

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Τμήμα Οικιακής Οικονομίας

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΝΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ	: Β. ΣΤΑΥΡΙΝΟΣ	ΚΑΜΠΑΚΟΥ ΑΜΑΛΙΑ
ΜΕΛΗ	: Μ. ΠΑΣΣΟΣ	
	Κ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ	
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	: Μ. ΠΑΣΣΟΣ	

ΑΘΗΝΑ 1997

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	1
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	11
3. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ	14
4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	30
5. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ	36
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	53

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Από διεθνείς μελέτες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα έχει διαπιστωθεί ότι η ανάπτυξη του ανθρώπινου οργανισμού εξαρτάται από δύο παράγοντες, το γενετικό του υπόστρωμα (δηλαδή τις γενετικές τους καταβολές) και το περιβάλλον στο οποίο ζει.

Η τροφή αποτελεί με το οξυγόνο της ατμόσφαιρας τον κυριότερο ίσως περιβαλλοντικό παράγοντα στην ανάπτυξη του ανθρώπου ιδιαίτερα στα πρώιμα παιδικά του χρόνια.

Η επίδραση εξάλλου του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα της διατροφής στην ίδια την γενετική προσαρμογή του ανθρώπου αποτελεί πλέον γεγονός. Σε ορισμένες περιοχές της γής και κυρίως τις αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής και της Ασίας και λιγότερο της Ευρώπης, η κατανάλωση γάλακτος σταματά αμέσως μετά την βρεφική ηλικία και την πρώτη παιδική, οπότε παρατηρείται συχνά δυσανεξία στο γάλα η οποία σπάνια παρατηρείται στην Κ. Ευρώπη, όπου η κατανάλωση γάλακτος συνεχίζεται σ' όλη την ζωή.

Διεθνείς μελέτες που έγιναν τα τελευταία δέκα-πέντε χρόνια έδειξαν το ενδιαφέρον των Δυτικών χωρών, για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης παιδιών και εφήβων, καθώς και την τεράστια σημασία που δίνουν για την βελτίωση της διατροφής τους. Συγκεκριμένα στην Σουηδία⁽¹⁾ μελετήθηκε η ανάπτυξη των παιδιών σε σχέση με την λήψη ή όχι μητρικού γάλακτος.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διαφορά στο ύψος, καθώς και στην σωματική διάπλαση μεταξύ των παιδιών που είχαν τραφεί με μητρικό γάλα και εκείνων που δεν είχαν ποτέ τους δοκιμάσει ήταν έκδηλη. Έξι χρόνια μετά επιδιώχθηκε μια διατροφική ενημέρωση των κατοίκων της Σουηδίας με κύριο στόχο την κατανόηση των διατροφικών προβλημάτων, καθώς και την επίτευξη θετικής αλλαγής πάνω στις διατροφικές συνήθειες. Η ενημέρωση αυτή έδωσε πολλές εξηγήσεις για τα λανθασμένα διατροφικά προγράμματα που ακολουθήθηκαν σε Παιδικούς Σταθμούς.

Το ίδιο χρόνο, τον Αύγουστο του 1980 έγινε μια έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο ⁽²⁾ σχετικά με την φυσική υγιεινή κατάσταση καθώς και την σχολική επιτυχία ανάμεσα σε παιδιά με προκαθορισμένα διατροφικά σχολικά προγράμματα και σε παιδιά με ελεύθερα ως προς το φαγητό σχολικά προγράμματα. Λίγους μήνες μετά, στην Ανατολική Γερμανία ⁽³⁾ μελετήθηκε η ποιοτική επάρκεια των γευμάτων τόσο στα σχολεία, όσο και στους παιδικούς σταθμούς που υπήρχαν σε μια πόλη της Ανατολικής Γερμανίας.

Στην Κίνα πραγματοποιήθηκε ⁽⁴⁾ μια διατροφική έρευνα στους αστικούς σταθμούς, καθώς και στα νηπιαγωγεία στην περιοχή Beijing για τα δύο τελευταία χρόνια [1980 - 1981].

Στην Τσεχοσλαβακία έγινε μια έρευνα ⁽⁵⁾ για την διατροφική αξία της δίαιτας καθώς και του τρόπου παρασκευής του φαγητού στους σταθμούς και στα σπίτια.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόσθηκε ένα πρόγραμμα διατροφικής εκπαίδευσης ⁽⁶⁾ πάνω σε γνώσεις και επιλεκτικές στάσεις

διατροφής σε νηπιαγωγεία και παιδικούς σταθμούς. Τα Αποτελέσματα εφαρμογής αυτού του προγράμματος ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Την ίδια εποχή μελετήθηκε και έπειτα αξιολογήθηκε η αλλαγή συμπεριφοράς των μαθητών δημοτικού, αφού απέκτησαν διατροφικές γνώσεις απ' το νηπιαγωγείο. Η κατανάλωση διαφόρων προϊόντων ήταν αυξημένη ή και μειωμένη ανάλογα με τις διατροφικές οδηγίες, ενώ οι απαντήσεις των γονέων στα ερωτηματολόγια έδειξαν ότι το πρόγραμμα είχε ευνοϊκά αποτελέσματα στην στάση των παιδιών σχετικά με την διατροφή τους.

Στην Ουγγαρία⁽⁷⁾ αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα έρευνας δύο ολόκληρων χρόνων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς σε παιδιά που έπιναν φθοριούχο γάλα.

Την ίδια περίπου περίοδο, στην ίδια χώρα αξιολογήθηκε ένα πρόγραμμα διατροφής στα νηπιαγωγεία, το οποίο είχε εφαρμοσθεί τον προηγούμενο χρόνο, με θετικά αποτελέσματα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο⁽⁸⁾ εφαρμόσθηκε ένα πρόγραμμα διατροφικών γνώσεων για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας στην κομητεία Head-Start.

Δύο μήνες μετά πραγματοποιήθηκε μια έρευνα, με βάση το πρόγραμμα που είχε εφαρμοσθεί, ανάμεσα στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών και στα προβλήματα διατροφής που παρουσιάζονταν στους παιδικούς σταθμούς. Παρόλο που τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έδωσαν λύσεις για την διατροφική συμπεριφορά των παιδιών, έδωσαν ωστόσο κάποιες εξηγήσεις για την επικρατούσα διατροφική κατάσταση.

Την ίδια χρονική περίοδο ερευνήθηκε στην Ισπανία⁽⁹⁾ η παθολογική κατάσταση των παιδιών προσχολικής ηλικίας που πηγαίνουν σε νηπιακούς σταθμούς.

Στην Βενεζουέλα⁽¹⁰⁾ εφαρμόστηκαν δύο διαφορετικές διατροφικές προσεγγίσεις με στόχο την φροντίδα των “κακώς” τρεφόμενων παιδιών. Το διατροφικό πρόγραμμα αποκατάστασης που χρησιμοποιήθηκε και στις δύο προσεγγίσεις περιελάμβανε μεταξύ των άλλων διατροφική ενημέρωση και υγιεινή φροντίδα, και σχεδιάστηκε αντίθετα, της βάρος ανά ύψος, κλίμακας η οποία είχε εφαρμοσθεί παλαιότερα.

Την ίδια περίοδο, στην Αγγλία⁽¹¹⁾ έπειτα από μακροχρόνιες έρευνες απεδείχθη η τεράστια επίδραση που ασκεί η διατροφή τόσο στην υγεία, όσο και στην ανάπτυξη των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Ενώ λίγους μήνες μετά, τον Απρίλιο του 1983⁽¹²⁾ μελετήθηκε η σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ τερηδώνας και διατροφικών συνηθειών στους παιδικούς σταθμούς.

Τον Ιανουάριο του ίδιου χρόνου πραγματοποιήθηκε μια διατροφική έρευνα στην Κίνα⁽¹³⁾ σ'ένα νηπιαγωγείο και έπειτα η έρευνα επεκτάθηκε σε παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου. Την ίδια εποχή επιχειρήθηκαν στην Δυτική Γερμανία⁽¹⁴⁾, ιατρικές μελέτες, οι οποίες απέδειξαν ότι η έκθεση ενός ολόκληρου πληθυσμού, ιδιαίτερα των παιδιών, σε μεγάλες ποσότητες θαλλίου (λόγω τσιμέντου) σε συνδυασμό με μια κακή διατροφική αγωγή - πρόχειρων φαγητών - υπήρξε θανατηφόρα καθώς και ο κύριος παράγοντας μείωσης της σωματικής ανάπτυξης.

Λίγο καιρό έπειτα έγινε μια προσπάθεια στο Ηνωμένο Βασίλειο⁽¹⁵⁾, οργάνωσης τη διατροφής σε παιδικούς σταθμούς, η οποία στηρίχθηκε στις διατροφικές ανάγκες της παιδικής ηλικίας, ενώ τον Ιανουάριο του ίδιου χρόνου εφαρμόστηκε στην Αγγλία μια⁽¹⁶⁾ διατροφική στρατηγική, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα σε παιδικούς σταθμούς και σε νηπιαγωγεία.

Στη Δυτική Γερμανία⁽¹⁷⁾ μελετήθηκαν οι επιπτώσεις από την εφαρμογή διατροφικής φροντίδας σε παιδικούς σταθμούς τον προηγούμενο χρόνο. (1984).

Ένα μήνα μετά τον Μάρτιο με Απρίλιον του ίδιου χρόνου πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο⁽¹⁸⁾ η διεξαγωγή προγραμμάτων διατροφικών γνώσεων στο Head-Start, ως συνέχεια ενός προγράμματος παροχής διατροφικών γνώσεων που είχε πραγματοποιηθεί δύο χρόνια πριν (το 1983) στην ίδια κομητεία.

Στην Σουηδία⁽¹⁹⁾ επιδιώχθηκε μια σχολική φροντίδα, καθώς και οργάνωση και διαχείριση της παιδικής διατροφής.

Στην Ολλανδία⁽²⁰⁾ επιχειρήθηκε έρευνα στα επίπεδα των φωσφόρου - χαλκού τόσο στα φαγητά που σερβίρονταν στους παιδικούς σταθμούς όσο και στις διαιτητικές υπηρεσίες για την ανάλυση των συστατικών των τροφών.

Λίγους μήνες μετά, στην Γαλλία⁽²¹⁾ έγινε μια μελέτη σχετικά με την επίδραση διατροφικών γνώσεων σε δέκα - τέσσερις (14) βρεφονηπιακούς σταθμούς για ένα εξάμηνο. Πραγματοποιήθηκε με την συνεργασία των γονιών και παράλληλα διανεμήθηκε ειδικό

ερωτηματολόγιο, το οποίο επέτρεψε να γίνει εκτίμηση της επίδρασης που έχει το πρόγραμμα.

Ένα χρόνο μετά πραγματοποιήθηκε⁽²²⁾ στην Σουηδία έρευνα για την σήψη (τερηδόνα) της πρώτης οδοντοφυΐας των παιδιών που πηγαίνουν στο παιδικό σταθμό στο Dales Salaan στην περιοχή της Τανζανίας.

Λίγους μήνες μετά, έγινε μια πρόταση στην Ουγγαρία⁽²³⁾ να αυξηθούν οι ποσότητες αλουμινίου-ασβεστίου και Μαγνήσιου τόσο στα φαγητά όσο και στις διαιτολογικές οδηγίες για τα παιδιά των 4-14 ετών. Τον ίδιο χρόνο έρευνες απέδειξαν ότι ποσοστιαίες ημερήσιες δόσεις Fe (φθορίου) στο νερό, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας συνέβαλαν σε μια μεγαλύτερη πρόσληψη όσο και απορρόφηση F εξαιτίας της σχετικά χαμηλής κατανάλωσης νερού στις μικρές ηλικίες.

Στην Αγγλία⁽²⁴⁾ έγινε μια προσπάθεια εφαρμογής διατροφικών προγραμμάτων σε επιλεγμένες περιοχές της χώρας με θετικά αποτελέσματα. Δύο χρόνια μετά πραγματοποιήθηκε πάλι στην Αγγλία⁽²⁵⁾ μια μελέτη για αξιοπιστία, καθώς και για την ισχύ ενός νέου διατροφικού προγράμματος σχεδιασμένου για την μείωση της συνηθισμένης τερηδόνας των παιδιών προσχολικής ηλικίας, και τα μέτρα αξιοπιστίας που επιλέχτηκαν υπήρξαν θετικά. Τον Σεπτέμβριο του ίδιου χρόνου ερευνήθηκε στην Ιαπωνία⁽²⁶⁾ η σχέση που υπάρχει μεταξύ διατροφικής συμπεριφοράς και παιδικών προτιμήσεων σε παιδιά παιδικών σταθμών, ενώ λίγους μήνες μετά

ερευνήθηκε στην ίδια χώρα, η επίδραση που έχουν τα αναψυκτικά στα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Τον Δεκέμβριο στην Ιταλία⁽²⁷⁾ πραγματοποιήθηκε έρευνα πάνω στην παιδική παχυσαρκία με κύριο στόχο την εφαρμογή μιας διαιτητικής ενημέρωσης καθώς και στην καθιέρωση ενός σωστού διαιτολογίου που θα επέβαλε τον περιορισμό της, μια προσπάθεια που αποδείχθηκε αρκετά επιτυχής.

Κάποιες διαιτητικές έρευνες που έγιναν στην Γερμανία⁽²⁸⁾ υποστήριξαν ότι τα νηπιαγωγεία μπορούν να αποτελέσουν ιδρύματα ομαδικής προφύλαξης, ενώ την ίδια χρονική περίοδο εφαρμόστηκε στην Ταϊβάν⁽²⁹⁾ ένας διαιτητικός δείκτης για να ελέγχει την διατροφική κατάσταση των παιδιών προσχολικής ηλικίας και να “προβλέπει” τον βαθμό ανάπτυξης και εξέλιξής τους.

Τον Απρίλιο μελετήθηκε στην Ιαπωνία⁽³⁰⁾ η ικανότητα διαφοράς σε γεύσεις, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας η οποία είχε σχέση με την διαδικασία ανάπτυξης και εξέλιξης και ήταν επηρεασμένη από περιβαλλοντικούς παράγοντες κυρίως διαιτολογικού χαρακτήρα. Η μελέτη διαιτητικών συνηθειών αποκάλυψε ότι η διαφοροποίηση των γεύσεων επιτεύχθηκε στις ομάδες εκείνες που ήταν περισσότερο προσεκτικές με την διατροφή τους.

Τον ίδιο χρόνο⁽³¹⁾ πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία μια διεθνής μελέτη πάνω σε παιδιά προσχολικής ηλικίας προκειμένου να ερευνηθεί η τερηδόνα καθώς και η έλλειψη σμάλτου στο πρωϊμο στάδιο ανάπτυξης των δοντιών, καθώς και οι συνήθειες των παιδιών σε ότι έχει σχέση με την φροντίδα των δοντιών. Διαπιστώθηκε ότι η

πλειοψηφία των υγιών παιδιών έφερνε μαζί του πιο υγιεινά πρόχειρα φαγητά, ενώ τα παιδιά που δεν είχαν καθόλου τερηδόνα έφερναν φαγητά και ποτά με ζάχαρη, λιγότερο συχνά απ' τα παιδιά που είχαν.

Τον Ιούνιο του ίδιου χρόνου έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο⁽³²⁾ μια έρευνα σχετικά με την σωματική ανάπτυξη καθώς και με την πνευματική ικανότητα παιδιών από παιδικούς σταθμούς που βρίσκονταν σε μια φτωχή (από πλευράς τροφής) κοινότητα της χώρας.

Η έρευνα έδειξε ότι η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών προηγείται της ανάπτυξης και της όποιας μαθησιακής δυσκολίας και ακόμη ότι η μειωμένη σωματική ανάπτυξη και πρόοδος στο σχολείο ίσως τελικά να μην οφειλόταν στον υποσιτισμό αλλά στα διάφορα περιβαλλοντικά προβλήματα, κυρίως διατροφικού χαρακτήρα, που επιδρούσαν στην ανάπτυξη της διαδικασίας λίγους μήνες μετά ερευνήθηκε, στην ίδια χώρα, η ποιότητα διατροφής στην κομητεία Head Start.

Μελέτες που έγιναν στην Ινδία⁽³³⁾ απέδειξαν την σημασία περιοδικών μέτρων στην αξιολόγηση διατροφικών προγραμμάτων ως σημαντικούς δείκτες σε σωματικές αλλαγές που δεν μπορούσαν να προβλεφθούν και ταυτόχρονα επιβεβαίωσαν την ιδέα ότι πιο μακροχρόνιες μελέτες είναι απαραίτητες για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας ανάπτυξης.

Στην Αυστρία εξάλλου πραγματοποιήθηκε⁽³⁴⁾ μια έρευνα για την παιδική διατροφή με κύριο στόχο την προώθηση της υγείας.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο⁽³⁵⁾ εξετάσθηκε κατά πόσο η φθοριοποίηση του γάλακτος του σχολείου θα μείωνε τα κρούσματα παιδικής τερηδόνας σε μεγάλες περιοχές, στις οποίες η φθοριοποίηση του νερού για την βελτίωση της στοματικής υγιεινής είναι δύσκολη λόγω πολλαπλών πηγών νερού. Λίγους μήνες μετά μπήκε σε εφαρμογή το σχέδιο φθοριοποίησης του γάλακτος στην Βουλγαρία, για την προφύλαξη της υγιεινής του στόματος.

Τον Σεπτέμβριο του ίδιου χρόνου⁽³⁶⁾ ερευνήθηκε στην Αμερική, ο βαθμός κατανόησης απ'τους μαθητές νηπιαγωγείου όσον αφορά τις ιδέες και την ορολογία των διαιτητικών οδηγιών για Αμερικανούς, η διαπίστωση εάν τελικά οι μαθητές νηπιαγωγείων μπορούν να ονομάσουν πηγές τροφών που έχουν λίπος-αλάτι-ζάχαρη και κατά πόσο καλά μπορούν να κατανοήσουν την σχέση ανάμεσα στην δίαιτα - την άσκηση - το λίπος - και την υγεία. Παρόλο που τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν πολύ θετικά ωστόσο οι επιλογές των παιδιών σε τροφές δεν ήταν σύμφωνες με τις προτάσεις των διαιτητικών οδηγιών.

Τέλος, στην Γερμανία⁽³⁷⁾ διάφορες μελέτες που έγιναν και συγκεκριμένα στο τεχνικό Πανεπιστήμιο της πόλης Munich απέδειξαν ότι η εθνικότητα, καθώς και τα θρησκευτικά φρονήματα της μητέρας παίζουν σημαντικό ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Παρατηρήθηκε ότι τόσο οι προτιμήσεις, όσο και οι διάφορες αποστροφές ήταν ίδιες με εκείνες των μητέρων τους.

Απ' την αξιολόγηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα. Η μοναδική μελέτη

που έχει πραγματοποιηθεί, αφορά περισσότερο την παρουσίαση των ενεργειακών απαιτήσεων και των απαιτήσεων σε θρεπτικά συστατικά υγιών παιδιών προσχολικής ηλικίας (δηλαδή το ποιές θα πρέπει να είναι οι καθημερινές απαιτήσεις σε υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες, βιταμίνες και Μέταλλα) και έχει πραγματοποιηθεί απ' το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Συνεπώς η μελέτη με τίτλο “Συνθήκες διαβίωσης και διατροφής στους Παιδικούς Σταθμούς, Δεδομένα και δυνατότητες ενός Κοινωνικού Θεσμού, βοηθητικού της Ελληνικής Οικογένειας” αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη έρευνα στην Ελλάδα.

Στόχοι της Εργασίας αυτής είναι:

I) Διερεύνηση των γενικών συνθηκών διαβίωσης (επιμέλεια) και διατροφής σε παιδικούς σταθμούς στην Αττική.

II) Λεπτομερής μελέτη των διατροφικών συνθηκών (Διαιτολογία - θρεπτικά συστατικά) στους ανωτέρω παιδικούς σταθμούς σε συνάρτηση με την ηλικία των παιδιών και τις συναφείς διατροφικές ανάγκες.

III) Η διαφοροποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων και της διατροφής μεταξύ Δημόσιων και Ιδιωτικών παιδικών σταθμών.

Από τις περιοχές αυτές επιλέχθηκαν εξοριστικά Παιδικά Σταθμοί, απ' τους οποίους οι τριάντα εξήναι ιδιωτικοί σταθμοί και οι υπόλοιποι τριάντα τέσσερις δημόσιοι.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη αυτή σχετικά με τις Συνθήκες διαβίωσης και διατροφής στους Παιδικούς Σταθμούς στην Περιφέρεια της Αττικής περιελάμβανε τις κάτωθι Περιοχές:

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Αθήνα | 21. Καλλιθέα |
| 2. Αιγάλεω | 22. Καστέλα |
| 3. Αγ. Ανάργυροι | 23. Κάτω Πατήσια |
| 4. Αγ. Δημήτριος | 24. Κηφισιά |
| 5. Άλιμος | 25. Κυψέλη |
| 6. Αμφιθέα | 26. Μαρούσι |
| 7. Άνω Πατήσια | 27. Μοσχάτο |
| 8. Αργυρούπολη | 28. Μπραχάμι |
| 9. Αχαρνές | 29. Νέα Ερυθραία |
| 10. Βάρη | 30. Νέα Ιωνία |
| 11. Βούλα | 31. Νέα Φιλαδέλφεια |
| 12. Βύρωνα | 32. Νίκαια |
| 13. Γαλάτσι | 33. Π. Φάληρο |
| 14. Γλυφάδα | 34. Π.Κοκκινιά |
| 15. Ελληνικό | 35. Πειραιά |
| 16. Ζωγράφου | 36. Περιστέρι |
| 17. Ηλιούπολη | 37. Τερψιθέα |
| 18. Ηράκλειο | 38. Φιλοθέη |
| 19. Καισαριανή | |
| 20. Καλαμάκι | |

Από τις περιοχές αυτές επιλέχθηκαν εβδομήντα Παιδικοί Σταθμοί, απ' τους οποίους οι τριάντα έξι είναι ιδιωτικοί σταθμοί και οι υπόλοιποι τριάντα τέσσερις δημόσιοι.

Η πληθυσμιακή ομάδα των παιδιών που εξετάστηκε και για την οποία ισχύουν τα διατροφικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στο σύνολο των Παιδικών Σταθμών είναι 4.595 παιδιά.

Η επιλογή έγινε τυχαία από επίσημους καταλόγους λειτουργίας Παιδικών Σταθμών του Υπουργείου Παιδείας, ενώ η επιλογή των συγκεκριμένων Παιδικών Σταθμών έγινε ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία με τους ίδιους και αποδοχή ή όχι συνεργασίας. Η συγκέντρωση των στοιχείων γινόταν με επίσκεψη σε κάθε ένα παιδικό σταθμό, όπου πραγματοποιόταν συνέντευξη συνήθως με την ιδιοκτήτρια - διευθύντρια του παιδικού σταθμού, όταν επρόκειτο για Ιδιωτικό Σταθμό, ή με κάποια νηπιαγωγό όταν επρόκειτο για δημόσιο, και συμπληρωνόταν από την ερευνήτρια το ερωτηματολόγιο. (No.101)

Το Ερωτηματολόγιο περιείχε 27 ερωτήσεις, και χωρίζονταν σε τρεις ενότητες στα:

- i) Γενικά χαρακτηριστικά των Παιδικών Σταθμών
- ii) Οικογενειακά χαρακτηριστικά των παιδιών
- iii) Διατροφικά χαρακτηριστικά

Τέλος, έγινε μια πρώτη επεξεργασία των στοιχείων σε ειδικούς πίνακες (No 108) με ιδιαίτερη βαρύτητα στα διατροφικά χαρακτηριστικά των διαιτολογίων. Τα διαιτολόγια αξιολογήθηκαν και τα γεύματα μετετράφησαν σε αντίστοιχα θρεπτικά συστατικά και θερμίδες (38).

Αφού ταξινομήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν όλα τα στοιχεία της έρευνας σε άλλους πίνακες, η περαιτέρω επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με στατιστική ανάλυση (SAS : Statistical analysis

system), ενώ τα αποτελέσματα της έρευνας αξιολογήθηκαν και σχολιάστηκαν σύμφωνα με διεθνείς πίνακες συνιστώμενων διατροφικών χαρακτηριστικών και χορηγήσεων.(39)

Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών που φιλοξενεί ένας Παιδικός Σταθμός, διαπιστώθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών, [36 Ιδιωτικοί Σταθμοί + 34 Δημόσιοι Σταθμοί], ένας μέσος όρος παιδιών που φιλοξενούνται στους σταθμούς είναι εξήντα δύο (62) με μέση απόκλιση γύρω στα τέσσερα παιδιά.

Μία προσεκτικότερη εξέταση μεταξύ των δύο ειδών Παιδικών Σταθμών, Ιδιωτικών και Δημόσιων, έδειξε ότι οι Ιδιωτικοί Σταθμοί φιλοξενούν ένα πολύ μεγαλύτερο αριθμό παιδιών σε σύγκριση με τους Δημόσιους, αν σκεφτούμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών που βρέθηκε σε Ιδιωτικό Σταθμό ήταν εκατόν ογδόντα παιδιά (180), ενώ αντίθετα στους Δημόσιους ογδόντα επτά (Σχήμα 1). Η διαφορά αυτή, ως προς τον αριθμό των παιδιών, που διαπιστώνεται στους Δημόσιους Σταθμούς, οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως στο ίδιο το μέγεθος των σταθμών, τον αριθμό υπαλλήλων κ.λ.π., παράγοντες οι οποίοι θα διερευνηθούν στα επόμενα κεφάλαια. Εκείνο που μπορούμε να προσθέσουμε είναι, ότι εξαιτίας του μεγαλύτερου αριθμού φιλοξενούμενων παιδιών στους Ιδιωτικούς Σταθμούς, ο μέσος όρος τους παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένος (σε σύγκριση πάντοτε με τους Δημόσιους Σταθμούς) και φθάνει τα εβδομήντα παιδιά (70) με μια μέση απόκλιση γύρω στα έξι (6) παιδιά [Σχήλ Α4].

ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ

3.1

Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών που φιλοξενεί ένας Παιδικός Σταθμός, διαπιστώθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών, [36 Ιδιωτικοί Σταθμοί - 34 Δημόσιοι Σταθμοί], ένας μέσος όρος παιδιών που φιλοξενούνται στους σταθμούς είναι εξήντα δύο (62) με μέση απόκλιση γύρω στα τέσσερα παιδιά.

Μία προσεκτικότερη εξέταση μεταξύ των δύο ειδών Παιδικών Σταθμών, Ιδιωτικών και Δημόσιων, έδειξε ότι οι Ιδιωτικοί Σταθμοί φιλοξενούν ένα πολύ μεγαλύτερο αριθμό παιδιών σε σύγκριση με τους δημόσιους, αν σκεφτούμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών που βρέθηκε σε Ιδιωτικό Σταθμό ήταν εκατόν ογδόντα παιδιά (180), ενώ αντίθετα στους δημόσιους ογδόντα επτά (Σχήμα 1). Η διαφορά αυτή, ως προς τον αριθμό των παιδιών, που διαπιστώνεται στους Δημόσιους Σταθμούς, οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως στο ίδιο το μέγεθος των σταθμών, τον αριθμό υπαλλήλων κ.λ.π., παράγοντες οι οποίοι θα διερευνηθούν στα επόμενα κεφάλαια. Εκείνο που μπορούμε να προσθέσουμε είναι, ότι εξαιτίας του μεγαλύτερου αριθμού φιλοξενούμενων παιδιών στους Ιδιωτικούς Σταθμούς, ο μέσος όρος τους παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένος (σε σύγκριση πάντοτε με τους Δημόσιους Σταθμούς) και φθάνει τα εβδομήντα παιδιά (70) με μια μέση απόκλιση γύρω στα έξι (6) παιδιά [Σχεδ. Α11].

Αντίθετα στους Δημόσιους Σταθμούς ο μέσος όρος παιδιών φθάνει στα πενήντα τέσσερα (54) με μια μέση απόκλιση γύρω στα τρία (30 παιδιά [Σχεδ. Α1Δ].

	ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ	ΔΗΜΟΣΙΟΙ
ΔΕΙΓΜΑ	36.0000	34.0000
ΜΕΣΟΣ	69.6667	54.0294
Μ.ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6.2956	3.1460
ΜΕΓΙΣΤΟ	180.0000	87.0000
ΕΛΑΧΙΣΤΟ	25.0000	22.0000

Σχήμα 1.

3.2

Αναφορικά με τον αριθμό τμημάτων που διαθέτει συνήθως ένας Παιδικός Σταθμός, η στατιστική ανάλυση του συνολικού αριθμού στοιχείων, δηλαδή και των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών έδειξε ότι η πλειοψηφία των Παιδικών Σταθμών διαθέτει κατά μέσο όρο πέντε τμήματα (5), όταν ο μεγαλύτερος αριθμός τμημάτων είναι είκοσι (παρουσιάζεται μόνο σε Ιδιωτικούς Σταθμούς) και ο μικρότερος αριθμός είναι δύο (παρουσιάζεται τόσο σε Ιδιωτικούς όσο και σε Δημόσιους Σταθμούς) [Σχεδ. Α2].

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται στους Παιδικούς Σταθμούς και ταυτόχρονα μια ιδιαιτερότητα μεταξύ των δύο κατηγοριών (Ιδιωτικών - Δημόσιων Σταθμών), αποτελεί η διαφορά τους ως προς τον αριθμό τμημάτων, που διαθέτει η κάθε κατηγορία. Οι Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί παρουσιάζουν διπλάσιο αριθμό τμημάτων, σε σύγκριση με τους Δημόσιους, ο μέσος όρος των οποίων φθάνει στα έξι (6) τμήματα, όταν ο μεγαλύτερος

αριθμός που έχει βρεθεί είναι είκοσι (20), ενώ ο μικρότερος δύο (2) [Σχεδ. Α2Ι].

Η ανωτερότητα αυτή των Ιδιωτικών Σταθμών ως προς τον αριθμό τμημάτων δεν είναι τυχαία, θα έλεγα μάλιστα ότι είναι αναμενόμενη, και σχετίζεται με τον μεγαλύτερο αριθμό παιδιών που φιλοξενούν, όσο και με το μεγαλύτερο κτηριακό τους μεγέθος όπως θα δούμε παρακάτω.

Σε αντίθεση με τους Ιδιωτικούς, οι Δημόσιοι Σταθμοί διαθέτουν κατά μέσο όρο τρία τμήματα, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που παρουσιάζουν είναι οκτώ (8) και ο μικρότερος δύο (2) [Σχεδ. Α2Δ].

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται και στις δύο κατηγορίες Παιδικών Σταθμών είναι το γεγονός ότι τα τμήματα των Σταθμών περιλαμβάνουν όλες τις ηλικίες από 1 1/2 ετών έως 5 ετών. Αν και τα τελευταία δύο (2) χρόνια παρουσιάζεται μια ιδιαίτερη αύξηση στις ηλικίες από 3-5 ετών, κυρίως στους Ιδιωτικούς Σταθμούς [Σχεδ. Α3Ι].

Η κατάταξη των ηλικιών ανά τμήμα ποικίλλει και στις δύο κατηγορίες. Άλλοτε ακολουθείται η κατάταξη του ερωτηματολογίου και άλλοτε όχι. Οι κυριότερες διαφορετικές κατατάξεις (ηλικίας ανά τμήμα) που έχουν διαπιστωθεί είναι οι εξής:

Α	1 1/2 - 2 1/2 α	Β	1 - 2α	Γ	2 - 3 1/2 α	Δ	1 - 3α
	3 - 4 1/2 β		2 - 4β		3 1/2 - 4 1/2 β		3 - 4β
	4 1/2 - 5 1/2 γ		4 - 5 1/2 γ		4 1/2 - 5 1/2 γ		4 - 5 γ

3.3

Αναφορικά με το ποιά φύλο επικρατεί ανά τμήμα, τα δύο τελευταία χρόνια 95'- 96' , η στατιστική ανάλυση των συνολικών στοιχείων έδειξε ότι η πλειονότητα των Παιδικών Σταθμών φιλοξενούσε περισσότερα αγόρια από ότι κορίτσια σε ποσοστό 67%. Αυτό διαπιστώθηκε τόσο στους Ιδιωτικούς όσο και στους Δημόσιους Παιδικούς Σταθμούς με λίγες εξαιρέσεις που δηλώνουν το αντίθετο.

3.4 Αναφορικά με το πόσες ώρες την ημέρα διαμένουν τα παιδιά στους Παιδικούς Σταθμούς διαπιστώθηκε ότι γενικά στην πλειοψηφία των Παιδικών Σταθμών τόσο Ιδιωτικών όσο και Δημόσιων, διαμένουν κατά μέσο όρο οκτώ ώρες. Ο μεγαλύτερος αριθμός ωρών βρέθηκε γύρω στις δεκατρείς ώρες (13) και έχει παρουσιασθεί μόνο σε Ιδιωτικούς Σταθμούς, ενώ ο μικρότερος αριθμός γύρω στις 6 ώρες. [Σχεδ. Α5].

Μια ειδικότερη ανάλυση σχετικά με το ωράριο λειτουργίας των δύο κατηγοριών Παιδικών Σταθμών έδειξε, ότι οι Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί έχοντας ελευθερία στην επιλογή ωρών λειτουργίας, παρουσίασαν το μεγαλύτερο και ταυτόχρονα το μικρότερο ωράριο, το οποίο κατά μέσο όρο έφθανε τις εννέα ώρες, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός ωρών έφθανε τις δεκατρείς ώρες (13) και ο μικρότερος αριθμός τις έξι (6) ώρες [Σχεδ. Α5 Ι].

Σε αντίθεση με τους Ιδιωτικούς, οι Δημόσιοι Παιδικοί Σταθμοί στο θέμα του ωραρίου παρουσιάζουν μια σημαντική σταθερότητα (στοιχείο που λίγο πολύ ήταν αναμενόμενο αφού ο δημόσιος γενικότερος τομέας έχει συγκεκριμένο ωράριο λειτουργίας), η οποία κατά μέσο όρο κυμαίνεται στις οκτώ ώρες λειτουργίας (8),

όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει καταγραφεί στο δείγμα είναι εννέα ώρες (9) και ο μικρότερος αριθμός επτά ώρες (7) [Σχεδ. Α5 Δ].

3.5 Αναφορικά με τον αριθμό υπαλλήλων που διαθέτει ο κάθε Παιδικός Σταθμός, αποδείχτηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών (Ιδιωτικών και Δημόσιων), ο μέσος όρος υπαλλήλων κυμαίνεται γύρω στα δέκα (10) άτομα με μέση απόκλιση γύρω στα πέντε άτομα, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει διαπιστωθεί είναι τριάντα (30) άτομα (παρατηρήθηκε αποκλειστικά σε Ιδιωτικούς Σταθμούς), ενώ ο μικρότερος αριθμός είναι έξι (6) άτομα (έχει παρατηρηθεί και σε Ιδιωτικούς και σε Δημόσιους) [Σχεδ. Α6].

Ειδικότερα, οι Ιδιωτικοί Σταθμοί παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό υπαλλήλων, σε σύγκριση πάντα με τους Δημόσιους, ο οποίος όπως θα δούμε και παρακάτω διαθέτει ποικιλία ειδικοτήτων. Κατά μέσο όρο στους Ιδιωτικούς Σταθμούς εργάζονται δεκατρία άτομα (13), με μια μέση απόκλιση γύρω στα πέντε άτομα όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει παρουσιαστεί είναι τριάντα άτομα, ενώ ο μικρότερος αριθμός είναι έξι άτομα. [Σχεδ. Α6 Ι].

Στους Δημόσιους Σταθμούς, ο αριθμός υπαλλήλων που εργάζονται σ'αυτούς, κατά μέσο όρο είναι επτά άτομα με μια μέση απόκλιση γύρω στα δύο άτομα. Ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός που παρουσιάζεται είναι δεκαέξι άτομα και ο μικρότερος αριθμός πέντε άτομα [Σχεδ. Α6 Δ].

3.6 Αναφορικά με το τί ειδικότητες περιλαμβάνουν οι Παιδικοί Σταθμοί, διαπιστώθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών

Σταθμών παρουσιάστηκαν όλες οι ειδικότητες που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο με τις εξής συχνότητες:

1. 22 Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν:

Νηπιαγωγό - Καθαρίστρια - Μαγείρισα.

(Διαπιστώθηκε μόνο στους Δημόσιους).

2. 22 Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν:

Νηπιαγωγό - Καθαρίστρια - Μαγείρισα - Οδηγό

(Διαπιστώθηκε τόσο σε Δημόσιους όσο και Ιδιωτικούς).

3. 15 Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν:

Νηπιαγωγό - Καθαρίστρια - Μαγείρισα - Οδηγό - Ψυχολόγο)

(Διαπιστώθηκε μόνο σε Ιδιωτικούς).

4. 11 Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν:

Νηπιαγωγό - Καθαρίστρια - Μαγείρισα - Οδηγό - Ψυχολόγο -

Γυμναστή [Σχεδ. Α7].

Μια ειδικότερη ανάλυση των στοιχείων των δύο κατηγοριών έδειξε ότι οι Δημόσιοι Παιδικοί Σταθμοί περιλαμβάνουν συνήθως το βασικό προσωπικό, που πρέπει να διαθέτει ένας Παιδικός Σταθμός. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι είκοσι δύο (22) Δημόσιοι Σταθμοί (στο σύνολο των τριάντα τέσσερα) διαθέτουν Νηπιαγωγό, Καθαρίστρια και Μαγείρισα, ενώ μόνο δώδεκα (12) Παιδικοί Σταθμοί διαθέτουν και Οδηγό (παρουσιάζεται μόνο σε “αναβαθμισμένες” περιοχές της Αττικής) [Σχεδ. Α7Δ].

Αντίθετα στους Ιδιωτικούς Σταθμούς, εκτός από το βασικό προσωπικό, παρουσιάζουν ποικιλία ειδικοτήτων καλύπτοντας έτσι τις περισσότερες ανάγκες, που παρουσιάζει η ιδιαιτερότητα αυτής της ηλικίας, τόσο σωματικές, όσο και ψυχικές.

Στους τριάντα έξη Ιδιωτικούς Σταθμούς παρουσιάστηκαν οι εξής ειδικότητες:

1. Δέκα Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν:
Νηπιαγωγό, Καθαρίστρια, Μαγείρισα, Οδηγό.
2. Δέκα πέντε Ιδιωτικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν:
Νηπιαγωγό, Καθαρίστρια, Μαγείρισα, Οδηγό, Ψυχολόγο.
3. Έντεκα Ιδιωτικοί Σταθμοί βρέθηκαν να διαθέτουν
Νηπιαγωγό, Καθαρίστρια, Μαγείρισα, Οδηγό, Ψυχολόγο και
Γυμναστή - Χοροδιδάσκαλο [Σχεδ. Α7 Ι].

3.7 Όσον αφορά την έκταση που έχουν οι Παιδικοί Σταθμοί, διαπιστώθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών η έκταση που μπορεί να έχει ένας σταθμός κυμαίνεται κατά μέσο όρο στα τετρακόσια-σαράντα (440) τετραγωνικά μέτρα με μια μέση απόκλιση γύρω στα είκοσι μέτρα (20), όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει παρατηρηθεί είναι οκτακόσια τριάντα μέτρα (830) (έχει παρατηρηθεί μόνο σε ιδιωτικούς σταθμούς) και ο μικρότερος αριθμός εκατόν εβδομήντα (170) μέτρα (Έχει παρατηρηθεί μόνο σε Δημόσιο Σταθμό). [Σχεδ. Α8].

Θα λέγαμε ότι και σ' αυτό το χαρακτηριστικό, ως προς την έκταση ενός Παιδικού Σταθμού, φαίνεται ξεκάθαρα η ανωτερότητα των Ιδιωτικών Παιδικών Σταθμών σε σύγκριση πάντα με τους Δημόσιους Σταθμούς. Σύμφωνα με το Σχεδ. Α8 Ι, ένας Ιδιωτικός Σταθμός έχει έκταση κατά μέσο όρο πεντακόσια είκοσι εννέα (529) τετραγ. μέτρα με μια μέση απόκλιση γύρω στα (25) είκοσι πέντε τετραγ. μέτρα. Ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει διαπιστωθεί είναι

οκτακόσια τετραγ. μέτρα, ενώ ο μικρότερος αριθμός διακόσια πενήντα (250) τετραγ. μέτρα.

Σε αντίθεση με τους Ιδιωτικούς, οι Δημόσιοι Παιδικοί Σταθμοί παρουσιάζονται μικρότεροι σε έκταση. Ο μέσος όρος παρουσιάζεται γύρω στα τριακόσια σαράντα έξη (346) τετραγ. μέτρα με μια μέση απόκλιση γύρω στα είκοσι μέτρα (20). Ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει βρεθεί είναι γύρω στα (650) εξακόσια πενήντα τετραγ. μέτρα, ενώ ο μικρότερος αριθμός γύρω στα εκατόν εβδομήντα (170) τετραγ. μέτρα [Σχεδ. Α8 Δ].

3.8 Αναφορικά με το αν έχει υπαίθριο χώρο ένας Παιδικός Σταθμός, διαπιστώθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών (Ιδιωτικών και Δημόσιων), οι εξήντα πέντε Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να έχουν υπαίθριο χώρο (και μάλιστα αρκετά ικανοποιητικό για τις σωματικές ασκήσεις και το παιχνίδι των παιδιών) και μόνο πέντε Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκαν να μην έχουν καθόλου υπαίθριο χώρο. [Σχημ. Α9].

Μια ειδικότερη ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι στο σύνολο των τριάντα έξι (36) Ιδιωτικών Σταθμών που ερευνήθηκαν, βρέθηκε ότι οι τριάντα πέντε (35) από αυτούς διαθέτουν υπαίθριο χώρο και μόνο ένας από τους τριάντα έξι, δεν διαθέτει υπαίθριο χώρο, περιορίζοντας έτσι το παιχνίδι των παιδιών εντός του κτηρίου. [Σχεδ. Α9 Ι].

Αντίθετα στους Δημόσιους Σταθμούς ο αριθμός Παιδικών Σταθμών που δεν διαθέτουν υπαίθριο χώρο είναι μεγαλύτερος και φθάνει στους τέσσερις Παιδικούς Σταθμούς, στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων Παιδικών Σταθμών. [Σχεδ. Α9 Δ].

3.9 Αναφορικά με το πόση έκταση έχει ένας Παιδικός Σταθμός, συνδέεται άμεσα με τα δύο προηγούμενα ερωτήματα και κατά κάποιο τρόπο αποτελεί την άμεση συνέχειά τους.

Στο συνολικό αριθμό των στοιχείων της μελέτης, δηλαδή στους εβδομήντα Παιδικούς Σταθμούς βρέθηκε ότι η έκταση που έχει ο υπαίθριος χώρος των Σταθμών είναι κατά μέσο όρο διακόσια δύο (202) τετραγωνικά μέτρα με μια απόκλιση γύρω στα δέκα τρία (13) τετραγωνικά μέτρα.

Ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει διαπιστωθεί είναι πεντακόσια (500) τετραγωνικά μέτρα και έχει παρατηρηθεί μόνο σε Ιδιωτικό Παιδικό Σταθμό. [Σχεδ. Α10].

Η περαιτέρω επεξεργασία των στοιχείων έδειξε ότι οι Ιδιωτικοί Σταθμοί εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό έκτασης του υπαίθριου χώρου τους (γεγονός αναμενόμενο όταν η συνολική τους έκταση είναι μεγαλύτερη). Παρουσιάζονται να έχουν κατά μέσο όρο διακόσια πενήντα επτά (257) τετραγωνικά μέτρα με μια μέση απόκλιση γύρω στα δέκα επτά (17) τετραγωνικά μέτρα. [Σχεδ. Α10 Ι].

Αντίθετα οι Δημόσιοι Σταθμοί εμφανίζονται με μικρότερη έκταση υπαίθριου χώρου ως συνέπεια της μικρότερης γενικότερα κτηριακής τους δομής.

Η έκταση του υπαίθριου χώρου τους εμφανίζεται κατά μέσο όρο γύρω στα εκατόν σαράντα δύο τετραγωνικά μέτρα (142) με μια μέση απόκλιση γύρω στα δέκα τρία τετραγωνικά μέτρα, ενώ ο

μεγαλύτερος αριθμός που έχει σημειωθεί είναι τριακόσια (300) τετραγωνικά μέτρα. [Σχεδ. Α10 Δ].

Θεωρώντας τα ανωτέρω ερωτήματα, Α6-Α8-Α9-Α10, όχι μόνο πολύ σημαντικά για τα ειδικά κτιριακά και μη χαρακτηριστικά των Παιδικών Σταθμών, αλλά ταυτόχρονα και αλληλένδετα μεταξύ τους, παρουσιάζονται συνολικά στον πίνακα 2 σε μια προσπάθεια συνολικής εκτίμηση των στοιχείων, που έχουν αναφερθεί.

		ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ	ΔΗΜΟΣΙΟΙ
1.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ	13	7
	100% ΜΕΓΙΣΤΟ	30	16
	0% ΕΛΑΧΙΣΤΟ	6	5
2.	ΣΥΝΟΛ.ΕΚΤΑΣΗ	τ.μ. 529	τ.μ. 346
	100% ΜΕΓΙΣΤΟ	τ.μ. 830	τ.μ. 650
	0% ΕΛΑΧΙΣΤΟ	τ.μ. 250	τ.μ. 170
3.	ΕΚΤΑΣΗ ΥΠ. ΧΩΡΟΥ	τ.μ. 258	τ.μ. 142
	100% ΜΕΓΙΣΤΟ	τ.μ. 500	τ.μ. 300
	0% ΕΛΑΧΙΣΤΟ	0	0

3.10 Αναφορικά με τον αριθμό γυναικών που ασχολούνται με το ταΐσμα των παιδιών, παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών, ο μέσος όρος γυναικών κυμαίνεται γύρω στις έξι (6), όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει διαπιστωθεί είναι είκοσι πέντε (παρατηρήθηκε μόνο σε Ιδιωτικού Σταθμούς) και ο μικρότερος δύο (2) (παρατηρήθηκε και σε ιδιωτικούς και σε Δημόσιους Σταθμούς) [Σχεδ. Α11].

Μια ειδικότερη επεξεργασία των στοιχείων έδειξε ότι στους Ιδιωτικούς Σταθμούς ο μέσος όρος των γυναικών που ταΐζουν τα παιδιά είναι διπλάσιος (σε σύγκριση με τους Δημόσιους Σταθμούς), λόγω του αυξανόμενου αριθμού παιδιών. Κατά μέσο όρο, λοιπόν, οι Ιδιωτικοί Σταθμοί διαθέτουν γύρω στις

οκτώ (8) γυναίκες - τροφούς, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει καταγραφεί είναι είκοσι πέντε (25) και ο μικρότερος τρεις. [Σχεδ. Α11 Ι].

Οι Δημόσιοι αντίθετα παρουσιάζουν μικρότερο αριθμό γυναικών - τροφών. Κατά μέσο όρο διαθέτουν για το τάϊσμα των παιδιών πέντε (5) γυναίκες, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει βρεθεί είναι εννέα (9) γυναίκες και ο μικρότερος αριθμός είναι δύο (2). [Σχεδ. Α11 Δ].

Ο αριθμός γυναικών σε συνδυασμό με τον αριθμό παιδιών, που βρίσκονται σε κάθε σταθμό, μας δίδουν πολύτιμες πληροφορίες για το πόσο γρήγορα και σε πόσο χρονικό διάστημα ταΐζονται όλα τα παιδιά. Μια σύγκριση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες Παιδικών Σταθμών φανερώνει ότι η διαφορά χρονικού διαστήματος μεταξύ του πρώτου παιδιού που θα ταϊστεί και του τελευταίου είναι αρκετά μεγάλη. Ακόμα μεγαλύτερη η διαφορά αυτή στους Ιδιωτικούς εξαιτίας του μεγαλύτερου αριθμού παιδιών που φιλοξενούν, όταν ο μέσος όρος παιδιών στους Ιδιωτικούς είναι εβδομήντα (70) και ο μέσος όρος γυναικών τροφών είναι οκτώ (8). Αυτό σημαίνει ότι στα εβδομήντα παιδιά, δηλαδή στα δέκα οκτώ (18) ανά τμήμα, αντιστοιχούν δύο (2) γυναίκες.

Αντίθετα στους Δημόσιους η χρονική διαφορά είναι σαφώς μικρότερη και κατά συνέπεια η “κατανομή” γυναικών αρτιότερη, δεδομένου ότι ο μέσος όρος παιδιών που φιλοξενούνται στους Δημόσιους Σταθμούς είναι πενήντα τέσσερις (54), ενώ ο μέσος όρος γυναικών - τροφών είναι πέντε (5). Αυτό σημαίνει ότι

στα δέκα τρία χωρισμένα ανά τμήμα, παιδιά, αντιστοιχούν δύο (2) γυναίκες. [Σχήμα 3].

	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	ΠΑΙΔΙΑ/ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΤΜΗΜΑ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ	70	8	18	2
ΔΗΜΟΣΙΟΙ	54	6*	14	2

Σχήμα 3

* Αναφέρω έξι γυναίκες και όχι πέντε, σύμφωνα με τα σχεδιαγράμματα γιατί στην πλειοψηφία των Παιδ. Σταθμών, στο ταΐσμα συμμετέχει και η μαγείρισα.

3.11 Αναφορικά με το αν ειδοποιούνται οι γονείς όταν τα παιδιά δεν τρώνε, βρέθηκε ότι στο σύνολο των εβομήντα Παιδικών Σταθμών, η πλειοψηφία αυτών ενημερώνει σχεδόν καθημερινά τους γονείς αν τα παιδιά τους τρώνε ή όχι τις ημερήσιες μερίδες φαγητού.

Συγκεκριμένα εξήντα έξι Παιδικοί Σταθμοί έδωσαν θετική απάντηση σ' αυτό το ερώτημα. Τρεις Σταθμοί βρέθηκαν να μην ενημερώνουν καθόλου τους γονείς για την όποια διατροφική κατάσταση των παιδιών (διαπιστώθηκε μόνο σε ιδιωτικούς) και μόνον ένας Παιδικός Σταθμός βρέθηκε να τους ενημερώνει κάποιες φορές. [Σχεδ. Α12].

Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα έξι Ιδιωτικών Παιδικών Σταθμών διαπιστώθηκε ότι:

Τριάντα δύο απ' αυτούς έδωσαν θετική απάντηση

Τρεις απ' αυτούς έδωσαν αρνητική απάντηση και μόνον ένας απάντησε μερικές φορές [Σχεδ. Α12].

Αντίθετα στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων Δημόσιων Παιδικών Σταθμών βρέθηκε ότι και οι τριάντα τέσσερις ενημερώνουν καθημερινά τους γονείς. [Σχεδ. Α12 Δ].

3.12 Αναφερόμενη στα συνήθη ζητήματα για τα οποία οι γονείς επικοινωνούν με ένα Παιδικό Σταθμό, η επεξεργασία του συνόλου των παρατηρήσεων και των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών έδειξε ότι τρεις κύριοι παράγοντες ενδιαφέρουν τους γονείς ως προς τους Παιδικούς Σταθμούς:

η διατροφή, (το τι έφαγαν τα παιδιά τους),

η Εκπαίδευση , το τι διδάχτηκαν τα παιδιά τους

η Υγεία, το αν χτύπησαν τα παιδιά τους.

Στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών βρέθηκαν:

1. Επτά Παιδικοί Σταθμοί, δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους μόνο για την διατροφή των παιδιών τους (δηλαδή για το αν έφαγαν ή όχι το φαγητό τους).
2. Δέκα οκτώ Παιδικοί Σταθμοί, δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους τόσο για την διατροφή, όσο και για την εκπαίδευση των παιδιών τους (δηλαδή για το τί μαθαίνουν καθημερινά στο Παιδικό Σταθμό).
3. Είκοσι οκτώ Παιδικοί Σταθμοί, δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους για θέματα διατροφής και υγείας (Δηλαδή για το αν είχαν κάποιο ατύχημα ή αν χτύπησαν στον Παιδικό Σταθμό).
4. Πέντε Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους για θέματα υγείας και εκπαίδευσης.

5. Σε δώδεκα Παιδικούς Σταθμούς, δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους και για τα τρία ζητήματα: διατροφής - υγείας - εκπαίδευσης. [Σχεδ. Α13].

Απ' την στατιστική ανάλυση των στοιχείων προέκυψαν οι εξής συνδυασμοί:

1. Διατροφή
2. Διατροφή και Εκπαίδευση
3. Διατροφή και Υγεία
4. Υγεία και Εκπαίδευση
5. Διατροφή, Υγεία και Εκπαίδευση

Μια ειδικότερη επεξεργασία των στοιχείων έδειξε ότι οι συνδυασμοί ζητημάτων που απασχολούν τους γονείς διαφέρουν στις δύο κατηγορίες Παιδικών Σταθμών.

Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα έξι Ιδιωτικών Παιδικών Σταθμών διαπιστώθηκε ότι:

1. Δύο Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς ενδιαφέρονται αποκλειστικά για την διατροφή των παιδιών τους.
2. Έντεκα Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους για την διατροφή, καθώς και για την εκπαίδευση των παιδιών τους.
3. Έντεκα Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς ενδιαφέρονται τόσο για την διατροφή όσο και για την υγεία των παιδιών τους.
4. Τέσσερις Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς ενδιαφέρονται μόνο για την υγεία και την εκπαίδευση.

5. Πέντε Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους και για τους τρεις παράγοντες. [Σχεδ. A13].

Στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων Δημόσιων Παιδικών Σταθμών παρουσιάσθηκαν τα εξής:

1. Δύο Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους μόνο για θέματα διατροφής.
2. Επτά Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς ενδιαφέρονται τόσο για την διατροφή, όσο και για την εκπαίδευση των παιδιών τους.
3. Δέκα επτά Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους για θέματα διατροφής και υγείας.
4. Ένας μόνο Δημόσιος Σταθμός δήλωσε ότι τους γονείς απασχολούν θέματα υγείας και εκπαίδευσης.
5. Επτά Δημόσιοι Σταθμοί δήλωσαν ότι οι γονείς επικοινωνούν μαζί τους τόσο για διατροφή και υγεία, όσο και για την εκπαίδευση των παιδιών τους. [Σχεδ. A13Δ].

Αναφορικά με το αν γίνονται εκδηλώσεις στους Παιδικούς Σταθμούς, παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών, σε όλους γίνονται εκδηλώσεις τόσο θρησκευτικού όσο και εθνικού χαρακτήρα. [Σχεδ. A14].

Μια ειδικότερη ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι η διαφορά των ιδιωτικών απ' τους Δημόσιους Παιδικούς Σταθμούς είναι ότι στους Ιδιωτικούς Σταθμούς γίνονται (εκτός από θρησκευτικές και

εθνικές γιορτές) και προσωπικές εορτές, διάφορα πάρτυ γενεθλίων ή και απλές συνεστιάσεις με φαγητό.

Ενώ στο ερώτημα A15, σχετικά με το πόσα συνολικά χρόνια διαμένει η πλειοψηφία των παιδιών στους Παιδικούς Σταθμούς, στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών διαπιστώθηκε ότι και στους εβδομήντα υπήρχε πολυετής συνεργασία. Η όποια διακοπή συνεργασίας σημειώθηκε μόνο σε Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς και οι λόγοι ήταν καθαρά οικονομικής φύσεως.

Τα ερωτήματα A16 και A17 αναφέρονται αποκλειστικά στους Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς, αφού στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων Δημόσιων Σταθμών, η συμμετοχή σ'αυτούς είναι εντελώς δωρεάν. [Σχεδ. A16Δ].

Αντίθετα στους Ιδιωτικούς Σταθμούς διαπιστώθηκε ότι στο σύνολο των τριάντα έξι (36) Παιδικών Σταθμών, οι τριάντα τρεις (33) απ'αυτούς δέχονται μηνιαία πληρωμή, ενώ μόνον τρεις (3) πληρώνονται με το χρόνο. [Σχεδ. A16Ι].

3.13 Σχετικά με το A17 ερώτημα, δηλαδή το ποσό με το οποίο πληρώνονται μηνιαίως οι Ιδιωτικοί Σταθμοί διαπιστώθηκε ότι κατά μέσο όρο πληρώνουν γύρω στις εκατόν δέκα τέσσερις (114) χιλιάδες δραχμές με μια μέση απόκλιση γύρω στις τριάντα (30) χιλιάδες δραχμές, όταν ο μεγαλύτερος αριθμός ποσού που παρατηρήθηκε είναι οκτακόσιες χιλιάδες δραχμές, και ο μικρότερος τριάντα πέντε χιλιάδες δραχμές. [Σχεδ. A17Ι].

(Παρακολούθησε μόνο σε Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

4.1 Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των παιδιών, παρατίθεται η ανάλυση και επεξεργασία των οικογενειακών χαρακτηριστικών που εμφανίζουν τα παιδιά. Παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών η πλειοψηφία των παιδιών παρουσίαζε “κανονική” οικογενειακή κατάσταση, με δύο γονείς παντρεμένους οι οποίοι ζούσαν μαζί.. Ωστόσο παρουσιάστηκαν αρκετές περιπτώσεις παιδιών που προέρχονται από διαζευγμένη ή και από ανύπαντρη μητέρα. Η αρίθμηση των στοιχείων έχει γίνει ως εξής:

1 : $a \geq 80\%$

2 : $a + \beta \geq 80\%$ όταν $\beta \geq 20\%$ και $a \geq 50\%$

3 : $a + \beta + \gamma$ όταν $\gamma \geq 10\%$

a: Δύο γονείς

β: Διαζευγμένη μητέρα

γ: Ανύπαντρη μητέρα

1. Σαράντα δύο (42) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν, ότι η πλειοψηφία των παιδιών προέρχονταν από γονείς που ήταν παντρεμένοι και έμεναν μαζί.
 2. Είκοσι επτά (27) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν, ότι τα περισσότερα παιδιά προέρχονταν τόσο από γονείς που έμεναν μαζί, όσο από μητέρα διαζευγμένη σε ποσοστό πάνω από 20%.
- (Παρουσιάστηκε μόνο σε Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς).

3. Μόνο ένας (1) Παιδικός Σταθμός δήλωσε ότι τα περισσότερα παιδιά προέρχονταν και από τις τρεις κατηγορίες οικογ. κατάστασης του ερωτηματολογίου, τόσο από γονείς παντρεμένους, όσο και από μητέρες διαζευγμένες ή και ανύπαντρες σε ποσοστό άνω των 10%. (παρουσιάστηκε μόνο σε Ιδιωτικό Σταθμό). [Σχεδ. Β1].

Στο σύνολο των τριάντα έξι Ιδιωτικών Παιδικών Σταθμών διαπιστώθηκε ότι:

1. Δέκα έξι Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των παιδιών προερχόταν από παντρεμένους γονείς που ζούσαν μαζί.
2. Δέκα εννέα Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι τα περισσότερα παιδιά προέρχονταν τόσο από παντρεμένους γονείς όσο και από διαζευγμένη μητέρα σε ποσοστό πάνω από 20%.
3. Ένας Ιδιωτικός Σταθμός δήλωσε ότι τα παιδιά που φιλοξενούσε πληρούσαν και τα τρία οικογενειακά χαρακτηριστικά. [Σχεδ. Β1I].

Ιδιαιτερότητα παρουσιάζουν οι Δημόσιοι Σταθμοί ως προς τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, καθώς το ποσοστό διαζευγμένων μητέρων είναι μικρό, ενώ κανένας σταθμός δεν παρουσίασε ποσοστό ανύπαντρης μητέρας. Σύμφωνα, λοιπόν, με την στατιστική ανάλυση των στοιχείων παρατηρήθηκε ότι:

1. Είκοσι έξι Δημόσιοι Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειονότητα των παιδιών προερχόταν από παντρεμένους γονείς σε ποσοστό πάνω από 85%.

2. Οκτώ Δημόσιοι Σταθμοί δήλωσαν ότι τα περισσότερα παιδιά προέρχονταν τόσο από παντρεμένους γονείς όσο και από διαζευγμένη μητέρα σε ποσοστό γύρω στο 20%.

4.2 Αναφορικά με το είδος εργασίας της μητέρας παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών, παρουσιάστηκαν μόνο τέσσερα απ' τα έξι είδη εργασίας:

- Δημόσιοι υπάλληλοι
- Ιδιωτικοί υπάλληλοι
- Ελεύθερες επαγγελματίες
- Νοικοκυρές

Η αρίθμηση κατά συνέπεια των στοιχείων έχει γίνει ως εξής:

1: Δημόσιοι Υπάλληλοι $\geq 70\%$

2: Ιδιωτικοί “ $\geq 70\%$

3: Δημόσιοι και Ιδιωτικοί = 50 - 50%

4: Δημόσιοι και Ιδιωτικοί και Ελευθ. Επαγγ. και Νοικοκυρές $\geq 10\%$

Τα δύο πρώτα, αποτελούν την πλειοψηφία ως προς το είδος εργασίας, τόσο στους Ιδιωτικούς όσο και στους Δημόσιους. Ενώ τα δύο τελευταία συναντώνται λιγότερο στους Δημόσιους και περισσότερο στους Ιδιωτικούς.

Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι:

1. Τριάντα τέσσερις (34) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες ήταν Δημόσιου Υπάλληλοι.
2. Δέκα (10) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες εργάζονταν στον Ιδιωτικό Τομέα.

3. Δέκα έξι (16) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των μητέρων ήταν τόσο Δημόσιοι όσο και Ιδιωτικοί Υπάλληλοι.
4. Δέκα (10) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες εργάζονταν τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό Τομέα, αλλά υπήρχε και ένα ποσό γύρω στο 10-15% που εργάζονταν ως ελεύθερες επαγγελματίες ή ήταν νοικοκυρές.

Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι στο σύνολο των τριάντα έξι ιδιωτικών σταθμών παρουσιάστηκαν τα εξής:

1. Τρείς (3) Ιδιωτικοί Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες ήταν δημόσιοι υπάλληλοι σε ποσοστό 70%.
2. Οκτώ (8) Ιδιωτικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα σε ποσοστό πάνω από 70%.
3. Δέκα πέντε Ιδιωτικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των μητέρων εργάζονταν τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα.
4. Δέκα Ιδιωτικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι υπήρχε ένα ποσοστό πάνω από 10% μητέρων που ήταν νοικοκυρές ή και ελεύθερων επαγγελματιών. [Σχεδ. Β2 Ι].

Αντίθετα στους Δημόσιους Σταθμούς οι περισσότερες, ή μάλλον θα έλεγα σχεδόν όλες οι μητέρες είναι δημόσιοι υπάλληλοι και αυτό εξηγείται εύκολα απ' το γεγονός ότι οι δημόσιοι παιδικοί σταθμοί δέχονται αποκλειστικά δημόσιους υπαλλήλους. Ελάχιστες εξαιρέσεις έχουν διαπιστωθεί. Στο σύνολο λοιπόν των τριάντα τεσσάρων παιδικών σταθμών παρατηρήθηκε ότι:

1. Τριάντα ένα από αυτούς δήλωσαν ότι οι μητέρες των παιδιών που φιλοξενούσαν ήταν δημόσιοι υπάλληλοι σε ποσοστό 100%.
2. Δύο μόνο Δημόσιοι Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι είχαν μητέρες και απ' τον ιδιωτικό τομέα σε ποσοστό 8%.
3. Μόνο ένας Δημόσιος Σταθμός δήλωσε ότι είχε μητέρες που δεν εργάζονταν καθόλου (σε ποσοστό 3%) εργαζόταν όμως ο σύζυγός τους στο δημόσιο τομέα.

4.3 Αναφερόμενη στο μορφωτικό επίπεδο της μητέρας παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα παιδικών σταθμών, σημειώθηκαν μόνο οι τρεις τελευταίες κατηγορίες μόρφωσης.

Η αρίθμηση των στοιχείων έχει γίνει ως εξής:

- 1 : Τελείωσε Λύκειο > 70%
- 2 : Λύκειο και Ανώτερη Μόρφωση όταν η Ανωτ.Μόρφωση > 15%
- 3 : Λύκειο και Ανωτ. Μόρφωση και Ανώτατη Μόρφωση, όταν η Ανωτ. Μόρφωση και η Ανωτατ. Μόρφωση είναι : > 15%

[Σχεδ. Β3Ι].

Συγκεκριμένα βρέθηκε:

1. Είκοσι οκτώ Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των μητέρων έχει τελειώσει μόνο το λύκειο.
2. Είκοσι τρεις Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των μητέρων έχει τελειώσει είτε το λύκειο είτε κάποια τεχνική σχολή.
3. Δέκα εννέα Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι ένα μεγάλο αριθμό των μητέρων έχουν ανώτατη μόρφωση. [Σχεδ. Β3].

Μια ειδικότερη επεξεργασία των στοιχείων, έδειξε ότι στους Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς παρουσιάστηκαν και οι τρεις κατηγορίες μόρφωσης και μάλιστα στο ίδιο ποσοστό, συγκεκριμένα:

1. Δώδεκα Ιδιωτικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των μητέρων έχει τελειώσει μόνο το λύκειο σε ποσοστό 75%.
2. Δώδεκα Ιδιωτικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες έχουν τελειώσει είτε το λύκειο είτε κάποια τεχνική σχολή σε ποσοστό 30%.
3. Δώδεκα Ιδιωτικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι έχουν ένα αριθμό μητέρων που έχουν ανώτατη μόρφωση σε ποσοστό 35%.

Αντίθετα από τους Ιδιωτικούς Σταθμούς, οι δημόσιοι σταθμοί παρουσιάζουν μικρό ποσοστό ανώτερης μόρφωσης και ακόμα μικρότερο ποσοστό ανώτατης. Συγκεκριμένα βρέθηκε:

1. Δέκα έξι Δημόσιοι Σταθμοί δήλωσαν ότι η πλειοψηφία των μητέρων έχει τελειώσει μόνο το λύκειο σε ποσοστό 90%.
2. Έντεκα Δημόσιοι Σταθμοί δήλωσαν ότι οι περισσότερες μητέρες έχουν τελειώσει είτε λύκειο είτε κάποια τεχνική σχολή σε ποσοστό 15%.
3. Τρεις Δημόσιοι Σταθμοί δήλωσαν ότι έχουν ένα μικρό αριθμό μητέρων που έχουν τελειώσει Πανεπιστήμιο σε ποσοστό 15%.

[Σχεδ. Β3 Δ].

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

5.1 Αναφορικά με τον αριθμό των γευμάτων, δηλαδή με το πόσα γεύματα παρέχει κάποιος σταθμός, στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών βρέθηκε ότι στην πλειοψηφία των σταθμών προσφέρονται πρωινό και μεσημερινό και ένα μικρό ποσοστό Παιδικών Σταθμών προσφέρει και ενδιάμεσα γεύματα. Η αρίθμηση επομένως των στοιχείων είναι η εξής:

- 1 : γ (πρωινό - μεσημεριανό)
- 2 : γ και ε (Ενδιάμεσα Γεύματα)
- 3 : ε (φέρνουν απ' το σπίτι)

Συγκεκριμένα βρέθηκε:

- 1. Πενήντα (50) Παιδικοί Σταθμοί προσφέρουν πρωινό και μεσημεριανό.
- 2. Δέκα εννέα (19) Παιδικοί Σταθμοί προσφέρουν και ενδιάμεσα γεύματα.
- 3. Ένας μόνο Παιδικός Σταθμός δήλωσε ότι τα παιδιά φέρνουν φαγητό απ' το σπίτι. [Σχεδ. G1] (έχει παρατηρηθεί μόνο σε ιδιωτικό σταθμό).

Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα έξι Ιδιωτικών Σταθμών διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των σταθμών (τριάντα στο σύνολο) προσφέρει πρωινό και μεσημεριανό ενώ ένας μικρός αριθμός (πέντε στο σύνολο) προσφέρει και ενδιάμεσα γεύματα. [Σχεδ. G1Δ.].

Αντίθετα, στους Δημόσιους Σταθμούς παρατηρείται μια έντονη τάση να δίνονται και ενδιάμεσα γεύματα, τα οποία

περιορίζονται σε κάποιο φρούτο ή γλυκό ή και τα δύο. Συγκεκριμένα:

1. Είκοσι Δημόσιοι Παιδικοί Σταθμοί προσφέρουν μόνο πρωινό και μεσημεριανό.
2. Δέκα τέσσερις Δημόσιοι Σταθμοί προσφέρουν και ενδιάμεσα γεύματα. [Σχεδ. G I].

Στο ερώτημα “που μαγειρεύουν συνήθως “, και οι εβδομήντα Παιδικοί Σταθμοί βρέθηκε ότι χρησιμοποιούν ηλεκτρική κουζίνα. Μια διαφοροποίηση, θα έλεγα, των ιδιωτικών απ’ τους δημόσιους πάνω στο θέμα του μαγειρέματος είναι ότι μερικοί Ιδιωτικοί πολλές φορές χρησιμοποιούν το φούρνο της γειτονιάς (για ψητά φαγητά ως επί το πλείστον μέσα σε ταψιά).

4.4. Αναφορικά με το είδος και τον αριθμό των σκευών που χρησιμοποιεί είναι Παιδικός Σταθμός για την παρασκευή φαγητού, παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα παιδικών σταθμών χρησιμοποιούνται μόνο δύο απ’ τα τέσσερα σκεύη που αναφέρει το ερωτηματολόγιο.

Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι:

1. Τριάντα επτά Παιδικοί Σταθμοί χρησιμοποιούν αποκλειστικά και μόνο κατσαρόλα απλή.
2. Οι υπόλοιποι τριάντα τρεις χρησιμοποιούν κατσαρόλα απλή και τηγάνι. [Σχεδ. Γ3].

Μια ειδικότερη επεξεργασία των στοιχείων έδειξε ότι οι περισσότεροι Ιδιωτικοί Σταθμοί δεν χρησιμοποιούν τηγάνι, παρά μόνο κατσαρόλα απλή. Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα έξι

(36) Ιδιωτικών Σταθμών, οι είκοσι εννέα (29) χρησιμοποιούν μόνο κατσαρόλα, ενώ μόνον επτά (7) χρησιμοποιούν και τηγάνι. [Σχεδ. Γ3 Ι].

Αντίθετα απ' τους Ιδιωτικούς, οι Δημόσιοι Σταθμοί χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο το τηγάνι και αυτό είναι ενδεικτικό της ποιότητας των φαγητών (όπως θα αναφερθεί και παρακάτω). Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων παιδικών σταθμών, οι είκοσι έξι (26) απ' αυτούς χρησιμοποιούν και τηγάνι και μόνο οι οκτώ (8) χρησιμοποιούν απλή κατσαρόλα. [Σχεδ. Γ3 Δ].

4.5 Αναφορικά με τον τρόπο παρασκευής του φαγητού στους παιδικούς σταθμούς, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των Παιδικών Σταθμών χρησιμοποιεί για την παρασκευή της τροφής θέρμανση - ψήσιμο - βράσιμο και τηγάνισμα με λάδι.

1 : α και β (θέρμανση και ψήσιμο)

2 : α , β και γ (θέρμανση και ψήσιμο και βράσιμο)

3 : α, β, γ και δ (... και τηγάνισμα)

Συγκεκριμένα τριάντα τρεις (33) Παιδικοί Σταθμοί χρησιμοποιούν θέρμανση-ψήσιμο και βράσιμο για τα φαγητά τους. Τριάντα (30) σταθμοί χρησιμοποιούν και τηγάνισμα, ενώ μόνον επτά (7) χρησιμοποιούν θέρμανση και ψήσιμο. [Σχεδ. Γ4].

Μια προσεκτικότερη εξέταση μεταξύ των δύο κατηγοριών Παιδικών Σταθμών, έδειξε ότι οι Ιδιωτικοί Σταθμοί χρησιμοποιούν περισσότερο τους τρεις πρώτους τρόπους παρασκευής της τροφής. Συγκεκριμένα είκοσι έξι (26) απ' αυτούς χρησιμοποιούν

θέρμανση - ψήσιμο - βράσιμο, έξι (6) μόλις χρησιμοποιούν και τηγάνισμα, ενώ μόνον τέσσερις προσφέρουν μαγειρευτά και ψητά φαγητά. [Σχεδ. Γ4 Ι].

Αντίθετα στους Δημόσιους Σταθμούς η προσφορά τηγανισμένων φαγητών είναι πολύ μεγαλύτερη. Συγκεκριμένα οι είκοσι τέσσερις (24) απ' αυτούς χρησιμοποιούν και τηγάνισμα και μόνον οι υπόλοιποι έντεκα (11) χρησιμοποιούν μόνο τους άλλους τρόπους μαγειρεύματος. [Σχεδ. Γ4 Δ].

4 6. Αναφερόμενη στο είδος λιπών που χρησιμοποιείται στο τηγάνισμα, αναφέρεται περισσότερο στους Δημόσιους Σταθμούς (λόγω της αυξανόμενης χρησιμοποίησης τηγανίσματος) η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι η πλειοψηφία των Παιδικών Σταθμών (συγκεκριμένα οι είκοσι έξι Παιδικοί Σταθμοί) χρησιμοποιούν φυτικά λίπη και μόνον οκτώ (8) από αυτούς χρησιμοποιούν ζωικά λίπη. [Σχεδ. G5 Δ].

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ

4.7. Με το Γ6 ερώτημα του ερωτηματολογίου γίνεται η επεξεργασία του καθημερινού διαιτολογίου και ο καθορισμός των διατροφικών απαιτήσεων των παιδιών προσχολικής ηλικίας από 1-3 ετών και από 4-6 ετών. Στην πραγματικότητα οι διατροφικές απαιτήσεις μεταξύ των δύο ηλικιών είναι περίπου οι ίδιες για τα περισσότερα θρεπτικά στοιχεία. Εκείνο όμως που διαφέρει ριζικά είναι η θερμιδική πρόσληψη και κατ' επέκταση η περιεκτικότητα του διαιτολογίου στα θερμιδογόνα θρεπτικά στοιχεία του, δηλαδή τους υδατάνθρακες, τις πρωτεΐνες και τα λίπη. Σε αντίθεση οι βιταμίνες, τα ιχνοστοιχεία, το νερό και οι άπεπτες φυτικές ίνες πρέπει να προσλαμβάνονται σε σταθερό επίπεδο, έστω και αν αυτά, πολλές φορές, εκφράζονται σε ποσότητες θερμίδων φυσιολογικής πρόσληψης, γιατί πολλά απ' αυτά τα στοιχεία χρησιμοποιούνται ως συνένζυμα και προσθετικοί παράγοντες σε διάφορες μεταβολικές αντιδράσεις.

Για να προταθεί και κατ' επέκταση να αξιολογηθεί ένα διαιτολόγιο θα πρέπει να γίνει γνωστή τόσο η περιεκτικότητά του σε θρεπτικά στοιχεία όσο και η καθημερινή θερμιδική και διατροφική πρόσληψη του ατόμου. Στην προσπάθεια να συγκεντρωθούν με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προσοχή και λεπτομέρεια τόσο οι θερμιδικές, όσο και οι καθ' εαυτό διατροφικές προσλήψεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας,

συνελέχθησαν τα μηνιαία διαιτολόγια κάθε Παιδικού Σταθμού (στο σύνολο των εβδομήντα παιδικών σταθμών που μελετήθηκαν). Αναλύθηκαν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, η καθημερινή λήψη γευμάτων τους (πρωινό - μεσημεριανό - ενδιάμεσο γεύμα) σε θρεπτικά συστατικά (No). Η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έγινε ξεχωριστά για τις δύο κατηγορίες Παιδικών Σταθμών, αρχικά για τους τριάντα έξι Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς και έπειτα για τους τριάντα τέσσερις Δημόσιους Παιδικούς Σταθμούς.

Σύμφωνα με την στατιστική επεξεργασία των στοιχείων σε κάθε ένα από τα θρεπτικά συστατικά, συμπεριλαμβανομένων και των θερμίδων, διαπιστώθηκε ότι:

Για όλα τα θρεπτικά συστατικά κάνουμε την υπόθεση ότι: H_0 : Οι μέσοι όροι των δύο δειγμάτων είναι ίσοι.

Ενέργεια

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 8,74 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι 0,00%, δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να ισχύει.

Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη είναι ιδιαίτερα αυξημένη στους δημόσιους παιδικούς σταθμούς και λιγότερο στους ιδιωτικούς. Στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων Δημόσιων Παιδικών σταθμών ο μέσος όρος θερμίδων που προσλαμβάνονται καθημερινά είναι επτακόσιες είκοσι εννέα (729 KCal). Αντίθετα στο σύνολο των τριάντα έξι Ιδιωτικών Σταθμών, ο καθημερινός αριθμός θερμίδων κυμαίνεται

γύρω στις 564 KCal. Ενώ σύμφωνα με το RDA οι (Συνιστώμενες διατροφικές προσλήψεις) κυμαίνεται γύρω στις 1600 KCal.

Συνεπώς οι Ιδιωτικοί καλύπτουν το 35% των προτεινόμενων ημερήσιων αναγκών, ενώ οι Δημόσιοι το 46% του συνόλου. [Πίνακας I].

Πρωτεΐνες

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 0,65 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,51%, δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά δυνατό να ισχύει. Επομένως η H_1 απορρίπτεται υπέρ της H_0 . Η ημερήσια πρόσληψη πρωτεϊνών σε γραμμάρια κυμαίνεται σχεδόν στα ίδια επίπεδα τόσο στους Ιδιωτικούς (26 gr) όσο και στους Δημόσιους (26 gr), ενώ σύμφωνα με το RDA η καθημερινή πρωτεϊνική πρόσληψη θα πρέπει να φθάνει περίπου τα 24 gr, οπότε και οι δύο καλύπτουν την προτεινόμενη πρόσληψη. Στους Ιδιωτικούς το ποσοστό ανέρχεται σε 101% και στους Δημόσιους σε 102% !!!! [Πίνακας I].

ΛΙΠΗ

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 6,35 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,00% δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να συμβεί. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 .

Αναλυτικότερα οι ενεργειακές απαιτήσεις σε λίπη σύμφωνα με το RDA θα πρέπει να είναι καθημερινά 20 gr.

Η ημερήσια πρόσληψη λιπιδίων όμως και στις δύο κατηγορίες σταθμών παρουσιάζεται αυξημένη.

Στους δημόσιους φθάνει τα 37gr/ημέρα ενώ στους ιδιωτικούς φθάνει τα 25 gr/ημέρα.

Συνεπώς οι ιδιωτικοί καλύπτουν τα 125% των προτεινόμενων ημερήσιων αναγκών, ενώ οι Δημόσιοι το 185% του συνόλου. [Πίνακας 1].

Μονοσακχαρίτες-Πολυσακχαρίτες

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 3,15 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,00% δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να ισχύει. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα οι θερμιδικές ανάγκες των παιδιών, ημερησίως σε υδατάνθρακες θα πρέπει να αποτελούν το 50-55% του συνόλου των θερμιδικών τους προσλήψεων. Απ' αυτούς το 1/3 (δηλ. το 18%) πρέπει να προέρχεται από Μονοσακχαρίτες (γλυκόζη - φρουκτόζη), ενώ τα υπόλοιπα 2/3 (36%) θα πρέπει να καλύπτονται από Πολυσακχαρίτες και συγκεκριμένα θα πρέπει να προέρχονται από τροφές που δεν είναι υπερβολικά επεξεργασμένες. Θα λέγαμε ότι σύμφωνα με τον Πίνακα 5 η ημερήσια πρόσληψη μονοσακχαριτών είναι περισσότερο αυξημένη στους Δημόσιους και φθάνει στα 34 gr/ημέρα παρουσιάζοντας μια αύξηση 16% σε αντίθεση με τους Ιδιωτικούς, στους οποίους κυμαίνεται στα 26gr/ημέρα, δηλαδή 8% πάνω απ' το κανονικό.

Αντίθετα στους Πολυσακχαρίτες, τόσο οι Ιδιωτικοί όσο και οι Δημόσιοι παρουσιάζονται στα ίδια επίπεδα παρέχοντας στα παιδιά

με 57-58 gr/ημέρα [Πίνακας 6], δηλαδή γύρω στο 22% πάνω απ' την προτεινόμενη ποσότητα.

Βιταμίνη Α

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 7,44 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,00% δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να ισχύει. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα σύμφωνα με το R.D.A. οι ενεργειακές απαιτήσεις σε βιταμίνη Α είναι 500 mg/ημέρα, μια ειδικότερη ανάλυση των στοιχείων μεταξύ των Σταθμών έδειξε ότι η ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης Α είναι πολύ μικρή στους Δημόσιους Σταθμούς φθάνοντας τα 172 μ g την ημέρα και ακόμα μικρότερη στους Ιδιωτικούς Σταθμούς, 98 μ g/ημέρα*. Η χαμηλή περιεκτικότητα των παιδιών διαιτολογίων σε βιταμίνη Α είναι εμφανής. Συνεπώς οι Ιδιωτικοί καλύπτουν το 20% των ημερήσιων αναγκών ενώ οι δημόσιοι το 34%. [Πίνακας 1].

Βιταμίνη Β1

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 8,05 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,00% δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να ισχύει. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα οι θερμιδικές απαιτήσεις σε βιταμίνη Β1 σύμφωνα με το R.D.A. θα πρέπει να είναι 0,9 mg/ημέρα. Παρατηρούμε όμως ότι το ποσό αυτό δεν καλύπτεται πλήρως ούτε απ' τους Δημόσιους και πολύ περισσότερο

απ' τους Ιδιωτικούς. Οι Δημόσιοι καλύπτουν τα 86% των απαιτήσεων στη συγκεκριμένη βιταμίνη, ενώ οι Ιδιωτικοί μόλις το 36%. [Πίνακας 1].

Βιταμίνη B2

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 6,8 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,00% δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να ισχύει. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα οι ενεργειακές απαιτήσεις σε βιταμίνη B2, σύμφωνα με το R.D.A. θα πρέπει να είναι καθημερινά 1,1 mg. Ωστόσο το ποσό που καλύπτεται ανά ημέρα απ' τους Ιδιωτικούς, μόλις που φθάνει το 1/3, ενώ στους Δημόσιους το ποσό που παρέχεται καθημερινά είναι μεγαλύτερο, και καλύπτει τα 2/3 των πραγματικών απαιτήσεων. [Πίνακας 1].

Βιταμίνη B₃

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 0,63 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι 0,53%, δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά δυνατό να ισχύει. Επομένως η H_1 απορρίπτεται υπέρ της H_0 . Αναλυτικότερα, σύμφωνα με το R.D.A. η ημερήσια θερμιδική πρόσληψη σε βιταμίνη B₃ θα πρέπει να φθάνει τα 12 mg.

Τόσο οι Ιδιωτικοί όσο και οι Δημόσιοι καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος αναγκών σε βιταμίνη B₃ καλύπτοντας τα 2/3 απαιτούμενης καθημερινής ποσότητας. [Πίνακας 1].

Βιταμίνη C

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 1,05 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή, όταν η H_0 είναι αληθής είναι 0,29%, δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά δυνατόν να ισχύει. Επομένως η H_1 απορρίπτεται υπέρ της H_0 . Αναλυτικότερα οι θερμιδικές απαιτήσεις σε βιταμίνη C, σύμφωνα με το R.D.A. θα πρέπει να είναι καθημερινά 45 mg.

Απ' τον Πίνακα 1 παρατηρούμε ότι η ποσότητα αυτή καλύπτεται και πολλές φορές υπερκαλύπτεται. Έτσι έχουμε τους Ιδιωτικούς που εμφανίζονται με 45 mg/ημέρα και τους Δημόσιους που παρέχουν 60 mg/ημέρα. [Πίνακας 1].

Βιταμίνη B₆

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 1,21 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι 0,23%, δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά δυνατόν να ισχύει. Επομένως η H_1 απορρίπτεται υπέρ της H_0 . Αναλυτικότερα σύμφωνα με το R.D.A. η ημερήσια πρόσληψη σε βιταμίνη B₆ θα πρέπει να φθάνει τα 1,1 mg/ημέρα. Με βάση τον Πίνακα 1 παρατηρούμε ότι τόσο οι Ιδιωτικοί, όσο και οι Δημόσιοι δεν καλύπτουν πλήρως την προβλεπόμενη καθημερινή ποσότητα στη συγκεκριμένη βιταμίνη. Έτσι οι Ιδιωτικοί καλύπτουν το 1/3 της ποσότητας που απαιτείται, ενώ οι Δημόσιοι ξεπερνούν τα 2/3.

Ασβέστιο CA

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 8,21 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,00%. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα σύμφωνα με το RDA, οι απαιτήσεις σε ασβέστιο θα πρέπει να φθάνουν τα 800 mg/ημέρα. Ωστόσο τόσο στους Δημόσιους όσο και Ιδιωτικούς η ημερήσια ποσότητα - μέσω διατροφής - που προσφέρεται είναι πολύ μικρότερη απ' αυτήν που προβλέπεται.

Συγκεκριμένα οι Ιδιωτικοί μόλις καλύπτουν το 1/4 της ποσότητας που απαιτείται, ενώ οι Δημόσιοι τα 2/4. [Πίνακας 1].

Μαγνήσιο Mg

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 2,25 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι 0,27%. Επομένως η H_1 απορρίπτεται υπέρ της H_0 . Αναλυτικότερα οι ενεργειακές απαιτήσεις σε μαγνήσιο, σύμφωνα με το R.D.A., σε καθημερινή βάση, θα πρέπει να είναι 120 mg .

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1 παρατηρούμε, ότι κανένα απ' τα δύο είδη Σταθμών δεν καλύπτουν την προβλεπόμενη ποσότητα. Οι Ιδιωτικοί καλύπτουν τα 2/4, ενώ οι Δημόσιοι καλύπτουν τα 3/4 της ποσότητας που απαιτείται. [Πίνακας 1].

Φώσφορος P

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή 4,76 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι 0,00%,

δηλαδή η H_0 είναι στατιστικά αδύνατο να ισχύει. Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 . Αναλυτικότερα σύμφωνα με το R.D.A. η ημερήσια πρόσληψη σε φώσφορο θα πρέπει να φθάνει τα 800 mg/ημέρα.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1 η αδυναμία κάλυψης τόσο των Ιδιωτικών, όσο και των Δημόσιων Σταθμών, στην προβλεπόμενη ποσότητα φωσφόρου είναι εμφανής.

Οι Ιδιωτικοί Σταθμοί καλύπτουν το 1/4 των αναγκών, ενώ οι δημόσιοι καλύπτουν τα 2/4 της ποσότητας που απαιτείται. [Πίνακας 1].

Σίδηρος Fe

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 1,36 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,17%, Επομένως η H_1 απορρίπτεται υπέρ της H_0 .

Αναλυτικότερα σύμφωνα με το R.D.A. οι απαιτήσεις σε σίδηρο θα πρέπει να είναι 10 mg/ημέρα.

Ωστόσο τόσο οι Ιδιωτικοί, όσο και οι Δημόσιοι καλύπτουν μόνο τα 2/3 της προβλεπόμενης ποσότητας. [Πίνακας 1].

Ψευδάργυρος Zn

Η στατιστική T λαμβάνει την τιμή: 1,71 και η πιθανότητα να παρατηρήσουμε την τιμή αυτή όταν η H_0 είναι αληθής είναι: 0,09%, Επομένως η H_0 απορρίπτεται υπέρ της H_1 .

Αναλυτικότερα σύμφωνα με το R.D.A. η ημερήσια πρόσληψη σε ψευδάργυρο θα πρέπει να φθάνει τα 10 mg/ημέρα.

Απ' τον Πίνακα 18 φαίνεται ότι, οι Δημόσιοι Σταθμοί καλύπτουν σχεδόν τα 3/3 της απαιτούμενης ποσότητας, ενώ οι ιδιωτικοί ξεπερνούν τα 2/3 . [Πίνακας 1].

Αναφορικά με το ποιός συντάσει τα Διαιτολόγια των Παιδικών Σταθμών, έχει διαπιστωθεί ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών, τα Διαιτολόγια συντάσσονται συνήθως από:

- Διαιτολόγο
- Παιδίατρο
- Νηπιαγωγό και
- Υπουργείο Παιδείας/Υγείας & Πρόνοιας και πολλές φορές από συνδυασμό αυτών. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι:

1. Σε πέντε (5) Παιδικούς Σταθμούς το Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Διαιτολόγο.
2. Σε δέκα τέσσερις (14) Παιδικούς Σταθμούς το Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Παιδίατρο.
3. Σε τρεις (3) Παιδικούς Σταθμούς βρέθηκε ότι το Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Νηπιαγωγό.
4. Σε πέντε (5) Παιδικούς Σταθμούς το καθημερινό Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Νηπιαγωγό που βρίσκεται σε συνεργασία με Παιδίατρο.

5. Δύο (2) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι το Διαιτολόγιο που παρέχουν έχει συνταχθεί από Νηπιαγωγό που βρισκόταν σε συνεργασία με Διαιτολόγο.
6. Σε σαράντα ένα (41) Παιδικούς Σταθμούς, βρέθηκε ότι το Διαιτολόγιο έχει δοθεί είτε απ' το Υπουργείο Παιδείας, είτε απ' το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. [Σχεδ. Γ 7].

Μια ειδικότερη επεξεργασία των στοιχείων έδειξε, ότι ενώ στους Ιδιωτικούς Σταθμούς παρουσιάζεται μια ποικιλία ως προς το ποιός έχει αναλάβει την σύνταξη του Διαιτολογίου, αντίθετα στους Δημόσιους Σταθμούς δεν συμβαίνει κάτι ανάλογο. Στο σύνολό τους οι Δημόσιοι Σταθμοί συμβουλευούνται ένα σχετικό βιβλίο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το οποίο εκτός των άλλων θεμάτων που επεξεργάζεται, δίνει ένα αναλυτικό τύπο διαιτολογίου για το τί θα πρέπει να περιλαμβάνει το καθημερινό μενού. [Σχεδ. G7Δ].

Αντίθετα στους Ιδιωτικούς Σταθμούς, η σύνταξη Διαιτολογίου από κάποιον Παιδίατρο φαίνεται να προτιμάται. Συγκεκριμένα η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έδειξε:

1. Σε πέντε Ιδιωτικούς Σταθμούς, η σύνταξη Διαιτολογίου έχει γίνει από Διαιτολόγο.
2. Σε δέκα τέσσερις Σταθμούς το Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Παιδίατρο.
3. Σε τρείς Σταθμούς, η σύνταξη Διαιτολογίου έχει γίνει από Νηπιαγωγό.

4. Σε πέντε Ιδιωτικούς Σταθμούς, η σύνταξη Διαιτολογίου έχει γίνει από Νηπιαγωγό σε συνεργασία με κάποιο Παιδίατρο.
5. Σε δύο μόνο Σταθμούς το Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Νηπιαγωγό που βρισκόταν σε συνεργασία με Διαιτολόγο.
6. Σε επτά Ιδιωτικούς Σταθμούς βρέθηκε ότι ο σχεδιασμός του Διαιτολογίου έχει σταλεί απ' το Υπουργείο Παιδείας [Σχεδ. Γ 7].

Αναφορικά με το αν υπάρχει διαφορετικό Διαιτολόγιο το χειμώνα και το καλοκαίρι, παρατηρήθηκε ότι στο σύνολο των εβδομήντα Παιδικών Σταθμών υπήρξαν τόσες θετικές απαντήσεις όσο και αρνητικές.

Συγκεκριμένα η στατιστική ανάλυση των συνολικών στοιχείων έδειξε ότι:

1. Τριάντα οκτώ (38) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι δίνουν διαφορετικό Διαιτολόγιο το χειμώνα και το καλοκαίρι και
2. Τριάντα δύο (2) Παιδικοί Σταθμοί δήλωσαν ότι το Διαιτολόγιο των Σταθμών τους παραμένει το ίδιο στις δύο εποχιακές περιόδους. [Σχεδ. Γ 8].

Μια προσεκτική εξέταση μεταξύ των δύο κατηγοριών Παιδικών Σταθμών έδειξε ότι οι Δημόσιοι Σταθμοί προτιμούν να αλλάζουν το Διαιτολόγιό τους το καλοκαίρι, περιορίζοντας τα όσπρια και τις σούπες και εμπλουτίζοντας τα γεύματα με φρούτα και λαχανικά.

Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα τεσσάρων Παιδικών Σταθμών βρέθηκε ότι, είκοσι (20) από αυτούς προσφέρουν διαφορετικό Διαιτολόγιο το χειμώνα και το καλοκαίρι, ενώ μόνο

δέκα τέσσερις (14) υποστήριξαν ότι το Διαιτολόγιό τους παραμένει το ίδιο, χειμώνα - καλοκαίρι και η μόνη διαφορά είναι ότι τους θερινούς μήνες προσθέτουν ελαφρότερα γεύματα αποφεύγοντας τα πολλά τηγανιτά φαγητά και τις σάλτσες. [Σχεδ. Γ 8 Δ].

Αντίθετα στους Ιδιωτικούς Σταθμούς η προτίμηση ή όχι διαφορετικού διαιτολογίου κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα.

Συγκεκριμένα στο σύνολο των τριάντα έξι Ιδιωτικών Σταθμών βρέθηκε ότι δέκα οκτώ απ'αυτούς προτιμούν να προσφέρουν εντελώς διαφορετικό διαιτολόγιο το καλοκαίρι, προσφέροντας περισσότερα λαχανικά και φρούτα και περιορίζοντας κατά πολύ το κρέας.

Ενώ οι υπόλοιποι δέκα οκτώ, δήλωσαν ότι τους θερινούς μήνες προσφέρουν το ίδιο Διαιτολόγιο περιορίζοντας όμως κατά πολύ τα λίπη, την ζάχαρη και τις ζωϊκές πρωτεΐνες. [Σχεδ. Γ 8 Ι].

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα τελευταία χρόνια, οι συζητήσεις για διατροφικά θέματα αποτελούν ένα σύνηθες φαινόμενο, εν τούτοις οι περισσότερες συζητήσεις επικεντρώνονται και εξαντλούνται σε απλές διαπιστώσεις ή πρακτικές προτάσεις περί “υγιεινής” διατροφής και λιγότερο σε συστηματική διερεύνηση των εν λόγω θεμάτων.

Το πρόβλημα της διατροφής, γενικά και των παιδιών προσχολικής ηλικίας ειδικότερα, συναρτάται άμεσα με τον υπάρχοντα τρόπο ζωής, τις συνθήκες διαβίωσης στις οποίες συμπεριλαμβάνονται εκτός των άλλων η άλογη χρήση φυσικών πόρων, ο υποσιτισμός και ταυτόχρονα η υπερκατανάλωση κρέατος και λιπαρών ουσιών ⁽⁴³⁾.

Στην παρούσα έρευνα μελετάται η διαβίωση, διατροφή και ανάπτυξη των παιδιών. Παρ’ όλο που μια υγιής αύξηση του παιδιού προϋποθέτει μια καλή θρέψη, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ενεργειακές απαιτήσεις των παιδιών δεν καλύπτονται πλήρως, ενώ η ποιότητα των παιδικών σταθμών είναι σχετικά χαμηλή, τόσο από πλευράς διατροφής, όσο και κτηριακών εγκαταστάσεων και επιδίωξης φυσικής δραστηριότητας.

Συγκεκριμένα από διατροφικής πλευράς διαπιστώθηκε:

1) Όλοι οι Παιδικοί Σταθμοί προσφέρουν τα εξής: Πρωινό και Μεσημεριανό κατ’ επέκταση αναμένεται να καλύπτουν περίπου τα 2/3 των ημερήσιων αναγκών.

2) Οι περισσότεροι Παιδικοί Σταθμοί προσφέρουν πολλά τηγανιτά φαγητά και το τηγάνισμα των φαγητών αυτών γίνεται με φυτικά λίπη.

3) Η σύνταξη του Διαιτολογίου πολλές φορές γίνεται από κάποια Νηπιαγωγό ή απ' την Διευθύντρια του Σταθμού, η οποία συνήθως δεν διέθεται ειδική διατροφολογική κατάρτιση.

4) Η καθημερινή θερμιδική πρόσληψη ήταν σχετικά χαμηλή και βασιζόταν στην χαμηλή ποσοτική επάρκεια των γευμάτων.

5) Το ποσοστό των Λιπιδίων της δίαιτας στους περισσότερους σταθμούς παρουσιάζεται δυσανάλογα υψηλή.

6) Το ποσοστό Μονοσακχαριτών είναι ιδιαίτερα αυξημένο και φθάνει μέχρι και 50% υψηλότερο του κανονικού.

7) Στην πλειοψηφία των Παιδικών Σταθμών παρουσιάστηκε έλλειψη σε βιταμίνες Α και $B_{1,2,3,6}$.

8) Στους περισσότερους παιδικούς σταθμούς διαπιστώθηκε έλλειψη σε Μέταλλα: Ca, P, Fe, Mg.

Όπως προαναφέρθηκε σ'όλους τους Παιδικούς Σταθμούς προσφέρονται συνήθως δύο γεύματα, Πρωϊνό και Μεσημεριανό, ενώ σε μερικούς απ' αυτούς προσφέρονται και ενδιάμεσα γεύματα. Κατ' επέκταση οι Παιδικοί Σταθμοί αναμένεται να καλύπτουν τα 2/3 των ημερήσιων διατροφικών αναγκών, γι' αυτόν τον λόγο οι τιμές των αποτελεσμάτων της έρευνας, δεν είναι απαραίτητο να συμφωνούν με τις συνιστώμενες τιμές του RDA, διότι δεν γνωρίζουμε τι και πόσο τρώνε τα ίδια παιδιά το βράδυ στο σπίτι. Το σωστότερο λοιπόν θα ήταν οι τιμές του RDA να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά

προσέγγιση και να θεωρούνται περισσότερο ως δείκτες για την σωματική διατήρηση και ανάπτυξη και όχι πανάκεια.

Η επιλογή των τιμών RDA δεν είναι τυχαία. Παρόλο που η έρευνα αφορούσε παιδιά προσχολικής ηλικίας από 1ος έως 3ων ετών, καθώς και 4ων έως 6 ετών και κανονικά, θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν δύο δείκτες για τις αντίστοιχες ομάδες ηλικιών, σύμφωνα με τον πίνακα RDA ⁽³⁹⁾, προτιμήθηκε η χρήση του δείκτη εκείνου που ισχύει για τις ηλικίες 4 έως 6, διότι τα περισσότερα παιδιά ανήκαν σ'αυτήν την ομάδα ηλικίας.

Σύμφωνα με την δεύτερη διαπίστωση σχετικά με τον τρόπο μαγειρεύματος των φαγητών, διαπιστώθηκε ότι οι είκοσι έξι (26) απ' τους τριάντα τέσσερις Δημόσιους Σταθμούς χρησιμοποιούν το τηγάνι και προσφέρουν σε καθημερινή βάση στα παιδιά τηγανιτά φαγητά (τηγανισμένα συνήθως με φυτικά λίπη, κυρίως ελαιόλαδο), ακόμα κι όταν το κυρίως φαγητό τους είναι μαγειρευτό συνοδεύεται από τηγανιτές πατάτες, κεφτέδες κ.λ.π. Σε αντίθεση με τους δημόσιους, η πλειοψηφία των ιδιωτικών δήλωνε ότι δεν προσφέρει τηγανιτά φαγητά παρά μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις. Η επιτόπια έρευνά στους σταθμούς όμως, καθώς και η παρουσία της ερευνήτριας στην τραπεζαρία των περισσότερων σταθμών, σε ώρες φαγητού, έδειξε ότι η δήλωσή τους αυτή δεν ήταν και τόσο αληθής. Σε αρκετούς ιδιωτικούς σταθμούς διαπιστώθηκε ότι δινόταν μια ποσότητα τηγανισμένων φαγητών και μάλιστα σε ημέρες και ημερομηνίες που το διαιτολόγιό τους έγραφε αυστηρά μαγειρευτό φαγητό.

Η συζήτηση με μαγείρισες κάποιων Ιδιωτικών Σταθμών επιβεβαίωνε τα ανωτέρω, ότι δηλαδή τα “άψογα” διαιτολόγια, χωρίς ίχνος τηγανιτού ή λιπαρού φαγητού, πολλές φορές παραβιάζονταν. Θα ήταν αδικία βέβαια και αναληθές να ισχυριστούμε ότι αυτή η κατάσταση επικρατεί σ’ όλους τους Ιδιωτικούς Σταθμούς.

Υπήρχαν Σταθμοί που τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά παρείχαν άριστες υπηρεσίες (τουλάχιστον την ημέρα της επίσκεψης).

Ένα άλλο θέμα αφορά την σύνταξη του Διαιτολογίου. Σ’ όλους τους Δημόσιους Σταθμούς στελνόταν απ’ το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ένα βιβλίο με κάποιες γενικές συμβουλές, καθώς και ένα Διαιτολογικό Πρόγραμμα για κάθε μήνα (⁴²).

Το Πρόγραμμα αυτό δεν ανέφερε συγκεκριμένα φαγητά ή ποσότητες, παρά μόνο καθόριζε ποιές ημέρες θα έπρεπε να δοθεί κρέας ή δημητριακά. Θα έλεγα ότι έμοιαζε περισσότερο με κάποιο σχεδιάγραμμα που αφορά την διατροφή παρά σαν ολοκληρωμένο διατροφικό πρόγραμμα. Το είδος και η ποσότητα της τροφής καθοριζόταν συνήθως απ’ την Διευθύντρια της σχολής, η οποία, ούτε διέθεται κάποιες ειδικές διατροφικές γνώσεις, ούτε συμβουλευόταν κάποιο Παιδίατρο.

Αντίθετα στους ιδιωτικούς παρουσιάζεται μια ποικιλία ως προς το ποιός έχει συντάξει το Διαιτολόγιο των Σταθμών.

Εκτός από δέκα τέσσερις Ιδιωτικούς που δήλωσαν ότι το Διαιτολόγιο έχει συνταχθεί από Παιδίατρο, στους υπόλοιπους η σύνταξη έχει πραγματοποιηθεί είτε από κάποιον Διαιτολόγο είτε από κάποιον Νηπιαγωγό, ο οποίος βρισκόταν σε συνεργασία με κάποιο Παιδίατρο ή Διαιτολόγο. Αναλύοντας όμως τα διατροφικά

προγράμματα κάποιων σταθμών, διαφορετικών ως προς την σύνταξη, διαπιστώθηκε πανομοιότυπη σύνθεση φαγητών και ανάλογη επιλογή σχετικά με το είδος της τροφής, σε σταθμούς που οι μισοί δηλώνουν ότι τα έχει συνταξει Παιδίατρος και οι άλλοι μισοί Νηπιαγωγοί. Αυτό οδήγησε σε δύο συμπεράσματα:

Πρώτον ότι μπορεί να υπάρχει κάποια αντιγραφή διατροφικών προγραμμάτων μεταξύ των σταθμών, - ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται στην ίδια ή σε κοντινή περιοχή - και δεύτερον ότι κάποιοι απ' τους Παιδικούς Σταθμούς δεν ήταν τόσο ειλικρινείς σχετικά με το ποιός είχε συντάξει το Διαιτολόγιό τους και οι πληροφορίες κατ' επέκταση που έδωσαν, σχετικά με το ερώτημα αυτό, ήταν ψευδείς.

Η καθημερινή θερμιδική πρόσληψη στην πλειοψηφία των σταθμών - και ιδιαίτερα στους Ιδιωτικούς - ήταν σχετικά χαμηλή και βασιζόταν στην χαμηλή ποσοτική επάρκεια των γευμάτων. Ακόμα και στους σταθμούς εκείνους στους οποίους η κάλυψη των ενεργειακών απαιτήσεων παρουσιαζόταν υψηλή, αυτό δεν συνέβαινε επειδή οι μερίδες των γευμάτων ήταν μεγάλες και πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά, αλλά επειδή προσφέρονταν τροφές με υψηλή θερμιδική αξία και πλούσιες σε λιπαρά όπως: βούτυρο, μαρμελάδες, κρέμες, σάλτσες κ.λ.π. , οι οποίες βέβαια όταν προσθέτονται σ' άλλες τροφές γίνονται πολύ δύσπεπτες. Η χαμηλή θερμιδική πρόσληψη που παρατηρείται στην παιδική ηλικία, είναι πολύ σημαντική αν σκεφτούμε ότι οι θερμιδικές απαιτήσεις του νηπίου είναι 2 με 3 φορές μεγαλύτερες από εκείνες

του ενηλίκου, ενώ παράλληλα οι ανάγκες για δραστηριότητα είναι εκπληκτικά μεγάλες, όσο μικρότερα είναι τα παιδιά.

Μια έρευνα που είχε γίνει στην Ανατολική Γερμανία⁽¹³⁾ το 1980, σχετικά με την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των γευμάτων, τόσο σε σχολεία, όσο και σε παιδικούς σταθμούς, κατέληξε σε παρόμοια συμπεράσματα, ενώ το διατροφικό πρόγραμμα αποκατάστασης που μπήκε σε λειτουργία ένα χρόνο μετά ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικό.

Πρέπει να προστεθεί ότι δεν έχει βρεθεί ακόμα ένα ποσοστό που να καλύπτει τις απαιτήσεις του συνόλου των παιδιών σε ενέργεια και αυτό γιατί υπάρχει μια σημαντική ποικιλία σε θερμιδικές απαιτήσεις ανάμεσα στα παιδιά, η οποία οφείλεται κυρίως στις διαφορές ως προς τη σωματική δραστηριότητα. Ένα ήρεμο παιδί μπορεί να χρειασθεί 60 KCal/Kg, εκεί που ένα άλλο παιδί που κινείται και κλαίει πολύ, μπορεί να χρειασθεί 90 KCal ή και περισσότερες⁽⁴⁰⁾. Κατ' επέκταση η συνιστώμενη καθημερινή πρόσληψη θερμίδων του RDA θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή.

Το ποσοστό των Λιπιδίων, στους περισσότερους σταθμούς είναι δυσανάλογα υψηλή. Γενικότερα υπάρχει μια τάση να υπερσιτίζονται τα παιδιά με περισσότερες κρέμες και γλυκά, ενώ ταυτόχρονα καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε κορεσμένα λιπαρά οξέα και χοληστερίνη. Η άποψη ότι τελικά η πρόσληψη χοληστερίνης, μέσω των τροφών, στο διαιτολόγιο των παιδιών είναι καταστρεπτική, είναι αναληθής. Η πρόσληψη χοληστερόλης σε νηπιακή ηλικία έχει

αποδειχθεί απαραίτητη για τον σχηματισμό μυελίνης και συνίσταται από 300 έως 370 MC/ημέρα. (όπως, κρόκος αυγού, βούτυρο, βαριά φαγητά, παχές σάλτσες κ.λ.π.).(40).

Σε μια δίαιτα “διατροφικά σωστή” η ικανοποιητική πρόσληψη λιπιδίων για το παιδί, θεωρείται εκείνη, η οποία αφενός δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 30% του ολικού ποσού λιπών και αφετέρου να περιέχει ικανές ποσότητες λιπιδίων σε μορφή αφομοιώσιμη, δηλαδή απ’ το σύνολο το 10% να προέρχεται από πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, 10% από κορεσμένα και το υπόλοιπο ποσοστό από μονοακόρεστα, έτσι ώστε να καλύπτονται οι ημερήσιες ανάγκες και ταυτόχρονα να προμηθεύεται ο οργανισμός με ένα επιπλέον ποσό ώστε να καλυφθούν και οι ανάγκες ανάπτυξης⁽⁴¹⁾. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι το κυριότερο πρόβλημα κακής διατροφής στην παιδική ηλικία σήμερα είναι η παχυσαρκία και μάλιστα σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Τον Δεκέμβριο του 1990 στην Ιταλία⁵, δημοσιεύθηκε μια έρευνα που είχε γίνει, λίγα χρόνια πριν, σχετικά με την παιδική παχυσαρκία και είχε σαν στόχο την εφαρμογή διαιτητικής ενημέρωσης που θα επέβαλε τον περιορισμό της.

Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από το 1986 - 1988 σε 12.354 παιδιά ηλικίας από 3 έως 8 ετών. Διαπιστώθηκε ότι η παχυσαρκία έφθανε σε ποσοστό 17,9% σε παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και 4,7% σε παιδιά προνηπιακής ηλικίας. Το 36% των παχύσαρκων παιδιών κατάφεραν να περιορίσουν το σωματικό τους βάρος, ενώ το 64% των υπόλοιπων παιδιών έχασαν βάρος και ξαναγύρισαν στα κανονικά τους όρια. Το συμπέρασμα απ’ την έρευνα

αυτή ήταν ότι η ενημερωτική διαιτολογική στρατηγική που ακολουθήθηκε (με χαμηλό ποσοστό λιπιδίων) αποδείχθηκε επιτυχής.

Το ποσοστό των μονοσακχαριτών, με κυριότερο “εκπρόσωπο” την ζάχαρη, είναι ιδιαίτερα αυξημένο κυρίως στους δημόσιους σταθμούς και φθάνει μέχρι και 50% υψηλότερο του κανονικού. Η ημερήσια κατανάλωση αναψυκτικών και τεχνητών γλυκαντινών (ζελέ, κρέμες, καραμέλες κλπ.) ιδιαίτερα με την μορφή που τους προσφέρει η σύγχρονη βιομηχανική παραγωγή (χρησιμοποιούνται μια σειρά από γλυκαντικές ύλες όπως: ξυλιτόλη, μαννιτόλη, σορβιτόλη, κυκλαμικών, σακχαρίνης και ασπαρτάμης) δεν αποδίδει τίποτε άλλο στον οργανισμό εκτός από θερμίδες.

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι η μεγάλη παρουσία ζάχαρης συνδέεται με ορισμένες χρόνιες παθήσεις, όπως διαβήτη, παχυσαρκία και τερηδόνα⁽⁴²⁾. Η αιτιολογική σχέση εξάλλου της ζάχαρης με την τερηδόνα είναι αποδεδειγμένη, ενώ για το 85% των Ελλήνων παχύσαρκων εφήβων, διαπιστώθηκε ότι το υπερβολικό τους βάρος οφείλεται στις κακές διατροφικές συνήθειες που είχαν στην παιδική τους ηλικία⁽⁴²⁾. Ο ρόλος εξάλλου που παίζουν οι μονοσακχαρίτες στην διατροφή του ανθρώπου φαίνεται να απασχολεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τον Δεκέμβριο του 1992 δημοσιεύθηκε στην Αγγλία⁽³¹⁾ μια διεθνής μελέτη που είχε πραγματοποιηθεί τέσσερα χρόνια πριν πάνω σε παιδιά 3-4 χρόνων που πήγαιναν σε παιδικούς σταθμούς προκειμένου να ερευνηθεί η τερηδόνα, καθώς και η έλλειψη σμάλτου εξαιτίας της μεγάλης κατανάλωσης μονοσακχαριτών, καθώς και οι

συνήθειες των παιδιών σ' ότι έχει σχέση με την φροντίδα των δοντιών. Εξετάσθηκαν 482 παιδιά και η μελέτη έδειξε ότι το 77% των παιδιών δεν είχε τερηδόνα, το 4,6% των παιδιών είχε τερηδόνα, ενώ το 24% των παιδιών παρουσίαζε έλλειψη σμάλτου. Στο τελευταίο μέρος της έρευνας έγινε αξιολόγηση της πρόχειρης τροφής που έφερναν τα παιδιά στο σταθμό. Η πλειοψηφία των παιδιών που δεν είχε τερηδόνα έφερνε μαζί πιο υγιεινά πρόχειρα φαγητά, ενώ είχε περιορίσει στο ελάχιστο τα γλυκά και τα αναψυκτικά, ενώ τα παιδιά που παρουσίαζαν τερηδόνα και έλλειψη σμάλτου, έφερναν φαγητά με ζάχαρη περισσότερο συχνά απ' τα παιδιά που δεν είχαν.

Τρία χρόνια, μετά τον Ιούλιο του 1995, σε μια μικρή βιομηχανική πόλη της Μεγάλης Βρετανίας, στη St. Helens⁽³⁵⁾ παρουσιάστηκαν πολλά κρούσματα τερηδόνας. Η φθοριοποίηση του νερού ήταν μια απ' τις κρατικές στρατηγικές για την βελτίωση της στοματικής υγιεινής, ύστερα απ' την αποτυχημένη προσπάθεια περιορισμού της ζάχαρης. Επειδή όμως η πραγματοποίηση αυτού του σχεδίου ήταν δύσκολη λόγω των πολλαπλών πηγών νερού, γι' αυτό ακριβώς εξετάσθηκε η φθοριοποίηση του γάλακτος στους σταθμούς και στα σχολεία. Καθημερινά τα παιδιά λάμβαναν 189 ml φθοριοποιημένου γάλακτος και τα πρώτα αποτελέσματα του σχεδίου αυτού ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, η περαιτέρω όμως πρόοδος του σχεδίου αυτού δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί.

Οι βιταμίνες, τόσο οι λιποδιαλυτές A,D όσο και οι υδροδιαλυτές B,C, είναι οργανικές ενώσεις που δεν έχουν γενικά θερμιδική απόδοση, ωστόσο είναι απαραίτητες τόσο για την

ανάπτυξη, όσο και την συντήρηση του οργανισμού, ενεργώντας περισσότερο σαν "διατροφικοί καταλύτες". Παρόλο που κάθε βιταμίνη έχει τον δικό της τομέα δράσης και προορισμό, γεγονός που τις κάνει ακόμη πιο πολύτιμες και σημαντικές, ωστόσο η ανεπάρκεια κάλυψης των στοιχειωδών ημερήσιων αναγκών είναι τεράστια.

Συγκεκριμένα η βιταμίνη Α, που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή και ωρίμανση επιθηλίου του δέρματος, όσο και για την διέγερση της απορρόφησης του ασβεστίου και του φωσφόρου στο έντερο ⁽⁴²⁾, η ημερήσια πρόσληψη της τόσο απ' τους δημόσιους, όσο και απ' τους ιδιωτικούς, είναι εξαιρετικά χαμηλή και μόλις που καλύπτει το 1/4 των προτεινόμενων απαιτήσεων.

Η βιταμίνη Α βρίσκεται στις τροφές με δύο μορφές ως προβιταμίνη (καροτίνη) η οποία μεταβάλλεται σε βιταμίνη Α και ως αυτούσια βιταμίνη Α (ή ρετινόλη). Η διαφορά τους είναι ότι η πρώτη βρίσκεται στα λαχανικά και στα φρούτα, ενώ η δεύτερη στο κρέας, στο βούτυρο, στο κρόκο, και στο συκώτι ⁽⁴²⁾.

Η έλλειψή της είναι δυνατόν να προκαλέσει ραχίτιδα στα παιδιά, αδυναμία προσαρμογής στο σκοτάδι, καθώς και καθυστέρηση αύξησης της οδοντοφυΐας. Δεν είναι επίσης τυχαίο το γεγονός ότι τα ελληνόπουλα παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό σε χαλασμένα δόντια και τερηδόνα.

Οι βιταμίνες Β (Β1 ή Θειαμίνη, Β2 ή Ριβοφλαβίνη, Β3 ή νικοτινικό οξύ ή νιασίνη, Β6 ή πυριδοξίνη) δρουν κυρίως ως συστατικά διαφόρων ενζύμων ή συνενζύμων για την ανταλλαγή της

ύλης και για την απελευθέρωση ενέργειας.⁽⁴²⁾ . (Η ανεπάρκεια κάλυψης των ημερήσιων αναγκών είναι μεγαλύτερη στους ιδιωτικούς και μικρότερη στους δημόσιους). Η έλλειψη της B1 προκαλεί την νόσο Beri-beri, ενώ σε ελαφριές ελλείψεις παρατηρούνται εμετοί και δυσκοιλιότητα.

Συγκεκριμένα η B1 βρίσκεται σε αφθονία στα λαχανικά. Τα πλήρη δημητριακά είναι η κύρια πηγή της B2. Ενώ η B3 και η B6 υπάρχουν σε μεγάλες ποσότητες στο κρέας και στο ψωμί. Γενικότερα όμως στο κρέας, στο αυγό, στους ξηρούς καρπούς και στα όσπρια παρατηρούνται σε αρκετές ποσότητες όλες οι βιταμίνες B.

Η έλλειψη βιταμίνης B₂ είναι δυνατόν να προκαλέσει αλλοιώσεις χειλίτιδας, στοματίτιδας και επιπεφυκίτιδας, καθώς και υπεραιμία.⁽⁴²⁾ .

Η ελλιπής ποσότητα σε βιταμίνη B₃ μπορεί να προκαλέσει πελλάγρα (πρόκειται για ερύθημα στα χέρια και στο πρόσωπο σαν ηλιακό έγκαυμα), καθώς και διαταραχές στο νευρικό σύστημα, αδυναμία, διάρροια και μια γενικότερη κατάρπτωση, ενώ έλλειψη βιταμίνη B₆ μπορεί να προκαλέσει δερματίτιδα και διεγερσιμότητα.

Το ενθαρρυντικό είναι ότι οι ελλείψεις σε βιταμίνες B είναι συνήθως ελαφριές και δεν παρατηρούνται βαριές διαταραχές, πολλές φορές όμως παρατηρείται η έλλειψή τους.

Μια άλλη κατηγορία συστατικών, απαραίτητων για την καλή τέλεση των εσωτερικών λειτουργιών αποτελούν τα ιχνοστοιχεία. Οι ανεπάρκειες σε ιχνοστοιχεία συχνά δεν προέρχονται μόνο από μη

ικανοποιητική λήψη της τροφής (αν εξαιρέσουμε το ασβέστιο), αλλά και από παθολογικές αιτίες κατά τις οποίες υπάρχουν υπερβολικές απώλειες ηλεκτρολυτών από το γαστρεντερικό σύστημα, τα νεφρά και σε ορισμένες περιπτώσεις από το δέρμα. ⁽⁴³⁾ .

Οι πιο σημαντικές ανεπάρκειες που διαπιστώνονται τόσο στους ιδιωτικούς, όσο και στους δημόσιους σταθμούς είναι εκείνες του ασβεστίου, φωσφόρου και σιδήρου και οι οποίες είναι περισσότερο κοινές, διατροφικής αιτιολογίας ανεπάρκειες, τόσο της νηπιακής, όσο και της παιδικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, το ασβέστιο είναι το κύριο ανόργανο συστατικό των οστών και των δοντιών και συμμετέχει στην πήξη του αίματος και στην λειτουργία των μυών.

Παρατηρήθηκε ότι σ' όλους τους ιδιωτικούς σταθμούς και στους περισσότερους δημόσιους δεν δινόταν το πρωί γάλα στα παιδιά, το οποίο αποτελεί την πλουσιότερη τροφή σε ασβέστιο, χάριν μεταξύ άλλων ενός συστατικού του, της λακτόζης, με την οποία αυξάνεται η απορρόφησή του. Η αδυναμία κάλυψης των ημερήσιων αναγκών σε ασβέστιο πολλές φορές ξεπερνούσε το 50%, η οποία μπορεί να προκαλέσει στασιμότητα στην ανάπτυξη, ή και ραχίτιδας, ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες προκαλεί και οστεομαλακία. Η μη ικανοποιητική λήψη της είχε απασχολήσει ιδιαίτερα την Σουηδία , η οποία τον Σεπτέμβριο του 1980 πραγματοποίησε μια έρευνα στα παιδιά ενός νηπιαγωγείου στο Basle τα οποία είχαν ανατραφεί με μητρικό γάλα και ταυτόχρονα συνεχιζόταν η λήψη γάλακτος στο σταθμό και συνέκριναν την ανάπτυξή τους με παιδιά τα οποία ποτέ δεν είχαν δοκιμάσει (μητρικό) γάλα. Η διαφορά στο ύψος μ και γενικότερα στην σωματική διάπλαση ήταν φανερή.

Ο φώσφορος αποτελεί και αυτός μαζί με το ασβέστιο κύριο συστατικό των οστών, καθώς και βασικό συστατικό των πυρηνικών οξέων DNA και RNA. Η μη ικανοποιητική λήψη του μπορεί να προκαλέσει μια γενικότερη αδυναμία, απώλεια ασβεστίου και αφαλάτωση οστών.

Τέλος ο σίδηρος, που αποτελεί βασικό συστατικό της αιμοσφαιρίνης και των ερυθρών αιμοσφαιρίων, μεταφέροντας το οξυγόνο στους ιστούς, λαμβάνεται σε πολύ μικρότερες ποσότητες από εκείνες που προβλέπονται. Παρόλο που βρίσκεται σε πάρα πολλές τροφές (κρόκος, κρέας, όσπρια, καρύδια, σταφύλια κ.λ.π.), ωστόσο η ημερήσια λήψη του μόλις που καλύπτει τα 2/4 των ημερήσιων αναγκών και αυτό συμβαίνει μόνο στους δημόσιους σταθμούς, διότι στους ιδιωτικούς η ποσότητα που δίδεται είναι ακόμα πιο μικρή.

Η χαμηλή πρόσληψη σιδήρου στην παιδική ηλικία, οδήγησε το 1988 την Ουγγαρία⁽²³⁾ να πραγματοποιήσει κάποιες έρευνες προκειμένου να αυξήσει την ημερήσια πρόσληψη. Ποσοστιαίες ημερήσιες δόσεις φυσικού σιδήρου προστέθηκαν στο νερό και δόθηκαν σε 67 παιδιά νηπιαγωγείου. Εξαιτίας της σχετικά χαμηλής κατανάλωσης νερού από τα παιδιά αυτής της ηλικίας, αποφάσισαν να αυξήσουν σταδιακά το σίδηρο στο γάλα, καθώς και στα διάφορα ροφήματα που προορίζονταν για παιδιά. Η ενέργεια αυτή συνέβαλε σε μια μεγαλύτερη πρόσληψη όσο και απορρόφηση σιδήρου. Παράλληλα το συνολικό ποσό σιδήρου που απορροφήθηκε, θεωρήθηκε ασφαλές ακόμα κι όταν σε μερικές περιπτώσεις εντοπίστηκαν υψηλότερα επίπεδα πρόσληψης.

Η μη ικανοποιητική λήψη του είναι δυνατόν να προκαλέσει αναιμία. Είναι επίσης γνωστό ότι στην Ελλάδα η έλλειψη σιδήρου και η αναιμία παρατηρείται συχνά στα νήπια όταν παίρνουν τροφή πτωχή σε σίδηρο, δηλαδή τροφή με βάση το γάλοα και τα δημητριακά.⁽⁴⁴⁾

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η υγιής ανάπτυξη ενός παιδιού είναι μια συνεχής διαδικασία που οδηγεί τελικά στην ωριμότητα. Αν και η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των σωματικών χαρακτηριστικών, ωστόσο η διατροφή και τα νοσήματα, έχουν μια σοβαρή επιρροή. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό, η διατροφή να είναι ικανοποιητική από θρεπτική άποψη, σ' όλη την διάρκεια της ανάπτυξης. Κατά συνέπεια, είναι επιτακτική η ανάγκη για συστηματική πληροφόρηση των παιδικών σταθμών σχετικά με κανόνες σωστής διατροφής, που διαμορφώνουν μια σωστή δίαιτα.

Εξάλλου τόσο στην Ελλάδα, όσο και στα ευρωπαϊκά κράτη και στις ΗΠΑ το πρόβλημα διατροφής δεν είναι απλά πρόβλημα επάρκειας τροφής, αλλά τι και πόσο πρέπει να φάει κανείς.

Η σημασία εξάλλου που δίνεται στην διατροφική εκπαίδευση, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι μεγάλη.

Τον Οκτώβριο του 1982 εφαρμόστηκε, στο Ηνωμένο Βασίλειο,⁽¹⁹⁾ ένα πρόγραμμα διατροφικής εκπαίδευσης πάνω σε γνώσεις και επιλεκτικές στάσεις διατροφής σε νηπιαγωγεία και παιδικούς σταθμούς. Τα παιδιά της πειραματικής ομάδας συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα εννέα εβδομάδων εκπαιδευτικής περιόδου.

Παροχή γνώσεων και υπολογισμένες μεθόδοι εφαρμόστηκαν πριν και μετά την εκπαιδευτική περίοδο. Παρατηρήθηκε ότι στις

μικρότερες τάξεις, οι ανταποκρίσεις πάνω σε δύο απ' τις τρεις διατροφικές κλίμακες που εφαρμόστηκαν, ήταν θετικές. Το πρόγραμμα διατροφικής εκπαίδευσης, στόχευε να είναι αποτελεσματικό σ' όλες τις τάξεις και ηλικίες και σε γενικές γραμμές είχε ένα σημαντικά θετικό αποτέλεσμα πάνω στις διατροφικές γνώσεις των μαθητών.

Δύο χρόνια μετά τον Ιούνιο του 1984 εφαρμόστηκε στην Αγγλία ⁽¹⁶⁾ μια διατροφική στρατηγική, καθώς και ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε παιδικούς σταθμούς και σε νηπιαγωγεία.

Το 1987 στην Σουηδία ⁽¹⁹⁾ "επιδιώχθηκε μια διατροφική ενημέρωση με κύριο στόχο την κατανόηση των διατροφικών προβλημάτων, καθώς και την επίτευξη θετικής αλλαγής πάνω στις διατροφικές συνήθειες, η οποία έδωσε γρήγορα θετικά αποτελέσματα. Έξι μήνες μετά όμως η μερική αυτή επιθυμία οδήγησε σε μερικές περιπτώσεις σε αποτυχία, γεγονός το οποίο με μια επέκταση στο πρόγραμμα όλων των παιδικών σταθμών, θα μπορούσε να δώσει μια εξήγηση.

Τον ίδιο χρόνο τον Μάρτιο του 1987 στη Γαλλία, ⁽²¹⁾ έγινε μια μελέτη σχετικά με την επίδραση διατροφικών γνώσεων σε 14 βρεφονηπιακούς σταθμούς για ένα εξάμηνο. Τα κύρια ζητήματα που θίχτηκαν ήταν τρία:

- i) η ανάγκη μιας ισορροπημένης διατροφής
- ii) ο χρόνος που θα πρέπει να μεσολαβεί από γεύμα σε γεύμα
- iii) η αποφυγή υπερβολικής ζάχαρης λιπών - αλατιού.

Οι γονείς ήταν ενήμεροι και συνεργάστηκαν κι εκείνοι συμπληρώνοντας ένα ερωτηματολόγιο. Με την στατιστική ανάλυση των στοιχείων, στην συνέχεια, επιβεβαιώθηκε η θετική επίδραση του προγράμματος.

Μελέτες που έγιναν, λίγα χρόνια μετά, την εφαρμογή ενός διατροφικού εκπαιδευτικού προγράμματος στις παραπάνω χώρες, ⁽⁶¹⁾ έδειξαν ότι η αλλαγή στην συμπεριφορά των μαθητών δημοτικού, αφού απέκτησαν διατροφικές γνώσεις απ' το νηπιαγωγείο ήταν πλέον γεγονός, και αποδεικνύει για μια φορά ακόμη το πόσο σημαντική κρίνεται η διατροφική ενημέρωση.

Συγκεκριμένα η κατανάλωση προϊόντων ήταν αυξημένη ή μειωμένη ανάλογα με τις διατροφικές οδηγίες ενώ οι απαντήσεις των γονέων στα διάφορα ερωτηματολόγια έδειξαν ότι ο τρόπος και ο χρόνος παρασκευής του φαγητού καθώς και η επιλογή του είδους φαγητού στο σπίτι είχε κατά πολύ βελτιωθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ackerman-Liebrich U
(The development of children who were breast-fed for a long time)
SOZIAL-UNO PRAVENTIVMEDIZIN, 25 (4) 180-1/1980 Sep/
2. Gietzen D; Vermeersh JA
Health status and school achievement of children from head Start and
Free School Lunch Programs
PUBLIC HEALTH REPORTS, 95 (4) 362-8 /1980 Jul-Aug/
3. Fanrey K; Kirchmer R; Winkelmann K.
(Implementation of the regulation of school and Kindergarten meals in the
city of Eisemach)
JOURNAL ARTICLE 26 (8) 615-8/1980.
4. Liu DS
(Nutritional survey in urban nurseries and Kindergartens of Beijing buring.
[CHINESE MEDICAL JOURNAL], 61 (10) 585-90 / 1981 Oct/
5. Singer L; Singerova M
(Nutritional value of the diet and food serving-size in nursery schools and
in the home).
CESKOSLOVENSKA PEDIATRIE, 36 (4) 214-7 /1981 Apr/
6. Graves k; Shannon B; Sims L; Johnson S
Nutrition Knowledge and attitudes of elementary school students after
receiving nutrition education.
JOURNAL OF THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 81 (4) 422-7
/1982 Oct/

7. Zimmermann P; Pinter A; Hadas E; Banoczy J; Albi I; Etelkoezi M;
Felsovalyi A; Tornyo Z
(Results of a 2 - year Longitudinal study on nursery school-children
drinking fluoridated milk).
FOGORVOSI SZEMLE, 75 (3) 81-7 / 1982 Mar/

8. Hertzler AA
Children's food patterns --a review: I. Food preferences and feeding
problems.
JOURNAL OF THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 83 (5) 551-4
/1983 Nov/

9. Kaemffer AM; Mery M; Molina H; Valenzuela L; Tabilo E
(Morbidity profile in preschool children attending day care centers)
REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA, 54 (6) 428-33 / 1983 Nov-Dec/

10. Gomez E; Atalah E; Salinas B.
(Social cost effectiveness of 2 systems of treatment of malnourished
children, in Chile).
ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION, 33 (4) 770-84 /1983
Dec/

11. Wright P; Macleod HA; Cooper Mj
Waking at night; the effect of early feeding experience.
CHILD: CARE, HEALTH AND DEVELOPMENT, 9 (6) 309-19 /1983 Nov-
Dec/

12. Blinkhorn AS
The caries experience and dietary habits of Edinburgh nursery school
children.
BRITISH DENTAL JOURNAL, 152 (7) 227-30 /1982 Apr 6/

13. Li jj; Li Dj
(Dietary survey of children in a middle school, a primary school and a Kindergarten).
CHUNG-HUA YU FANG I HSUEH TSA CHIH [CHINESE JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE], 17 (1) 38-40 /1983 Jan/
14. Dolgmer R; Brockhaus A; Ewers U;
Repeated surveillance of exposure to thallium in a population living in the vicinity of a cement plant emitting dust containing thallium.
INTERNATIONAL ARCHIVES OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH, 52 (1) 79-94 /1983/
15. Kisteneva GS; Stepanova TN
(Organization of nutrition in Kindergartens)
MEDITSINSKAIA SESTRA, 43 (10) 46-50 /1984 Oct./
16. Hautvast JG; Hamwink j;
Nutrition education policy, and education programmes for Kindergarten and primary schools in the Nether Lands.
PROCEEDINGS OF THE NUTRITION SOCIETY, 43 (2) 243-5 /1984 Jun/
17. Hellwege KD
(Results and experiences in Kindergarten care)
FREIE ZAHNARTZ, 29 (1) 14-6 /1985 Jan/
18. Phillips MG
Head start/USDA conduct nutrition education projects.
CHILDREN TODAY, 14 (2) 15-8 /1985 Mar-Apr/
19. Sprungli C; Gaud G; Giannelli H
(Infant and primary school nursing)
KRANKENPFLEGE. SOINS INFIRMIERS, 80 (8) 39-40 /1987 Aug/

20. Smigiel D; Chorazy W;
(Heavy metal (Pb and cd) levels in food served at nursery schools)
ROCZNIKI PANSTWOWEGO ZAKLADU HIGIENY, 38 (6) 480-4 /1987/
21. Locard E; Boyer M; Beroujon M
(Evaluation of a nutritional education program in nursery schools).
ARCHIVES FRANCAISES DE PEDIATRIE, 44 (3) 205-9 /1987 Mar/
22. Kerosuo H; Ngassapa D;
Caries experience in the primary dentition of nursery school children in dar es Salaam, Tanzania.
CARIES RESEARCH, 22 (1) 50-4 /1988/
23. Schamschula RG; Sugar E;
Aluminium,calcium and magnesium content of Hungarian foods and dietary intakes by children aged 3.9 and 14 years.
ACTA PHYSIOLOGICA HUNGARICA, 72 (2) 237-51 /1988/
24. Joshi S; Rao S
Assessing supplementary feeding programmes in selected Balwadies.
EUROPEAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION, 42 (9) 779-85 /1988 Sep/
25. Yagot K; Nazhat NY;
Prolonged nursing-habit caries index
JOURNAL OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTISTRY FOR CHILDREN, 20 (1) 8-10 /1990 Jul/
26. Yamamoto M; Amano H;
(An investigation into the actual condition of the sport drink intake on children).
JAPANESE JOURNAL OF PEDODONTICS, 28 (2) 381-90 /1990 /

27. Ceratti F; Garavaglia M; Piatti L;
(Screening for obesity in a schoolchildren population of the 20th zone of Milan and a nutritional education intervention).
EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE, 12 (45) 1-6 /1990 Dec/
28. Niekusch U; Wagner C
(Kindergarten--an institution for group prophylaxis).
QUINTESENZ, 42 (7) 1151-8 /1991 Jul/
29. Chen CH; Wu CS;
(An index for childhood nutrition -"chung-hsin" index).
ACTA PAEDIATRICA SINICA, 32 (4) 219-26 /1991 Jul-Aug/
30. Minohara M; Yakura N;
(A study of taste-sensitivity in pre-school children with special reference to its time-course according to their growth).
[JAPANESE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH], 38 (4) 272-7 /1991 Apr/
31. Vignarajah S; Williams GA
Prevalence of dental caries and enamel defects in the primary dentition of Antiguan pre-school children aged 3-4 years including an assessment of their habits.
COMMUNITY DENTAL HEALTH, 9 (4) 349-60 /1992 Dec/
32. Karp R; Martin R;
Growth and academic achievement in inner-city Kindergarten children. The relationship of height, weight, cognitive ability, and neurodevelopmental level.
CLINICAL PEDIATRICS, 31 (6) 336-40 /1992 /Jun/

33. Rao S; Joshi S
Importance of periodic measurements in evaluating feeding programmes.
INDIAN JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH, 96 45-52 /1992 Feb/

34. Koch K
(Healthy nutrition-already in nursery school)
OSTERREICHISCHE KRANKENPFLEGEZEITSCHRIFT, 47 (1) 16 /1994
Jan/

35. Pakhomov GN; Ivanova K;
Dental caries-reducing effects of a milk fluoridation project in Bulgaria.
JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY, 55 (4) 234-7 /1995 Fall/

36. Murphy AS; Youatt JP;
Kindergargarten students' food preferences are not consistent with their
Knowledge of the Dietary Guidelines.
JOURNAL OF THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 95 (2) 219-23
/1995 Feb/

37. Seer C; Winter C;
(Favorite food and influences on food preferences of Kindergarten
children)
ZEITSCHRIFT FUR ERNAHRUNGSWISSENSCHAFT, 35 (2) 143-9 /1996
Jun/

38. Α.ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ
ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΦΑΓΗΤΩΝ
ΑΘΗΝΑ 1990.

39. Π. ΕΥΣΤΑΘΙΑΔΗ, Ε. ΜΑΓΚΛΑΡΑΣ
ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΧΗΜΑ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΑΘΗΝΑ 1955.

40. Α.Ρ. ΣΙΜΟΠΟΘΛΟΣ

"The Mediterranean Food Guide"

NUTRITION TODAY, APRIL 1995

41. Χ. ΚΑΣΙΜΟΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ : ΥΓΙΕΙΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

ΑΘΗΝΑ 1991

42. Κ.Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ, Ν.Κ. ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ

"ΔΙΑΤΡΟΦΗ"

ΑΘΗΝΑ 1996

43. ΚΑΦΑΤΟΣ Α., ΣΤΑΦΥΛΑΚΗΣ Κ., ΝΕΓΓΡΕΛΗ Χ.

"ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ
ΣΤΑΘΜΟΥΣ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ
ΜΕΘΟΔΟΥΣ"

ΑΘΗΝΑ 1982.

Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	62.0714	Sum	4345.0000
Std Dev	30.7681	Variance	946.6760
Skewness	2.1125	Kurtosis	5.7251
USS	335021.000	CSS	65320.6429
CV	49.5689	Std Mean	3.6775

Quantiles			
100% Max	180.0000	99.0%	180.0000
75% Q3	75.0000	97.5%	175.0000
50% Med	54.5000	95.0%	110.0000
25% Q1	40.0000	90.0%	88.5000
0% Min	22.0000	10.0%	35.0000
Range	158.0000	5.0%	30.0000
Q3-Q1	35.0000	2.5%	25.0000
Mode	40.0000	1.0%	22.0000

A1

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	54.0294	Sum	1837.0000
Std Dev	18.3443	Variance	336.5143
Skewness	0.4121	Kurtosis	-0.8813
USS	110357.000	CSS	11104.9706
CV	33.9525	Std Mean	3.1460

Quantiles			
100% Max	87.0000	99.0%	87.0000
75% Q3	70.0000	97.5%	87.0000
50% Med	50.0000	95.0%	87.0000
25% Q1	40.0000	90.0%	85.0000
0% Min	22.0000	10.0%	35.0000
Range	65.0000	5.0%	30.0000
Q3-Q1	30.0000	2.5%	22.0000
Mode	40.0000	1.0%	22.0000

A1Δ

Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	69.6667	Sum	2508.0000
Std Dev	37.7738	Variance	1426.8571
Skewness	1.7834	Kurtosis	3.0369
USS	224664.000	CSS	49940.0000
CV	54.2207	Std Mean	6.2956

Quantiles			
100% Max	180.0000	99.0%	180.0000
75% Q3	80.0000	97.5%	180.0000
50% Med	60.0000	95.0%	175.0000
25% Q1	48.5000	90.0%	110.0000
0% Min	25.0000	10.0%	35.0000
Range	155.0000	5.0%	30.0000
Q3-Q1	31.5000	2.5%	25.0000
Mode	50.0000	1.0%	25.0000

A1I

Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	4.6286	Sum	324.0000
Std Dev	3.5434	Variance	12.5557
Skewness	2.2598	Kurtosis	6.3739
USS	2366.0000	CSS	866.3429
CV	76.5550	Std Mean	0.4235

Quantiles			
100% Max	20.0000	99.0%	20.0000
75% Q3	5.0000	97.5%	18.0000
50% Med	3.5000	95.0%	10.0000
25% Q1	2.0000	90.0%	10.0000
0% Min	2.0000	10.0%	2.0000
Range	18.0000	5.0%	2.0000
Q3-Q1	3.0000	2.5%	2.0000
Mode	2.0000	1.0%	2.0000

A2

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	3.4412	Sum	117.0000
Std Dev	2.0478	Variance	4.1934
Skewness	1.4283	Kurtosis	0.7871
USS	541.0000	CSS	138.3824
CV	59.5081	Std Mean	0.3512

Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	5.7500	Sum	207.0000
Std Dev	4.2586	Variance	18.1357
Skewness	1.8495	Kurtosis	3.6747
USS	1825.0000	CSS	634.7500
CV	74.0627	Std Mean	0.7011

Quantiles			
100% Max	8.0000	99.0%	8.0000
75% Q3	4.0000	97.5%	8.0000
50% Med	2.5000	95.0%	8.0000
25% Q1	2.0000	90.0%	8.0000
0% Min	2.0000	10.0%	2.0000
Range	6.0000	5.0%	2.0000
Q3-Q1	2.0000	2.5%	2.0000
Mode	2.0000	1.0%	2.0000

A2D

Quantiles			
100% Max	20.0000	99.0%	20.0000
75% Q3	8.0000	97.5%	20.0000
50% Med	4.0000	95.0%	10.0000
25% Q1	3.0000	90.0%	10.0000
0% Min	2.0000	10.0%	2.0000
Range	18.0000	5.0%	2.0000
Q3-Q1	5.0000	2.5%	2.0000
Mode	4.0000	1.0%	2.0000

A2I

Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	2.9857	Sum	209.0000
Std Dev	0.8763	Variance	0.7679
Skewness	3.8858	Kurtosis	21.3953
USS	677.0000	CSS	52.9857
CV	29.3499	Std Mean	0.1047

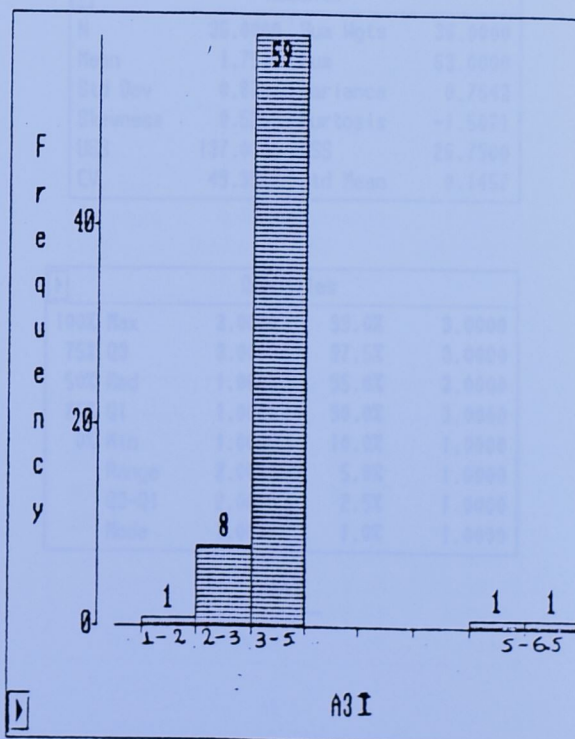
Quantiles			
100% Max	8.0000	99.0%	8.0000
75% Q3	3.0000	97.5%	7.0000
50% Med	3.0000	95.0%	3.0000
25% Q1	3.0000	90.0%	3.0000
0% Min	1.0000	10.0%	2.0000
Range	7.0000	5.0%	2.0000
Q3-Q1	0	2.5%	2.0000
Mode	3.0000	1.0%	1.0000

A3

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	3.0588	Sum	104.0000
Std Dev	1.2046	Variance	1.4510
Skewness	3.1969	Kurtosis	11.3169
USS	366.0000	CSS	47.8824
CV	39.3801	Std Mean	0.2066

Quantiles			
100% Max	8.0000	99.0%	8.0000
75% Q3	3.0000	97.5%	8.0000
50% Med	3.0000	95.0%	7.0000
25% Q1	3.0000	90.0%	3.0000
0% Min	2.0000	10.0%	2.0000
Range	6.0000	5.0%	2.0000
Q3-Q1	0	2.5%	2.0000
Mode	3.0000	1.0%	2.0000

A3Δ



Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	1.6857	Sum	118.0000
Std Dev	0.8261	Variance	0.6824
Skewness	0.6502	Kurtosis	-1.2237
USS	246.0000	CSS	47.0857
CV	49.0045	Std Mean	0.0987

Quantiles			
100% Max	3.0000	99.0%	3.0000
75% Q3	2.0000	97.5%	3.0000
50% Med	1.0000	95.0%	3.0000
25% Q1	1.0000	90.0%	3.0000
0% Min	1.0000	10.0%	1.0000
Range	2.0000	5.0%	1.0000
Q3-Q1	1.0000	2.5%	1.0000
Mode	1.0000	1.0%	1.0000

A4

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	1.6176	Sum	55.0000
Std Dev	0.7791	Variance	0.6070
Skewness	0.8086	Kurtosis	-0.8396
USS	109.0000	CSS	20.0294
CV	48.1608	Std Mean	0.1336

Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	1.7500	Sum	63.0000
Std Dev	0.8742	Variance	0.7643
Skewness	0.5263	Kurtosis	-1.5071
USS	137.0000	CSS	26.7500
CV	49.9562	Std Mean	0.1457

Quantiles			
100% Max	3.0000	99.0%	3.0000
75% Q3	2.0000	97.5%	3.0000
50% Med	1.0000	95.0%	3.0000
25% Q1	1.0000	90.0%	3.0000
0% Min	1.0000	10.0%	1.0000
Range	2.0000	5.0%	1.0000
Q3-Q1	1.0000	2.5%	1.0000
Mode	1.0000	1.0%	1.0000

A4Δ

Quantiles			
100% Max	3.0000	99.0%	3.0000
75% Q3	3.0000	97.5%	3.0000
50% Med	1.0000	95.0%	3.0000
25% Q1	1.0000	90.0%	3.0000
0% Min	1.0000	10.0%	1.0000
Range	2.0000	5.0%	1.0000
Q3-Q1	2.0000	2.5%	1.0000
Mode	1.0000	1.0%	1.0000

A4I

Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	8.2286	Sum	576.0000
Std Dev	1.3424	Variance	1.8021
Skewness	1.4178	Kurtosis	2.4667
USS	4864.0000	CSS	124.3429
CV	16.3140	Std Mean	0.1604

Quantiles			
100% Max	13.0000	99.0%	13.0000
75% Q3	9.0000	97.5%	12.0000
50% Med	8.0000	95.0%	11.0000
25% Q1	7.0000	90.0%	10.0000
0% Min	6.0000	10.0%	7.0000
Range	7.0000	5.0%	7.0000
Q3-Q1	2.0000	2.5%	7.0000
Mode	8.0000	1.0%	6.0000

A5

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	7.7059	Sum	262.0000
Std Dev	0.7190	Variance	0.5169
Skewness	0.5126	Kurtosis	-0.8648
USS	2036.0000	CSS	17.0588
CV	9.3303	Std Mean	0.1233

Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	8.7222	Sum	314.0000
Std Dev	1.5966	Variance	2.5492
Skewness	0.8854	Kurtosis	0.6228
USS	2828.0000	CSS	89.2222
CV	18.3052	Std Mean	0.2661

Quantiles			
100% Max	9.0000 ✓	99.0%	9.0000
75% Q3	8.0000	97.5%	9.0000
50% Med	8.0000	95.0%	9.0000
25% Q1	7.0000	90.0%	9.0000
0% Min	7.0000 ✓	10.0%	7.0000
Range	2.0000	5.0%	7.0000
Q3-Q1	1.0000	2.5%	7.0000
Mode	7.0000	1.0%	7.0000

A5Δ

Quantiles			
100% Max	13.0000 ✓	99.0%	13.0000
75% Q3	9.0000	97.5%	13.0000
50% Med	8.5000	95.0%	12.0000
25% Q1	8.0000	90.0%	11.0000
0% Min	6.0000 ✓	10.0%	7.0000
Range	7.0000	5.0%	7.0000
Q3-Q1	1.0000	2.5%	6.0000
Mode	8.0000	1.0%	6.0000

A5 I

Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	10.0143	Sum	701.0000
Std Dev	5.2350	Variance	27.4056
Skewness	1.7674	Kurtosis	3.2942
USS	8911.0000	CSS	1890.9857
CV	52.2757	Std Mean	0.6257

Quantiles			
100% Max	30.0000	99.0%	30.0000
75% Q3	12.0000	97.5%	25.0000
50% Med	8.0000	95.0%	22.0000
25% Q1	6.0000	90.0%	16.5000
0% Min	5.0000	10.0%	6.0000
Range	25.0000	5.0%	6.0000
Q3-Q1	6.0000	2.5%	5.0000
Mode	6.0000	1.0%	5.0000

A6

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	6.9412	Sum	236.0000
Std Dev	2.1453	Variance	4.6025
Skewness	2.6830	Kurtosis	8.9704
USS	1790.0000	CSS	151.8824
CV	30.9075	Std Mean	0.3679

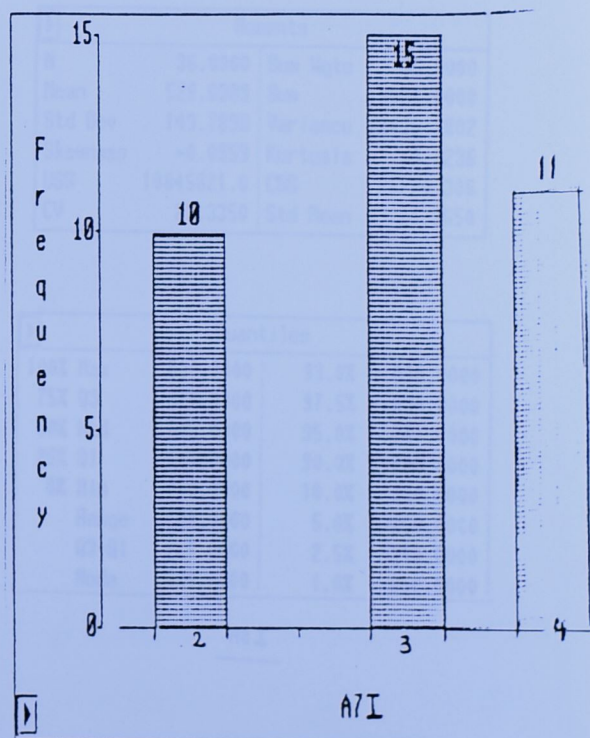
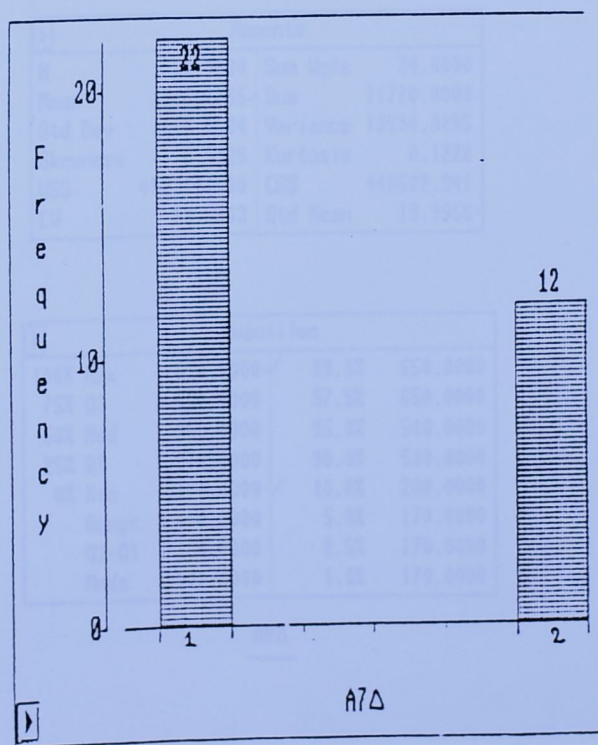
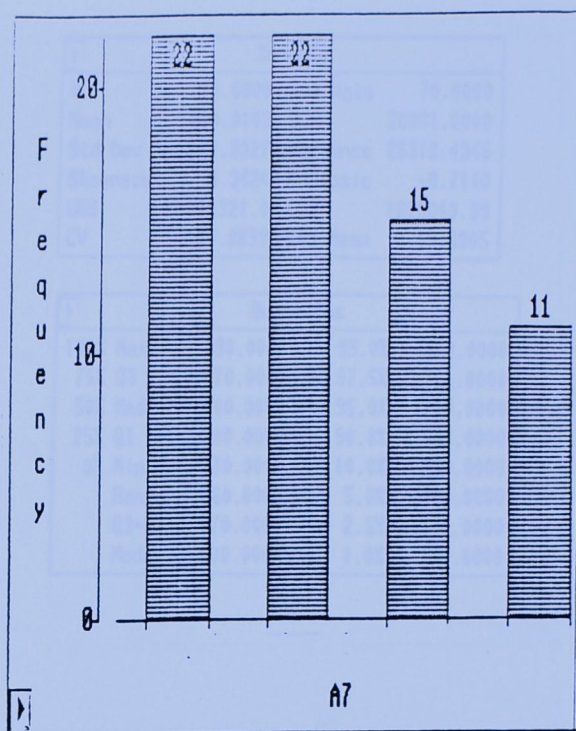
Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	12.9167	Sum	465.0000
Std Dev	5.6436	Variance	31.8500
Skewness	1.3420	Kurtosis	1.5826
USS	7121.0000	CSS	1114.7500
CV	43.6922	Std Mean	0.9406

Quantiles			
100% Max	16.0000	99.0%	16.0000
75% Q3	7.0000	97.5%	16.0000
50% Med	6.0000	95.0%	10.0000
25% Q1	6.0000	90.0%	10.0000
0% Min	5.0000	10.0%	6.0000
Range	11.0000	5.0%	5.0000
Q3-Q1	1.0000	2.5%	5.0000
Mode	6.0000	1.0%	5.0000

A6A

Quantiles			
100% Max	30.0000	99.0%	30.0000
75% Q3	15.0000	97.5%	30.0000
50% Med	11.0000	95.0%	25.0000
25% Q1	9.0000	90.0%	22.0000
0% Min	6.0000	10.0%	8.0000
Range	24.0000	5.0%	7.0000
Q3-Q1	6.0000	2.5%	6.0000
Mode	10.0000	1.0%	6.0000

A6I



Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	440.0143	Sum	30801.0000
Std Dev	162.2327	Variance	26319.4346
Skewness	0.3424	Kurtosis	-0.7140
USS	15368921.0	CSS	1816040.99
CV	36.8699	Std Mean	19.3905

Quantiles			
100% Max	830.0000	99.0%	830.0000
75% Q3	570.0000	97.5%	761.0000
50% Med	400.0000	95.0%	700.0000
25% Q1	300.0000	90.0%	665.0000
0% Min	170.0000	10.0%	250.0000
Range	660.0000	5.0%	200.0000
Q3-Q1	270.0000	2.5%	170.0000
Mode	300.0000	1.0%	170.0000

A8

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	346.1765	Sum	11770.0000
Std Dev	116.5934	Variance	13594.0285
Skewness	0.5928	Kurtosis	0.1228
USS	4523100.00	CSS	448602.941
CV	33.6803	Std Mean	19.9956

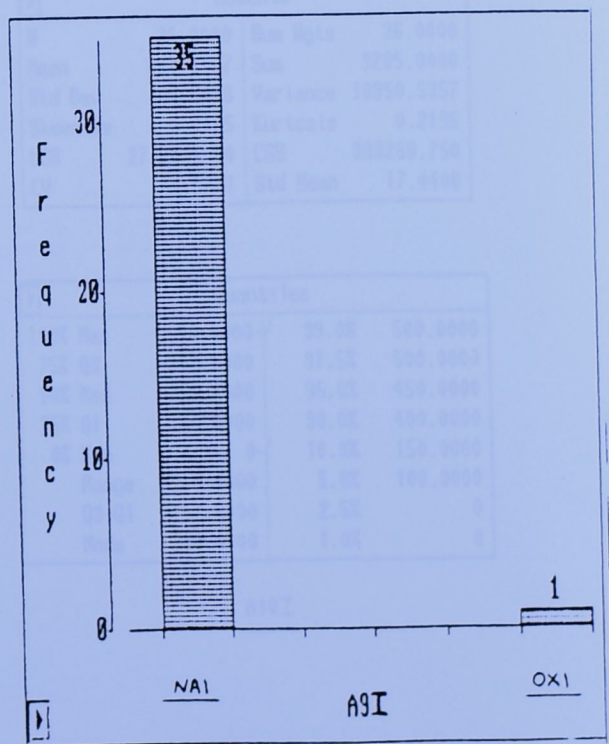
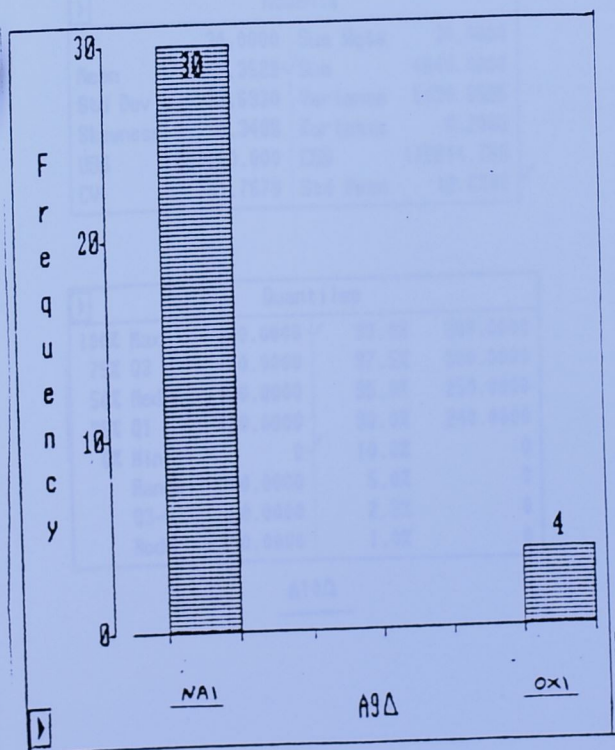
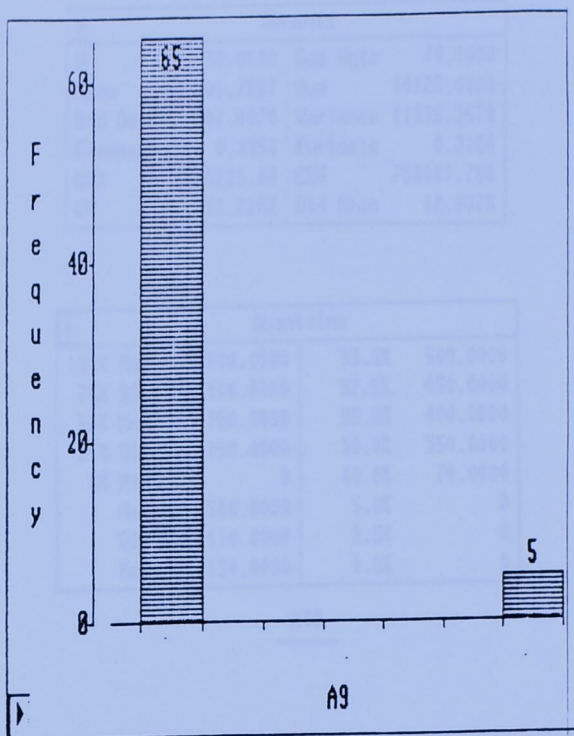
Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	528.6389	Sum	19031.0000
Std Dev	149.7898	Variance	22436.9802
Skewness	-0.0959	Kurtosis	-0.7236
USS	10845821.0	CSS	785294.306
CV	28.3350	Std Mean	24.9650

Quantiles			
100% Max	650.0000	99.0%	650.0000
75% Q3	400.0000	97.5%	650.0000
50% Med	350.0000	95.0%	540.0000
25% Q1	270.0000	90.0%	530.0000
0% Min	170.0000	10.0%	200.0000
Range	480.0000	5.0%	170.0000
Q3-Q1	130.0000	2.5%	170.0000
Mode	300.0000	1.0%	170.0000

A8Δ

Quantiles			
100% Max	830.0000	99.0%	830.0000
75% Q3	625.0000	97.5%	830.0000
50% Med	545.0000	95.0%	761.0000
25% Q1	400.0000	90.0%	700.0000
0% Min	250.0000	10.0%	330.0000
Range	580.0000	5.0%	250.0000
Q3-Q1	225.0000	2.5%	250.0000
Mode	600.0000	1.0%	250.0000

A8I



Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	201.7857	Sum	14125.0000
Std Dev	107.4070	Variance	11536.2578
Skewness	0.3393	Kurtosis	0.2160
USS	3646225.00	CSS	796001.786
CV	53.2282	Std Mean	12.8376

Quantiles			
100% Max	500.0000	99.0%	500.0000
75% Q3	260.0000	97.5%	450.0000
50% Med	180.0000	95.0%	400.0000
25% Q1	150.0000	90.0%	350.0000
0% Min	0	10.0%	70.0000
Range	500.0000	5.0%	0
Q3-Q1	110.0000	2.5%	0
Mode	150.0000	1.0%	0

A10

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	142.3529	Sum	4840.0000
Std Dev	73.6930	Variance	5430.6595
Skewness	-0.3488	Kurtosis	0.2063
USS	868200.000	CSS	179211.765
CV	51.7678	Std Mean	12.6382

Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	257.9167	Sum	9285.0000
Std Dev	104.6448	Variance	10950.5357
Skewness	0.0185	Kurtosis	0.2195
USS	2778025.00	CSS	383268.750
CV	40.5731	Std Mean	17.4408

Quantiles			
100% Max	300.0000	99.0%	300.0000
75% Q3	170.0000	97.5%	300.0000
50% Med	150.0000	95.0%	250.0000
25% Q1	120.0000	90.0%	240.0000
0% Min	0	10.0%	0
Range	300.0000	5.0%	0
Q3-Q1	50.0000	2.5%	0
Mode	150.0000	1.0%	0

A10A

Quantiles			
100% Max	500.0000	99.0%	500.0000
75% Q3	347.5000	97.5%	500.0000
50% Med	250.0000	95.0%	450.0000
25% Q1	190.0000	90.0%	400.0000
0% Min	0	10.0%	150.0000
Range	500.0000	5.0%	100.0000
Q3-Q1	157.5000	2.5%	0
Mode	200.0000	1.0%	0

A10I

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	4.6471	Sum	158.0000
Std Dev	1.5351	Variance	2.3565
Skewness	1.0666	Kurtosis	1.1091
USS	812.0000	CSS	77.7647
CV	33.0336	Std Mean	0.2633

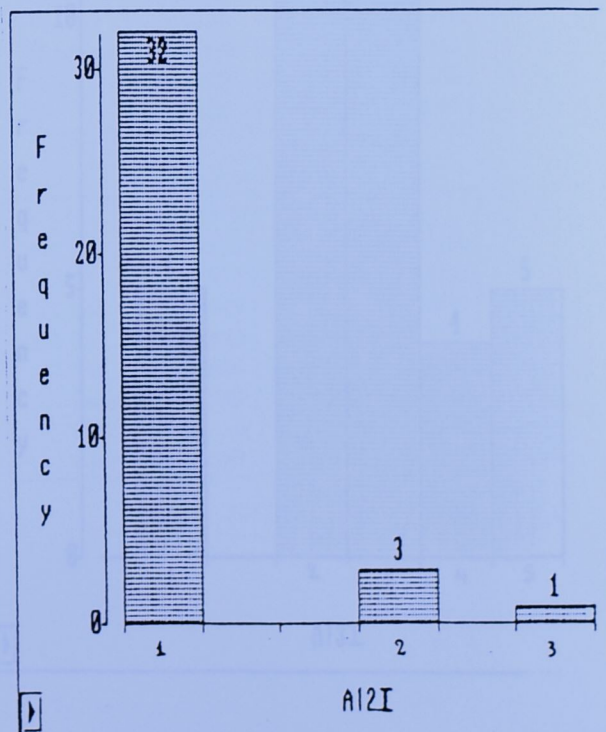
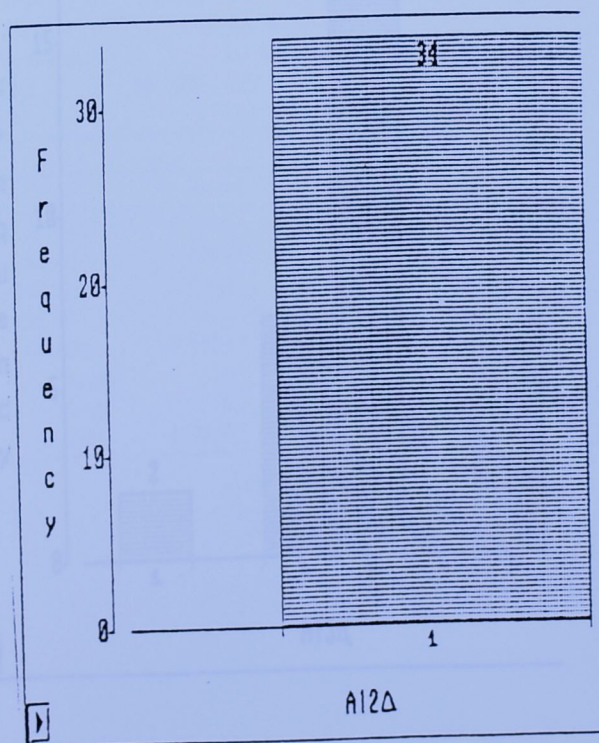
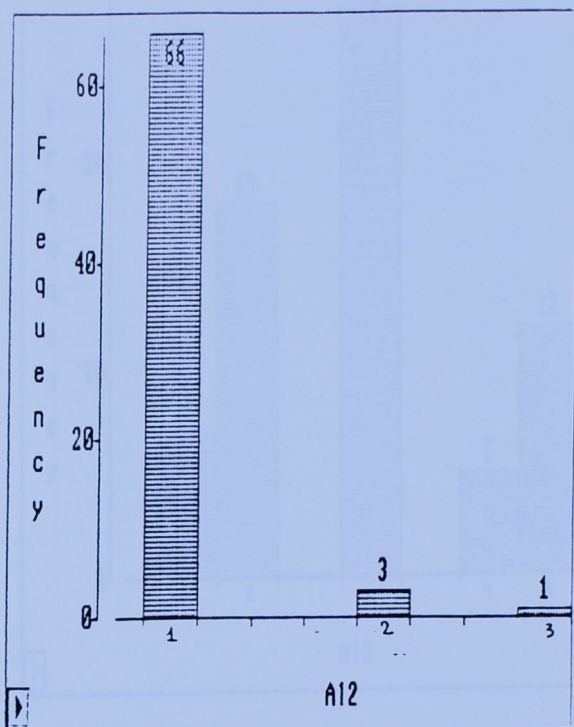
Quantiles			
100% Max	9.0000 ✓	99.0%	9.0000
75% Q3	5.0000	97.5%	9.0000
50% Med	4.0000	95.0%	8.0000
25% Q1	4.0000	90.0%	7.0000
0% Min	2.0000 ✓	10.0%	3.0000
Range	7.0000	5.0%	3.0000
Q3-Q1	1.0000	2.5%	2.0000
Mode	4.0000	1.0%	2.0000

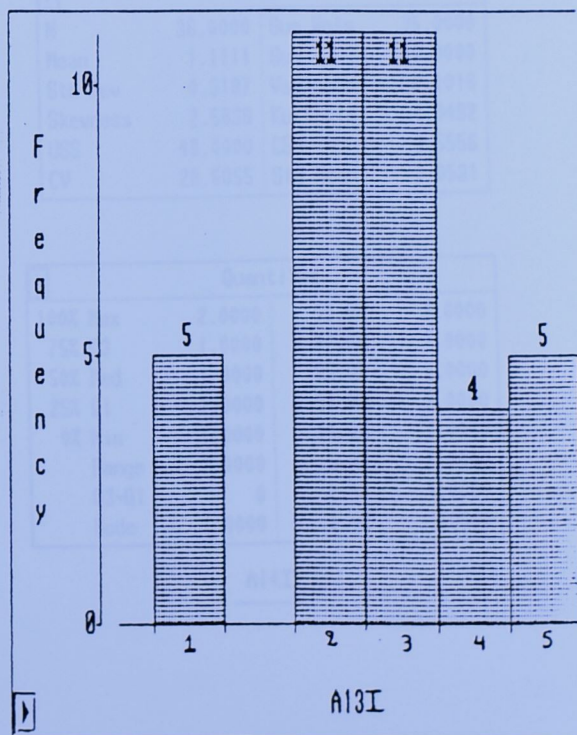
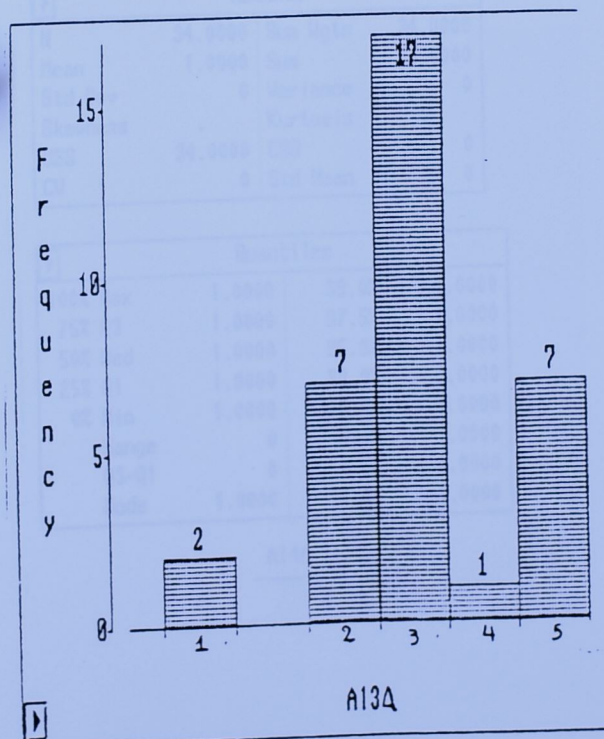
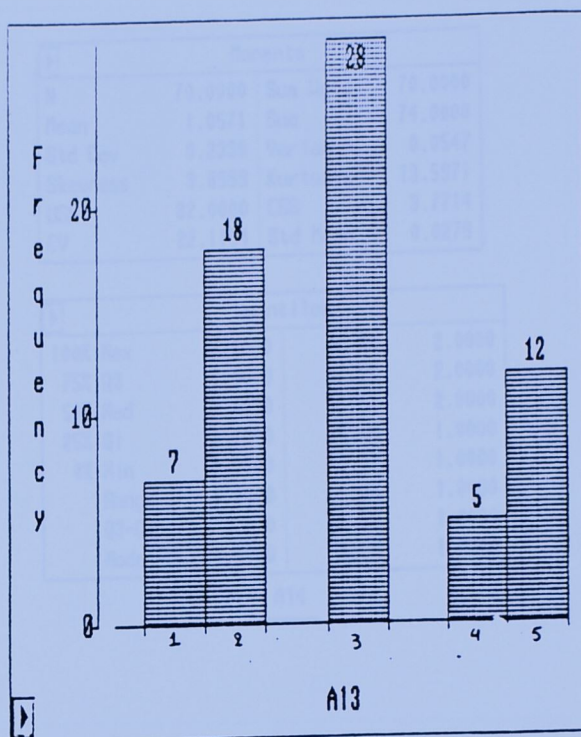
Atta

Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	8.0000	Sum	288.0000
Std Dev	4.6043	Variance	21.2000
Skewness	1.8521	Kurtosis	4.4296
USS	3046.0000	CSS	742.0000
CV	57.5543	Std Mean	0.7674

Quantiles			
100% Max	25.0000	99.0%	25.0000
75% Q3	10.0000	97.5%	25.0000
50% Med	7.0000	95.0%	18.0000
25% Q1	5.0000	90.0%	15.0000
0% Min	3.0000 ✓	10.0%	4.0000
Range	22.0000	5.0%	3.0000
Q3-Q1	5.0000	2.5%	3.0000
Mode	4.0000	1.0%	3.0000

Atta





Moments			
N	70.0000	Sum Wgts	70.0000
Mean	1.0571	Sum	74.0000
Std Dev	0.2338	Variance	0.0547
Skewness	3.8999	Kurtosis	13.5971
USS	82.0000	CSS	3.7714
CV	22.1154	Std Mean	0.0279

Quantiles			
100% Max	2.0000	99.0%	2.0000
75% Q3	1.0000	97.5%	2.0000
50% Med	1.0000	95.0%	2.0000
25% Q1	1.0000	90.0%	1.0000
0% Min	1.0000	10.0%	1.0000
Range	1.0000	5.0%	1.0000
Q3-Q1	0	2.5%	1.0000
Mode	1.0000	1.0%	1.0000

A14

Moments			
N	34.0000	Sum Wgts	34.0000
Mean	1.0000	Sum	34.0000
Std Dev	0	Variance	0
Skewness	.	Kurtosis	.
USS	34.0000	CSS	0
CV	0	Std Mean	0

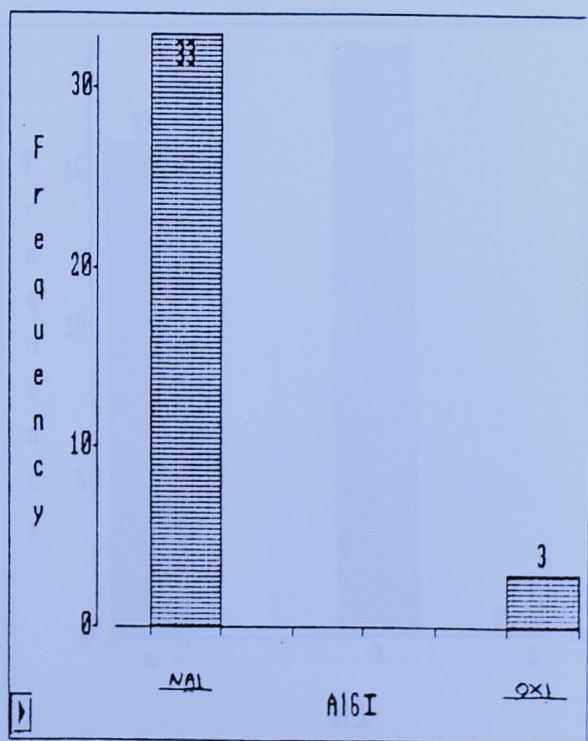
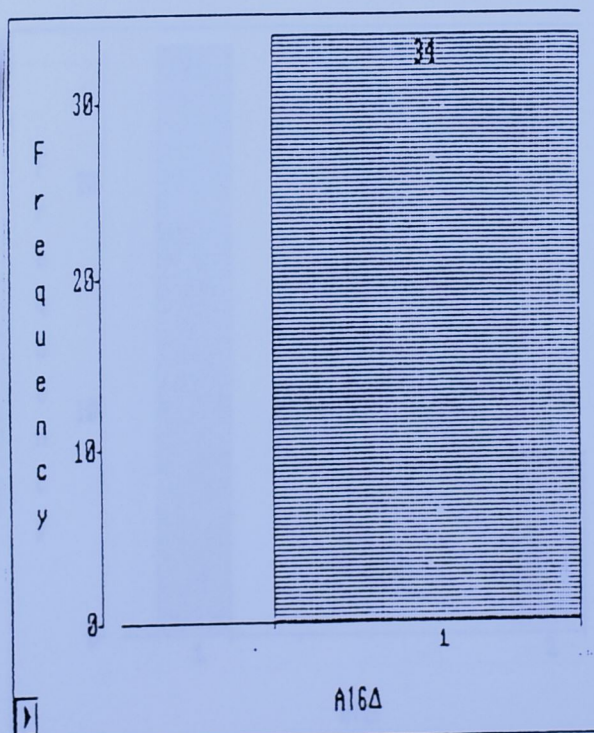
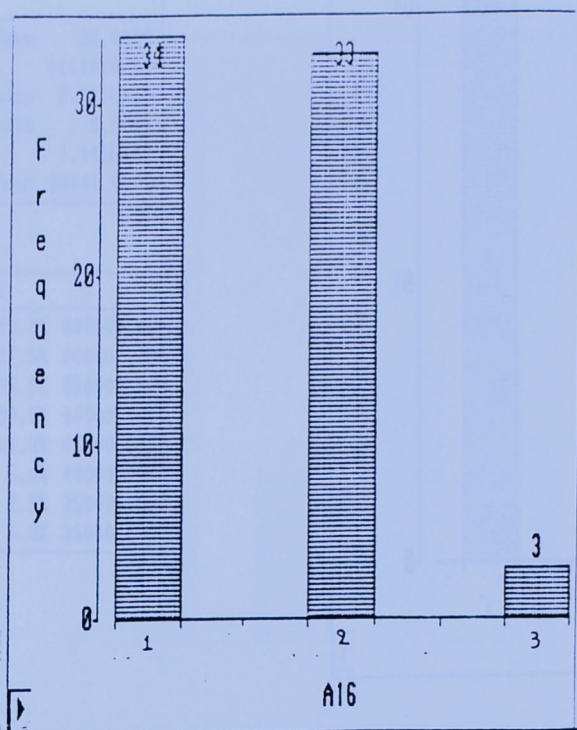
Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	1.1111	Sum	40.0000
Std Dev	0.3187	Variance	0.1016
Skewness	2.5838	Kurtosis	4.9482
USS	48.0000	CSS	3.5556
CV	28.6855	Std Mean	0.0531

Quantiles			
100% Max	1.0000	99.0%	1.0000
75% Q3	1.0000	97.5%	1.0000
50% Med	1.0000	95.0%	1.0000
25% Q1	1.0000	90.0%	1.0000
0% Min	1.0000	10.0%	1.0000
Range	0	5.0%	1.0000
Q3-Q1	0	2.5%	1.0000
Mode	1.0000	1.0%	1.0000

A14Δ

Quantiles			
100% Max	2.0000	99.0%	2.0000
75% Q3	1.0000	97.5%	2.0000
50% Med	1.0000	95.0%	2.0000
25% Q1	1.0000	90.0%	2.0000
0% Min	1.0000	10.0%	1.0000
Range	1.0000	5.0%	1.0000
Q3-Q1	0	2.5%	1.0000
Mode	1.0000	1.0%	1.0000

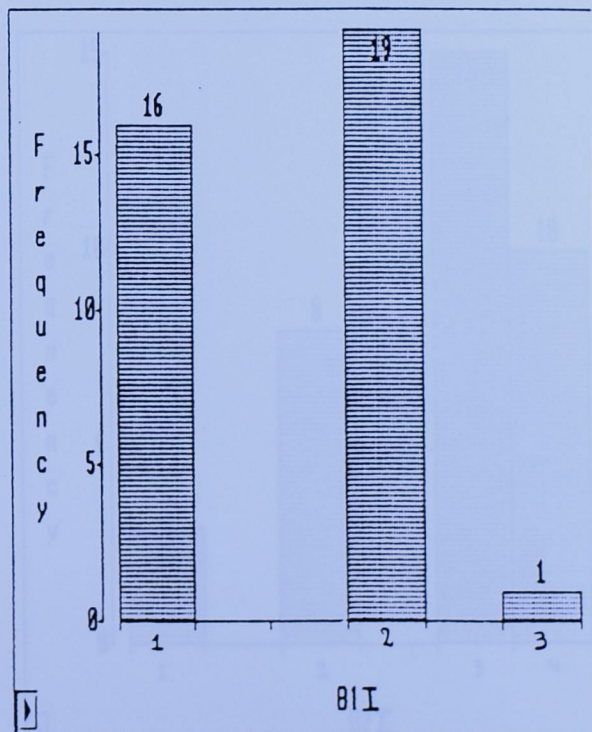
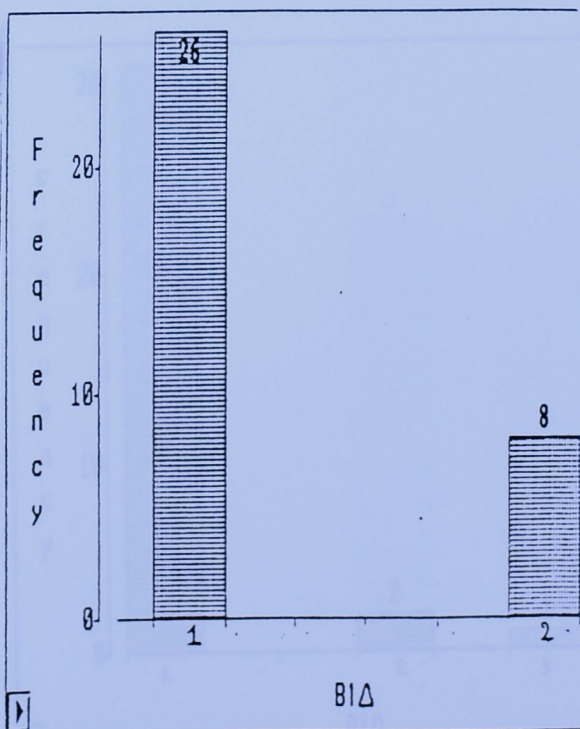
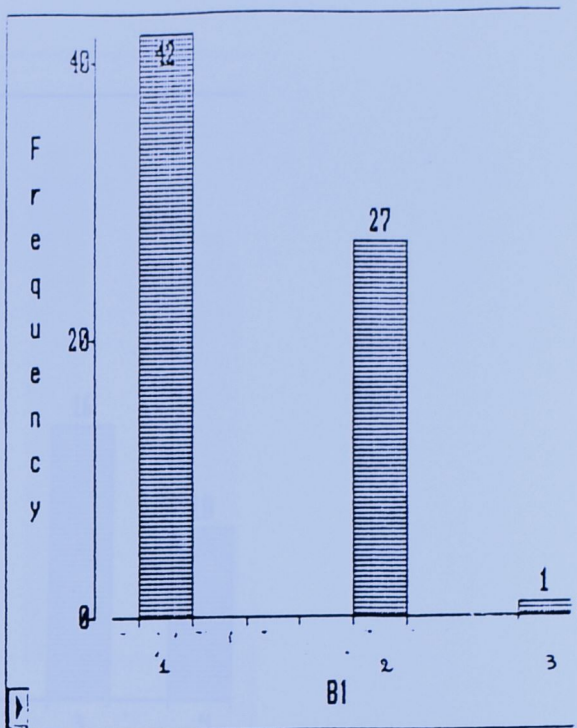
A14I

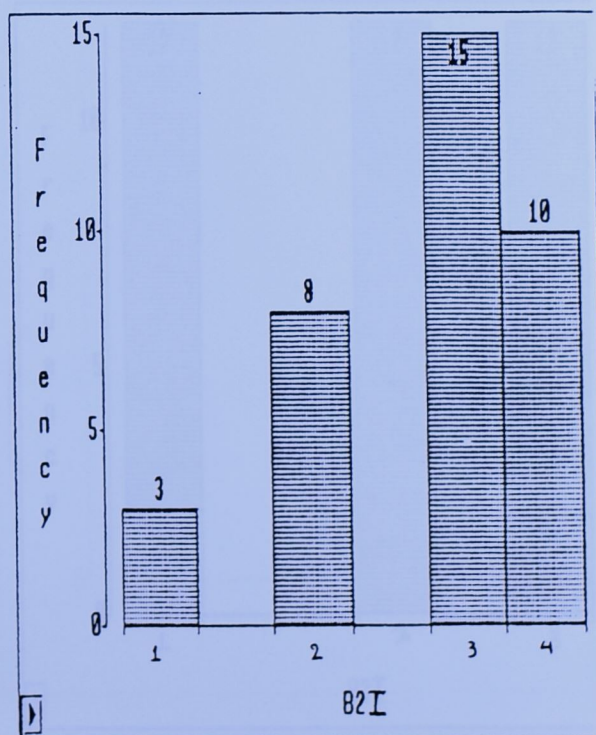
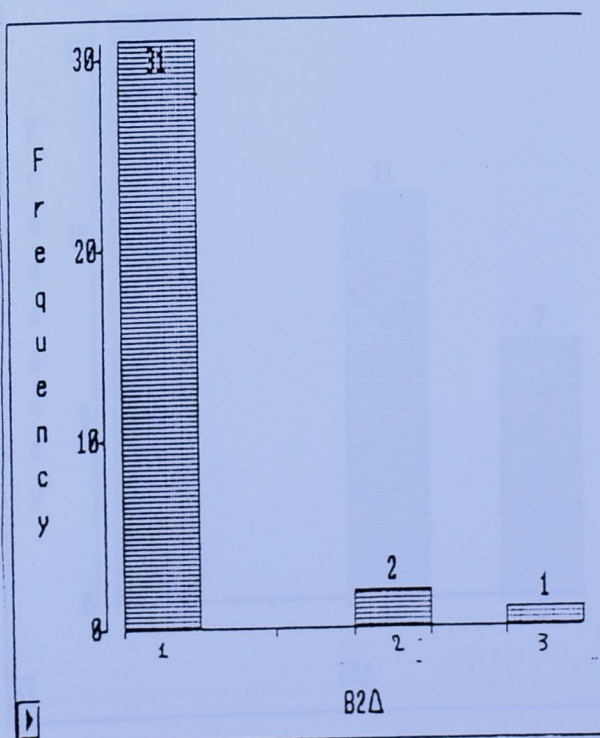
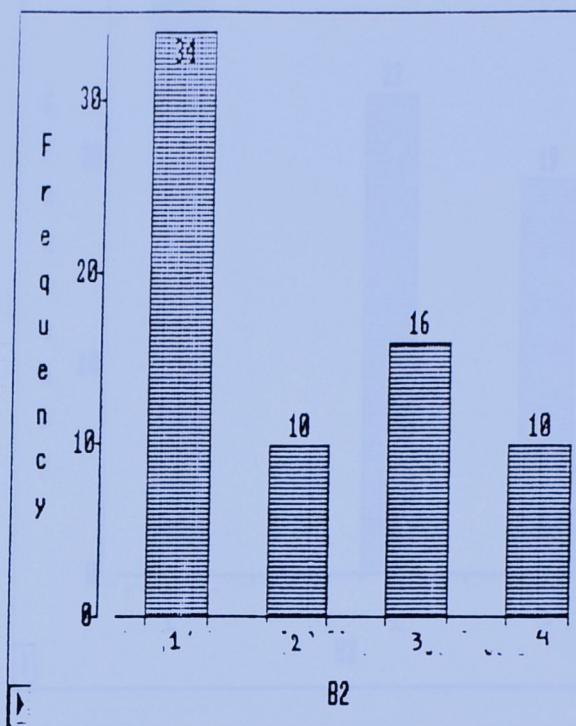


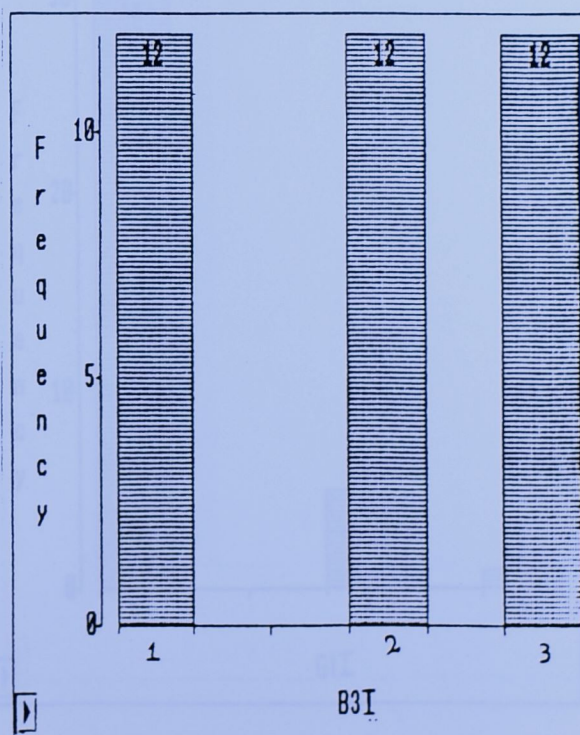
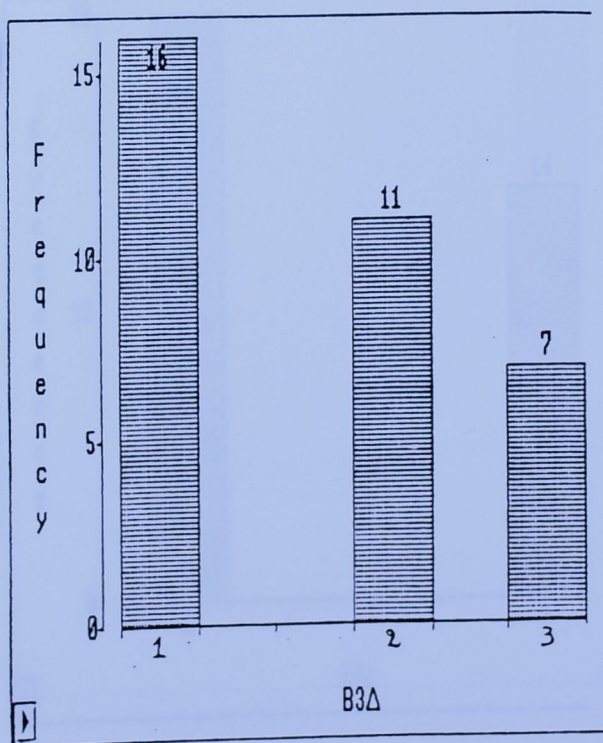
Moments			
N	36.0000	Sum Wgts	36.0000
Mean	114194.444	Sum	4111000.00
Std Dev	180850.976	Variance	3.271E+10
Skewness	3.1923	Kurtosis	8.9771
USS	1.614E+12	CSS	1.145E+12
CV	158.3711	Std Mean	30141.8293

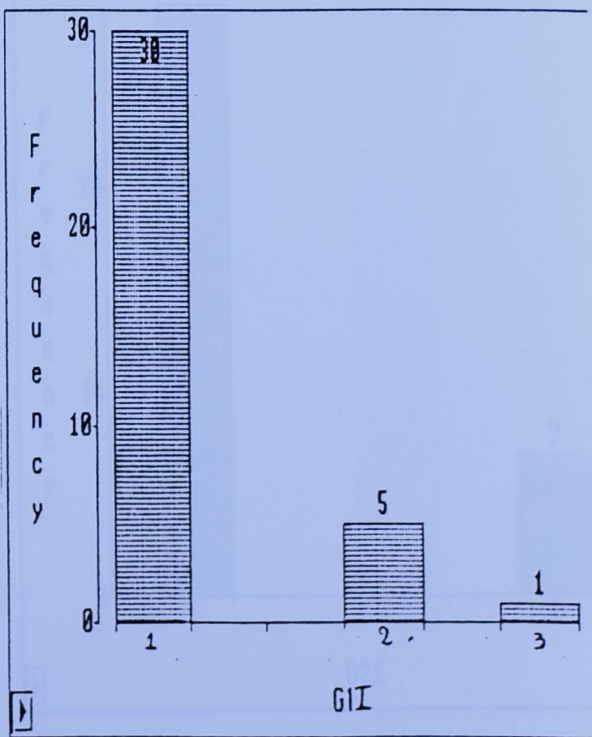
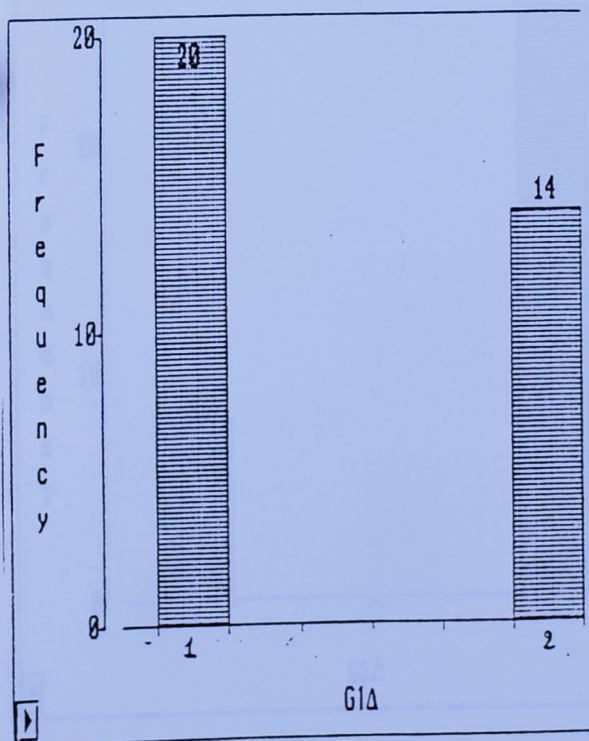
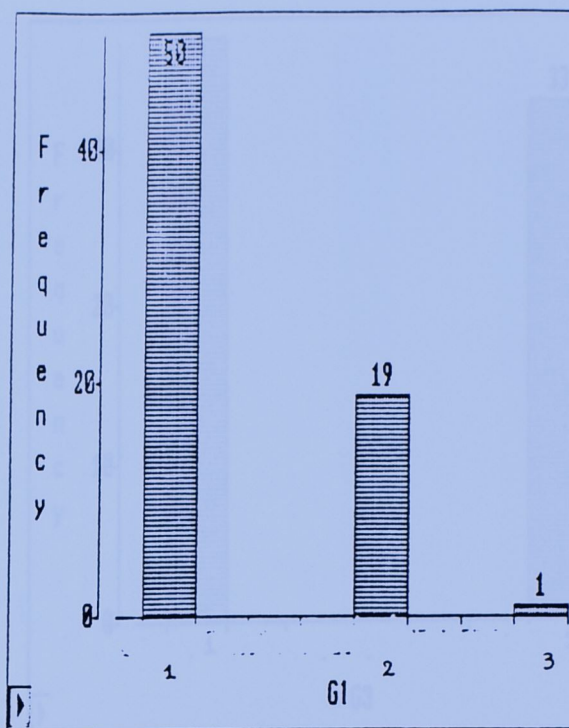
Quantiles			
100% Max	800000.0000	99.0%	800000.0000
75% Q3	75000.0000	97.5%	800000.0000
50% Med	60000.0000	95.0%	650000.0000
25% Q1	50000.0000	90.0%	90000.0000
0% Min	35000.0000	10.0%	45000.0000
Range	765000.0000	5.0%	40000.0000
Q3-Q1	25000.0000	2.5%	35000.0000
Mode	50000.0000	1.0%	35000.0000

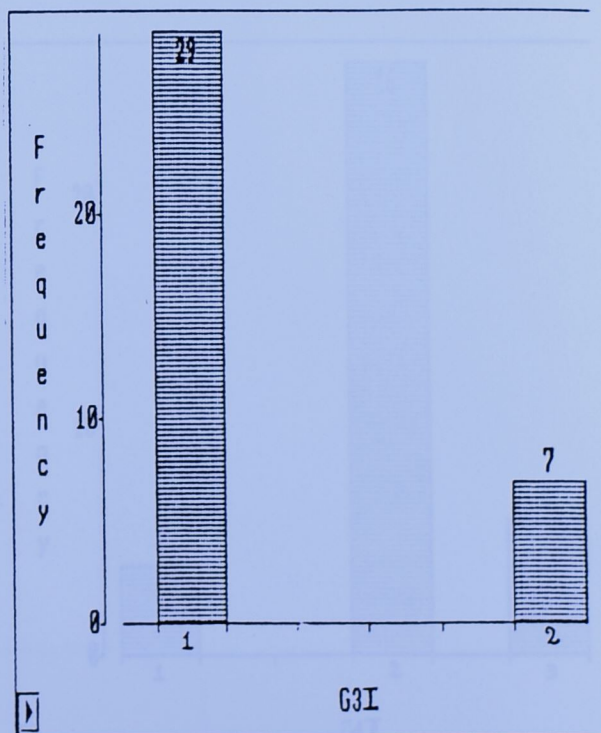
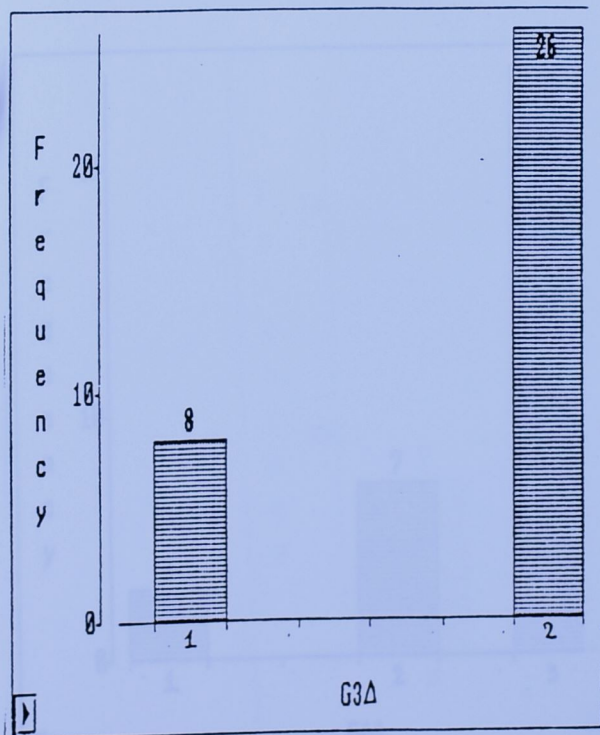
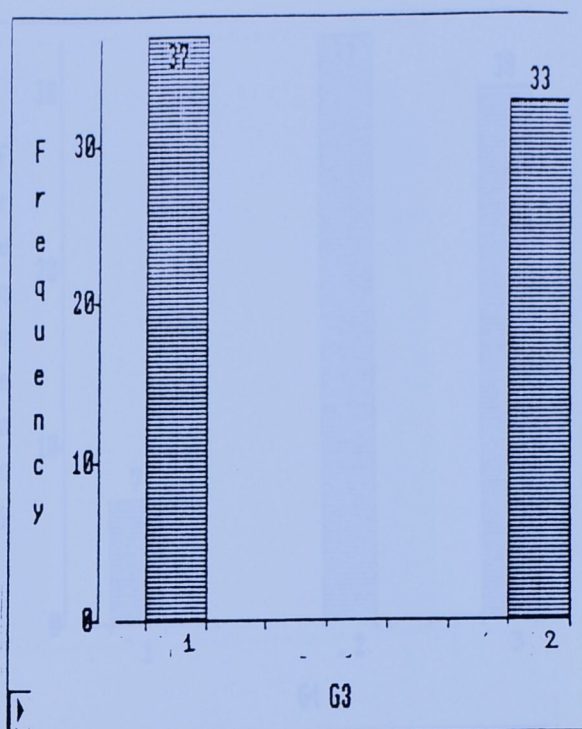
A17I

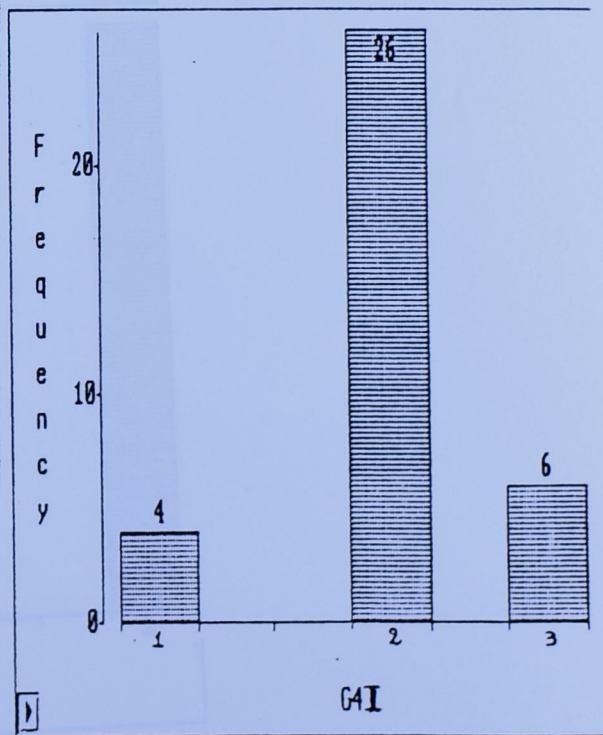
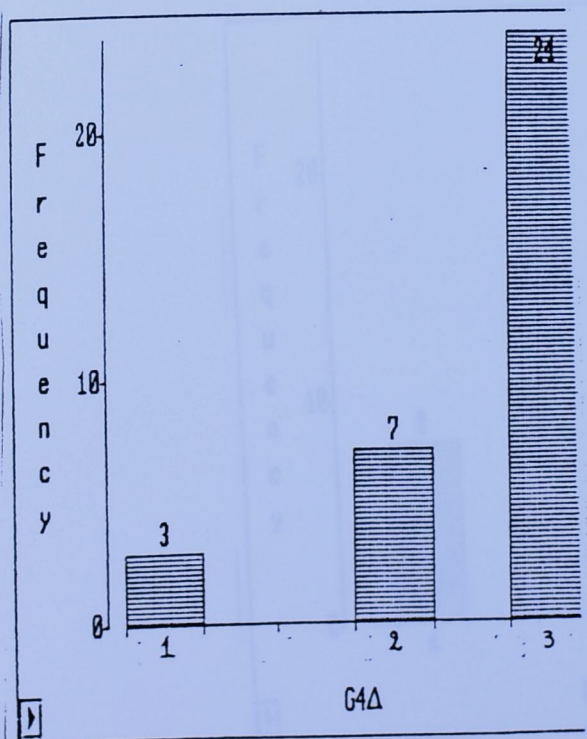
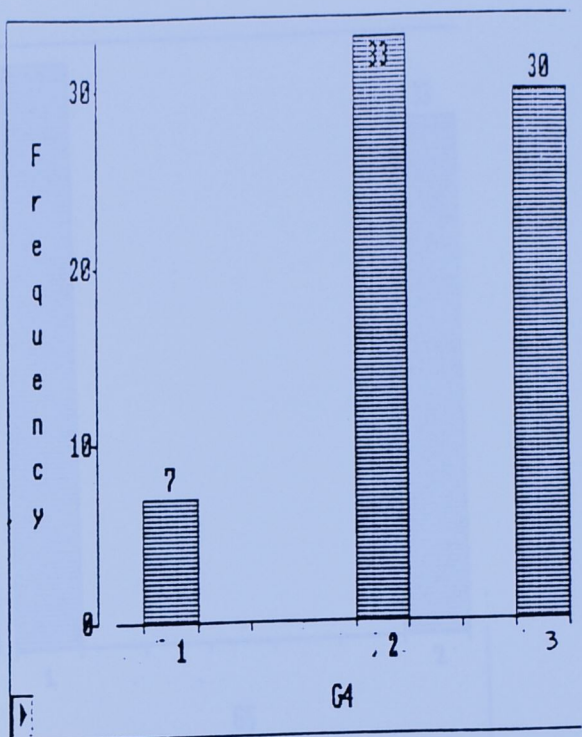


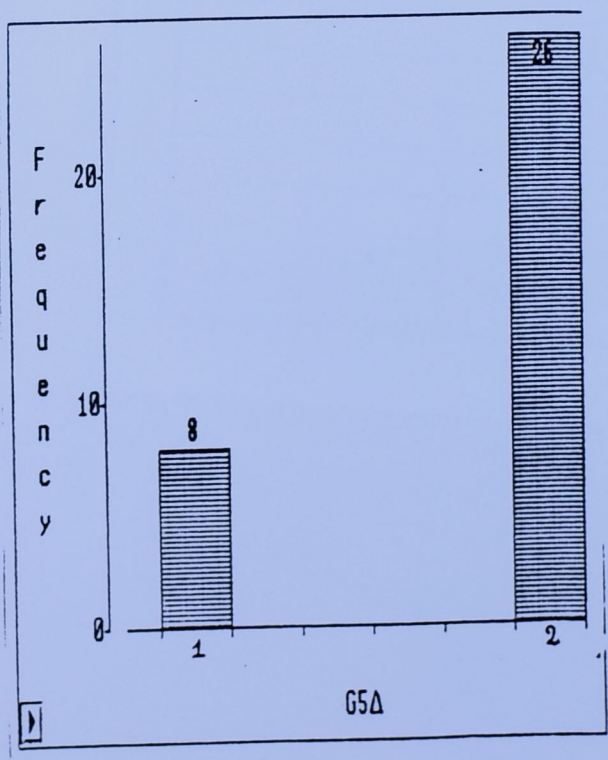
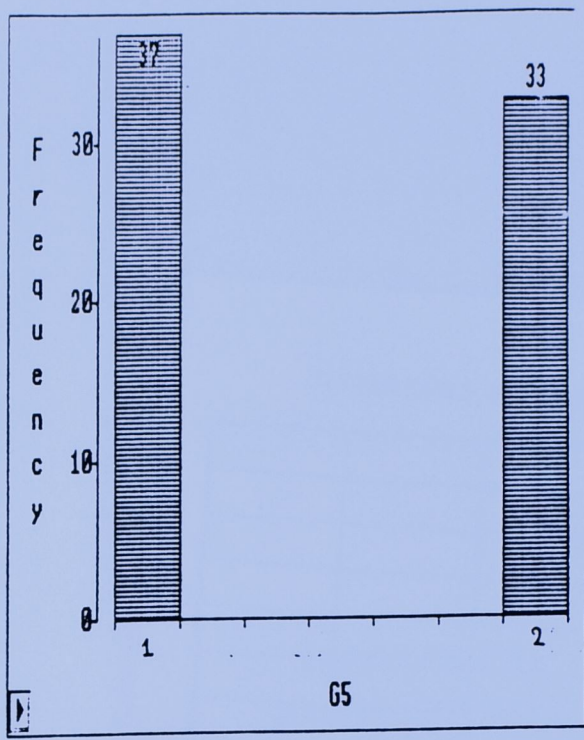












**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Υπερ.Βιβλ/κης Χαροκόπειου Παν/μίου.957705

* 6 0 2 6 *



HU

