



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ »



ΠΕΤΡΟΥΤΣΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΠΑΛΑΙΟΘΟΔΩΡΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΕΠΟΠΥΕΤΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΑΛΜΠΙΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΑΤΡΑ, 2018

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια μας κυρία Ελένη Αλμπάκη για την βοήθεια και την καθοδήγηση της καθώς και τους γονείς που έλαβαν μέρος στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για τη στήριξη τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΑΒSTRACT	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	10
1.1 ΣΤΑΔΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	10
1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ	11
1.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	14
ΣΥΝΔΕΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ	14
2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	14
2.2 Η ΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ	15
2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	16
2.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	18
2.5 ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	19
2.6 ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	22
ΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	22
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	22
3.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	22
3.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	25
3.4 ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΑΝΟΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	29
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	32
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	32
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	32
5.2 ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	32
5.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	32
5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	34
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	34
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	86
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	92

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία έχει συσχετισθεί με αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης μεταβολικών διαταραχών (αυξημένη αρτηριακή πίεση, δυσλιπιδαιμία, υπερινσουλιναιμία ή σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2), προβλήματα στο αναπνευστικό ή μυοσκελετικό σύστημα, ακόμα και με υψηλότερο κίνδυνο σιδηροπενίας . Περαιτέρω, η παιδική παχυσαρκία συνδέεται με αλλοιώσεις τόσο της δομής όσο και της λειτουργίας των αγγείων του σώματος, καθώς και με παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς (όπως ινσουλινοαντίσταση και φλεγμονή) που αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα στην ενήλικη ζωή. Η παιδική παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων κατά την ενήλικη ζωή, ανεξάρτητα από το βάρος του ενήλικα.

Σκοπός : Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και την ερευνητική προσέγγιση της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία .

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο διατροφικών συνήθειων της kidmed το οποίο διανεμήθηκε σε γονείς.

Αποτελέσματα : Η πλειοψηφία των γονιών δεν γνωρίζει εάν τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά . οι γονείς δεν γνώριζαν ούτε εάν τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα. σε σχέση με το δείκτη kidmed των παιδιών που οι γονείς τους πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους είχε χαμηλής ποιότητας διατροφή

Συμπεράσματα : Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα υγείας στην παιδική ηλικία, η οποία επηρεάζει την υγεία και στην ενήλικη ζωή, καθώς φαίνεται ότι τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.

Λέξεις κλειδιά: διατροφή, παιδική παχυσαρκία, παιδαγωγική, διατροφή, άσκηση

ABSTRACT

Introduction: Obesity in childhood has been associated with increased chances of developing metabolic disorders (increased blood pressure, dyslipidemia, hyperinsulinemia or type 2 diabetes), respiratory or musculoskeletal problems, even with a higher risk of iron deficiency. Furthermore, child obesity is associated with lesions of both the structure and functioning of the body's vessels, as well as pathophysiological mechanisms (such as insulin resistance and inflammation) that increase the risk for cardiovascular diseases in adulthood. Childhood obesity is associated with an increased risk of cardiovascular disease in adulthood, regardless of the weight of the adult.

Purpose: This study aims at bibliographic review and the research approach of obesity in childhood.

Methodology: A structured kidmed nutritionist questionnaire was used to implement the study and was distributed to parents.

Results: The majority of parents are unaware if animal products cause more environmental burdens than plants. parents did not even know if the poultry have the lowest ecological footprint of all red meats. in relation to the kidmed index of children whose parents took part in the survey, it was observed that the majority of them had a low-quality diet

Conclusions: Obesity is one of the most common health problems in childhood, which affects health and adult life, as overweight and obese children appear to be more likely to become obese adults.

Keywords: nutrition, child obesity, pedagogy, nutrition, exercise

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή του παιδιού πρέπει να είναι τέτοια ώστε να παρέχει τα θρεπτικά συστατικά για την ομαλή και ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη. Σύμφωνα με τα σύγχρονα ευρήματα οι καλές διατροφικές συνήθειες που αποκτούνται από τη παιδική ηλικία είναι πολύ σημαντικές στη διατήρηση της υγείας κατά την ενήλικη ζωή. Η παιδική παχυσαρκία λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις στο δυτικό κόσμο και στη χώρα μας τις τελευταίες δεκαετίες και αποτελεί πλέον ένα μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας.

Η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης, κυρίως στα σχολεία και στην οικογένεια, μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στη ελάττωση του προβλήματος.

Ο τρόπος ζωής των παιδιών και των εφήβων έχει αλλάξει άρδην, μετατοπίζοντας τα ενδιαφέροντά τους από την αλάνα και το γήπεδο, στην τηλεόραση και τα βιντεοπαιχνίδια. Από την άλλη, γίνεται όλο και πιο πολύ της μόδας η συνήθεια να προτιμάνε οι νεότεροι το έτοιμο, γρήγορο και πολύ πιο ανθυγιεινό φαγητό, που προφανώς υστερεί σε θρεπτική αξία και υπερέχει σε θερμιδική, έναντι του σπιτικού.

Η εμφάνιση παχυσαρκίας σε παιδιά μπορεί να συνδέεται και με ορισμένες επιπτώσεις στην κοινωνικο-ψυχολογική προσαρμογή τους, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικό άγχος, συμπτώματα κατάθλιψης αλλά και διατροφικές διαταραχές. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα παχύσαρκα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο συχνά επιρρεπή στην εμφάνιση τέτοιων ψυχολογικών συμπτωμάτων σε σχέση με τα αγόρια.

Οι νοσηλευτές μέσω της αγωγής υγείας, προσπαθούν να επιτύχουν την εθελοντική προσαρμογή της συμπεριφοράς των παιδιών, με τη χρήση εκπαιδευτικών μεθόδων. Βασικά στοιχεία της θεωρητικής προσέγγισης της αγωγής υγείας αποτελούν η ψυχολογία και η παιδαγωγική. Οι στόχοι της αγωγής υγείας παρουσιάζονται σε επτά στάδια τα οποία δεν είναι απαραίτητως διαδοχικά. Τα στάδια αυτά είναι η ευαισθητοποίηση και η συνειδητοποίηση των παιδιών ως προς την ύπαρξη ενός προβλήματος στη διατροφή τους, που πρέπει να διορθωθεί. Η παροχή γνώσεων, ώστε τα παιδιά να δράσουν προς τη σωστή κατεύθυνση, η ιεράρχηση των αξιών με σκοπό την αποσαφήνιση, τη διαμόρφωση ή την τροποποίηση αξιών που σχετίζονται με τη διατροφή. Επιπρόσθετα, η αλλαγή πεποιθήσεων και στάσεων, όπου το παιδί διαμορφώνει διαφορετικές από τις αρχικές του πεποιθήσεις και στάσεις, με βάση τα νέα δεδομένα, η λήψη αποφάσεων, στο βαθμό που μπορεί, αφού πρώτα έχουν

προηγηθεί τα προαναφερθέντα στάδια. Εν συνεχεία, ακολουθεί η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η οποία αναφέρεται στην υιοθέτηση της ληφθείσας απόφασης και πρέπει να μονιμοποιηθεί και να αποτελέσει ένα νέο τρόπο ζωής. Τέλος, η αλλαγή περιβάλλοντος αποτελεί ένα ακόμα στάδιο και αναφέρεται στην τροποποίηση των παραγόντων του περιβάλλοντος που επηρεάζουν τα παιδιά, ώστε η σωστή επιλογή να γίνει και η ευκολότερη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1 ΣΤΑΔΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Υπάρχουν συμπεριφορές του παιδιού που στη «χ» ηλικία είναι αποτέλεσμα των αναπτυξιακών αλλαγών του συγκεκριμένου σταδίου που βρίσκεται το παιδί και δεν θα πρέπει να θεωρούνται ανησυχητικές.

Κατά τη βρεφική ηλικία (από το 3ο έως το 5ο ή 6ο έτος) το παιδί κατέκτησε τουλάχιστον μερικώς, την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και τώρα στη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας επεκτείνει τις προσπάθειες του στην κατάκτηση της αυτονομίας και της αυτάρκειας, απαραίτητων στοιχείων για τη μετάβασή του στο επόμενο στάδιο (σχολική περίοδος). Η σχολική ηλικία ξεκινά περίπου το έκτο έτος ζωής του παιδιού και τελειώνει στην ηλικία που είναι σεξουαλικά ώριμο (11ο έτος για τα κορίτσια, 13ο έτος για τα αγόρια). Στην ηλικία αυτή μειώνεται ο ρυθμός αύξησης σε ότι αφορά τα σωματικά μέλη και δίνεται έμφαση στην ποιοτική αλλαγή αυτών.

Ενώ στις προηγούμενες ηλικίες στόχος ήταν η ανάπτυξη των μελών εκείνων που απαρτίζουν το άτομο, τώρα το ενδιαφέρον μετατοπίζεται στην τελειοποίησή τους και στη ρύθμιση των βιοσωματικών και ψυχικών λειτουργιών (Kloss, et al. 2015).

Στο νοητικό τομέα πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές καθώς το παιδί εγκαταλείπει τον εγωκεντρισμό και τη διαισθητική λογική της νηπιακής ηλικίας και αποκτά μια πιο συνεπή και σταθερή λογική.

Χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου είναι η αποκέντρωση της αντίληψης και η κατάκτηση γνωστικών λογικών σχημάτων (πχ. Σχέσεις ανισότητας, έννοια αριθμού, βάρους, όγκου κ.α).

Η σκέψη όμως δεν έχει ακόμα τελειοποιηθεί καθώς παραμένει «δέσμια της συγκεκριμένης πραγματικότητας», δηλαδή το παιδί μπορεί να επεξεργαστεί λογικά ότι βρίσκεται στα πλαίσια της καθημερινότητας του και όχι αφηρημένες έννοιες.

Στην ηλικία αυτή παρατηρούμε και τις μεγαλύτερες διαφορές στο επίπεδο νοημοσύνης ανάμεσα στα παιδιά, οι οποίες αντικατοπτρίζονται στις σχολικές τους επιδόσεις.

Κατά την περίοδο αυτή γίνεται η μετάβαση από το «Εγώ» στο «Εμείς».

Με την είσοδό του στο σχολείο το παιδί μετατοπίζει το ενδιαφέρον του από τον εαυτό του στους συνομηλίκους του και καθώς το σχολείο είναι η μικρογραφία της κοινωνίας συντελεί και στην κοινωνικοποίησή του.

Η βιολογική είναι η πλευρά ανάπτυξης με τις λιγότερες ποσοτικές, αλλά με πολλές ποιοτικές αλλαγές. Καθώς τα παιδιά διέρχονται το τελευταίο στάδιο της νηπιακής ηλικίας αρχίζουν να εμφανίζουν ορισμένες βιολογικές και φυσιολογικές μεταβολές, οι οποίες εντοπίζονται ακόμη και με την απλή παρατήρηση. Το ύψος και το βάρος τους αυξάνονται, η μυϊκή τους δύναμη ενισχύεται, ενώ παρατηρείται σαφής αλλαγή και στα χαρακτηριστικά του προσώπου τους.

Στο νοητικό τομέα πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές, καθώς το παιδί εγκαταλείπει τον εγωκεντρισμό και τη διαισθητική λογική της νηπιακής ηλικίας και αποκτά μια πιο συνεπή και σταθερή λογική. Χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου ως προς τη γνωστική ανάπτυξη είναι η αποκέντρωση της αντίληψης και η κατάκτηση γνωστικών λογικών σχημάτων (π.χ. σχέσεις ανισότητας, έννοια αριθμού, βάρους, όγκου κ.α) (Harmon et.al. 2018).

1.2 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Οι ηλικίες 5 έως 10 ετών είναι αυτές, κατά τις οποίες πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στη βιολογική ωρίμανση και ψυχοσύνθεση του παιδιού και πρέπει να επενδυθούν με σωστές πρακτικές για την αποφυγή προβλημάτων παχυσαρκίας και υγείας που πιθανόν να εμφανιστούν στο μέλλον. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι τα παιδιά από την ηλικία των 5 ετών έχουν την αίσθηση της πληρότητας και της ενεργειακής ισορροπίας. Αυτή την αίσθηση μπορεί να τη χάσουν εάν πιέζονται πολύ από τους γονείς για να φάνε περισσότερο. Ο γενετικός παράγοντας είναι σημαντικός για την εμφάνιση των προβλημάτων, αλλά το περιβάλλον παίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση της παχυσαρκίας. Η σωστή διατροφή και η άσκηση αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες για την αποφυγή της παχυσαρκίας (Kang, 2018)

1.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Ο όρος ανάπτυξη περιλαμβάνει τη λειτουργία διαφοροποίησης του οργανισμού, κατά τη διάρκεια της οποίας αποκτώνται συνεχώς νέες ικανότητες, που διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση του γενετικού του υλικού με τους εξωτερικούς παράγοντες όπως η διατροφή, τα νοσήματα, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Η πνευματική ανάπτυξη αποτελεί δυναμική λειτουργία που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση συγκεκριμένων δεξιοτήτων στις διάφορες ηλικίες. Οι ηλικίες που έχουν επιλεγεί για το συστηματικό έλεγχο της ανάπτυξης ονομάζονται «ηλικίες-κλειδιά» και έχουν διεθνώς καθοριστεί στις 6 βδομάδες, 8 μήνες, 1 χρόνο, 18 μήνες, 2-2,5 χρόνια, 3 χρόνια, 4 χρόνια, 5 χρόνια (DeLong et.al. 2018).

Μια τέτοια δοκιμασία είναι το « τρίπτυχο της ανάπτυξης του παιδιού » που αποτελείται από τέσσερις τομείς:

1. Ο πρώτος αναφέρεται στην κοινωνική συμπεριφορά και το παιχνίδι.
2. Ο δεύτερος αφορά την ακοή και τη γλώσσα.
3. Ο τρίτος αφορά την όραση και τους λεπτούς χειρισμούς.
4. Και ο τέταρτος ελέγχει την αδρή κινητικότητα.

Έχει αποδειχθεί ότι ένας από τους παράγοντες που τα παιδιά του τρίτου κόσμου έχουν χαμηλότερο IQ (επίπεδο εξυπνάδας), είναι η κακή και ελλιπής διατροφή τους. Η έλλειψη βιταμινών, ιχνοστοιχείων, πρωτεϊνών αλλά και λίπους μειώνουν την πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Έχει αποδειχθεί επίσης ότι ο μητρικός θηλασμός κάνει εξυπνότερα παιδιά, αφού το μητρικό γάλα είναι ολοκληρωμένο και σταθερό σε ποσότητα χρήσιμων θρεπτικών ουσιών και σταθερής ποιότητας.

Τέσσερις ομάδες τροφών χτίζουν σωστά τον οργανισμό του παιδιού. Και είναι απαραίτητο να παίρνει ποικιλία τροφών και από τις τέσσερις ομάδες, στη σωστή ποσότητα και στο σωστό συνδυασμό.

Στην πρώτη ομάδα υπάρχουν οι τροφές που «χτίζουν» τον οργανισμό δηλαδή οι πρωτεΐνες. Αυτές βρίσκονται στο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, πουλερικά, ψάρια), στα αυγά, στα τυριά, στο γάλα και στο γιαούρτι.

Στην δεύτερη ομάδα υπάρχουν οι τροφές για γερά οστά, διότι αποτελούν τη μοναδική πηγή απορροφήσιμου ασβεστίου (Ca). Το ασβέστιο βρίσκεται στο γάλα, το γιαούρτι, το τυρί, το παγωτό κρέμα κ.α.

Στην Τρίτη ομάδα είναι οι πηγές λίπους. Το λίπος αποτελεί συμπυκνωμένη μορφή ενέργειας και μέσο για την πρόσληψη και την απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών. Οι πηγές λίπους είναι: το βούτυρο, το κρέας, τα πουλερικά, τα αλλαντικά, ο κρόκος αυγού, το τυρί, η καρύδα, οι ελιές, το ελαιόλαδο, τα ψάρια, η μαγιονέζα, το αβοκάντο κ.α.

Στην τέταρτη ομάδα είναι οι τροφές ασπίδα κατά του καρκίνου. Τα λαχανικά και τα φρούτα είναι η καλύτερη ασπίδα κατά των διαφόρων μορφών καρκίνου. Ποικιλία διαφορετικών βιταμινών και ιχνοστοιχείων βρίσκονται στα πράσινα λαχανικά (όπως σπανάκι, φασολάκια, μπρόκολο κ.α.) στα κίτρινα λαχανικά και φρούτα (όπως καρότο, κολοκύθα, βερίκοκο, πεπόνι κ.α.) και στα σαλατικά (όπως ντομάτα, αγγούρι, λάχανο, μαρούλι κ.α.) (Kaur et.al 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΥΝΔΕΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η υγεία αποτελεί ύψιστο ατομικό και κοινωνικό αγαθό. Θεωρείται απαραίτητο αγαθό για την ευτυχία και για την πρόοδο των λαών. Η υγεία ενός ατόμου δεν εξαρτάται μόνο από την καλή σωματική υγεία αλλά και από την πνευματική και ψυχική υγεία. Το αρχαίο ρητό «νους υγιής εν σώματι υγιή» καταδεικνύει την αρμονία και την ισορροπία που πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στο σώμα και το πνεύμα (Miller et.al. 2018).

Η έννοια και οι διαστάσεις της υγείας έχουν οδηγήσει σε αναρίθμητους φιλοσοφικούς και κοινωνικούς προβληματισμούς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.,2016), η υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας».

Καθώς, όμως, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες οριοθέτησης της έννοιας της υγείας, έχουν προκύψει και ποικίλοι ορισμοί. Ομαδοποιώντας το πλήθος των ερμηνειών που έχουν δοθεί, θα μπορούσαμε να προσεγγίσουμε την υγεία μέσα από τρεις διαφορετικές διαστάσεις. Σύμφωνα με την πρακτική προσέγγιση, η υγεία σχετίζεται με το προσωπικό αίσθημα ευεξίας. Με βάση την ιατρική προσέγγιση ορίζεται ως η κανονική λειτουργία των διαφόρων συστημάτων ενός ανθρώπινου οργανισμού (π.χ. κυκλοφορικού, αναπνευστικού κτλ.) ενώ από φυσιολογική άποψη συνδέεται με την κανονικότητα των διαφόρων λειτουργιών του ανθρώπου, όπως το ισοζύγιο του μεταβολισμού (González-García et.al. 2018).

Η υγεία, όμως, δεν αποτελεί μόνο επιστημονικό αλλά και κοινωνικό ζήτημα. Η ευθύνη για την προστασία της υγείας βαραίνει όχι μόνο το άτομο αλλά, κυρίως, την πολιτεία. Είναι, μάλιστα, σημαντικό να δίνεται έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών και των παθήσεων, παρά στη θεραπεία τους που, κάποιες φορές, μπορεί να μην είναι και εφικτή.

Η υγεία, άλλωστε, χαρακτηρίζει το είδος και την ποιότητα κάθε πολιτισμού. Παράλληλα, καθορίζει τα όρια της ανθρώπινης δραστηριότητας τόσο σε ατομικό όσο

και σε κοινωνικό επίπεδο ενώ αποτελεί και απαραίτητη προϋπόθεση για οικονομική ανάπτυξη. Είναι επιστημονικά αποδεκτό ότι η καλή υγεία ενός ανθρώπου οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, στον τρόπο διατροφής του. Η διατροφή, σε συνδυασμό με την περιβάλλον και την κληρονομικότητα, αποτελεί έναν από τους πιο βασικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τόσο την ανάπτυξη όσο και τη σωματική διάπλαση των ανθρώπων, κυρίως, των παιδιών. Η σωστή διατροφή μπορεί να βελτιώσει την υγεία και να την διατηρήσει (Κατημερτζόγλου, 2010).

Το ανθρώπινο σώμα αναπτύσσεται και διατηρείται όταν τροφοδοτείται με ενέργεια την οποία προσλαμβάνει από το περιβάλλον και θρεπτικές ουσίες οι οποίες βρίσκονται στην ποικιλία των τροφών που καταναλώνουμε. Κάθε ουσία η οποία προορίζεται για κατανάλωση από τον άνθρωπο, είτε είναι σε φυσική μορφή είτε έχει υποστεί επεξεργασία ονομάζεται τρόφιμο. Από την άλλη πλευρά, οι θρεπτικές ουσίες είναι ουσίες που περιέχονται στις τροφές και που χρησιμοποιούνται από το σώμα μας για να επιτευχθούν λειτουργίες όπως η φυσιολογική ανάπτυξη αλλά και η διατήρηση και επιδιόρθωση σε ενδεχόμενη βλάβη. Μία σωστή διατροφή μπορεί, μάλιστα, να συμβάλλει στην πρόληψη ασθενειών καθώς και στην ταχύτερη αντιμετώπισή τους. Φαίνεται πως ο οργανισμός χρησιμοποιεί τα θρεπτικά συστατικά ως δομικά υλικά των ιστών του για να παράγει ενέργεια από την καύση τους αλλά και ως ρυθμιστές πολύπλοκων και πολύπλοκων λειτουργιών που συμβαίνουν στο σώμα μας (Nelson et.al. 2006).

2.2 Η ΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ

Η διατροφική πυραμίδα είναι μια πυραμίδα που ορίζει τις κατηγορίες και τις ποσότητες των θρεπτικών τροφών που θα πρέπει να καταναλώνονται. Χωρίζεται σε τμήματα για να δείξει τη συνιστώμενη πρόσληψη για κάθε ομάδα τροφίμων. Η πρώτη πυραμίδα δημοσιεύθηκε στη Σουηδία το 1974, αλλά η πιο ευρέως γνωστή πυραμίδα τροφίμων δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Γεωργίας των Η.Π.Α., το 1992, επικαιροποιήθηκε το 2005 και στη συνέχεια αντικαταστάθηκε το 2011 (Esteve-Llorens et.al. 2018).

Πάνω από 25 ακόμη χώρες και οργανώσεις έχουν δημοσιευθεί επίσης τις δικές τους πυραμίδες τροφίμων. Η πρώτη, σουηδική διατροφική πυραμίδα, δημιουργήθηκε

περισσότερο από ανάγκη, καθώς τότε η Σουηδία «υπέφερε» από τις υψηλές τιμές στα τρόφιμα. Η τότε κυβέρνηση ανέθεσε στο Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας, να κάνει κάτι για να βοηθήσει την κατάσταση. Έτσι, το 1972, ορίστηκαν τα «βασικά» και τα «συμπληρωματικά» τρόφιμα, δηλαδή εκείνα που θεωρούνται ουσιώδους σημασίας για την υγείας μας και τα συμπληρωματικά που παρέχουν βιταμίνες και μέταλλα που δεν έχουν τα βασικά. Όμως, το σουηδικό, κυκλικό μοντέλο, αν και χρήσιμο για την αναπαράσταση των τροφών που είναι σημαντικές, επικρίθηκε επειδή δεν δείχνει σαφώς σε τι ποσότητες από κάθε είδος, πρέπει να καταναλώνεται κάθε τροφή, κάτι που το μοντέλο της πυραμίδας, το έκανε με έναν απλό και οπτικά εντυπωσιακό τρόπο.

Η πυραμίδα τροφίμων USDA του Υπουργείου Γεωργίας των Η.Π.Α., που δημιουργήθηκε το 1992, χωρίζεται σε έξι οριζόντιες τομές που περιέχουν απεικονίσεις τροφίμων από κάθε διατροφική ομάδα (Willett et al., 1995). Τροποποιήθηκε το 2005 με πολύχρωμες κάθετες γραμμές που αντικατέστησαν τα οριζόντια τμήματα και μετονομάστηκε σε «MyPyramid».

Συχνά, η «MyPyramid» εμφανίζεται και χωρίς τις εικόνες των τροφών, αλλά με λέξεις, δημιουργώντας ένα πιο αφηρημένο σχέδιο. Σε μια προσπάθεια να αναδιαρθρώσει τις κατευθυντήριες διατροφικές γραμμές, το Υπουργείο Γεωργίας των Η.Π.Α. παρουσίασε το νέο σχέδιο «MyPlate», τον Ιούνιο του 2011. Το «πιάτο» χωρίζεται σε τέσσερις ελαφρώς διαφορετικού μεγέθους τεταρτημόρια, με τα φρούτα και τα λαχανικά, να λαμβάνουν τον μισό χώρο και τα δημητριακά και οι πρωτεΐνες, το άλλο μισό. Τα λαχανικά και οι σπόροι, λαμβάνουν το μεγαλύτερο από τα τέσσερα μέρη (Spence et.al. 2018).

2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ

Το φαγητό που τρώμε περιέχει θρεπτικά συστατικά που τρέφουν και κρατούν το ανθρώπινο σώμα υγιές. Περισσότερα από 40 θρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητα, που σημαίνει ότι είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη και την διατήρηση της υγείας. Ο όρος απαραίτητα δηλώνει ότι το σώμα δεν μπορεί από μόνο του να παράγει αυτά τα θρεπτικά συστατικά και ότι θα πρέπει να υπάρχει μια σταθερή προμήθεια από τις τροφές. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και

τα λίπη, τα οποία απαιτούνται σε μεγάλες ποσότητες και αναφέρονται ως μακροθρεπτικά συστατικά, καθώς και οι βιταμίνες και τα ανόργανα συστατικά που εμπίπτουν στην κατηγορία των μικροθρεπτικών συστατικών καθώς απαιτούνται σε μικρές ποσότητες. Ανεξαρτήτως από τις ποσότητες, όλες οι θρεπτικές ουσίες παίζουν συγκεκριμένους ρόλους στο σώμα και είναι εξίσου σημαντικά για την υγεία (Aceves-Martins et.al. 2018).

Πηγή Ενέργειας

Ένας από τους πιο σημαντικούς ρόλους που παίζουν τα θρεπτικά συστατικά είναι ως πηγές ενέργειας για την πραγματοποίηση οποιασδήποτε σωματικής δραστηριότητας. Ενέργεια απαιτείται για τις ακούσιες λειτουργίες που λαμβάνουν χώρα αδιάκοπα όπως είναι ο χτύπος της καρδιάς, η πέψη της τροφής και η αναπνοή. Παρά το γεγονός ότι οι υδατάνθρακες είναι οι κύριοι συντελεστές της ενέργειας στην διατροφή, υπάρχουν και άλλα δυο θρεπτικά συστατικά που παρέχουν ενέργεια, τα λίπη και οι πρωτεΐνες (Heerman et.al. 2018).

Ανάπτυξη

Ο ρόλος της πρωτεΐνης, ως ένα θρεπτικό συστατικό κατά την διάρκεια της περιόδου ανάπτυξης, είναι μοναδικός δεδομένου ότι είναι ένα βασικό συστατικό όλων των κυττάρων, των οστών, βρίσκεται στους ιστούς, τους χόνδρους, τους μυς, το δέρμα, τα μαλλιά, τα οστά, στους σύνδεσμος, στο πλάσμα του αίματος. Για αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό στοιχείο για την φυσιολογική ανάπτυξη. Σε όλα τα στάδια της ζωής, η πρωτεΐνη παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην συντήρηση και την διατήρηση των ιστών και των μυών, καθώς και στην δημιουργία διαφόρων ορμονών και ενζύμων. Άλλα θρεπτικά συστατικά απαραίτητα για την ανάπτυξη, την διατήρηση της κυτταρικής δομής και της λειτουργίας των μεμβρανών των κυττάρων είναι το λίπος, το ασβέστιο, το φωσφόρο, ο ψευδάργυρος, και το ιώδιο.

Υγεία των οστών

Το ασβέστιο και η βιταμίνη D είναι συχνά δύο θρεπτικά συστατικά που σχετίζονται με την διατήρηση της υγείας των οστών, ειδικά καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει και αυξάνεται και ο κίνδυνος της οστεοπόρωσης. Επίσης τα ανόργανα άλατα όπως είναι το φώσφορο, το κάλλιο, το μαγνήσιο, το φθόριο, ο σίδηρος, ο χαλκός, το μαγγάνιο,

βόριο και ο ψευδάργυρος καθώς και οι βιταμίνες Α,Κ,Σ και Β είναι εξίσου σημαντικές για την υγεία των οστών.

Άλλοι Ρόλοι

Ο ρόλος των θρεπτικών συστατικών, επεκτείνεται και σε άλλες πτυχές της υγείας. Ο σίδηρος, ο χαλκός, το φυλλικό οξύ, οι βιταμίνες Β-6 και Β-12 είναι ζωτικής σημασίας για τον σχηματισμό του αίματος, ενώ το ασβέστιο και η βιταμίνη Κ είναι απαραίτητα στοιχεία για την πήξη του αίματος. Το νάτριο, το κάλλιο βοηθούν στην διατήρηση της ισορροπίας των ιόντων στα κύτταρα και είναι απαραίτητα για την μετάδοση των νευρικών ερεθισμάτων. Ομοίως, ορισμένες θρεπτικές ουσίες παίζουν ρόλο σε ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα και ταυτόχρονα βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμώξεων, ενώ ορισμένα δρουν σαν αντιοξειδωτικά και προστατεύουν τα κύτταρα από τις βλαβερές ενώσεις (Andersen et al., 2016).

2.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Τα βιολογικά προϊόντα είναι το αποτέλεσμα της καλλιέργειας της γης χωρίς χημικά λιπάσματα, παρασιτοκτόνα και τοξικά φυτοφάρμακα. Η καταπολέμηση των ασθενειών των φυτών καθώς και η λίπανση του εδάφους γίνονται με φυσικές μεθόδους και οργανικά εφόδια. Η καλλιέργεια βιολογικών προϊόντων στηρίζεται στις γνώσεις του παραδοσιακού αγρότη και στην αναζήτηση της επιστήμης για υγιεινές λύσεις.

Η αξιοπιστία των βιολογικών προϊόντων στηρίζεται σε ένα αυστηρό σύστημα ελέγχου και πιστοποίησής που περιγράφεται στο νόμο 2092/91 και 1804/99 της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κάθε βιοκαλλιεργητής είναι υποχρεωμένος να τον εφαρμόζει. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό ένας παραγωγός ελέγχεται σε όλα τα στάδια της παραγωγής έως και την διάθεση της. Γεωπόνοι ενεργούν ελέγχους στα κτήματα, ενώ ειδικές αναλύσεις κατά την διάρκεια της καλλιέργειας, της συγκομιδής και της τυποποίησης, πιστοποιούν ότι τηρούνται οι απαραίτητοι κανόνες. Για να χαρακτηριστεί ένα προϊόν βιολογικό, πρέπει να είναι το αποτέλεσμα βιολογικής καλλιέργειας τουλάχιστον για τρία χρόνια και να φέρει την κατάλληλη σήμανση στην συσκευασία, δηλαδή το όνομα του οργανισμού και τον κωδικό πιστοποίησής του.

Φυσικά στην βιολογική γεωργία απαγορεύεται η χρήση γενετικά τροποποιημένων υλικών.

Τα αρχικά αποτελέσματα από την μεγαλύτερη μελέτη που έχει πραγματοποιηθεί έως σήμερα, επιβεβαιώνουν ότι τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο θρεπτικά και αποτελούν ασπίδα για την υγεία μας. Βρέθηκε ότι τα βιολογικά προϊόντα περιέχουν μεγαλύτερες ποσότητες σε βιταμίνη C και σε ιχνοστοιχεία σιδήρου, χαλκού και ψευδαργύρου, καθώς και μεταβολίτες, οι οποίοι θεωρείται ότι προστατεύουν από τον καρκίνο και τις καρδιοπάθειες. Οι διαφορές είναι τόσο εμφανείς, ώστε τα βιολογικά προϊόντα μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση των θρεπτικών συστατικών ακόμη και σε ανθρώπους που δεν καταναλώνουν πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως, όπως συνιστάται. Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη, τα βιολογικά φρούτα και λαχανικά περιέχουν 40% περισσότερα αντιοξειδωτικά με αποτέλεσμα να προστατεύουν τον οργανισμό από την εκδήλωση σοβαρών ασθενειών. Υψηλότερα είναι επίσης τα επίπεδα των μεταλλικών στοιχείων (Crystal et al., 2012).

Τα βιολογικά προϊόντα δεν περιέχουν συντηρητικά, βελτιωτικά γεύσης, τεχνητά χρώματα και αρώματα. Ο φυσικός τρόπος παραγωγής συμβάλλει στο να έχουν πολύ καλύτερη γεύση και άρωμα από τα αντίστοιχα συμβατικά. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα βιολογικά προϊόντα για ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες.

Στα παιδιά και στους ηλικιωμένους: Παρέχουν τα απαραίτητα στοιχεία για διαβίωση και ανάπτυξη, χωρίς να περιέχουν τοξικούς και μεταλλαξιογόνους παράγοντες. Γυναίκες σε εγκυμοσύνη: Το βρέφος και η γυναίκα βρίσκονται σε ένα κλειστό σύστημα και μέσω του πλακούντα ανταλλάσσουν όλα τα απαραίτητα για τη ζωή του εμβρύου. Πλέον έχει αποδειχτεί ότι η διατροφή της γυναίκας με τρόφιμα που περιέχουν διάφορες χημικές ουσίες (ζιζανιοκτόνα, εντομοκτόνα, μυκητοκτόνα) μπορεί να είναι επιβλαβής για το παιδί μελλοντικά (Magnussona et al., 2003).

2.5 ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Τα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα (ΓΤΤ) προκύπτουν από καλλιέργειες και φυτείες που γίνονται σήμερα σε περισσότερες από 40 χώρες. Πολλά εκατομμύρια στρεμμάτων καλλιεργούνται με ΓΤ φυτά. Τα κυριότερα είναι φυτά σόγιας, καλαμποκιού, βαμβாகιού, πατάτες, ελαιοκράμβη, κολοκυθιάς, ραδίκια, ντομάτες.

Τα επίμαχα θέματα που αφορούν τα ΓΤΤ έχουν σχέση με την ασφάλεια για τους ανθρώπους και το περιβάλλον. Όσον αφορά τους κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία: Μεταφορά αλλεργιών, δημιουργία ανθεκτικών μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά λόγω μετάδοσης των γονιδίων που προσδίδουν την ανθεκτικότητα αυτή, πιθανότητα για άγνωστες επιδράσεις που μπορούν να έχουν σχέση με καρκίνο ή άλλες επιδράσεις στην ανθρώπινη υγεία.

Σχετικά με τους κινδύνους για το περιβάλλον: Ανεπιθύμητη μεταφορά ΓΤΤ χαρακτηριστικών σε άλλους οργανισμούς με φυσικούς τρόπους, απώλεια του πλούτου της βιολογικής διαφοροποίησης στο φυτικό και ζωικό βασίλειο, άγνωστες επιδράσεις σε μικρόβια ή άλλους μικροοργανισμούς του εδάφους (Azadi et al., 2010).

2.6 ΈΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Σαν παχυσαρκία ορίζεται η αύξηση του βάρους του ανθρωπίνου σώματος σε λίπος και όχι σε μυϊκή μάζα. Με την αύξηση του βάρους επιβαρύνονται οι λειτουργίες κάποιων ζωτικών οργάνων όπως είναι το ήπαρ, η καρδιά και το πάγκρεας. Στην περίπτωση αυτή όπου επιβαρύνεται η λειτουργία των ζωτικών οργάνων, η παχυσαρκία μπορεί να θεωρηθεί μια νοσογόνος κατάσταση (Manzel et.al. 2014).

Η συσσώρευση λίπους που επηρεάζει δυσμενώς την υγεία αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες θνητότητας παγκοσμίως. Η μέτρηση της παχυσαρκίας προσδιορίζεται με βάση το δείκτη μάζας σώματος που είναι το πηλίκο του βάρους προς το τετράγωνο του ύψους. Τα αίτια της παχυσαρκίας αφορούν την αποθήκευση του πλεονάσματος ενέργειας υπό μορφή λίπους. Ο οργανισμός προσλαμβάνει περισσότερη ενέργεια από αυτή που χρειάζεται για τις βασικές του λειτουργίες και η περίσσεια αυτής αποθηκεύεται σε λίπος που οδηγεί σε αύξηση του βάρους (Taveras et.al. 2006).

Το 1998 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σε γραπτή ανακοίνωση του δηλώνει ότι το παχύσαρκο άτομο χάνει 9 χρόνια υγιούς ζωής. Ο ίδιος οργανισμός σε δημοσίευση του το Μάιο του 2017 αναφέρει τη συνεχή αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας στους εφήβους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ταυτόχρονα αναφέρει ότι η παχυσαρκία εμφανίζεται με υψηλότερο ρυθμό στις νεότερες ηλικίες της εφηβείας. Την ίδια περίοδο το Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την παχυσαρκία που διεξήχθη στο Πόρτο της Πορτογαλίας καθώς και το Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας που

διεξήχθη στη Λισαβόνα της Πορτογαλίας κατέδειξαν την ανάγκη αναγνώρισης της παχυσαρκίας επίσημα ως ασθένεια σε περισσότερες χώρες (Mateo et.al. 2017).

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Παχυσαρκίας υποστηρίζει ότι η παχυσαρκία έχει τα χαρακτηριστικά μιας οποιασδήποτε νόσου και γι αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως χρόνια, υποτροπιάζουσα ή προοδευτική ασθένεια. Με βάση την επιδημιολογία της η παχυσαρκία ως ασθένεια προκαλείται από παράγοντα που επηρεάζει δυσμενώς έναν ξενιστή.

Η Πορτογαλία αναγνωρίζει την παχυσαρκία ως χρόνια ασθένεια από το 2004. Το Ηνωμένο Βασίλειο αποτελεί τη μόνη χώρα που δεν αναγνωρίζει την παχυσαρκία ως ασθένεια ενώ ο Καναδάς και η Αμερική από το 2013 και 2015 αντίστοιχα θέτουν την παχυσαρκία ως ασθένεια και αναγνωρίζουν την ανάγκη θεραπείας στους παχύσαρκους πολίτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο ορισμός της διατροφής περιλαμβάνει τα σύνολο των τροφίμων που καταναλώνει ένα άτομο για να λάβει ο οργανισμός του τις απαραίτητες ουσίες, την συχνότητα με την οποία το άτομο τρώει μέσα στην μέρα, τις θρεπτικές ουσίες που περιέχουν τα τρόφιμα και τις γενικότερες συνήθειες γύρω από την τροφή. Η σημασία της για το παιδί στην προσχολική ηλικία είναι ιδιαίτερα καθοριστική τόσο για τις καθημερινές του δραστηριότητες όσο και για την γενικότερη ανάπτυξή του (Lindsay et.al. 2009).

3.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι παράγοντες της διάστασης του παιδιού, του φύλου και των δραστηριοτήτων επηρεάζουν σημαντικά την πρόσληψη της τροφής. Οι διατροφικές συστάσεις προσδιορίζονται με βάση τον μεταβολισμό, τον ρυθμό ανάπτυξης, την φυσική δραστηριότητα και το φύλο του παιδιού. Η απόκτηση υγιεινών συνηθειών επηρεάζει σημαντικά της διατροφικές του συνήθειες. Ο συνδυασμός της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης έχουν ευεργετικές ιδιότητες για την υγεία.

Τα μακροθρεπτικά συστατικά που πρέπει να προσλαμβάνει ένα παιδί είναι η πρωτεΐνη, οι υδατάνθρακες, και τα λίπη. Οι πρωτεΐνες συμβάλλουν στην διατήρηση των ιστών και την δημιουργία των νέων κυττάρων. Υπάρχουν στα αυγά, τα γαλακτοκομικά, τα όσπρια, τα ψάρια, το κρέας και το κοτόπουλο. Η πρόσληψη γίνεται με βάση τον ρυθμό ανάπτυξης του παιδιού και την ποιότητα της πρωτεΐνης. Επίσης πρέπει μέσω της διατροφής του να προσλαμβάνει βιταμίνες και μέταλλα που του παρέχονται μέσω της ποικιλίας των τροφίμων που καταναλώνει μέσα στην μέρα. Έχει σημασία στην προσχολική ηλικία, η διατροφή να είναι πλούσια σε ενέργεια και θρεπτικές ουσίες, καθώς το παιδί τα έχει ανάγκη για την ανάπτυξή του, τις δραστηριότητες, την ενίσχυση της αίσθησης της γεύσης. Είναι αρκετά σημαντικό το παιδί να απολαμβάνει το φαγητό του και να αποκτήσει υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Grosso et.al. 2016)

Τα παιδιά πρέπει να λαμβάνουν ελάχιστη ποσότητα κορεσμένων λιπαρών, ενώ τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα συμβάλλουν στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών προβλημάτων σε βάθος χρόνου, καθώς και στην κανονική ανάπτυξη του εγκεφάλου και της όρασης.

Τα λίπη λειτουργούν ως αποθηκευτικοί χώροι ενέργειας και βελτιώνουν την λειτουργία του πεπτικού συστήματος με την μεταφορά των λιποδιαλυτών βιταμινών. Βρίσκονται στα ψάρια, τους ξηρούς καρπούς, τα φυτικά λιπαρά.

Λόγω της αυξημένης δραστηριότητάς τους σε αυτήν την ηλικία, τα παιδιά έχουν ανάγκη από πολλές θερμίδες και θρεπτικά συστατικά. Οι θερμίδες και οι θρεπτικές ουσίες που λαμβάνει είναι αναλογικά υψηλότερες σε σχέση με το βάρος του. Αυτό συμβαίνει λόγω των αναγκών για την υγιή σωματική ανάπτυξη. Σε αυτό συμβάλλουν η κατανάλωση αμύλου, φρούτων, λαχανικών και βιταμίνης C. Η δραστηριότητα αυτή γίνεται μέσω της αύξησης του παιχνιδιού και του τρεξίματος. Λόγω αυτών έχουν αύξηση στην όρεξη. Η όρεξη μειώνεται όταν κάνει δραστηριότητες εντός του σπιτιού, οι οποίες δεν απαιτούν ιδιαίτερη κινητικότητα. Και οι δυο καταστάσεις είναι θεμιτές. Παρόλα αυτά τα παιδιά ακόμα και όταν δεν βρίσκεται εν κινήσει έχει ανάγκη από θρεπτικές ουσίες για την ομαλή ανάπτυξη του. Οι διακυμάνσεις στην όρεξη υπάρχουν λόγω της ανάγκης για αναπλήρωση των καθημερινών φθορών με νέα κύτταρα και για την ολοκλήρωση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Όταν το παιδί έχει μειωμένη όρεξη παρατηρείται ανησυχία των γονέων. Παρόλα αυτά το παιδί οφείλει να συνδυάσει το φαγητό με το αίσθημα της πείνας και όχι με το πότε επιθυμεί ο γονιός να φάει (Diederichs et.al. 2018).

Το βάρος του παιδιού του συγκεκριμένου ηλικιακού σταδίου αυξάνεται κατά δυο με δύομιση κιλά τον χρόνο και το ύψος του κατά 7,5 εκατοστά τον χρόνο. Κατά την διάρκεια της προσχολικής ηλικίας διαμορφώνονται οι διατροφικές συνήθειες του ατόμου για την μετέπειτα ζωή του. Οι διατροφικές συνήθειες έχουν κάποια χαρακτηριστικά. Επηρεάζονται αισθητά από αυτές των γονέων του. Τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία τρώνε μαζί με τους γονείς τους στο τραπέζι, γεγονός που επηρεάζει την συμβολική ένταξη στην οικογενειακή συνύπαρξη και διαδικασία. Το γεγονός αυτό είναι μια αισθητή διαφορά από το στάδιο της βρεφικής ηλικίας. Το παιδί λόγω του μικρού μεγέθους του στομαχιού τους δεν μπορούν να φάνε μεγάλες ποσότητες τροφής. Λόγω αυτού στις ποσότητες τροφίμων που καταναλώνουν πρέπει να υπάρχουν πολλές θρεπτικές ουσίες. Τα παιδιά πρέπει να καταναλώνουν πολλά και μικρά γεύματα μέσα στην μέρα. Ο αριθμός των γευμάτων που ένα παιδί πρέπει να

καταναλώνει μέσα στην μέρα είναι έξι. Στα γεύματα αυτά θα περιλαμβάνονται έξι μερίδες με δημητριακά (ρύζι, ψωμί και ζυμαρικά), τρεις με τέσσερις μερίδες λαχανικών, τέσσερις φρούτων, τρεις ή περισσότερες γαλακτοκομικών, μια ή δυο φορές την εβδομάδα όσπρια, δυο φορές την εβδομάδα ψάρι, μια με τρεις φορές την εβδομάδα κοτόπουλο ή οποιαδήποτε άλλον κρέας και σπάνια πρέπει να γίνεται κατανάλωση λιπών και ζάχαρης (Kähkönen, et.al. 2018).

Στην ηλικία αυτή αναπτύσσεται η περιέργεια για την δοκιμή τροφών που δεν είχαν ξαναδοκιμάσει. Η γεύση του τροφίμου είναι καθοριστική ως κίνητρο για να το ξαναφάει το παιδί. Επίσης τα παιδιά προτιμούν τις απλές τροφές. Τα γεύματα πρέπει να γίνονται ανά τακτικά χρονικά διαστήματα εντός της ημέρας. Τα παιδιά πρέπει να τρώνε μόνο όταν πεινάνε και όχι όποτε επιβάλλεται από τους γονείς. Η θερμοκρασία που προτιμούν την τροφή τους είναι η χλιαρή. Έχουν προτίμηση σε τροφές τις οποίες τις πιάνουν με τα χέρια, παρά σε αυτές που τις πιάνουν με το πιρούνι ή το κουτάλι. Η επιλεκτικότητα στις τροφές προς κατανάλωση αυξάνεται σε αυτήν την ηλικία. Το γεγονός αυτό συμβαίνει καθώς αναπτύσσονται οι γευστικοί αισθητήρες, οι οποίοι συμβάλλουν στην απόλαυση της ποικιλίας των τροφίμων. Η διατροφή είναι σημαντική στην γνωστική ανάπτυξη του παιδιού σε αυτό το ηλικιακό στάδιο.

Η ισορροπημένη διατροφή συμβάλλει στην ορθή ανάπτυξης του σώματος, της νοητικής λειτουργίας, της επίδοσης της γενικότερης λειτουργικότητας, της υγείας, κ.α. Η ισορροπία στην διατροφή σε αυτή την ηλικία θέτει σημαντικές βάσεις για την υγεία σε όλη την υπόλοιπη ζωή του ατόμου. Για την σωστή ανάπτυξη και την αποτροπή ασθενειών, πρέπει να υπάρχει ποικιλία στις τροφές που προσλαμβάνει ένα παιδί. Η καθημερινή του διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει κρέας, αυγά, ψάρια, όσπρια, γαλακτοκομικά, ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, δημητριακά, φρούτα και λαχανικά. Η σωστή διατροφή συμβάλλει στην υγεία του παιδιού με θρεπτικό τρόπο και όχι μόνο σε αυτή την ηλικία αλλά και στην υπόλοιπη ζωή του. Η ποικιλία πρέπει να διέπει την καθημερινή διατροφή και πρέπει να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις ομάδες. Στις τροφές που καταναλώνει το παιδί πρέπει να υπάρχει λογική ποσότητα του αλατιού. Το κορεσμένα λίπη πρέπει να αποφεύγονται. Επίσης πρέπει να αποφεύγονται τα γλυκά. Μπορούν να αντικατασταθούν από τα φρούτα στην καθημερινή διατροφή (Walker et.al. 2018).

3.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Λόγω της εξάρτησης του παιδιού από την οικογένεια, το παιδί θα φάει τις ίδιες τροφές με αυτές που θα φάνε οι γονείς στο τραπέζι καθώς αυτές του παρέχονται. Επίσης τα παιδιά μιμούνται τις συμπεριφορές των γονιών τους. Είναι στην ουσία σαν ένα τελετουργικό μύησης στην οικογένεια. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας του παιδιού. Πολλές φορές όμως τρώνε στους βρεφονηπιακούς σταθμούς, όπου τα αφήνουν οι γονείς, λόγω του δικού τους φόρτου εργασίας. Οι γονείς οφείλουν να εισάγουν περισσότερα λαχανικά και φρούτα στην διατροφή των παιδιών τους. Η μητέρα επηρεάζει ιδιαίτερα την διατροφή, καθώς κατά συντριπτική πλειοψηφία, αυτή είναι το μέλος που μαγειρεύει μέσα στην οικογένεια. Το κοινωνικό και το οικονομικό υπόβαθρο των γονέων επηρεάζει αισθητά την ποικιλία της τροφής που λαμβάνει ένα παιδί. Στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα υπάρχει μεγαλύτερη κατανάλωση τροφίμων με υψηλές θερμίδες καθώς αυτές είναι οι πιο οικονομικές στην αγορά.

Υπάρχουν κάποιες τροφές που προτιμούν τα παιδιά σε σχέση με κάποιες άλλες, οι οποίες όμως πρέπει να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται σπάνια. Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά προτιμούν τρόφιμα με γλυκιά και αλμυρή γεύση, παραμερίζοντας τα φρούτα και τα λαχανικά από την καθημερινή τους διατροφή. Αυτό δεν σημαίνει πως οι γονείς πρέπει να τους απαγορεύουν αυτές τις τροφές, γιατί τα παιδιά θα αισθάνονται πως τα στερούνται (Jakubowski et.al. 2018).

3.4 ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΑΝΟΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Υπάρχουν κάποιοι κίνδυνοι σχετιζόμενοι με την ανισορροπία στην διατροφή σε αυτήν την ηλικία. Ένας από αυτούς είναι και η παχυσαρκία, η οποία επηρεάζει αρνητικά την υγεία στην μετέπειτα ζωή του. Το παιδί δεν μπορεί σε αυτή την ηλικία να καλύψει τις ποσότητες σε τροφή που καταναλώνουν οι ενήλικες λόγω της μικρής χωρητικότητας του στομαχιού του.

Ο υποσιτισμός στην προσχολική ηλικία συνδέεται με την νοητική υστέρηση και την χαμηλά επίπεδα κοινωνικότητας. Η κακή διατροφή επιδρά στο βάρος το ύψος, τις

γνωστικές και τις νοητικές δεξιότητες, το ανοσοποιητικό σύστημα, την συναισθηματική ανάπτυξη, την υγεία των δοντιών, κ.α. Η πείνα είναι η δυσχέρεια και η εξάντληση που νιώθει το άτομο από την έλλειψη τροφής για την κάλυψη των αναγκών του οργανισμού του. Ως αποτέλεσμα αυτού υπάρχει έλλειψη βασικών θρεπτικών ουσιών στον οργανισμό. Η κύρια μορφή του αφορά την έλλειψη πρωτεϊνών και ενέργειας (θερμίδων). Η πρωτεΐνη είναι σημαντική για πολλές βασικές λειτουργίες του σώματος. Συμβάλλει στην ανάπτυξη και την διατήρηση των μυών. Σύμφωνα με έρευνες τα παιδιά που υποσιτίζονται είναι τόσο φιλάσθενα που μπορεί να είναι άρρωστα 160 μέρες τον χρόνο (Dyads et.al. 2018).

Η παχυσαρκία σχετίζεται με την εμφάνιση του διαβήτη, του καρκίνου και των νοητικών προβλημάτων στην προσχολική ηλικία αλλά και στην μετέπειτα ζωή του ατόμου. Έχει σημαντική επίδραση στην σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Η σημασία της στην προσχολική ηλικία έγκειται στο γεγονός πως αν δεν προληφθεί σε αυτό το χρονικό σημείο, ο άνθρωπος όσο μεγαλώνει μειώνει την τάση του για υγιεινές συνήθειες. Το γεγονός αυτό έχει και προεκτάσεις στην διατροφή. Στην ουσία υπάρχει λόγω της παραπάνω συσσώρευσης θερμίδων στον οργανισμό λόγω της παραπάνω από αυτό που χρειάζεται κατανάλωσης τροφής. Οι θερμίδες αυτές υπάρχουν λόγω της κατανάλωσης τροφίμων με λίπος και ζάχαρη. Ένα παράδειγμα ανθυγιεινής τροφής που μπορεί να καταναλώνουν τα παιδιά είναι τα φαστ φουντ. Παράλληλα παρατηρείται μείωση της κατανάλωσης λαχανικών και φρούτων. Οι κακές διατροφικές συνήθειες οδηγούν σε αυτήν. Το βάρος είναι παραπάνω σε σύγκριση με το βάρος που θα έπρεπε να έχει για το ύψος του. Η παχυσαρκία μετρείται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Επηρεάζεται από γενετικούς, περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες. Το φαινόμενο επηρεάζει το παιδί στην ψυχολογία το σώμα και τον αποκλεισμό. Λόγω των προτύπων που υπάρχουν για το ιδανικό σώμα, που αντιτίθενται στην παχυσαρκία, το παχύσαρκο άτομο αποκτά χαμηλή αυτοεκτίμηση και κακή εικόνα για τον εαυτό του. Όσον αφορά την επίδραση στην υγεία του παιδιού η παχυσαρκία είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, σε βάθος χρόνου προδιαβήτη, προβλημάτων οστών και αρθρώσεων, άπνοια ύπνου, καρκίνου, υπερλιπιδαιμίας, ηπατικών προβλημάτων, δυσανεξίας στην γλυκόζη, προβλημάτων με τα δόντια, αύξησης αρτηριακής πίεσης και προβλημάτων του ανοσοποιητικού. Είναι υπεύθυνη για την πρόωμη ήβη, την πρόωμη εμμηναρχή, την καθυστέρηση της ήβης, την γυναικομαστία, το σύνδρομο των

πολυκυστικών ωοθηκών, των μη ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη, την υπερτριγλυκεριδαιμία, την χαμηλή HDL – C, την αρτηριακή υπέρταση και τις ασθένειες των δοντιών. Η ύπαρξη παχυσαρκίας στην προσχολική ηλικία προϋποθέτει την συνέχεια της κατάστασης και στην ενήλικη ζωή, ιδιαίτερα σε παιδιά που είναι παχύσαρκα από δυο ετών. Η επίδραση της στην παιδική ηλικία είναι σημαντική καθώς στην συγκεκριμένη ηλικία εμφανίζονται συγκεκριμένοι βιολογικοί και ψυχολογικοί μηχανισμοί που είναι απαραίτητοι για το υπόλοιπο της ζωής του ατόμου. Παρατηρείται ραγδαία άνοδος του παχύσαρκου πληθυσμού στην προσχολική ηλικία. Έχει διαπιστωθεί ότι αυτή εμφανίζεται από τον εικοστό τρίτο μήνα ζωής (Hennink-Kaminski et.al. 2018).

Όσον αφορά την οικογένεια, τα παιδιά συσχετίζουν την τροφή με την γονεϊκή φροντίδα και το αίσθημα της ασφάλειας (τουλάχιστον όσον αφορά την μητέρα, που στην πλειοψηφία των οικογενειών είναι αυτή που ετοιμάζει το φαγητό). Πολλές φορές το φαί χρησιμοποιείται από την οικογένεια ως μέσο για να μειώσει την δυσχέρεια που ένα παιδί νιώθει από ένα ερέθισμα. Η τακτική αυτή όμως ενισχύει την πιθανότητα ύπαρξης της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία. Επίσης πολλές μητέρες ελέγχουν με έντονη αυστηρότητα το τι φαγητό θα καταναλώσει το παιδί τους, με αποτέλεσμα να ενθαρρύνουν το παιδί να καταναλώνει παραπάνω ποσότητα τροφής από αυτήν που χρειάζεται ο οργανισμός του. Τέλος μια τακτική που ενισχύει την εμφάνιση της παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας είναι η χρήση της τροφής από τον γονέα ως μέσο αμοιβής για μια επιθυμητή συμπεριφορά (Dupriest et.al. 2018).

Η κατανάλωση ζάχαρης σχετίζεται με την ύπαρξη οξέος στο στόμα, η οποία οδηγεί στην τερηδόνα. Η παχυσαρκία των γονέων, η χαμηλή κοινωνική – οικονομική κατάστασή τους, η κατανάλωση φαστ φουντ στο σχολείο ή στο σπίτι, οι διαφημίσεις για την προώθηση αυτών, η μείωση της άσκησης και η πραγματοποίηση δραστηριοτήτων που ενισχύουν την καθιστική ζωή όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης, ο υπολογιστής και τα βιντεοπαιχνίδια συμβάλλουν στην ενίσχυση της κατάστασης. Η κουλτούρα των γονέων, η πρόσβαση σε σουπερ μάρκετ, η ύπαρξη μαγαζιών με χαμηλές τιμές στα τρόφιμα και το κόστος των τροφίμων επηρεάζουν την διατροφή των παιδιών. Τα φρούτα έχει αποδειχθεί πως είναι πιο ακριβά από τα τρόφιμα με λίπος. Επίσης το κατά πόσο έχει χρόνο ένας γονιός να μαγειρέψει στο παιδί του επηρεάζει την κατανάλωση τροφίμων από φαστ φουντ.

Η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία σχετίζονται με άτομο που έχουν μόνιμη ενασχόληση με το φαγητό σε εμμονικό επίπεδο. Η εικόνα που έχει το άτομο με τις δυο προαναφερθείσες ασθένειες για το σώμα του είναι διαστρεβλωμένη. Η διατροφική τους συμπεριφορά δεν ελέγχεται. Η ανορεξία σχετίζεται με την αποχή από το φαγητό για την διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους. Ενώ υπάρχει όρεξη για φαγητό, το άτομο με ανορεξία πιέζεται ώστε να απέχει. Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας η ύπαρξη της νευρικής ανορεξίας εντοπίζεται αργότερα, όταν αργεί η εφηβεία και η σωματική ανάπτυξη είναι ελλιπείς. Σχετικά με την βουλιμία, υπάρχει κατανάλωση υψηλής ποσότητας θερμίδων και μετά το άτομο βγάζει το φαγητό που έφαγε με εμετό ή καθαρτικό. Είναι μια κρυφή συμπεριφορά, η οποία εντοπίζεται από την διάβρωση του σμάλτου, των δοντιών, τους πρησμένους σιελογόνους αδένες, τα γδαρσίματα και την αφυδάτωση. Σύμφωνα με έρευνες στην Αμερική πολλά παιδιά επιθυμούσαν να μειώσουν το σωματικό τους βάρος. Κάποια από αυτά είχαν κάνει απόπειρα να τα χάσουν. Ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος μιας έρευνας είχε εμφάνιση συμπεριφορές ανορεξίας ή βουλιμίας (Au et.al. 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Σημαντικός παράγοντας για την υγιεινή διατροφή και την υγεία των παιδιών προσχολικής ηλικίας αποτελεί η σύσταση των γευμάτων και οι διατροφικές τους συνήθειες, ιδιαίτερα σήμερα που η παιδική παχυσαρκία αποκτά διαστάσεις επιδημίας τόσο σε ανεπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως σε αστικές περιοχές. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η Ελλάδα εμφανίζει έναν από τους υψηλότερους δείκτες παιδικής παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο, με μια εντυπωσιακή άνοδο την περίοδο 1997–2004, η οποία δείχνει τάσεις μείωσης τα τελευταία χρόνια. Τα παχύσαρκα και τα υπέρβαρα παιδιά ενδέχεται να εμφανίσουν συχνότερα μεταβολικά σύνδρομα, σχετιζόμενα με αυξημένη αρτηριακή πίεση και διαταραχές στο μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπών, αλλά και καρδιαγγειακά συμβάματα νωρίς στην ενήλικη ζωή. Φαίνεται σήμερα ότι τα παιδιά με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) έχουν αυξημένη πιθανότητα να γίνουν υπέρβαροι ενήλικες. Πιο συγκεκριμένα, επιδημιολογικά και ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι ένα στα τρία παιδιά ηλικίας 3–12 ετών έχουν σωματικό βάρος πάνω από το κανονικό, ενώ το 14% δε λαμβάνει καθόλου πρωινό. Οι διατροφικές συνήθειες στην προσχολική ηλικία και ο τρόπος ζωής μπορεί να είναι το κλειδί για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών (López, 2014).

Η σχέση ανάμεσα στη μειωμένη φυσική δραστηριότητα στα νέα παιδιά τυγχάνει ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, καθώς η συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας συνεχώς αυξάνεται. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελούν κατάλληλη ομάδα απόκτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών, έτσι ώστε να προάγουν υγιή τρόπο ζωής. Οι συχνές παρεμβάσεις στην προσχολική ηλικία μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της παχυσαρκίας, αλλά και των χρόνιων νοσημάτων στη μετέπειτα ζωή. Η ανεπαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στην παιδική ηλικία αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων παθήσεων. Αποτελέσματα μελετών που διεξήχθησαν στην Αυστραλία δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες φρούτων και λαχανικών. Το περιβάλλον του σπιτιού και τα γονεϊκά πρότυπα είναι οι βασικοί παράγοντες που συνδυάζονται με τις διατροφικές συνήθειες παιδιών, αλλά και με τη δραστηριότητα των παιδιών στον πληθυσμό. Οι γονείς δημιουργούν περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά τους καλλιεργούν υγιεινές συνήθειες διατροφής και σωματικής άσκησης ή ενισχύουν την παχυσαρκία και τις

διατροφικές διαταραχές. Τα χαρακτηριστικά αυτού του περιβάλλοντος περιλαμβάνουν τόσο κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες όσο και στοιχεία σχετιζόμενα με τη σωματική άσκηση των γονέων, το γονεϊκό διατροφικό προφίλ, τη συμπεριφορά τους κατά τα γεύματα αλλά και τις γνώσεις και τις στάσεις των γονέων για τη διατροφή του παιδιού τους. Ειδικότερα, η τελευταία παράμετρος σχετίζεται με τις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών, οι οποίες περιλαμβάνουν τις προτιμήσεις σε συγκεκριμένες τροφές ή κατηγορίες τροφών και τη ρύθμιση της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας (θερμιδική αξία διατροφής) (Moore et.al. 2009).

Ο νοσηλευτής με την παρουσία του στο σχολείο και στην κοινότητα ενημερώνει τα παιδιά για θέματα διατροφής. Η διατροφική αγωγή είναι ουσιαστική και πρέπει να περιλαμβάνει τους γονείς, τους δασκάλους και το παιδί. Το παιδί πρέπει να γνωρίζει και να κατανοεί την πυραμίδα της διατροφής, πώς να κάνει σωστές επιλογές ενδιάμεσων γευμάτων και να γνωρίζει, κυρίως, τη σημασία εξισορρόπησης της φυσικής άσκησης και πρόσληψης τροφής. Η παχυσαρκία, μπορεί να μειωθεί ή να προληφθεί με σωστή εκπαίδευση και αλλαγές του τρόπου ζωής. Επιπρόσθετα, τα παιδιά άνω των δύο ετών, πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την πρόσληψη κεκορεσμένων λιπών (Cole et al., 2000).

Συχνά, οι νοσηλευτές/ σχολικής υγιεινής χρειάζεται να παρέχουν υγειονομική ενημέρωση στην οικογένεια, τους γονείς και την κοινότητα. Η αγωγή υγείας στην κοινότητα, πρέπει να απαρτίζεται από προγράμματα σχεδιασμένα να επηρεάσουν θετικά τους γονείς, το προσωπικό και άλλους, σε θέματα σχετικά με την υγεία. Τα προγράμματα για τον έλεγχο του σωματικού βάρους, χρειάζεται να στοχεύουν και στους γονείς, οι οποίοι μπορεί να μη γνωρίζουν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές στην πρόληψη της παχυσαρκίας των παιδιών τους. Οι νοσηλευτές σχολικής υγιεινής, μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν υγιεινότερες διατροφικές συνήθειες στο σπίτι, που θα επηρεάσουν άμεσα τις οικογένειες τους (Sabula, 1998).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των διατροφικές συνήθειων των παιδιών στη σχολική ηλικία ενώ η έρευνα απευθύνεται σε γονείς.

5.2 ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν γονείς παιδιών από 1 έως 16 ετών. Το δείγμα επελέγη τυχαία και πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας αφού το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ηλεκτρονικό. Συνολικά συλλέχθηκαν 114 ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 5 δεν χρησιμοποιήθηκαν λόγο του γεγονότος ότι τα παιδιά των γονιών ήταν μεγαλύτερα από το ερευνώμενο δείγμα (Αθανασίου, 2007). Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στο Καραμανδάνειο νοσοκομείο Παιδών και στο παιδιατρικό τμήμα του νοσοκομείο Αγίου Ανδρέα.

5.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 5 ενότητες και πιο συγκεκριμένα από 49 ερωτήσεις. Οι 1^η ενότητα περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, η 2^η ενότητα αποτελεί από ρωτήσεις διατροφικών συνήθειων, συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων & διατροφικής συμπεριφοράς. Η 3^η ενότητα περιέχει ερωτήσεις σχετικά με το εάν πριν προμηθευτούν τρόφιμα οι γονείς, με ποια συχνότητα κάνουν ελέγχους ημερομηνίας λήξης, η 4η ενότητα διαθέτει ερωτήσεις φυσικής δραστηριότητας. Ενώ η 5η ενότητα αποτελείται από το ερωτηματολόγιο διατροφικών συνήθειων της kidmed (Serra-Majem et al.(2004).

Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στις απαιτήσεις της παρούσας μελέτης.

5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για τις ανάγκες περιγραφής των στοιχείων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες. Ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων χωρίς να υπάρχουν αποτελέσματα προς παρουσίαση μέσω της

διαδικασίας correlation και του δείκτη Pearson. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21^η έκδοση της IBM (Δημητρόπουλος, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

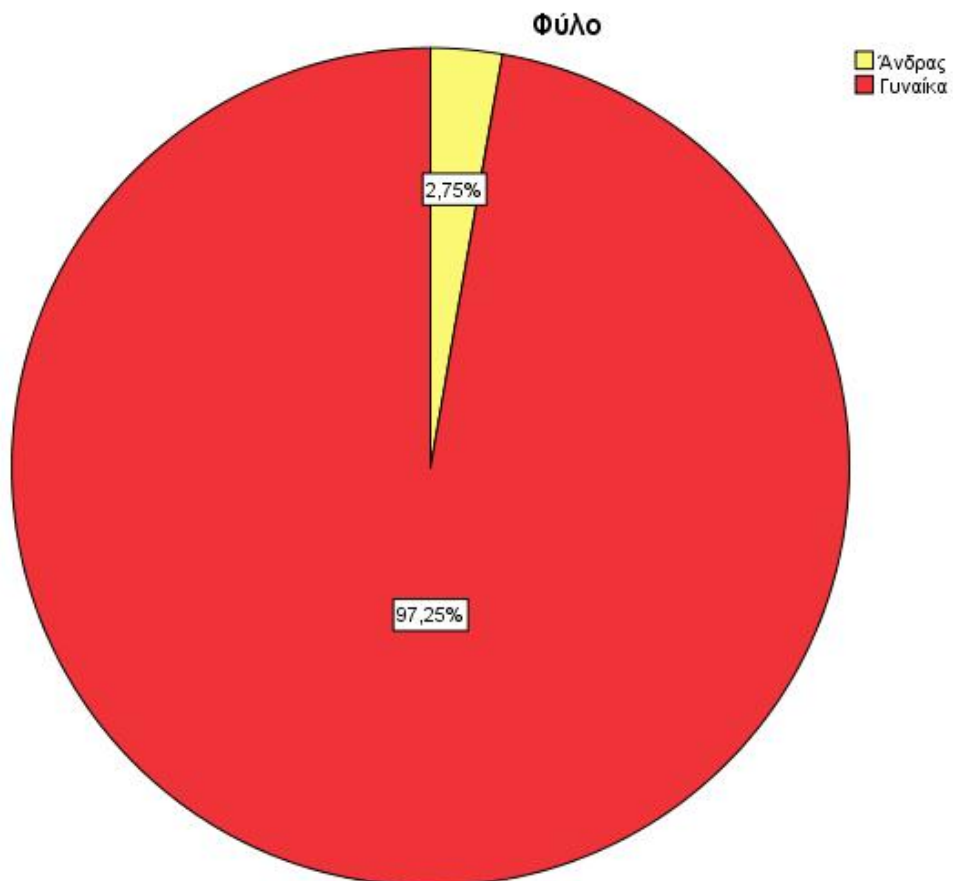
Ερώτηση 1: Φύλο

Στην παρούσα έρευνα όπως είναι εμφανές από τον πίνακα και το γράφημα που ακολουθεί πήραν μέρος 3 γονείς ανδρικού φύλου (2,8%) και 106 γονείς γυναικείου φύλου (97,2%).

		Φύλο	
		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	3	2,8
	Γυναίκα	106	97,2
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων του φύλου των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα.

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



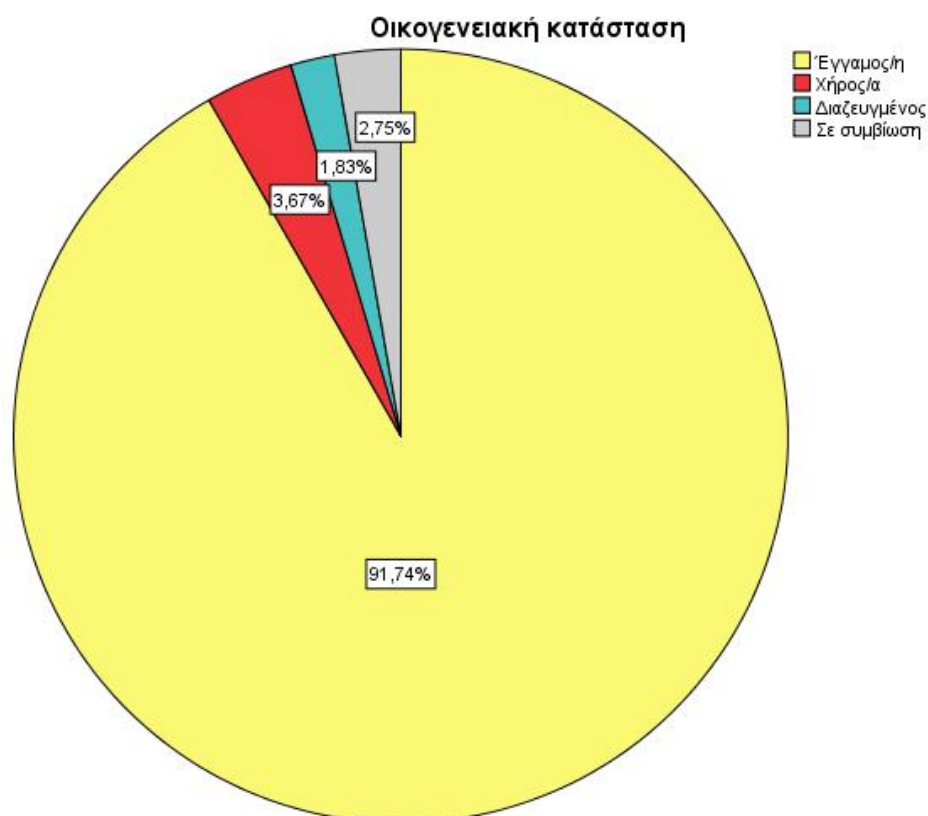
Γράφημα πίτας του φύλου των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 2: Οικογενειακή κατάσταση

Σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 100 έγγαμους γονείς (91,7%), 4 γονείς εν χηρεία (3,7%), 2 διαζευγμένους γονείς (1,8%) και 3 γονείς που συμβιώνουν (2,8%).

Οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent
Valid	Έγγαμος/η	100	91,7
	Χήρος/α	4	3,7
	Διαζευγμένος	2	1,8
	Σε συμβίωση	3	2,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων της οικογενειακής κατάστασης των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της οικογενειακής κατάστασης των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

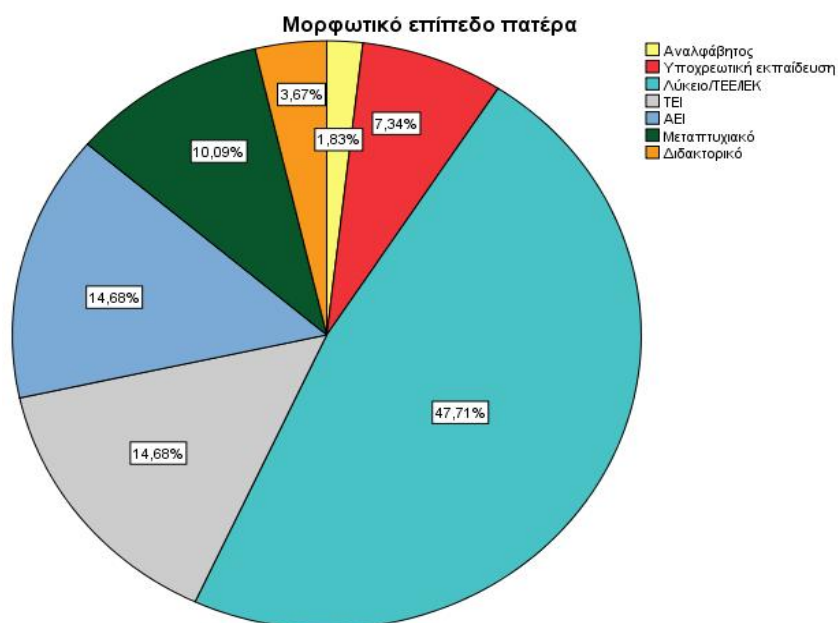
Ερώτηση 3: Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των πατέρων των παιδιών παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των πατέρων και πιο συγκεκριμένα 52 άτομα ήταν απόφοιτοι λυκείου ή ΤΕΕ ή ΙΕΚ (47,7%), ενώ ακολούθησαν 16 πατέρες που ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ και ΑΕΙ (14,7% σε κάθε περίπτωση). Λιγότεροι πατέρες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού (11 άτομα – 10,1%), απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (8 άτομα – 7,3%), κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (4 άτομα – 3,7%) και αναλφάβητοι (2 άτομα - 1,8%).

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα		Frequency	Percent
Valid	Αναλφάβητος	2	1,8
	Υποχρεωτική εκπαίδευση	8	7,3
	Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ	52	47,7
	ΤΕΙ	16	14,7
	ΑΕΙ	16	14,7
	Μεταπτυχιακό	11	10,1
	Διδακτορικό	4	3,7
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας του μορφωτικού επιπέδου των πατέρων των παιδιών.

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του μορφωτικού επιπέδου των πατέρων των παιδιών. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

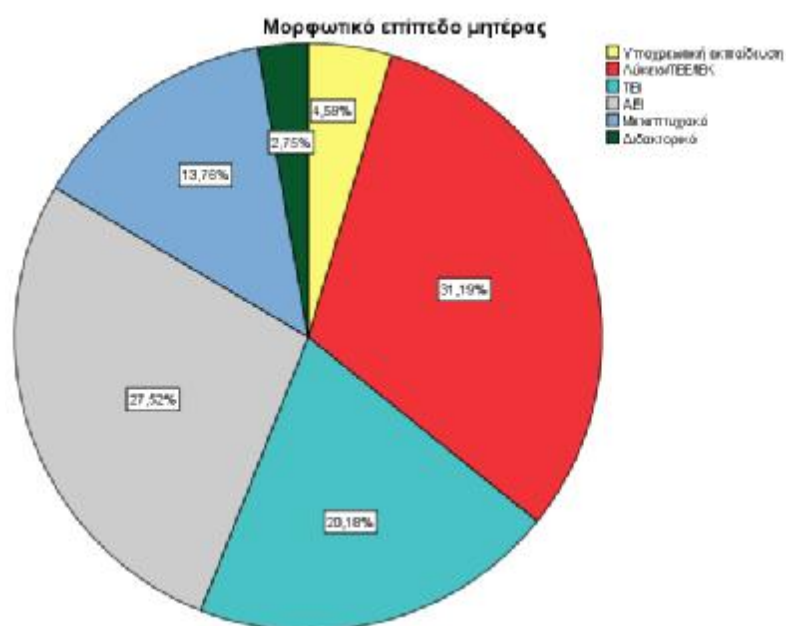
Ερώτηση 4: Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων των παιδιών παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί, ότι το μεγαλύτερο μέρος των μητέρων και πιο συγκεκριμένα 34 μητέρες ήταν απόφοιτες λυκείου ή ΤΕΕ ή ΙΕΚ (31,2%), ενώ ακολούθησαν 30 μητέρες που ήταν απόφοιτες ΑΕΙ (27,5%) και 22 γυναίκες που ήταν απόφοιτες ΤΕΙ (20,2%). Λιγότερες μητέρες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού (15 μητέρες – 13,8%), απόφοιτες υποχρεωτικής εκπαίδευσης (5 μητέρες – 4,6%) και κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (3 άτομα – 2,8%).

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας		Frequency	Percent
Valid	Υποχρεωτική εκπαίδευση	5	4,6
	Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ	34	31,2
	ΤΕΙ	22	20,2
	ΑΕΙ	30	27,5
	Μεταπτυχιακό	15	13,8
	Διδακτορικό	3	2,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας του μορφωτικού επιπέδου των μητέρων των παιδιών.

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του μορφωτικού επιπέδου των μητέρων των παιδιών. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

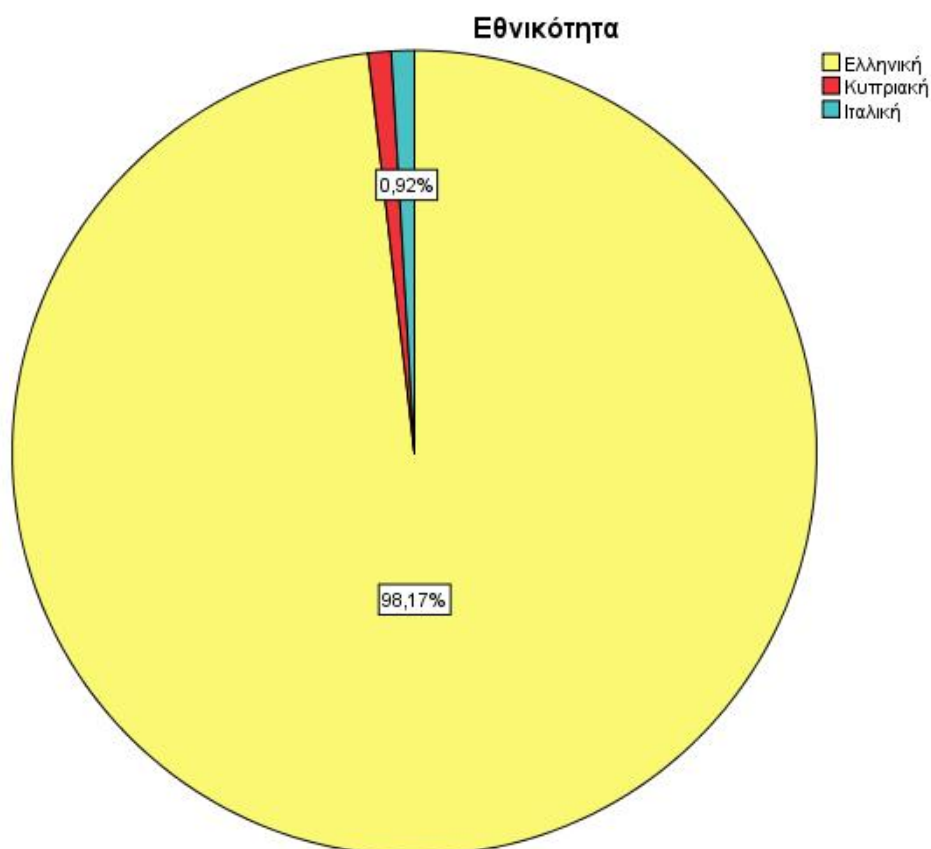
Ερώτηση 5: Εθνικότητα

Σε σχέση με την εθνικότητα τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 107 Έλληνες πολίτες (98,2%) σε μια Κύπρια και 1 Ιταλίδα μητέρα (0,9% κάθε περίπτωση).

Εθνικότητα		Frequency	Percent
Valid	Ελληνική	107	98,2
	Κυπριακή	1	,9
	Ιταλική	1	,9
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων της εθνικότητας των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα.

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της εθνικότητας των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα.

Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

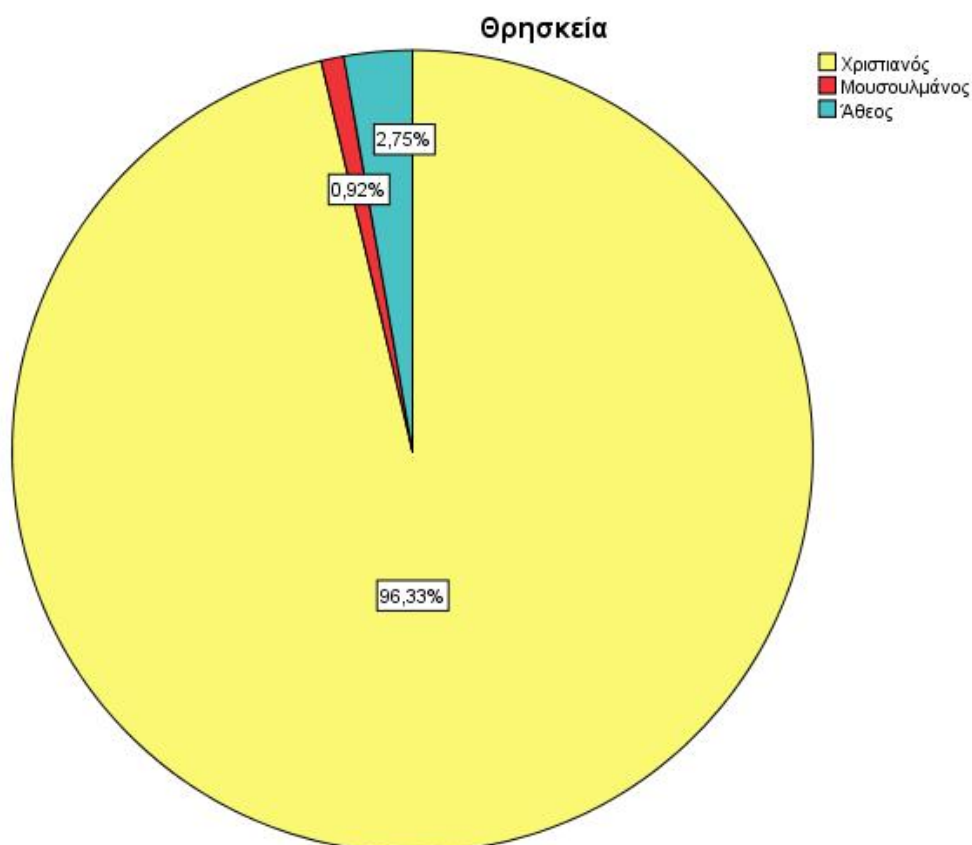
Ερώτηση 6: Θρησκεία

Σε σχέση με την θρησκεία τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 105 Χριστιανούς γονείς (96,3%) σε μια Μουσουλμάνα (0,9%) και 3 Άθεες μητέρες (2,8%).

		Frequency	Percent
Valid	Χριστιανός	105	96,3
	Μουσουλμάνος	1	,9
	Άθεος	3	2,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της θρησκείας των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα.

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της θρησκείας των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα.

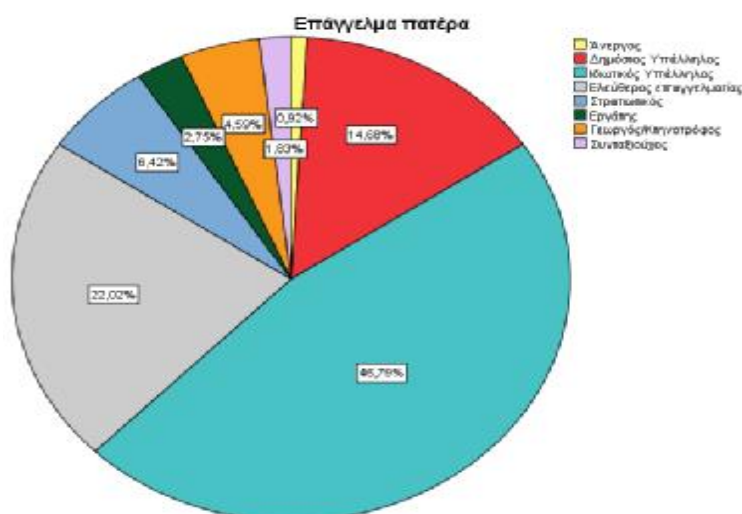
Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 7: Επάγγελμα πατέρα

Σε σχέση με το επάγγελμα των πατέρων των παιδιών παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των πατέρων και πιο συγκεκριμένα 51 πατέρες ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (46,8%), ενώ ακολούθησαν 24 πατέρες που ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (22%) και 16 πατέρες που ήταν Δημόσιοι υπάλληλοι (14,7%). Λιγότεροι πατέρες ήταν στρατιωτικοί (7 πατέρες – 6,4%), γεωργοί ή κτηνοτρόφοι (5 πατέρες – 4,6%) και εργάτες (3 άτομα – 2,8%). Επίσης στο δείγμα υπήρξαν 2 συνταξιούχοι (1,8%) και 1 άνεργος πατέρας (0,9%).

Επάγγελμα πατέρα		Frequency	Percent
Valid	Άνεργος	1	,9
	Δημόσιος Υπάλληλος	16	14,7
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	51	46,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	24	22,0
	Στρατιωτικός	7	6,4
	Εργάτης	3	2,8
	Γεωργός/Κτηνοτρόφος	5	4,6
	Συνταξιούχος	2	1,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του επαγγέλματος των πατέρων των παιδιών. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



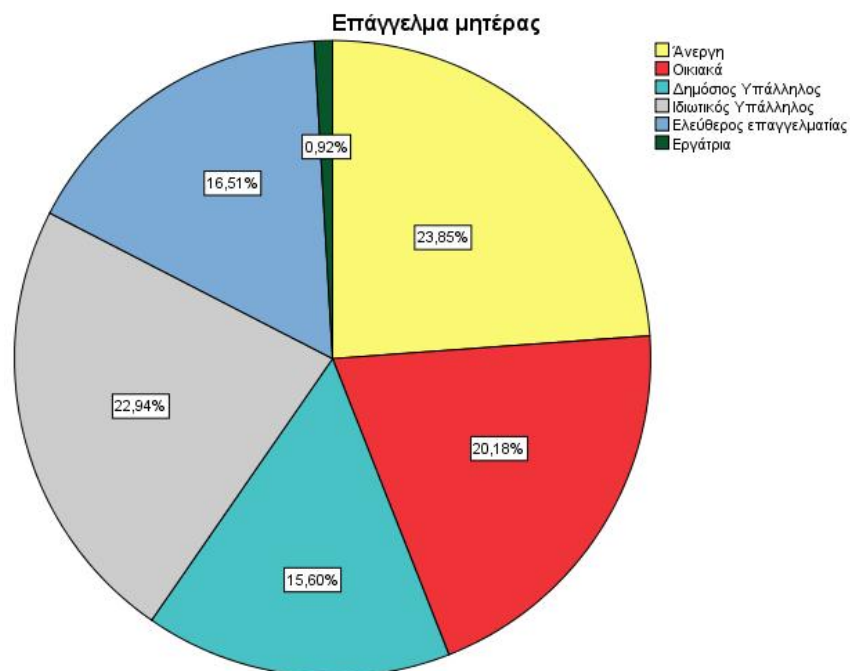
Γράφημα πίτας του επαγγέλματος των πατέρων των παιδιών. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 8: Επάγγελμα μητέρας

Σε σχέση με το επάγγελμα των μητέρων των παιδιών παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των μητέρων και πιο συγκεκριμένα 26 μητέρες ήταν άνεργες (23,9%), ενώ ακολούθησαν 25 μητέρες που ήταν ιδιωτικές υπάλληλοι (22,9%) και 22 μητέρες που ασχολούνταν με τα οικιακά (20,2%). Λιγότερες μητέρες ήταν ελεύθερες επαγγελματίες (18 μητέρες – 16,5%), δημόσιοι υπάλληλοι (17 μητέρες – 15,6%) και 1 μητέρα ήταν εργάτρια (0,9%).

Επάγγελμα μητέρας		Frequency	Percent
Valid	Άνεργη	26	23,9
	Οικιακά	22	20,2
	Δημόσιος Υπάλληλος	17	15,6
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	25	22,9
	Ελεύθερος επαγγελματίας	18	16,5
	Εργάτρια	1	,9
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων του επαγγέλματος των μητέρων των παιδιών. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του επαγγέλματος των μητέρων των παιδιών. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

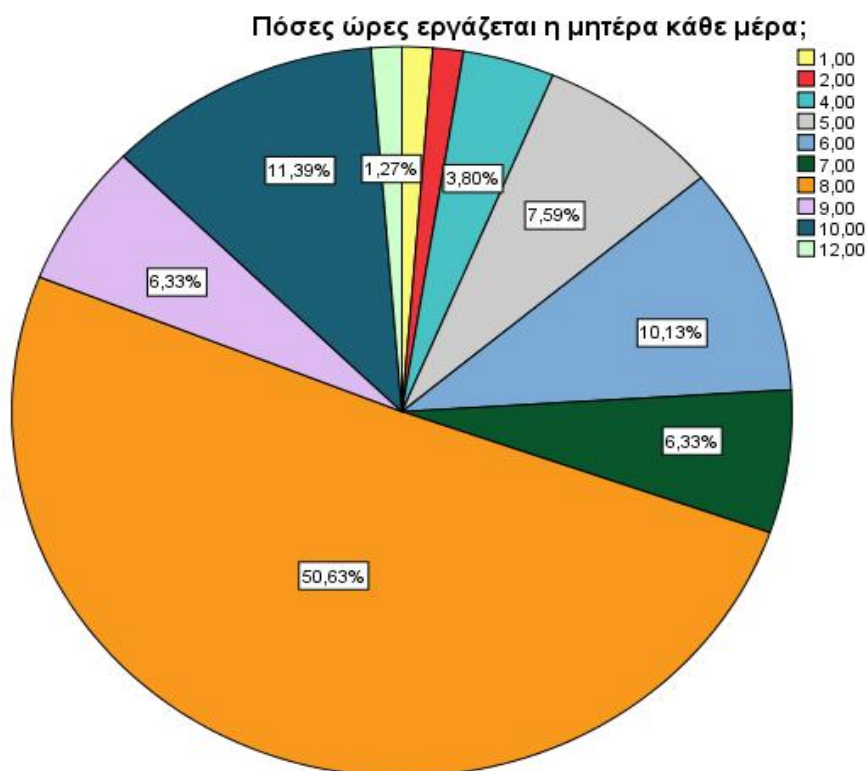
Ερώτηση 9: Ώρες εργασίας της μητέρας

Σε σχέση με τις ώρες εργασίας των μητέρων των παιδιών παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των μητέρων και πιο συγκεκριμένα 40 μητέρες εργάζονται 8 ώρες (50,6% του έγκυρου δείγματος), ενώ ακολούθησαν 24 μητέρες που εργάζονται λιγότερο από 8 ώρες (30,4%) και 15 μητέρες που εργάζονται πάνω από 8 ώρες (19%).

Πόσες ώρες εργάζεται η μητέρα κάθε μέρα;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κάτω από 8 ώρες	24	22,0	30,4
	8 ώρες	40	36,7	50,6
	Πάνω από 8 ώρες	15	13,8	19,0
	Total	79	72,5	100,0
Missing	System	30	27,5	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων των ωρών εργασίας των μητέρων των παιδιών. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



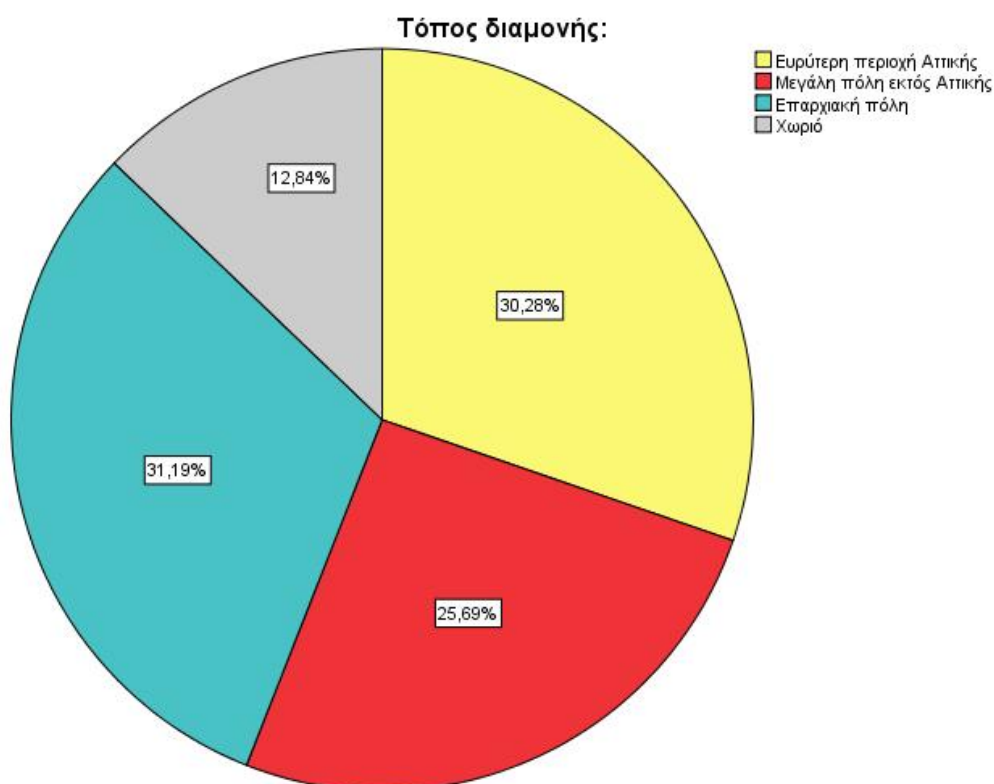
Γράφημα πίτας των ωρών εργασίας των μητέρων των παιδιών. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 10: Τόπος διαμονής

Σε σχέση με τον τόπο διαμονής τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 33 κατοίκους της ευρύτερης περιοχής της Αττικής (30,3%), σε 28 κατοίκους πόλεων εκτός της Αττικής (25,7%), σε 34 κατοίκους επαρχιακών πόλεων (31,2%) και 14 κάτοικους χωριών (12,8%).

Τόπος διαμονής:		Frequency	Percent
Valid	Ευρύτερη περιοχή Αττικής	33	30,3
	Μεγάλη πόλη εκτός Αττικής	28	25,7
	Επαρχιακή πόλη	34	31,2
	Χωριό	14	12,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του τόπου διαμονής των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



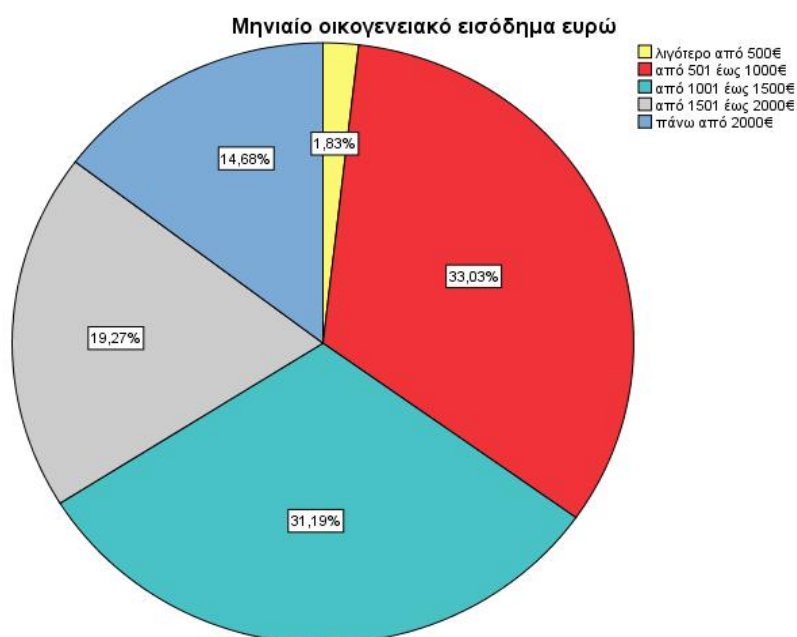
Γράφημα πίτας του τόπου διαμονής των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 11: Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ευρώ

Σε σχέση με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 2 γονείς με εισόδημα μικρότερο των 500€ (1,8%), σε 36 γονείς με εισόδημα από 501 έως 1000€ (33%), σε 34 γονείς με εισόδημα από 1001 έως 1500€ (31,2%) και 21 γονείς με μηνιαίο εισόδημα από 1501 έως 2000€ (19,3%). Τέλος 16 γονείς απάντησαν πως το εισόδημα τους υπερβαίνει τα 2000€ (14,7%).

Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ευρώ			
		Frequency	Percent
Valid	λιγότερο από 500€	2	1,8
	από 501 έως 1000€	36	33,0
	από 1001 έως 1500€	34	31,2
	από 1501 έως 2000€	21	19,3
	πάνω από 2000€	16	14,7
Total		109	100,0

Πίνακας συχνότητων του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



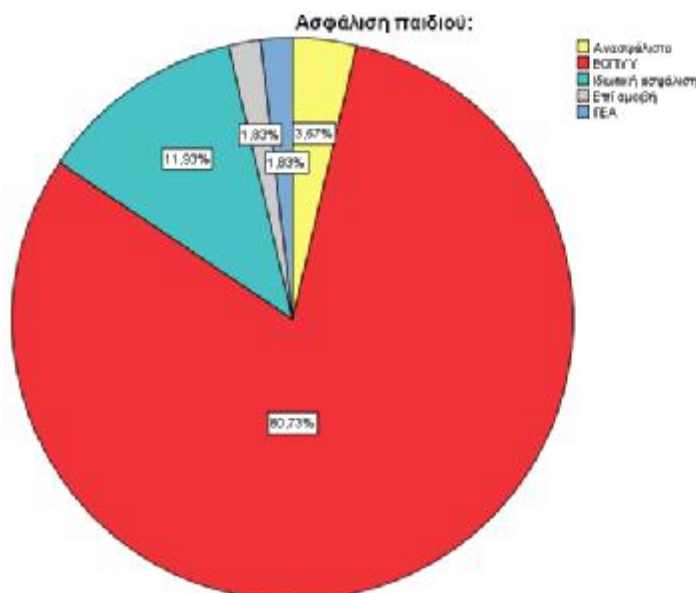
Γράφημα πίτας του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 12: Ασφάλιση παιδιού

Σε σχέση με την ασφάλιση των παιδιών τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 4 γονείς που τα παιδιά τους είναι ανασφάλιστα (3,7%), σε 88 γονείς με παιδιά ασφαλισμένα στον ΕΟΠΥΥ (80,7%), σε 13 γονείς με παιδιά ασφαλισμένα σε κάποια ιδιωτική εταιρία (11,9%) και 2 γονείς που απάντησαν ότι τα παιδιά τους είναι ασφαλισμένα επί αμοιβή και ισάριθμους γονείς με ασφαλισμένα παιδιά στη ΓΕΑ (1,8%).

Ασφάλιση παιδιού:		Frequency	Percent
Valid	Ανασφάλιστο	4	3,7
	ΕΟΠΥΥ	88	80,7
	Ιδιωτική ασφάλιση	13	11,9
	Επί αμοιβή	2	1,8
	ΓΕΑ	2	1,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων της ασφάλισης των παιδιών των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



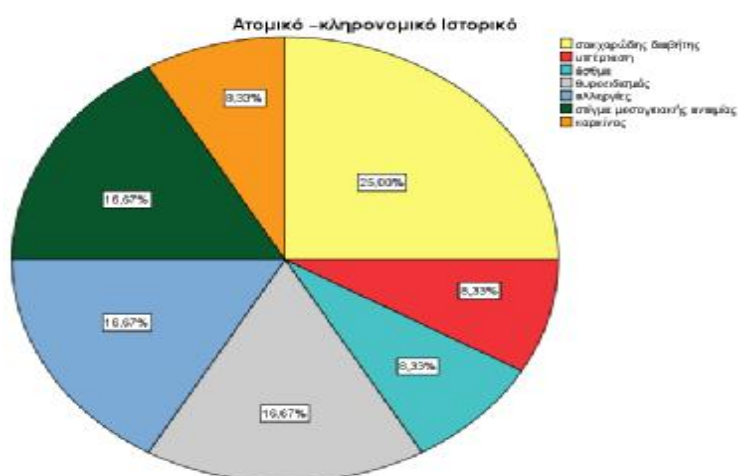
Γράφημα πίτας της ασφάλισης των παιδιών των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 13: Ατομικό –κληρονομικό Ιστορικό

Σε σχέση με ατομικό-κληρονομικό ιστορικού τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 3 γονείς που είχαν ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη (25% του έγκυρου δείγματος), σε 2 γονείς που είχαν ως ιστορικό, θυροειδισμό, αλλεργίες, και στίγμα μεσογειακής αναιμίας (16,7% σε κάθε περίπτωση) και 1 γονέα που απάντησε πως είχε ιστορικό υπέρτασης, άσθματος και καρκίνου (8,3% σε κάθε περίπτωση).

Ατομικό –κληρονομικό Ιστορικό		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σακχαρώδης διαβήτης	3	2,8	25,0
	υπέρταση	1	,9	8,3
	άσθμα	1	,9	8,3
	θυροειδισμός	2	1,8	16,7
	αλλεργίες	2	1,8	16,7
	στίγμα μεσογειακής αναιμίας	2	1,8	16,7
	καρκίνος	1	,9	8,3
	Total	12	11,0	100,0
Missing	System	97	89,0	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνότητων του ατομικού-κληρονομικού ιστορικού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



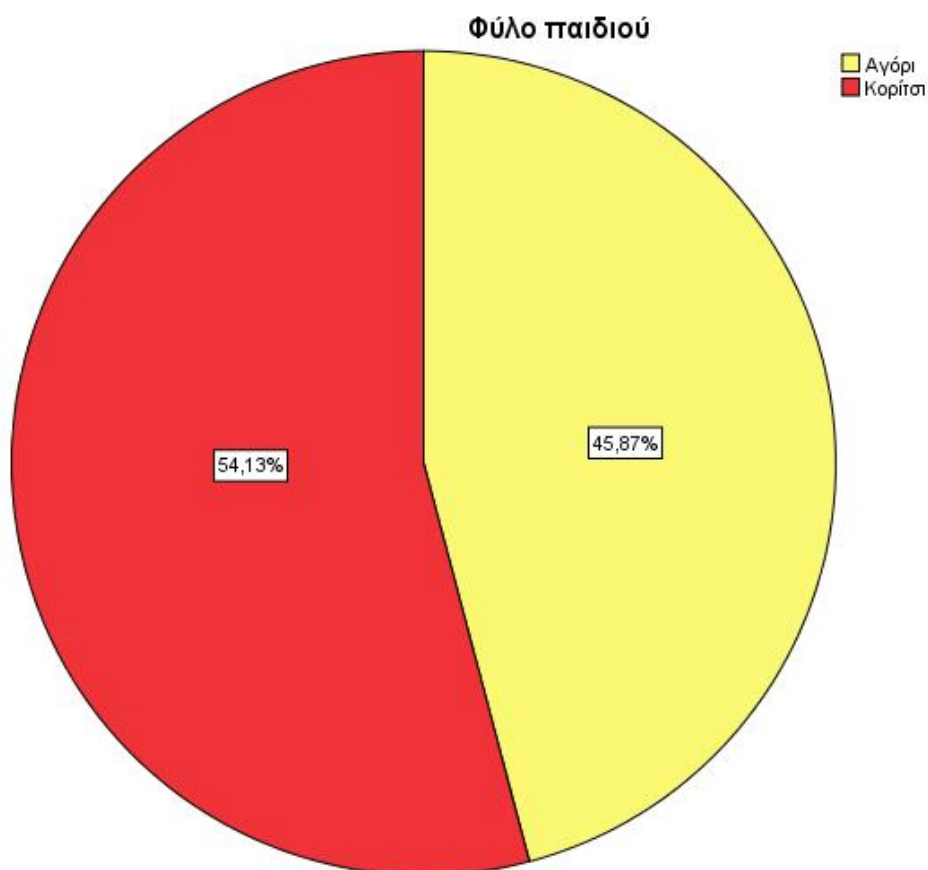
Γράφημα πίτας του ατομικού-κληρονομικού ιστορικού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 14: Φύλο παιδιού

Σε σχέση με το φύλο του παιδιού τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 50 γονείς αγοριών (45,9%) και 59 γονείς κοριτσιών (54,1%).

Φύλο παιδιού			
		Frequency	Percent
Valid	Αγόρι	50	45,9
	Κορίτσι	59	54,1
Total		109	100,0

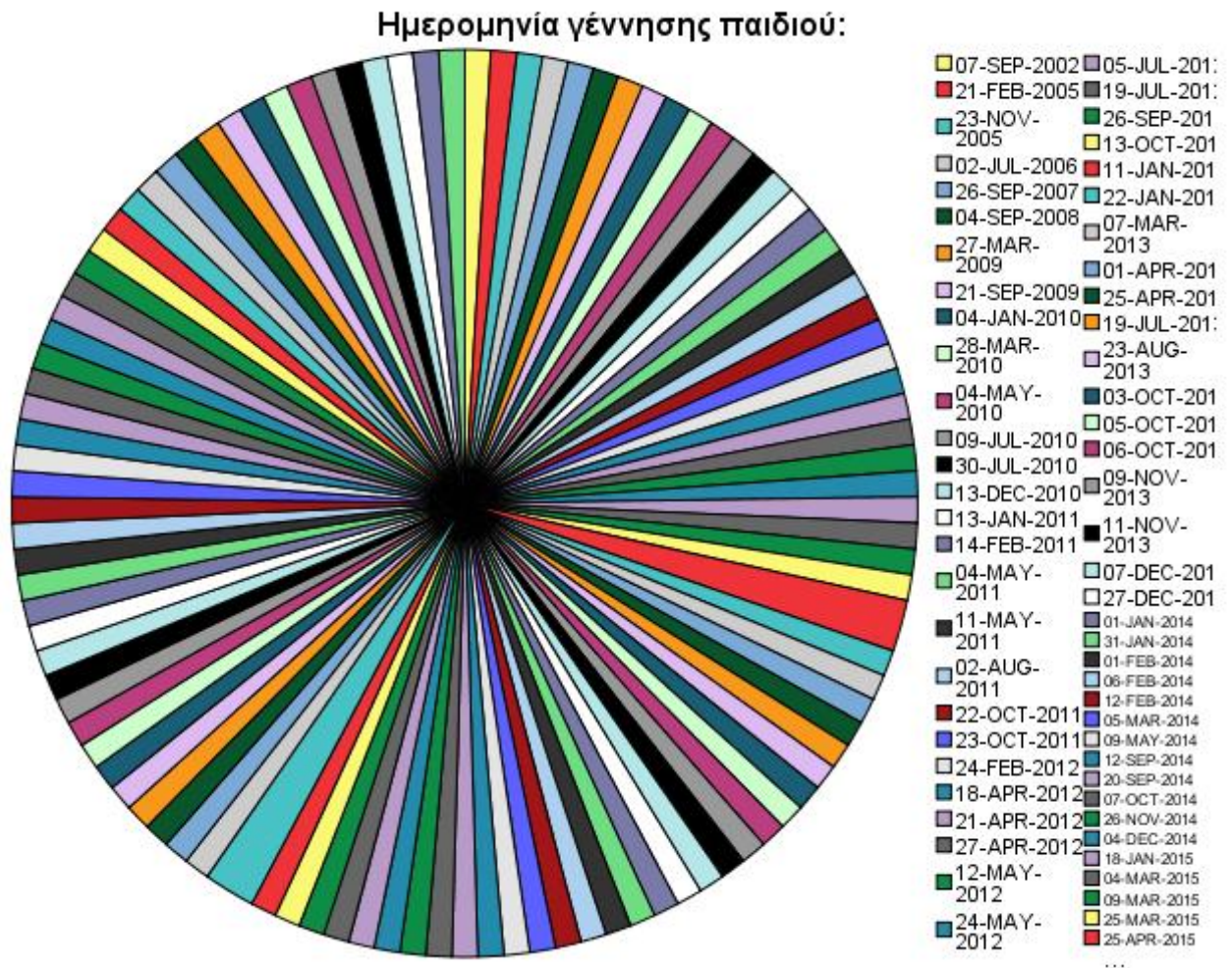
Πίνακας συχνοτήτων του φύλου του παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του φύλου του παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 15: Ημερομηνία γέννησης παιδιού

Σε σχέση με την ημερομηνία γέννησης των απιδιών των γονέων παρατηρήθηκε μέσω του γραφήματος που ακολουθεί ότι το μικρότερο παιδί γεννήθηκε στις 23 Μαρτίου του 2015 ενώ το μεγαλύτερο στις 7 Σεπτεμβρίου του 2002.



Γράφημα πίτας της ημερομηνίας γέννησης του παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 16: Τόπος γέννησης

Σε σχέση με το φύλο του παιδιού τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 105 γονείς που τα παιδιά τους γεννήθηκαν στην Ελλάδα (96,3%) και 4 γονείς που τα παιδιά τους γεννήθηκαν στο εξωτερικό (3,7%).

Τόπος γέννησης:

		Frequency	Percent
Valid	Ελλάδα	105	96,3
	Εξωτερικό	4	3,7
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του τόπου γέννησης του παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του τόπου γέννησης του παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 17: Τόπος κατοικίας

Σε σχέση με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων στην έρευνα πρέπει να παρατηρηθεί ο πίνακας που ακολουθεί.

Τόπος κατοικίας		Frequency	Percent
Valid	Αγρίνιο	1	,9
	Αθήνα	41	37,6
	Αργολίδα	1	,9
	Βέροια	1	,9
	Γερμανία	1	,9
	Γρεβενά	1	,9
	Δράμα	1	,9
	Έδεσσα	1	,9
	Θάσος	1	,9
	Θεσσαλονίκη	15	13,8
	Ιταλία	1	,9
	Ιωάννινα	3	2,8
	Καβάλα	1	,9
	Κάλυμνος	1	,9
	Καρδίτσα	3	2,8
	Κοζάνη	1	,9
	Κρήτη	6	5,5
	Κύπρος	2	1,8
	Λαμία	1	,9
	Λάρισα	5	4,6
	Ναύπλιο	1	,9
	Ορεστιάδα	1	,9
	Πάτρα	12	11,0
	Πτολεμαΐδα	1	,9
	Ρόδος	1	,9
	Σέρρες	2	1,8
	Χαλκίδα	1	,9
	Χαλκιδική	1	,9
	Χίος	1	,9
	Total	109	100,0

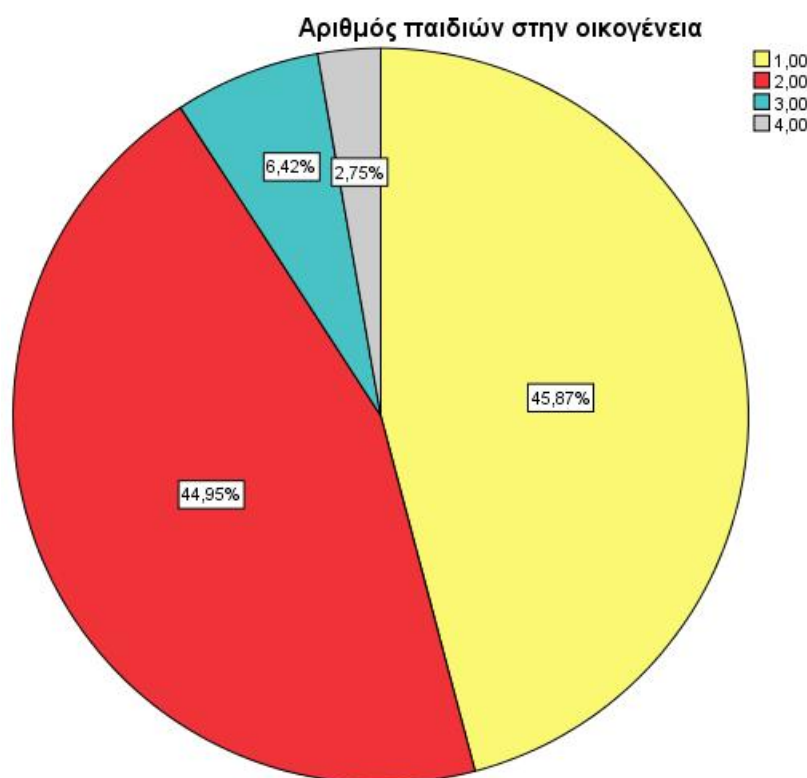
Πίνακας συχνοτήτων του τόπου κατοικίας των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 18: Αριθμός παιδιών στην οικογένεια

Σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 50 γονείς ενός παιδιού (45,9%), 49 γονείς 2 παιδιών (45%), 7 γονείς 3 παιδιών (6,4%) και 3 γονείς 4 παιδιών (2,8%).

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια		Frequency	Percent
Valid	1	50	45,9
	2	49	45,0
	3	7	6,4
	4	3	2,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του αριθμού των παιδιών των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του αριθμού των παιδιών των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

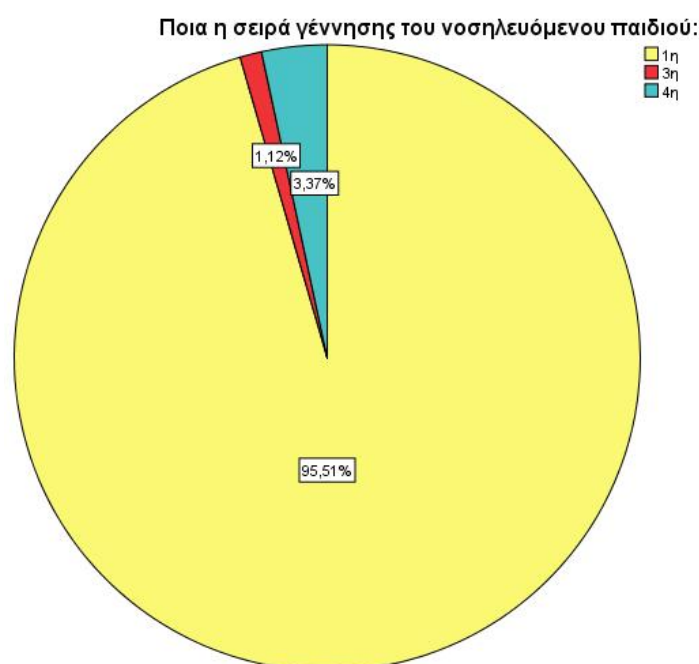
Ερώτηση 19: Ποια η σειρά γέννησης του νοσηλευόμενου παιδιού

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης του νοσηλευόμενου παιδιού τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 85 γονείς που νοσήλευαν κάποια στιγμή το πρωτότοκο παιδί τους (95,5% του έγκυρου δείγματος), 1 γονέα που νοσήλευε το 3ό του παιδί (1,1%) και 3 γονείς που νοσήλευαν τα 4α παιδιά τους (3,4%).

Ποια η σειρά γέννησης του νοσηλευόμενου παιδιού:

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1η	85	78,0	95,5
	3η	1	,9	1,1
	4η	3	2,8	3,4
	Total	89	81,7	100,0
Missing	System	20	18,3	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων της σειράς γέννησης του νοσηλευόμενου παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της σειράς γέννησης του νοσηλευόμενου παιδιού των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 20: Παρουσιάζει το παιδί σας κάποιο χρόνιο νόσημα;

Σε σχέση με το εάν παρουσίαζαν κάποιο χρόνιο νόσημα τα παιδιά τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 6 γονείς με παιδιά που παρουσίαζαν κάποιο χρόνιο νόσημα (5,5%) και 103 γονείς που τα παιδιά τους δεν είχαν κάποιο χρόνιο νόσημα (94,5%).

Παρουσιάζει το παιδί σας κάποιο χρόνιο νόσημα;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	6	5,5
	Όχι	103	94,5
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα παρουσίαζαν κάποιο χρόνιο νόσημα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα παρουσίαζαν κάποιο χρόνιο νόσημα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

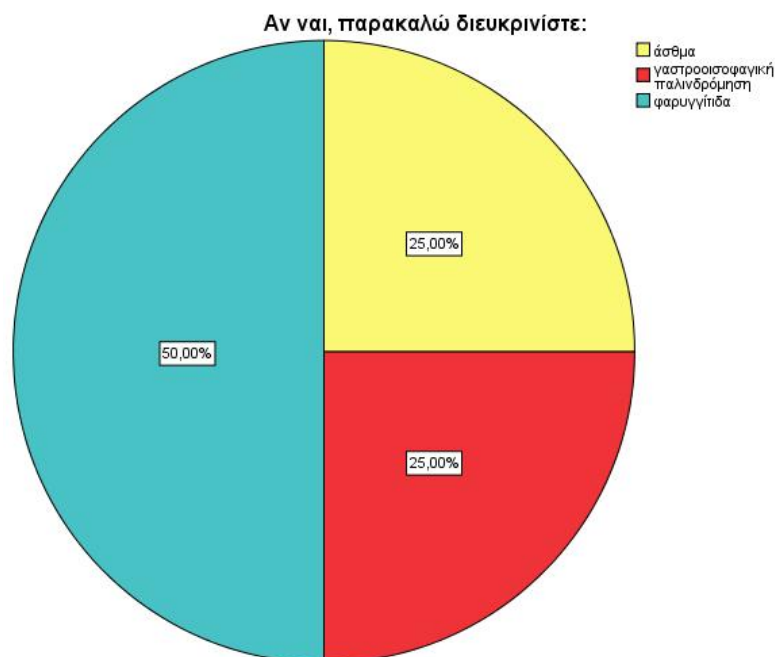
Ερώτηση 21: Τι χρόνια νόσημα παρουσιάζει το παιδί σας;

Σε σχέση με το χρόνια νόσημα που παρουσίαζαν τα παιδιά τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 2 γονείς με παιδιά που παρουσίαζαν φαρυγγίτιδα (50% του έγκυρου δείγματος) και δύο περιπτώσεις 1 γονέα με παιδιά που παρουσίαζαν άσθμα και γαστροοισοφαγική παλινδρομική (25% σε κάθε περίπτωση).

Αν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	άσθμα	1	,9	25,0
	γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση	1	,9	25,0
	φαρυγγίτιδα	2	1,8	50,0
	Total	4	3,7	100,0
Missing	System	105	96,3	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνότητας του χρόνια νοσήματος που παρουσίαζαν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του χρόνια νοσήματος που παρουσίαζαν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 22: Έχει νοσηλευτεί το παιδί σας στο παρελθόν σε νοσοκομείο

Σε σχέση με το εάν έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο τα παιδιά τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 35 γονείς με παιδιά που έχουν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο (32,1%) και 74 γονείς που τα παιδιά τους δεν είχαν έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο (67,9%).

Έχει νοσηλευτεί το παιδί σας στο παρελθόν σε νοσοκομείο

	Frequency	Percent
Valid Ναι	35	32,1
Όχι	74	67,9
Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 23: Για ποιο λόγο έχει νοσηλευτεί το παιδί σας στο παρελθόν σε νοσοκομείο

Σε σχέση με το λόγο που έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο τα παιδιά τους οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο απάντησαν πως τα παιδιά τους νοσηλευτήκαν λόγω γαστρεντερίτιδας (31,3%), ενώ ακολούθησε η γρίπη (15,6%) και κάποια προγραμματισμένη εγχείρηση (12,5%). Άλλοι λόγοι ήταν Βρογχίτιδα, Χαμηλό οξύγονο, Βρογχοπνευμονία, Αλλεργία, Κάταγμα, ότι το παιδί τους γεννήθηκε πρόωρα και για κάποια πλύση στομάχου.

Αν ναι για ποιο λόγο

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Γαστρεντερίτιδα	10	9,2	31,3
	Βρογχίτιδα	1	,9	3,1
	Χαμηλό οξύγονο	2	1,8	6,3
	Βρογχοπνευμονία	2	1,8	6,3
	Αλλεργία	2	1,8	6,3
	Κάταγμα	1	,9	3,1
	Γεννήθηκε πρόωρα	2	1,8	6,3
	Γρίπη	5	4,6	15,6
	πλύση στομάχου	3	2,8	9,4
	Προγραμματισμένη εγχείρηση	4	3,7	12,5
	Total	32	29,4	100,0
Missing	System	77	70,6	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνότητων του λόγου που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 24: Χρειάστηκε στο παρελθόν να νοσηλευτεί σε μονάδα εντατικής;

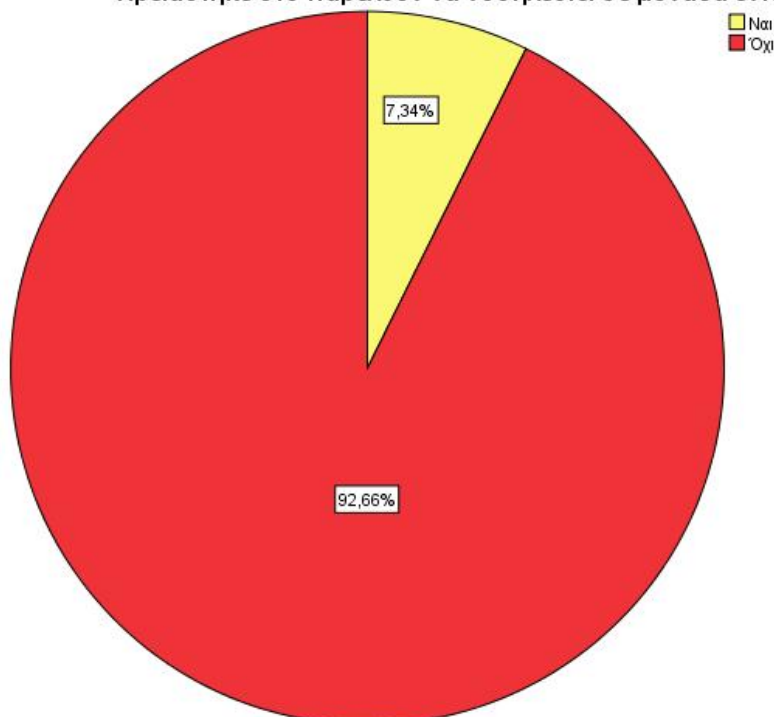
Σε σχέση με το εάν έχουν χρειαστεί να νοσηλευτούν στο παρελθόν σε μονάδα εντατικής θεραπείας τα παιδιά τους, οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 8 γονείς που έχει χρειαστεί στο παρελθόν να νοσηλευτούν τα παιδιά τους σε μονάδα εντατικής (7,3%) και 101 γονείς που απάντησαν πως τα παιδιά τους δεν έχει χρειαστεί να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής (92,7%).

Χρειάστηκε στο παρελθόν να νοσηλευτεί σε μονάδα εντατικής;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	8	7,3
	Όχι	101	92,7
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχει χρειαστεί στο παρελθόν να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Χρειάστηκε στο παρελθόν να νοσηλευτεί σε μονάδα εντατικής;



Γράφημα πίτας του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχει χρειαστεί στο παρελθόν να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

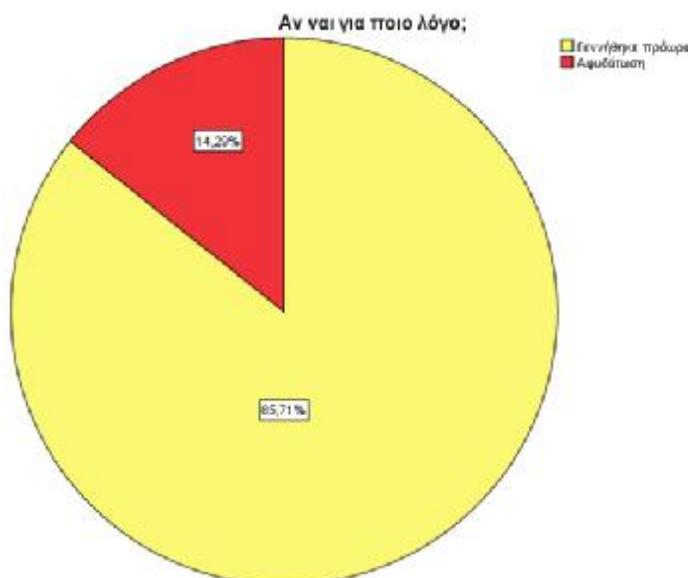
Ερώτηση 25: Ποιος ο λόγος που χρειάστηκε στο παρελθόν να νοσηλευτεί σε μονάδα εντατικής;

Σε σχέση με το λόγο που έχουν χρειαστεί να νοσηλευτούν στο παρελθόν σε μονάδα εντατικής θεραπείας τα παιδιά τους, οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 6 γονείς που έχει χρειαστεί στο παρελθόν να νοσηλευτούν τα παιδιά τους σε μονάδα εντατικής λόγω ότι γεννήθηκαν πρόωρα (85,7% του έγκυρου δείγματος) και 1 γονέα που απάντησε πως το παιδί τους έχει χρειαστεί να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής λόγω αφυδάτωσης (14,3%).

Αν ναι για ποιο λόγο;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Γεννήθηκε πρόωρα	6	5,5	85,7
	Αφυδάτωση	1	,9	14,3
	Total	7	6,4	100,0
Missing	System	102	93,6	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνότητας του λόγου που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχει χρειαστεί στο παρελθόν να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



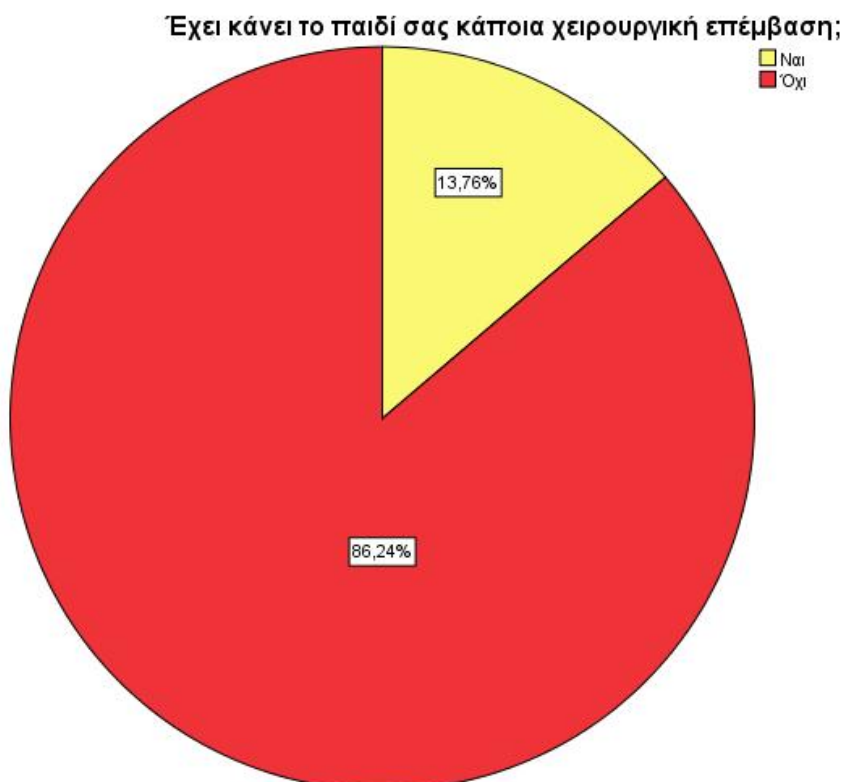
Γράφημα πίτας του λόγου που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχει χρειαστεί στο παρελθόν να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 26: Έχει κάνει το παιδί σας κάποια χειρουργική επέμβαση;

Σε σχέση με το εάν έχουν κάνει τα παιδιά τους κάποια χειρουργική επέμβαση, οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 15 γονείς που τα παιδιά τους έχουν κάνει κάποια χειρουργική επέμβαση (13,8%) και 94 γονείς που απάντησαν πως τα παιδιά τους δεν έχουν κάνει κάποια χειρουργική επέμβαση (86,2%).

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	15	13,8
	Όχι	94	86,2
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχει κάνει το παιδί τους κάποια χειρουργική επέμβαση. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας του εάν τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα έχει κάνει το παιδί τους κάποια χειρουργική επέμβαση. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 27: Τι χειρουργική επέμβαση έχει κάνει το παιδί σας;

Σε σχέση με την χειρουργική επέμβαση που έχουν κάνει τα παιδιά τους, οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι διαχωρίζονται σε 5 γονείς που τα παιδιά τους έχουν κάνει χειρουργική επέμβαση για την κήλη (33,3% του έγκυρου δείγματος) και 3 γονείς που απάντησαν πως τα παιδιά τους έχουν κάνει αφαίρεση σκωληκοειδίτιδας (20%). Ταυτόχρονα από 2 γονείς απάντησαν πως τα παιδιά τους έχουν κάνει εγχείρηση για τα κρεατάκια τους, κάποια ορθοπεδική εγχείρηση και αφαίρεση κύστη (13,3% σε κάθε περίπτωση), τέλος 1 γονέας απάντησε πως το παιδί του έχει κάνει γναθοχειρουργική επέμβαση (6,7%)

Αν Ναι τι είδους χειρουργική επέμβαση έχει κάνει;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κήλη	5	4,6	33,3
	Κρεατάκια	2	1,8	13,3
	Σκωληκοειδίτιδα	3	2,8	20,0
	Ορθοπεδική	2	1,8	13,3
	Αφαίρεση κύστης	2	1,8	13,3
	Γναθοχειρουργική	1	,9	6,7
	Total	15	13,8	100,0
Missing	System	94	86,2	
Total		109	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων των χειρουργικών επεμβάσεων που έχουν κάνει τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

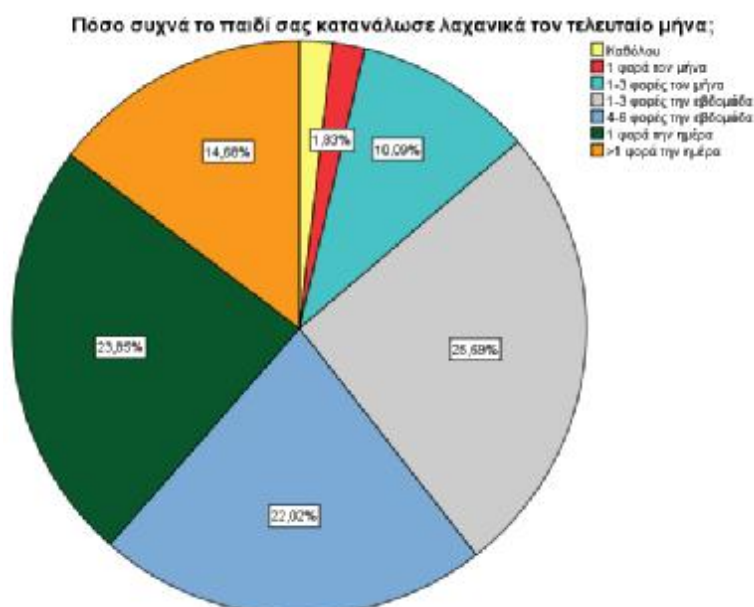
Ερώτηση 28: Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε λαχανικά τον τελευταίο μήνα;

Σε σχέση με τη συχνότητα που καταναλώσαν λαχανικά τον τελευταίο μήνα τα παιδιά τους, οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι τα περισσότερα παιδιά κατανάλωσαν λαχανικά από 1 φορά τη μέρα και άνω (48,6%).

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε λαχανικά τον τελευταίο μήνα;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	2	1,8
	1 φορά τον μήνα	2	1,8
	1-3 φορές τον μήνα	11	10,1
	1-3 φορές την εβδομάδα	28	25,7
	4-6 φορές την εβδομάδα	24	22,0
	1 φορά την ημέρα	26	23,9
	>1 φορά την ημέρα	16	14,7
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα κατανάλωσαν λαχανικά τον τελευταίο μήνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της συχνότητας που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα κατανάλωσαν λαχανικά τον τελευταίο μήνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

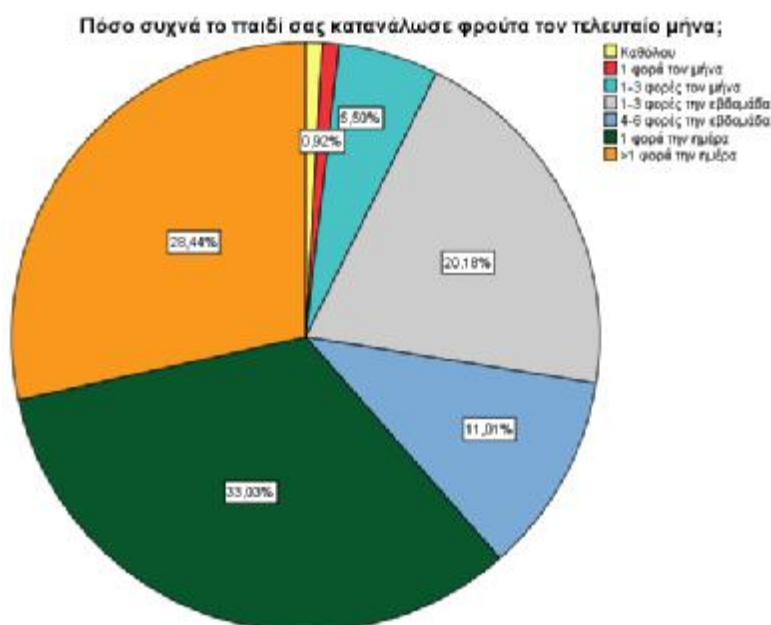
Ερώτηση 29: Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε φρούτα τον τελευταίο μήνα;

Σε σχέση με τη συχνότητα που καταναλώσαν φρούτα τον τελευταίο μήνα τα παιδιά τους, οι γονείς παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι τα περισσότερα παιδιά κατανάλωσαν φρούτα από 1 φορά τη μέρα και άνω (61,4%).

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε φρούτα τον τελευταίο μήνα;

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	1	,9
1 φορά τον μήνα	1	,9
1-3 φορές τον μήνα	6	5,5
1-3 φορές την εβδομάδα	22	20,2
4-6 φορές την εβδομάδα	12	11,0
1 φορά την ημέρα	36	33,0
>1 φορά την ημέρα	31	28,4
Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων της συχνότητας που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα κατανάλωσαν φρούτα τον τελευταίο μήνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της συχνότητας που τα παιδιά των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα κατανάλωσαν φρούτα τον τελευταίο μήνα. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

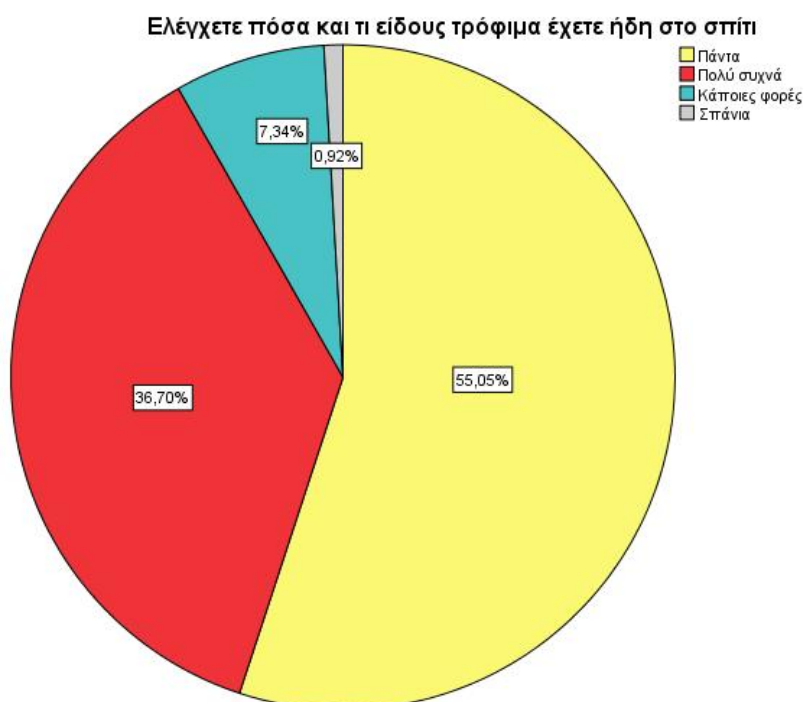
Ερώτηση 30: Ελέγχετε πόσα και τι είδους τρόφιμα έχετε ήδη στο σπίτι;

Σε σχέση με τη συχνότητα που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν πόσα και τι είδους τρόφιμα έχουν ήδη στο σπίτι παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο ελέγχουν πόσα και τι είδους τρόφιμα έχουν ήδη στο σπίτι από πάντα έως πολύ συχνά (91,7%).

Ελέγχετε πόσα και τι είδους τρόφιμα έχετε ήδη στο σπίτι

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	60	55,0
	Πολύ συχνά	40	36,7
	Κάποιες φορές	8	7,3
	Σπάνια	1	,9
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν πόσα και τι είδους τρόφιμα έχουν ήδη στο σπίτι. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν πόσα και τι είδους τρόφιμα έχουν ήδη στο σπίτι. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 31: Ελέγχετε πόσα και τι είδους τρόφιμα έχετε ήδη στο σπίτι;

Σε σχέση με τη συχνότητα που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα προγραμματίζουν τι θα μαγειρέψουν τις επόμενες ημέρες, παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο προγραμματίζουν τι θα μαγειρέψουν τις επόμενες ημέρες πολύ συχνά (45%).

Προγραμματίζετε τι θα μαγειρέψετε τις επόμενες ημέρες

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	23	21,1
	Πολύ συχνά	49	45,0
	Κάποιες φορές	28	25,7
	Σπάνια	6	5,5
	Ποτέ	3	2,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα προγραμματίζουν τι θα μαγειρέψουν τις επόμενες ημέρες. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα προγραμματίζουν τι θα μαγειρέψουν τις επόμενες ημέρες. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

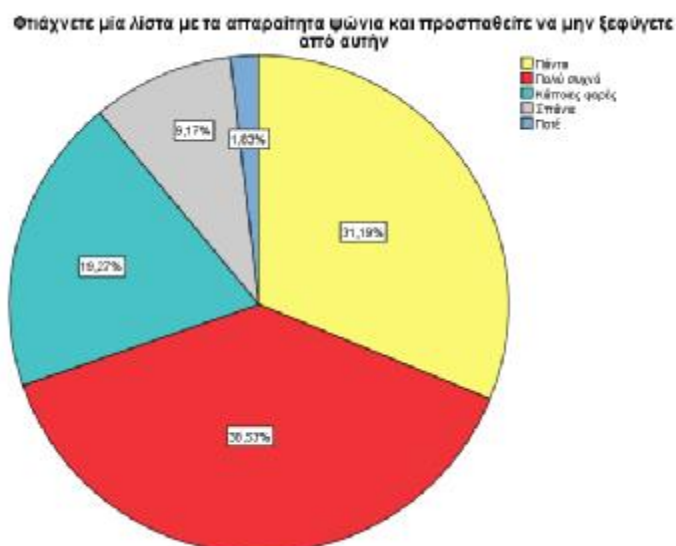
Ερώτηση 32: Φτιάχνετε μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθείτε να μην ξεφύγετε από αυτήν;

Σε σχέση με τη συχνότητα που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα φτιάχνουν μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθούν να μην ξεφύγουν από αυτήν, παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο φτιάχνουν μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθούν να μην ξεφύγουν από αυτήν από πάντα έως πολύ συχνά (69,7%).

Φτιάχνετε μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθείτε να μην ξεφύγετε από αυτήν

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	34	31,2
	Πολύ συχνά	42	38,5
	Κάποιες φορές	21	19,3
	Σπάνια	10	9,2
	Ποτέ	2	1,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα φτιάχνουν μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθούν να μην ξεφύγουν από αυτήν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.



Γράφημα πίτας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα φτιάχνουν μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθούν να μην ξεφύγουν από αυτήν. Παρουσίαση του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 33: Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι στις 11 Δεκεμβρίου, θα πρέπει να το πετάξω;

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι στις 11 Δεκεμβρίου, θα πρέπει να το πετάξουν, παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», όντως ισχύει ότι στις 11 Δεκεμβρίου, θα πρέπει να το πετάξουν (54,1%).

Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι στις 11 Δεκεμβρίου, θα πρέπει να το πετάξω

		Frequency	Percent
Valid	Ισχύει	59	54,1
	Δεν ισχύει	47	43,1
	Δεν γνωρίζω	3	2,8
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι στις 11 Δεκεμβρίου, θα πρέπει να το πετάξουν .

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 34: Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου;

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσουν 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», δεν ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσουν 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου (56%).

Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου,

		Frequency	Percent
Valid	Ισχύει	29	26,6
	Δεν ισχύει	61	56,0
	Δεν γνωρίζω	19	17,4
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσουν 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 35: Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, αν το συντηρώ στις κατάλληλες συνθήκες

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, αν το συντηρώ στις κατάλληλες συνθήκες, παρατηρήθηκε μέσω του πίνακα και του γραφήματος που ακολουθεί ότι κατά κύριο λόγο θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, αν το συντηρώ στις κατάλληλες συνθήκες (43,1%).

Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, αν το συντηρώ στις κατάλληλες συνθήκες

		Frequency	Percent
Valid	Ισχύει	47	43,1
	Δεν ισχύει	44	40,4
	Δεν γνωρίζω	18	16,5
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως όταν διαβάζουν στην ετικέτα ενός τρόφιμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», ισχύει ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσουν 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, αν το συντηρούν στις κατάλληλες συνθήκες. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 34: Όταν ψωνίζετε γάλα, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν γάλα, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης του, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (99,1%).

Όταν ψωνίζετε γάλα, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

	Frequency	Percent
Valid Πάντα	102	93,6
Πολύ συχνά	6	5,5
Δεν καταναλώνω	1	,9
Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης του γάλακτος όταν το αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 35: Όταν ψωνίζετε αυγά, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν αυγά, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (92,7%).

Όταν ψωνίζετε αυγά, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

	Frequency	Percent
Valid		
Πάντα	90	82,6
Πολύ συχνά	11	10,1
Κάποιες φορές	4	3,7
Σπάνια	2	1,8
Ποτέ	1	,9
Δεν καταναλώνω	1	,9
Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των αυγών όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 36: Όταν ψωνίζετε τυρί, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν τυρί, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης του, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (83,4%).

Όταν ψωνίζετε τυρί, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	77	70,6
	Πολύ συχνά	14	12,8
	Κάποιες φορές	14	12,8
	Σπάνια	3	2,8
	Ποτέ	1	,9
	Total		109

Πίνακας συχνοτήτων της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης του τυριού όταν το αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 37: Όταν ψωνίζετε έτοιμα μαγειρεμένα προϊόντα, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν έτοιμα μαγειρεμένα προϊόντα, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (60,6%).

Όταν ψωνίζετε έτοιμα μαγειρεμένα προϊόντα, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης τους;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	55	50,5
	Πολύ συχνά	11	10,1
	Κάποιες φορές	9	8,3
	Σπάνια	1	,9
	Ποτέ	3	2,8
	Δεν καταναλώνω	30	27,5
	Total		109

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των έτοιμων μαγειρεμένων προϊόντων όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 38: Όταν ψωνίζετε μακαρόνια, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν μακαρόνια, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (47,7%).

Όταν ψωνίζετε μακαρόνια, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

	Frequency	Percent
Valid Πάντα	33	30,3
Πολύ συχνά	19	17,4
Κάποιες φορές	29	26,6
Σπάνια	15	13,8
Ποτέ	12	11,0
Δεν καταναλώνω	1	,9
Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των μακαρονιών όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 39: Όταν ψωνίζετε σαλατικά, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν σαλατικά, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (74,3%).

Όταν ψωνίζετε σαλατικά, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης τους;

	Frequency	Percent
Valid Πάντα	69	63,3
Πολύ συχνά	12	11,0
Κάποιες φορές	8	7,3
Σπάνια	8	7,3
Ποτέ	9	8,3
Δεν καταναλώνω	3	2,8
Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των σαλατικών όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 40: Όταν ψωνίζετε χυμούς φρούτων, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν χυμούς φρούτων, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (46,7%).

Όταν ψωνίζετε χυμούς φρούτων, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης τους;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	31	28,4
	Πολύ συχνά	20	18,3
	Κάποιες φορές	25	22,9
	Σπάνια	8	7,3
	Ποτέ	16	14,7
	Δεν καταναλώνω	9	8,3
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητων της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των χυμών φρούτων όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 41: Όταν ψωνίζετε λάδια, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν λάδια φρούτων, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (67%).

Όταν ψωνίζετε λάδια, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης τους;

	Frequency	Percent
Valid		
Πάντα	58	53,2
Πολύ συχνά	15	13,8
Κάποιες φορές	19	17,4
Σπάνια	6	5,5
Ποτέ	7	6,4
Δεν καταναλώνω	4	3,7
Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των λαδιών όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 41: Όταν ψωνίζετε όσπρια, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

Σε σχέση με το πόσο συχνά οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα όταν ψωνίζουν όσπρια, ελέγχουν την ημερομηνία λήξης τους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους ελέγχει από πολύ συχνά έως πάντα την ημερομηνία λήξης (50,5%).

Όταν ψωνίζετε όσπρια, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	38	34,9
	Πολύ συχνά	17	15,6
	Κάποιες φορές	26	23,9
	Σπάνια	4	3,7
	Ποτέ	20	18,3
	Δεν καταναλώνω	4	3,7
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνότητας της συχνότητας που οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα ελέγχουν την ημερομηνία λήξης των οσπρίων όταν τα αγοράζουν. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 42: Τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά;

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους δεν γνωρίζει εάν τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά (44%).

Τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά.

		Frequency	Percent
Valid	Σωστό	44	40,4
	Λάθος	17	15,6
	Δε γνωρίζω	48	44,0
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 43: Τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια;

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους δεν γνωρίζει εάν τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια (47,7%).

Τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια

		Frequency	Percent
Valid	Σωστό	31	28,4
	Λάθος	26	23,9
	Δε γνωρίζω	52	47,7
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 43: Τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα;

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους δεν γνωρίζει εάν τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα (56,9%).

Τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα

		Frequency	Percent
Valid	Σωστό	31	28,4
	Λάθος	16	14,7
	Δε γνωρίζω	62	56,9
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 44: Τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους;

Σε σχέση με το εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους δεν γνωρίζει εάν τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους (56,9%).

Τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους.

		Frequency	Percent
Valid	Σωστό	37	33,9
	Λάθος	22	20,2
	Δε γνωρίζω	50	45,9
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του εάν οι γονείς που πήραν μέρος στην έρευνα πιστεύουν πως τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 45: Πόσα λεπτά κάθε μέρα το παιδί σας περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του πηγαίνοντας στο σχολείο, στο φροντιστήριο, για ψώνια ή σε άλλες δραστηριότητες;

Σε σχέση με το κατά πόσα λεπτά κάθε μέρα το παιδί των γονιών που πήραν μέρος στην έρευνα περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του πηγαίνοντας στο σχολείο, στο φροντιστήριο, για ψώνια ή σε άλλες δραστηριότητες., παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους απάντησε πως κάθε μέρα το παιδί τους περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του έως 30 λεπτά. (49,6%).

Πόσα λεπτά κάθε μέρα το παιδί σας περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του πηγαίνοντας στο σχολείο, στο φροντιστήριο, για ψώνια ή σε άλλες δραστηριότητες;

		Frequency	Percent
Valid	Λιγότερο από 15 λεπτά	21	19,3
	Μεταξύ 15-30 λεπτών	33	30,3
	Μεταξύ 31-45 λεπτών	22	20,2
	Μεταξύ 46-60 λεπτών	14	12,8
	Πάνω από 60 λεπτά	19	17,4
	Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του κατά πόσα λεπτά κάθε μέρα το παιδί των γονιών που πήραν μέρος στην έρευνα περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του πηγαίνοντας στο σχολείο, στο φροντιστήριο, για ψώνια ή σε άλλες δραστηριότητες.

Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 46: Πόσες ώρες συνήθως την ημέρα το παιδί σας παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή;

Σε σχέση με το κατά πόσες ώρες κάθε μέρα το παιδί των γονιών που πήραν μέρος στην έρευνα παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους απάντησε πως κάθε μέρα το παιδί τους παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή από μισή έως 3 ώρες. (67,9%).

Πόσες ώρες συνήθως την ημέρα το παιδί σας παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή;

	Frequency	Percent
Valid Καθόλου	8	7,3
Λιγότερο από μισή ώρα	17	15,6
Μισή έως 1 ώρα	38	34,9
Περίπου 2 ως 3 ώρες	36	33,0
Περίπου 4 ώρες	6	5,5
Παραπάνω από 4 ώρες	4	3,7
Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του κατά πόσες ώρες την ημέρα το παιδί των γονιών που πήραν μέρος στην έρευνα παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

Ερώτηση 47: Kidmed των παιδιών;

Σε σχέση με το δείκτη kidmed των παιδιών που οι γονείς τους πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους είχε χαμηλής ποιότητας διατροφή (41,3%), ενώ εν συνεχεία ακολούθησαν τα παιδιά με μέτριας ποιότητας διατροφή (35,8%) και αυτά με την υψηλής ποιότητας διατροφή (22,9%).

Kidmed ομαδοποιημένο

	Frequency	Percent
Valid χαμηλής ποιότητας διατροφή	45	41,3
μέτριας ποιότητας διατροφή	39	35,8
υψηλής ποιότητας διατροφή	25	22,9
Total	109	100,0

Πίνακας συχνοτήτων του δείκτη kidmed των παιδιών των γονέων που πήραν μέρος στην έρευνα. Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % των απαντήσεων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των πατέρων (γράφημα 3) παρατηρήθηκε πως οι αναλφάβητοι πατέρες είχαν παιδιά με μέτριας και υψηλής ποιότητας διατροφή. Οι πατέρες που είχαν ολοκληρώσει την υποχρεωτική τους εκπαίδευση είχε στην πλειοψηφία τους παιδιά με χαμηλής ποιότητας διατροφή. Ενώ χαμηλής ποιότητας ήταν η διατροφή κατά κύριο λόγο των πατέρων με απολυτήριο Λυκείου, ΤΕΕ ή ΙΕΚ. Κατά κύριο λόγο παρατηρήθηκε πως οι πατέρες με απολυτήριο ΤΕΙ είχαν παιδιά με μέτριας ποιότητας διατροφή, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ κατά κύριο λόγο είχαν παιδιά με χαμηλής ποιότητας διατροφή. Οι πατέρες που είχαν μεταπτυχιακό τίτλο φάνηκε και αυτοί στην πλειοψηφία τους να έχουν παιδιά με χαμηλής ποιότητας διατροφή ενώ οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν παιδιά με χαμηλής και μέτριας ποιότητας διατροφή.

ομαδοποιημένο Crosstabulation

		Kidmed ομαδοποιημένο			Total
		χαμηλής ποιότητας διατροφή	μέτριας ποιότητας διατροφή	υψηλής ποιότητας διατροφή	
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Αναλφάβητος	0 0,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
	Υποχρεωτική εκπαίδευση	5 62,5%	1 12,5%	2 25,0%	8 100,0%
	Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ	20 38,5%	17 32,7%	15 28,8%	52 100,0%
	ΤΕΙ	6 37,5%	10 62,5%	0 0,0%	16 100,0%
	ΑΕΙ	7 43,8%	4 25,0%	5 31,3%	16 100,0%
	Μεταπτυχιακό	5 45,5%	4 36,4%	2 18,2%	11 100,0%
	Διδακτορικό	2 50,0%	2 50,0%	0 0,0%	4 100,0%
Total	45 41,3%	39 35,8%	25 22,9%	109 100,0%	

Πίνακας συσχετίσεων : Μορφωτικό επίπεδο πατέρα * Kidmed

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων (γράφημα 4) παρατηρήθηκε πως οι μητέρες που είχαν ολοκληρώσει την υποχρεωτική τους εκπαίδευση είχαν στην πλειοψηφία τους παιδιά με χαμηλής ποιότητας διατροφή. Ενώ χαμηλής ποιότητας ήταν η διατροφή των παιδιών και των μητέρων με απολυτήριο Λυκείου, ΤΕΕ ή ΙΕΚ. Κατά κύριο λόγο παρατηρήθηκε πως οι μητέρες με απολυτήριο ΤΕΙ είχαν παιδιά με μέτριας ποιότητας διατροφή, ενώ οι απόφοιτες ΑΕΙ είχαν παιδιά και με τις τρεις ποιότητες διατροφή. Οι μητέρες που είχαν μεταπτυχιακό τίτλο φάνηκε στην πλειοψηφία τους να έχουν παιδιά με χαμηλής ποιότητας διατροφή ενώ οι μητέρες κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είχαν παιδιά και με τις τρεις ποιότητες διατροφής.

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας * Kidmed ομαδοποιημένο Crosstabulation

		Kidmed ομαδοποιημένο			Total
		χαμηλής ποιότητας διατροφή	μέτριας ποιότητας διατροφή	υψηλής ποιότητας διατροφή	
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Υποχρεωτική εκπαίδευση	3 60,0%	1 20,0%	1 20,0%	5 100,0%
	Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ	16 47,1%	9 26,5%	9 26,5%	34 100,0%
	ΤΕΙ	7 31,8%	11 50,0%	4 18,2%	22 100,0%
	ΑΕΙ	10 33,3%	10 33,3%	10 33,3%	30 100,0%
	Μεταπτυχιακό	8 53,3%	7 46,7%	0 0,0%	15 100,0%
	Διδακτορικό	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	3 100,0%
Count		45	39	25	109
% within Μορφωτικό επίπεδο μητέρας		41,3%	35,8%	22,9%	100,0%

Πίνακας συσχετίσεων : Μορφωτικό επίπεδο μητέρας * Kidmed

Αναφορικά με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των γονιών (γράφημα 11) παρατηρήθηκε πως οι γονείς με μικρότερο εισόδημα από 500€ είχαν παιδιά με μέτριας και υψηλής ποιότητας διατροφή. Χαμηλής ποιότητας ήταν κατά κύριο λόγο η διατροφή των παιδιών των γονιών με εισόδημα έως 1000€ Ενώ παρατηρήθηκε πως χαμηλής ποιότητας ήταν η διατροφή των παιδιών στην πλειοψηφία των γονιών με εισόδημα έως 1500€, τα παιδιά των γονιών με εισόδημα έως 2000€ φάνηκε κατά

κύριο λόγο να έχουν μέτριας ποιότητας διατροφή. Τέλος χαμηλής ποιότητας ήταν η διατροφή στην

πλειοψηφία των παιδιών των γονέων με εισόδημα άνω των 2000€

ομαδοποιημένο Crosstabulation

		Kidmed ομαδοποιημένο			Total
		χαμηλής ποιότητας διατροφή	μέτριας ποιότητας διατροφή	υψηλής ποιότητας διατροφή	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ευρώ	λιγότερο από 500€	0 0,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
	από 501 έως 1000€	16 44,4%	13 36,1%	7 19,4%	36 100,0%
	από 1001 έως 1500€		10 29,4%	8 23,5%	34 100,0%
	από 1501 έως 2000€		9 42,9%	6 28,6%	21 100,0%
	πάνω από 2000€		6 37,5%	3 18,8%	16 100,0%
Total			39 35,8%	25 22,9%	109 100,0%

Πίνακας συσχετίσεων : Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ευρώ * Kidmed

Σε σχέση με το φύλο των παιδιών (γράφημα 14) παρατηρήθηκε πως τα αγόρια κατά κύριο λόγο είχαν χαμηλής ποιότητας διατροφή ενώ τα κορίτσια κατά κύριο λόγο χαμηλής και μέτρια ποιότητας διατροφή.

ομαδοποιημένο Crosstabulation

		Kidmed ομαδοποιημένο			Total
		χαμηλής ποιότητας διατροφή	μέτριας ποιότητας διατροφή	υψηλής ποιότητας διατροφή	
Φύλο παιδιού	Αγόρι	22 44,0%	16 32,0%	12 24,0%	50 100,0%
	Κορίτσι	23 39,0%	23 39,0%	13 22,0%	59 100,0%
Total		45 41,3%	39 35,8%	25 22,9%	109 100,0%

Πίνακας συσχετίσεων : Φύλο παιδιού * Kidmed

Τέλος όσον αφορά τον τόπο γέννησης τους (γράφημα 16) παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά που γεννήθηκαν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο έχουν χαμηλής ποιότητας διατροφή ενώ τα παιδιά που γεννήθηκαν στο εξωτερικό έχουν μέτριας ποιότητας διατροφή.

ομαδοποιημένο Crosstabulation

		Kidmed ομαδοποιημένο			Total
		χαμηλής ποιότητας διατροφή	μέτριας ποιότητας διατροφή	υψηλής ποιότητας διατροφή	
Τόπος γέννησης:	Ελλάδα	44 41,9%	36 34,3%	25 23,8%	105 100,0%
	Εξωτερικό	1 25,0%	3 75,0%	0 0,0%	4 100,0%
Total		45 41,3%	39 35,8%	25 22,9%	109 100,0%

Πίνακας συσχετίσεων : Τόπος γέννησης: * Kidmed

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας τις απαντήσεις που έδωσαν οι γονείς στην παρούσα έρευνα κατέστη εμφανές ότι το προϊόν που ελέγχουν σε μεγαλύτερο βαθμό για την ημερομηνία λήξης του ήταν το γάλα, (99,1%), ενώ ακολούθησε ο έλεγχος των αυγών (92,7%). Σε μικρότερο βαθμό ελέγχουν το τυρί (83,4%), τα σαλατικά (74,3%), το λάδι (67%), τα έτοιμα φαγητά (60,6%), τα όσπρια (50,5%), τα μακαρόνια (47,7%) και τους χυμούς (46,7%).

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία των γονιών δεν γνωρίζει εάν τα ζωικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά (44%) ούτε εάν τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια (47,7%). Την ίδια στιγμή οι γονείς δεν γνώριζαν ούτε εάν τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα (56,9%) ή εάν τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους (56,9%).

Σε σχέση με την φυσική δραστηριότητα των παιδιών τους οι γονείς απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως κάθε μέρα το παιδί τους περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του έως 30 λεπτά (49,6%), ενώ τα παιδιά κατά κύριο λόγο κάθε μέρα παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή από μισή έως 3 ώρες (67,9%).

Τέλος σε σχέση με το δείκτη kidmed των παιδιών που οι γονείς τους πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία τους είχε χαμηλής ποιότητας διατροφή (41,3%), ενώ εν συνεχεία ακολούθησαν τα παιδιά με μέτριας ποιότητας διατροφή (35,8%) και αυτά με την υψηλής ποιότητας διατροφή (22,9%).

Για όλους τους γονείς, η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολύ σημαντικό ζήτημα. η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας οφείλεται κυρίως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά και στον τρόπο ζωής και διατροφής. Η τεράστια διαθεσιμότητα (σε συνδυασμό με την καλή τιμή τους) των fast food κάνει πολλές οικογένειες να εξαρτώνται πάνω τους, δημιουργώντας κακές διατροφικές συνήθειες στο παιδί από μικρή ηλικία. Επιπλέον, η καθιστική ζωή και η συνεχής ενασχόληση με την τεχνολογία δυσχεραίνει την κατάσταση. Τα πλούσια σε λίπος και σάκχαρα και

ελλειπή σε θρεπτικές ουσίες φαγητά πρέπει να καταναλώνονται σε μικρό βαθμό και πάντοτε να συμπληρώνονται από τροφές πλούσιες σε βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και ιχνοστοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα για την ανάπτυξή τους.

Η σημερινή κοινωνία πιέζει τα μέλη της να τρώνε πολύ και να κινούνται ελάχιστα έως και καθόλου, κάτι που εύκολα μεταφράζεται σε εκατομμύρια παχύσαρκων και υπέρβαρων ανθρώπων.

Από τη στιγμή που αρκετές χρόνιες παθήσεις ξεκινούν νωρίς στη ζωή, είναι σημαντικό να διαμορφώσουμε τις επιλογές των παιδιών μας, όσον αφορά τη διατροφή και την άσκηση, από μικρή ακόμα ηλικία. Εξάλλου, είναι γνωστό ότι τα παιδιά υιοθετούν τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των γονιών τους, και μάλιστα τις περισσότερες φορές τις διατηρούν και αφού ενηλικιωθούν. Η σωστή, ισορροπημένη διατροφή είναι ίσως το πιο σημαντικό κομμάτι για την ανάπτυξη και την καλή υγεία του παιδιού.

Η διάγνωση της παχυσαρκίας δεν είναι εύκολη στην παιδική ηλικία. Το παιδί συνεχώς μεγαλώνει, για αυτό οι θερμιδικές του ανάγκες δεν είναι οι ίδιες με αυτές του ενήλικα. Το σωματικό βάρος από μόνο του δεν μπορεί να αποτελέσει διάγνωση παχυσαρκίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aceves-Martins, M., Whitehead, R., Inchley, J., (2018) Self-reported weight and predictors of missing responses in youth, *Nutrition*, 53, pp. 54-58

Andersen, S.S., Vassard, D., Havn, L.N., Biloft-Jensen, A., Holm (2016) Measuring the impact of classmates on children's liking of school meals, *Food Quality and Preference*, 52, pp. 87-95

Au, L.E., Crawford, P.B., Woodward-Lopez, G., (2018) School Wellness Committees Are Associated With Lower Body Mass Index Z-Scores and Improved Dietary Intakes in US Children: The Healthy Communities Study, *Journal of School Health*, 88(9), pp. 627-635

Azadi H., Ho P. (2010). Genetically modified and organic crops in developing countries: A review of options for food security. Volume 28, Issue 1, Pages 160–168

Crystal Smith-Spangler, Margaret L. (2012). Are Organic Foods Safer or Healthier Than Conventional Alternatives?: A Systematic Review, *Ann Intern Med*. 157(5):348-366.

Currie C. (2004) Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey, (Health Policy for Children and Adolescents, No.4), WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

DeLong, C.G., Kulaylat, A.N., Kulaylat, A.S., Cilley, R.E., (2018) Trends and attributable costs of anorectal involvement in pediatric Crohn's disease *Journal of Surgical*, 232, pp. 113-120

Dupriest, E.A., Lin, B., Kupfer, P., Purnell, J.Q., (2018) Effects of postweaning calorie restriction on accelerated growth and adiponectin in nutritionally programmed microswine offspring, *American Journal of Physiology - Regulatory Integrative and Comparative Physiology*, 315(2), pp. R354-R368

Diederichs, T., Perrar, I., Roßbach, S., Alexy, U., (2018) In adolescence a higher 'eveningness in energy intake' is associated with higher total daily energy intake, *Appetite*, 128, pp. 159-166

Dyads Ling, J., Zahry, N.R., Wasilevich, E., Robbins, L.B. (2018) Dietary Intake Among Head Start Preschooler-caregiver, *Journal of Pediatric Nursing* 42, pp. 65-72

Esteve-Llorens, X., Darriba, C., Moreira, M.T., (2018) Towards an environmentally sustainable and healthy Atlantic dietary pattern: Life cycle carbon footprint and nutritional, *Science of the Total Environment*, 646, pp. 704-715

González-García, S., Esteve-Llorens, X., Moreira, M.T., Feijoo, G. (2018), Carbon footprint and nutritional quality of different human dietary choices , *Science of the Total Environment*, 644, pp. 77-94

Grosso, G., Galvano G, (2016) Mediterranean diet adherence in children and adolescents in southern European countries, *NFS Journal* 3, pp. 13-19

Harmon, K.J., Proescholdbell, S.K., Register-Mihalik, J., Waller, A.E., Marshall, S.W. (2018) Characteristics of sports and recreation-related emergency department visits among school-age children and youth in North Carolina, *Injury Epidemiology* 5(1),23

Heerman, W.J., Burgess, L.E., Escarfuller, J., Samuels, L.R., Singer-Gabella, M. (2018) Competency Based Approach to Community Health (COACH): The methods of a family-centered, community-based, individually adaptive obesity randomized trial for pre-school child-parent pairs , *Contemporary Clinical Trials* 73, pp. 1-7

Hennink-Kaminski, H., Ihekweazu, C., Vaughn, A.E. (2018)Using Formative Research to Develop the Healthy Me, Healthy We Campaign: Partnering Childcare and Home to Promote Healthy Eating and Physical Activity Behaviors in Preschool Children, *Social Marketing Quarterly*, 24(3), pp. 194-215

Jakubowski, T.L., Perron, T., Farrell, A., Kenner, C., (2018) The Smart Nutrition and Conditioning for Kids (SNACK) Program An Approach to Increasing Nutrition Knowledge of Second-Grade Students , MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing 43(5), pp. 278-284

Kähkönen, K., Rönkä, A., Hujo, M., Lyytikäinen, A., (2018) Sensory-based food education in early childhood education and care, willingness to choose and eat fruit and vegetables, and the moderating role of maternal education and food neophobia, Public Health Nutrition, 21(13), pp. 2443-2453

Kang, S.A. (2018) A study on development of application for management of obesity in children with intellectual disabilities, Lecture Notes in Electrical Engineering 30(1), pp. X3-X4

Kaur, A., Dsingh, A. (2019) Interrelationship between dietary intake, bone mineral density and incidence of the development of musculoskeletal disorders in college students, Advances in Intelligent Systems and Computing, 826, pp. 337-343

Kloss, L. et al. (2015), “Sodium Intake and Its Reduction by Food Reformulation in the European Union – A Review”, NFS Journal, Vol. 1, pp. 9-19.

Lee, S.-Y., Hoerr, S.L., Schiffman, R.F. (2005) Screening for infants' & toddlers' dietary quality through maternal diet MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing, 30(1), pp. 60-66

Lindsay A.C. , Sussner K.M., Greaney M.L., Peterson K.E. (2009) Influence of social context on eating, physical activity, and sedentary behaviors of Latino Mothers and their preschool – aged Children, Health Educational Behaviour, February, 36 (1); 81 – 96

López R., Navarro-González, I., Rodríguez-Tadeo, A., Martínez-Marín, M., Doménech-Asensi, G. (2014) Adherence to the mediterranean diet by nursing students of murcia , Nutricion Hospitalaria, 30(1), pp. 165-172

Magnussona M., Anne Arvola, Ulla-Kaisa Koivisto Hurstia, Lars Åberg, Per-Olow Sjöden. (2003). Choice of organic foods is related to perceived consequences for human health and to environmentally friendly behaviour. Volume 40, Issue 2, Pages 109–117

Manzel A., Muller D., David A. (2014) Role of “Western Diet” in Inflammatory Autoimmune Diseases. *Current Allergy and Asthma Reports*, 14:404

Mateo, G. F. et al. (2015), “Mobile Phone Apps to Promote Weight Loss and Increase Physical Activity: A Systematic Review and Meta-analysis”, *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 17(11).

Miller, R., Tumin, D., Tobias, J.D., McKee, C.(2018) Estimating surgical risk in younger and older children with congenital heart disease, *Journal of Surgical*, 232, pp. 298-307

Moore, J.B., Pawloski, L.R., Goldberg, P., Stoehr, A., Baghi, H. (2009) Childhood obesity study: A pilot study of the effect of the nutrition education program Color My Pyramid, *Journal of School Nursing*, 25(3), pp. 230-239

Navarro, E., Funtikova, A.N., Fito, M., Schröder, H.,(2016) Prenatal nutrition and the risk of adult obesity: Long-term effects of nutrition on epigenetic mechanisms regulating Gene expression, *Journal of Nutritional Biochemistry*, 39, pp. 1-14

Nelson J.A. , Carpenter K., Chiasson, M.A.(2006) Diet, activity, and overweight among preschool age children enrolled in the special supplemental nutrition program for women, infants and children”, *Preventing Chronic Disease, Public Health Research, Practice and Policy*, Vol.3: No 2

Nelson J.A., Carpenter K., Chiasson M.A.,(2006) Diet, activity, and overweight among preschool age children enrolled in the special supplemental nutrition program for women, infants and children”, *Preventing Chronic Disease, Public Health Research, Practice and Policy*, Vol.3: No 2

Sabula, A. (1998) Teaching fat budgeting and the food pyramid the "hands-on" way to licensed practical nursing students, *Journal of Nutrition Education and Behavior* 514, pp. 109-114

Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, et al.(2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr.*;7:931-35.

Spence, A.C., Campbell, K.J., Lioret, S., (2018) Early Childhood Vegetable, Fruit, and Discretionary Food Intakes Do Not Meet Dietary Guidelines, but Do Show Socioeconomic Differences and Tracking over Time, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), pp. 1634-1643.

Taveras E.M., Sandora T.J., Shih M.C. , Ross Deghan D. (2006), The association of television and video viewing with fast food intake by pre – school age children’, *Vol.14, Issue 11, Pafes 2034 -2041*

Walker, G.E., Follenzi, A., Brusca, V., Bona, G. (2018) Fetuin B links vitamin D deficiency and pediatric obesity: Direct negative regulation by vitamin D, *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 182, pp. 37-49

Willett W.C., Sacks F, Trichopoulos A., Drescher G., Ferroluzzi A., Helsing E. (1995). Mediterranean diet pyramid: A cultural model for healthy index. *Am J Clin Nutr* 1402S–1406S.

Αθανασίου, Λ., (2007). Μέθοδοι και τεχνικές έρευνας στις επιστήμες της αγωγής: ποσοτικές και ποιοτικές προσεγγίσεις. Ιωάννινα : Εφύρα.

Δημητρόπουλος, Ε., (2004). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην

Καλαμαρά Π. (2010) Διατροφικές συνήθειες και γευστικές προτιμήσεις στο Βυζάντιο. Αρχαιολογία και Τέχνες.

Κατημερτζόγλου, Ι. (2010). Μεσογειακή διατροφή: Η διατροφή των αρχαίων Ελλήνων. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254614000957>
Τελευταία προσπέλαση: Αύγουστος 16, 2018.

WHO Technical Report Series (2016) “Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases”. Geneva Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf Τελευταία προσπέλαση: Αύγουστος 13, 2018.

«ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ»

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μας εργαλείο για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο «Διατροφικές συνήθειες παιδιών στη σχολική ηλικία» με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κα Αλμπάνη Ελένη. Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών και απευθύνεται σε γονείς.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στις παρακάτω προτάσεις, παρακαλώ δώστε μια απάντηση, που ταιριάζει σε εσάς και ανταποκρίνεται περισσότερο στην άποψή σας. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά προσωπικό και ανώνυμο

*** Απαιτείται**

Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση *

- Έγγαμος/η
- Χήρος/α
- Διαζευγμένος/η
- Συμβίωση
- Άγαμος

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα *

- Αναλφάβητος
- Υποχρεωτική Εκπαίδευση
- Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας *

- Αναλφάβητη
- Υποχρεωτική Εκπαίδευση
- Λύκειο/ΤΕΕ/ΙΕΚ
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ

- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Εθνικότητα *

- Ελληνική
- Άλλο:

Θρησκεία *

- Χριστιανός
- Μουσουλμάνος
- Άλλο:

Επάγγελμα πατέρα *

- Άνεργος
- Οικιακά
- Δημ. Υπάλληλος
- Ιδιωτ. Υπάλληλος,
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Στρατιωτικός
- Εργάτης
- Γεωργός/Κτηνοτρόφος
- Συνταξιούχος
- Άλλο:

Επάγγελμα μητέρας *

- Άνεργη
- Οικιακά
- Δημ. Υπάλληλος
- Ιδιωτ. Υπάλληλος,
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Στρατιωτικός
- Εργάτρια
- Γεωργός/Κτηνοτρόφος
- Συνταξιούχος
- Άλλο:

Πόσες ώρες εργάζεται η μητέρα κάθε μέρα *

Τόπος διαμονής: *

- Ευρύτερη περιοχή Αττικής
- Μεγάλη πόλη εκτός Αττικής
- Επαρχιακή πόλη
- Χωριό

Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ευρώ *

- < 500€
- 501-1000€
- 1001-1500€
- 1501 -2000€
- > 2000€

Ασφάλιση παιδιού: *

- Ανασφάλιστο
- ΕΟΠΥΥ
- Ιδιωτική ασφάλιση
- Απόρων
- Επί αμοιβή
- Άλλο:

Ατομικό –κληρονομικό Ιστορικό *

Φύλο παιδιού *

- Αγόρι
- Κορίτσι

Ημερομηνία γέννησης παιδιού *

Τόπος γέννησης: *

- Ελλάδα
- Εξωτερικό

Τόπος κατοικίας *

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια *

Ποια η σειρά γέννησης του νοσηλευόμενου παιδιού: *

- 1η
- 2η
- 3η
- 5η
- Άλλο:

Παρουσιάζει το παιδί σας κάποιο χρόνια νόσημα; *

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε:

Έχει νοσηλευτεί το παιδί σας στο παρελθόν σε νοσοκομείο *

- Ναι
- Όχι

Αν ναι για ποιο λόγο

Χρειάστηκε στο παρελθόν να νοσηλευτεί σε μονάδα εντατικής; *

- Ναι
- Όχι

Αν ναι για ποιο λόγο;

Έχει κάνει το παιδί σας κάποια χειρουργική επέμβαση; *

- Ναι
- Όχι

Αν Ναι τι είδους χειρουργική επέμβαση έχει κάνει;

Ερωτήσεις διατροφικών συνήθειων, συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων & διατροφικής συμπεριφοράς

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε λαχανικά τον τελευταίο μήνα; *

- Καθόλου
- 1 φορά τον μήνα
- 1-3 φορές τον μήνα
- 1-3 φορές την εβδομάδα
- 4-6 φορές την εβδομάδα

- 1 φορά την ημέρα
- >1 φορά την ημέρα

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε φρούτα τον τελευταίο μήνα; *

- Καθόλου
- 1 φορά τον μήνα
- 1-3 φορές τον μήνα
- 1-3 φορές την εβδομάδα
- 4-6 φορές την εβδομάδα
- 1 φορά την ημέρα
- >1 φορά την ημέρα

Πριν προμηθευτείτε τρόφιμα, με ποια συχνότητα κάνετε τις παρακάτω ενέργειες;

1) Ελέγχετε πόσα και τι είδους τρόφιμα έχετε ήδη στο σπίτι *

- Πάντα
- Πολύ συχνά
- Κάποιες φορές
- Σπάνια
- Ποτέ

2) Προγραμματίζετε τι θα μαγειρέψετε τις επόμενες ημέρες *

- Πάντα
- Πολύ συχνά
- Κάποιες φορές
- Σπάνια
- Ποτέ

3) Φτιάχνετε μία λίστα με τα απαραίτητα ψώνια και προσπαθείτε να μην ξεφύγετε από αυτήν *

- Πάντα
- Πολύ συχνά
- Κάποιες φορές
- Σπάνια
- Ποτέ

Όταν διαβάζετε στην ετικέτα ενός τροφίμου «Ανάλωση κατά προτίμηση πριν από: 10 Δεκεμβρίου», τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι ισχύει; *

Ισχύει

Δεν Ισχύει

Δεν Γνωρίζω

	Ισχύει	Δεν Ισχύει	Δεν Γνωρίζω
Ότι στις 11 Δεκεμβρίου, θα πρέπει να το πετάξω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ότι είναι ασφαλές να το καταναλώσω 1-2 ημέρες μετά την 11η Δεκεμβρίου, αν το συντηρώ στις κατάλληλες συνθήκες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Όταν ψωνίζετε τρόφιμα, πόσο συχνά ελέγχετε την ημερομηνία λήξης του προϊόντος; *

	Πάντα	Πολύ συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ	Δεν καταναλώνω
Γάλα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αυγά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τυρί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έτοιμα (μαγειρεμένα) γεύματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μακαρόνια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σαλατικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αναψυκτικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Πάντα	Πολύ συχνά	Κάποιες φορές	Σπάνια	Ποτέ	Δεν καταναλώνω
Χυμοί φρούτων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λάδι (ελαιόλαδο, σπορέλαιο κλπ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όσπρια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Στη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών, ποια από τα παρακάτω τρόφιμα πετάξατε επειδή αλλοιώθηκαν, καταστράφηκαν ή δεν καταναλώθηκαν εγκαίρως; (σημειώστε με X τι είδη πετάξατε) *

- Ψωμί
- Φρέσκα φρούτα
- Νωπό κρέας ή ψάρια
- Γάλα
- Αυγά
- Τυρί
- Μαγειρεμένο φαγητό
- Μακαρόνια
- Σαλάτ
- Αναψυκτικά
- Χυμοί φρούτων
- Όσπρια
- Δεν πέταξα τίποτα

Απαντήστε σε κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις των τροφίμων. *

Σωστό

Λάθος

Δεν γνωρίζω

Τα ζωικά φυτικά προϊόντα προκαλούν περισσότερες περιβαλλοντικές επιβαρύνσεις από τα φυτικά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
Τα λαχανικά από ένα θερμαινόμενο θερμοκήπιο έχουν μεγαλύτερο οικολογικό αποτύπωμα από τα υπαίθρια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τα πουλερικά έχουν το χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από όλα τα κόκκινα κρέατα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τα τοπικά προϊόντα (φρούτα και λαχανικά) έχουν χαμηλότερο οικολογικό αποτύπωμα από αυτά που έρχονται από άλλες ηπείρους.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ερωτήσεις φυσικής δραστηριότητας

Στις παρακάτω ερωτήσεις επέλεξε μία ή περισσότερες απαντήσεις (ανάλογα με την ερώτηση). Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση.

Πόσα λεπτά κάθε μέρα το παιδί σας περπατάει και/ή κάνει ποδήλατο για τις μετακινήσεις του πηγαίνοντας στο σχολείο, στο φροντιστήριο, για ψώνια ή σε άλλες δραστηριότητες; *

- Λιγότερο από 15 λεπτά
- Μεταξύ 15-30 λεπτών
- Μεταξύ 31-45 λεπτών
- Μεταξύ 46-60 λεπτών
- Πάνω από 60 λεπτά

Πόσες ώρες συνήθως την ημέρα το παιδί σας παρακολουθεί τηλεόραση, DVD ή ασχολείται με τον υπολογιστή; *

- Καθόλου

- Λιγότερο από μισή ώρα
- Μισή έως 1 ώρα
- Περίπου 2 ως 3 ώρες
- Περίπου 4 ώρες
- Παραπάνω από 4 ώρες

Ερωτηματολόγιο διατροφικών συνήθειων – KIDMED

Το ερωτηματολόγιο διατροφικών συνηθειών KidMed είναι ένας δείκτης για να ελέγξετε κατά πόσο η διατροφή των παιδιών σας συμβαδίζει με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Αποτελείται από 16 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται με τις τιμές +1 ή -1, ανάλογα με το αν δείχνουν διατροφικές συνήθειες που είναι σύμφωνες με τη μεσογειακή διατροφή ή όχι. Από την άθροιση των απαντήσεων που έχουν δοθεί στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου προκύπτει ο δείκτης KIDMED, ο οποίος κυμαίνεται από το 0 έως το 12. Όσο πιο υψηλός είναι ο δείκτης τόσο μεγαλύτερη είναι η συμμόρφωση (προσκόλληση) με τη μεσογειακή διατροφή. Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις με ένα ΝΑΙ ή ΟΧΙ: Το παιδί σας

Καταναλώνει ένα φρούτο ή χυμό φρούτων κάθε ημέρα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει ένα δεύτερο φρούτο κάθε ημέρα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει λαχανικά μία φορά την ημέρα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει λαχανικά περισσότερο από μία φορά την ημέρα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει ψάρι τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα); *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει πρόχειρο φαγητό (τύπου fastfood) περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει όσπρια περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει ψωμί, ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε ημέρα (5 ή περισσότερες ημέρες κάθε εβδομάδα); *

- Ναι
- Όχι

Για πρωινό τρώει συνήθως δημητριακά (τύπου cornflakes) ή ψωμί ή φρυγανιές ή αρτοσκευάσματα; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα); *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει ελαιόλαδο είτε σε σαλάτα, είτε στο φαγητό; *

- Ναι
- Όχι

Συνήθως παραλείπει το πρωινό; *

- Ναι
- Όχι

Για πρωινό συνήθως τρώει ή πίνει ένα γαλακτοκομικό προϊόν, όπως γάλα ή γιαούρτι; *

- Ναι
- Όχι

Για πρωινό τρώει συνήθως γλυκά; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει δυο γιαούρτια ή/και λίγο τυρί (δηλαδή περίπου 40 γραμμάρια) ημερησίως; *

- Ναι
- Όχι

Καταναλώνει γλυκά κάθε ημέρα; *

- Ναι
- Όχι