, θέμα. Ωστόσο, δε παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις διατροφικές γνώσεις και τη συμπεριφορά τους. Ο σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων που να προάγουν τόσο τη βελτίωση των διατροφικών γνώσεων των μαθητών όσο και την καλυτέρευση των διαιτητικών προτιμήσεων και επιλογών τους, κρίνεται αναγκαίος ώστε να επιτύχουμε όσο το δυνατό καλύτερες συμπεριφορές και δείκτες υγείας.

Ακολούθως, στα μεγαλύτερα παιδιά τα οποία είχαν παρακολουθήσει Προγράμματα Διατροφικής Αγωγής, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο στις διατροφικές τους γνώσεις όσο και στο βαθμό της αυτοαποτελεσματικότητας ως προς την επιλογή υγιεινού τροφίμου σε σχέση με τους μαθητές που συμμετείχαν σε διαφορετικό πρόγραμμα. Παρατηρούμε, δηλαδή, μια θετική επίδραση των προγραμμάτων αυτών, η οποία έχει επιβεβαιωθεί όπως έχουμε ήδη αναφέρει από πολλούς ερευνητές. Ωστόσο, θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη κινητοποίηση για την τροποποίηση και βελτίωση της διαιτητικής συμπεριφοράς των μαθητών αυτής της ηλικίας, μέσω της υποστήριξης και εφαρμογής κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης, αφού όπως φαίνεται από την έρευνά μας το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των παιδιών βρίσκεται στα στάδια πριν τη σκέψη και σκέψη.

7. Βιβλιογραφία.

1. Παρασκευόπουλος Ι. «Εξελικτική Ψυχολογία», 3^{ος} τόμος, Αθήνα 1985.
2. Καφάτος Α., Χατζής Χ., Μανίος Γ., Λιναρδάκης Μ., Μοσχανδρέα Ι., Μάρκατζη Ε. Αγωγή υγείας στα σχολεία της Κρήτης: Ο τρόπος επεξεργασίας και παρουσίασης στους γονείς των κλινικών και εργαστηριακών αποτελεσμάτων των παιδιών τους ως μέρος της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Παιδιατρική, 1999, 62: 371-378.
3. Λιναρδάκης Μ., Μοσχανδρέα Ι. και Καφάτος Α. Καμπύλες σωματικής ανάπτυξης παιδιών βρεφικής και προσχολικής ηλικίας της Κρήτης που προέκυψαν από διαχρονική παρακολούθησή τους. Παιδιατρική 2000, 63: 391-407.
4. Wechsler H, Brener ND, Kuester S, Miller C. Food service and foods and beverages available at school: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000. J Sch Health 2001;71:313-324.
5. Pollitt E. Does breakfast make a difference in school? J Am Diet Assoc. 1995 Oct;95(10):1134-9.
6. Kleinman RE, Hall S, Green H, Korzec-Ramirez D, Patton K, Pagano ME, Murphy JM. Diet, breakfast, and academic performance in children. Ann Nutr Metab 2002;46:24-30.
7. American Academy of Pediatrics: "Children, Adolescents, and Television". Pediatrics Vol.107, No 2, 2001, pp. 423-426.
8. Birch L.L.. Development of food preferences. Annu. Rev. Nutr., 1999, 19: 41-62.
9. Glanz K. & Eriksen M.P. Individual and community models for dietary behaviour change. 1993, Journal of Nutrition Education 25, 80-86.
10. Bandura A.. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
11. Horwath C.C. & Gulliver P.. The challenge of behaviour change. New Zealand Science Monthly 9, 8-9, 1984.
12. Ajzen I.& Madden T.J. Prediction of goal-directed behaviour: attitudes, intentions and perceived behavioral control. Journal of Experimental & Social Psychology 22, 453-474, 1986.
13. Prochaska J.O., DiClemente C.C. & Norcross J.C. In search of how people change: Applications to addictive behaviours. American Psychologist 47, 1102-1114, 1992a.

14. Perry C. & Jessor R.. The concept of health promotion and prevention of adolescent drug abuse. *Health Education Quarterly* 12 (2): 169-184, 1985.
15. Contento I., Balch G.I., Bronner Y.L., Paige D.M., Gross S., Bisignani L., Lyttle L., Maloney S., White S.L., Olson C.M., Swandener S.S. & Randell J.S.. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs and research: a review of research *J. Nutr. Educ.* 6, 279-290, 312-3238, 1995.
16. Contento I.R., Manning A.D., Shannon B. Research perspective on school-aged nutrition education. *J. Nutr. Educ.* 1992, 24:247-260.
17. Baranowski, T., Perry, C.L., Parcel, G.S. 2002. How Individuals, Environments, and Health Behavior Interact. In: Glanz, K., Rimer, B.K., Lewis, F.M., Editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 3rd Edition. San Francisco, Ca: Jossey-Bass. P. 165-184.
18. Horwath C.C.. Applying the transtheoretical model to eating behaviour change: challenges and opportunities. *Nutr. Res. Rev.*, 1999, 12, 281-317.
19. Department of health RHSS41. Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the UK. Report of the Panel on Dietary Reference Values of the Committee on Medical Aspects (COMA) of Food Policy. The Stationary Office, 1991.
20. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Εκθέσεις της Επιστημονικής Επιτροπής για την Διατροφή του Ανθρώπου. 31^η σειρά: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1992.
21. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc National Academy of Sciences. Institute of Medicine of the National Academies, National Academy Press, Washington, DC 2002.
22. Tomkins A. Vitamin and mineral nutrition for the health and development of the children of Europe. *Public Health Nutr.* 2001, 4(1A): 91-99.
23. Stewart T.L. & Ralston S.H.. Role of genetic factors in the pathogenesis of osteoporosis. *J. Endocrinol* 2000, 166: 234-245.
24. Calcium intake trends and health consequences from childhood through adulthood. *J Am Coll Nutr* 2003;22:340-356.
25. Scrimshaw N. 1991. Iron deficiency. *Scientific American* 265 (October): 46-52.

26. Healthy People 2010. In With understanding and improving health and objectives for improving health. Conference Edition in Two Volumes, US Dept of Health and Human Services, Washington, DC 2000. Accessed November 4, 2003.
27. Dietary guidelines for Americans, 2005. US Department of Health and Human Services, US Department of Agriculture.
28. Birch L.L. Development of food preferences. *Annu. Rev. Nutr.*, 1999, 19:41-62.
29. Birch L.L. The relationship between children's food preferences and those of their parents. *J. Nutr. Edu.* 12: 14-18, 1980.
30. Cullen KW, Baranowski T, Rittenberry L, Cosart C, Hebert D, de Moor C., Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures, *Health Educ Res.* 2001 Apr;16(2):187-200.
31. Cullen KW, Baranowski T, Rittenberry L, Olvera N. Social-environmental influences on children's diets: results from focus groups with African-, Euro- and Mexican-American children and their parents, *Health Educ Res.* 2000 Oct;15(5):581-90.
32. Lowe CF, Horne PJ, Tapper K, Bowdery M, Egerton C. Effects of a peer modelling and rewards-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in children. *Eur J Clin Nutr.* 2004 Mar;58(3):510-22.
33. Rozin P, Riklis J, Margolis L. Mutual exposure or close peer relationships do not seem to foster increased similarity in food, music or television program preferences, *Appetite.* 2004 Feb;42(1):41-8.
34. Chiva M. Taste, facial expression and mother-infant interaction in early development. *Baroda J. Nutr.* 9:99-102, 1982.
35. Beauchamp G.K., Moran M. Dietary experience and sweet taste preferences in human infants. *Appet. J. Intake res.* 3:139-52, 1982.
36. Sullivan S.A., Birch L.L. 1994. Pass the sugar, pass the salt: experience dictates preference. *Dev. Psychol.* 26:546-51.
37. Steiner J.E. 1977. Facial Expressions of the neonate infant indicating the hedonics of food-related chemical stimuli. pp 173-88 from Weiffenbach J.M. ed 1977.
38. Duffy V.B., Bartoshuk L.M. Sensory factors in feeding, from *Why We Eat What We Eat*, Washington DC: 1996 Am. Psychol. Assoc.
39. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N. Eng J Med*, 1997, Sep 25; 337(13): 869-73.

40. Whitaker RC, Wright JA, Koepsell TD, Finch AJ, Psaty BM. Randomized intervention to increase children's selection of low-fat foods in school lunches. *J Pediatr* 1994 Oct; 125(4): 535-40.
41. Whitaker RC, Wright JA, Koepsell TD, Finch AJ, Psaty BM. Characteristics of children selecting low-fat foods in an elementary school lunch program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994, Oct; 148(10):1085-91.
42. Ferraro KF, Thorpe RJ Jr, Wilkinson JA. The life course of severe obesity: Does childhood overweight matter?. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003;58:S110-S119.
43. Cullen, KW, Baranowski, T, Rittenberry, L, Cosart, C, Hebert, D, de Moor, C. 2000 Socio-environmental influences on children's fruit, juice, and vegetable consumption as reported by parents: reliability and validity of measures *Publ Health Nutr.* 3,345-356.
44. Hearn, M, Baranowski, T, Baranowski, J, et al, Environmental influences on dietary behavior among children: availability and accessibility of fruits and vegetables enable consumption 1998 *J Health Educ.* 29,26-32.
45. Birch, LL, Fisher, JA Appetite and eating behavior in children *Pediatr* 1995 *Clin North Am* 42,931-953.
46. Tiggemann M, Lowes J., Predictors of maternal control over children's eating behaviour, *Appetite* 2002 Aug;39(1):1-7.
47. Galloway AT, Fiorito L, Lee Y, Birch LL. Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters" 2005, *J Am Diet Assoc.* Apr;105(4):541-8.
48. Francis LA, Birch LL., Maternal influences on daughters' restrained eating behaviour *Health Psychol.* 2005 Nov;24(6):548-54.
49. Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48 :893 –907.
50. Maynard LM, Galuska DA, Blanck HM, Serdula MK, Maternal perceptions of weight status of children *Pediatrics.* 2003 May;111(5 Part 2):1226-31.
51. Brann LS, Skinner JD, More controlling child-feeding practices are 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 Sep;105(9):1411-6.

52. Hill AJ, Pallin V Dieting awareness and low self-worth: related issues in 8-year-old girls. *Int J Eat Disord.*1998; 24 :405 –413.
53. Jane Wardle, Saskia Sanderson, Carol Ann Guthrie, Lorna Rapoport and Robert Plomin, Parental Feeding Style and the Inter-generational Transmission of Obesity Risk, *2002 Obesity Research* 10:453-462.
54. Spruijt-Metz D, Lindquist CH, Birch LL, Fisher JO, Goran MI. Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity, *Am J Clin Nutr.* 2002 Mar;75(3):581-6.
55. Laessle RG, Uhl H, Lindel B., Parental influences on eating behavior in obese and nonobese preadolescents *Int J Eat Disord.* 2001 Dec;30(4):447-53.
56. Stockmyer C. Remember when mom wanted you home for dinner? 2001 Feb;59(2):57-60.
57. Gonzales EN, Marshall JA, Heimendinger J, Crane LA, Neal WA. Home and eating environments are associated with saturated fat intake in children in rural West Virginia, *J Am Diet Assoc.* 2002 May;102(5):657-63.
58. Cullen KW, Baranowski T, Klesges LM, Watson K, Sherwood NE, Story M, Zakeri I, Leachman-Slawson D, Pratt C. Anthropometric, parental, and psychosocial correlates of dietary intake of African-American girls *Obes Res.* 2004 Sep;12 Suppl:20S-31S.
59. Rachael Brown and Jane Ogden, Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence *Health Education Research*, 2004 Vol. 19, No. 3, 261-271, June 1.
60. Robinson TN, Kiernan M, Matheson DM, Haydel KF, Is parental control over children's eating associated with childhood obesity? Results from a population-based sample of third graders *Obes Res.* 2001 May;9(5):306-12.
61. Casey R, Rozin P. 1989. Changing children's food preferences: parents' opinions. *Appetite* 12:171-82.
62. Fisher JO, Birch LL. 1999. Restricting access to a palatable food affects children's behavioral response, food selection and intake. *Am. J. Clin. Nutr.* Jun 1999; 69: 1264 - 1272.
63. Leann L. Birch and Jennifer O. Fisher, Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents *PEDIATRICS* 1998 Vol. 101 No. 3 Supplement March, pp. 539-549.

64. Myles S. Faith, Kelley S. Scanlon, Leann L. Birch, Lori A. Francis and Bettylou Sherry, Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status, *Obesity Research* 2004 12:1711-1722.
65. Johnson, SL, Birch, LL, Parents' and children's adiposity and eating style, *Pediatrics* 1994, 94,653-661.
66. Pliner P, Pelchat ML. 1986. Similarities in food preferences between children and their and their siblings and parents. *Appetite* 7:333-42.
67. Leonie Neville, Margaret Thomas and Adrian Bauman Food advertising on Australian television: the extent of children's exposure *Health Promotion International* 2005 20(2):105-112.
68. Grund A, Krause H, Siewers M, Rieckert H and Muller MJ. Is TV viewing an index of physical activity and fitness in overweight and normal weight children? *Public Health Nutr* 2001, 4(6):1245-1251.
69. Madeline Monaco Bissonnette, Isobel R. Contento Adolescent's Perspectives and Food Choice Behaviors in Terms of the Environmental Impacts of Food Production Practices: Application of a Psychosocial Model, 2001 *J Nutr Edu* vol 33(2).
70. Richard Shepherd, Social determinants of food choice, *Proceedings of the Nutrition Society* 1999, 58, 807-812.
71. Resnicow K, Davis-Hearn M, Smith M, Baranowski T, Lin LS, Baranowski J, Doyle C, Wang DT. Social-cognitive predictors of fruit and vegetable intake in children *Health Psychol.* 1997 May;16(3):272-6.
72. Hearn M., Baranowski T., Doyle C., Smith M., Lin LS., Resnicow K: Environmental influences on dietary behavior among children: Availability and accessibility of fruits and vegetables enable consumption. *J Health Edu* 1998 29(1):26-32.
73. Consumption of sugar products and associated life- and school-satisfaction and self-esteem factors among schoolchildren in Kuwait. Honkala S, Honkala E, Al-Sahli N. *Acta Odontol Scand.* 2006 Apr;64(2):79-88.
74. Elling Bere, Knut-Inge Klepp, Changes in accessibility and preferences predict children's fruit and vegetable intake. *Int J of Beh Nutr and Phys Act* 2005 2:15.
75. Cullen K.W, Baranowski T, Owens E., Marsh T., Rittenberry L., Moor C, Availability, Accessibility, and Preferences for Fruit, 100% Fruit Juice, and

- Vegetables Influence Children's Dietary Behavior, *Health Edu Behav*, Oct 2003 vol 30(5): 615-626.
76. Sandvik C, De Bourdeaudhuij I, Due P, Brug J, Wind M, Bere E, Perez-Rodrigo C, Wolf A, Elmadfa I, Thorsdottir I, Vaz de Almeida MD, Yngve A, Klepp KI Ann Personal, social and environmental factors regarding fruit and vegetable intake among schoolchildren in nine European countries *Nutr Metab*. 2005 Jul-Aug;49(4):255-66. Epub 2005 Aug 3.
 77. Granner ML, Sargent RG, Calderon KS, Hussey JR, Evans AE, Watkins KW Factors of fruit and vegetable intake by race, gender, and age among young adolescents *J Nutr Educ Behav*. 2004 Jul-Aug;36(4):173-80.
 78. Wind M, de Bourdeaudhuij I, te Velde SJ, Sandvik C, Due P, Klepp KI, Brug J. J Correlates of fruit and vegetable consumption among 11-year-old Belgian-Flemish and Dutch schoolchildren *Nutr Educ Behav*. 2006 Jul-Aug;38(4):211-21.
 79. Wind M, Bobelijn K, De Bourdeaudhuij I, Klepp KI, Brug J. A qualitative exploration of determinants of fruit and vegetable intake among 10- and 11-year-old schoolchildren in the low countries *Ann Nutr Metab*. 2005 Jul-Aug;49(4):228-35. Epub 2005 Jul 28.
 80. Parcel GS, Edmundson E, Perry CL, Feldman HA, O'Hara-Tompkins N, Nader PR, Johnson CC, Stone EJ. *J Sch Health*. Measurement of self-efficacy for diet-related behaviors among elementary school children 1995 Jan;65(1):23-7.
 81. Madeline Monaco Bissonnette, Isobel R. Contento Adolescent's Perspectives and Food Choice Behaviors in Terms of the Environmental Impacts of Food Production Practices: Application of a Psychosocial Model, 2001 *J Nutr Edu* vol 33(2).
 82. Bere E, Klepp K-I: Correlates of fruit and vegetable intake among young adolescents - parental and self-reports. *Public Health Nutr* 2004, 7:991-999.
 83. Neumark-Sztainer D, Wall M, Perry C, Story M: Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents. Findings from Project EAT. *Prev Med* 2003, 37:198-208.
 84. Drewnowski A: Taste preferences and food intake. *Annu Rev Nutr* 1997, 17:237-253.

85. Baxter SD, Thompson WO. Fourth-grade children's consumption of fruit and vegetable items available as part of school lunches is closely related to preferences J Nutr Educ Behav 2002 May-Jun;34(3):166-71
86. Hendy HM, Williams KE, Camise TS "Kids Choice" school lunch program increases children's fruit and vegetable acceptance. Appetite. 2005 Dec;45(3):250-63. Epub 2005 Sep 12
87. Blanchette L, Brug J. Determinants of fruit and vegetable consumption among 6-12-year-old children and effective interventions to increase consumption. J Hum Nutr Diet. 2005 Dec;18(6):431-43
88. Perry CL, Bishop DB, Taylor GL, Davis M, Story M, Gray C, Bishop SC, Mays RA, Lytle LA, Harnack L. A randomized school trial of environmental strategies to encourage fruit and vegetable consumption among children. Health Educ Behav. 2004 Feb;31(1):65-76
89. Anderson AS, Porteous LE, Foster E, Higgins C, Stead M, Hetherington M, Ha MA, Adamson AJ The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables Public Health Nutr. 2005 Sep;8(6):650-6.
90. Saksvig BI, Gittelsohn J, Harris SB, Hanley AJ, Valente TW, Zinman B. A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. J Nutr. 2005 Oct;135(10):2392-8.
91. Wehling Weepie AK, McCarthy AMA healthy lifestyle program: promoting child health in schools J Sch Nurs. 2002 Dec;18(6):322-8
92. Anderson AS, Porteous LE, Foster E, Higgins C, Stead M, Hetherington M, Ha MA, Adamson AJ The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables Public Health Nutr. 2005 Sep;8(6):650-6.
93. Saksvig BI, Gittelsohn J, Harris SB, Hanley AJ, Valente TW, Zinman B. A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. J Nutr. 2005 Oct;135(10):2392-8.
94. Stevens J, Story M, Ring K, Murray DM, Cornell CE, Juhaeri, Gittelsohn J. The impact of the Pathways intervention on psychosocial variables related to diet and

physical activity in American Indian schoolchildren. Prev Med. 2003 Dec;37(6 Pt 2):S70-9.

95. Κλεισούρας Β. Άσκηση, Ευρωστία και Υγεία, 10^η έκδοση Πασχαλίδης, Αθήνα 2001.
96. Williams MH. Διατροφή, Υγεία Ευρωστία και Αθλητική Απόδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2003.
97. Ζαμπέλας Α. Η διατροφή στα στάδια της ζωής. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη. Αθήνα 2003.

Παράρτημα.

Πίνακας 1. Η συνιστώμενη μέση ημερήσια διατητική πρόσληψη πρωτεΐνης σε σχέση με το μέσο ύψος και βάρος για κάθε χώρα που έχει εκδώσει τις αντίστοιχες συστάσεις.

	Ηλικία (Ετη)	Μέσο Βάρος Αγόρια (Κιλά) ¹	Μέσο Βάρος Κορίτσια (Κιλά) ¹	Μέσο Ύψος Αγόρια (Εκ.) ²	Μέσο Ύψος Κορίτσια (Εκ.) ²	Μέση Ενέργεια (cal /κιλό) ³	Ημερήσιες Συστάσεις για τον πληθυσμό (gr/ημέρα)	
Ελλάδα	4-6	19	19,5	112,5	112	1,0	19	19,5
	7-10	30,5	31	132,5	132	1,0	30,5	31
Μεγ. Βρετ.	4-6	17,8		-		14,8	19,7	
	7-10	28,3		-		22,8	28,3	
Η.Π.Α.	4-6	20		112		1,1	24	
	7-10	28		132		1,0	28	

Διευκρινήσεις.

1,2. Το μέσο βάρος και ύψος προέκυψε από το μέσο όρο των αντίστοιχων τιμών που βρίσκονταν στο 50^ο εκατοστημόριο των πινάκων ανάπτυξης, σε κάθε ένα από τα έτη της εκάστοτε ηλικιακής ομάδας.

3. Χρησιμοποιήθηκαν οι ευρωπαϊκές τιμές εφ' όσον δεν υπάρχουν ελληνικές.

Οι τιμές για την Μεγ. Βρετ. έχουν παρθεί από Department of Health. Επίσης, οι τιμές που αφορούν στην μέση ενέργεια και τις ημερήσιες συστάσεις πρωτεΐνης αναφέρονται στην πρωτεΐνη γάλακτος ή αυγού. Υποθέτουμε πλήρη απορρόφηση. Διαφορετικά, θα χρειαστεί προσαρμογή της σύστασης.

Οι τιμές που αφορούν στις Η.Π.Α., προέρχονται από το National Research Council, Subcommittee on the 10th edition of the RDA's, Food and Nutrition Board,

Commission on Life Sciences. Recommended Dietary Allowances. 10th ed. Washington, DC: National Academy Press, 1989.

Τα τελευταία 2 κελιά της τελευταίας στήλης, αφορούν σε: το πρώτο σε RNI πρωτεΐνης (γραμμάρια/ημέρα) γάλακτος ή αυγού ενώ έχουμε υποθέσει πλήρη απορρόφηση, ενώ το δεύτερο σε RDA πρωτεΐνης (γραμ/ημέρα).

Πίνακας 2. Οι συστάσεις διαφόρων διεθνών οργανισμών για την πρόσληψη βιταμινών στα παιδιά.

BITAMINEΣ	DRI ^{1,2}	RNI ³		PRI ⁴	
		4-6	7-10	4-6	7-10
Βιταμίνη Α (μg/d)	400	400	500	400	500
Βιταμίνη D (μg/d) ⁵	5*	-	-	-	-
Βιταμίνη Ε (mg/d)	7	0,4 mg/gr πολυακόρεστων λιπαρών οξέων			
Βιταμίνη Κ (μg/d)	55*	-	-	-	-
Βιταμίνη C (mg/d)	25	30	30	25	30
Θειαμίνη (mg/d)	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
Ριβοφλαβίνη (mg/d)	0,6	0,8	1	1	1,2
Νιασίνη (mg/d)	8	11	12	11	13
B ₆ (mg/d)	0,6	0,9	1	0,9	1,1
Φυλλικό Οξύ (μg/d)	200	100	150	130	150
B ₁₂ (μg/d)	1,2	0,8	1	0,9	1
Παντοθενικό Οξύ (mg/d)	3*	-	-	-	-
Βιοτίνη (μg/d)	12*	-	-	-	-
Χολίνη (mg/d)	250*	-	-	-	-

Διευκρινήσεις.

1. Οι τιμές με αστερισκό αφορούν σε AI, ενώ οι υπόλοιπες σε RDA.
2. Trumbo P., Yates A.A., Schlicker S., Poos M. Dietary reference intakes: Vitamin A, Vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium and zinc. J. Am. Diet. Assoc 2001, Mar 101(3): 294-301.
3. Για την Μεγ. Βρετ. οι τιμές έχουν προκύψει από το Health Department. RHSS41. Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the

UK. Report of the Panel on Dietary Reference Values of the Committee on Medical Aspects (COMA) of Food Policy. The Stationary Office 1991.

4. Οι τιμές προέρχονται απο την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Εκθέσεις της Επιστημονικής Επιτροπής για την Διατροφή του Ανθρώπου. 31^η σειρά: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1992.
5. Οι συστάσεις για την βιταμίνη D προϋποθέτουν μη επαρκή έκθεση στον ήλιο.

Πίνακας 3. Οι συστάσεις των διαφόρων διεθνών οργανισμών για την πρόσληψη μετάλλων και ιχνοστοιχείων.

Ανόργανα Στοιχεία	DRI ^{1,2}	RNI ³		PRI ⁴	
	4-8	4-6	7-10	4-6	7-10
Ασβέστιο (mg/d)	800*	450	550	450	550
Χρώμιο (μg/d)	15*	-	-	-	-
Χαλκός (μg/d)	440	600	700	600	700
Φθόριο (mg/d)	1*	-	-	-	-
Ιώδιο (μg/d)	90	100	110	90	100
Σίδηρος (mg/d)	10	6,1	8,7	4	6
Μαγνήσιο (mg/d)	130	120	200	150-500	
Μαγγάνιο (mg/d)	1,5*	-	-	-	-
Μολυβδένιο (μg/d)	22	-	-	-	-
Φώσφορος (mg/d)	500	350	450	350	450
Σελήνιο (μg/d)	30	20	30	15	25
Ψευδάργυρος (mg/d)	5	6,5	7	6	7

Διευκρινήσεις.

1. Οι τιμές με αστερισκό αφορούν σε AI, ενώ οι υπόλοιπες σε RDA.
2. Trumbo P., Yates A.A., Schlicker S., Poos M. Dietary reference intakes: Vitamin A, Vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium and zinc. J. Am. Diet. Assoc 2001, Mar 101(3): 294-301.
3. Για την Μεγ. Βρετ. οι τιμές έχουν προκύψει απο το Health Department. RHSS41. Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the UK. Report of the Panel on Dietary Reference Values of the Committee on Medical Aspects (COMA) of Food Policy. The Stationary Office 1991.

4. Οι τιμές προέρχονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Εκθέσεις της Επιστημονικής Επιτροπής για την Διατροφή του Ανθρώπου. 31^η σειρά: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1992.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 11-13 ΧΡΟΝΩΝ

ΗΛΙΚΙΑ: _____ ΒΑΡΟΣ: _____ ΥΨΟΣ: _____

ΦΥΛΛΟ: ΑΓΟΡΙ ☐ ΚΟΡΙΤΣΙ ☐

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ

ΓΟΝΕΩΝ: 1. ΜΗΤΕΡΑΣ: _____ 2. ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ

ΤΑΞΗ: _____

ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ/ΠΟΙΟΝ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΣ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ:

1. Μητέρα και πατέρα
2. Μόνο με την μητέρα
3. Μόνο με τον πατέρα
4. Με την γιαγιά/παππού
5. Με άλλους συγγενείς
6. Με τον/την (παρακαλώ
γράψτε): _____

~~~~~

**ΠΡΙΝ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙΣ: Για τις επόμενες ερωτήσεις διάλεξε ΜΙΑ μόνο απάντηση.**

**Κάποιες ερωτήσεις δίνουν άλλες οδηγίες. Ακολουθήσε τις.**

1. Τα παιδιά χρειάζεται να τρώνε πρωινό καθημερινά.  
Α. Σωστό Β. Λάθος
2. Αν τρως υγιεινό φαγητό, όσο και να φας δεν πρόκειται να παχύνεις.  
Α. Σωστό Β. Λάθος
3. Ποιο από τα παρακάτω δεν περιέχει λίπος;  
Α. Λουκάνικα Γ. Τυρί  
Β. Ξηροί καρποί Δ. Φρούτα
4. Μεγάλες ποσότητες από οποιοδήποτε είδος τροφής μπορεί να γίνει βλαβερό για την υγεία μας.  
Α. Σωστό Β. Λάθος

5. Τα ανθρακούχα ποτά όπως η λεμονάδα, η πορτοκαλάδα περιέχουν μεγάλη ποσότητα από  
Α. Λιπαρά  
Β. Ζάχαρη  
Γ. Βιταμίνες  
Δ. Αλάτι
6. Η ανθρακούχος πορτοκαλάδα είναι το ίδιο θρεπτική όσο μία φρεσκοστημένη πορτοκαλάδα.  
Α. Σωστό  
Β. Λάθος
7. Πόσες φορές την ημέρα πρέπει να τρως φρούτα;  
Α. Δύο-τρεις φορές  
Β. Μία φορά  
Γ. Τέσσερις-πέντε φορές
8. Όταν τρώμε πολλά λαχανικά προστατεύουμε τον οργανισμό μας από διάφορες ασθένειες.  
Α. Σωστό  
Β. Λάθος
9. Τα λαχανικά περιέχουν βιταμίνες και άλλα θρεπτικά συστατικά πολύ σημαντικά για τον οργανισμό μας.  
Α. Σωστό  
Β. Λάθος
10. Πόσες φορές την ημέρα πρέπει να τρως λαχανικά;  
Α. Έξι-εφτά φορές  
Β. Δεν χρειάζεται να τρώω λαχανικά καθημερινά  
Γ. Δύο-τρεις φορές
11. Μπορούμε να αντικαταστήσουμε τα λαχανικά τρώγοντας περισσότερα φρούτα.  
Α. Σωστό  
Β. Λάθος
12. Εάν τρως πολλά φρούτα δεν χρειάζεται να τρως λαχανικά.  
Α. Σωστό  
Β. Λάθος
13. Ποιο από τα παρακάτω περιέχει το λιγότερο αλάτι;  
Α. Μήλα  
Β. Τυρί  
Γ. Μπισκότα  
Δ. Κέτσαπ
14. Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν πιο πολλές πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες σε σύγκριση με παιδιά που έχουν το σωστό βάρος για την ηλικία τους.  
Α. Σωστό  
Β. Λάθος

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

**Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης τάσης απέναντι στο φαγητό**

*Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις κυκλώστε τον αριθμό που υποδεικνύει το βαθμό σιγουριάς που δίνετε στον εαυτό σας ώστε να κάνετε αυτά που ζητούνται στην κάθε ερώτηση (και όχι το αν θα θέλατε να τα κάνετε). Έτσι π.χ για το **1**: καθόλου σίγουρος/η να κάνω αυτό που αναφέρεται στην ερώτηση και για το **5**: πάρα πολύ σίγουρος/η να κάνω αυτό που αναφέρεται αντίστοιχα. Κυκλώστε μια μόνο απάντηση.*

1.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες φρέσκα λαχανικά στη θέση κονσερβοποιημένων και κατεψυγμένων ;

1      2      3      4      5

2.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες φρέσκια σάλτσα τομάτας στα ζυμαρικά σου στη θέση κέτσαπ ;

1      2      3      4      5

3.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα έβαζες μαρούλι και τομάτα στο σάντουιτς σου στη θέση κέτσαπ ή μουστάρδας ;

1      2      3      4      5

4.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα καρότο ή ένα αγγούρι αντί για πατατάκια ή γαριδάκια ;

1      2      3      4      5

5.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα μήλο στη θέση ενός ντόνατ ;

1      2      3      4      5

6.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα ποτήρι φρέσκου χυμού φρούτων στη θέση ενός αναψυκτικού τύπου κόλας ;

1      2      3      4      5

7.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες στο πρωινό σου δημητριακά στη θέση ενός κρουασάν ;

1      2      3      4      5

8.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα γιαούρτι με γεύση φρούτου στη θέση ενός παγωτού ;

1      2      3      4      5

9.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα πορτοκάλι στη θέση ενός μπισκότου ;

1      2      3      4      5

10.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα μείωνες τη ζάχαρη που βάζεις σ' ένα ρόφημά σου ;

1      2      3      4      5

11.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα ζελέ φρούτου για επιδόρπιο στη θέση μιας πάστας σοκολάτα ;

1      2      3      4      5

12.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα ζητούσες από τους γονείς σου να σου ετοιμάζαν ένα σάντουιτς για το σχολείο από το να αγοράζες μια πίτσα από το κυλικείο;

1      2      3      4      5

13.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες για επιδόρπιο το αγαπημένο σου φρούτο στη θέση ενός γλυκού ;

1      2      3      4      5

14.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες τσίχλες χωρίς ζάχαρη τύπου Trident στη θέση τσίχλας τύπου Big babol ;

1      2      3      4      5

15.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες σταφίδες στο απογευματινό σου στη θέση σοκολάτας ;

1      2      3      4      5

16.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα φρέσκο ροδάκινο στη θέση κομπόστας ροδάκινο με σιρόπι ;

1      2      3      4      5

17.) Κατά πόσο είστε σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες ένα καλαμπόκι βραστό ή ψητό στα κάρβουνα στη θέση ποπ κορν ;

1      2      3      4      5

18.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες μπισκότα ολικής άλεσης ( π.χ Digestive biscuit ) στη θέση μιας σοκοφρέτας ;

1      2      3      4      5

19.) Κατά πόσο είστε σίγουρος/η ότι θα έβαζες στο ψωμί σου σπιτική μαρμελάδα ή μέλι στη θέση μερέντας ;

1      2      3      4      5

20.) Κατά πόσο είσαι σίγουρος/η ότι θα κατανάλωνες το κρέας ή το ψάρι σου με κάποιο γαρνίρισμα λαχανικών στη θέση μαγιονέζας ή μουστάρδας ;

1      2      3      4      5

*Για τις παρακάτω ερωτήσεις κυκλώστε τον αριθμό που υποδεικνύει κατά πόσο πιστεύεις αυτά που ερωτώνται, όπου 1: **καθόλου** και 5: **πάρα πολύ**, όπως αντίστοιχα κάνατε και με τις προηγούμενες ερωτήσεις.*

21.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι οι γονείς σου δε θα έφερναν στο σπίτι σοκολάτες και κρουασάν ;

1      2      3      4      5

22.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι οι γονείς σου θα επέμεναν να καταναλώνεις σαλάτα σε κάθε μεσημεριανό σου γεύμα ;

1      2      3      4      5

23.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι τα χρήματα είναι ένας λόγος ώστε να μην καταναλώνεις συχνά φρούτα και φρέσκους χυμούς ;

1      2      3      4      5

24.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι θα πήγαινες να αγοράσεις φρούτα μόνος/η σου αν δεν ήταν οι γονείς σου στο σπίτι ;

1      2      3      4      5

25.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι επηρεάζεσαι από τους φίλους σου στην επιλογή σου για κάποιο σνακ στο διάλειμμα του σχολείου ;

1      2      3      4      5

26.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι τρως φρούτα και λαχανικά για να εξασφαλίζεις την καλή λειτουργία του οργανισμού σου και γενικά την υγεία σου ;

1      2      3      4      5

27.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι η γεύση και η οσμή σε επηρεάζουν να καταναλώνεις λαχανικά ;

1      2      3      4      5

28.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι ο τρόπος μαγειρέματος σε επηρεάζει να καταναλώνεις λαχανικά ;

1      2      3      4      5

29.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι αν οι γονείς σου, σου καθάριζαν αυτοί φρούτα, θα τα κατανάλωνες πιο συχνά ;

1      2      3      4      5

30.) Κατά πόσο πιστεύεις ότι αν στην τηλεόραση δε διαφημιζονταν τόσο συχνά οι σοκολάτες και τα κρουασάν, δε θα τα κατανάλωνες κι εσύ συχνά ;

1      2      3      4      5

### **Ερωτηματολόγιο εκτίμησης-εύρεσης του σταδίου αλλαγής διαιτητικής συμπεριφοράς όσον αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών**

Καταναλώνετε τουλάχιστον 3 μερίδες φρούτων και 3 μερίδες λαχανικών σε καθημερινή βάση για τους τελευταίους 6 ή και περισσότερο μήνες ;

Αν σημειώσετε ΝΑΙ δεν προχωράτε παρακάτω

ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐

↓  
Καταναλώνετε 3 μερίδες φρούτων και 3 λαχανικών αντίστοιχα σε καθημερινή βάση για διάστημα λιγότερο από τους τελευταίους 6 μήνες ;

Αν σημειώσετε ΝΑΙ δεν προχωράτε παρακάτω

ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐

↓  
Καταναλώνετε 1-2 μερίδες φρούτων και 1-2 λαχανικών αντίστοιχα σε καθημερινή βάση μέχρι τώρα και έχετε αποφασίσει να αυξήσετε την κατανάλωσή τους μέσα στις επόμενες 30 μέρες ;

Αν σημειώσετε ΝΑΙ δεν προχωράτε παρακάτω

ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐

↓  
Έχετε σκοπό να αυξήσετε την καθημερινή σας κατανάλωση φρούτων και λαχανικών τους επόμενους 6 μήνες ;

Αν σημειώσετε ΝΑΙ δεν προχωράτε παρακάτω

ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐

↓  
Καταναλώνετε λιγότερο από 3 μερίδες φρούτων και 3 λαχανικών σε καθημερινή

βάση και δεν έχετε σκοπό να αυξήσετε  
αυτή την κατανάλωση, τους επόμενους  
6 μήνες ;

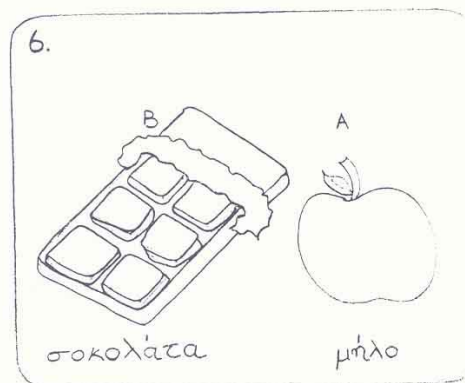
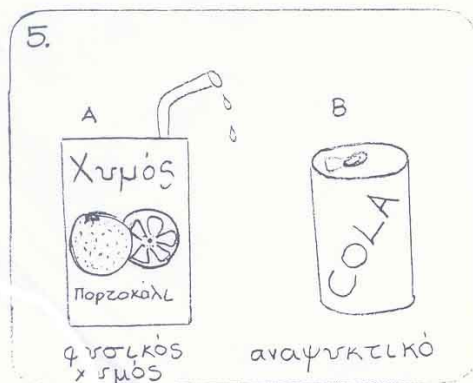
ΟΧΙ ☐

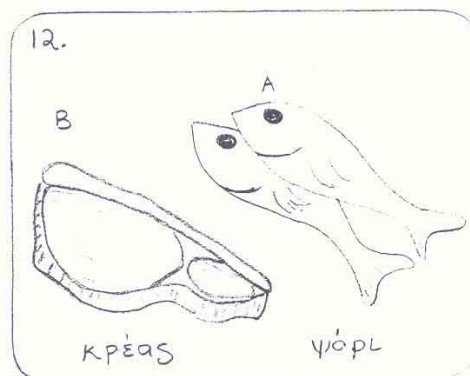
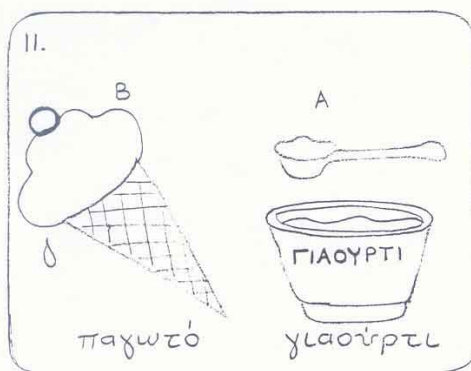
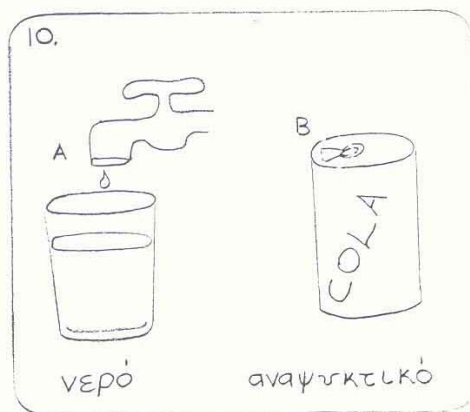
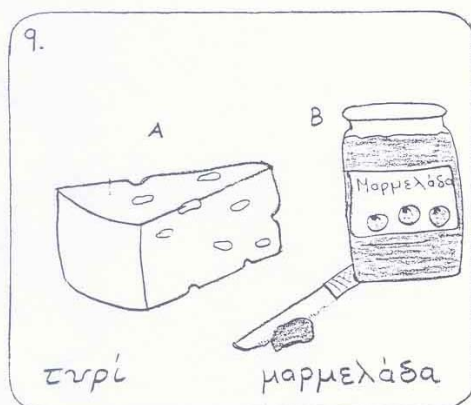
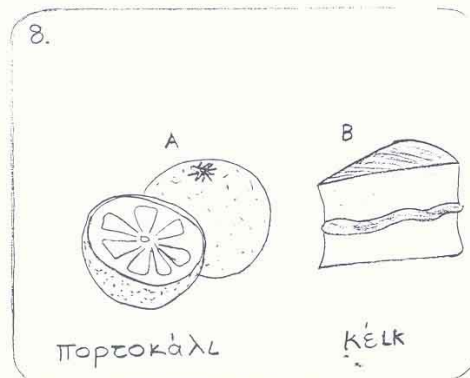
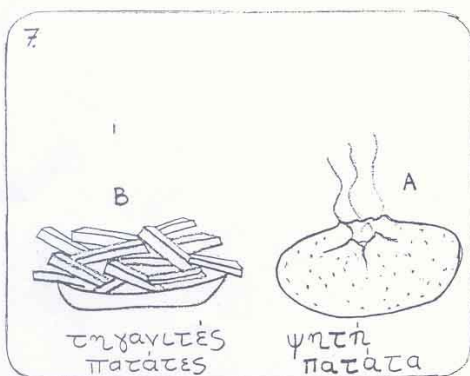
ΝΑΙ ☐

*\* Όταν λέμε μερίδα φρούτου εννοούμε το μέγεθος ενός μέτριου μήλου ή αχλαδιού, ή ενός μικρού πορτοκαλιού ή 2 μανταρινιών ή 1 μικρής μπανάνας ή 1 ακτινιδίου κ.α.  
Αντίστοιχα για τα λαχανικά μερίδα εννοείται το μέγεθος μιας μικρής τομάτας ή 1 μέτριου αγγουριού ή καρότου ή 1 φλιτζανιού του τσαγιού ωμά λαχανικά π.χ λάχανο, μαρούλι ή ½ φλιτζανιού βρασμένα ή μαγειρεμένα λαχανικά όπως μπρόκολο, κουνουπίδι, πράσινα χόρτα, μπάμιες κ.α.*

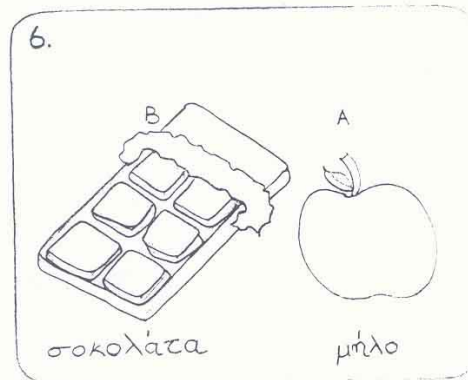
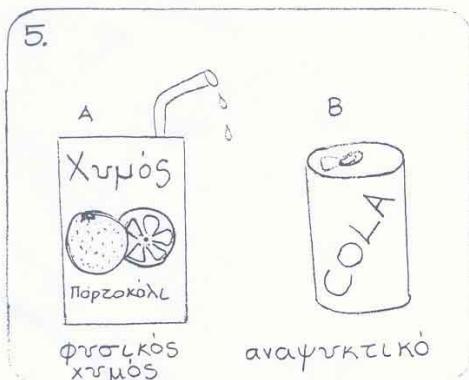
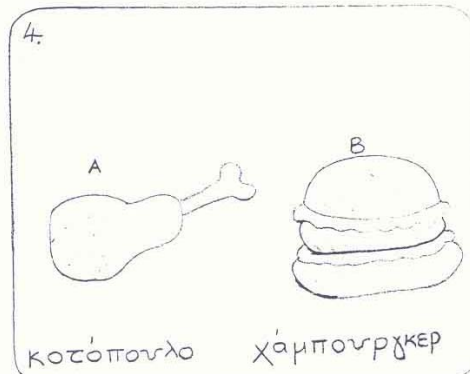
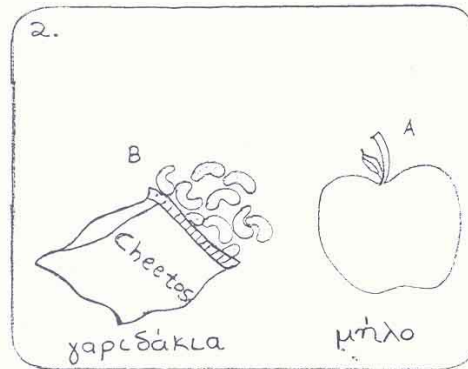


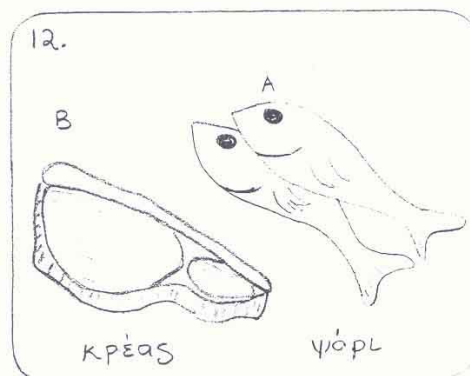
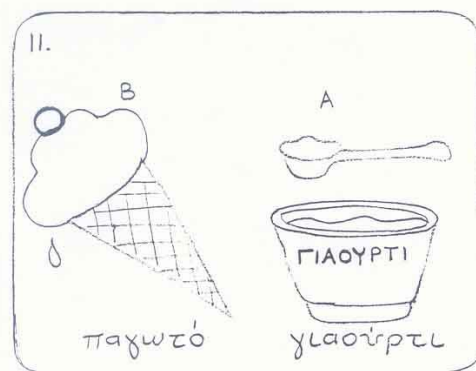
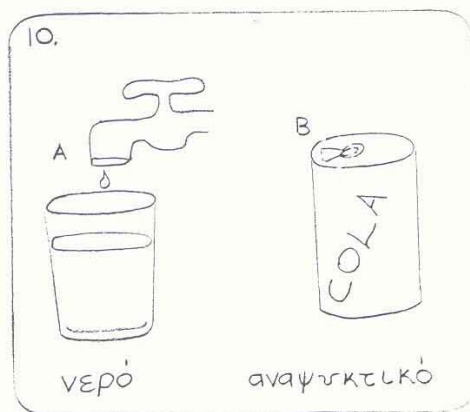
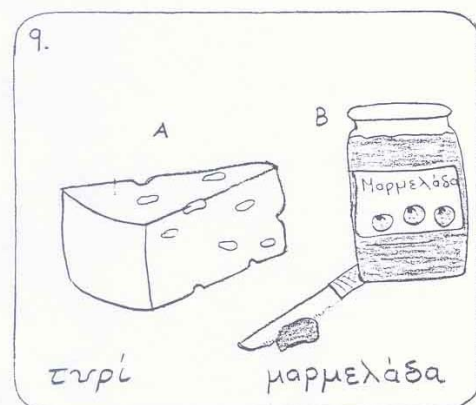
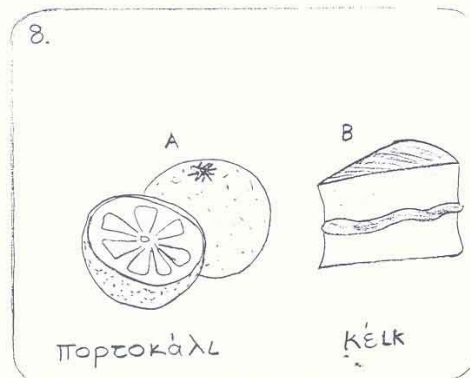
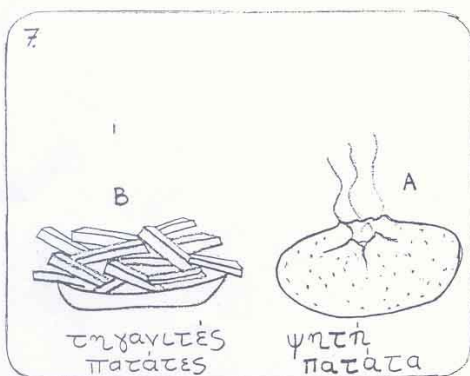
Κάνε έναν κύκλο γύρω από το φαγητό που νομίζεις ότι είναι καλό για εσένα, σε κάθε ζεύγος,





Κάνε έναν κύκλο γύρω από το φαγητό που σου αρέσει πιο πολύ, σε κάθε ζεύγος,





Κάνε έναν κύκλο γύρω από το φαγητό που τρώς πιο συχνά, σε κάθε ζεύγος

