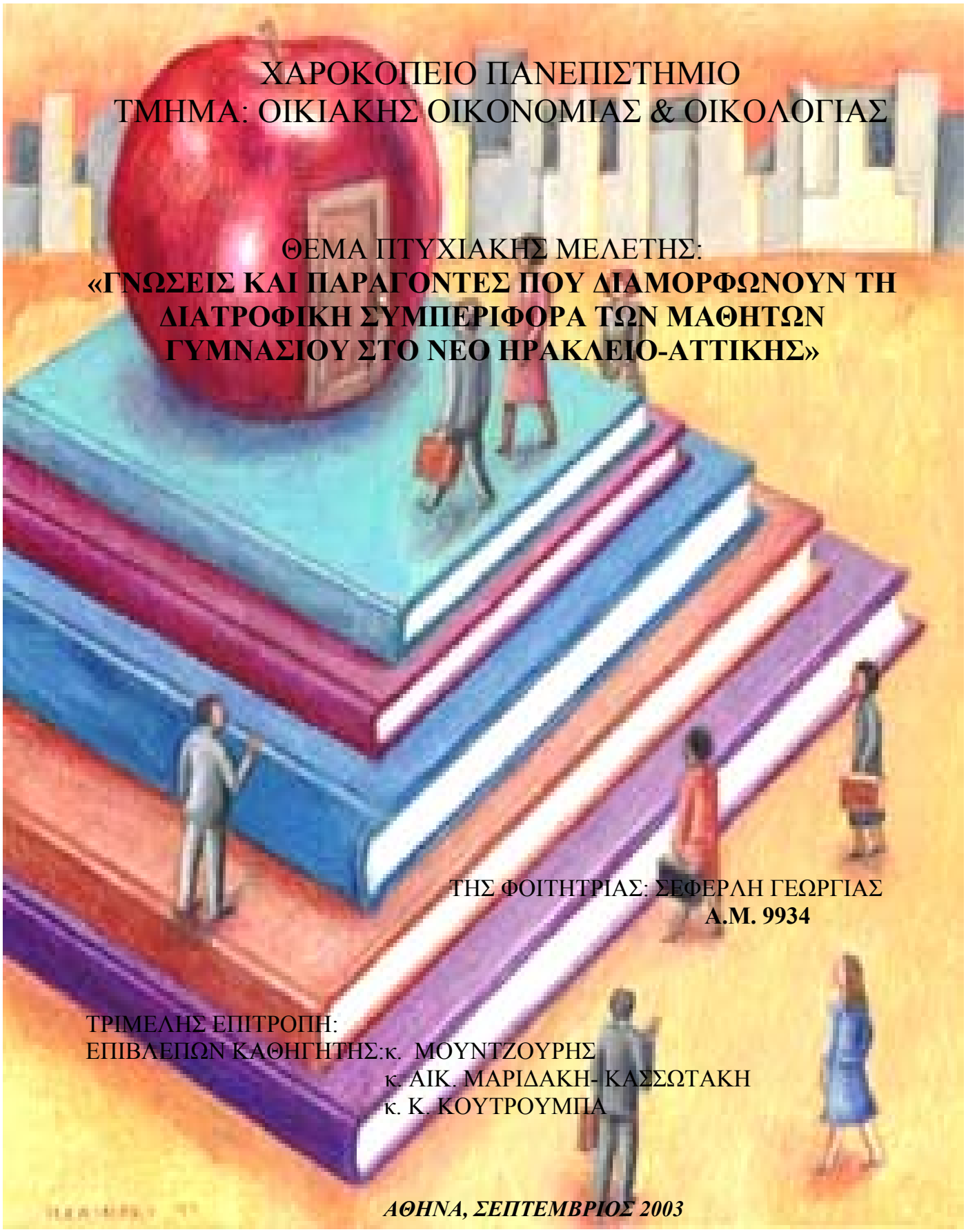


ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ: ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

«ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΣΤΟ ΝΕΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ-ΑΤΤΙΚΗΣ»

ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΣΕΦΕΡΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑΣ
Α.Μ. 9934

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:κ. ΜΟΥΝΤΖΟΥΡΗΣ
κ. ΑΙΚ. ΜΑΡΙΔΑΚΗ- ΚΑΣΣΩΤΑΚΗ
κ. Κ. ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΑ

ΑΘΗΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2003

Ευχαριστώ πολύ για τη σημαντική συμβολή τους στην πτυχιακή μου μελέτη: την αδελφή μου, Εύα Σεφερλή την καθηγήτριά μου Αναστασία Καννέλου,
την καθηγήτριά μου Αικατερίνη Κασσωτάκη, την καθηγήτριά μου Κωνσταντίνα Κουτρούμπα όπως επίσης τον καθηγητή Κωνσταντινο Μουντζούρη.

Σας ευχαριστώ!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να προσδιορίσει τις διατροφικές γνώσεις και τους παράγοντες που διαμορφώνουν την διατροφική συμπεριφορά των μαθητών γυμνασίου στο Νέο Ηράκλειο-Αττικής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι διατροφικές γνώσεις των νέων αυτών παιδιών του δείγματος (v=60), που κυμαίνονται στις ηλικίες 12 με 15 χρόνων, είναι ικανοποιητικές. Δυστυχώς όμως οι γνώσεις αυτές δεν ακολουθούνται με αποτέλεσμα να παρατηρείται μια λανθασμένη διατροφική συμπεριφορά από την πλευρά των παιδιών. Οι κύριοι υπεύθυνοι της συγκεκριμένης κατάστασης είναι οι διαμορφωτές της διατροφικής συμπεριφοράς τους, διότι σύμφωνα με την μελέτη δεν τους παρέχουν γνώσεις κατανοητές, ώστε στη συνέχεια να τις εφαρμόσουν στην καθημερινή τους ζωή.

Οι παράγοντες σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, που διαμορφώνουν την διατροφική συμπεριφορά των μαθητών γυμνασίου είναι: τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα η τηλεόραση, οι γονείς, οι συνομήλικοι και φίλοι καθώς και το σχολείο.

Οι συγκεκριμένοι παράγοντες εμπλουτίζουν τις γνώσεις των παιδιών στα θέματα της διατροφής, ενώ σε σχέση και με την παραδειγματική τους συμπεριφορά συντελούν στην διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών.

Οι γνώσεις που μεταβιβάζονται από τους παράγοντες αυτούς και υιοθετούνται στη συνέχεια από τα παιδιά θα πρέπει να είναι σωστές. Για το λόγο αυτό θα πρέπει οι συγκεκριμένες γνώσεις, να δίνονται από αξιόπιστες πηγές στα παιδιά και τους γονείς. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα μπορούν να συμμετέχουν γονείς και μαθητές καθώς και μέσω της συνεχούς διατροφικής εκπαίδευσης από το δημοτικό έως το λύκειο, μέσω κατάλληλων μαθημάτων διατροφής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ…….σελ.1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1 Σκοπός της εργασίας……σελ.2

1. 2 Εισαγωγή……σελ.4

1.3. Οι διατροφικές γνώσεις των παιδιών σήμερα……..σελ.6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2. Οι παράγοντες που διαμορφώνουν την διατροφική συμπεριφορά των παιδιών…….σελ.10

2.1. Οι γονείς ως παράγοντες διαμόρφωσης διατροφικής συμπεριφοράς…….σελ.11

2.2. Η επίδραση των φίλων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών……....σελ.16

2.3. Η επίδραση των δασκάλων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών……..σελ.18

2.4. Η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα της τηλεόρασης στη διαμόρφωση διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών……...σελ.18

2.5. Η επίδραση του κρατικού παράγοντα στη διαμόρφωση διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών……σελ.21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 Υλικά και μέθοδοι……σελ.23

3.2 Ερωτηματολόγιο…….σελ.25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1 Αποτελέσμάτα……...σελ.31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1 Συμπεράσματα- συζήτηση- σχόλια……σελ.45

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……σελ.50

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ……σελ.1

1. Στατιστική επεξεργασία – αποτελέσματα……σελ.3
2. Συσχετίσεις……..σελ.39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μελετώντας τα δεδομένα που έχουν δημοσιευτεί από έρευνες και μελέτες άλλων κρατών, σχετικά με το επίπεδο των διατροφικών γνώσεων των μαθητών γυμνασίου καθώς και τον προσδιορισμό των παραγόντων που μεταδίδουν στα παιδιά τις γνώσεις αυτές, ώστε στην συνέχεια να επηρεάσουν ή όχι τη διατροφική τους συμπεριφορά, δημιουργήθηκε η επιθυμία: α) Να προσδιοριστεί το επίπεδο των γνώσεων των μαθητών της χώρας μας σχετικά με τα θέματα διατροφής, β) Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις διατροφικές γνώσεις των μαθητών της χώρας μας, γ) Να εξεταστεί κατά πόσο η διατροφική συμπεριφορά των μαθητών της χώρας μας επηρεάζεται και συμβαδίζει με τις γνώσεις τους καθώς και κατά πόσο οι διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τους μαθητές, μέσω των γνώσεων που τους παρέχουν, γίνονται καθοριστικοί παράγοντες επηρεασμού της διατροφικής τους συμπεριφοράς.

Η μελέτη έχοντας ως σκοπό να διευκρινίσει και να συγκεκριμενοποιήσει τους στόχους αυτούς, χρησιμοποίησε ένα δείγμα μαθητών γυμνασίου από το 1^{ο} Γυμνάσιο Νέου Ηρακλείου. Οι μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα μέσω των ερωτηματολογίων ήταν από 12 έως 15 ετών, από πρώτη έως και τρίτη τάξη γυμνασίου.

Επιθυμητή θα ήταν η συλλογή δείγματος και από άλλες περιοχές καθώς και μεγαλύτερου αριθμού συμμετεχόντων από τα 60 άτομα που συνέβαλαν στην έρευνα (n=60), όμως τα χρονικά και οικονομικά όρια καθώς και η πρόθεση των μαθητών να συμμετάσχουν ήταν περιορισμένα.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να συμβάλει στην γενικότερη ανάγκη για έρευνα στη χώρα μας πάνω σε θέματα διατροφικής συμπεριφοράς και γνώσεων των νέων ανθρώπων.

Οι πληροφορίες και γνώσεις που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη μελέτη θα χρησιμοποιηθούν, ώστε να συμπληρώσουν και να εφοδιάσουν μελλοντικά την εκπαίδευση και την γύρω από τον τομέα της υγιεινής διατροφής.

Η ανάλυση σχεδιάστηκε ώστε να εξετάσει τις γνώσεις και τους παράγοντες που διαμορφώνουν τη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών γυμνασίου στο Νέο Ηράκλειο, ως ένα γενικότερο δείγμα της συμπεριφοράς των παιδιών της χώρας μας. Δηλαδή η συγκεκριμένη ανάλυση έχει ως στόχο, να εξετάσει σε ποια επίπεδα κυμαίνονται οι γνώσεις των μαθητών του γυμνασίου από την ηλικία των 12 έως 15 ετών καθώς και να προσδιορίσει τους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών του γυμνασίου.

Ανάμεσα σε άλλες μεταβλητές έχουν ληφθεί υπόψη η ηλικία, το φύλο, το βάρος σώματος, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων (με όλες τις επιφυλάξεις της αξιοπιστίας του προσδιορισμού των οικονομικών συνθηκών της οικογένειας από τα παιδιά)(Wardle,2000).

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε άλλες χώρες δείχνουν ότι πολλές φορές οι διατροφικές και η εφαρμογή τους απέχουν σημαντικά κατά την παιδική ηλικία. Πιθανή αιτία για αυτό, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι η μη ικανοποιητική μεταφορά γνώσεων προς τα παιδιά.

Οπότε στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει, εάν οι διατροφικές γνώσεις των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα επιδρούν στην διατροφική συμπεριφορά τους. Για το λόγο αυτό στην έρευνα έχει χρησιμοποιηθεί και ένας τύπος ερωτήσεων όπου τα παιδιά πρέπει να κατηγοριοποιήσουν διάφορες τροφές σε ομάδες. Με αυτού του τύπου τις ερωτήσεις καθώς και από πολλές άλλες θα προσδιοριστεί και ο τρόπος σκέψης των παιδιών σε θέματα διατροφής.

1.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα αποτελέσματα από την έρευνα της “National Diet and Nutrition Survey”(NDNS) έδειξαν ότι από τα παιδιά που έλαβαν μέρος στο δείγμα, το ένα στα πέντε δεν τρώει κανένα φρούτο μέσα σε μία εβδομάδα, όπως επίσης και μια αυξητική τάση στην κατανάλωση κολατσιού με υψηλό δείκτη λιπαρών και ζαχαρούχων τροφών και ποτών. Οι συνήθειες αυτές είναι ιδιαίτερα ενισχυμένες ιδιαίτερα κατά την τελευταία δεκαετία. Συνοδέονται άμεσα με την ταχύτητα ανάπτυξης της παιδικής παχυσαρκίας και της υπέρβαρης κατάστασης, στην οποία βρίσκονται αρκετά παιδιά (Hart, 2002).

Σύμφωνα με τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες οι δίαιτες των παιδιών χαρακτηρίζονται από αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη καθώς και από μειωμένη σωματική άσκηση, μεγάλη κατανάλωση λίπους και ζάχαρης και πολύ μικρή κατανάλωση φυτικών ινών από φρούτα και λαχανικά καθώς και πρόσληψη πολύ μικρής ποσότητας ασβεστίου. Γενικά το συμπέρασμα των ερευνών αυτών είναι ότι οι δίαιτες των παιδιών αυτών μπορούν να περιγραφούν ως ανεστραμμένες πυραμίδες (Lois, 1999).

Με βάση τα στοιχεία για την καθημερινή πρόσληψη φαγητού, τα παιδιά ηλικίας 12-16 ετών, δεν καταφέρνουν να επιτύχουν, τα ποσοστά των τροφικών ομάδων που αντιστοιχούν, στην Αμερικανική πυραμίδα της ηλικίας τους. Μόνο το 2% από τα παιδιά συναντούν τα συνιστώμενα και μόνον το 10% τα προτεινόμενα ποσοστά για τέσσερις ή περισσότερες ομάδες τροφίμων.

Αποτέλεσμα της διατροφικής τους συμπεριφοράς είναι, περισσότερο από το 20% των εφήβων ηλικίας από 12-18 χρόνων να είναι παχύσαρκοι, όπως και η δημιουργία δυσμενών συνθηκών υγείας από την παιδική ηλικία που θα οδηγήσουν στην δημιουργία χρόνιων παθήσεων στην ενήλικη ζωή τους (Lois, 1999).

Τα παραπάνω πορίσματα προτείνουν την ανάγκη για μεγαλύτερη δημόσια αποδοχή και εφαρμογή διαιτητικών υποδείξεων για τα παιδιά, με σκοπό την μείωση της κατανάλωσης τροφών που οδηγούν στην

παχυσαρκία, η οποία τα τελευταία χρόνια έχει περισσότερο από διπλασιαστεί στα παιδιά καθώς και στην πρόληψη μελλοντικών παθήσεων που σχετίζονται με τη διατροφή όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση, διαβήτη τύπου ΙΙ, διάφορες μορφές καρκίνου στους οποίους η διατροφή είναι καθοριστική και άλλες πολλές παθήσεις (Lois, 1999).

Τα θεμέλια για την μελλοντική εξέλιξη της υγείας του ανθρώπου διαμορφώνονται από την παιδική ηλικία, μέσω της διατροφικής συμπεριφοράς η οποία συνεχίζεται συνήθως και στην υπόλοιπη ζωή του. Για τον λόγο αυτό οι διατροφικές επιλογές θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικές λόγω των βαρυσήμαντων θέσεων που έχουν για την υγεία του οργανισμού του ατόμου. Για να ακολουθήσει όμως το παιδί μια σωστή και υγιεινή διατροφική συμπεριφορά θα πρέπει να διαθέτει διατροφικές γνώσεις.

Οι γνώσεις αυτές που θα διαθέτει το παιδί συνήθως δίνονται από διάφορους παράγοντες του άμεσου περιβάλλοντός του.

Κατά την έκβαση της μελέτης αυτής θα δούμε σε ποιο επίπεδο βρίσκονται οι διατροφικές γνώσεις των παιδιών (περισσότερο της εφηβικής περιόδου που μας ενδιαφέρει) κατά πόσο εφαρμόζονται, όπως επίσης και από ποιους παράγοντες διαμορφώνονται οι γνώσεις αυτές οπότε και η συμπεριφορά των νέων αυτών.

Σημαντικό είναι να επισημάνουμε, ότι ελληνικές επιστημονικές έρευνες και μελέτες δεν έχουν διεξαχθεί επάνω σε θέματα διατροφικής γνώσης και συμπεριφοράς μαθητών ή νέων ανθρώπων γενικότερα. Τα μόνα στοιχεία που υπάρχουν πάνω στις στο συγκεκριμένο θέμα, στηρίζονται σε μεμονωμένες προσπάθειες, συλλόγων, εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, καθηγητών, δασκάλων και μαθητών. Δυστυχώς παρά τη σημαντικότητα και το ενδιαφέρον των συγκεκριμένων θεμάτων, μέχρι σήμερα κανένας επίσημος φορέας δεν έχει ασχοληθεί.

1. 3 Οι διατροφικές γνώσεις των παιδιών σήμερα

Σήμερα γνωρίζουμε περισσότερα για το τι πρέπει να τρώνε τα παιδιά για μια υγιεινή ανάπτυξη και εξέλιξη, για ένα καλύτερο μέλλον. Το θέμα

είναι αν και τα παιδιά γνωρίζουν πώς πρέπει να τρέφονται και κατά πόσο το ακολουθούν. Παρατηρείται από έρευνες, ότι στις περισσότερες χώρες, όπως και στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο αριθμός των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών έχει αυξηθεί κατά πολύ, συγκριτικά με τις προηγούμενες δεκαετίες. Βέβαια η συγκεκριμένη πάθηση απόκτησης βάρους πέρα του φυσιολογικού, δεν συνεπάγεται ότι ο οργανισμός των παιδιών αυτών, βρίσκεται σε θρεπτική επάρκεια λόγω της υπερκατανάλωσης τροφών, διότι οι τροφές που προτιμούν και καταναλώνουν τα παιδιά είναι συνήθως μη θρεπτικές και πλούσιες σε λίπη, ζάχαρη και αλάτι. Το αποτέλεσμα είναι να αυξάνονται οι πιθανότητες για χρόνιες παθήσεις στην ενήλικη ζωή τους.

Οι μαθητές αντιλαμβάνονται την γενικότερη σχέση μεταξύ των διατροφικών επιλογών και της υγείας καθώς και τα αίτια που οδηγούν στην υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους. Είναι ικανοί με τις γνώσεις που έχουν να προσδιορίσουν τις τροφές πλούσιες σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι καθώς και ότι η κατανάλωση των τροφών αυτών θα πρέπει να είναι περιορισμένη. Παρ' όλα αυτά οι διατροφικές προτιμήσεις τους έρχονται σε αντίθεση με τις γνώσεις τους. Οπότε παρατηρείται μια σημαντική αντίφαση μεταξύ των διατροφικών γνώσεων και της διατροφικής συμπεριφοράς. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι μπορεί τα παιδιά να είναι γνώστες ορισμένων διατροφικών οδηγιών, ίσως όμως να μην διαθέτουν την ικανότητα, να «μεταφράσουν» τις γνώσεις που τους παρέχονται, από το διδάσκοντα και τα βιβλία, εξαιτίας της πολύπλοκης ορολογίας και των επιστημονικών, περιγραφών που χαρακτηρίζουν τις διατροφικές οδηγίες. Ένα παράδειγμα, είναι το να μη γνωρίζουν την διαφορά στη σύσταση του κόκκινου και του άσπρου κρέατος, οπότε να μην κατανοούν πόσο συχνά και σε τι ποσότητες πρέπει να λαμβάνουν το καθένα. Οπότε για να βοηθηθούν οι μαθητές, να μεταφέρουν τις γνώσεις σε πράξεις και να μην απέχει το ένα από το άλλο, θα πρέπει οι εκπαιδευτές και οι άλλοι παράγοντες να προσπαθούν να μεταδίδουν με πρακτικό τρόπο, το μήνυμα των διατροφικών οδηγιών στα παιδιά. (Murphy, 1995).

Θα πρέπει λοιπόν να δοθούν οι διατροφικές γνώσεις μέσω διατροφικών οδηγιών κατανοητών από τα παιδιά, ώστε και αυτά με τη σειρά τους να κατανοήσουν την σημασία της διατροφής για την υγεία τους.

Δύο ουσιώδη κριτήρια θα οδηγήσουν τα νέα παιδιά να υιοθετήσουν αλλά και να πραγματοποιήσουν αποτελεσματικά τη διατροφική αγωγή που θα διδαχθούν από τους γονείς, εκπαιδευτές και άλλους παράγοντες αγωγής.

Το πρώτο κριτήριο είναι να κατανοηθεί από τα παιδιά η σημαντικότητα της υγιεινής διατροφής (Hart,2002). Για το λόγο αυτό καλό θα είναι να τους δοθούν κάποια ουσιαστικά κίνητρα μέσω της μεταφοράς των γνώσεων της πολυτιμότητας της υγιεινής διατροφής σχετικά με την υγεία του οργανισμού. Μέσω της ενέργειας αυτής θα αυξηθεί η κριτική σκέψη των παιδιών πάνω στο τι θα πρέπει να καταναλώσουν και γιατί καθώς και το τι θα συμβεί αν δεν διατηρήσουν μια υγιεινή διατροφή.

Το δεύτερο κριτήριο είναι ότι πάλι με την βοήθεια των ίδιων παραγόντων, γονέων, εκπαιδευτικών και άλλων, θα πρέπει να γίνει μια αναθεώρηση του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται την έννοια του υγιεινού φαγητού. Σε πολλά παιδιά το υγιεινό φαγητό συσχετίζεται με φαγητά που μπορεί να είναι ανούσια, άγευστα, “βαρετά”, ή ακόμα ακριβά. (Hart, 2002).

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά όταν βρεθούν σε ένα χώρο με διάφορα προϊόντα δεν θα ¨παρακαλέσουν¨ τους γονείς τους να αγοράσουν ένα τρόφιμο το οποίο προβάλλεται ως υγιεινό και θρεπτικό προϊόν, ενώ θα αγόραζαν το προϊόν αυτό και θα τους ήταν επιθυμητό αν δεν έγραφε τίποτα παρόμοιο. Σημαντικό θα είναι να επισημάνουμε ότι θα πρέπει τα προϊόντα αυτά τα «υγιεινά» να προβάλλονται με κάποιο τρόπο «έξυπνο» και αποδεκτό από τα παιδιά (Wardle, 2000).

Όπως επισημάναμε σημαντικός παράγοντας είναι όχι μόνο να μεταφέρονται στα παιδιά διατροφικές γνώσεις αλλά και να υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον, που να ενθαρρύνει τη σωστή εφαρμογή τους.

Έτσι ο χώρος της κατοικίας για παράδειγμα, καλό θα ήταν να εφοδιάζεται με υγιεινά προς κατανάλωση τρόφιμα.

Σημαντικός επίσης τρόπος προώθησης της υγιεινής διατροφής, είναι και ο τρόπος παρασκευής και συνδυασμός των τροφών. Αν για

παράδειγμα σε ένα παιδί δεν αρέσει ένας συνδυασμός τροφών ή ο τρόπος μαγειρέματος του, καλό θα είναι οι γονείς να προσπαθήσουν να το καταστήσουν αρεστό με άλλο τρόπο μαγειρέματος.

Σύμφωνα με μελέτες έχει αποδειχθεί ότι θα πρέπει να δίνονται αρκετές ευκαιρίες στα παιδιά ώστε να μάθουν νέες τροφές (περίπου 8-10 φορές έκθεσης στα νέα φαγητά). Τα αποτελέσματα θα είναι και το παιδί να αλλάξει την εντύπωση που είχε για την «υγιεινή διατροφή» αλλά και να την υιοθετήσει.

Άλλες μελέτες έχουν επίσης επιβεβαιώσει, ότι όταν τα παιδιά διαθέτουν διατροφικές γνώσεις και υπάρχουν διαθέσιμες υγιεινές τροφές γύρω τους, μπορούν να επιλέξουν την τροφή τους και να ευδοκιμήσουν χωρίς τις υποδείξεις των ενηλίκων του πόσο και τι τρόφιμο πρέπει να καταναλώνεται (Myrphy,1995).

Εργαστηριακές έρευνες έχουν αποδείξει, ότι όταν διάφορα είδη ζώων βρεθούν μπροστά στην παρουσία άφθονης τροφής, καταναλώνουν τελικά μια ορισμένη ποσότητα, μέχρι να φτάσουν σε κατάσταση κορεσμού. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με τους ανθρώπους, γνωρίζουν τι πρέπει να καταναλώσουν και σε τι ποσότητες με φυσικό ρυθμιστή την πείνα και την κατάσταση της αίσθησης της διατροφικής πληρότητας (Murphy, 1995).

Η διατροφική συμπεριφορά των μαθητών, είναι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό περιβαλλοντική επίδραση μέσω φυσικών και διανοητικών αναπτύξεων σε μικρή ηλικία. Η διατροφική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και ιδιαίτερα αυτής, της εφηβείας, μπορεί να επιδράσει στις μελλοντικές διατροφικές προτιμήσεις και συνήθειες. Η υγιεινή διατροφική συμπεριφορά έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη ικανότητα και απόδοση στο σχολείο, στην εργασία και σε όποιο τομέα απασχόλησης καθώς και η διατήρηση της καλής υγείας του οργανισμού.

Οι νέοι άνθρωποι που μαθαίνουν ποια είναι η υγιεινή διατροφή και την εφαρμόζουν καταφέρνουν να μειώσουν την πιθανότητα εμφανίσεως χρόνιων παθήσεων (Perez, 2001).

Για τους λόγους αυτούς και ενώ οι μελέτες δείχνουν ότι οι βασικές γνώσεις υπάρχουν, αλλά δεν εφαρμόζονται για διάφορους λόγους από τα παιδιά, θα πρέπει οι γνώσεις που παρέχονται στα παιδιά από τους

διάφορους παράγοντες να εντατικοποιηθούν και να απλοποιηθούν. Στη συνέχεια για να επιτευχθεί η απαραίτητη ενεργητική και βιωματική μάθηση θα πρέπει να υπάρχει πρόσβαση των παιδιών σε τρόφιμα “υγιεινά”, που θα μπορούν να επιλέγουν ελεύθερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2. Οι παράγοντες που διαμορφώνουν την διατροφική συμπεριφορά των παιδιών

Η συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών αποτελεί μία πολύ σοβαρή αφορμή για τη σοβαρή αντιμετώπιση όλων των παραγόντων που ευθύνονται. Αυτό γιατί υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και υπέρτασης, δυσλιπιδαιμία και τύπου ΙΙ διαβήτη. Η συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ερέθισμα αναζήτησης των παραγόντων που ευθύνονται και επιφέρουν την ανάλογη κατάσταση. Η συγκεκριμένη αναζήτηση είναι απαραίτητη διότι είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την μελλοντική υγεία των νέων αυτών ανθρώπων, οι οποίοι από τα πρώτα τους βήματα θέτουν τα θεμέλια της αυριανής κατάστασης υγείας τους. Οπότε, αυτό που προστατεύει από αυτή την κατάσταση τα νέα παιδιά και στη συνέχεια τους αυριανούς ενήλικες, είναι η πρόληψη η οποία θα πρέπει να ξεκινά από την παιδική ηλικία (The British Dietetic Association, 2002).

Η πρόληψη πραγματοποιείται με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, ξεκινώντας από την παιδική ηλικία. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η μετάδοση των αναγκαίων γνώσεων που συμβαδίζουν με τις οδηγίες σωστής διατροφής από τους ενήλικές προς τα παιδιά.

Οι διατροφικές οδηγίες εξυπηρετούν δύο σημαντικούς σκοπούς. Αρχικά να εκπαιδεύσουν τους καταναλωτές για τους υγιεινούς τρόπους διατροφής, και στη συνέχεια να συμβουλέψουν και να βοηθήσουν τους καταναλωτές, να υιοθετήσουν μια υγιεινή διατροφική συμπεριφορά. Επίσης καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η τεχνική μέσω της οποίας προβάλλονται. Στόχο έχουν την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τη διατροφή. Οι διατροφικές οδηγίες είναι τα μέσα με τα οποία επιτυγχάνεται η θετική συνεισφορά στην υγεία και στην μείωση των

πιθανοτήτων δημιουργίας δυσάρεστων καταστάσεων που σχετίζονται άμεσα με τη διατροφή (Dwyer, 2001).

Από πού όμως τα νέα παιδιά θα διδαχθούν ή έστω θα τους μεταφερθούν οι σωστές διατροφικές οδηγίες; Ποιοι είναι οι παράγοντες που διαμορφώνουν τη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών;

Οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις γνώσεις οπότε και τη συμπεριφορά των παιδιών σε θέματα διατροφής είναι αρχικά οι γονείς, στη συνέχεια οι δάσκαλοι, οι φίλοι και συμμαθητές οι οποίοι πλαισιώνονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα την τηλεόραση καθώς και από τους διάφορους κρατικούς παράγοντες.

2.1. Οι γονείς ως παράγοντες διαμόρφωσης διατροφικής συμπεριφοράς

Ο κυριότερος παράγοντας επηρεασμού της διατροφικής συμπεριφοράς αλλά και παροχής γνώσεων πάνω σε θέματα διατροφής είναι οι γονείς. Οι γονείς είναι οι πρώτοι άνθρωποι από τους οποίους το παιδί παραδειγματίζεται και με τους οποίους συναναστρέφεται καθώς και οι πρώτοι που μεταφέρουν διατροφικές εμπειρίες ξεκινώντας από το στάδιο του θηλασμού του νηπίου. Για το λόγο αυτό, καλό θα είναι οι γονείς να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στις διατροφικές επιλογές τους, καθώς και στις τροφές που παρέχουν στα παιδιά τους.

Συνετό θα είναι οι γονείς, να μην παραμένουν στις συμβουλές προς τα παιδιά τους, αλλά και να παραδειγματίζουν με την υγιεινή διατροφή που εκείνοι πρώτοι διατηρούν (Hart, 2002).

Η διατροφική συμπεριφορά αποκτάται νωρίς, στην παιδική ηλικία. Αν συνηθίσει ο άνθρωπος, από νωρίς στη ζωή του να προβαίνει σε σωστές διατροφικές επιλογές, θα επιλέγει υγιεινές τροφές και αργότερα, στην ενήλικη ζωή του. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι στους ανθρώπους συνήθως αρέσουν τα φαγητά με τα οποία τους έτρεφαν οι γονείς τους. Από αυτά και μόνο καταλαβαίνουμε την σημαντικότητα τη συμβολής των γονέων για τη μελλοντική υγεία και εξέλιξη της ζωής των παιδιών τους (Kavey, 2002).

Οι διατροφικές γνώσεις των γονέων είναι πολύ σημαντικό να μεταφέρονται στα παιδιά, όταν βέβαια αυτές είναι σωστές και όχι λανθασμένες (Herman, 2001).

Το τι τα παιδιά τρώνε και πόσο τρώνε έχει άμεση σχέση με την καλή και υγιεινή διαβίωσή τους. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν μαθαίνουν από τους γονείς τους τι πρέπει να καταναλώνουν. Οι γονείς αποτελούν τον καθοριστικό παράγοντα για την διατροφική εκπαίδευση των παιδιών. Οι γονείς διδάσκουν και με τη δική τους διατροφική συμπεριφορά καθώς επίσης και από το τι προϊόντα αγοράζουν, προτιμούν και προσφέρουν στα παιδιά τους. Αν θέλουν να βοηθήσουν τα παιδιά τους, καλό θα είναι να τα μάθουν να ακολουθούν μια υγιεινή διατροφή, όπως επίσης και τη σχέση διατροφής και καλής υγείας (Worsham, 1991).

Πολλές φορές οι διατροφικές γνώσεις των γονέων, οπότε και οι εφαρμογές τους στην καθημερινή διατροφή των παιδιών είναι λανθασμένες, οπότε οδηγούν σε μη υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές, από την μεριά των ίδιων και των παιδιών τους. Στην περίπτωση αυτή κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με τη διατροφή (π.χ. αγωγής υγείας, αγωγή του καταναλωτή, κ.α.), για τους γονείς και τα παιδιά. Τα συγκεκριμένα προγράμματα θα αποσκοπούν, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των μαθητών, για τη διαμόρφωση μίας κριτικής, ορθολογιστικής και υπεύθυνης καταναλωτικής συμπεριφοράς, για τη διασφάλιση της υγείας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής. (Ivanovic, 1997).

Οι περισσότερες από τις επιλογές των φαγητών μπορεί να αποδίδεται στον τρόπο ζωής και στις προσωπικές τους εμπειρίες. Γι ‘αυτό συχνά, σε οικογένειες που και οι δύο γονείς εργάζονται παρατηρείται το φαινόμενο, λόγω έλλειψης χρόνου αλλά και λόγω άλλων παραγόντων, οι γονείς να ελαχιστοποιούν τις αντιστάσεις τους, στις πιέσεις και επιθυμίες των παιδιών τους. Οπότε οι γονείς να γίνονται πιο ελαστικοί στο θέμα της διατροφής των παιδιών τους, αφήνοντάς τα ελεύθερα να καταναλώνουν ότι τους αρέσει. Στην περίπτωση αυτή οι γονείς, συντελούν σημαντικά στην αύξηση των πιθανοτήτων παχυσαρκίας καθώς και άλλων δυσμενών καταστάσεων και παθήσεων για τα παιδιά τους (Rozin, 1980).

Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά που προέρχονται από οικογένειες χαμηλής εισοδηματικής τάξης, έχουν περισσότερες πιθανότητες διαιτητικής κατάχρησης απ' ότι παιδιά που έχουν ανατραφεί σε οικογένειες υψηλού οικονομικού επιπέδου. Το αποτέλεσμα αυτό έχει σχέση με το επίπεδο των γνώσεων και της εφαρμογής υγιεινών διατροφικών συνηθειών από τους γονείς. Στην περίπτωση αυτή σημαντικό ρόλο παίζει και η ποιότητα της τροφής.

Οικογένειες στις οποίες οι γονείς είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στις διατροφικές τους επιλογές και ασκούν επίμονα πίεση προς τα παιδιά τους, να καταναλώνουν ορισμένες τροφές και να αποφεύγουν άλλες, ώστε να αποφεύγουν την αύξηση του δικού τους σωματικού βάρους, αλλά και των παιδιών τους, οδηγούν τελικά τα παιδιά αυτά, σε αύξηση του σωματικού τους βάρους (Waldman, 1998). Καλό θα είναι εφόσον στα παιδιά έχουν δοθεί οι κανόνες σωστής διατροφικής συμπεριφοράς, να τα αφήνουν να διαμορφώνουν μόνα τους την καθημερινή τους δίαιτα. Διότι με τις ανάλογες προϋπόθεσης, είναι ικανά μόνα τους να καθορίσουν πόσο και τι πρέπει να προσλαμβάνουν (Satter, 1995).

Εξωτερικά και εσωτερικά συναισθήματα επηρεάζουν τα παιδιά στην απόφασή τους ποια τρόφιμα και σε τι ποσότητες να καταναλώσουν. Έρευνες έχουν δείξει ότι σε ένα σωστό περιβάλλον, από άποψη συμπεριφοράς και παροχής υγιεινών φαγητών, τα παιδιά επιλέγουν μέσω του αυτοελέγχου που διαθέτουν την ποιότητα και την ποσότητα της διατροφικής τους πρόσληψης. Οπότε από μόνα τους καταλαβαίνουν πότε πρέπει να σταματήσουν, ώστε να αποφύγουν την υπερβολική κατανάλωση τροφών και να προσλάβουν ενέργεια σύμφωνα με τις ανάγκες τους. Για το λόγο αυτό οι γονείς δεν θα πρέπει να ασκούν πίεση ώστε να καταναλώνουν όλο το γεύμα που τους έχουν βάλλει, αλλά να τα αφήνουν, επιβλέποντάς τα, να αποφασίζουν μόνα τους, την ποσότητα που θα καταναλώσουν (Lois, 1999).

Οι γονείς πρέπει επίσης από την μεριά τους να παρέχουν μία διατροφική ποικιλία υγιεινών τροφίμων ώστε τα παιδιά τους να απορροφήσουν όλα τα αναγκαία θρεπτικά συστατικά. Υπάρχουν βέβαια οικογένειες που δεν προσφέρουν ποικιλία τροφών στα παιδιά τους, για λόγους συνήθως ευκολίας, υποστηρίζοντας ότι τα παιδιά δεν θα

καταναλώσουν πολλές διαφορετικές τροφές, όπως επίσης άλλες, που ετοιμάζουν ότι αρέσει στα παιδιά να τρώνε. Οι οικογένειες αυτές, με τις ενέργειες και αντιλήψεις τους, κινδυνεύουν να οδηγήσουν τα παιδιά τους σε μελλοντικές χρόνιες παθήσεις όπως και σε παχυσαρκία.

Επίσης άλλου είδους οικογένειες οι οποίες ρυθμίζουν το μέγεθος του γεύματος των παιδιών ή τα εξαναγκάζουν να τρώνε, οδηγούν τα παιδιά αυτά στη μείωση της ικανότητας προσωπικής ρύθμισης του μεγέθους του γεύματος σχετικά με την ενεργειακή πυκνότητα.

Το καλύτερο περιβάλλον για να αναπτυχθεί ένα παιδί, όταν βέβαια διαθέτει τους απαραίτητους κανόνες σωστής διατροφικής συμπεριφοράς, είναι όταν αφήνεται ελεύθερο στα δικά του συνθήματα αυτοελέγχου στο φαγητό. Οι γονείς είναι απλά υπεύθυνοι να συμβουλέψουν και να τροφοδοτήσουν με σωστές γνώσεις τα παιδιά τους, πάνω σε θέματα διατροφής, καθώς και να τους προσφέρουν μια ευρεία ποικιλία υγιεινών τροφίμων με μετριοπάθεια, δηλαδή χωρίς να επιβάλλουν τι και πόσο πρέπει να καταναλώσουν. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι τα παιδιά είναι υπεύθυνα και γνωρίζουν, όταν υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον, τι και πόσο πρέπει να λαμβάνουν από το κάθε τρόφιμο (Lois, 1999).

Σύμφωνα με μελέτες, βρέθηκε ότι ο αριθμός των καρδιοαγγειακών παθήσεων αυξάνεται, το ίδιο και οι παθολογικές ενδείξεις για αθυροσκλήρυνση της αορτής και των στεφανιαίων αρτηριών ξεκινώντας από την παιδική ηλικία. Σημάδι που δείχνει την πιθανότητα πρόκλησης στεφανιαίας νόσου είναι η παχυσαρκία η οποία αυξάνει την πίεση του αίματος από την παιδική ηλικία. Οι γονείς θα πρέπει να προλάβουν τέτοιες καταστάσεις με την παροχή γνώσεων και υγιεινών τροφών στα παιδιά τους ενώ παράλληλα θα τα οδηγήσουν με σωστό τρόπο να μειώσουν την κατανάλωσή τους, σε τρόφιμα πλούσια σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι ενώ παράλληλα θα πρέπει να τα συμβουλέψουν να μειώσουν και να περιορίσουν τις καθιστικές ενασχολήσεις, όπως την τηλεόραση και τον υπολογιστή (Kavey, 2002).

Αναντίρρητα η υγιεινή διατροφή των παιδιών επηρεάζεται από τις ενέργειες και το ρόλο των γονέων καθώς και γενικά όσων τα φροντίζουν. Όταν τα παιδιά βλέπουν να ακολουθείται ένας συγκεκριμένος τρόπος διατροφής από τους γονείς τους, τον ίδιο αυτό τρόπο θα υιοθετήσουν και

εκείνοι. Οι γονείς βέβαια μπορεί να τα συμβουλεύουν να ακολουθήσουν ένα τρόπο διατροφής καλύτερο από το δικό τους, όμως η πράξη υπερέχει της θεωρίας.

Βέβαια πολλές φορές οι γονείς προτιμούν να μην προσφέρουν στον εαυτό τους μια τόσο υγιεινή διατροφή, διότι είτε δεν διαθέτουν τους οικονομικούς πόρους, είτε δεν δίνουν τόση σημασία στον εαυτό τους, αλλά θέλουν να προσφέρουν όσο γίνεται καλύτερες και υγιεινότερες τροφές προς κατανάλωση, στα παιδιά τους. Η συγκεκριμένη κατάσταση υποδηλώνει, ότι πολλές φορές, οι διατροφικές συμπεριφορές των γονέων προς τον εαυτό τους δεν σχετίζονται με τις γνώσεις τους και την προσφερόμενη από μέρους τους διατροφική συμπεριφορά προς τα παιδιά τους (Dwyer, 2001).

Οι γονείς και γενικά οι άνθρωποι που φροντίζουν και παρέχουν γνώσεις στα παιδιά κρίνεται απαραίτητο να ενημερώνονται και αν είναι εφικτό να εκπαιδεύονται πάνω στις διατροφικές γνώσεις ώστε ο ρόλος τους ως μοντέλα προς μίμηση από τα παιδιά να είναι θετικά αποτελεσματικός. Παράλληλα θα δημιουργήσουν ένα περιβάλλον το οποίο θα προωθήσει μια αισιόδοξη ανάπτυξη και εξέλιξη για τα παιδιά και θα βοηθήσει να επιτύχουν ένα υγιεινό σωματικό βάρος και ενδεχομένως να μειώσουν τις μελλοντικές πιθανότητες για χρόνιες παθήσεις.

Οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι «τα παιδιά δεν είναι μικροί ενήλικες», για το λόγο αυτό αυξάνεται η υποστήριξη της διαφορετικότητας αναφορικά με τις διατροφικές ανάγκες οπότε και οδηγίες, οι οποίες είναι απαραίτητες για τα παιδιά. Επίσης θα πρέπει να γνωρίζουν ότι «τα παιδιά δεν είναι μικροί ενήλικες» και για ένα ακόμα λόγο, διότι δεν διαθέτουν ούτε την αντίληψη, ούτε την ικανότητα και γνώσεις ώστε να επιλέγουν και να καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε χρήσιμα θρεπτικά συστατικά. Στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει αναφερθεί ότι παιδιά στην ηλικία 12-15 ετών κάνουν κατά προσέγγιση 250 αγορές τροφής για το σπίτι το χρόνο χωρίς τον έλεγχο των γονέων. Επόμενο είναι οι επιλογές τους να βασίζονται και να επηρεάζονται κατά κύριο λόγο από λανθασμένα κριτήρια επιλογών όπως και από τη διαφήμιση και τη γνώμη των συνομηλίκων τους, παρά από την υγιεινή διατροφή. Δυστυχώς, η προθυμία των παιδιών να αναλάβουν μια τόσο καθοριστική ευθύνη όπως η επιλογή των τροφών δεν

είναι αναλογική με τις ικανότητές τους και τις διατροφικές τους γνώσεις καθώς και τα κίνητρα για την επιλογή τους δεν είναι σωστά.

Στην περίπτωση αυτή η επίδραση των γονέων είναι καθοριστική στο να ελέγχουν και να συγκρατούν τα παιδιά με σκοπό αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής τους, να τα βοηθούν, να διατηρούν, μια ισορροπημένη δίαιτα ώστε να καλύπτουν τις αυξημένες ανάγκες της ηλικίας τους, λόγω της αυξημένης σωματικής και πνευματικής δραστηριότητάς τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί, με τη μεσολάβηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με την διατροφή, στους γονείς. Με τα προγράμματα αυτά θα δοθούν πολλές σωστές γνώσεις γύρω από την υγιεινή διατροφή στους γονείς και στη συνέχεια θα εφαρμοστούν από τους ίδιους και τα παιδιά τους. Το αποτέλεσμα θα είναι η πρόληψη της παχυσαρκίας και η μείωση των πιθανοτήτων διαμόρφωσης μελλοντικών χρόνιων παθήσεων στα παιδιά τους (Lois, 1999).

2.2. Η επίδραση των φίλων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών

Όσο τα χρόνια περνούν, τα παιδιά δίνουν ακόμα μεγαλύτερη βαρύτητα και επηρεάζονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό, από το περιβάλλον του σχολείου. Ιδιαίτερα κατά την εφηβική ηλικία, τα παιδιά μιμούνται τους συνομηλίκους τους, σχεδόν σε όλα τα θέματα. Επόμενο είναι, πως θα επηρεάζονται και θα υιοθετούν τις διατροφικές επιλογές τους, καθώς και τις γνώσεις τους, οι οποίες τις περισσότερες φορές, είναι λανθασμένες. Η επίδραση, στην ηλικία αυτή, των φίλων και των άλλων συνομηλίκων, είναι τόσο ισχυρή που μπορεί ακόμα και να απορρίψει τις διατροφικές γνώσεις, καθώς και διατροφικές εκτιμήσεις, που είχαν προηγουμένως για ορισμένα τρόφιμα. Οι λανθασμένες αυτές γνώσεις, οπότε και συμπεριφορές, διαμορφώνονται τώρα πια, κατά κύριο λόγο από τους συνομηλίκους τους, οι οποίοι δεν γνωρίζουν την βαρύτητα των όσων διαδίδουν και πράττουν (Hart, 2002).

Βέβαια η ευθύνη πολλές φορές για τις λανθασμένες γνώσεις, μπορεί να μην είναι αποκλειστική ευθύνη των παιδιών. Τα παιδιά στις περισσότερες περιπτώσεις είναι «θύματα» της παραπληροφόρησης και των λανθασμένων γνώσεων. Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο, οι έφηβοι και

κυρίως τα κορίτσια, να ωθούνται από φόβο για την αύξηση του σωματικού τους βάρους, στην εφαρμογή διαφόρων ειδών διαίτων, συνήθως αντιεπιστημονικού επιπέδου, ώστε να διατηρήσουν την σιλουέτα τους. Οι δίαιτες αυτές είναι συνήθως ανισόρροπες, πτωχές σε ορισμένες πολύτιμες θρεπτικές ουσίες όπως είναι: οι βιταμίνες, ο σίδηρος, τα ακόρεστα λιπαρά οξέα και άλλα, ώστε συχνά να παρατηρούνται αναιμίες, υποβιταμινώσεις και άλλες ανεπιθύμητες καταστάσεις.

Δυστυχώς τα παιδιά της ηλικίας αυτής δεν διαθέτουν επαρκείς διατροφικές γνώσεις, ώστε να μπορούν να κρίνουν λογικά, με ασφάλεια και αντικειμενικότητα, αν τα όσα τους παρέχονται είναι σωστά ή λανθασμένα.

Τα παιδιά στη συγκεκριμένη ηλικία, γίνονται περισσότερο ανεξάρτητα και ξεκινούν να κάνουν τις δικές τους επιλογές. Η γνώμη των φίλων τους στα όσα πρεσβεύουν και στη συμπεριφορά τους είναι καθοριστική (Perez, 2001).

Και σ' αυτή την περίπτωση η διατροφική εκπαίδευση μέσω του σχολείου και άλλων προγραμμάτων είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την προώθηση προγραμμάτων υγείας με στόχο την ανάπτυξη θετικών επιλογών διατροφής και υγείας, μέσω μιας ορθολογικής και υπεύθυνης καταναλωτικής συμπεριφοράς. Με την πραγματοποίηση της διατροφικής εκπαίδευσης, θα εξαλειφθεί η διάδοση λανθασμένη γνώσεων μεταξύ τους, θα προβληθεί με σωστό τρόπο η υγιεινή διατροφή, οπότε και συμπεριφορά των μαθητών στο θέμα της διατροφής, ενώ παράλληλα τα παιδιά θα μεταφέρουν τις υγιεινές διατροφικές γνώσεις, με ζήλο στο χώρο της οικίας, όπου θα εφαρμοστούν και θα υιοθετηθούν και από τους γονείς.

Η αξιολόγηση των διατροφικών γνώσεων και των τρόπων συμπεριφοράς πριν και μετά την εκπαιδευτική διαδικασία, έδειξε μια σημαντική θετική αλλαγή στα παραπάνω των παιδιών αυτών. Η διατροφική συμπεριφορά μετά την μάθηση, ήταν βελτιωμένη ενώ οι γνώσεις ενισχύθηκαν και η κριτική ικανότητα με βάση τις διατροφικές γνώσεις αυξήθηκε. Η παραπάνω πρακτική έδειξε, ότι μια ανάλογη συστηματική προσπάθεια σε θέματα διατροφικής πολιτικής, μέσω της εκπαίδευσης, μπορεί να επιφέρει σημαντικές βελτιωτικές αλλαγές (Zhao, 2001).

2.3. Η επίδραση των δασκάλων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών

Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για την εκμάθηση σωστής διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών, ο ρόλος της μετάδοσης σωστών γνώσεων, αναλαμβάνεται από τους δασκάλους και τους άλλους φροντιστές των παιδιών.

Κοινά παραδεκτό είναι ότι όταν στο παιδί δίνεται κάποια συμβουλή από κάποιον που σέβεται και πολλές φορές έχει ως πρότυπο, όπως ο δάσκαλος, το παιδί αποδέχεται θετικά τα όσα το συμβουλεύει. Με τον τρόπο αυτό ο δάσκαλος μπορεί να μεταφέρει χρήσιμες διατροφικές συμβουλές στο παιδί καθώς επίσης να το ενθαρρύνει προς την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά. Καλό θα είναι βέβαια, ο δάσκαλος να θέτει κάποια όρια στην κατανάλωση των τροφών αυτών, ώστε να αποφευχθούν περιπτώσεις υπερκατανάλωσης.

Τα παιδιά όπως είναι επόμενο θα μεταφέρουν τις νέες και σωστές γνώσεις στην οικογένειά τους καθώς και θα τις εφαρμόσουν για να επιτύχουν μια υγιεινή διατροφική συμπεριφορά (Lois, 1999).

2.4. Η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα της τηλεόρασης στη διαμόρφωση διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στα οποία τα παιδιά αφιερώνουν πάρα πολλές ώρες καθημερινά, επηρεάζουν κατά ένα σημαντικό ποσοστό την διατροφική συμπεριφορά και τις γνώσεις τους. Το βασικότερο γι' αυτά μέσο είναι η τηλεόραση.

Η διατροφική συμπεριφορά των παιδιών μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης τροποποιείται διότι: α) περνούν πολλές ώρες στην τηλεόραση και διατρέφονται κατά τη διάρκεια της ενασχόλησής τους με αυτή μηχανικά, με αποτέλεσμα να μην κατανοούν τι προσλαμβάνουν, ούτε τις ποσότητες που προσλαμβάνουν, καταναλώνοντας συνήθως τροφές πλούσιες σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι, β) επηρεάζονται από τα όσα ακούν και βλέπουν στην τηλεόραση, τα οποία μπορεί να προβάλλονται άμεσα μέσω των διαφημίσεων και έμμεσα μέσω των έργων, όπως επίσης

και μέσω των προτιμήσεων των «ειδώλων» τους. γ) αφιερώνουν πολλές ώρες στην τηλεόραση χωρίς να κινούνται, δ) πολλοί «ειδικοί» δίνουν αυθαίρετα συμβουλές μέσω της τηλεόρασης για δίαιτες απώλειας βάρους και διατροφικών οδηγιών, ενώ πολλές φορές η γνωστική τους επάρκεια είναι αναξιόπιστη (Lois, 1999).

Σημαντική βέβαια είναι η συμβολή της τηλεόρασης στην αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Σύμφωνα με μελέτες που αφορούν τη σχέση τηλεόρασης και επιλογές των τροφών που καταναλώνουν τα παιδιά, διαπίστωσαν ότι οι περισσότερες διαφημίσεις την ώρα των παιδικών προγραμμάτων αφορούν και προβάλλουν προϊόντα διατροφής τα οποία περιέχουν υψηλές ποσότητες ζάχαρης ενώ ένα μέρος των διαφημίσεων αυτών προωθούν προϊόντα γρήγορων γευμάτων.

Μελέτες επίσης έδειξαν ότι στις παιδικές επιλογές, τα παιδιά τα οποία είναι εκτεθειμένα σε διαφημίσεις επιλέγουν και ζητούν επιτακτικά τα διαφημιζόμενα προϊόντα παρά τις μη διαφημιζόμενες τροφές. Οι μελέτες επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των ωρών που τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση και του αριθμού των διαφημιζόμενων προϊόντων που τα παιδιά ζητούν από τους γονείς τους και αγοράζουν.

Η αύξηση της χρήσης τηλεόρασης έχει άμεση σχέση με τις υψηλές προσλήψεις ενέργειας, πάχους, γλυκών και αλμυρών τροφών καθώς και αύξηση της κατανάλωσης ανθρακούχων ποτών, ‘όπως επίσης τη μείωση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, που σχεδόν ποτέ δεν διαφημίζονται με τη φυσική τους μορφή. Είναι επιβεβαιωμένη η σχέση μεταξύ του αριθμού των ωρών που βλέπουν τηλεόραση τα παιδιά και της διατροφικής τους συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά που υιοθετείται, οδηγεί στην κακή θρέψη του οργανισμού, στον κλονισμό της υγείας τους, εξαιτίας της πρόσληψης κακής ποιότητας θερμίδων, και τέλος στην κακή φυσική τους κατάσταση (Coon, 2002).

Οι πενιχρές προσλήψεις σε χρήσιμα θρεπτικά συστατικά, οφείλονται στο γεγονός ότι αυξάνεται η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι. Η θρεπτική σύσταση των τροφών αυτών στην καθημερινή ενεργειακή πρόσληψη οδεύει: από το 20% στο 23% με αύξηση κατά 26% των εισροών και αύξηση του αριθμού των τροφών στο 14% ανά ημέρα. Η ενεργειακή συμβολή των υψηλών σε θερμίδες τροφών

διπλασιάζεται, καθώς τα ζαχαρώδη για παράδειγμα ροφήματα, ευθύνονται για την προσφορά σημαντικών ποσοτήτων ενέργειας. Η αύξηση της κατανάλωσης των τροφών αυτών, οδηγούν τους νέους να φορτώνονται με κακής ποιότητας θερμίδες, ενώ παράλληλα αισθάνονται πληρότητα. Το αποτέλεσμα είναι να ακολουθούν λανθασμένες διαιτητικές συμπεριφορές, διότι καλύπτουν την όρεξή τους με αυτά, τα φτωχά σε θρεπτικά συστατικά τρόφιμα υποκαθιστώντας τα τρόφιμα υψηλής βιολογικής αξίας. Αποτέλεσμα της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, είναι η ενίσχυση παθογενών καταστάσεων (Zizza, 2001).

Σημαντική επίσης στην ηλικία αυτή είναι και η συμβολή ορισμένων περιοδικών, ως μέσων ενημέρωσης, από τα παιδιά. Τα περιοδικά αυτά συχνά διαφημίζουν και προβάλλουν διάφορα τρόφιμα, μη θρεπτικά, πλούσια σε λιπαρά και υψηλές ποσότητες ζάχαρης. Το χειρότερο είναι ότι δίνουν και διατροφικές συμβουλές στα νέα παιδιά που στην ηλικία αυτή πείθονται εύκολα καθώς δεν διαθέτουν κριτική σκέψη. Το αποτέλεσμα είναι η υιοθέτηση και εφαρμογή οδηγιών και διαιτών αντιεπιστημονικού επιπέδου.

Στην περίπτωση αυτή εκτός του ότι πρέπει να ενεργοποιηθούν όλοι οι παράγοντες για να βοηθήσουν το παιδί να καταλάβει αν αυτό που θέλει να υιοθετήσει ως διατροφική συμπεριφορά είναι σωστό ή όχι, καθοριστική θα είναι και η ενεργοποίηση καθώς και η δραστική παρέμβαση της πολιτείας. Διότι, τα μέσα αυτά πρέπει να κατανοήσουν τουλάχιστον στα θέματα διατροφής την ευθύνη και την βαρύτητα των συμβουλών τους και να βοηθήσουν προωθώντας και ενισχύοντας τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες των παιδιών, προβάλλοντας εξειδικευμένους ανθρώπους σε θέματα διατροφής, ώστε με αξιοπιστία να συμβουλεύουν ανθρώπους που μπορεί να μην έχουν καλό επίπεδο κριτικής σκέψης και να υιοθετούν ανεπεξέργαστες πληροφορίες (Lois, 1999).

2.5. Η επίδραση του κρατικού παράγοντα στη διαμόρφωση διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών

Η πολιτεία πρέπει αρχικά να κατανοήσει τη σημαντικότητα του θέματος της υγιεινής διατροφής και την επίδραση που έχει στην υγεία του

πληθυσμού της. Τι θα μπορούσε να κάνει με ένα πληθυσμό που δεν θα είχε την υγεία του;

Θα πρέπει για το λόγο αυτό αλλά και για λόγους, όπως για παράδειγμα τη μείωση των εξόδων περίθαλψης, τη μείωση αναρρωτικών αδειών, πρόωρων συντάξεων για λόγους ασθενείας και άλλους λόγους, να επιβάλλει αρχικά στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, να διαδίδουν έγκυρες πληροφορίες γύρω από την υγιεινή και σωστή διατροφή.

Στη συνέχεια θα πρέπει η πολιτεία να ενισχύει και να δημιουργεί εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια και διαλέξεις, με ειδικούς επιστήμονες, γύρω από τον τομέα της διατροφής, σε γονείς και παιδιά.
Καλό θα ήταν η προσπάθεια αυτή, να πλαισιώνεται με την διανομή του ανάλογου έντυπου υλικού, έτσι ώστε να διευκολύνεται η κατανόηση και η μνήμη των ατόμων που έλαβαν μέρος στα προγράμματα αυτά.
Ενώ παράλληλα θα πρέπει να ξεκινούν μαθήματα για την υιοθέτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών σε θέματα διατροφής, που θα ξεκινούν από το δημοτικό σχολείο έως το τέλος της σχολικής εκπαίδευσης από εξειδικευμένους δασκάλους σε θέματα διατροφής και διαιτολόγους. Τα μαθήματα αυτά, της μετάδοσής διατροφικών γνώσεων, θα ήταν καλό να ξεκινούν από το δημοτικό σχολείο έως το τέλος της σχολικής εκπαίδευσης, από εκπαιδευτικούς καταρτισμένους σε θέματα διατροφής καθώς και διαιτολόγους-διατροφολόγους.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να συνδράμουν, ώστε να επιτύχουν, τα νέα παιδιά να αποκτήσουν σωστές και επαρκείς γνώσεις, οπότε και να διαμορφώσουν σωστές καταναλωτικές συμπεριφορές. (Lois, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Το δείγμα των μαθητών γυμνασίου συγκεντρώθηκε από το 1^{ο} Γυμνάσιο Νέου Ηρακλείου. Ο συνολικός αριθμός μαθητών που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, μέσω των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν, έχει το συνολικό αριθμό των 60 ατόμων (ν=60). Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 12 έως 15 ετών. Τα παιδιά των 12 χρόνων αποτελούσαν το 35% του δείγματος, τα παιδιά των 13 χρόνων αποτελούσαν το άλλο 35%, ενώ τα παιδιά των 14 χρόνων και 15 χρόνων αποτελούσαν αντίστοιχα το υπόλοιπο 15% και 15%. Τα κορίτσια αποτελούσαν το 35% του συνόλου ενώ το 65% του συνόλου ήταν τα αγόρια.

Η διανομή των ερωτηματολογίων, όπου ήταν και τα εργαλεία για τη διεξαγωγή της έρευνας, πραγματοποιήθηκαν την τελευταία ημέρα του σχολικού έτους, εντός των σχολικών αιθουσών, με την επίβλεψη των καθηγητών, εντός μίας σχολικής ώρας ώστε τα παιδιά να μην επηρεάζονται μεταξύ τους στις απαντήσεις. Η επιλογή της τελευταίας ημέρας του σχολικού έτους, όπου τα παιδιά δεν είχαν μάθημα, στόχευε να απαντήσουν τα παιδιά στις ερωτήσεις που τους δόθηκαν με ψυχική ηρεμία και ευχάριστη διάθεση.

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανοικτού και κλειστού τύπου καθώς υπήρχαν και πολλές ερωτήσεις ομαδοποιήσεων και αντιστοιχίσεων.

Οι ερωτήσεις που απάντησαν τα παιδιά σχετίζονταν τόσο με τα ίδια όσο και με τους γονείς τους καθώς και πληροφορίες διατροφικής συμπεριφοράς που πραγματοποιούνται στο χώρο της οικίας τους.

Οι θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου ήταν η κατανόηση των παιδιών της ταξινόμησης των τροφών σε ομάδες, σε ερωτήσεις που αφορούσαν τους γονείς τους σε σχέση με το πώς συμπεριφέρονται και συμβουλεύουν τα παιδιά τους σε θέματα διατροφής καθώς και την διατροφική συμπεριφορά της οικογένειας στο χώρο του σπιτιού, προσωπικές ερωτήσεις των παιδιών όπως βάρος και ύψος από τα οποία βγάλαμε και συμπεράσματα για το δείκτη μάζας σώματος (BMI) των

παιδιών αυτών. Οι θεματικές ενότητες βέβαια του ερωτηματολογίου κατά το μεγαλύτερο ποσοστό είχαν σχέση με τις διατροφικές γνώσεις των μαθητών, κάτι που αποτελούνταν από γενικότερες καθώς και ειδικότερες ερωτήσεις πάνω σε θέματα διατροφής.

Σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν ήταν πολύ περισσότερα από αυτά που τελικά επεστράφησαν (δόθηκαν 90 ενώ επιστράφηκαν 60).Ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα περισσότερα παιδιά συνάντησαν δυσκολία στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ενώ παράλληλα τα παιδιά που το επέστρεψαν, αφιέρωσαν αρκετή ώρα για τη συμπλήρωσή του. Επιπρόσθετα σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι τα παιδιά μέσω του ¨ερεθίσματος¨ του ερωτηματολογίου αντιλήφθηκαν και εξέφρασαν πολλές απορίες, στους καθηγητές τους, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και στο τέλος της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Μέσω του ερωτηματολογίου καταφέραμε, να προσδιορίσουμε το επίπεδο των διατροφικών γνώσεων και συμπεριφορών των μαθητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 60 παιδιά που έλαβαν μέρος στην έρευνα για την διεκπεραίωση της συγκεκριμένης μελέτης, το 35% των παιδιών αυτών ήταν κορίτσια ενώ το 65% ήταν αγόρια**(πίνακας 1)**.

Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονταν από 12 έως και 15 χρόνων. Τα 12χρονα αντιστοιχούσαν στο 35% του συνόλου, τα 13χρονα επίσης στο 35% του συνόλου, τα 14χρονα στο 15% του συνόλου ενώ επίσης τα 15χρονα στα 15% του συνόλου**(πίνακας 2)**.

Στην ερώτηση ***«από πού συνήθως ενημερώνεστε για θέματα που σχετίζονται με την υγιεινή διατροφή»*** οι απαντήσεις που μπορούσαν να επιλέξουν τα παιδιά ήταν: 1) εφημερίδα, 2) περιοδικά, 3) σχολείο, 4) TV/ραδιόφωνο, 5) άλλο και ποιο είναι αυτό, 6) δεν ενημερώνομαι. Απάντησαν: το 5% από εφημερίδες, το 10% από περιοδικά, το 14% από το σχολείο, το 19% από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο, το 24% από

άλλο, το οποίο συνήθως ήταν οι γονείς και το άμεσο περιβάλλον, ενώ το 28% που ήταν και το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ότι δεν ενημερώνονται για θέματα που σχετίζονται με τη διατροφή**(πίνακας 3)**.

Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών δεν ενημερώνονται για ένα τόσο βασικό και καθοριστικό για την κατάσταση της υγείας τους θέμα, όπως η διατροφή θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από τους υπόλοιπους παράγοντες, από τους οποίους τα υπόλοιπα παιδιά ενημερώνονται, ώστε να βοηθήσουν και τα υπόλοιπα να ενημερωθούν και να ενδιαφερθούν.

Στην ερώτηση του προσδιορισμού του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των παιδιών, δόθηκαν απαντήσεις που συμπεριλάμβαναν και τις τρεις κατηγορίες, δηλαδή: 1) εισόδημα 1000 Ευρώ, 2) μεταξύ 1000-1500 Ευρώ, 3) πάνω από 2000 Ευρώ. Το 50% των παιδιών του δείγματος προέρχονταν από οικογένειες με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 2000 Ευρώ, το 33% σε οικογένειες που ανήκαν στην κατηγορία των 1000-1500 Ευρώ, ενώ το 17% από οικογένειες με μηνιαίο εισόδημα κάτω από 1000 Ευρώ**(πίνακας 12)**.

Στην ερώτηση σχετικά με ***«τον προσδιορισμό του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα»,*** το 7% των παιδιών είχαν πατέρα με μορφωτικό επίπεδο Δημοτικού, το 13% Γυμνασίου, το 20% Λυκείου, το 27% Ανώτερης Εκπαίδευσης και το 33% Ανώτατης Εκπαίδευσης**(πίνακας 4)**.

Στην αντίστοιχη ερώτηση για τις ***«γραμματικές γνώσεις της μητέρας»,*** το 5% των παιδιών του δείγματος είχαν μητέρα που απλά είχε τελειώσει μερικές τάξεις δημοτικού, το 10% είχε μητέρα που είχε τελειώσει το δημοτικό, το 14% είχε μητέρα που είχε τελειώσει το γυμνάσιο, το 19% είχε γνώσεις Λυκείου, το 24% ανώτερη και το 28% ανώτατη εκπαίδευση**(πίνακας 5)**.

Από την ερώτηση, ***«πόσα λεπτά βλέπετε τηλεόραση την ημέρα»***, συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά παρακολουθούν αρκετές ώρες τηλεόραση την ημέρα, γεγονός καθοριστικό στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς τους. Οι διατροφικές τους επιλογές επηρεάζονται άμεσα και έμμεσα από τις διαφημίσεις, μέσω της προβολής και προώθησης διαφόρων προϊόντων, τα οποία συνήθως είναι πλούσια σε λίπη αλάτι και ζάχαρη. Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι η διάρκεια

παρακολούθησης τηλεόρασης συνδέεται άμεσα, στην δημιουργία λανθασμένων γνώσεων, μέσω άκριτων πληροφοριών που μεταδίδονται σ΄αυτή καθώς και στις πολλές ώρες παθητικής καταστάσεις.

Το 2% των παιδιών παρακολουθούν 30 λεπτά τηλεόραση, το 8% των παιδιών 60 λεπτά τηλεόραση, το 10% 90 λεπτά τηλεόραση, το 41% που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό 120 λεπτά τηλεόραση, το 12% 150 λεπτά τηλεόραση, το 12% 180 λεπτά τηλεόραση, το 10% 240 λεπτά τηλεόραση, ενώ υπάρχει και ποσοστό 5% που παρακολουθεί και 300 λεπτά τηλεόραση(**πίνακας 6)**.

Στην ερώτηση, ***«σε ποια περίπτωση συγκαταλέγεται τους γονείς σας»,*** οι απαντήσεις ήταν: το 17% των παιδιών απήντησαν ότι τους συγκαταλέγουν στην περίπτωση, που τα αφήνουν να τρώνε όσο θέλουν χωρίς κανόνες, αρκεί να τρώνε κάτι. Το 33% απάντησε ότι ανήκουν στην περίπτωση όπου είναι οι γονείς είναι περιοριστικοί (π.χ. τους λένε μην πίνεις ζαχαρούχα αναψυκτικά), το υπόλοιπο και μεγαλύτερο ποσοστό, το 50%, απάντησαν ότι οι γονείς τους συνήθως κάνουν συμφωνίες μαζί τους, δηλαδή τους λένε: θα τελειώσεις όλο σου το φαγητό, για να σου δώσω το γλυκό σου. Μέσω της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, σύμφωνα με μελέτες τα παιδιά δημιουργούν άσχημες εντυπώσεις για ορισμένα τρόφιμα που δεν είναι υγιεινά όπως για παράδειγμα τα γλυκά που τους τάζουν για να τελειώσουν το φαγητό τους, ενώ σχηματίζουν άσχημη εικόνα για αυτό που τους αναγκάζουν και δωροδοκούν να φάνε, δηλαδή το υγιεινό φαγητό**(πίνακας 15)**.

Στην ερώτηση, ***«αν οι γονείς τους επιβάλλουν κανόνες υγιεινής διατροφής»,*** ένα ποσοστό 10% απάντησε πως συνέχεια τους επιβάλλουν κανόνες υγιεινής διατροφής, ένα ποσοστό 20% απάντησε πως μερικές φορές, ένα ποσοστό 30% περιστασιακά και ένα 40% που ήταν και το μεγαλύτερο απάντησε ποτέ**(πίνακας 12)**.

Παρ' όλο όμως που στα περισσότερα παιδιά οι γονείς δεν επιβάλλουν κανόνες σωστής διατροφής, κάτι που σύμφωνα με μελέτες είναι ευνοϊκό υπό ορισμένες συνθήκες, λόγω του αυτοελέγχου των παιδιών θα πρέπει να σημειωθεί ότι σχεδόν το σύνολο του δείγματος των παιδιών, εξαιρουμένων δύο περιπτώσεων, ενός παχύσαρκου και ενός υπέρβαρου, τα παιδιά διατηρούν το φυσιολογικό τους βάρος.

Σε μια πάλι ερώτηση συμπεριφοράς, στο ***«πώς θα θέλανε να τους συμπεριφέρονται οι γονείς τους»*** απάντησαν: το 17% να τα αφήνουν να τρώνε ό,τι θέλουν και όσο θέλουν, το 33% να τους εξηγούν γιατί είναι απαραίτητα για τον οργανισμό τους ορισμένα τρόφιμα ενώ κάποιοι άλλα δεν είναι και ανάλογα με αυτά που τα συμβουλεύουν να διατρέφονται, ενώ το 50% ισχυρίζονται ότι αν δεν τους λέγανε ότι πρέπει να καταναλώσουν ένα τρόφιμο που είναι υγιεινό και απαραίτητο για τον οργανισμό τους, αυτά θα το κατανάλωναν από μόνα τους και θα το ζήταγαν**(πίνακας 19)**.

Στην ερώτηση, σχετικά με ***«τις κατηγορίες των τροφίμων που τους συμβουλεύουν οι γονείς να τρώνε κάθε μέρα»*** τα παιδιά απάντησαν: το 95% των παιδιών, τους λένε να τρώνε και ψωμί ενώ το 5% όχι**(πίνακας 35)**, στο 4% των παιδιών δεν τους λένε τίποτα για το τι πρέπει να καταναλώνουν κάθε ημέρα**(πίνακας 37)**. Το 88% των παιδιών τους λένε επίσης να τρώνε λίγο απ' όλα, ενώ το 12% δεν τους το λένε αυτό**(πίνακας 36)**.

Το 92% τους λένε να τρώνε κάθε μέρα όσπρια, ενώ το 8% δεν τους το λένε**(πίνακας 38)**. Στο 93% των παιδιών οι γονείς λένε κάθε ημέρα να τρώνε δημητριακά, ενώ το 7% όχι**(πίνακας 39)**. Το 5% τους λένε να τρώνε και ψάρι, ενώ το 95% όχι**(πίνακας 40)**. Το 69% τους λένε να τρώνε κάθε ημέρα φρούτο ενώ το 31% δεν τους το λένε**(πίνακας 41)**.

Στο 35% τους λένε να μην τρώνε πολύ κρέας κάθε μέρα ενώ το 65% όχι**(πίνακας 42)**. Το 77% τους λένε να τρώνε κάθε μέρα γαλακτοκομικά και το 23% δεν τους το λένε**(πίνακας 43)**. Το 57% τους λένε να τρώνε κάθε μέρα λαχανικά ενώ το 43% όχι**(πίνακας 44)**.

Σε μια ερώτηση μ έσω της οποίας θέλουμε να συμπεράνουμε, κατά πόσο τα παιδιά μπορούν να συνδυάσουν τις διατροφικές τους γνώσεις με την πρακτική και τη διατροφική συμπεριφορά τους, τα περισσότερα παιδιά δεν γνώριζαν τι να διαλέξουν. Η ερώτηση ήταν: ***«είναι καλύτερο να πίνουμε ημίπαχο από ολόπαχο γάλα;»*** Το 17% απάντησε ΝΑΙ, το 33% ΟΧΙ, ενώ το 50% δεν γνώριζε. Η σωστή απάντηση ήταν το ΝΑΙ. Αυτό δείχνει πως τα παιδιά δεν έχουν ακόμα επαρκείς διατροφικές γνώσεις καθώς και διαμορφωμένη κριτική σκέψη ώστε να βγάλουν σωστά συμπεράσματα και να τα εφαρμόσουν**(πίνακας 16)**(Story,1987).

Σε μια άλλη παρόμοια ερώτηση, που ρωτάγαμε αν ***«το πλήρες γάλα έχει μεγαλύτερη ποσότητα πρωτεϊνών και ασβεστίου συγκριτικά με το ημίπαχο γάλα»,*** το 17% απάντησε ότι ήταν σωστή η θεώρηση, το 33% λάθος, ενώ το 50% δεν γνώριζε. Η σωστή απάντηση είναι το λάθος. Και σ' αυτή την περίπτωση ισχύουν όσα αναφέρθησαν παραπάνω**(πίνακας 17)**.

Όταν τους ζητήθηκε ***«να προσπαθήσουν να αντιστοιχίσουν την ομάδα γάλακτος με ό,τι ταιριάζει»,*** το 7% την αντιστοίχισε με τις φυτικές ίνες και τις βιταμίνες A,C, το 13% με το λίπος, το 20% με τις πρωτεΐνες, σίδηρο, μέταλλα, το 27% με το ασβέστιο και τις πρωτεΐνες, που είναι και η σωστή απάντηση, ενώ το 33% με τους υδατάνθρακες και τις φυτικές ίνες**(πίνακας 9).**

Στη συνέχεια είχαμε την ***ομάδα δημητριακών***. Το 10% την στοίχισε με τις φυτικές ίνες και βιταμίνες A,C, το 20% με τις πρωτεΐνες, σίδηρο, μέταλλα, το 30% με το ασβέστιο και πρωτεΐνες, ενώ το 40% με τους υδατάνθρακες και φυτικές ίνες. Στην περίπτωση αυτή είχαμε το 40% σωστές απαντήσεις**(πίνακας 7)**.

Στην ***ομάδα λίπους*** το 8% τις στοίχισε με πρωτεΐνες, σίδηρο, μέταλλα, το 17% με ασβέστιο και πρωτεΐνες, το 33% με υδατάνθρακες και φυτικές ίνες και το 42% με το λίπος. Και σ' αυτή την ερώτηση είχαμε πολλές σωστές απαντήσεις, όχι όμως τις αναμενόμενες**(πίνακας 10)**.

Στην ***ομάδα φρούτων*** το 8% των παιδιών αντιστοίχισαν με τις φυτικές ίνες και βιταμίνες A,C, που είναι και η σωστή απάντηση, το 23% με τις πρωτεΐνες, σίδηρο, μέταλλα, το 31% με το ασβέστιο και πρωτεΐνες και το 38% με τους υδατάνθρακες και τις φυτικές ίνες. Τα ποσοστά είναι απογοητευτικά**(πίνακας 14)**.

Σε μια άλλου τύπου ερώτηση, με την οποία μπορούμε να δούμε, πώς συμπεριφέρονται τα μέλη, μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, σε θέματα υγιεινής διατροφής, τα ρωτήσαμε ***«τι χρησιμοποιείται ως κύριο προστιθέμενο λίπος στο μαγείρεμα και γενικά στα φαγητά σας»***. Το 40% απάντησε ελαιόλαδο, το 30% βούτυρο, το 20% μαργαρίνες και 10% σπορέλαιο. Παρατηρούμε ότι μάλλον και οι γνώσεις των γονέων για το τι είναι υγιεινό δεν είναι και τόσο καλές, γι' αυτό και μόνο το 40% χρησιμοποιεί ελαιόλαδο ως κύριο προστιθέμενο λίπος**(πίνακας 11)**.

Στην ερώτηση διατροφικής γνώσης, ***«πού περιέχονται μονοακόρεστα λιπαρά οξέα»***, τα παιδιά απάντησαν: το 10% στο ελαιόλαδο που ήταν και η σωστή απάντηση, το 20% στο σπορέλαιο, το 30% στη μαργαρίνη και το 40% δεν γνώριζε. Οι απαντήσεις αυτές μας δείχνουν για άλλη μια φορά την άγνοια στα θέματα υγιεινής διατροφής των μαθητών**(πίνακας 8)**.

Σε μια ερώτηση κρίσεως που όμως θα έπρεπε να έχουν κάποιες γνώσεις, όπως στην ερώτηση: ***όταν ένα άτομο καταναλώνει τροφές με μεγάλη ενεργειακή πυκνότητα***, το 17% των παιδιών απάντησαν ότι η «περίσσια» (επιπλέον) ενέργεια, του εξασφαλίζει περισσότερη ζωντάνια και δράση, το 33% ότι πρέπει να προσέχει γιατί παίρνει πολλές θερμίδες σε μικρό όγκο τροφής, που είναι και η σωστή απάντηση, ενώ το 50% απάντησε ότι πρέπει να προσέχει γιατί λόγω της αυξημένης ενέργειας μπορεί να δημιουργηθεί ταχυκαρδία και να οδηγηθεί ακόμη και στο θάνατο (κάτι εντελώς παράλογο που πήρε τις περισσότερες απαντήσεις) **(πίνακας 18)**.

Στην ερώτηση: ***«τα κορεσμένα λιπαρά οξέα νομίζετε ότι είναι για τον οργανισμό σας»***, α) ευεργετικά, β) μη ευεργετικά, γ) δεν γνωρίζω. Τα παιδιά απάντησαν: σε ποσοστό 17% ότι είναι ευεργετικά, σε ποσοστό 33% ότι είναι μη ευεργετικά, που είναι και η σωστή απάντηση, και σε ποσοστό 50% ότι δεν γνωρίζουν. Για τα αποτελέσματα αυτά ο μόνος λόγος που μπορεί να δώσει κάποια εξήγηση είναι ότι τα παιδιά γνωρίζουν κάποια διατροφικά θέματα με πιο απλοϊκά λόγια και ίσως δεν κατάλαβαν ποια είναι τα κορεσμένα λιπαρά.

Σε μια ερώτηση πάλι με αντιστοίχιση, τα ***κορεσμένα***, τα παιδιά τα αντιστοίχισαν το 17% που είναι και το σωστό, με το «κόκκινο κρέας, κρεατοσκευάσματα, γαλακτοκομικά προϊόντα, βούτυρο, σοκολάτα», το 33% με τα «ψάρια, ελαιόλαδο, αβοκάντο, αυγό», το 50% με τα «φυτικά έλαια, ξηροί καρποί, άπαχο κρέας, συκώτι»**(πίνακας 20)**.

Τα ***μονοακόρεστα*** τα αντιστοίχισαν το 17% με το «κόκκινο κρέας, κρεατοσκευάσματα, γαλακτοκομικά προϊόντα, βούτυρο, σοκολάτα», το 33% (που είναι και η σωστή απάντηση) με τα «ψάρια, ελαιόλαδο, αβοκάντο, αυγό», ενώ το 50% απάντησαν «φυτικά έλαια, ξηροί καρποί, άπαχο κρέας, συκώτι» **(πίνακας 23)**.

Τα ***πολυακόρεστα*** τα αντιστοίχισαν το 17% στο «κόκκινο κρέας, κρεατοσκευάσματα, γαλακτοκομικά προϊόντα, βούτυρο, σοκολάτα», το 33% στα «ψάρια, ελαιόλαδο, αβοκάντο, αυγό», ενώ το 50% (που είναι και η σωστή απάντηση) στα «φυτικά έλαια, ξηροί καρποί, άπαχο κρέας, συκώτι»**(πίνακας 24)**.

Στην αντιστοίχιση με τα πολυακόρεστα έδωσαν συγκριτικά με τα προηγούμενα τις περισσότερες σωστές απαντήσεις (50%). Γενικά στην ερώτηση αυτή τα παιδιά τα πήγαν καλύτερα από τις προηγούμενες, ίσως στην θεωρία τα πάνε καλύτερα απ' ότι στις ερωτήσεις που ήθελαν και κριτική σκέψη.

Στην ερώτηση, ***ενέργεια παίρνουμε από***: το 99% απάντησε από τα λίπη, που είναι και σωστό, ενώ μόνο το 1% δεν σημείωσε αυτή την απάντηση**(πίνακας 25)**, επίσης το 99% απάντησε από τους υδατάνθρακες ενώ το 1% δεν σημείωσε αυτή την απάντηση**(πίνακας 26)**, ενώ και αυτή είναι σωστή. Το 99% σημείωσε ότι την παίρνουμε και από τα μέταλλα ενώ το 1% δεν το σημείωσε**(πίνακας 27)**, το 98% ότι παίρνουμε και από τις βιταμίνες ενώ το 2% δεν την σημείωσε και έκανε σωστά γιατί δεν ισχύει**(πίνακας 28)**, ενώ το 95% σημείωσε πως παίρνουμε ενέργεια από τις πρωτεΐνες, που είναι σωστό, σε αντίθεση με το 5% που δεν το σημείωσε**(πίνακας 29)**.

Στην ερώτηση που έχει σχέση με την συμπεριφορά των παιδιών ρωτήσαμε ***«πόσο συχνά καταναλώνουν αναψυκτικά».*** Απάντησαν: το 17% κάθε μέρα, το 33% λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ το 50% σπάνια**(πίνακας 30)**. Τα αποτελέσματα είναι σχετικά καλά, αλλά θα μπορούσαν να ήταν και καλύτερα διότι όλοι γνωρίζουν ότι τα αναψυκτικά δεν παρέχουν κανένα θρεπτικό συστατικό στον οργανισμό και το πόσο επιβαρύνουν το σώμα μας. Αυτές οι απαντήσεις μας δείχνουν ότι οι διατροφικές γνώσεις δεν συμβαδίζουν με την συμπεριφορά τους, αλλά ίσως επιδρούν άλλοι παράγοντες.

Και η επόμενη ερώτηση έχει σχέση με την συμπεριφορά τους, ρωτάμε, ***«πόσο συχνά καταναλώνουν σνακς»***. Το 17% απάντησε κάθε μέρα, το 33% λίγες φορές την εβδομάδα, το 50% σπάνια**(πίνακας 68)**.

Στην ερώτηση, ***«αν νομίζουν ότι επηρεάζονται από τις διαφημίσεις σχετικά με τα τρόφιμα που βλέπουν στην τηλεόραση»***, το 17%

απάντησαν πως επηρεάζονται, το 33% ότι επηρεάζονται λίγο και το 50% καθόλου.

Στην ερώτηση, αν ***«είναι συνήθως οι γονείς τους σπίτι όταν τρώνε»***, το 99% απάντησαν ναι ενώ το 1% όχι**(πίνακας 31)**.

Η ερώτηση από την οποία επίσης βγάζει κανείς συμπέρασμα για το αν τα παιδιά διαθέτουν γνώσεις και τις εφαρμόζουν στην διατροφική τους συμπεριφορά, ήταν: αν ***«πιστεύουν ότι είναι καλύτερο να πίνουμε ένα σοκολατούχο γάλα παρά καθόλου γάλα»***. Οι απαντήσεις ήταν 50% ΝΑΙ και 50% ΟΧΙ ***(*πίνακας 34)**.

Μια άλλη ερώτηση του ίδιου τύπου ήταν: αν ***«είναι καλό όταν τρώμε ένα γιαούρτι να έχει πολλά λιπαρά για να πάρουμε περισσότερες θρεπτικές ουσίες από αυτό»***. Το 63% απάντησε πως ναι, κάτι που είναι λάθος, ενώ το 37% απάντησε όχι που ήταν και η σωστή απάντηση. Οπότε παρατηρείται μια λανθασμένη διατροφική συμπεριφορά που οφείλεται στη λανθασμένη κριτική ικανότητα ή ανεπάρκεια γνώσεων**(πίνακας 33)**.

Στην ερώτηση, ***«τι νομίζουν ότι δεν πρέπει να τρώνε ή τουλάχιστον, να αποφεύγουν από θέμα διατροφής»***, απάντησαν: το 3% αποφεύγουν το λάδι ενώ το 97% δεν αποφεύγει το λάδι. Το 45% δεν αποφεύγει το λίπος, το 55% το αποφεύγει. Το 83% δεν αποφεύγει τα έτοιμα φαγητά ενώ το 17% τα αποφεύγει. Το 92% απάντησαν ότι αποφεύγουν ορισμένες τροφές, ενώ το 8% δεν αποφεύγουν τίποτα. Το 98% δεν αποφεύγουν το τυρί, το 2% να αποφεύγουν το τυρί. Το 97% δεν θεωρούν ότι πρέπει να αποφεύγουν το αλάτι, το 3% είπαν ότι πρέπει να αποφεύγουν το αλάτι. Το 98% ότι πρέπει να αποφεύγουν τα γαριδάκια, ενώ το 2% ότι δεν πρέπει να τα αποφεύγουν**(πίνακες 46- 53)**.

Στην ερώτηση ***«τι πιστεύουν ότι συντελεί στην καταστροφή των δοντιών από θέμα διατροφής»*** το 92% απάντησε ότι τα γλυκά καταστρέφουν τα δόντια, ενώ το 8% δεν έδωσε την απάντηση αυτή. Επίσης ένα 2% απάντησε ότι στην καταστροφή των δοντιών παίζει ρόλο και η κατανάλωση σαλτσών ενώ το 98% δεν έδωσε αυτή την απάντηση. Το 88% απάντησε ότι και η ζάχαρη καταστρέφει τα δόντια ενώ το 12% δεν τη συμπεριέλαβε στους παράγοντες καταστροφής. Ένα 2% ισχυρίστηκε ότι και οι τσίχλες καταστρέφουν τα δόντια, ενώ το 98% δεν το ισχυρίστηκαν.

Στην ερώτηση, ***«τι νομίζουν ότι είναι καλό για τον οργανισμό τους να καταναλώνουν»***, απάντησαν: το 5% τα δημητριακά, το 95% όχι. Το 2% ανέφερε ότι δεν πρέπει να τρώνε κάθε μέρα έτοιμα φαγητά, το 98% δεν το ανέφεραν. Το 18% ανέφερε ότι είναι καλό να τρώνε κάθε μέρα γαλακτοκομικά, ενώ το 82% δεν το ανέφερε. Το 5% ανέφεραν τα δημητριακά ενώ το 95% όχι. Το 5% ανέφεραν ότι είναι καλό για τον οργανισμό τους να τρώνε κρέας, ενώ το 95% δεν το ανέφεραν. Το 2% ανέφερε ότι πρέπει να τρώμε λάδι, ενώ το 98% δεν το ανέφεραν. Το 33% ανέφερε τα λαχανικά, το 67% όχι. Το 2% ανέφερε το μέλι, ενώ το 98% όχι. Το 13% ανέφερε τα όσπρια ενώ το 87% όχι. Το 12% ανέφερε ότι καλό είναι να τρώμε τα πάντα, ενώ το 12% δεν το ανέφεραν. Το 2% ανέφεραν τα θαλασσινά ενώ το 98% δεν το ανέφεραν. Το 7% ανέφερε ότι καλό είναι για τον οργανισμό τους να τρώνε κάθε μέρα ζυμαρικά, ενώ το 93% δεν έδωσε την απάντηση αυτή**(πίνακες 58 και 61- 67)**.

Στον πίνακα που πρέπει τα παιδιά να σημειώσουν την σωστή απάντηση, ***«σύμφωνα με τη μεσογειακή δίαιτα ο άνθρωπος θα πρέπει να καταναλώνει»*** :

Στο ***κόκκινο κρέας*** απάντησαν το 17% λίγες φορές το μήνα, που είναι και η σωστή απάντηση, το 33% λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ το 50% καθημερινά. Για τα ***γλυκά*** απάντησαν το 72% λίγες φορές τον μήνα, ενώ η σωστή απάντηση δόθηκε από το 25% που είναι λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ το 3% απάντησε κάθε μέρα, στην περίπτωση αυτή μάλλον υπερίσχυσαν οι προτιμήσεις παρά η εφαρμογή των γνώσεων. Στα ***αυγά*** το 15% απάντησε λίγες φορές το μήνα, ενώ σωστή απάντηση έδωσε το 75% λίγες φορές την εβδομάδα, το 10% απάντησε καθημερινά. Για τα ***πουλερικά*** απάντησε το 12% λίγες φορές το μήνα, το 80% που είναι και το σωστό απάντησαν λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ το 8% απάντησε καθημερινά. Για τα ***ψάρια***, το 47% απάντησαν λίγες φορές το μήνα, ενώ το 44% που είναι το σωστό απάντησε, λίγες φορές την εβδομάδα, το 9% απάντησε καθημερινά. Για τα ***γαλακτοκομικά***, το 2% απάντησαν λίγες φορές το μήνα, το 5% λίγες φορές την εβδομάδα και το 93% απάντησαν καθημερινά που είναι και το σωστό. Για τα ***φρούτα*** απάντησαν, το 12% λίγες φορές το μήνα, το 13% λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ το 75% που είναι το σωστό απάντησαν καθημερινά. Για τα ***λαχανικά*** το 3%

απάντησαν λίγες φορές το μήνα, το 5% λίγες φορές την εβδομάδα και το 92% σωστά σημείωσαν καθημερινά.

Για το ***ψωμί*** το 3% απάντησαν λίγες φορές το μήνα, το 23% λίγες φορές την εβδομάδα και το 74% καθημερινά που ήταν και το σωστό. Για τις ***πατάτες*** και τα άλλα ***δημητριακά*** το 13% απάντησε λίγες φορές το μήνα, το 55% λίγες φορές την εβδομάδα και το 32% καθημερινά, που ήταν και το σωστό. Για το ρύζι τα παιδιά απάντησαν το 20% λίγες φορές το μήνα, το 73% λίγες φορές την εβδομάδα, ενώ το 7% καθημερινά που ήταν το σωστό **(ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Ι)**

Στον τελευταίο πίνακα που έπρεπε τα παιδιά να σημειώσουν το σωστό, απάντησαν το 0% ότι το ψωμί ανήκει στην ομάδα γάλακτος, το 74% στην ομάδα δημητριακών, το 5% στην ομάδα φρούτων. Το 18% στην ομάδα λίπους, ενώ μόλις το 3% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατων. Για τα θαλασσινά το 7% απάντησε ότι ανήκουν στην ομάδα γάλακτος, το 13% ότι ανήκουν στην ομάδα λίπους, το 33% στην ομάδα κρέατος, που είναι και το σωστό. Η μαγιονέζα πάλι κατά πλειοψηφία κατηγοριοποιήθηκε σωστά και το 3% την κατηγοριοποίησαν στην ομάδα γάλακτος, το 5% στην ομάδα δημητριακών, το 2% στην ομάδα φρούτων ενώ το 75% στην ομάδα λίπους και το 15% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατων. Το

ελαιόλαδο επίσης κατηγοριοποιήθηκε σωστά κατά πλειοψηφία με 0% στην ομάδα γάλακτος, 7% στην ομάδα δημητριακών, 0% στην ομάδα φρούτων, 88% στην ομάδα λίπους και 5% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα. Το ίδιο συνέβη και με τη μαργαρίνη όπου το 5% απάντησε στην ομάδα γάλακτος, το 5% στην ομάδα δημητριακών, το 0% στην ομάδα φρούτων, το 83% στην ομάδα λίπους και το 7% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατων. Τα αυγά δυσκόλεψαν κάπως τα παιδιά, αλλά και πάλι η πλειοψηφία είχε δίκιο. Το 7% απάντησαν στην ομάδα γάλακτος, το 13% στην ομάδα δημητριακών, το 20% στην ομάδα φρούτων, το 27% στην ομάδα λίπους και τα 33% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα. Για τα ψάρια επίσης δόθηκαν σωστές απαντήσεις. Το 2% σημείωσε την ομάδα γάλακτος, το 5% την ομάδα δημητριακών, το 3% την ομάδα φρούτων, το 3% την ομάδα λίπους και το 87% την ομάδα κρέατος και υποκατάστατων. Για τα όσπρια υπήρξε κάποια δυσκολία. Το 0% απάντησε στην ομάδα γάλακτος, το 47% στην ομάδα δημητριακών, το 33% στην ομάδα φρούτων, το 7% στην ομάδα λίπους και μόνο το 13% απάντησαν σωστά, δηλαδή στην ομάδα κρέατος. Για τα ζυμαρικά πάλι η πλειοψηφία απάντησε σωστά. Το 2% στην ομάδα γάλακτος, το 47% στην ομάδα δημητριακών, το 3% στην ομάδα φρούτων, το 17% στην ομάδα λίπους, ενώ το 31% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα. Και για τις νιφάδες καλαμποκιού οι περισσότερες απαντήσεις ήταν σωστές. Το 3% απάντησαν στην ομάδα γάλακτος, το 92% απάντησαν στην ομάδα δημητριακών, το 5% στην ομάδα φρούτων, ενώ 0% απάντησαν την ομάδα λίπους καθώς και κρέατος και υποκατάστατα. Το τυρί ανήκει, το 90% των παιδιών απάντησαν στην ομάδα γάλακτος, το 3% στην ομάδα φρούτων, το 3% στην ομάδα δημητριακών και το 2% στην ομάδα λίπους, όπως επίσης το 2% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα.

Για το παγωτό το 82% απάντησαν σωστά, ότι ανήκει στην ομάδα γάλακτος, το 5% στην ομάδα δημητριακών, το 5% στην ομάδα φρούτων, το 7% στην ομάδα λίπους και το 1% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατων. Το ρύζι ανήκει, το 2% απάντησαν στην ομάδα γάλακτος, το 86% στην ομάδα δημητριακών που είναι και σωστή, το 7% στην ομάδα φρούτων, το 0% στην ομάδα λίπους και το 5% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα. Στις πατάτες το 3% απάντησαν την ομάδα γάλακτος, το

42% απάντησαν σωστά την ομάδα γάλακτος, το 37% απάντησαν ομάδα φρούτων, το 13% απάντησε ομάδα λίπους, το 5% απάντησε ομάδα κρέατος και υποκατάστατα. Για τις πατάτες, το 3% απάντησε στην ομάδα γάλακτος, το 42% στην ομάδα δημητριακών που είναι και το σωστό, το 37% απάντησε στην ομάδα φρούτων και το 13% απάντησε στην ομάδα λίπους ενώ το 5% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα. Τέλος για τα μακαρόνια, το 2% απάντησε ότι ανήκουν στην ομάδα γάλακτος, το 82% ότι ανήκουν στην ομάδα δημητριακών που είναι και το σωστό, το 3% στην ομάδα φρούτων, το 10% στην ομάδα λίπους και το 3% στην ομάδα κρέατος και υποκατάστατα **(ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2)**

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στις ομαδοποιήσεις η πλειοψηφία κατά μεγάλο ποσοστό των παιδιών τα πήγε πάρα πολύ καλά, με κάποιες ελάχιστες εξαιρέσεις. Μόνο η ομαδοποίηση των οσπρίων δεν έγινε σωστά για την πλειοψηφία. Η θετική αυτή εικόνα δείχνει ότι τα παιδιά γνωρίζουν πόσες φορές το μήνα, την εβδομάδα, την ημέρα πρέπει να καταναλώνουν από την κάθε τροφή. Συμπεραίνουμε ότι στην προκειμένη περίπτωση, το επίπεδο των γνώσεών τους είναι πολύ ικανοποιητικό.

Επίσης πραγματοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων, μέσω των συσχετίσεων, ώστε να εξετάζεται κάθε φορά αν μία κατάσταση

επηρεάζεται από μία μεταβλητή. Θα αναφερθούν όσες μεταβλητές του ερωτηματολογίου συσχετίζονται.

Στον έλεγχο υπόθεσης, στον οποίο εξετάζεται, ***όταν οι γονείς βρίσκονται στο σπίτι κατά την ώρα του γεύματος των παιδιών, το BMI (Δείκτης Μάζας Σώματος) τους, σε ποια κατηγορία βρίσκεται,*** τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία των γονέων στο σπίτι συσχετίζεται με το δείκτη μάζας σώματος των παιδιών τους. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 85%, απάντησε ότι οι γονείς βρίσκονται την ώρα του γεύματος στο σπίτι ***(ΠΙΝΑΚΑΣ Ι)***.

Στον έλεγχο υπόθεσης, στον οποίο εξετάζεται η υπόθεση, ***αν το πώς επιθυμούν τα παιδιά να τους συμπεριφέρονται έχει σχέση με το βάρος τους***. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται και ότι από τον τρόπο που τα παιδιά επιθυμούν να τους συμπεριφέρονται επηρεάζεται το BMI τους. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το 78% με φυσιολογικό βάρος επιθυμεί να το αφήνουν να καταναλώνει όσο θέλει και ότι θέλει ***(ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ)***.

Στον έλεγχο υπόθεσης, στον οποίο εξετάζεται ***αν το τι είδους προστιθέμενο λίπος χρησιμοποιούν στη διατροφή τους, συσχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας***, έδειξε ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται. Δηλαδή το κύριο προστιθέμενο λίπος που χρησιμοποιείται στο φαγητό επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Από τον πίνακα διπλής εισόδου, μπορούμε να διαπιστώσουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (31,675%), έχουν μητέρες που διαθέτουν ανώτατο μορφωτικό επίπεδο και χρησιμοποιούν ελαιόλαδο ***(ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ)***

Στον έλεγχο υπόθεσης, στον οποίο ***εξετάζεται αν η γνώμη ότι πρέπει να αποφεύγεται η μεγάλη κατανάλωση κρέατος επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.*** Παρατηρούμε ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται. Δηλαδή η γνώμη, ότι δεν πρέπει να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες κρέατος επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 1000-1500 εύρω, οι απόψεις διίστανται με ποσοστά

28,335 που συμφώνησαν κι με 28,33% που δε συμφώνησαν στην αποφυγή μεγάλης κατανάλωσης κρέατος ***(ΠΙΝΑΚΑΣ IV)***.

Στον επόμενο έλεγχο υπόθεσης, εξετάζεται ***αν η γνώμη ότι είναι καλό να καταναλώνουμε λίγο από όλα επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.*** Έδειξε ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται, δηλαδή η γνώμη ότι πρέπει να καταναλώνουμε λίγο από όλα επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (55%), συμφωνούν ότι είναι καλό να καταναλώνουμε λίγο από όλα και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημά τους κυμαίνεται στο επίπεδο 1000-1500 ευρώ ***(ΠΙΝΑΚΑΣ V)***.

Στο τελευταίο έλεγχο υπόθεσης, στον οποίο εξετάζεται αν τα παιδιά που ισχυρίζονται, ***ότι είναι καλό να καταναλώνουν λίγο από όλα επηρεάζουν το BMI.*** Οι μεταβλητές συσχετίζονται, δηλαδή η γνώμη του ότι είναι καλό να καταναλώνουμε λίγο από όλα επηρεάζει το BMI. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (85%), συμφωνεί ότι είναι καλό να καταναλώνουμε λίγο από όλα, ενώ έχει BMI φυσιολογικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.Συμπεράσματα – Συζήτηση -- Σχόλια

Η συγκεκριμένη μελέτη σκοπεύει να διαμορφώσει μια εικόνα μεταξύ των παιδιών γυμνασίου και τις γνώσεις καθώς και τη συμπεριφορά σε θέματα διατροφής. Τα συμπεράσματα είναι ποικίλα. Αρχικά θα πρέπει να επισημάνουμε ότι τα περισσότερα παιδιά βρίσκονται σε ένα καλό επίπεδο διατροφικών γνώσεων. Το συμπέρασμα αυτό διαμορφώνεται από το γεγονός ότι σε πολλές ερωτήσεις που απαιτούσαν συγκεκριμένες γνώσεις για τη διατροφή, όπως την κατάταξη των τροφίμων σε ομάδες καθώς και την κατάταξη των τροφίμων στην μεσογειακή δίαιτα δόθηκαν κατά πλειοψηφία σωστές απαντήσεις. Οπότε τα παιδιά διαθέτουν αρκετές για την ηλικία τους γνώσεις πάνω σε θέματα διατροφής που τις διαμορφώνουν από τους διάφορους παράγοντες.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν, σύμφωνα με τις απαντήσεις των παιδιών, κατά μεγαλύτερο ποσοστό τις διατροφικές γνώσεις των παιδιών είναι οι γονείς και το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον ενώ ακολουθεί η τηλεόραση και το σχολείο, αφήνοντας τελευταίες τις εφημερίδες και τα περιοδικά. Θα πρέπει να δοθεί ακόμα μεγαλύτερη μετάδοση γνώσεων από τους φορείς αυτούς ώστε τα παιδιά που διαθέτουν διατροφικές γνώσεις να τις αυξήσουν, ενώ τα παιδιά που δεν τις διαθέτουν να τις αποκτήσουν.

Το πρόβλημα δεν είναι οι γνώσεις των μαθητών, που τους οδηγούν σε λανθασμένες διατροφικές επιλογές και διατροφικές συμπεριφορές, κάτι που βλέπουμε από τις απαντήσεις των ερωτήσεων που έχουν σχέση με τη διατροφική τους συμπεριφορά. Το πρώτο πρόβλημα είναι ότι οι γνώσεις που τους παρέχονται από τους διάφορους παράγοντες, φαντάζουν για το επίπεδό τους «επιστημονικοί», δηλαδή δεν μπορούν να τις κατανοήσουν λόγω της ¨ορολογίας¨ που χρησιμοποιείται, οπότε ενώ διαθέτουν γνώσεις δεν μπορούν να τις εφαρμόσουν, διότι οι γνώσεις αυτές περιορίζονται σε θεωρητικό επίπεδο επειδή δεν είναι κατανοητές από τα παιδιά σε πρακτική

βάση. Για το λόγω αυτό καλό θα είναι να τους παρέχονται οι γνώσεις πιο απλοποιημένες και με παραδείγματα.

Καλό θα είναι μαζί με τις διατροφικές γνώσεις να δίνονται και απλούστερες, πρακτικές οδηγίες. Η έλλειψη κριτικής ικανότητας, που χαρακτηρίζει κυρίως τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά αυτής της κατηγορίας (12-15 χρόνων), μειώνει την αντίληψή τους και την ικανότητά τους, να διακρίνουν το σωστό από το λάθος (ερωτήσεις γάλακτος και γιαουρτιού).

Επίσης μέσα από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων γίνεται αντιληπτό ότι ενώ πολλοί από τους γονείς συμβουλεύουν σωστά τα παιδιά τους και αυτοί με τη σειρά τους γνωρίζουν τι είναι υγιεινό και πώς πρέπει να διατρέφονται, παρατηρούμε ότι πολλοί γονείς διαπράττουν στο χώρο της οικίας καθοριστικά λάθη για την υγεία της οικογένειας. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα είναι το γεγονός ότι χρησιμοποιούν στην διατροφή ως κύριο λίπος και άλλα είδη λίπους, εκτός του ελαιολάδου. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων συμβάλλει σημαντικά στις διατροφικές γνώσεις των παιδιών κάτι όμως που δεν έχει τόσο σημαντική επίπτωση και στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους.

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται διότι η συμπεριφορά των παιδιών της ηλικίας αυτής επηρεάζεται περισσότερο από άλλους παράγοντες, όπως η τηλεόραση και οι συνομήλικοι. Η επίδραση της τηλεόρασης όπως είδαμε είναι σημαντική λόγω των πολλών λεπτών που τα παιδιά την παρακολουθούν(Hart,2002). Το γεγονός όμως αυτό του επηρεασμού τα παιδιά δεν το παραδέχονται γιατί ίσως είναι έμμεσο και μη αντιληπτό.

Σημαντικό είναι να ασχοληθούμε και με την συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά τους για το θέμα της διατροφής. Τα περισσότερα παιδιά έχουν όπως ισχυρίζονται γονείς που συνήθως κάνουν συμφωνίες μαζί τους, για να τελειώσουν το φαγητό τους καθώς και να καταναλώσουν κάτι υγιεινό. Σύμφωνα με τις μελέτες των άλλων χωρών, η μέθοδος αυτή είναι λανθασμένη. Πρώτον τα παιδιά δεν θα πρέπει να ζορίζονται να τελειώσουν το γεύμα τους ή να καταναλώσουν κάτι εκείνη την συγκεκριμένη ώρα, γιατί τα παιδιά διαθέτουν εσωτερικούς μηχανισμούς που ελέγχουν το πότε και το πόσο θα καταναλώσουν. Κατά δεύτερον οι γονείς, με το να τάζουν στα παιδιά τους διάφορα γλυκίσματα και τρόφιμα που τους είναι ιδιαίτερα αρεστά, προκειμένου να καταναλώσουν μέχρι

τέλους το “δυσάρεστο” γι’αυτά φαγητό τους, πράττουν δύο πολύ βασικά σφάλματα: το ένα είναι ότι τα παιδία συνδέουν το μη αρεστό φαγητό, που “πρέπει” να καταναλώσουν, συνειρμικά με ακόμα πιο “δραματική” εικόνα στο μυαλό τους. Ενώ το δεύτερο είναι, ότι με το συγκεκριμένο τρόπο καταστούν τα γλυκά και τις υπόλοιπες τροφές που τους τάζουν ακόμα πιο ελκυστικές.

Αμέσως μετά σε ποσοστά έρχεται η περίπτωση των γονέων που είναι περιοριστικοί. Στην περίπτωση αυτή, σύμφωνα και με διεθνείς μελέτες που αναπτύχθηκαν κατ’ επανάληψιν στην εργασία, οι γονείς μπορεί στο τέλος να οδηγήσουν τα παιδιά, ακόμα και σε καταστάσεις παχυσαρκίας, με όλες τις επιπτώσεις της κατάστασης αυτής.

Τα παιδιά μόνα τους απάντησαν και έδωσαν την πιο αποτελεσματική μέθοδο για να διατηρήσουν μια υγιεινή διατροφική συμπεριφορά. Τα περισσότερα ισχυρίστηκαν ότι αν οι γονείς δεν τους έλεγαν ότι πρέπει να καταναλώσουν ένα τρόφιμο που είναι υγιεινό και απαραίτητο για τον οργανισμό τους, αυτά μόνα τους θα το καταλάβαιναν και θα το ζήταγαν. Ακολουθεί επίσης η εξίσου σωστή μέθοδος που συνδυάζει σωστή γνώση και σωστή πράξη. Η μέθοδος αυτή είναι να τους εξηγούν γιατί είναι απαραίτητα για τον οργανισμό τους ορισμένα τρόφιμα ενώ κάποια άλλα δεν είναι και ανάλογα με αυτά που θα τα συμβούλευαν, θα διατρέφονταν.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας που προέρχεται το παιδί δεν έπαιξε σημαντικό ρόλο στην διατροφική συμπεριφορά τους, τουλάχιστον έξω από το σπίτι.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις τα περισσότερα παιδιά γνωρίζουν τι είναι σωστό και τι πρέπει να λαμβάνουν από θέμα διατροφής, το γεγονός όμως που τα οδηγεί να μην το ακολουθούν μέσω της συμπεριφοράς τους, είναι ότι δεν γνωρίζουν πώς να υλοποιήσουν όσα έχουν μάθει καθώς και πώς να προστατευθούν από τον μεγάλο αριθμό των παραγόντων που τα επηρεάζουν (π.χ. συνήθειες παρέας, προώθηση κενών και επιβαρυντικών για την υγεία προϊόντων μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης). Παρ’ όλα αυτά σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι το 98% των παιδιών είχε φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (BMI).

Το σημαντικότερο ρόλο στην ενίσχυση των σωστών γνώσεων περί υγιεινής διατροφής και σωστής διατροφικής συμπεριφοράς έχουν οι γονείς

που εκτός από συμβουλευτικό ρόλο έχουν και ρόλο παραδείγματος καθώς και οι δάσκαλοι και η πολιτεία μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με τη διατροφή, που στόχο θα έχουν, να επιμορφώσουν και να επιβεβαιώσουν τα όσα ήδη γνωρίζουν τα παιδιά και οι γονείς, ενώ παράλληλα θα αποσκοπούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων πάνω στη διαμόρφωση μιάς κριτικής, ορθολογιστικής και υπεύθυνης καταναλωτικής συμπεριφοράς για τη διασφάλιση, της υγείας, την αναβάθμισης της ζωής και της πρόληψης των παραγόντων κινδύνου. Αν οι φορείς αυτοί εφαρμόσουν σωστά και αποτελεσματικά το ρόλο τους, τότε πολλά μελλοντικά προβλήματα υγείας στους ανθρώπους θα προληφθούν και θα εξαλειφθούν.

Για τους λόγους αυτούς θα πρέπει οι γνώστες να ενισχύουν τους μαθητές με σωστές και κατανοητές για την ηλικία τους γνώσεις καθώς και να συντελούν στην διαμόρφωση και διατήρηση μιας σωστής διατροφικής συμπεριφοράς από την μεριά των μαθητών χωρίς όμως να την επιβάλλουν.

Στην επίτευξη του στόχου αυτού, καθοριστική είναι η συμβολή του σχολείου. Το σχολείο έχει τη δυνατότητα να προσφέρει άριστες και επιστημονικά τεκμηριωμένες διατροφικές γνώσεις, καθώς και να διαμορφώσει σωστές διατροφικές συμπεριφορές στους μαθητές. Τα μέσα για την επίτευξη αυτών των σκοπών είναι: η ύπαρξη διδακτικών εγχειριδίων που σχετίζονται με τη διατροφική αγωγή, όπως επίσης και ο ακόμα μεγαλύτερος εμπλουτισμός των είδη υπαρχόντων εγχειριδίων που εμπεριέχουν κεφάλαια διατροφικής αγωγής, δηλαδή τα εγχειρίδια “Οικιακής Οικονομίας” της Α΄ και Β΄ γυμνασίου μεγάλη σημασία έχουν τα διατροφικά προγράμματα για την διδασκαλία διατροφικών γνώσεων. Ένα δεύτερο μέσο, για την επίτευξη αυτού του σκοπού είναι και οι καθηγητές. Μέσω των γνώσεων που διαθέτουν οι καθηγητές της Οικιακής Οικονομίας και την μεταβίβαση των γνώσεων αυτών στους μαθητές τους, μπορεί να επιτευχθεί σωστή μετάδοση οδηγιών σωστής διατροφής και καταναλωτικής συμπεριφοράς. Παράλληλα μπορούν να πραγματοποιηθούν αρκετές επιμορφωτικές συναντήσεις, καθώς και σεμινάρια σχετικά με θέματα διατροφής που θα λάβουν μέρος ειδικοί επιστήμονες.

Ιδιαίτερα μεγάλη σημασία τέλος έχουν, τα προγράμματα παρέμβασης σχετικά με τη διατροφή προς τους γονείς και μαθητές, τα οποία θα έπρεπε να προωθούνται και στην χώρα μας από την πολιτεία και από άλλους κοινωνικούς φορείς.

Όλα αυτά θα συμβάλουν με το μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσοστό συμμετοχής τους, για την επίτευξη μιας καλύτερης υγείας, μέσω της διαμόρφωσης σωστής διατροφικής συμπεριφοράς. Διότι δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι «είμαστε ότι τρώμε»!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alderson T. John, Ogden J. (1999) What do mothers feed their children and why? Health Educ. Res; 14 (6): 717-27.
- Bean LD, Miller GD (1999) Enhancing the nutrition of America's youth. I am Coll Nutr. 1999 Dec.; 18(6): 563-71.
- Chiara Lucia Vera, Rosely Sichieri (2001) Food consumption of adolescents. A simplified questionnaire for evaluating cardiovascular risc. Arq. Bras. Cardiol Vol. 77 No 4 Sao Paulo Oct. 2001.
- Coon KA, Tucker KL. (2002) Television and Children's consumption patterns. A review of the literature. Minerva Pediatr; 54 (5): 423-36.
- Davis Clara (2001) Do young children instinctively know what to eat. School of Public Health University of Minnesota Minneapolis, MN 55455.
- Dwyer JT. (2001) Nutrition guidelines and education of the public. J Nutr.; 131 (11 Suppl): 3074S-7S.
- Hart Ic. H, Bishop J.A. and Trudy H. (2002) An investigation into school children's knowledge and awareness of food and nutrition. J Hum Nutr. Dietet, 15, pp.129-140.
- Herman NG. (2001) Ten oral health strategies to keep kids pain-free and problem free throughout childhood. NY State Dent J 67(7): 20-5.
- Ivanovic D, Castro CG, Ivanovic (1997) Food and nutrition knowledge of school – age children's mothers from elementary and high school from different socioeconomic levels. Arch Latinoam Nutr; 47(3): 248-55.
- Kavey Rae-Ellen W., MD, Stephen R. Daniels, MD, Phd; Ronald M. Lauer, MD; Dianne L. Atkins, MD; Laura L. Hayman, PhD, RN, Kathryn Taubert, PhD (2002) American Heart Association Guidelines for Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Beginning in Childhood. American Heart Association, Inc, 107: (1562-1566).

- Lainez P., Navarro Rodriguez MC, Male Gil ML, Serra Majem L. (2000) Knowledge, opinions and attitudes of the Canarian Islands population towards nutrition. Arch Latinoam Nutr. 50 (1 suppl.1):55-61.
- Zhoco L, Zhai F, Li D, LPY (2001) A survey on the effects of “Dietary Guideline” nutrition education project. Whei Sheng Yan Jiu. 30 (3): 176-9.
- Lois D. Mc Bean, Ms, RD and Gregory D. Miller, PhD, FACN (1999) Enhancing the Nutrition of America’s Youth. Journal of the American College of Nutrition, Vol.18, No6, 563-571.
- Murphy AS, Youatt JP, Hoerr SL, Sowyer CA, Andrews SL (1995), Kindergartent’s food preferences are not consistent with their knowledge of the Dietary Guidelines. J Am Diet Assoc. 219-23
- Perez-Rodrigo C, Aranceta J. (2001) School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. Public Health Nutr. 4 (1A): 131-9.
- Rozin P. (1980) Human food Selection: Why do we know so little, and what can we do about it? Int J Obes: 4(4):333-7.
- Satter E. (1995) Feeding dynamics: helping children to eat well. J Pediatr Health Care; 9(4): 178-84.
- Story M., Brown J.E. (1987) Do young children instinctively know what to eat? The studies of Clara Davis revisited. N. Engl. J Med. 1987 Jan.8, 316 (2): 103-6.
- Waldman H.B. (1998) Do parents know how best to feed their children? Maybe not! ASDC J Dent Child. 65 (5): 335-8, 355.
- Wardle J., Huon G. (2000) An experimental investigation of the influence of health information on children’s taste preferences. Vol. 15 no 1, p.39-44.
- Worsham L. (1991) Good nutrition can make the difference for your children. NC Med J; 52(9): 439-42.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

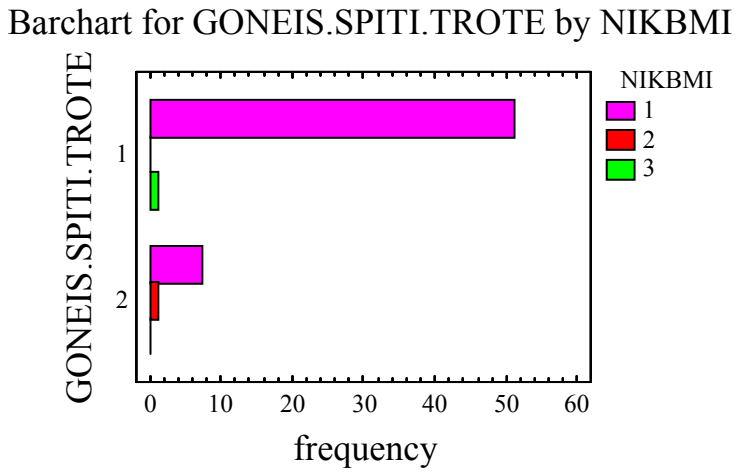
1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά τη διεξαγωγή της στατιστικής επεξεργασίας, χρησιμοποιήθηκαν τα προγράμματα:WORD, EXCEL, όπως και STAT GRAPHICS, στα οποία αρχικά περάστηκαν όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου και όλες οι απαντήσεις. Στη συνέχεια έγινε επεξεργασία αυτών, μέσω των συγκεκριμένων προγραμμάτων, με αποτέλεσμα την διεξαγωγή των πινάκων και των συμπερασμάτων της συγκεκριμένης μελέτης.

2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων, ώστε να εξετάζεται κάθε φορά αν μία κατάσταση επηρεάζεται (συσχετίζεται) από μία μεταβλητή. Βρίσκαμε την τιμή X^2 και την πιθανότητα παρατήρησης όπως επίσης και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητα. Έγινε προσπάθεια συσχέτισης σε όλα τα αποτελέσματα και τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου, όμως αρκετά δεν συσχετιζόταν.

(ΠΙΝΑΚΑΣ Ι)



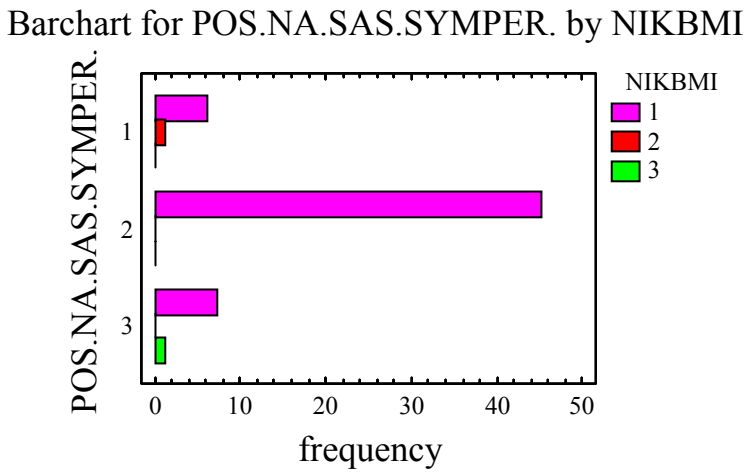
ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΠΙΤΙ ΟΤΑΝ ΤΡΩΤΕ/ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ BMI (ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ)	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΠΑΙΔΙΑ	ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	85%	0,00%	1,67%	86,67%
ΟΧΙ	11,67%	1,67%	0,00%	13,33%
ΣΥΝΟΛΟ	96,67%	1,67%	1,67%	100,00%

X^2	P-VALUE
6,73	0,0345

Στον συγκεκριμένο έλεγχο υποθέσεων εξετάζεται αν οι γονείς όταν βρίσκονται στο σπίτι κατά την ώρα του γεύματος των παιδιών το BMI τους σε ποια κατηγορία βρίσκεται. Η τιμή X^2 ισούται με 6,73 με πιθανότητα να παρατηρηθεί η τιμή αυτή 0,0345<0,05. Το αποτέλεσμα αυτό επιτρέπει να αποδεχτούμε την

εναλλακτική υπόθεση (Ηα) δηλαδή, οι μεταβλητές συσχετίζονται και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 95%. Δηλαδή η παρουσία των γονέων στο σπίτι συσχετίζεται με το δείκτη μάζας σώματος των παιδιών τους. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 85% απάντησε ότι οι γονείς βρίσκονται την ώρα του γεύματος στο σπίτι.

(ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ)

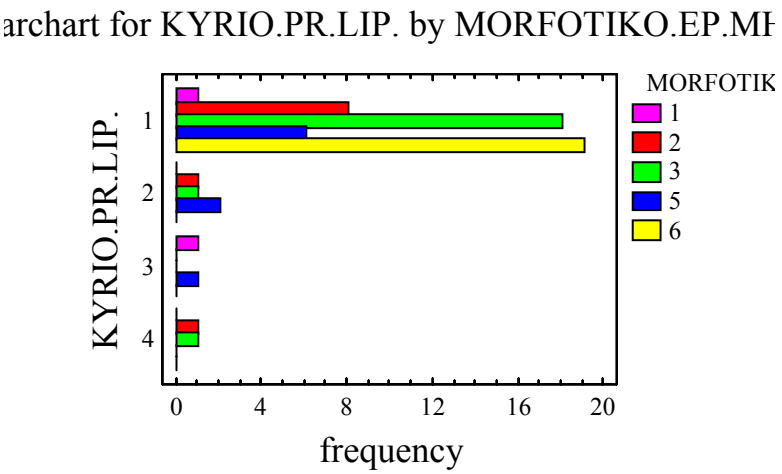


ΠΩΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΣΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΟΝΤΑΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ/ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ BMI	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΑΡΟΣ	ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑ ΣΑΣ ΑΦΗΝΟΥΝ ΝΑ ΤΡΩΤΕ ΟΣΟ ΘΕΛΕΤΕ ΚΑΙ ΟΤΙ ΘΕΛΕΤΕ	10,00%	1,67%	0,00%	11,67%
ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΤΡΕΦΕΣΤΕ	75,00%	0,00%	0,00%	75,00%
ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΜΟΝΟΙ ΣΑΣ ΤΗΝ ΤΡΟΦΗ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΥΗΝ ΖΗΤΑΤΕ	11,67%	0,00%	1,67%	13,33%
ΣΥΝΟΛΟ	96,67%	1,67%	1,67%	100%

X^2	P-VALUE
14,28	0,0065

Στον συγκεκριμένο έλεγχο υπόθεσης εξετάζεται αν το πώς θέλουν τα παιδία να τους συμπεριφέρονται έχει σχέση με το βάρος τους. Η τιμή X^2 ισούται με 14,28 με πιθανότητα να παρατηρηθεί η τιμή αυτή 0,065<0,01. Το αποτέλεσμα επιτρέπει να αποδεχτούμε την εναλλακτική υπόθεση (Ηα) δηλαδή, οι μεταβλητές συσχετίζονται και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 99%. Δηλαδή από το πώς επιθυμούν τα παιδιά να τους συμπεριφέρονται επηρεάζεται το BMI τους. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (75,00%) με φυσιολογικό βάρος, επιθυμεί να το αφήνουν να καταναλώνει ότι θέλει και όσο θέλει.

(ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ)



ΤΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΩΣ ΚΥΡΙΟ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΟ ΛΙΠΟΣ ΣΤΑ ΦΑΓΗΤΑ ΣΑΣ/ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΤΑΣ	ΛΙΓΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΑΝΩ-ΤΕΡΗ	ΑΝΩ-ΤΑΤΗ	ΣΥ-ΝΟΛΟ
ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	1,67%	13,33%	13,33%	0,00%	10,0%	31,67%	86,67%
ΒΟΥΤΥΡΟ	0,005	1,67%	1,675	0,00%	3,33%	0,00%	6,67%
ΜΑΡΓΑΡΙΝΕΣ	1,67%	0,00%	0,00%	0,00%	1,67%	0,00%	3,33

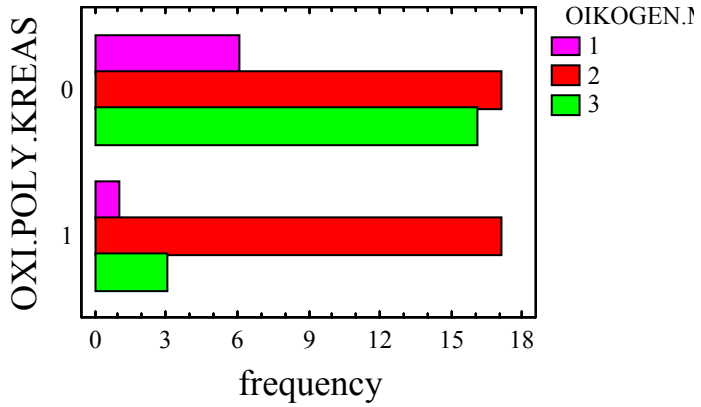
							%
ΣΠΟΡΕΛΑΙΑ	0,00%	1,67%	1,67%	0,00%	0,00%	0,00%	3, 33 %
ΣΥΝΟΛΟ	3,33%	16,67%	33,33%	0,00%	15,00 %	31,67 %	100 %

X^2	P-VALUE
24,94	0,0151

Στο συγκεκριμένο έλεγχο υπόθεσης εξετάζεται αν το τι χρησιμοποιείται επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.
Η τιμή X^2 ισούται με 24,94, με πιθανότητα να παρατηρηθεί η τιμή αυτή 0,0151<0,05.
Το αποτέλεσμα αυτό επιτρέπει να αποδεχτούμε την εναλλακτική υπόθεση (Ηα) δηλαδή, οι μεταβλητές συσχετίζονται και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 95%. Δηλαδή το κύριο προστιθέμενο λίπος που χρησιμοποιείται στο φαγητό, επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Από το πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (31,675%)
Οι μητέρες διαθέτουν ανώτατο μορφωτικό επίπεδο και χρησιμοποιούν ελαιόλαδο.

(ΠΙΝΑΚΑΣ IV)

:hart for OXI.POLY.KREAS by OIKOGEN.MHN.EI



ΝΟΜΙΖΟΥΝ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΟΛΥ ΚΡΕΑΤΟΣ/ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ	ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ 1000 ΕΥΡΩ	ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ1000-1500 ΕΥΡΩ	ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΠΑΝΩ Από 2000 ΕΥΡΩ	ΣΥΝΟΛΟ

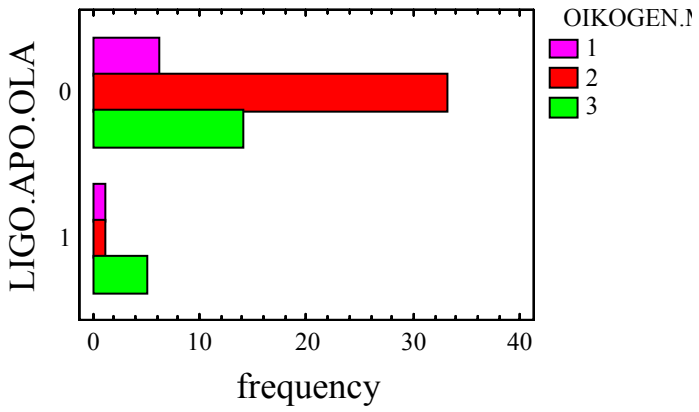
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ				
ΣΥΜΦΩΝΙΣΑΝ	10,00%	28,33%	26,67%	65,00%
ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝ	1,67%	28,33%	5,00%	35,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11,67%	56,67%	31,67%	100,00%

X^2	P-VALUE
7,77	0,0206

Στον συγκεκριμένο έλεγχο υπόθεσης εξετάζεται αν η γνώμη ότι πρέπει να αποφεύγεται η μεγάλη κατανάλωση κρέατος επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Η τιμή X^2 ισούται με 7,77 με πιθανότητα να παρατηρηθεί η τιμή αυτή 0,0206<0,05. Το αποτέλεσμα αυτό επιτρέπει να αποδεχτούμε την εναλλακτική υπόθεση (Ha) δηλαδή, οι μεταβλητές συσχετίζουν και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 95%. Δηλαδή η γνώμη του ότι δεν πρέπει να καταναλώνουν πολύ κρέας επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερτηθέντων που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 1000-1500 ευρω οι απόψεις διήσταντο ισόποσα με ποσοστά 28,33%και 28,33%.

(ΠΙΝΑΚΑΣ V)

rchart for LIGO.APO.OLA by OIKOGEN.MHN.EIS



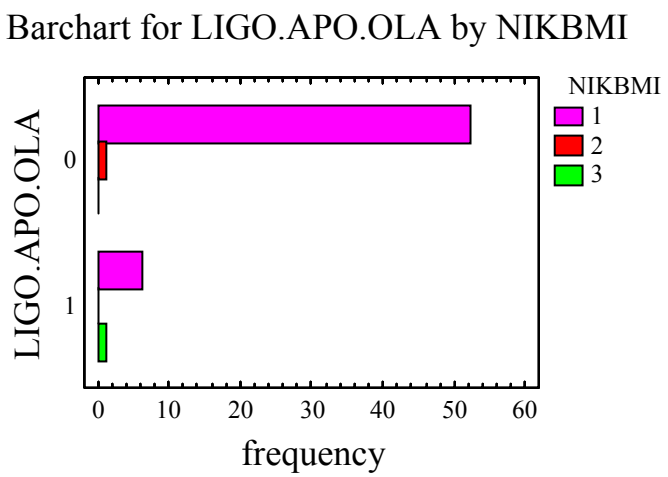
ΚΑΛΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΜΕ ΛΙΓΟ ΑΠΟ ΟΛΑ/ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠ0 1000 ΕΥΡΩ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ 1000-1500 ΕΥΡΩ	0ΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2000 ΕΥΡΩ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ	10,00%	55,00%	23,33%	88,33%

ΔΕ ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ	1,67%	1,67%	8,33%	11,67%
ΣΥΝΟΛΟ	11,67%	56,67%	31,67%	100,00%

X^2	P-VALUE
6,51	0,0385

Στο συγκεκριμένο έλεγχο υπόθεσης εξετάζεται αν η γνώμη του είναι καλό να καταναλώνουμε λίγο από όλα επηρεάζεται από το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα.
Η τιμή X^2 ισούται με 6,51 με πιθανότητα να παρατηρηθεί η τιμή αυτή 0,0385<0,05. Το αποτέλεσμα αυτό επιτρέπει να αποδεχτούμε την εναλλακτική υπόθεση (Ha) δηλαδή, οι μεταβλητές συσχετίζονται και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 95%. Δηλαδή η γνώμη του ότι πρέπει να καταναλώνουμε λίγο από όλα επηρεάζεται από το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα. Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (55%) συμφωνούν ότι πρέπει να καταναλώνουν λίγο από όλα και το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημά τους βρίσκεται στο επίπεδο 1000-1500 ευρώ.

(ΠΙΝΑΚΑΣ VI)



ΚΑΛΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΜΕ ΛΙΓΟ ΑΠΟ ΟΛΑ/ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ BMI	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ BMI	ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ	86,6%	1,67%	0,00%	88,33%
ΔΕ ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ	10,0%	0,00%	1,67%	11,67%
ΣΥΝΟΛΟ	96,67%	1,67%	1,67%	100,00%

X^2	P-VALUE
7,80	0,0202

Στο συγκεκριμένο έλεγχο υπόθεσης εξετάζεται αν τα παιδιά που ισχυρίζονται ότι είναι καλό να καταναλώνουν λίγο από όλα επηρεάζει το BMI. η τιμή X^2 ισούται με 7,80 με πιθανότητα να παρατηρηθεί η τιμή αυτή 0,0202<0,05. Το αποτέλεσμα αυτό επιτρέπει να αποδεχτούμε την εναλλακτική υπόθεση (Ha) δηλαδή, οι μεταβλητές συσχετίζονται και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι 95%. Δηλαδή η γνώμη του ότι είναι καλό να καταναλώνουμε λίγο από όλα επηρεάζει το BMI.

Από τον πίνακα διπλής εισόδου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (85%) συμφωνεί ότι καλό είναι να καταναλώνουμε λίγο από όλα και έχει BMI φυσιολογικό.