



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Διατροφικές συνήθειες και κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από
παιδιά ηλικίας 3-5 ετών σε αστικές και αγροτικές περιοχές της
Λεμεσού.*

Γεωργία Μενελάου

Επιβλέπων Καθηγητής
Χριστάλλα Πιθαρά

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Ιανουάριος, 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Διατροφικές συνήθειες και κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από
παιδιά ηλικίας 3-5 ετών σε αστικές και αγροτικές περιοχές της
Λεμεσού.*

Γεωργία Μενελάου

Επιβλέπων Καθηγητής
Χριστάλλα Πιθαρά

Ιανουάριος, 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής συνέβαλαν αρκετά άτομα, ο καθένας με το δικό του ξεχωριστό τρόπο, στα οποία αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου για τη στήριξη και τη συμπαράσταση τους. Αισθάνομαι πραγματικά ευλογημένη που υπήρξαμε συνοδοιπόροι για την επίτευξη αυτού του εγχειρήματος.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνω στην υπεύθυνη καθηγήτρια μου Κα Χριστάλλα Πιθαρά για όλα τα εφόδια που μου παρείχε, την διάθεση, προθυμία και ανταπόκριση της σε κάθε απορία μου.

Θα ήταν παράλειψη μου να μην ευχαριστήσω και όλους τους καθηγητές του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου για τις γνώσεις που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Την ιδιαίτερη εκτίμηση και τις ευχαριστίες μου απευθύνω στον Κο Γιάννη Μανιό, Αναπληρωτή Καθηγητή στο Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, ο οποίος, ως επικεφαλής στην ερευνητική ομάδα <<Διατροφικής αξιολόγησης, προαγωγής της υγείας και συμβουλευτικής>>, μου παραχώρησε τα ερωτηματολόγια της έρευνας. Ευχαριστώ και όλη την ερευνητική ομάδα στην οποία ανήκουν όλα τα δικαιώματα χρήσης των ερωτηματολογίων και ιδιαίτερα τον Κο Γιώργο Μοσχώνη που ανταποκρίθηκε άμεσα προωθώντας το αίτημα μου για την παραχώρηση των ερωτηματολογίων στον Κο Μανιό.

Οφείλω επίσης να ευχαριστήσω όλες τις Διευθύντριες των Νηπιαγωγείων της Λεμεσού που δέχτηκαν με μεγάλη ευχαρίστηση και προθυμία να συμμετέχουν στη διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και όλους τους γονείς των παιδιών που διέθεσαν πολύτιμο χρόνο για αυτό το σκοπό.

Ένα μεγάλο << ευχαριστώ >> οφείλω στη φίλη μου Γεωργία Λουγκρίδου η οποία συμμεριζόταν τις αγωνίες μου και με το δικό της τρόπο με υποστήριζε σε όλη αυτή την πορεία.

Το μεγαλύτερο όμως << ευχαριστώ από καρδιάς >> απευθύνεται στο Γιώργο για την υπομονή και την αγάπη του. Μέσα από τη συνεχή υποστήριξη και ενθάρρυνση του συνέβαλε καθοριστικά στην αντιμετώπιση όλων των απρόσμενων προβλημάτων που

συνάντησα στη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, έτσι ώστε σήμερα να βρίσκομαι σ' αυτή εδώ τη θέση.

Τέλος, στην προσπάθεια μου αυτή, ακούραστος υποστηρικτής υπήρξε η μοναχοκόρη μου Ελένη , που και μόνο με την παρουσία της ομορφαίνει και δίνει νόημα στη ζωή μου. Με το γλυκό χαμόγελο στα χείλη της και τη λάμψη στα μάτια της, μου δίνει κουράγιο και μου θυμίζει πως ο ήλιος ανατέλλει κάθε μέρα. Σ' αυτήν αφιερώνω τη διπλωματική μου μελέτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επιστημονική έρευνα έχει αναδείξει τα σημαντικά οφέλη που έχει για την υγεία η επαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Η νηπιακή ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος υιοθέτησης διατροφικών συνηθειών οι οποίες μεταφέρονται και παραμένουν και στην ενήλικη ζωή.

Σκοπός: Η διερεύνηση και η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 3-5 ετών που κατοικούν στις αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού. Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών αυτών και ο εντοπισμός πιθανών διαφορών μεταξύ των παιδιών των αστικών και αγροτικών περιοχών της Λεμεσού.

Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου σε συγχρονική μελέτη των διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 3-5 ετών που φοιτούν σε δημόσια ή ιδιωτικά νηπιαγωγεία της αστικής και αγροτικής Λεμεσού. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς των παιδιών.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν κατανάλωση φρούτων 4-6 φορές την εβδομάδα και λαχανικών 1 φορά την ημέρα. Η κατανάλωση αυτή φαίνεται να είναι πιο χαμηλή σε σχέση με παιδιά που συμμετείχαν σε αντίστοιχες έρευνες. Δεν εντοπίστηκαν διαφορές στις διατροφικές συνήθειες μεταξύ των παιδιών που κατοικούν στις αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού, με τα αγόρια να παρουσιάζουν στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη μέση τιμή βαθμού νεοφοβίας και ιδιότροπης συμπεριφοράς για το φαγητό από την αντίστοιχη μέση τιμή των κοριτσιών. Παράγοντες που μέσα από την έρευνα διαφάνηκαν να επηρεάζουν την κατανάλωση είναι οι γονικές πρακτικές σίτισης μέσα από την πίεση και την άσκηση ελέγχου που ασκούν στα παιδιά τους για την κατανάλωση η μη συγκεκριμένων τροφίμων (αρνητική επιρροή), η συμμετοχή των παιδιών στην ετοιμασία των γευμάτων καθώς και το πρότυπο του γονέα που καταναλώνει φρούτα και λαχανικά (θετική επιρροή).

Συμπεράσματα: Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι διαδραματίζουν τον πλέον σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των

παιδιών τους. Λειτουργώντας ως πρότυπα, μαθαίνοντας και εφαρμόζοντας ορθές στρατηγικές και πρακτικές σίτισης μπορούν να κατευθύνουν τα παιδιά τους προς την επιλογή ενός υγιεινού και θρεπτικά ισορροπημένου διαιτολογίου που να περιλαμβάνει επαρκή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών.

SUMMARY

Introduction : Scientific research has shown the important benefits on people's health from the consumption of fruit and vegetables.

People's diet habits are formed in childhood and that is why childhood is considered as a critical point for the formation of healthy eating habits.

The aim of this research is to investigate and record the eating habits specific to the consumption of fruit and vegetables of children aged between 3 to 5 who live in urban and rural areas in Limassol. This study will investigate the factors that influence children's eating habits and to find possible differences between the diet habits of children living in urban areas and of those living in rural areas.

Method: Children aged 3 to 5, who go to private or public nursery schools in the urban and rural areas in Limassol, and their parents participated in this research. Questionnaires, which parents were asked to complete anonymously, were used to collect the data for the research.

Results: The children that participated in the survey had consumed fruit 4 to 6 times a week and vegetables once a day. In contrast with children participating in similar surveys, the consumption of fruit and vegetables was less frequent in this survey. There were no differences between children living in urban areas and those living in rural areas in Limassol concerning their eating habits. It can be seen that the boys have a statistically different and higher average level of neophobia, as well as being more fastidious about their eating habits in relation to the girls. The parental feeding practices and the way parents force their children to eat or not to eat a specific food and control them on what they eat or they do not eat, is one of the main factors that influence the consumption of specific food (negative influence), according to the survey. The participation of children in preparing the food, as well as the parent's positive attitude towards consuming fruit and vegetables (positive influence), are also important factors.

Conclusion: Parents should know that they have the most significant and essential role in the development of their children's diet habits. By being their role models, learning and applying the right techniques and practices for feeding their children, parents can guide their children into following a healthy and nutritious balanced diet which will include a sufficient amount of fruit and vegetables.

Κατάλογος Πινάκων / Διαγραμμάτων

Πίνακας 1: Ηλικία και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά γονέων.

Πίνακας 2: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων.

Πίνακας 3: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα χρόνια εκπαίδευσης των γονέων.

Πίνακας 4: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την κύρια απασχόληση των γονέων.

Πίνακας 5: Ηλικία και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών.

Πίνακας 6: Περιγραφικά στατιστικά για την συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών

Πίνακας 7: Περιγραφικά στατιστικά για το βαθμό αρεσκείας κατανάλωσης λαχανικών

Πίνακας 8: Περιγραφικά στατιστικά για την συχνότητα κατανάλωσης φρούτων

Πίνακας 9: Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης.

Πίνακας 10: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές σε παράγοντες ανάμεσα σε 57 αγόρια και 54 κορίτσια.

Πίνακας 11: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho για τους παράγοντες των γονικών πρακτικών σίτισης και της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Πίνακας 12: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, για την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, του βαθμού νεοφοβίας και τους παράγοντες των γονικών πρακτικών σίτισης

Πίνακας 13: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές σε παράγοντες ανάμεσα σε 88 παιδιά.

Πίνακας 14: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, για την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, της νεοφοβίας και του θηλασμού, αποκλειστικού και μικτού.

Πίνακας 15: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές σε παράγοντες ανάμεσα σε 57 παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της πόλης και 55 παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της αγροτικής Λεμεσού.

Πίνακας 16: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, ανάμεσα στο βάρος πατέρα και μητέρας με τις γονικές πρακτικές σίτισης.

Πίνακας 17: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του μορφωτικού επιπέδου.

Πίνακας 18: Κατατάξεις για τον έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του μορφωτικού επιπέδου.

Πίνακας 19: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

Πίνακας 20: Κατατάξεις για τον έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

Πίνακας 21: Έλεγχος Kruskal Wallis για διαφορές στις πρακτικές σίτισης, ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

Πίνακας 22: Έλεγχος Kruskal Wallis για διαφορές στις πρακτικές σίτισης, ανάμεσα στις κατηγορίες του ανώτερου μορφωτικού επιπέδου.

Πίνακας 23: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, ανάμεσα στην ηλικία μητέρας και πατέρα, με την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, του βαθμού νεοφοβίας και τους παράγοντες διατροφικής συμπεριφοράς.

Διάγραμμα 1: Κατανομή ποσοστών για τον τύπο απασχόλησης των γονέων.

Διάγραμμα 2: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των γονέων.

Διάγραμμα 3: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων.

Διάγραμμα 4: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για το φύλο του παιδιού.

Συντομογραφίες

CEBQ: Child Eating Behaviour Questionnaire

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ε.Ε: Ευρωπαϊκή Ένωση

Μ.Π.Υ: Μοντέλο Πεποθήσεων για την Υγεία

EUFIC: European Food Information Council

WHO: World Health Organisation

FAO: Food and Agriculture Organization the United Nations

Η.Π.Α: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

WCRF: American Institute for Cancer Research

INRA: Institut National de la Recherche Agronomique

FBR-Dao: Food & Bio based Research

Inserm: Institute National de la Santé et de la Recherche Medicale, France

Uleeds: University of Leeds, UK

WUR: Stichting DLO, the Net her lands

UCPH: Kbenhavns Universitet, Denmark

UCL: University College London, UK

U.Porto: University of Porto, Portugal

HUA: Harokopio Univercity Athens

UNIBRIS: University of Bristol, UK

IT: INRA Transfert SA

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	i
Περίληψη	ii
Summary	iii
Πίνακες	iv
Συντομογραφίες	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ	18
1.1 Γενικά	18
1.2 Οφέλη της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην υγεία των ενηλίκων	19
1.3 Οφέλη της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην υγεία των παιδιών	22
1.4 Συστάσεις για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών	25
1.5 Δράσεις σε όλη την Ευρώπη για την προαγωγή της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΑΝΑ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ	32
2.1 Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στην Ευρώπη	36
2.2 Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στον Ελληνικό και Κυπριακό παιδικό πληθυσμό	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Διαμόρφωση Διατροφικών Συνηθειών	45
3.1 Θεωρητικό Υπόβαθρο - Πεποιθήσεις και Συμπεριφορές Υγείας	45
3.1.1 Θεωρία της Δικαιολογημένης Πράξης	46
3.1.2 Θεωρία της Ελεγχόμενης Συμπεριφοράς	47
3.1.3 Θεωρία Παρακίνησης για Πρόληψη	47
3.1.4 Θεωρία της Αυτό-αποτελεσματικότητας	47
3.1.5 Διαθεωρητικό Μοντέλο της Αλλαγής ή Στάδια Αλλαγής της Συμπεριφοράς (Stages of Change)	48
3.1.6 Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία	51

3.1.7 Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία ή Κοινωνική Θεωρία Μάθησης	52
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών	54
3.2.1 Περιγεννητικοί παράγοντες και διατροφικές προτιμήσεις	56
3.2.1.1 Γονιδιακή Προδιάθεση	56
3.2.1.2 Ενδομήτριοι Παράγοντες	57
3.2.1.3 Θηλασμός	57
3.2.1.4 Ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών	58
3.2.2 Παράγοντες φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος	58
3.2.2.1 Διαθεσιμότητα στο σπίτι	58
3.2.2.2 Διαθεσιμότητα στο σχολείο	58
3.2.2.3 Εισόδημα Οικογένειας	60
3.2.2.4 Ηλικία Ενηλίκων και Παιδιών	60
3.2.2.5 Μόρφωση Μητέρας	61
3.2.2.6 Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	61
3.2.2.7 Φύλο παιδιών και ενηλίκων	61
3.2.2.8 Διατροφικές προτιμήσεις	62
3.2.1 Νεοφοβία	65
3.3 Ο Ρόλος των γονέων ως πρότυπα	68
3.3.1 Γονικές Πρακτικές Σίτισης	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΙΣ ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ

ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ	74
4.1 Αστική και Αγροτική Περιοχή	74
4.2 Αστικοποίηση	75
4.3 Διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των αγροτικών και αστικών περιοχών	76
4.3.1 Διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των αγροτικών και αστικών περιοχών σε επίπεδο τροφικών επιλογών	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Σκοπός	82
5.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	82
5.3 Σχεδιασμός	83
5.4 Δείγμα	83

5.5 Διαδικασία Στρατολόγησης	84
5.6 Μέθοδος Σύλλογής Δεδομένων	85
5.7 Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου	87
5.7.1 Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Εργαλείου	92
5.8 Ηθικές Προεκτάσεις	94
5.9 Ανάλυση Αποτελεσμάτων	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	120
7.1 Ερωτηματολόγιο Γονέων	120
7.2 Περιορισμοί Έρευνας	121
7.3 Συμπεράσματα	122
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Γονέων	154
Παράρτημα 2: Επιστολή προς Διευθύντριες	170
Παράρτημα 3: Δήλωση Εθελοντικής Συμμετοχής Νηπιαγωγείου	174
Παράρτημα 4: Δήλωση Εθελοντικής Συμμετοχής Γονέα	175
Παράρτημα 5: Ενημερωτική Επιστολή Γονέων	176
Παράρτημα 6: Έγκριση για χρήση ερωτηματολογίου	178
Παράρτημα 7: Άδεια διεξαγωγής έρευνας από Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης	179
Παράρτημα 8: Άδεια επιτρόπου προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τη δημιουργία αρχείου	181
Παράρτημα 9: Αποκωδικοποίηση Νηπιαγωγείου	182

Εισαγωγή

Η σωστή διατροφή του παιδιού αποτελεί πρώτη και επιτακτική ανάγκη αφού η υγεία καθορίζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες από τους οποίους σημαντικότερος είναι η διατροφή.

Η επιστημονική επιδημιολογική έρευνα έχει αναδείξει το ρόλο της διατροφής στην εμφάνιση και πρόληψη χρόνιων παθήσεων. Συγκεκριμένα η τακτική κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συμβάλλει τα μέγιστα στην πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με καρδιαγγειακές παθήσεις και άλλες εκφυλιστικές ασθένειες λόγω της ισχυρής αντιοξειδωτικής τους δράσης (Liu,2003).

Η νηπιακή ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος υιοθέτησης διατροφικών συνηθειών αφενός γιατί η ανάγκη σε θρεπτικά συστατικά είναι αυξημένη λόγω της ταχύτατης σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης των παιδιών και αφετέρου γιατί αυτές οι συνήθειες παραμένουν και στην ενήλικη ζωή.

Τα παιδιά δεν γεννιούνται με έμφυτη την ικανότητα να επιλέγουν την διατροφή τους με βάση τη θρεπτική της αξία αλλά διαμορφώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες μέσω των εμπειριών και της εκπαίδευσης στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Γι' αυτό και ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των νηπίων ,αφού οι γονείς αποτελούν τα πιο σημαντικά πρότυπα για τα παιδιά τους (Contento et al.1995).

Οι διατροφικές συστάσεις για τα παιδιά παγκοσμίως περιλαμβάνουν την κατανάλωση άφθονων φρούτων και λαχανικών , οσπρίων, ψαριών και δημητριακών. Για την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά την κατανάλωση πέντε η περισσότερων μερίδων φρούτων και λαχανικών καθημερινά. Παρόλα αυτά, τα παιδιά σ' όλο τον κόσμο δεν καλύπτουν τις ημερήσιες ανάγκες σε φρούτα και λαχανικά ,αλλά ακολουθούν και δίαιτες υψηλές σε λίπος ,ζάχαρη και υδατάνθρακες (WHO,Geneva,2002).

Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι τα φρούτα και τα λαχανικά είναι στοιχείο ισορροπημένης διατροφής, προστατεύουν τον οργανισμό από παθήσεις και βοηθούν στη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους. Οι θετικές επιδράσεις από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών επιβεβαιώνονται όλο και περισσότερο μέσα από

πρόσφατες και συνεχείς έρευνες που γίνονται στον τομέα αυτό (Benetou et al,2008, Boffetta et al,2010, Bazzano et al ,2008). Η επιτυχής και αποτελεσματική προσπάθεια προώθησης της υψηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στα παιδιά απαιτεί πρωτίστως τον προσδιορισμό με σαφήνεια και την κατανόηση εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόσληψη αυτής της ομάδας τροφίμων (Rasmussen et al,2006).

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση και καταγραφή των διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 3-5 ετών και της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Επίσης στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και των κοινωνικο-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων. Τέλος στοχεύει στην αποτίμηση τυχόν διαφορών στη διαιτητική συμπεριφορά ανάμεσα στα παιδιά των αστικών και αγροτικών περιοχών της Λεμεσού.

Η παρούσα μελέτη συγκεκριμένα αποβλέπει με τη χρήση κατάλληλου ερωτηματολογίου να μελετήσει τις εξής ερωτήσεις:

- I. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο του παιδιού και (α) την κατανάλωση λαχανικών (β) την κατανάλωση φρούτων, (γ) του βαθμού νεοφοβίας και (δ) τους παράγοντες διατροφικής συμπεριφοράς;
- II. Επηρεάζουν οι γονικές πρακτικές σίτισης τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού και αν ναι ,υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γονικών πρακτικών σίτισης και (α) την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (β)τη νεοφοβία στα παιδιά;
- III. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη νεοφοβία και (α) την κατανάλωση λαχανικών και (β) την κατανάλωση φρούτων;
- IV. Υπάρχουν διαφορές ως προς (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών και (γ) τη νεοφοβία μεταξύ των παιδιών που έχουν θηλάσει και αυτών που δεν θήλασαν;
- V. Υπάρχουν διαφορές ως προς (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών, (γ) τις διατροφικές συμπεριφορές και (δ) του βαθμού νεοφοβίας μεταξύ των παιδιών των αστικών και αγροτικών περιοχών της Λεμεσού;
- VI. Επηρεάζουν και πώς τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά (επίπεδο μόρφωσης, ετήσιο οικογενειακό εισόδημα) των γονιών (α) την κατανάλωση φρούτων (β) την κατανάλωση λαχανικών (γ) τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού και (δ) τις πρακτικές σίτισης;

Στην Κύπρο οι έρευνες για τις διατροφικές συνήθειες είναι πολύ περιορισμένες και καταγράφουν κυρίως το πώς αυτές επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών των μαθητών Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσης 6-18 χρονών κυρίως στις αστικές περιοχές. Δεν εξετάζουν καθόλου τις διατροφικές συνήθειες σε παιδιά νηπιακής ηλικίας 3-5 ετών και πώς αυτές επηρεάζονται και διαμορφώνονται από τις διατροφικές συνήθειες των γονέων σύμφωνα και με το κοινωνικό-οικονομικό και δημογραφικό τους υπόβαθρο.

Η σπουδαιότητα λοιπόν της έρευνας αυτής έγκειται στην ανάδειξη της υφιστάμενης κατάστασης ως προς τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών και πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με την κακή διατροφή. Μέσα από αυτό θα φανεί και η πιθανή αναγκαιότητα και στόχοι ενός προγράμματος που θα παρέχει συνεχή και συστηματική ενημέρωση σε εθνικό αλλά και τοπικό επίπεδο με τη συνεργασία μιας ομάδας ειδικών και θα λαμβάνει υπόψη όλους εκείνους τους τροποποιήσιμους αιτιολογικούς και κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες διαιτητικής συμπεριφοράς. Προς την κατεύθυνση αυτή το πρόγραμμα πρέπει να στοχεύει σε αλλαγές αντιλήψεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με τις συνήθειες διατροφής των παιδιών και να παρέχει γνώσεις για την επίδραση μιας ισορροπημένης διατροφής η οποία περιλαμβάνει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στη διατήρηση της υγείας, αλλά και τη διερεύνηση του ρόλου του γονέα ως προτυπο προς την επίτευξη του σκοπού αυτού.

Κίνητρο για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής μελέτης αποτέλεσε η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών που παρουσιάζουν τα παιδιά νηπιακής ηλικίας στην Κύπρο, στην Ευρώπη και στον υπόλοιπο κόσμο.

Η ακόλουθη πτυχιακή μελέτη αποτελείται από 7 θεματικές ενότητες. Αρχικά παρουσιάζεται η εισαγωγή, η οποία περιγράφει το γενικό σκοπό και τις επιδιώξεις της εργασίας. Στα επόμενα 5 κεφάλαια γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από το θέμα που διαπραγματεύεται η εργασία.

Στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο «Τα οφέλη από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών», παρουσιάζονται τα οφέλη της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην υγεία για την πρόληψη χρόνιων παθήσεων και ασθενειών στους ενήλικες και τα παιδιά. Παράλληλα γίνεται αναφορά στις συστάσεις για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και τις δράσεις σ' όλη την Ευρώπη για την προαγωγή της κατανάλωσης τους. Επίσης

γίνεται αναφορά στην Εθνική Διατροφική Πολιτική και στο σχέδιο προώθησης της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στα σχολεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο «Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανά τον κόσμο» γίνεται αναφορά στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τον παιδικό πληθυσμό σε παγκόσμιο, Ευρωπαϊκό και Εθνικό επίπεδο.

Στο επόμενο κεφάλαιο με τίτλο «Διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών» γίνεται αρχικά αναφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο που καθορίζει τις πεποιθήσεις και συμπεριφορές υγείας. Στη συνέχεια προσδιορίζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, γίνεται αναφορά στη νεοφοβία τροφίμων και παρουσιάζεται αναλυτικά ο ρόλος των γονέων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς και της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην παιδική ηλικία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι διαφορές στις διατροφικές συνήθειες στις αστικές και αγροτικές περιοχές.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογική προσέγγιση της ερευνητικής διαδικασίας. Περιγράφεται ο σκοπός, οι ερευνητικές διαστάσεις και τα ερευνητικά ερωτήματα. Παρουσιάζεται παράλληλα η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας, καταγράφονται τα ερευνητικά εργαλεία και οι μέθοδοι της στατιστικής ανάλυσης που εφαρμόστηκαν για την επεξεργασία των δεδομένων.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα.

Στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται εκτενέστερη παρουσίαση των ευρημάτων και δίνονται εξηγήσεις σε επιστημονική βάση. Καταγράφονται επίσης τα συμπεράσματα. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη βιβλιογραφία και το παράρτημα.

Κεφάλαιο 1: Οφέλη από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών

1.1 Γενικά

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αυξητικό ενδιαφέρον για τη σημασία μιας υψηλής πρόσληψης φρούτων και λαχανικών ως απαραίτητο στοιχείο ενός υγιεινού τρόπου ζωής (WHO, Geneva, 2004, Eurodiet, 2001).

Η επιστημονική έρευνα έχει αναδείξει το σημαντικό ρόλο της διατροφής στην πρόληψη χρόνιων παθήσεων καθώς αρκετά νοσήματα συνδέονται άμεσα μ' αυτή. Η διατροφή αποτελεί θεμέλιο λίθο για την υγεία του ανθρώπου, ιδιαίτερα στις μέρες μας οι οποίες χαρακτηρίζονται από πληθώρα τροφής και τροφικών επιλογών, ειδικά για τους ανθρώπους των ανεπτυγμένων χωρών. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι μια ομάδα τροφίμων υψηλής σπουδαιότητας και σημασίας και η τακτική κατανάλωση τους συμβάλλει τα μέγιστα στην πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με καρδιαγγειακές παθήσεις και άλλες εκφυλιστικές ασθένειες, λόγω της ισχυρής αντιοξειδωτικής και αντικαρκινικής τους δράσης που προστατεύουν από τη δημιουργία ελεύθερων ριζών (Liu, 2003).

Αποτελούν επίσης μια πλούσια πηγή διαιτητικών ινών με κάποια ενέργεια (κυρίως με μορφή σακχάρων) και ορισμένων συστατικών γνωστά ως φυτοχημικά ή δευτερογενή φυτικά προϊόντα τα οποία αν και υπάρχουν σε ελάχιστες ποσότητες, είναι δυνητικά ωφέλιμα για την υγεία. (EUFIC, 2012). Γι' αυτό το λόγο οι δύο αυτές ομάδες εξετάζονται μαζί σε σχέση με τη σημασία τους για την υγεία και αναλύονται στη συνέχεια ενιαία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) περίπου 1,7 εκατομμύρια θανάτοι (2,8%) παγκοσμίως οφείλονται στη χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών η οποία συγκαταλέγεται στους δέκα επιλεγμένους παράγοντες κινδύνου για θνησιμότητα στις ανεπτυγμένες χώρες (WHO, 2009, Geneva).

Η συνολική επίπτωση για την υγεία από μια ανεπαρκή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει τοποθετήσει το στόχο για αύξηση της πρόσληψης τους υψηλά στις προτεραιότητες των φορέων υγείας ανά τον κόσμο (WHO, Geneva, 2004).

Παράλληλα επιβάλλεται άμεσα και η διερεύνηση εκείνων των παραγόντων που οδηγούν στην ανεπαρκή πρόσληψη αυτής της ομάδας τροφίμων από τους ανθρώπους, αλλά επίσης και η ουσιαστική παρέμβαση σε κοινωνικές δομές και ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι, δεδομένων των ιδιαίτερων αναγκών που έχουν βάση τις βιολογικής τους ηλικίας. Η παιδική, ωστόσο, ηλικία συνιστά την καταλληλότερη περίοδο της ζωής για παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας αφού στο στάδιο αυτό τα παιδιά υιοθετούν συνήθειες και συμπεριφορές οι οποίες μεταφέρονται και εγκαθίστανται και στην ενήλικη ζωή τους.

1.2 Οφέλη της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην υγεία των ενηλίκων

Η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συνδέεται με μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία και ευεξία των ανθρώπων. Πολλές έρευνες έχουν συνδέσει την κατανάλωση τους με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης αρκετών χρόνιων παθήσεων όπως καρδιαγγειακής νόσου (Dauchet, Amouyel et al., 2006), σακχαρώδους διαβήτη (Liu, Setdula et al, 2004., Bazzano Li et al., 2008., Harding, Wareham et al., 2008), διαφόρων μορφών καρκίνου (Steinmez and Potter, 1996., Lunet, Lacerda – Vieira et al., 2005., Boffetta, Couto et al., 2010., Tantamango, Knutsen et al., 2011), υπέρτασης (Appel, Moore et al., 199., Miura, Greenland et al., 2004., Aatola, Koivistoinen at al., 2010). Ακόμη η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συστήνεται από ερευνητές για την προστασία κατά της παχυσαρκίας, την αργή αύξηση του σωματικού βάρους με ταυτόχρονη βέβαια μείωση στην κατανάλωση τροφίμων με υψηλή ενεργειακή πυκνότητα και το γήρας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) το 1990 συνέστησε την κατανάλωση τουλάχιστον πέντε μερίδων (περίπου 400gr) φρούτων και λαχανικών την ημέρα για την πρόληψη του καρκίνου και άλλων χρόνιων παθήσεων. Η προστατευτική δράση των φρούτων και των λαχανικών έγκειται στις διάφορες δραστικές ουσίες που περιέχονται σ' αυτά, όπως τα καροτενοειδή, η βιταμίνη Α, το ασκορβικό οξύ, τα βλαβονοειδή, οι φαινόλες και τα φυτοχημικά, τα οποία έχουν αντικαρκινική και αντιοξειδωτική δράση. Έκθεση του Αμερικάνικου Ινστιτούτου Έρευνας για τον καρκίνο (AICR), μετά από παγκόσμια έρευνα που πραγματοποίησε, κατέδειξε ότι δίαιτες που είναι υψηλές σε φρούτα και λαχανικά μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση όλων των μορφών καρκίνου κατά 20% τουλάχιστον.

Τη σπουδαιότητα και σημαντικότητα της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών για την πρόληψη του καρκίνου ανέδειξε και μια προοπτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2010

ανάμεσα σε 10 Ευρωπαϊκές χώρες. Από τη μελέτη αυτή διαφάνηκε ότι η υψηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε συνδυασμό με αυξημένη δραστηριότητα, χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ και διακοπή του καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα αποτελέσματα της έρευνας των Buchner et al. (2009) αναφέρεται πως η αύξηση 100gr/day των φρούτων και των λαχανικών συνδέεται με 6% μείωση του κινδύνου καρκινωμάτων του πνεύμονα στους μη καπνιστές, ενώ στους καπνιστές το ποσοστό μείωσης του κινδύνου φθάνει στο 15% χωρίς όμως να διερευνηθούν οι κληρονομικοί παράγοντες. Η έρευνα των Jansen et al (2004) για το συσχετισμό του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου και της κατανάλωσης ποικιλίας φρούτων και λαχανικών από ηλικιωμένους άνδρες στην Ολλανδία, έδειξε χαμηλότερο κίνδυνο καρκίνου κατά 44%. Το αποτέλεσμα αυτό εξήχθη μετά από 10 χρόνια σταθερής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στις συνιστώμενες ποσότητες.

Στην έρευνα αυτή ο μειωμένος κίνδυνος για τον καρκίνο σχετίστηκε με την πρόσληψη μεγαλύτερης ποικιλίας λαχανικών και όχι με την αυξημένη ποσότητα, ενώ για τα φρούτα η αυξημένη ποσότητα σχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο και όχι η ποικιλία.

Παράλληλα, οι Benetou et al (2008) σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα με τη συμμετοχή 28,573 κατοίκων διαπίστωσαν ότι η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών μετά από προσαρμογή και άλλων παραγόντων, όπως η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, η φυσική δραστηριότητα, το κάπνισμα και η συνολική πρόσληψη ενέργειας, βοηθά στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου. Ταυτόχρονα η μελέτη των Gonzalez et al (2000) έδειξε μια πιθανή προστατευτική δράση των φρούτων και των λαχανικών για τον καρκίνο του στομάχου και του οισοφάγου.

Οι Gardini et al (2000) διερευνώντας τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις ανεπτυγμένες χώρες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση λαχανικών μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού κατά 25% ενώ η κατανάλωση φρούτων κατά 6%. Αντίθετα η έρευνα των Snith et al (2001) έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Ωστόσο οι Zhaug et al διερευνώντας τους παράγοντες για τα χαμηλά επίπεδα εμφάνισης καρκίνου του μαστού στην Κίνα κατέληξαν στο γεγονός ότι οι Κινέζες περιλαμβάνουν στην διατροφή τους υψηλές ποσότητες φρούτων και λαχανικών. Άλλη επιδημιολογική μελέτη των Boggs et al (2010) για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού στις γυναίκες της μαύρης φυλής κατέληξε σε συσχέτιση με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Στα συμπεράσματα της επιδημιολογικής μελέτης αναφέρεται ότι για τις Αφροαμερικάνες ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού είναι

μικρότερος λόγω της κατανάλωσης ορισμένων λαχανικών τα οποία περιέχουν θρεπτικά συστατικά, καροτενοειδή, φλαβονοειδή και γλυκοζινολικά, με ισχυρή αντικαρκινική δράση. Επιπρόσθετα οι Hutchinson et al, μελετώντας ένα δείγμα 12,453 γυναίκες στην Μ. Βρετανία κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γυναίκες από υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου που λάμβαναν υψηλή δόση βιταμίνης C και κατανάλωναν φρούτα και λαχανικά παρουσίαζαν υγιέστερες συμπεριφορές. Ωστόσο, οι συνέπειες από την πρόσληψη υψηλής δόσης βιταμίνης C δεν έχουν ακόμα διερευνηθεί σε επίπεδο πληθυσμού. Επιπλέον, οι Lee et al (2009), μετά από μακροχρόνια μελέτη κατέληξαν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε ορισμένες μορφές καρκίνου και την κατανάλωση ειδικών ομάδων φρούτων και λαχανικών και την πρόσληψη συγκεκριμένων θρεπτικών στοιχείων.

Συγκεκριμένα ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου των νεφρών περιορίζεται με την αύξηση της πρόσληψης α-καροτένιου, β-καροτένιου, β-κρυπτοξανθίνη, λουτεΐνη και λυκοπένιο. Τα καροτενοειδή βρίσκονται σε χυμούς φρούτων και λαχανικά και έχουν ισχυρή αντικαρκινική δράση, όπως επίσης τα σταφύλια και τα προϊόντα τους.

Επιπρόσθετα, η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων όπως η στεφανιαία νόσος. Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι διάφορα θρεπτικά συστατικά που βρίσκονται στα φρούτα και τα λαχανικά, όπως είναι το κάλιο, τα αντιοξειδωτικά, οι φυτικές ίνες και το φολικό οξύ, σχετίζονται με χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων λόγω της προστατευτικής τους δράσης. Αυτά τα συστατικά βοηθούν επίσης στη μείωση του στρες και της αρτηριακής πίεσης, καθώς και στην αύξηση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη.

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα των ερευνών που πραγματοποίησαν οι Dauchet et al (2006), οι Liu et al (2000) στην οποία συμμετείχαν γυναίκες από την Αμερική, οι Bazzano et al (2002) και οι Joshipura et al (2001) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (α) μειώνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου κατά 4% και κατά 7% για κάθε επιπλέον μερίδα λαχανικών και φρούτων την ημέρα αντίστοιχα, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες,(β) μειώνει τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και (γ) σχετίζεται με χαμηλότερη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιακή νόσο. Η θνησιμότητα μειώνεται κατά 27% με κατανάλωση τριών ή περισσότερων μερίδων φρούτων και λαχανικών καθημερινά.

Η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών συστήνεται για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας λόγω της περιεκτικότητάς τους σε νερό και φυτικές ίνες.

Οι Sartorelli et al (2008) διερεύνησαν την επίδραση της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και διαιτητικών ινών σε υπέρβαρους ενήλικες. Η έρευνα έδειξε ότι η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών οδήγησε σε μεγαλύτερη απώλεια βάρους στους υπέρβαρους ενήλικες. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των He et al (2004) που έδειξαν ότι η υψηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών οδηγεί σιγά – σιγά σε μειωμένο κίνδυνο αύξησης του σωματικού βάρους σε γυναίκες μέσης ηλικίας κατά 24%.

Εν κατακλείδι μέσα απ' όλες τις έρευνες που έχουν αναφερθεί διαφαίνεται η σπουδαιότητα της κατανάλωσης άφθονων φρούτων και λαχανικών λόγω των θρεπτικών στοιχείων που περιέχουν και τα οποία αποτελούν εξαιρετικές πηγές αντικαρκινικών και αντιοξειδωτικών παραγόντων. Τα φρούτα και τα λαχανικά θωρακίζουν και προστατεύουν τον οργανισμό και προάγουν την υγεία μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων ασθενειών.

1.3 Οφέλη της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην υγεία των παιδιών

Η βιβλιογραφία για τα οφέλη από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά είναι περιορισμένη. Με δεδομένο όμως την αυξητική τάση του επιπολασμού της παιδικής παχυσαρκίας των συνοδών ασθενειών, αλλά και της αυξημένης πιθανότητας διατήρησης των καλών διατροφικών συνηθειών στην ενήλικη ζωή (Lien et al, 2001, Kelder et al, 1994), η εξασφάλιση επαρκούς κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών αποδεικνύεται πολύ σημαντική. Παρακάτω αναλύονται οι ενδείξεις κάποιων πρόσφατων μελετών.

Πολλές μελέτες αναφέρονται στην προστατευτική δράση των φρούτων και λαχανικών στις αλλεργίες. Αναλυτικότερα οι, Rosenlund et al (2010) διερεύνησαν την συσχέτιση ανάμεσα στην πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και τη μείωση της εμφάνισης αλλεργικής νόσου σε παιδιά 8 ετών. Στα ευρήματα της μελέτης αναφέρεται ότι υπήρχε αντίστροφη σχέση στην εμφάνιση ρινίτιδας και την υψηλή κατανάλωση φρούτων. Επισημαίνεται επίσης ο συσχετισμός πνευμονικών προβλημάτων στα παιδιά, ειδικά των αγοριών, με την κατανάλωση φρούτων και σε συνδυασμό με ανεπαρκή φυσική

δραστηριότητα και αυξημένο ποσοστό λίπους, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης λαχανικών και αναπνευστικών λοιμώξεων στα παιδιά.

Ειδικότερα η κατανάλωση καρότων, μήλων και αχλαδιών μειώνει την εμφάνιση άσθματος και λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος στα παιδιά.

Σε μελέτη των Romieu, Barraza – Villarreal et al (2009) σε ασθματικά παιδιά στο Μεξικό τα οποία υιοθέτησαν τη Μεσογειακή διατροφή και κατανάλωναν φρέσκα φρούτα και λαχανικά παρατηρήθηκαν θετικά αποτελέσματα στους ανοσοποιητικούς μηχανισμούς και τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος. Ανάλογα αποτελέσματα έδωσαν και άλλες μελέτες σε παιδικούς πληθυσμούς στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Κρήτη (Chatzi, Apostolaki et al., 2007), Ουαλλία (Cook, Carey et al, 1997) και Αγγλία. Επιπλέον οι Antova, Pattenden et al., (2003) συσχέτισαν την μειωμένη κατανάλωση εποχιακών φρούτων με χειμερινό και επίμονο βήχα. Συγκεκριμένα η συγχρονική μελέτη CESAR (Central European Study on Air Pollution and Respiratory Health) που διεξήχθη το 1996 σε 25 περιοχές από 6 χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης σε δείγμα που περιελάμβανε περισσότερα από 20,000 παιδιά, βρέθηκε πως η χαμηλή πρόσληψη καλοκαιρινών φρούτων αποτελούσε επιβαρυντικό παράγοντα και συνέβαλε στην εκδήλωση επίμονου βήχα, ενώ η κατανάλωση λαχανικών τόσο το χειμώνα, όσο και το καλοκαίρι δεν έδωσε ξεκάθαρες συσχετίσεις με αναπνευστικά συμπτώματα, βήχα και περιστασιακό ή μη άσθμα.

Έρευνα των Moore et al. (2005), μετά από παρακολούθηση 95 παιδιών ηλικίας 3-6 ετών για 8 χρόνια, επιβεβαίωσε πως μια διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά κατά την παιδική ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη αρτηριακή πίεση στην εφηβεία. Συγκεκριμένα τα παιδιά που κατανάλωναν 4 ή περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών κατά την προσχολική και παιδική ηλικία, παρουσίασαν μικρότερες αυξήσεις στην συστολική αρτηριακή πίεση κατά την παιδική ηλικία και εφηβεία αντίστοιχα. Αντίθετα η χαμηλή κατανάλωση και των 2 ομάδων τροφίμων οδήγησε σε αυξημένη αρτηριακή πίεση.

Οι Hirota, Hirota (2011) διεξήγαγαν μια μελέτη σε κορίτσια παιδικής και πρώτης εφηβικής ηλικίας και κατέγραψαν θετική συσχέτιση μεταξύ του ρυθμού αύξησης της οστικής μάζας και της αυξημένης πρόσληψης ψαριών, φρούτων, λαχανικών και σόγιας. Παράλληλα η προοπτική μελέτη των Vatanparast , Baxter-Jones et al., (2005) έδειξε ότι

η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σύμφωνα με τις διατροφικές συστάσεις, αποτελούσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα της οστικής πυκνότητας στα αγόρια, αλλά όχι και στα κορίτσια. Μια πολύ πρόσφατη μελέτη παρατήρησης (Li, Huang et al., 2013) έδειξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών και της οστικής πυκνότητας και περιεκτικότητας σε τρεις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες με παιδιά ηλικίας 11-14 ετών και των δύο φύλων με μέσες προσλήψεις φρούτων στα μεν αγόρια 185 γραμμάρια την ημέρα, στα δε κορίτσια 206 γραμμάρια την ημέρα. Ωστόσο η βιβλιογραφία όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών κατά την παιδική ηλικία και τον κίνδυνο για οστεοπόρωση κατά την ενήλικη ζωή είναι ανεπαρκής για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων και τη διαμόρφωση συστάσεων για την καλύτερη δυνατή οστική ανάπτυξη (Prentice et al., 2006).

Κάποιες μακροχρόνιες μελέτες με περιόδους παρακολούθησης από 1-8 χρόνια, προσπάθησαν να βρουν συσχετίσεις μεταξύ της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και του βάρους, χωρίς ωστόσο να διαπιστωθεί σημαντική επίδραση στη διατήρηση του φυσιολογικού βάρους ή στην επίπτωση του υπέρβαρου (Newby, Peterson et al., 2003; Plachta – Danielzik, Landsberg et al., 2010). Οι Wang et al. (2003) σε μια προοπτική μελέτη παρακολούθησης δύο ετών, έδειξαν ότι παιδιά τα οποία ήταν υπέρβαρα και διατήρησαν το βάρος τους καθ' όλη τη διάρκεια των δύο ετών κατανάλωναν λιγότερα φρούτα και λαχανικά και είχαν υψηλότερη πρόσληψη λιπαρών σε σχέση με υπέρβαρα παιδιά που μπόρεσαν να μειώσουν το βάρος τους στην περίοδο παρακολούθησης. Τα αποτελέσματα ωστόσο της πιο πάνω μελέτης δεν οδηγούν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τις διαφορετικές επιδράσεις του λίπους των φρούτων και των λαχανικών στο βάρος (Boeing, Bechthold et al., 2012). Σε μια πρόσφατη συγχρονική μελέτη των Yiannakouli et al., (2012) σε ελληνικό πληθυσμό, σε δύο ομάδες εφήβων με φυσιολογικό βάρος και υπέρβαρους ή παχύσαρκους με σκοπό την ποσοτικοποίηση της διατροφικής πρόσληψης και τον προσδιορισμό των πιθανών διαφορών στα διατροφικά πρότυπα, φάνηκε πως και οι δύο ομάδες κατανάλωναν περίπου τις ίδιες ποσότητες φρούτων και λαχανικών, μάλιστα, με τους υπέρβαρους έφηβους να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες λαχανικών. Οι μελετητές εξηγούν το αποτέλεσμα αναφέροντας πως στα πλαίσια της Μεσογειακής διατροφής, τα λαχανικά δεν καταναλώνονται μόνο ωμά, αλλά και μαγειρεμένα σε ελαιόλαδο και συνοδεύονται συχνά από αμυλούχες τροφές, όπως πατάτες, ψωμί, ρύζι, πράγμα που αυξάνει το

θερμιδικό τους φορτίο. Και πάλι ωστόσο δεν μπορούν να εξαχθούν σαφής συσχετίσεις μεταξύ της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και στη διατήρηση ή μη του βάρους.

Πέραν των σημαντικών οφελών που προσφέρει στην υγεία των παιδιών, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών έχει συσχετισθεί και με ευεργετικές επιδράσεις στη γνωσιακή ανάπτυξη και τη σχολική επίδοση. Μελέτη των Florence et al (2008) ανέδειξε τα φρούτα και τα λαχανικά ως ισχυρούς παράγοντες επιρροής, καθώς μαθητές της πέμπτης τάξης που είχαν αυξημένες προσλήψεις στα τρόφιμα αυτά σε συνδυασμό με χαμηλή κατανάλωση λιπαρών είχαν λιγότερες πιθανότητες να αποτύχουν σε συγκεκριμένη εξέταση ανάγνωσης και γραφής.

Σε αντίστοιχη έρευνα των Mac Lellan et al, (2008) σε έφηβο πληθυσμό διαφάνηκε ότι οι μαθητές με υψηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις ήταν πιο πιθανό να καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά καθημερινά σε σχέση με εκείνους που είχαν χαμηλότερες επιδόσεις. Ωστόσο η συσχέτιση μεταξύ της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών και ακαδημαϊκής επίδοσης κρίνεται, εκ των αποτελεσμάτων, προς το παρόν ανεπαρκής και χρίζει ανάγκης για περαιτέρω διερεύνηση με μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα.

1.4 Συστάσεις για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών

Σύμφωνα με τις τελευταίες διατροφικές συστάσεις για την Ευρώπη (WHO, 2003, Geneva), μια ισορροπημένη διατροφή περιλαμβάνει την κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών την ημέρα. Ιδιαίτερη σημασία έχει και η κατανάλωση ποικιλίας φρούτων και λαχανικών αφού αν το παιδί υιοθετήσει αυτή τη συνήθεια, το πιο πιθανό είναι να τη μεταφέρει και στην ενήλικη ζωή του (BDA, 2011). Πρόσφατα, ο Π.Ο.Υ στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για τις Πολιτικές Τροφίμων και Διατροφής 2007-2012 (WHO EUROPEAN ACTION PLAN FOR FOOD AND NUTRITION POLICY 2007-2012) επιβεβαιώνοντας τις πιο πάνω συστάσεις, αναφέρει πως για την επίτευξη και διατήρηση της υγείας, συστήνεται η ημερήσια κατανάλωση 400γρ. ή περισσότερο φρούτων και λαχανικών χωρίς να συνυπολογίζονται οι πατάτες και άλλοι αμυλούχοι κόνδυλοι. Η ποσότητα αυτή ισχύει για το γενικό πληθυσμό, σε όλα τα κράτη του κόσμου, αν και παρατηρούνται κάποιες διαφοροποιήσεις στις συστάσεις μεταξύ των χωρών. Ωστόσο η ποσότητα των 400γρ. αποτελεί τη βάση της πρόσληψης

παγκοσμίως, αν και κάποιες χώρες συστήνουν μεγαλύτερες ποσότητες όπως για παράδειγμα η Δανία η οποία συστήνει ποσότητα μεγαλύτερη από 600γρ. (Yngvea et al., 2005) Πίνακας 1.

Άλλες ομάδες συστάσεων, διατηρώντας ως βάση πρόσληψης τα 400γρ. ημερησίως, προσαρμόζουν τις οδηγίες τους βάση της θερμιδικής πρόσληψης του κάθε ατόμου. Έτσι το Αμερικάνικο Ινστιτούτο Έρευνας για τον καρκίνο ορίζει 5 έως 13 μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα (2½ με 6½ φλιτζάνια ημερησίως), ανάλογα με τη θερμιδική πρόσληψη του κάθε ατόμου, ενώ ως στόχο δημόσιας υγείας θέτει τα 600γρ. ημερησίως (WCRF, American Institute for Cancer Research, 2007).

Το Αμερικάνικο Υπουργείο Υγείας συστήνει συγκεκριμένα για την υπέρταση υψηλότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, National Institutes of health, National Heart, Lung and Blood Institute, 2006).

Οι συστάσεις αυτές, σε γενικές γραμμές, δεν διαφοροποιούνται για τα παιδιά, αν και πάλι κάποιες χώρες περιλαμβάνουν στις διατροφικές τους οδηγίες ειδικές συστάσεις για τα παιδιά (Yngve, Wolf et al., 2005)

Πίνακας 1. Στόχος για τον πληθυσμό του ΠΟΥ¹ και εθνικές διατροφικές οδηγίες για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών.

Χώρα	Συστάσεις			Σχόλια
	Φρούτα	Λαχανικά	Σύνολο	
ΠΟΥ: Κράτη-Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης			≥ 400γρ	Εξαιρουμένων των κονδύλων για όλες τις ηλικίες.
Αυστρία	250γρ	250γρ.	5φορές/ημέρα	Εξαιρουμένης της πατάτας για τις ηλικίες 10 έως 12

		ετών.
Βέλγιο	1-3 μερίδες 300γρ	Εξαιρουμένων των χυμών και της πατάτας για ηλικίες 6 ετών και άνω.
Δανία	3 μερίδες 3 μερίδες 600γρ	Εξαιρουμένης της πατάτας, συμπεριλαμβανόμενης έως μιας μερίδας χυμού – για παιδιά 10 ετών και άνω και ενήλικες – χρήση μερίδων για την εκτίμηση της πρόσληψης.
Ισλανδία	>200γρ >200γρ. 500γρ	Εξαιρουμένης της πατάτας, συμπεριλαμβανόμενων των χυμών φρούτων – για όλες τις ηλικίες.
Ολλανδία	2 φρούτα 150γρ.	Εξαιρουμένης της πατάτας, ένα φρούτο μπορεί να ληφθεί σαν

			χυμός- ένα φρούτο αντιστοιχεί σε 125γρ φρούτου ή ένα μήλο.
Νορβηγία	2 μερίδες	3 μερίδες	750γρ
			Συμπεριλαμβανομένων χυμών και πατάτας – για ενήλικο πληθυσμό – ίδιος αριθμός μερίδων (μικρότερου μεγέθους) για τα παιδιά.
Πορτογαλία	3-5 μερίδες	3-5 μερίδες	
			Εξαιρουμένης της πατάτας, χρήση μερίδων για αξιολόγηση της ενεργειακής πρόσληψης: 3-5 μερίδες για 2200 kcal στο γενικό πληθυσμό – 5 μερίδες για > 3000 kcal.
Ισπανία	3 μερίδες	2 μερίδες	≥400γρ
			Εξαιρουμένων χυμών και πατάτας – ίδιος

		αριθμός μερίδων (μικρότερου μεγέθους) για τα παιδιά – χρήση μερίδων για την εκτίμηση της πρόσληψης.
Σουηδία	$\geq 400\text{γρ}$	Εξαιρουμένης της πατάτας, συμπεριλαμβανομένων των χυμών φρούτων μέχρι 100γρ – για παιδιά έως 10 ετών 400γρ και 500γρ για όλες τις ηλικίες άνω των 10 ετών.

1.Οι στόχοι πρόσληψης για τον πληθυσμό αντιπροσωπεύουν τη μέση πρόσληψη του πληθυσμού που κρίνεται απαραίτητη για τη διατήρηση της υγείας σ' έναν πληθυσμό.

Πηγή: Yngve et al., 2005.

1.5 Δράσεις σε όλη την Ευρώπη για την προαγωγή της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών

Δεδομένης της χαμηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, η ανάληψη δράσης σε εθνικό επίπεδο με στόχο την αύξηση της κατανάλωσης τους είναι πλέον δεδομένη μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής κοινότητας.

Παρακάτω αναφέρονται όλες οι πληροφορίες που δίνει το EUFIC (European Food Information Council) με δημοσίευμα του τον Ιανουάριο του 2012 σε σχέση με τις δράσεις που γίνονται σε εθνικό επίπεδο από τις χώρες της Ευρώπης για την προαγωγή και αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.

Οι περισσότερες Δυτικές και Σκανδιναβικές χώρες της Ευρώπης, λαμβάνοντας υπόψη τις ανεπαρκείς προσλήψεις αυτής της τόσο σημαντικής ομάδας τροφίμων, περιλαμβάνουν στους εθνικούς τους στόχους την διαμόρφωση διατροφικής πολιτικής που να προάγει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Η αύξηση στην κατανάλωση των φρούτων και λαχανικών είναι ένας από τους στόχους που έχουν αναγνωριστεί στη Λευκή Βίβλο περί Διατροφής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής από το 2007, όπου μεταξύ άλλων γίνεται και αναφορά στον επιπολασμό της παιδικής παχυσαρκίας στην Ευρώπη. Στα συμπερασματικά σχόλια της Λευκής Βίβλου καταγράφεται ότι “το σχέδιο προώθησης της κατανάλωσης φρούτων στα σχολεία θα μπορούσε να είναι ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση”. Η πρόταση αυτή έγινε πλέον πραγματικότητα και από το σχολικό έτος 2009-2010 ξεκίνησε ένα ευρύ σχέδιο διανομής φρούτων και λαχανικών στα παιδιά των δημοτικών σχολείων.

Το “Σχέδιο Προώθησης της Κατανάλωσης Φρούτων στα Σχολεία”, πρόκειται για ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα, το οποίο προσφέρει δωρεάν φρούτα και λαχανικά, ενθαρρύνοντας τα παιδιά να τα εντάξουν στην καθημερινότητά τους. Περιλαμβάνει τα παιδιά, τους δασκάλους και τους γονείς, αλλά και φορείς από τους τομείς της δημόσιας υγείας, της εκπαίδευσης και της γεωργίας. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητά του θα αξιολογείται διαρκώς, ώστε να υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης των στρατηγικών κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Η υλοποίηση του προγράμματος καθίσταται δυνατή με μερική χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και με ίδια συνεισφορά των συμμετεχουσών χωρών. Η χορηγία στοχεύει, πέραν από την προμήθεια φρούτων και λαχανικών, στην πραγματοποίηση ενημερωτικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που θα διδάξουν στα παιδιά τη σημασία της υιοθέτησης σωστών διαιτητικών και διατροφικών συνηθειών.

Υπάρχουν ήδη διάφορες Ευρωπαϊκές δράσεις σε εθνικό επίπεδο που στοχεύουν στην αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών μερικές εκ των οποίων αναφέρονται παρακάτω:

- 5 am Tag (Γερμανία)

- Un fruit pour la vecre (Γαλλία)
- 3 x 3 (Ουγγαρία)
- All day long (Βέλγιο)
- 5 al dia (Ισπανία)
- Food dudes (Ιρλανδία)
- School Gruiten (Ολλανδία)
- Fruitness (Ιταλία)

Τόσο η Ελλάδα, όσο και η Κύπρος συμμετέχουν στο πρόγραμμα αυτό. Η Κύπρος εφάρμοσε πιλοτικά το σχέδιο αυτό κατά τη σχολική χρονιά 2009-2010 με συμμετοχή παιδιών δημοτικών σχολείων στις επαρχίες Λάρνακας και Πάφου με μεγάλη επιτυχία. Ως εκ τούτου συνεχίζει την προσφορά του προγράμματος σ' όλα τα δημόσια νηπιαγωγεία και δημοτικά της Κύπρου. Για την περίοδο που ξεκινάει την 1^η Αυγούστου 2014 και ολοκληρώνεται στις 31 Ιουλίου 2015 έχει εξασφαλίσει χρηματοδότηση 290,000 ευρώ, ποσό το οποίο καλύπτει το 75% του συνολικού κόστους του προγράμματος.

Καμπάνια του προγράμματος είναι: “ΤΑ ΦΡΟΥΤΑ ΠΑΝΕ ΣΧΟΛΕΙΟ”.



Εικόνα 1. Κυπριακή δράση αύξησης της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από παιδιά.

Πηγή: Υπουργείο Παιδείας Κύπρου 2009-2010

Μαθήτρια Γεωργία Αρέστη, Δημοτικό Σχολείο Πόλεως Χρυσοχούς

Κεφάλαιο 2: Η Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανά τον κόσμο

Είναι γνωστό ότι οι διάφοροι λαοί στον κόσμο έχουν διαφορετικές και ποικίλες προτιμήσεις σε τρόφιμα οι οποίες καθοδηγούνται από την πολιτισμική τους κουλτούρα. Επομένως, είναι σαφές και απολύτως κατανοητό ότι, στην υιοθέτηση των εκάστοτε διατροφικών συστάσεων των ειδικών (Painter, Rah et al., 2002) πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι τοπικές συνθήκες σε επίπεδο πληθυσμού της κάθε χώρας.

Παρά τη σημασία που έχει δοθεί από την επιστημονική κοινότητα στην προώθηση και αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, ωστόσο διαπιστώνεται ότι οι άνθρωποι, απ' όλα τα ηλικιακά στρώματα καταναλώνουν αρκετά χαμηλότερες ποσότητες από τις συνιστώμενες.

Η έρευνα του Lock K. et al., (2005) για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στα πλαίσια του προγράμματος “Παγκόσμια Επιβάρυνση της Νόσου” (Global Burden of Disease, GBD, 1990) δίνει μια εκτίμηση για την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, ανά ηλικία και φύλο, σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην ανάλυση αυτή περιλαμβάνονται στοιχεία από 191 χώρες σε 14 γεωγραφικές περιοχές. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν μελέτες άμεσης μέτρησης των διατροφικών προσλήψεων σε ατομικό επίπεδο. Για τις χώρες που δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα, χρησιμοποιήθηκαν τα φύλλα ισοζυγίου τροφίμων του Οργανισμού Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών (Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO), που αποτυπώνουν της ετήσιες εκτιμήσεις της διαθεσιμότητας των τροφίμων σε όλα τα έθνη. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι τα φύλλα ισοζυγίου τροφίμων συχνά υπερεκτιμούν την πραγματική κατανάλωση, καθώς δεν λαμβάνουν υπόψη τις απώλειες σε όλες τις διεργασίες από τη συγκομιδή μέχρι την κατανάλωση.

Πίνακας2. Εκτιμώμενη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών ανά γεωγραφική περιοχή.

Υποπεριοχή ₁	Φύλο	<u>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</u>							
		0–4	5–14	15–29	30–44	45–59	60–69	70–79	80+
		γρ/ (άτομο* ημέρα)							
Αφρική Δ	Άρρεν	144	296	288	413	419	439	446	476
	Θήλυ	140	279	302	345	305	355	349	382
Αφρική Ε	Άρρεν	94	193	192	278	294	325	333	380
	Θήλυ	91	181	201	236	214	257	244	245
Αμερική Α	Άρρεν	278	247	257	305	338	369	387	364
	Θήλυ	262	236	234	261	307	335	346	348
Αμερική Β	Άρρεν	72	147	148	168	208	220	230	180
	Θήλυ	82	134	167	218	204	220	235	230
Αμερική Δ	Άρρεν	193	352	299	408	392	387	353	306
	Θήλυ	192	339	316	332	287	328	287	241
Ανατ. Μεσογ. Β	Άρρεν	218	335	296	368	374	392	350	334
	Θήλυ	218	327	323	362	346	392	336	319
Ανατ. Μεσογ. Δ	Άρρεν	174	342	312	388	409	446	442	420
	Θήλυ	174	333	348	352	319	385	372	409
Ευρώπη Α	Άρρεν	232	299	423	450	488	511	515	469
	Θήλυ	233	299	423	448	483	488	479	446
Ευρώπη Β	Άρρεν	263	374	396	352	396	366	358	300
	Θήλυ	238	372	344	333	383	352	358	303
Ευρώπη Γ	Άρρεν	134	198	233	237	246	254	233	233
	Θήλυ	133	182	196	187	202	200	209	190
Νοτιοανατ. Ασία Β	Άρρεν	108	198	245	243	258	248	244	225

	Θήλυ	107 183 201 195 202 201 201 173
Νοτιοανατ. Ασία Δ	Άρρεν	94 177 258 262 262 259 259 234
	Θήλυ	95 170 224 229 227 229 228 205
Δυτ. Ειρηνικός Α	Άρρεν	264 345 366 376 450 491 446 415
	Θήλυ	232 342 352 383 486 485 440 386
Δυτ. Ειρηνικός Β	Άρρεν	204 274 344 346 360 335 304 258
	Θήλυ	190 270 317 334 345 304 273 250

α: Οι χώρες ομαδοποιήθηκαν σε 5 επίπεδα θνησιμότητας, με βάση το συνδυασμό θνησιμότητας των παιδιών (ηλικία μικρότερη των 5 ετών) και ενηλίκων (ηλικία 15 έως 59 ετών). Τα επίπεδα θνησιμότητας εφαρμόστηκαν στις 6 βασικές γεωγραφικές ζώνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Αφρική, Αμερική, Ανατολική Μεσόγειος, Ευρώπη, Νότιο-Ανατολική Ασία, Δυτικός Ειρηνικός) για να παράγουν τις 14 επιδημιολογικές υπό-περιοχές.

A: πολύ χαμηλή παιδική θνησιμότητα και θνησιμότητα ενηλίκων

B: χαμηλή παιδική θνησιμότητα και θνησιμότητα ενηλίκων

Γ: χαμηλή παιδική θνησιμότητα και υψηλή θνησιμότητα ενηλίκων

Δ: υψηλή παιδική θνησιμότητα και θνησιμότητα ενηλίκων

Ε: υψηλή παιδική θνησιμότητα και πολύ υψηλή θνησιμότητα ενηλίκων

ΠΗΓΗ: (Lock, Pomerleau et al., 2005)

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι προσλήψεις φρούτων και λαχανικών ήταν υψηλότερες στις περιοχές της Ευρώπης Α και του Δυτικού Ειρηνικού Α, ενώ οι χαμηλότερες προσλήψεις παρατηρήθηκαν στις περιοχές Αμερική Β, Ευρώπη Γ, Αφρική Ε και Νοτιοανατολική Ασία Β και Δ. Αναμενόμενες ήταν και οι διαφορές στην πρόσληψη με βάση την ηλικία, όπου σε γενικές γραμμές, τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι φάνηκαν να έχουν χαμηλότερες προσλήψεις από τους μεσήλικες.

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Guenther et al. (2006) στις ΗΠΑ, της οποίας μελετώμενος πληθυσμός συμπεριλάμβανε και παιδιά ηλικίας 2 ετών και άνω, κατέδειξαν ότι το ποσοστό κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στους ενήλικες ανερχόταν στο $40 \pm 2\%$ ημερησίως με κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών, ενώ τα ποσοστά των παιδιών που κατανάλωναν τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως ήταν ακόμα μικρότερα από αυτά των ενηλίκων. Το χαμηλότερο ποσοστό συμμόρφωσης σύμφωνα με την οδηγία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ήταν των κοριτσιών 4-8 ετών, της τάξης του $9,8 \pm 2,8\%$. Το υψηλότερο ποσοστό για τον ανήλικο πληθυσμό και των δύο φύλων παρατηρήθηκε σε αγόρια ηλικίας 14-18 ετών και ανερχόταν στο $37,0 \pm 5,3\%$.

Πίνακας 3. Μερικά αποτελέσματα των εκτιμώμενων ποσοστών του ανήλικου πληθυσμού των ΗΠΑ με κατανάλωση ≥ 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.

<i>Ηλικιακή Ομάδα</i>	<i>Προσαρμοσμένες συστάσεις (μερίδες)</i>	<i>Ποσοστά πληθυσμού με κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών (%\pmSE)</i>
Νήπια (έτη)		
2-3	4	27,0 \pm 4,2
Αγόρια (έτη)		
4-8	6	13,8 \pm 3,8
9-13	8	17,6 \pm 4,2
14-18	10	37,0 \pm 5,3
Κορίτσια (έτη)		
4-8	5	9,8 \pm 2,8
9-13	7	19,8 \pm 3,9
14-18	8	28,3 \pm 5,6

Πηγή: Guenther et al., 2006

Οι Dennison et al (1998) διερεύνησαν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε 116 παιδιά ηλικίας 2 χρονών και 107 παιδιά ηλικίας 5 χρονών στην Αμερική. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά ηλικίας 2 χρονών κατανάλωναν τις ίδιες ποσότητες φρούτων και λαχανικών με τα 5χρονα παιδιά. Τα νήπια σ' αυτή τη μελέτη κατανάλωναν κατά μέσο όρο το 80% της συνιστώμενης ποσότητας φρούτων την ημέρα αλλά μόνο το 25% τω κατανάλωνε τη συνιστώμενη ποσότητα λαχανικών την ημέρα.

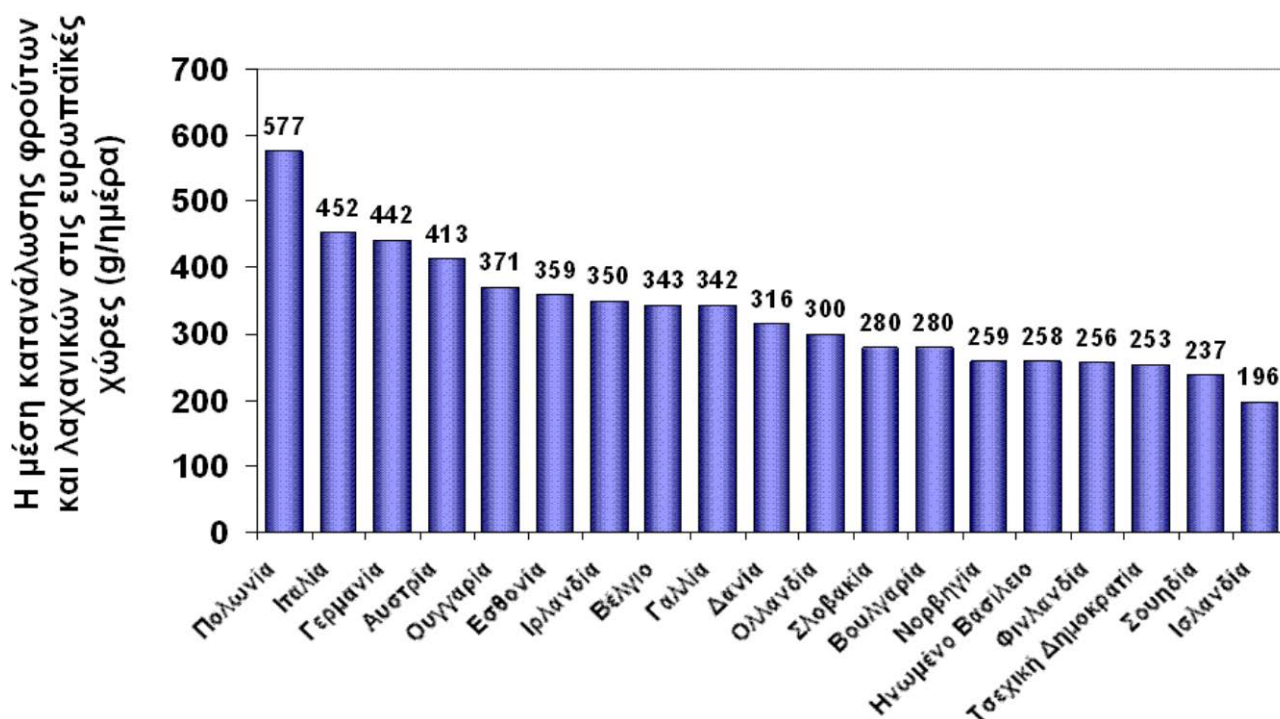
Στατιστικά στοιχεία για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά δίνει και η ευρείας κλίμακας μελέτη “Συμπεριφορά της Υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας” (Health Behavior in School-aged Children – HBSC). Η HBSC είναι μια διακρατική έρευνα, με την υποστήριξη του Π.Ο.Υ η οποία εξετάζει την πνευματική και φυσική υγεία των παιδιών, από μια κοινωνιολογική οπτική. Ξεκίνησε το 1983-84 και πραγματοποιείται κάθε 4 χρόνια, παρέχοντας πληροφορίες για παιδιά ηλικίας 11,13, και 15 ετών από 43 χώρες της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι λιγότερο από τα 2/5 των εφήβων καταναλώνει φρούτα καθημερινά, ενώ μόνο το 1/3 καταναλώνει λαχανικά καθημερινά.

2.1 Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στην Ευρώπη

Επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στην Ευρώπη ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι περισσότερες από τις μισές χώρες της Ευρωπαϊκής Ηπείρου καταναλώνουν λιγότερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών από τις συνιστώμενες, δηλαδή τα 400γρ. ημερησίως. Μάλιστα το 1/3 των χωρών έχει μέση κατανάλωση λιγότερο από 300γρ. την ημέρα. Ανάλυση της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια Τροφίμων (European Food Safety Authority, EFSA), καταδεικνύει ότι μόνο σε τέσσερις χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την Πολωνία, τη Γερμανία, την Ιταλία και την Αυστρία, καταναλώνονταν στις συνιστώμενες ποσότητες τα φρούτα και τα λαχανικά. Όταν συμπεριλαμβάνονταν οι χυμοί φρούτων και λαχανικών, η Ουγγαρία και το Βέλγιο, ανταποκρίνονταν επίσης στις συστάσεις.

Τα δεδομένα αυτά αποκαλύπτουν ότι η μέση πρόσληψη λαχανικών (συμπεριλαμβανομένων των οσπρίων και των ξηρών καρπών) είναι 220γρ. την ημέρα στην Ευρώπη. Η μέση πρόσληψη φρούτων είναι 166γρ την ημέρα, υποδηλώνοντας μια μέση πρόσληψη φρούτων και λαχανικών στα 386γρ. ημερησίως. Τα δεδομένα, επίσης,

δείχνουν ότι η κατανάλωση λαχανικών είναι μεγαλύτερη στη Νότια σε σχέση με τη Βόρεια Ευρώπη, και ότι οι περιοχές με τη μεγαλύτερη πρόσληψη φρούτων είναι αυτές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, ακολουθούμενες από εκείνες της Νότιας.



Διάγραμμα 1: Μέση πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε χώρες της Ευρώπης.

Οι Εθνικές Αρχές συλλέγουν τακτικά δεδομένα για την κατανάλωση τροφίμων σε επίπεδο νοικοκυριού μέσω των ερευνών οικογενειακών προϋπολογισμών. Προκειμένου να επιτραπεί η μεταξύ τους σύγκριση, έχουν γίνει προσπάθειες σύνθεσης και κατάλληλων μετατροπών των δεδομένων αυτών από διάφορες χώρες της Ευρώπης (συλλεγμένα σε διαφορετικά χρονικά σημεία).

Τα στοιχεία από τις έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών δείχνουν ότι η συνολική κατανάλωση λαχανικών (εξαιρώντας της πατάτες και τα όσπρια) ποίκιλε από 284γρ. την ημέρα στην Κύπρο, σε 109γρ. την ημέρα στη Νορβηγία. Οι χώρες αυτές είχαν επίσης τις υψηλότερες και χαμηλότερες, αντιστοίχως, καταγραφόμενες προσλήψεις φρέσκων λαχανικών. Πολύ ενδιαφέρον είναι ότι η Κύπρος είχε τη χαμηλότερη κατανάλωση (4γρ. ανά ημέρα) επεξεργασμένων λαχανικών (κατεψυγμένων, κονσερβοποιημένων, τουρσί, αποξηραμένων και εντός έτοιμων γευμάτων, ενώ η

υψηλότερη κατανάλωση επεξεργασμένων λαχανικών καταγράφηκε στην Ιταλία με 56γρ. την ημέρα.

Με βάση τα δεδομένα από τις έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών έχει φανεί ότι η διαθεσιμότητα των φρούτων και λαχανικών στα νοικοκυριά είναι ικανοποιητική σε μερικές χώρες της Νότιας Ευρώπης, καθώς επίσης ότι, σε αρκετές χώρες η διαθεσιμότητα των φρούτων είναι μεγαλύτερη από αυτή των λαχανικών.

Για τον παιδικό πληθυσμό της Ευρώπης, τα δεδομένα είναι περιορισμένα. Κάποιες πληροφορίες προκύπτουν από τη συγχρονική μελέτη: The Pro Children Study (Yngve, Wolf et al., 2005), σε παιδιά ηλικίας 11 ετών από 9 Ευρωπαϊκές χώρες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως τα παιδιά της Αυστρίας και της Πορτογαλίας έχουν την υψηλότερη συνολική πρόσληψη φρούτων και λαχανικών με μέση κατανάλωση τα 265 και 264γρ. αντιστοίχως, ενώ η Ισπανία και η Ισλανδία έχουν την χαμηλότερη πρόσληψη με μέση κατανάλωση 176 και 143γρ. αντιστοίχως. Η κατανάλωση λαχανικών ήταν γενικά χαμηλότερη από την κατανάλωση φρούτων, με την Ισπανία και την Ισλανδία να βρίσκονται και πάλι στα χαμηλότερα επίπεδα με μέσες προσλήψεις λαχανικών 58 και 54 γραμμάρια αντιστοίχως, και φρούτων 118 και 90 γραμμάρια αντίστοιχα, με τα αγόρια να καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά από τα κορίτσια.

Οι υψηλότερες συνολικές προσλήψεις φρούτων παρατηρούνται στην Αυστρία, Δανία και Πορτογαλία με 171,157 και 153γρ. αντίστοιχα, ενώ οι υψηλότερες συνολικές προσλήψεις χυμών καταγράφονται στην Αυστρία και την Ολλανδία με 360 και 267γρ. αντίστοιχα. Οι χαμηλότερες προσλήψεις χυμών καταγράφονται στην Πορτογαλία και τη Δανία με 142 και 143γρ. αντίστοιχα. Γενικά η μελέτη αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών στα εντεκάχρονα παιδιά σ' όλες τις χώρες που έλαβαν μέρος στην μελέτη είναι κατώτερη, τόσο των εθνικών συστάσεων της κάθε χώρας, όσο και των διεθνών. Το δε ποσοστό των παιδιών και των 9 χωρών που καλύπτουν την οδηγία κυμαίνεται μεταξύ 6,4 και 24,3% ανάλογα με το φύλο και τη χώρα.

Πίνακας 4. Ποσοστό των παιδιών 11 ετών με συνολική πρόσληψη φρούτων και λαχανικών ≥ 400 γρ. ανά φύλο και ηλικία.

Χώρα	Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια	
	n	%	n	%	n	%
Αυστρία	400	24,1	1212	24,3	188	23,9
Βέλγιο	253	19,1	108	17,8	145	20,3
Δανία	394	21,2	218	23,7	176	18,7
Ισλανδία	92	7,8	36	6,4	56	9,1
Ολλανδία	130	11,9	77	13,1	53	10,5
Νορβηγία	202	17,5	109	19,2	93	15,8
Πορτογαλία	453	21,4	227	20,4	226	22,5
Ισπανία	125	9,7	45	7,5	80	11,6
Σουηδία	250	18,3	136	19,7	114	16,8
Σύνολο	2299	17,6	1168	17,9	1131	17,3

Πηγή: Yngve et al., 2005

Οι Gibson et al (1998) επισήμαναν πως στο Ηνωμένο Βασίλειο τα παιδιά, κατά μέσο όρο, δεν έτρωγαν περισσότερο από το μισό της προτεινόμενης ποσότητας φρούτων και λαχανικών. Παράλληλα, ανέφεραν, πως μόνο οι μισές μητέρες κάλυπταν τις διατροφικές συστάσεις όσον αφορά την ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών. Επιπρόσθετα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από 564 γονείς, με παιδιά ηλικίας 2-6 χρονών, σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών τους και τις γονικές πρακτικές σίτισης, διαπιστώθηκε πως ποσοστό μεγαλύτερο από το 30% των παιδιών έτρωγαν λιγότερο από ένα φρούτο την ημέρα, ενώ ποσοστό μεγαλύτερο από 40% των παιδιών έτρωγαν λαχανικά λιγότερο από μια φορά την ημέρα.

2.2. Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στον ελληνικό και κυπριακό παιδικό πληθυσμό

Τα αποτελέσματα των ερευνών στον Ελλαδικό χώρο για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά, ουσιαστικά δεν διαφέρουν κατά πολύ από τις διαπιστώσεις των ερευνών που έγιναν σε Ευρωπαϊκό και διεθνή επίπεδο.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν οι Manios et al (2009) σε δείγμα 2,287 παιδιών ηλικίας 2-5 χρονών φάνηκε πως η πλειοψηφία των παιδιών παρουσιάζει όχι μόνο χαμηλή κατανάλωση λαχανικών, αλλά και συνολικά χαμηλής ποιότητας διατροφή. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 80% των παιδιών είχε κακή διατροφή ενώ μόνο το 0,4% των παιδιών ακολουθούσε μια ισορροπημένη διατροφή. Συνεπώς, και τα περισσότερα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Ακόμα σε άλλη έρευνα που διενεργήθηκε από τους Manios et al. (2008) στην Ελλάδα με σκοπό την αξιολόγηση της διατροφής 2374 νηπίων και παιδιών προσχολικής ηλικίας, διαπιστώθηκε πως τα παιδιά καταναλώνουν περισσότερο λίπος και υδατάνθρακες, λάμβαναν λιγότερες πρωτεΐνες ημερησίως και γενικώς η διατροφή τους ήταν πολύ φτωχή σε βιταμίνη C, ιχνοστοιχεία και άλλες θρεπτικές ουσίες που βρίσκονται άφθονες στα φρούτα και τα λαχανικά. Στα πλαίσια, τώρα, της έρευνας των Yannakouli et al. (2004) όπου εξετάζονται οι διατροφικές συνήθειες των εφήβων, καταγράφονται μεταξύ άλλων, το ποσοστό των εφήβων που καταναλώνει τουλάχιστον μια μερίδα από τις ομάδες φρούτων και λαχανικών σε ημερήσια βάση. (Πίνακας 5). Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι τα ποσοστά εφήβων αγοριών που καταναλώνουν λιγότερες από μια μερίδες φρούτων την ημέρα κυμαίνονται μεταξύ 12,6 και 25,3%, ενώ για τα κορίτσια τα ποσοστά αυτά ανέρχονται στο 15,2% έως 24%. Τα ποσοστά του εφηβικού πληθυσμού της Ελλάδας που καταναλώνουν τουλάχιστον μια μερίδα φρούτων σε ημερήσια βάση παρουσιάζουν πτωτική τάση όσο αυξάνεται η ηλικία, πράγμα που δεν συμβαίνει και με την ομάδα των λαχανικών. Τα ποσοστά του πληθυσμού που καταναλώνουν λιγότερες από μια μερίδες λαχανικών ημερησίως κυμαίνονται από 55,0 έως 61,7% για τα αγόρια και 55,6 έως 56,4% για τα κορίτσια εφηβικής ηλικίας. Συγκριτικά με τις παρατηρήσεις από τη Βόρεια και Κεντρική Ευρώπη, ο εφηβικός πληθυσμός της Ελλάδας φαίνεται να διατηρεί κάποια χαρακτηριστικά της Μεσογειακής διατροφής, όπως αυτά φαίνονται και στον παρακάτω πίνακα 5 και για τις δύο αυτές ομάδες τροφίμων.

Πίνακας 5. Ποσοστό των μαθητών που ανέφεραν κατανάλωση τουλάχιστον μίας μερίδας από τις δύο ομάδες τροφίμων (φρούτα, λαχανικά).

Τρόφιμο ή ομάδα τροφίμων	Ημερήσια κατανάλωση (%)		
	Ηλικία (έτη)	Αγόρια	Κορίτσια
Φρούτα	11,5	87,4	84,8
	13,5	81,1	82,7
	15,5	74,7	76,0
Λαχανικά	11,5	45,0	43,6
	13,5	38,3	44,4
	15,5	39,8	43,9

Πηγή: Yannakoulia et al., 2004

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στην μελέτη των Smpokos EA et al (2012) που έγινε σε παιδικό πληθυσμό της Κρήτης και παιδιά ηλικίας περίπου 6,5 ετών, φαίνεται να συμφωνούν με τα αποτελέσματα της προηγούμενης μελέτης, των Yannakoulia et al., (2004). Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθούν οι διαφορές στην κατανάλωση ομάδων τροφίμων σε σχέση με το βάρος και τη φυσική δραστηριότητα. Για τη διεκπεραίωση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από δύο αντιπροσωπευτικές, συγχρονικές μελέτες για τον πληθυσμό της Κρήτης που πραγματοποιήθηκαν τις χρονιές 1992-1993 και 2006-2007 σε παιδιά πρώτης τάξης δημοτικού με μέσο όρο ηλικίας τα 5,9-7,6 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στα 15 χρόνια που μεσολάβησαν από την πρώτη μελέτη, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ήταν σημαντικά υψηλότερη στα κορίτσια το 2006-2007, με ταυτόχρονη μείωση στα όσπρια. Κάποια ενδεικτικά αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω Πίνακα 6.

Πίνακας 6. Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά κατά τη διάρκεια 1992-1993 και 2006-2007.

Χρονικές Περιόδους				
1992/93	2006/07		Ποσοστιαία Αλλαγή	P
Γρ./Ημέρα			Μέση τιμή (τυπικό σφάλμα)	
Φρούτα, λαχανικά†				
ΑΓΟΡΙΑ	245 (17)	245 (16)	0	0,994
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	201 (15)	249 (15)	+ 24	<0,05

† Συμπεριλαμβάνονται οι φρέσκοι χυμοί φρούτων

ΠΗΓΗ: (Smpokos, Linardakis et al., 2012)

Για τον παιδικό πληθυσμό της Κύπρου, η βιβλιογραφία είναι πιο περιορισμένη και τα δεδομένα είναι λίγα, τμηματικά και επιδημιολογικά.

Οι Lazarou et al (2009) δημοσίευσαν το 2009 τα αποτελέσματα μιας επιδημιολογικής μελέτης για την αποτύπωση των διατροφικών χαρακτηριστικών των παιδιών της Κύπρου, δίνοντας κάποια πρώτα στοιχεία για τη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Η μελέτη διενεργήθηκε μεταξύ 2004 και 2005 και το δείγμα αποτέλεσαν παιδιά ηλικίας 9 έως 13 ετών από 24 δημοτικά σχολεία της Κύπρου. Συνολικά πήραν μέρος στη μελέτη 1140 παιδιά, αντιπροσωπεύοντας το 3,7% του πληθυσμού. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων καταναλώνει φρούτα και λαχανικά σε συχνότητες πολύ χαμηλότερες από τις συνιστώμενες, χωρίς, ωστόσο να μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα για την ποσοτική αξιολόγηση της κατανάλωσης.

Πίνακας 7. Μερικά αποτελέσματα της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων ανά κατηγορία συχνοτήτων και φύλο.

Ομάδα τροφίμων	Κατηγορίες συχνοτήτων	Αγόρια	Κορίτσια
p			
ΦΡΟΥΤΑ			
	Φρέσκοι χυμοί φρούτων ≥ 7 φορές/εβδομάδα	35,8	36,3
	0,867		
	Φρούτα ≥ 2 μερίδες/ημέρα	73,8	74,2
	0,860		
ΛΑΧΑΝΙΚΑ			
	Λαχανικά ≥ 2 μερίδες/ημέρα	46,1	41,8
	0,159		
	Αμυλούχα λαχανικά, άλλα εποχικά λαχανικά ≥ 5 φορές/εβδομάδα	12,1	7,4
	0,010		
	Πατάτες & πιάτα με πατάτες ≥ 2 φορές/εβδομάδα	41,7	35,0
	0,028		
	Ελιές ≥ 5 φορές/εβδομάδα	31,1	22,4
	0,001		

Πηγή: Lazarou et al., 2009

Η πιο πρόσφατη μελέτη για παιδιά στην Κύπρο είναι αυτή των Loucaides et al (2011) που εξετάζει τη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών σε μεγαλύτερες ηλικίες (μέση ηλικία $14,7 \pm 2,2$ έτη). Εδώ μελετάται η συχνότητα όπως αυτή κατανέμεται σε 5-6 επίπεδα κατανάλωσης για 4 επίπεδα μόρφωσης. Συνοπτικά, από τη

μελέτη προκύπτει ότι μόνο το 19,3 % των μαθητών ανέφερε ότι καταναλώνει 5 ή και περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά, το 88,2% καταναλώνει τουλάχιστον μια μερίδα φρούτων την ημέρα και 87,7% καταναλώνει τουλάχιστον μια μερίδα λαχανικών. Η μέση ημερήσια πρόσληψη για τα φρούτα εκτιμήθηκε στις 1,6 μερίδες και για τα λαχανικά στις 1,5 μερίδες. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα 8.

Πίνακας 8. Αριθμός μαθητών ανά ποσοστό κατανάλωσης μερίδων φρούτων, λαχανικών και φρούτων-λαχανικών σε όλο το δείγμα και ανά βαθμίδα εκπαίδευσης

ΟΛΟΙ (N=1966)	ΔΗΜΟΤΙΚ Ο (N=448)		ΓΥΜΝΑΣΙ Ο (N=657)		ΛΥΚΕΙΟ (N=475)		ΤΕΧΝΙΚΟ (N=386)			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΜΕΡΙΔΕΣ ΦΡΟΥΤΑ (μερίδες)										
ΟΧΙ	230	11,8	23	5,1	48	7,3	81	17,1	78	20,5
ΕΝΑ	820	41,9	175	39,1	258	39,4	221	46,6	166	43,7
ΔΥΟ	590	30,1	153	34,2	225	34,4	126	26,6	86	22,6
ΤΡΙΑ	202	10,3	69	15,4	80	12,2	28	5,9	25	6,6
ΤΕΣΣΕΡΑ ή περισσότερα	115	5,9	28	6,3	44	6,7	18	3,8	25	6,6
ΛΑΧΑΝΙΚΑ (μερίδες)										
ΟΧΙ	240	12,3	43	9,6	67	10,2	59	12,4	71	18,7
ΕΝΑ	834	42,7	198	44,3	243	37,1	223	47,0	170	44,9
ΔΥΟ	580	29,7	131	29,3	230	35,1	128	27,0	91	24,0
ΤΡΙΑ	212	10,8	62	13,9	77	11,8	45	9,5	28	7,4
ΤΕΣΣΕΡΑ ή περισσότερα	89	4,6	13	2,9	38	5,8	19	4,0	19	5,0
ΦΡΟΥΤΑ+ΛΑΧΑΝΙΚΑ (μερίδες)										
ΟΧΙ	83	4,3	9	2,0	23	3,5	19	4,0	32	8,5
ΕΝΑ	207	10,6	32	7,2	47	7,2	73	15,4	55	14,6
ΔΥΟ	488	25,0	107	23,9	131	20,0	133	28,1	117	31,1
ΤΡΙΑ	507	26,0	121	27,1	186	28,4	125	26,4	75	19,9
ΤΕΣΣΕΡΑ	289	14,8	72	16,1	107	16,4	65	13,7	45	12,0
ΠΕΝΤΕ ή περισσότερα	377	19,3	106	23,8	160	24,4	59	12,5	52	14,0
Υψηλότερα ποσοστά έχουν οι μαθητές δημοτικού και γυμνασίου, δηλώνοντας ότι καταναλώνουν 5 ή περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα, σε σύγκριση με τους μαθητές του λυκείου και του τεχνικού σχολείου (p<0,001 για όλες τις συγκρίσεις)										

Κεφάλαιο 3: Διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών

3.1 Θεωρητικό Υπόβαθρο - Πεποιθήσεις και

συμπεριφορές υγείας

Η ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στην υγεία και τη θεραπεία οδήγησε στη δημιουργία του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου που περιλαμβάνει ακριβώς όλη εκείνη την προσπάθεια να ληφθούν υπόψη, όλες οι διαστάσεις της ζωής ενός ατόμου ως μια συνολική οντότητα στην προσπάθεια να κατανοηθούν καλύτερα η υγεία και η ασθένεια.

Ο Engel (1980) αναφέρθηκε στην εφαρμογή της έννοιας των «συστημάτων»: (α) Κοινωνικών που έχουν σχέση με τον πληθυσμό (κοινωνία, κοινότητα, οικογένεια, σελίδες κοινωνικής δικτύωσης) και (β) Ψυχολογικών που έχουν σχέση με το άτομο (νόηση, συναίσθημα, κίνητρο). Και τα δύο «συστήματα» αποτελούν μια δυναμική οντότητα που περιλαμβάνει συνιστώσες που είναι συνεχώς αλληλένδετες και αλληλοεπηρεαζόμενες. Αυτές είναι που θα καθορίσουν με ποιο τρόπο το σύστημα φροντίδας της υγείας και οι φροντιστές της υγείας θα αντιμετωπίσουν τις αποδιοργανωτικές επιπτώσεις της ασθένειας.

Αυτή ακριβώς η ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στην υγεία και τη θεραπεία απαιτεί την κατανόηση: (α) των απόψεων, αντιλήψεων και πεποιθήσεων του πληθυσμού για το τι εννοούμε «υγεία» και «ευεξία», (β) του τρόπου ζωής και των καταναλωτικών συνηθειών που υιοθετούν οι άνθρωποι για να διατηρούν την υγεία τους και να φροντίζουν το σώμα τους και (γ) των αντιλήψεων των ανθρώπων σχετικά με την επικινδυνότητα συγκεκριμένων συμπεριφορών.

Για την καλύτερη κατανόηση των πεποιθήσεων του πληθυσμού για την υγεία που οδηγούν σε συμπεριφορές, δημιουργήθηκαν διάφορες θεωρίες, οι οποίες ουσιαστικά, παρέχουν πληροφορίες για το πώς και γιατί τα άτομα συμμετέχουν ή δε συμμετέχουν σε διαδικασίες πρόληψης.

Οι θεωρίες αυτές μελετήθηκαν εκτενώς σε ευρύ φάσμα και με πολλούς πληθυσμούς. Για την κατανόηση λοιπόν των εκφάνσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς έχουν διατυπωθεί διάφορα θεωρητικά πλαίσια στη ψυχολογία της υγείας. Οι θεωρίες αυτές συγκλίνουν στην κοινή παραδοχή ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την προστασία και την προαγωγή της υγείας. Χαρακτηριστικά δε των γνωστικών-συμπεριφορικών θεωριών

είναι: (α) τα άτομα είναι ικανά να χρησιμοποιήσουν διαδικασίες πρόβλεψης, σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων (γνωστικές διαδικασίες) και (β) τα άτομα κατευθύνονται σε στόχους και αυτό-ελέγχονται (συμπεριφορά).

Η σχέση μεταξύ συμπεριφοράς και υγείας ήταν γνωστή σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς. Η διατροφή, η άσκηση, οι κοινωνικές και σεξουαλικές σχέσεις, κ.α., αναφέρονται ως παράγοντες υγείας στα συγγράμματα των ιατρών της αρχαιότητας.

Σήμερα είναι γνωστός ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουν διάφορες συμπεριφορές στην εμφάνιση της σύγχρονης νοσηρότητας. Οι διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα και η κατανάλωση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, η φυσική άσκηση, ο ύπνος, και η σεξουαλική συμπεριφορά, επιδρούν άμεσα ή έμμεσα στη διαμόρφωση του φαινομένου της υγείας και της αρρώστιας (Τούντας Γ., 2006).

Η προαγωγή της συλλογικής υγείας, δεν περιορίζεται σήμερα μόνο στις διαφορετικές μορφές περίθαλψης που σχετίζονται με νοσηλευτικούς χώρους. Στηρίζεται, κυρίως, στην προώθηση και εφαρμογή μέτρων που σχετίζονται με την πρόληψη. Η υπεροχή της προληπτικής ιατρικής σε σχέση με τη θεραπευτική είναι πλέον δεδομένη και δεν αμφισβητείται από κανέναν. Η προληπτική ιατρική επηρεάζει περισσότερο τους δείκτες θνησιμότητας απ' ό,τι η θεραπευτική ιατρική και είναι η μόνη που μπορεί να επηρεάσει τους δείκτες νοσηρότητας. Σε παγκόσμιο επίπεδο κάθε φορά που σημειώθηκε μείωση της θνησιμότητας σε κάποια πληθυσμιακή ομάδα, αυτή επιτεύχθηκε μετά από εφαρμογή προληπτικών και όχι θεραπευτικών μέτρων (Ιωαννίδης, Λαπατατζίδης, Μάντης, 1999).

3.1.1 Θεωρία της Δικαιολογημένης Πράξης

Ο Ajzen (1991) στη θεωρία της Δικαιολογημένης Πράξης προσδιορίζει τους παράγοντες που καθορίζουν την πρόθεση του ατόμου έτσι ώστε να κατανοηθεί η ανθρώπινη συμπεριφορά. Βάση της θεωρίας είναι η υπόθεση ότι τα άτομα συμπεριφέρονται «με λογική, κρίνοντας τις διαθέσιμες πληροφορίες και σκεπτόμενα με κρυφό ή έκδηλο τρόπο τις επιπτώσεις των πράξεων τους». Θεμέλιο αυτής της θεωρίας είναι η προσδοκία εκτέλεσης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, αξιολογώντας το σύνολο των πεποιθήσεων (McAuley & Courneya, 1993). Σύμφωνα με τη θεωρία της δικαιολογημένης πράξης η τάση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς καθορίζεται

από τη στάση του ατόμου απέναντι στη συμπεριφορά και από την κοινωνική πίεση που του ασκείται για να εκτελέσει ή όχι μια δεδομένη συμπεριφορά (κοινωνική νόρμα).

3.1.2 Θεωρία της Ελεγχόμενης Συμπεριφοράς

Η θεωρία της Ελεγχόμενης Συμπεριφοράς αποτελεί εξέλιξη της θεωρίας της Δικαιολογημένης Πράξης στην οποία ο Ajzen, (1985;1991) πρόσθεσε τη μεταβλητή του Αντιλαμβανόμενου Συμπεριφορικού Ελέγχου ο οποίος αποτυπώνει την ευκολία ή δυσκολία εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή οι συμπεριφορές δεν είναι όλες ηθελημένες, αλλά κάποιες καθορίζονται από άλλους παράγοντες πέρα από τον έλεγχο του ατόμου.

Η θεωρία της Ελεγχόμενης Συμπεριφοράς πρεσβεύει ότι η πρόθεση-τάση για μια συμπεριφορά και ο Αντιλαμβανόμενος Συμπεριφορικός Έλεγχος (αντίληψη του ατόμου για την ικανότητα να εκτελέσει μια συμπεριφορά βάση διαθέσιμων στοιχείων, εννοιολογικά σχετιζόμενη με τη θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας), είναι καθοριστικοί παράγοντες για την έκφραση μιας συμπεριφοράς (Godin, 1994b).

3.1.3 Θεωρία Παρακίνησης Για Πρόληψη

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η τάση για εκτέλεση μιας προστατευτικής συμπεριφοράς (π.χ υγιεινή διατροφή και άσκηση) εξαρτάται: (α) από την εκτίμηση της απειλής –αξιολόγηση των ρίσκων από την εκτέλεση μιας ανθυγιεινής συμπεριφοράς και (β) την επιστέγαση της εκτίμησης αξιολογώντας τους παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα εκτέλεσης μιας συμπεριφοράς πρόληψης (Maddux, 1993).

3.1.4 Θεωρία της Αυτό-αποτελεσματικότητας

Η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας περιλαμβάνει την πεποίθηση ότι κάποιος είναι ικανός να φέρει εις πέρας συγκεκριμένες ενέργειες με σκοπό να επιτύχει ένα στόχο (Godin, 1994a). Συγκεκριμένα η θεωρία αυτή αναφέρεται στις πεποιθήσεις των ατόμων για τις ικανότητές τους να ασκούν έλεγχο σε γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή τους και στην ικανότητα τους να ενεργοποιούν την παρακίνηση, τις γνωστικές διαδικασίες και τις απαραίτητες ενέργειες για την επίτευξη του στόχου τους (Maddux, 1993). Σύμφωνα με τη θεωρία της Αυτό-αποτελεσματικότητας (Bandura, 1997, Bandura, 1986), ένα άτομο είναι πιο πιθανό να

παρακινηθεί και να εμπλακεί σε μια συμπεριφορά εάν η αυτό-αποτελεσματικότητα του είναι υψηλή.

3.1.5 Διαθεωρητικό Μοντέλο της Αλλαγής ή Στάδια Αλλαγής της Συμπεριφοράς (Stages of Change)

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η αλλαγή σε συμπεριφορές ακολουθεί διαβαθμιζόμενα στάδια αλλαγής και διαδικασίες που αποτελούν στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα κατά την πορεία τους στην αλλαγή συμπεριφοράς (Marcus et al, 1992, Reed, 1999). Περιλαμβάνουν βιωματικές ή γνωστικές διαδικασίες (επαναξιολόγηση περιβάλλοντος), και συμπεριφορικές διαδικασίες (μέτρηση βελτίωσης ικανότητας, βοήθεια στις σχέσεις και έλεγχος διέγερσης). Τα κύρια συνθετικά μέρη του διαθεωρητικού μοντέλου περιλαμβάνουν:

1. Τα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς.
2. Τις διαδικασίες της αλλαγής συμπεριφοράς.
3. Τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της αλλαγής συμπεριφοράς.
4. Την αυτοαποτελεσματικότητα.
5. Τον πειρασμό.

Για τον σκοπό και τους στόχους της παρούσας μελέτης το ενδιαφέρον εστιάζεται στα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς για τα οποία γίνεται και εκτενής αναφορά στη συνέχεια .

Η αλλαγή της συμπεριφοράς δεν επιτυγχάνεται απευθείας, αλλά διέρχεται από διάφορα στάδια τα οποία είναι:

1. Στάδιο πριν τη σκέψη.
2. Στάδιο της σκέψης.
3. Στάδιο της προετοιμασίας.
4. Στάδιο της δράσης.
5. Στάδιο της διατήρησης.
6. Στάδιο του τερματισμού.

Κατά το στάδιο πριν τη σκέψη, τα άτομα δεν αναγνωρίζουν την ανάγκη για αλλαγή και δεν σκέφτονται σοβαρά να αλλάξουν μια συμπεριφορά, είτε γιατί δεν είναι ενημερωμένα για τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους, είτε γιατί έχουν προσπαθήσει

να αλλάξουν πολλές φορές στο παρελθόν χωρίς επιτυχία και έτσι έχουν χάσει το θάρρος τους.

Κατά το στάδιο της σκέψης τα άτομα αντιλαμβάνονται την ύπαρξη του προβλήματος και σκέφτονται σοβαρά να προβούν σε μια αλλαγή της συμπεριφοράς τους, χωρίς όμως να δεσμεύονται να δράσουν. Σίγουρα πάντως είναι ενημερωμένα για τα πλεονεκτήματα της επιδιωκόμενης συμπεριφοράς, αλλά και τις αρνητικές συνέπειες που συνεπάγεται η παρούσα συμπεριφορά τους. Σε σχέση δε με τα άτομα του προηγούμενου σταδίου, είναι πιο δεκτικά και ανοικτά σε πληροφορίες σχετικά με την προβληματική συμπεριφορά τους.

Στο τρίτο στάδιο της προετοιμασίας βρίσκονται τα άτομα των οποίων η πρόθεση είναι να δράσουν τον επόμενο μήνα, αφού οι δράσεις και οι ενέργειες τους το προηγούμενο έτος ήταν ανεπιτυχής.

Τα άτομα βρίσκονται στο τέταρτο στάδιο της δράσης όταν πραγματοποιούν αλλαγές στη συμπεριφορά τους με στόχο να υπερπηδήσουν τα προβλήματα τους. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δοθεί στον κίνδυνο υποτροπής από τη στιγμή που η αλλαγή της συμπεριφοράς είναι πρόσφατη.

Τέλος, αν τα άτομα που έχουν επιτύχει αλλαγές, καταφέρουν να τις διατηρήσουν, τότε περνούν στο στάδιο της διατήρησης.

Τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της διατήρησης, δύσκολα υποτροπιάζουν και έχουν όλο και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην ικανότητα τους να συνεχίσουν τις θετικές συμπεριφορές που έχουν υιοθετήσει. Σύμφωνα με τα έως σήμερα στοιχεία (Campbell et al, 1999; Feldman et al, 2000) εκτιμάται ότι το στάδιο της διατήρησης διαρκεί από έξι μήνες μέχρι πέντε χρόνια, ανάλογα με την εκάστοτε συμπεριφορά.

Το τελευταίο στάδιο είναι αυτό του τερματισμού, στο οποίο βρίσκονται τα άτομα που έχουν επιτύχει την αλλαγή της συμπεριφοράς και των οποίων ο αριθμός είναι μικρός, αφού η πλειοψηφία των ατόμων δεν καταφέρνει ποτέ να φτάσει σ' αυτό το στάδιο.

Το διαθεωρητικό μοντέλο βοηθάει τους ειδικούς της αγωγής υγείας να κατανοήσουν ότι δεν έχουν όλα τα άτομα την ίδια ετοιμότητα προκειμένου να επιτύχουν μια αλλαγή. Η αξία δε αυτού του μοντέλου είναι μεγάλη καθώς βρίσκει εφαρμογή και στην αποτελεσματική αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς.

Το γεγονός αυτό αποδεικνύουν μελέτες που εξέτασαν τη μείωση πρόσληψης λίπους, την αύξηση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και τον έλεγχο του σωματικού βάρους (Shepherd, 2002, Horworth, 1999).

Αναφορικά με την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, οι Cullen et al (1998) επιχείρησαν να αξιολογήσουν το στάδιο αλλαγής (πριν τη σκέψη, σκέψη, προετοιμασία, δράση) σε 259 κορίτσια 9-12 ετών από τις Η.Π.Α και να το συσχετίσουν με ψυχοκοινωνικές παραμέτρους, όπως η προτίμηση σε φρούτα και λαχανικά, η αυτοαποτελεσματικότητα, η κοινωνική υποστήριξη, εμπόδια και άλλα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι ποσοστά 13,5%, 28%, 13,5%, 45% των κοριτσιών βρίσκονται στα στάδια πριν τη σκέψη, σκέψη, προετοιμασία και δράση αντίστοιχα, όσο αφορά την κατανάλωση φρούτων. Σχετικά με την κατανάλωση λαχανικών τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 25%, 7% και 44% για τα στάδια πριν τη σκέψη, σκέψη, προετοιμασία και δράση.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της δράσης έχουν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα, περισσότερες δεξιότητες για την προετοιμασία των φρούτων και λαχανικών, και αυξημένη κοινωνική υποστήριξη, σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονται στα στάδια της σκέψης και πριν τη σκέψη.

Ανάλογα αποτελέσματα έδωσε και η μελέτη που έγινε στα πλαίσια της καμπάνιας 5-a-Day for Better Health του Εθνικού Ινστιτούτου των ΗΠΑ που είχε ως σκοπό την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών σε 5 μερίδες την ημέρα από εφήβους με μέση ηλικία 14,8 ετών από την πολιτεία της Λουιζιάνα.

Ολοκληρώνοντας μπορεί να επισημανθεί ότι η πλειοψηφία των ατόμων βρίσκεται συνήθως στο στάδιο της προετοιμασίας, ακολουθούμενοι από τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο πριν τη σκέψη.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα αυξάνεται κατά τη μετάβαση από το ένα στάδιο αλλαγής στο επόμενο. Γι' αυτό και τα προγράμματα που στοχεύουν στην προαγωγή της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών πρέπει να σχεδιάζονται με γνώμονα το στάδιο αλλαγής της συμπεριφοράς κάθε ατόμου και συνεπώς το βαθμό αυτό-αποτελεσματικότητας, προκειμένου αυτά να επιτύχουν μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα. Ανάμεσα στα πιο ισχυρά ψυχολογικά μοντέλα αλλαγής συμπεριφοράς για την υγεία είναι και το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την υγεία.

3.1.6 Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ)

Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία αναπτύχθηκε αρχικά από τον Rosenstock (1966) και περαιτέρω από τον Becker και τους συνεργάτες του κατά τη δεκαετία 70 και 80 έτσι ώστε να προβλέψει πολλές συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία.

Το μοντέλο αυτό επιχειρεί να εξηγήσει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες ένα άτομο θα επιδοθεί σε υγιείς συμπεριφορές, όπως η προληπτική εξέταση ή η αναζήτηση θεραπείας για μια συνθήκη υγείας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα ενός συνόλου από βασικές πεποιθήσεις και αφορούν στην αντίληψη του ατόμου για:

- I. Την ευπάθεια στην ασθένεια
- II. Τη δριμύτητα της ασθένειας
- III. Το κόστος από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς
- IV. Τα κέρδη μετά την υιοθέτηση
- V. Εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα δραστηριοποίησης.

Ωστόσο, παρά τα εντυπωσιακά ευρήματα της βιβλιογραφίας σε σχέση με τη διασύνδεση των διαστάσεων του ΜΠΥ με ενέργειες σχετικές με την υγεία, είναι σημαντικό να υπενθυμιστεί ότι το ΜΠΥ είναι ένα ψυχοκοινωνικό μοντέλο και ως τέτοιο περιορίζεται αφού λαμβάνει υπόψη τη μεγάλη ποικιλία των ατομικών συμπεριφορών, σε θέματα υγείας και δίνει έμφαση στις ατομικές γνωστικές διαδικασίες όπως είναι η αίσθηση «της τρωτότητας», «της σοβαρότητας», «τα οφέλη» και «το κόστος». Η ύπαρξη όμως και άλλων παραγόντων που συμβαίνουν στο ίδιο το άτομο, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την υιοθέτηση συμπεριφορών με στόχο την υγεία. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

(α) η αναμονή της έκβασης, (β) η αυτό-αποτελεσματικότητα (Bandura), (γ) οικονομικοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Το ΜΠΥ χρησιμοποιείται κυρίως για την πρόβλεψη προληπτικών συμπεριφορών για την υγεία, όπως οι ακτινογραφίες, ο εμβολιασμός, εξετάσεις που στοχεύουν στην ανίχνευση για υπέρταση και καρκίνου του τραχήλου, καθώς και τη συμμόρφωση με ιατρικές συστάσεις και λιγότερο στον έλεγχο της διατροφικής συμπεριφοράς.

3.1.7 Κοινωνική γνωσιακή θεωρία ή Κοινωνική θεωρία μάθησης

Η κοινωνική γνωσιακή θεωρία, που διατυπώθηκε από τον Bandura το 1977 περιγράφει τη διαδικασία της μάθησης ως μια αμοιβαία αλληλεπίδραση ανάμεσα στο περιβάλλον του ατόμου, τις γνωστικές διαδικασίες και τη συμπεριφορά. Με αυτό τον τρόπο δίνει σαφείς κατευθύνσεις για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ή αλλαγή συμπεριφοράς σε θέματα διατροφής, σωματικής άσκησης και γενικά σε θέματα υγείας και προτείνει οι τρεις προαναφερθέντες παράγοντες (άτομο, περιβάλλον, συμπεριφορά) να λαμβάνονται υπόψη κατά την εφαρμογή της παρέμβασης. Ακόμη περιέχει αρχές όπως η χρήση προτύπων, η θεσμοθέτηση στόχων, οι θετικές εμπειρίες και η αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου, με βάση τις οποίες συγκεκριμένες συμπεριφορές μαθαίνονται, ενισχύονται και διατηρούνται (Contento, 1994).

Η κοινωνική θεωρία μάθησης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη μίμηση, η οποία συνιστά βασική πηγή μάθησης. Σύμφωνα με τον Bandura(1977) η μάθηση μέσω της μίμησης της συμπεριφοράς του άλλου, προϋποθέτει την εστίαση της προσοχής του ατόμου στη συμπεριφορά που θα μιμηθεί, την αφομοίωση, την αναπαραγωγή της, την παρότρυνση και ενίσχυση για εκτέλεση της. Αρχικά το άτομο στρέφει όλη την προσοχή του στο πρότυπο για να αντιληφθεί το βαθύτερο νόημα της συμπεριφοράς του, γιατί η απλή παρατήρηση δεν είναι αρκετή. Τα άτομα με τα οποία κάποιος αλληλεπιδρά συχνά προσδιορίζουν το είδος των συμπεριφορών που θα παρατηρηθούν. Έτσι η μίμηση περνά από μια εσωτερική διαδικασία που κρίνει και επεξεργάζεται τον τρόπο με τον οποίο θα πραγματοποιηθεί. Γι' αυτό και η λέξη μίμηση αντικαταστάθηκε από τη λέξη modeling, που εκφράζει ένα πιο ευρύ πλαίσιο ψυχολογικών διαδικασιών. Η μάθηση με παρακολούθηση προτύπου είναι πιο εύκολη και πιο αποτελεσματική από οποιαδήποτε άλλη μορφή μάθησης.

Παράλληλα ο Bandura(1986) επισημαίνει ότι ο ρόλος του δασκάλου είναι εξίσου σημαντικός με τον ρόλο του γονέα αφού και οι δύο αποτελούν τα πιο σημαντικά πρότυπα μίμησης για το παιδί.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι μοντέλων όπως το << ζωντανό>> μοντέλο, ένα υπαρκτό δηλαδή πρόσωπο που εκδηλώνει μια συμπεριφορά ή ένα συμβολικό μοντέλο, που μπορεί να είναι και πρόσωπο, αλλά και μια ενέργεια που προβάλλεται μέσα από άλλα μέσα, όπως την τηλεόραση, τα

βίντεο και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Η μοντελοποίηση μπορεί να προσφέρει αποτελεσματικότερο και γρηγορότερο τρόπο μάθησης και υιοθέτησης μιας συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά.

Ο Bandura(1986) αναγνωρίζει το μιμητισμό στη νηπιακή ηλικία ως την απαρχή της εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την κοινωνική θεωρία της μάθησης ,η αντιγραφή της συμπεριφοράς του δασκάλου(modeling) ,χαρακτηρίζεται ως μια αποτελεσματική μέθοδος για την ενθάρρυνση της αποδοχής τροφίμων από τα παιδιά κατά τη διάρκεια του γεύματος στο νηπιαγωγείο(Hendy H.M and Raudenbush B. ,2000).Λόγω του συνεχώς αυξανόμενου αριθμού των γονιών που εργάζονται και απουσιάζουν πολλές ώρες από το σπίτι ,όλο και μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών περνά σημαντικό μέρος της ημέρας σε παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία. Συνεπώς δεν υπάρχει ο χρόνος για κοινά οικογενειακά γεύματα ώστε τα παιδιά να ενθαρρυνθούν να καταναλώσουν φρούτα και λαχανικά. Έτσι τα νηπιαγωγεία και οι παιδικοί σταθμοί μπορούν να ενθαρρύνουν τα παιδιά να δοκιμάσουν νέα τρόφιμα επηρεάζοντας έτσι και τις διατροφικές τους συνήθειες (Hendy H.M.,1999).

Η κοινωνική επιρροή έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει και προκαλεί αλλαγή στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών και κυρίως των νηπίων. Μειώνει επίσης τη νεοφοβία, επειδή το παιδί παρακινείται να δοκιμάσει φαγητά που καταναλώνουν και οι υπόλοιποι. Ως εκ τούτου ,τα νήπια επηρεάζονται από τους συνομήλικους τους, τα αδέρφια, τα είδωλα, τους δασκάλους, τους γονείς και από άλλα άτομα που τρώνε μαζί τους. Ένας αποτελεσματικός τρόπος για την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη νηπιακή ηλικία είναι η επανειλημμένη έκθεση τους σ' αυτά. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της παρατήρησης, της μοντελοποίησης της συμπεριφοράς και του μιμητισμού .Δηλαδή ,τα παιδιά τα οποία παρατηρούν διάφορα <<πρότυπα >>να καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά είναι πιο πιθανόν να καταναλώσουν και τα ίδια. Τα μοντέλα που έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικά για τα παιδιά είναι τα κινούμενα σχέδια, ένας φανταστικός ήρωας ,οι συνομήλικοι δάσκαλοι και οι μητέρες(Lowe C.F.,et al.,2004) .

Όλα τα πιο πάνω μοντέλα συμφωνούν πως το άτομο παίρνει αποφάσεις σε ζητήματα υγείας και μπαίνει στη διαδικασία της αλλαγής συμπεριφοράς, μόνο όταν είναι ψυχολογικά προετοιμασμένο να δράσει στην απειλή που νιώθει είτε για τη δική του υγεία είτε για την υγεία της οικογένειας του. Στη διαδικασία όμως αυτή ,σημαντικό

ρόλο διαδραματίζουν και πολλοί άλλοι παράγοντες για τους οποίους γίνεται εκτενής αναφορά στην παρούσα μελέτη.

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών

Για να καταστεί εφικτή η αλλαγή των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών και η βελτίωση των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, είναι απαραίτητος ο προσδιορισμός και η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών. Η επίτευξη μέγιστης αποτελεσματικότητας στις προσπάθειες προώθησης μιας διατροφής υψηλής σε κατανάλωση φρούτων και λαχανικών απαιτεί πρώτα απ' όλα το σαφή προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόσληψη αυτής της ομάδας τροφίμων (Rasmussen et al., 2006).

Κάποιοι παράγοντες είναι περιγεννητικοί (γονιδιακή προδιάθεση, ενδομήτριοι παράγοντες, θηλασμός) και αναλύονται στη συνέχεια εκτενώς, ενώ κάποιοι άλλοι διαμορφώνονται κατά την παιδική ηλικία.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει πολλές μελέτες και έρευνες, προσπαθώντας να διαπιστώσουν ποιοί είναι εκείνοι οι παράγοντες που επιδρούν περισσότερο στην πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, ειδικά για παιδιά.

Η ανασκόπηση των Rasmussen et al. (2006) κατέληξε πως οι παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόσληψη φρούτων και λαχανικών από παιδιά και εφήβους, επηρεάζονται έντονα από τα χαρακτηριστικά του φυσικού, του κοινωνικοοικονομικού και κοινωνικό-πολιτισμικού περιβάλλοντος και από ποικίλους άλλους παράγοντες, που σχετίζονται με τα τρόφιμα, το άτομο, συμπεριφορές υγείας και γενικά πιο προσωπικούς παράγοντες.

Πιο αναλυτικά οι παράγοντες αυτοί καθορίζονται από το φύλο, την ηλικία, τις προτιμήσεις την πρόσληψη από μέρους των γονέων, τη διαθεσιμότητα και πρόσβαση φρούτων και λαχανικών στο σπίτι και συμπεριφορές υγείας. Η συγκεκριμένη ανασκόπηση αποτελεί μέρος του Pro Children Project, μιας διεθνούς έρευνας στην

οποία έλαβαν μέρος 9 Ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Ισλανδία, Νορβηγία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία) και αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών από παιδιά σχολείου και τους γονείς τους, αλλά και στη θετική τροποποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόσληψη των παιδιών. Για τις ανάγκες της μελέτης αυτής αναπτύχθηκε και ένα εννοιολογικό πλαίσιο, βασισμένο στην ανασκόπηση από τους Rasmussen et al (2006) και σε διάφορες θεωρίες συμπεριφορών που περιλαμβάνει τόσο προσωπικούς όσο και περιβαλλοντικούς προγνωστικούς παράγοντες επίδρασης στην πρόσληψη φρούτων και λαχανικών από παιδιά (Klepp, Perez – Rodrigo et al., 2005)

Σύμφωνα με τους συγγραφείς, το πλαίσιο αυτό είναι από τα πιο περιληπτικά που εφαρμόζονται στη μελέτη της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών από παιδιά και το οποίο αναδεικνύει και πολλές περιοχές παραγόντων όπου η έρευνα είναι περιορισμένη ή εντελώς απύσασα, όπως το σχολικό περιβάλλον, για το οποίο μόνο λίγα στοιχεία παρατήρησης υπάρχουν σε σχέση με τις παραμέτρους που επηρεάζουν την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών (Rousmussen, Krolner et al., 2006).

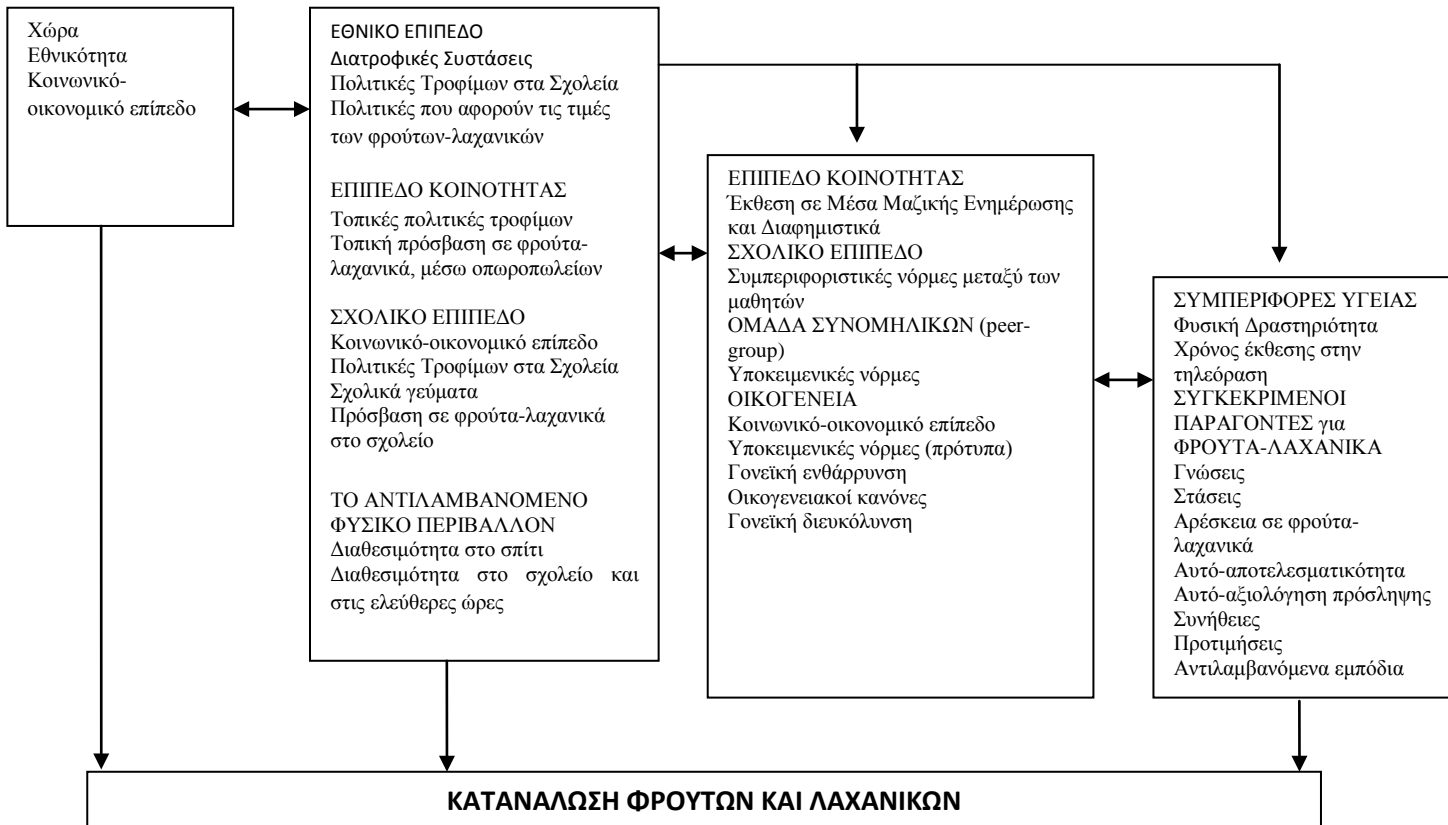
Το 2008 δημοσιεύθηκε και άρθρο (De Bourdeaudhuij, te Velde et al., 2008) με παράγοντες του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος που σχετίζονται με την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών από παιδιά που αφορούσε έρευνα που πραγματοποιήθηκε πάλι στα πλαίσια του Pro Children Project. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως τόσο προσωπικοί, όσο και παράγοντες του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος σχετίζονται με την πιθανότητα πρόσληψης φρούτων και λαχανικών από παιδιά σε όλες τις χώρες που έλαβαν μέρος στην μελέτη.

**ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**ΦΥΣΙΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**



Εικόνα 2. Εννοιολογικό πλαίσιο που εφαρμόζεται στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά: The Pro Children Study (Klepp, Perez-Rodrigo et al., 2005)

3.2.1 Περιγεννητικοί παράγοντες και διατροφικές προτιμήσεις

Οι διατροφικές προτιμήσεις κατά την παιδική ηλικία αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα για την περιορισμένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα λαχανικά βρίσκονται στις χαμηλότερες γευστικές προτιμήσεις των παιδιών και επηρεάζουν την πρόσληψή τους. Οι γευστικές προτιμήσεις του κάθε ατόμου διαμορφώνονται από ένα συνδυασμό παραγόντων από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του, επηρεάζοντας τις μετέπειτα διατροφικές του επιλογές.

3.2.1.1 Γονιδιακή προδιάθεση

Μελέτες που έγιναν από τους Drewnowski A., et al (2012) και τους Read D.R. and Knaapila A. (2010) υποδεικνύουν ότι οι γευστικές προτιμήσεις ενός ατόμου οφείλονται εν μέρει σε γονιδιακή προδιάθεση, με προτίμηση στη γλυκιά γεύση και την απόρριψη της πικρής. Αυτός είναι ο λόγος που τα παιδιά κατά τη νηπιακή ηλικία τείνουν να καταναλώνουν περισσότερα γλυκά. Τα δεδομένα ωστόσο, όσον αφορά τη συσχέτιση της γευστικής αντίληψης με τις τελικές διατροφικές επιλογές του ατόμου είναι αντικρουόμενα. (Tepper B.J., et al, 2009, Bell K.I and B.J Tepper, 2006). Υποστηρίζεται επίσης ότι η πιθανή έμφυτη προτίμηση του ανθρώπινου οργανισμού σε ενεργειακά πυκνές τροφές σε σχέση με φτωχά ενεργειακές, όπως είναι τα φρούτα και τα λαχανικά, μπορεί να σχετίζεται με τις χαμηλές προτιμήσεις που δείχνουν τα παιδιά στις συγκεκριμένες κατηγορίες τροφίμων.

3.2.1.2 Ενδομήτριοι παράγοντες

Σύγχρονες μελέτες έχουν στραφεί στο ρόλο των διατροφικών επιλογών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στη διαμόρφωση των προτιμήσεων κατά τη νηπιακή ηλικία. Συγκεκριμένα, οι μελέτες των Mennella, J.A, et al (2001) και Schaal B., et al (2000) υποδεικνύουν πως υπάρχουν στοιχεία ορισμένων τροφίμων, όπως του άνηθου, του σκόρδου και του καρότου, που μέσω της διατροφής της μητέρας μεταφέρονται στο αμνιακό υγρό. Με τον τρόπο αυτό, το έμβρυο αποκτά γευστικές εμπειρίες πριν ακόμα γεννηθεί, οι οποίες επηρεάζουν τις επιλογές του.

3.2.1.3 Θηλασμός

Η επίδραση που ασκεί ο θηλασμός στη διαμόρφωση των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών, εξηγείται από ευρήματα ερευνών, σύμφωνα με τα οποία, οι γεύσεις των τροφών που καταναλώνει η μητέρα, μεταφέρονται στο αμνιακό υγρό και αργότερα στο μητρικό γάλα. Τα παιδιά που θήλασαν σε σχέση με αυτά που τράφηκαν με γάλα εμπορίου, εμφανίζονται πιο πρόθυμα να δοκιμάζουν και να δέχονται νέες γεύσεις, με μεγαλύτερη ποικιλία φρούτων και λαχανικών (Grieger et al., 2011). Τα παιδιά τα οποία είχαν αποκλειστικό θηλασμό για 6 μήνες, έχουν μειωμένη πιθανότητα κατά 78% να αναπτύξουν προτίμηση σε τρόφιμα που είναι μαγειρεμένα με συγκεκριμένο τρόπο κατά την παιδική ηλικία. Επιπλέον, η πιθανότητα απόρριψης τροφίμων είναι μειωμένη κατά

81%, ενώ η πιθανότητα ανάπτυξης τροφικής νεοφοβίας είναι μειωμένη κατά 75% (Shim et al., 2011).

3.2.1.4 Ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών

Η καθυστερημένη εισαγωγή στερεών τροφίμων στη διατροφή ενός παιδιού (μετά τον 9^ο μήνα) έχει συσχετιστεί με μειωμένη κατανάλωση ποικιλίας φρούτων και λαχανικών κατά την παιδική ηλικία (Coulthard H., et al, 2009) ενώ η έγκαιρη εισαγωγή τους (πριν τον 6^ο μήνα) έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη ποικιλία στη διατροφή (Northstone K., et al, 2001).

Τα αποτελέσματα των πιο πάνω μελετών έρχονται σε αντίθεση με αυτές των Grieger et al. (2011) και Shim et al, (2011) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι όσο νωρίτερα γίνεται η εισαγωγή στερεών τροφών (πριν τους 6 μήνες ζωής) τόσο μικρότερη είναι η ποικιλία στη διατροφή των παιδιών κατά τη νηπιακή ηλικία.

3.2.2 Παράγοντες φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος

Σύμφωνα με τους Pearson et al. (2008), και Kristjansdottir et al (2009) η προθυμία των παιδιών να δοκιμάσουν νέα φρούτα και λαχανικά σχετίζεται άμεσα με τη διαθεσιμότητα τους στο σπίτι, η οποία, επηρεάζει θετικά και την αύξηση της κατανάλωσης τους.

3.2.2.1 Διαθεσιμότητα στο σπίτι

Σύμφωνα όμως με τους Brug et al. (2008), η διαθεσιμότητα επηρεάζει θετικά την κατανάλωση λαχανικών, αλλά όχι την κατανάλωση φρούτων. Επιπρόσθετα η έρευνα των Hanson et al. (2005) και ενώ οι γονείς ανέφεραν ότι τα φρούτα και λαχανικά είναι διαθέσιμα στο σπίτι και συνήθως σερβίρονται και στα γεύματα, ωστόσο μόνο τα κορίτσια φάνηκε να σχετίζονται θετικά με την κατανάλωσή τους.

3.2.2.2 Διαθεσιμότητα στο σχολείο

Όσον αφορά τη διαθεσιμότητα και την έκθεση σε φρούτα και λαχανικά στο σχολείο φαίνεται ότι, ανεξάρτητα από τις υποδομές κάθε χώρας, η μικρή ή σχεδόν ανύπαρκτη διαθεσιμότητα φρούτων και λαχανικών στο σχολείο αποτελεί κοινό πρόβλημα (Krolner et al, 2011). Αρκετές μελέτες παρουσιάζουν τους λόγους της χαμηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και αναλύονται παρακάτω.

1. Ποικιλία και επιλογές

Παιδιά από τις ΗΠΑ και τη Νέα Ζηλανδία ανέφεραν ότι θα έτρωγαν περισσότερα φρούτα και λαχανικά αν το σχολείο προσέφερε μια μεγαλύτερη ποικιλία σύμφωνα με τις προτιμήσεις τους και επίσης αν σερβίρονταν φρέσκα (Cullen et al, 2007, Nicklas et al., 1997, Hill et al., 1998, Bauer et al., 2004).

2. Ποιότητα, εμφάνιση και μέθοδοι παρασκευής.

Στις περισσότερες μελέτες τα παιδιά παραπονήθηκαν για την ποιότητα και την εμφάνιση των φρούτων και των λαχανικών που ήταν διαθέσιμα στο σχολείο. Τα διαθέσιμα φρούτα πολύ συχνά ήταν κτυπημένα, καφέ ή κακής ποιότητας π.χ πολτώδη (Nicklas et al., 2005, Evans et al., 2006, Mc Kinley et al., 2005, Neumark – Sztainer et al., 1999, Booth et al., 2008. Τα λαχανικά που προσφέρονταν στο σχολείο ήταν κρύα, μουλιασμένα, πολτώδη, είχαν άσχημη όψη και δυσάρεστη οσμή, ξηρά και παρασκευασμένα με μη ελκυστικό τρόπο.

3. Προσβασιμότητα, ορατότητα, ευκολία, χρονικό κόστος και οικονομική προσιτότητα.

Ανεξάρτητα από τα δεδομένα κάθε χώρας, η χαμηλή προσβασιμότητα στο σχολείο επισημάνθηκε ως εμπόδιο στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Πολλοί μαθητές προτιμούσαν μπουφέ με σαλάτες και τεμαχισμένα φρούτα αντί για ολόκληρα με τη φλούδα φρούτα. Πολλά παιδιά παραπονήθηκαν ότι τα λαχανικά δεν ήταν τόσο ορατά και έπρεπε να τα ζητήσουν για να τα πάρουν ή δεν προωθούνταν τόσο πολύ, όσο τα ανθυγιεινά του σχολείου (Nicklas et al., 1997, Neumark- Sztainer et al., 1999).

Ο χρόνος επίσης επισημάνθηκε ως εμπόδιο, γιατί τα παιδιά δεν ήθελαν να σπαταλήσουν το χρόνο του διαλλείματος περιμένοντας σε μια μεγάλη ουρά για τις υγιεινές τροφές (Neumark et al., 1999, Bauer et al, 2004).

Κάποια παιδιά θεωρούσαν ότι θα αγόραζαν περισσότερα φρούτα και λαχανικά αν αυτά ήταν εύκολα προσβάσιμα σε μηχανήματα αυτόματης πώλησης με ψύξη στο σχολείο (Kubic et al., 2005). Επιπλέον σε μελέτες που έγιναν στη Σκωτία και την Αυστραλία, η υψηλή τιμή των φρούτων και των λαχανικών στο σχολείο επισημάνθηκε ως ακόμα ένα εμπόδιο για την κατανάλωση τους.

4. Πρόσβαση σε ανταγωνιστικές ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων.

Άλλο ένα εμπόδιο στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα σχολεία που αναφέρθηκε από παιδιά στις ΗΠΑ και την Κόστα Ρίκα ήταν η συνεχής και εκτεταμένη έκθεση σε ανθυγιεινά τρόφιμα στο σχολικό περιβάλλον και η έλλειψη πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές υγιεινές επιλογές τροφίμων.

3.2.2.3 Εισόδημα οικογένειας

Το εισόδημα είναι ένα σημαντικό μέσο πρόβλεψης των διατροφικών συνηθειών. Πολλές μελέτες υποστηρίζουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ του εισοδήματος και της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών. Οι χαμηλού οικονομικού επιπέδου ομάδες τείνουν να καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες σε σχέση με τις ομάδες του πληθυσμού με υψηλότερο εισόδημα (Dibsdall LA, et al. 2003).

Καναδική έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα ήταν πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα διατροφικής συμπεριφοράς (επιλεκτική διατροφική διαταραχή ή και υπερφαγία) μέχρι την ηλικία των 4,5 ετών (Lise Dubois et al., 2007).

Τα παιδιά οικογενειών χαμηλού εισοδήματος στο Μεξικό ήταν λιγότερο πιθανό να πληρούσαν τις συστάσεις για την ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και άλλων θρεπτικών συστατικών (Wyatt CJ, Triana Tejas MA, 2000).

Τα παιδιά στη Μεγάλη Βρετανία που ανήκαν σε χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες είχαν σημαντικά χαμηλότερη ημερήσια πρόσληψη πολλών θρεπτικών συστατικών, απ' ό,τι παιδιά σε υψηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες (Ruxton CH, et al., 1996).

Σε μια Ισπανική έρευνα παιδιά και έφηβοι που προέρχονται από χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, έδειχναν τάσεις κατανάλωσης περισσότερων γλυκών και γενικά ανθυγιεινών τροφών παρά φρούτα και λαχανικά (J. Aranceta et al. 2003).

Αυτό παρατηρείται και σε άλλες χώρες, όπως η Αμερική (Lowry R., et al., 1996, Zive MM, et al., 1998) που αντικαθιστούν το γάλα με αναψυκτικά αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές μελέτες (Lien N et al., 2002).

3.2.2.4 Ηλικία ενηλίκων και παιδιών

Σύμφωνα με τους Northstone et al. (2005) η κατανάλωση πρόχειρου φαγητού από τα παιδιά αυξάνεται όσο μικρότερη είναι η ηλικία της μητέρας. Σε παιδιά των οποίων οι μητέρες είναι μεγαλύτερες των 35 ετών, οι πιθανότητες να τηρούν τη σύσταση για μικρότερη κατανάλωση τροφίμων που πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο είναι περισσότερες.

Γενικότερα στους ενήλικες η ηλικία φαίνεται να επηρεάζει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών· δηλαδή η κατανάλωση αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας. Πιθανές εξηγήσεις θεωρούνται το υψηλότερο εισόδημα και οι περισσότερες γνώσεις με την αύξηση της ηλικίας, το είδος των κοινωνικών δραστηριοτήτων που επιδίδονται τα άτομα, οι κοινωνικές διατροφικές συνήθειες καθώς και ο χρόνος που αφιερώνεται στο

μαγείρεμα. Στα παιδιά και στους εφήβους η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών τείνει να μειώνεται με την ηλικία.

3.2.2.5 Μόρφωση μητέρας

Στη μελέτη GENESIS, η ποιότητα διατροφής βρέθηκε υψηλότερη στα παιδιά των οποίων οι μητέρες είχαν επίπεδο εκπαίδευσης με περισσότερα από 12 έτη σπουδών (Manios et al. 2009). Τα παιδιά των οποίων οι μητέρες είχαν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίαζαν μικρότερη συμμόρφωση στις γενικές διαιτητικές συστάσεις (Vereecken et al., 2010). Αυτή η σχέση αποδίδεται στο γεγονός ότι τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έχουν λιγότερες γνώσεις για την υγιεινή διατροφή και είναι λιγότερο εξοικειωμένα με τις διατροφικές συστάσεις (Turrell et al., 2006), συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Ταυτόχρονα οι Gibson et al (1998) διερεύνησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή τροφίμων καθώς και την ποιότητα διατροφής σε μητέρες και τα παιδιά τους.

Σ' αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση των μητέρων σε θέματα διατροφής σχετίζεται με τη υψηλή κατανάλωση φρούτων αλλά όχι με την κατανάλωση λαχανικών των παιδιών τους. Παρατηρήθηκε ακόμη ότι το υψηλό επίπεδο μόρφωσης των γονιών συνδέεται θετικά με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά.

3.2.2.6 Αριθμός παιδιών στην οικογένεια

Η ύπαρξη μεγαλύτερων αδελφών στην οικογένεια έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται θετικά με την κατανάλωση τροφίμων υψηλών σε λίπος ή/και ζάχαρη και γενικά έχει αρνητική επίδραση στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ως προς τις τροφές που πρέπει να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται με μέτρο (Northstone et al., 2005). Είναι πιθανόν τα μεγαλύτερα αδέλφια να γνωρίζουν στα μικρότερα διάφορα είδη σνακ, σοκολάτες, πατατάκια και αναψυκτικά και να τα ωθούν στο να τα δοκιμάσουν (Vareecken et al., 2010).

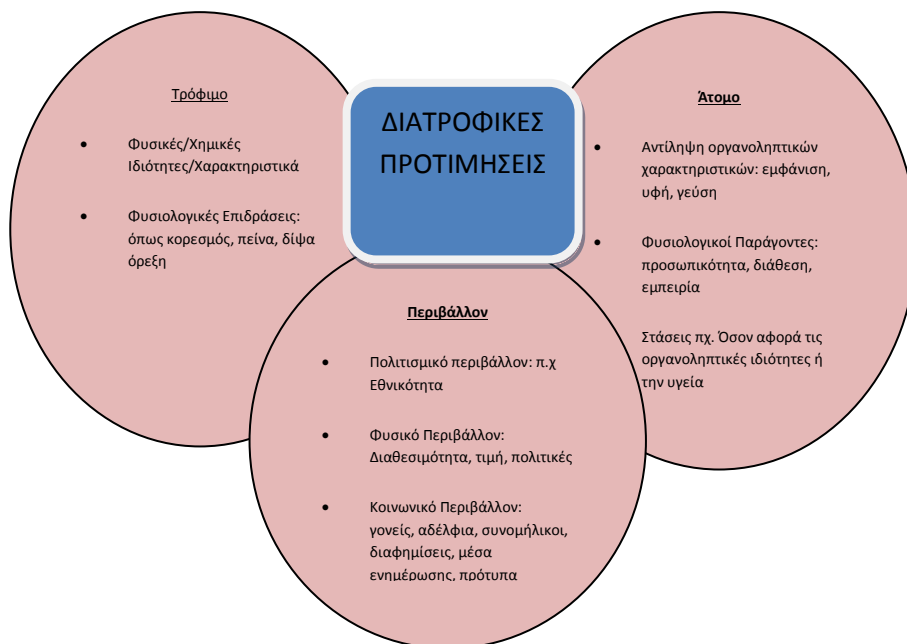
3.2.2.7 Φύλο παιδιών και ενηλίκων

Σε γενικές γραμμές, τα κορίτσια και οι γυναίκες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών σε σχέση με τα αγόρια και τους άντρες και το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Συνεπώς η επίδραση του φύλου αρχίζει να φαίνεται σε μια ηλικία, όπου οι διατροφικές γνώσεις δεν είναι δυνατό να παίζουν

κάποιο ρόλο. Σύμφωνα με τους Rasmussen M et al. (2006) και Cooke LJ et al. (2004) δεν υπάρχει μια απλή απάντηση σε σχέση με το γιατί τα θηλυκά τρώνε περισσότερο φρούτα και λαχανικά από τα αρσενικά. Μια εξήγηση ενδεχομένως να είναι οι κοινωνικές δομές που συνδέονται με τον παραδοσιακό ρόλο των ανδρών και των γυναικών στην κοινωνία που θέλει τις γυναίκες να χειρίζονται θέματα σχετικά με την υγεία και γι' αυτό ψωνίζουν και προετοιμάζουν το φαγητό πολύ συχνότερα σε σχέση με τους άντρες (Bere E, et al 2008). Ασαφές επίσης παραμένει γιατί στα κορίτσια αρέσουν περισσότερο τα φρούτα και τα λαχανικά και τρώνε περισσότερα απ' αυτά.

3.2.2.8 Διατροφικές προτιμήσεις

Σύμφωνα με τον Shepherd, (1989) οι διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών και οι επιλογές τροφίμων επηρεάζονται από πολλούς και ποικίλους παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με τα τρόφιμα, το άτομο και το περιβάλλον (πολιτιστικό, φυσικό, κοινωνικό) όπως φαίνεται στο σχήμα 1:



Σχήμα 1: Ανασκόπηση παραγόντων που επηρεάζουν τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών και τις επιλογές τροφίμων (Shepherd, 1989).

Ο προσδιορισμός των παραγόντων αυτών που επηρεάζουν τις προτιμήσεις των παιδιών είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων στη διατροφή των παιδιών. Σύμφωνα με τον Cooke L.,(2007) ένας σημαντικός και

καθοριστικός παράγοντας της αρεσκείας του παιδιού στα τρόφιμα είναι ο βαθμός οικειότητας με αυτά. Στη μελέτη αυτή, ως προς την αποδοχή τροφών από παιδιά φάνηκε ότι η επανειλημμένη έκθεση σε συγκεκριμένα τρόφιμα, αυξάνει την κατανάλωση και την προτίμηση τους σ' αυτά.

Σε σχολείο με παιδιά ηλικίας 5-7 ετών παρατηρήθηκε αύξηση στην προτίμηση και την πρόσληψη κόκκινου πιπεριού μετά από εφαρμογή ειδικών τεχνικών έκθεσης. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν και μητέρες οι οποίες χρησιμοποίησαν τις τεχνικές αυτές σε λαχανικά. Έρευνα των Cullen W.K, et al, (2009) ανέδειξε επίσης το σημαντικό ρόλο της οπτικής επαφής στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, αλλά και στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών, πέραν από τη γεύση και τη διαθεσιμότητα.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το δείγμα που συμμετείχε στη συγκεκριμένη έρευνα έδειχνε μεγαλύτερη προτίμηση στα φρούτα και λαχανικά που είχε ξαναδοκιμάσει.

Τα ευρήματα της έρευνας των Coulthard H., et al (2010), ενισχύουν την άποψη ότι η έκθεση στα φρούτα και λαχανικά αυξάνει την κατανάλωση τους αν γίνει στις αρχές της περιόδου απογαλακτισμού. Σε αντίθετη περίπτωση τα φρούτα και τα λαχανικά πρέπει να αποτελούν συχνές τροφές για τα παιδιά ώστε να εξασφαλιστεί επαρκής έκθεση σ' αυτά. Άλλη έρευνα των Houston - Price et al., (2009) περιγράφει τρεις μελέτες οι οποίες διερεύνησαν το ρόλο της οπτικής επαφής των παιδιών με τις εικόνες έτσι, ώστε αυτά να αρχίσουν να αναπτύσσουν θετικές προτιμήσεις για τα ερεθίσματα που δέχονταν. Σε γονείς παιδιών ηλικίας 21-24 μηνών ζητήθηκε να διαβάσουν ένα βιβλίο εικόνων με τέσσερις τροφές για δύο εβδομάδες καθημερινά. Στη συνέχεια τα παιδιά υποβλήθηκαν σε test γεύσεων με αποτέλεσμα να εμφανίσουν νεοφοβική συμπεριφορά για τα τρόφιμα στα οποία δεν είχαν εκτεθεί αλλά όχι για τα τρόφιμα τα οποία περιείχονταν στο βιβλίο. Η μελέτη αυτή έγινε για να περιορίσει την προθυμία των παιδιών να δοκιμάσουν λαχανικά στα οποία ήταν εξοικειωμένα, αλλά αυξήθηκε η απροθυμία τους να δοκιμάσουν άγνωστα φρούτα. Οι επιδράσεις της προβολής είναι ισχυρές και τα παιδιά δημιουργούν προτιμήσεις από τους ανθρώπους και τα πράγματα που βλέπουν. Την άποψη αυτή ενισχύει η έρευνα των Jansen et al. (2010) οι οποίοι χρησιμοποίησαν δύο παρουσιάσεις, μια συνηθισμένη και μια πιο ελκυστική για να αξιολογήσουν το ρόλο της εικόνας στην κατανάλωση φρούτων από παιδιά ηλικίας 4-7 ετών και τους δόθηκε η δυνατότητα να επιλέξουν όποιο φρούτο επιθυμούσαν. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι η ελκυστική εμφάνιση είχε μια ισχυρή επίδραση στην κατανάλωση φρούτων σε σχέση με την συνηθισμένη. Επιπλέον τα ευρήματα της έρευνας των Keller K.S et al (2010) αναδεικνύουν την συσχέτιση των διατροφικών συνηθειών με την τηλεοπτική διαφήμιση η οποία ενισχύει το πρόβλημα της παχυσαρκίας προβάλλοντας προϊόντα υψηλής περιεκτικότητας σε ζάχαρη και λίπος και σχεδόν καθόλου φρούτα και λαχανικά.

Η προτίμηση των παιδιών κυρίως για τα λαχανικά είναι πολύ χαμηλή. Αυτή η χαμηλή προτίμηση για τα λαχανικά οφείλεται στην έμφυτη αποστροφή των ανθρώπων για πικρές και ξινές γεύσεις και την έμφυτη προτίμηση τους για τις γλυκές γεύσεις.

Το στάδιο της γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών στη μελέτη των Zeinstra et al. (2007) αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο στις προτιμήσεις και αντιλήψεις τους για τα φρούτα και τα λαχανικά. Η γνωστική ανάπτυξη σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά που λαμβάνουν υπόψη τα παιδιά όταν αξιολογούν τα τρόφιμα. Τα μικρότερα παιδιά επικεντρώνονται στην εμφάνιση και την υφή, ενώ τα μεγαλύτερα σε θέματα γεύσης. Για τα παιδιά ηλικίας 6-7 ετών ο πιο σημαντικός παράγοντας αρεσκείας ήταν η γεύση, ενώ για τα παιδιά 10-11 ετών τα πιο σημαντικά ήταν η γεύση και η όσφρηση.

Παρ' όλα αυτά οι γευστικές προτιμήσεις των παιδιών μαθαίνονται μέσω της απλής έκθεσης και της εμπειρίας σύμφωνα με Zeinstra et al. (2009).

Τα παιδιά δεν εμφανίζονται πρόθυμα να καταναλώσουν λαχανικά γιατί δεν τους αρέσει η γεύση. Με βάση όμως τα αποτελέσματα της έρευνας των Zeinstra et al (2009) η κατανάλωση λαχανικών γινόταν καλύτερα αποδεκτή σε συνδυασμό με άλλα τρόφιμα, όπως το ρύζι, τις πατάτες, το τυρί, το βούτυρο ή άλλα καρυκεύματα. Όσον αφορά τώρα την υφή, φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την προτίμηση και κατανάλωση ή μη των λαχανικών. Οι άνθρωποι θέλουν να έχουν έλεγχο των φαγητών που καταναλώνουν και ως εκ τούτου τα παιδιά απορρίπτουν υφές που δεν μπορούν να ελέγξουν. Τα τραγανά λαχανικά, όπως είναι το αγγούρι, η ντομάτα και τα καρότα αρέσουν περισσότερο στα παιδιά από ότι τα μανιτάρια και τα σπαράγγια.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις γευστικές προτιμήσεις των παιδιών είναι η πείνα. Τα πεινασμένα παιδιά προτιμούν πιο οικεία και απλά φαγητά σε σχέση με τα χορτάτα παιδιά που δοκιμάζουν και καινούρια και πιο σύνθετα φαγητά.

Επίσης πολλά παιδιά όταν είναι πεινασμένα προτιμούν τρόφιμα με υψηλό ενεργειακό δείκτη, ενώ συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο με τα παιδιά που δεν είναι πεινασμένα. Ο κορεσμός επηρεάζει την πρόσληψη και προτίμηση των τροφών και συνεπώς τα φαγητά που καταναλώνονται όταν τα παιδιά είναι πεινασμένα, προτιμούνται περισσότερο ως αποτέλεσμα της γεύσης του τροφίμου.

3.2.1 Νεοφοβία

Όπως είναι εύκολα αντιληπτό, τόσο τα τρόφιμα που επιλέγονται να καταναλωθούν από ένα άτομο, όσο και η ποσότητα αυτών εξαρτάται από τις προσωπικές προτιμήσεις του ατόμου αυτού. Στα νήπια όμως, πέρα από τις προσωπικές προτιμήσεις που έχει κάθε παιδί απέναντι σε κάποια τρόφιμα, σημαντικό ρόλο παίζει και η εξοικείωση που έχει απέναντι σε ένα τρόφιμο ή ακόμα και ο φόβος να δοκιμάσει ένα άγνωστο για αυτόν τρόφιμο (Pliner et al, 1993).

Ως νεοφοβία γενικά, ορίζεται ο φόβος απέναντι σε κάθε τι καινούριο. Η νεοφοβία απέναντι στο φαγητό, σημαίνει κυριολεκτικά «φόβος απέναντι σε νέο φαγητό» (Rozin, 1976). Η νεοφοβία γενικά των τροφίμων ορίζεται ως η άρνηση και η απροθυμία να καταναλώσει κάποιος άγνωστα φαγητά. Εμφανίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και ποικίλει μεταξύ των ατόμων. Η νεοφοβία αναπτύσσεται πρώτα ως μια αντίδραση στα νέα τρόφιμα στην πρώιμη παιδική ηλικία και είναι πιθανό να διατηρηθεί σε παιδιά που είναι επιρρεπή στο άγχος. Η νεοφοβία φαίνεται ότι εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Ένας απ' αυτούς είναι η ηλικία. Σύμφωνα με τους Koivisto – Hursti & Sjoden, (1977) η νεοφοβία είναι ελάχιστη κατά τη βρεφική ηλικία, αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό και κορυφώνεται στην ηλικία των 2-6 χρονών και μειώνεται όσο το παιδί μεγαλώνει (Cooke et al., 2003, Addessi et al., 2005, Cashdan, 1994).

Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις που η νεοφοβία αυξάνει με την ηλικία όπως συμβαίνει με τα ηλικιωμένα άτομα που παρουσιάζονται επιφυλακτικά να δοκιμάζουν νέα τρόφιμα, γιατί φοβούνται μήπως επιβαρύνουν την ήδη εύθραυστη υγεία τους (Dovey et al, 2008).

Αρχικά η νεοφοβία για το φαγητό αναπτύχθηκε από τον ίδιο τον άνθρωπο ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι σε τυχόν τοξικά συστατικά που υπήρχε

πιθανότητα να εισέλθουν στον οργανισμό με άγνωστα τρόφιμα. Σήμερα όμως, που οι προσφερόμενες στα παιδιά τροφές, ελέγχονται πολύ σχολαστικά και θεωρούνται ασφαλείς για κατανάλωση, η ύπαρξη νεοφοβίας έχει αρνητική επίπτωση αφού τελικά οδηγεί σε μειωμένη κατανάλωση ποικιλίας τροφών λόγω φόβου (Pliner et al, 1993). Οι Falciiglia et al (2000) επισήμαναν ότι η δίαιτα των παιδιών με νεοφοβία χαρακτηρίζεται από χαμηλή ποικιλία και υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένο λίπος και τα νεοφοβικά παιδιά τείνουν να τρώνε τα ίδια φαγητά επανειλημμένα.

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησαν οι Russell and Worsley, (2008) σε 371 παιδιά ηλικίας 2-5 ετών στην Αυστραλία, φάνηκε ότι η νεοφοβία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στις καθημερινές διατροφικές επιλογές των παιδιών και μάλιστα συνδέεται με ορισμένες ομάδες τροφίμων όπως κατά πρώτο λόγο τα λαχανικά και κατά δεύτερον το κρέας και τα φρούτα. Η νεοφοβία έχει να κάνει περισσότερο με τα είδη τροφίμων και όχι με τα μακροθρεπτικά συστατικά τους, γιατί τα παιδιά με νεοφοβία δεν προτιμούν φαγητά υψηλά σε ζάχαρη, αλάτι ή κορεσμένα λιπαρά. Σε αυτή την έρευνα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τη νεοφοβία τροφίμων και την ηλικία ή το ιστορικού θηλασμού. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι η νεοφοβία μπορεί να εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα στη μελέτη των Cooke et al. (2003) στην οποία 564 μητέρες παιδιών ηλικίας 2-6 ετών κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα εκτενές ερωτηματολόγιο σχετικά με τις γονικές πρακτικές σίτισης και τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών τους. Και σ' αυτή την περίπτωση η νεοφοβία σχετίστηκε με χαμηλή κατανάλωση λαχανικών, φρούτων και κρέατος, αλλά δεν βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας ή του φύλου και της νεοφοβίας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η έρευνα των Galloway et al (2003), οι οποίοι εξετάζοντας τη νεοφοβία σε κορίτσια 7 ετών, παρατήρησαν ότι τα νεοφοβικά κορίτσια ήταν περισσότερο ανήσυχα και είχαν μητέρες με νεοφοβία. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι τα κορίτσια με νεοφοβία έτρωγαν λιγότερες μερίδες λαχανικών σε σχέση με τα κορίτσια χωρίς νεοφοβία. Η έρευνα αυτή επιβεβαιώνει επίσης ότι η νεοφοβία, πέραν από την ηλικία, εξαρτάται και από γενετικούς παράγοντες.

Σε μελέτη που πραγματοποίησαν οι Cooke, J.L, Haworth M.A, Wardle, J, (2007) με σκοπό να διαπιστωθεί η συμβολή των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην τροφική νεοφοβία σε δίδυμα παιδιά 8-11 ετών, φάνηκε πως η νεοφοβία είναι σε υψηλό βαθμό κληρονομική. Επομένως η ύπαρξη νεοφοβίας σε ένα παιδί δεν εξαρτάται

μόνο από τις γονικές πρακτικές σίτισης, αλλά και από τους γονείς του σε γονιδιακό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται στην έρευνα, στις γυναίκες οι γενετικοί παράγοντες επηρέαζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό το επίπεδο νεοφοβίας, ενώ στους άντρες η νεοφοβία προερχόταν κυρίως από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ακόμη, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Pliner and Loewen (1997), επισημαίνεται ότι όσοι εμφάνιζαν νεοφοβία στα τρόφιμα ήταν πολύ πιθανό να εμφανίζουν και νεοφοβία σε άλλα πράγματα. Πιο αναλυτικά, η νεοφοβία αποτελεί στοιχείο της γενικότερης συμπεριφοράς των ατόμων και χαρακτηρίζει την ιδιοσυγκρασία τους. Η συγκεκριμένη έρευνα μελέτησε 81 μητέρες παιδιών 5-11 ετών και τα ευρήματα φανερώνουν ότι υπάρχει ομοιότητα στις αντιδράσεις των παιδιών σε νέες τροφές, αλλά και σε άγνωστους ανθρώπους.

Επίσης, η προθυμία των παιδιών να δοκιμάσουν ένα τρόφιμο εξαρτάται από την εξοικείωση του μ' αυτό. Έρευνα των Tuorila and Mustonen (2010) σε παιδιά 8-11 ετών εξέτασε την προθυμία των παιδιών να δοκιμάσουν ένα τρόφιμο και να το βαθμολογήσουν ως ευχάριστο ανάλογα με το αν το έχουν δει ή δοκιμάσει ξανά. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα παιδιά που είχαν ξαναδεί ή είχαν προηγουμένως δοκιμάσει ένα τρόφιμο, ήταν πρόθυμα να το καταναλώσουν ευχάριστα, ενώ αρνήθηκαν να καταναλώσουν τροφές άγνωστες σ' αυτά, πράγμα το οποίο ενεργεί ως εμπόδιο για την εξοικείωση με τα τρόφιμα αυτά. Εκτός όμως απ' αυτό, η έρευνα έδειξε ότι η συμπεριφορά των ανθρώπων να αποφεύγουν (νεοφοβία) ή να προσεγγίζουν (νεοφιλία) τα νέα τρόφιμα, εξαρτάται και από τα ερεθίσματα που δέχονται της οσμής και της όρασης και τις οργανοληπτικές, ιδιότητες των τροφών.

Συμπερασματικά και όπως έχει διαφανεί και από την έρευνα των Carruth and Skinner (2000), ο αυξημένος αριθμός των προσπαθειών για την αποδοχή μιας άγνωστης τροφής μπορεί να βελτιώσει τη νεοφοβική συμπεριφορά των παιδιών και να μειώσει την απροθυμία τους να τα καταναλώσουν. Καθώς περνούν τα χρόνια, οι εμπειρίες των παιδιών από ποικιλία τροφίμων συσσωρεύονται, βοηθώντας τους να παρουσιάζουν λιγότερη νεοφοβία αφού λιγότερα τρόφιμα είναι νέα σ' αυτά. Παρά το γεγονός ότι η νεοφοβία είναι χρήσιμη υπό την έννοια ότι μειώνει τις πιθανότητες δηλητηρίασης από άγνωστα και ενδεχομένως βλαβερά τρόφιμα, ωστόσο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις διατροφικές επιλογές των παιδιών μειώνοντας την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Οι γονείς μπορούν με την εφαρμογή κατάλληλων πρακτικών και μεθόδων

και της καθημερινής έκθεσης κυρίως σε φρούτα και λαχανικά, να βελτιώσουν τη διατροφή των μικρών παιδιών, καθώς είναι μια ευαίσθητη περίοδος για την υιοθέτηση και την ανάπτυξη μιας ισορροπημένης διατροφής.

3.3 Ο ρόλος των γονέων ως πρότυπα

Καθώς τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αναπτύσσουν συνήθειες σχετικές με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, οι γονείς μπορούν να διαμορφώσουν το πρώιμο περιβάλλον τους με τρόπους που τα ενθαρρύνουν να είναι πιο υγιείς.

Η οικογένεια αποτελεί τη μεγαλύτερη επιρροή στα παιδιά καθώς διαμορφώνει τη καταναλωτική τους συμπεριφορά και τις διατροφικές τους συνήθειες. Παράλληλα οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα, παρέχουν υποστήριξη και χρησιμοποιούν διάφορες πρακτικές σίτισης. Σύμφωνα με τους Pearson et al (2008), η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τους γονείς και η μοντελοποίηση της συμπεριφοράς, βρέθηκε να ασκεί καθαρή επιρροή στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά σκέφτονται και συμπεριφέρονται σχετικά με το φαγητό και οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά.

Οι Brown et Odgen (2004) σε έρευνα που έκαναν στη Νότια Αγγλία, παρατήρησαν ότι η διατροφή των γονιών αλλά και των παιδιών αποτελείται από ανθυγιεινά σνακ, όπως μπισκότα, σοκολάτες και πατατάκια. Παράλληλα συμπέραναν ότι οι διατροφικές συμπεριφορές και στάσεις των γονέων αντιστοιχούν σε εκείνες των παιδιών τους, αφού υπήρχε ισχυρή σχέση μεταξύ της κατανάλωσης τόσο από τους γονείς όσο και από τα παιδιά για όλα τα σνακ.

Αυτό δείχνει την επιρροή των γονιών και υποδεικνύει ότι η διατροφή των παιδιών επηρεάζεται από τα είδη τροφίμων που καταναλώνονται από τους γονείς. Όμως οι Kristjansdottir et al (2009), σε μελέτη που πραγματοποίησαν στην Ιρλανδία σε δείγμα 963 παιδιών, κατέληξαν σε αντίθετα αποτελέσματα, αφού η συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης των φρούτων και των λαχανικών ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά βρέθηκε να είναι μικρή.

Οι Gladstone and Cooley (1975) επισήμαναν ότι η μοντελοποίηση της συμπεριφοράς μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Ακόμη έρευνες των Pearsar et al (2009) υποδεικνύουν ότι η γονική μοντελοποίηση συνδέεται με την κατανάλωση οπωροκηπευτικών και την υποστήριξη της φυσικής δραστηριότητας.

Ακόμα, σύμφωνα με τους Verzeletti C, et al, (2010) ο τρόπος ζωής της οικογένειας έχει ισχυρή επίδραση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών των παιδιών. Ειδικότερα τα νήπια, επειδή γευματίζουν καθημερινά με τους γονείς τους, παρακολουθούν λιγότερες ώρες τηλεόραση καθημερινά και έχουν πιο αυστηρούς κανόνες σχετικά με τη διατροφή της οικογένειας, έχει ως αποτέλεσμα την καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

Την άποψη ότι η διαμόρφωση διατροφικών προτύπων επηρεάζεται από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον ενισχύει και η έρευνα των Gross et al (2010) που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο σχολείο της Ουάσινγκτον, με σκοπό να αξιολογήσει την επιρροή της οικογένειας και του κοινωνικού περιγύρου στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Οι παράγοντες οι οποίοι διερευνήθηκαν ήταν η συμμετοχή των παιδιών στο μενού, η επιλογή των τροφίμων, η γονική μοντελοποίηση, το σχολικό περιβάλλον, οι επιρροές από συνομήλικους και τα ατομικά χαρακτηριστικά. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η οικογένεια αποτελεί πρωτεύοντα παράγοντα στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών. Οι παρεμβάσεις με στόχο την επιρροή στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών πρέπει να ενσωματώνουν στρατηγικές και να χρησιμοποιούν τέτοιες πρακτικές σίτισης οι οποίες θα οδηγούν στη διαμόρφωση ενός υγιεινού και θρεπτικά ισορροπημένου διαιτολογίου.

3.3.1 Γονικές πρακτικές σίτισης

Οι γονικές πρακτικές σίτισης επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών τους, καθώς και την ποσότητα τροφής που καταναλώνουν. Σ' αυτές περιλαμβάνονται όλες οι συμπεριφορές και οι τακτικές που τελικά ενθαρρύνουν ή αποθαρρύνουν το παιδί απέναντι στο φαγητό (Ventura an Birch, 2008).

Σύμφωνα με ερευνητές, οι γονείς κατατάσσονται σε 4 κατηγορίες ανάλογα με τις πρακτικές που ακολουθούν για τη σίτιση των παιδιών τους:

1. Στους «αμελείς» γονείς που δεν δίνουν σημασία στο τι τρώνε τα παιδιά τους.
2. Στους «ανεκτικούς» γονείς (permissive), που επιτρέπουν στα παιδιά τους να τρώνε ότι θέλουν και όποτε το θέλουν.
3. Στους «επίσημους» γονείς (authoritative), που έχουν θεσπίσει για τα παιδιά τους κανόνες σχετικά με τι μπορούν να τρώνε και τι όχι και επιβλέπουν την τήρηση των κανόνων αυτών, χωρίς να γίνονται δεσποτικοί.
4. Στους «αυταρχικούς» γονείς (authoritarian), που υποδεικνύουν επακριβώς στα παιδιά τους τι να τρώνε (Hughes et al, 2005, Birch et al, 2001, Patrick et al, 2005, Baughcum et al, 2001, Hubbs-Tait et al, 2008).

Ο πλέον έγκυρος τρόπος για την αξιολόγηση των γονικών πρακτικών σίτισης είναι το ερωτηματολόγιο CFRQ-Parental Feeding Practices by Muscher-Eizenman & Holub, (2007). Το ερωτηματολόγιο αυτό βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των πρακτικών που χρησιμοποιούν οι γονείς στη σίτιση των παιδιών τους, τους παράγοντες που οδηγούν στη χρήση αυτών των πρακτικών και τις επιπτώσεις αυτών των πρακτικών στις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία και συγκεκριμένα στο Wageningen, στο Franeker και στο Zeewolde, σε παιδιά 4-5 ετών, 7-8 ετών και 11-12 ετών με τη συμμετοχή και των γονέων τους, φάνηκε ότι η υψηλή κατανάλωση λαχανικών από τους γονείς καθώς και η παροχή επιλογής στα παιδιά, αποτελούν πρακτικές αύξησης της κατανάλωσης λαχανικών από τα παιδιά (Zeinstra et al, 2009).

Αξίζει να σημειωθεί ότι όσο αφορά τις γονικές πρακτικές σίτισης, οι γονείς έχουν στόχους και κριτήρια που δεν σχετίζονται πάντα με το τι θεωρείται σωστό για το παιδί τους είτε βραχυπρόθεσμα, είτε και μακροπρόθεσμα. Γι' αυτό, στο σημείο αυτό, οι γονικές πρακτικές σίτισης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε «θετικές» που αποσκοπούν στη σωστή θρέψη του παιδιού με αποτελεσματικό τρόπο και σε αποδεκτό ψυχολογικό επίπεδο και σε «αρνητικές» πρακτικές σίτισης που, είτε δεν έχουν γνώμονα την υγεία του παιδιού, είτε γίνονται με μη αποδεκτό τρόπο σε επίπεδο συμπεριφοράς.

Θετικές πρακτικές:

1. Παρακολούθηση της διατροφής των παιδιών και ενθάρρυνση της κατανάλωσης υγιεινών τροφίμων.
2. Υποδειγματική συμπεριφορά γονέα.

3. Έκθεση σε υγιεινά τρόφιμα και δυνατότητα επιλογής.
4. Ευγενικές προτροπές για κατανάλωση κάποιου τροφίμου.
5. Θετική πληροφόρηση σε γλώσσα απλή και κατανοητή για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής.
6. Περιορισμός της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων.
7. Συνδυασμός άγνωστου φαγητού με κάποιο που είναι γνωστό στο παιδί.

Αρνητικές πρακτικές:

1. Δωροδοκία και χρήση των τροφίμων ως ανταμοιβή όπως: «φάε τα λαχανικά σου και θα σου δώσω σοκολάτα».
2. Απόσπαση προσοχής (σε πολύ μικρές ηλικίες).
3. Κρύψιμο της υγιεινής τροφής σε κάτι πιο προσφιλέστατα στα παιδιά.
4. Εξαναγκασμός (πίεση για λήψη τροφής με αυστηρό τρόπο).
5. Χρήση του φαγητού για τον έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού.
6. Η επιβολή αυστηρών ελέγχων.

Παρ' όλο που οι γονείς χρησιμοποιούν όλες τις πιο πάνω πρακτικές για τη σίτιση των παιδιών τους, είτε χαρακτηρίζονται θετικές, είτε αρνητικές με τις καλύτερες ασφαλώς προθέσεις, τα αποτελέσματά τους δεν είναι πάντα τα αναμενόμενα. Στρατηγικές, όπως είναι η υποδειγματική συμπεριφορά, η απλή έκθεση, η αύξηση της διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας, στα τρόφιμα, η επιβάρυνση και η χρήση των τροφίμων ως ανταμοιβή για καλή συμπεριφορά, έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές στην αύξηση της κατανάλωσης συγκεκριμένων φαγητών.

Σύμφωνα με τους Zeinstra et al (2009) ο περιορισμός της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων φαίνεται ότι προωθεί ένα ανθυγιεινό τρόπο ζωής, ενώ η πίεση που ασκείται στο παιδί να φάει προσφέροντας του ανταμοιβή, επίσης, μειώνει την πρόσληψη τροφής ή τις προτιμήσεις του παιδιού. Αντίθετα, ο συνδυασμός ενός άγνωστου φαγητού με κάποιο φαγητό το οποίο είναι γνωστό στο παιδί μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση της επιθυμίας του παιδιού για κατανάλωση του άγνωστου φαγητού.

Έρευνα επίσης που πραγματοποίησαν οι Zeinstra et al (2009) σε 259 παιδιά ηλικίας 4-12 χρονών και στους γονείς τους στην Ολλανδία, έδειξε ότι οι γονείς χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για τα φρούτα σε σχέση με τα λαχανικά, αφού διαφέρουν σημαντικά στη γεύση και στο ενεργειακό περιεχόμενο. Για τα φρούτα

χρησιμοποιούνταν κυρίως οι στρατηγικές της διαθεσιμότητας, της θετικής πληροφόρησης και της επιλογής οι οποίες είχαν και θετικά αποτελέσματα. Για τα λαχανικά χρησιμοποιούνταν περισσότερο οι στρατηγικές της θετικής πληροφόρησης και της πίεσης με αρνητικά ωστόσο αποτελέσματα. Οι γονείς μπορεί να χρησιμοποιούν αυτές τις διαφορετικές στρατηγικές γιατί στα παιδιά αρέσουν τα φρούτα αλλά όχι και τα λαχανικά. Η συχνή χρήση όμως των πρακτικών του αρνητικού κλίματος και της πίεσης οδηγεί σε χαμηλή κατανάλωση τόσο των λαχανικών όσο και των φρούτων.

Αξιοσημείωτο πάντως είναι το γεγονός ότι η σχετική πίεση έχει θετική επίδραση στην κατανάλωση λαχανικών αλλά αρνητική στην κατανάλωση φρούτων. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι λόγω γεύσης τα λαχανικά είναι λιγότερο αρεστά στα παιδιά σε σχέση με τα φρούτα οπότε ίσως χρειάζεται κάποιου είδους πίεση από τους γονείς για την κατανάλωσή τους. Οι πρακτικές της επιλογής και της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από τους γονείς είχαν τα καλύτερα θετικά αποτελέσματα για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά. Σε παρέμβαση δε, με στόχο την αύξηση της κατανάλωσης των λαχανικών, οι γονείς που συμμετείχαν ανέφεραν ότι η συμμετοχή των παιδιών στην προετοιμασία του φαγητού, η προσφορά ποικιλίας και η δυνατότητα επιλογής από τα ίδια τα παιδιά μπορούν να αυξήσουν την κατανάλωση λαχανικών (Tabak et al, 2011).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νότια Αγγλία από τους Brown et al. (2008) και στην οποία έλαβαν μέρος 518 γονείς με παιδιά 4-7 ετών κατέδειξε την άποψη των γονέων ότι ο έλεγχος της διατροφής των παιδιών τους είναι απαραίτητος δεδομένης της μεγάλης διαθεσιμότητας των πρόχειρων φαγητών και των σνακ. Ωστόσο τα αποτελέσματα δεν έδειξαν να υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών ελέγχου και του δείκτη μάζας σώματος των παιδιών. Αντίθετα, τα ευρήματα από την προοπτική μελέτη KOALA, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία το 2000, έδειξαν ότι ο περιορισμός της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων σχετίστηκε θετικά με το δείκτη μάζας σώματος του παιδιού, λόγω του ελέγχου που ασκούν οι γονείς στα παιδιά. Επίσης η μελέτη έδειξε ότι οι έλεγχοι που ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους είναι πιο περιοριστικοί όταν αυτοί δεν εργάζονται και μένουν στο σπίτι για να προσέχουν τα παιδιά τους.

Κατά τον ίδιο τρόπο, οι γονείς με υψηλό επίπεδο μόρφωσης χρησιμοποιούν περισσότερο τη στρατηγική του περιορισμού και άλλες πρακτικές ελέγχου, ενώ οι

μητέρες που εργάζονται πάρα πολλές ώρες παρακολουθούν λιγότερο τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών τους.

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Brown and Odgen (2004) στην οποία αποδείχθηκε ότι τα παιδιά των οποίων οι γονείς δήλωσαν ότι προσπαθούσαν περισσότερο να περιορίσουν την πρόσληψη της τροφής τους, έτρωγαν περισσότερο τόσο ανθυγιεινά, όσο και υγιεινά τρόφιμα.

Η χρήση δε του φαγητού για τον έλεγχο της συμπεριφοράς των παιδιών είχε τα αντίθετα αποτελέσματα αφού οδήγησε τα παιδιά σε υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας με το σώμα τους. Δια παράδειγμα οι Hall and Brown (1982) ανέφεραν ότι κορίτσια των οποίων οι μητέρες ήταν λιποβαρής ή πολύ αδύνατες, μέχρι και ανορεξικές έδειχναν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με το σώμα τους απ' ότι κορίτσια των οποίων οι μητέρες θεωρούνταν κανονικού σωματικού βάρους. Παρομοίως ο Steiger et al, (1994) βρήκε μια άμεση αντιστοιχία μεταξύ των επιπέδων ανησυχίας του σωματικού βάρους των κορών με αυτό των μητέρων τους και ο Hill et al. (1990) ανέφερε μια συσχέτιση του βαθμού διατροφικής αυτοσυγκράτησης μητέρων και κοριτσιών.

Τέλος, η απόσπαση της προσοχής και το κρύψιμο της υγιεινής τροφής μέσα σε κάτι πιο προσφιλές στα παιδιά, μόνο σε πολύ μικρές ηλικίες μπορεί να έχει αποτέλεσμα, αφού μεγαλώνοντας το παιδί αντιλαμβάνεται με την ανεπτυγμένη του πλέον αντίληψη ότι ο γονέας προσπαθεί να το ξεγελάσει για να φάει κάτι που δεν θέλει.

Συμπερασματικά, οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι διαδραματίζουν τον πλέον σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών τους, λειτουργώντας ως πρότυπα. Εφαρμόζοντας διάφορες στρατηγικές και ορθές πρακτικές σίτισης μπορούν να κατευθύνουν τα παιδιά τους προς την επιλογή ενός υγιεινού και θρεπτικά ισορροπημένου διαιτολογίου, επιτυγχάνοντας καλύτερα αποτελέσματα από αυτά που θα πετύχαιναν εάν προσπαθούσαν να επιβάλουν τον έλεγχο στη διατροφική πρόσληψη των παιδιών τους.

Κεφάλαιο 4: Διατροφικές συνήθειες στις αγροτικές και αστικές περιοχές

4.1 Αστική και Αγροτική περιοχή

Οι αστικές περιοχές περιλαμβάνουν ένα αρκετά ευρύ γεωγραφικό χώρο και με έντονη την παρουσία μεγάλων κτιρίων, ως αποτέλεσμα της εκμετάλλευσης του εδάφους και της ανθρώπινης παρέμβασης. Αντίθετα οι αγροτικές περιοχές περιλαμβάνουν γεωγραφικά μέρη με έντονο φυσικό περιβάλλον, η ανθρώπινη παρέμβαση είναι μικρότερη και ο πληθυσμός αρκετά λιγότερος, με αποτέλεσμα να αντιστοιχεί περισσότερος χώρος σε κάθε κάτοικο της περιοχής.

Κάθε χώρα δίνει το δικό της ορισμό για το χαρακτηρισμό μιας περιοχής ως «αστική» ή «αγροτική» με κριτήρια το μέγεθος και την πυκνότητα του πληθυσμού (Moone et al, 2003, Vlahov and Galea, 2002). Η Αγγλική Στατιστική Υπηρεσία δέχεται μια περιοχή ως αστική, όταν έχει έκταση μεγαλύτερη των 20 εκταρίων (200,000m²), μόνιμο πληθυσμό τουλάχιστον 1500 άτομα και σ' αυτή συμπεριλαμβάνονται και ξεχωριστές περιοχές που απέχουν λιγότερο από 200 μέτρα.

Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) ορίζει ως «αστική» την περιοχή που περιλαμβάνει δήμους και κοινότητες των οποίων ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει 10,000 κατοίκους και άνω, καθώς επίσης και τον πληθυσμό των 13 πολεοδομικών συγκροτημάτων στο σύνολο της, ανεξάρτητα από το μέγεθος του πολυπληθέστερου οικισμού του συγκροτήματος. Η «αγροτική» περιοχή περιλαμβάνει τους δήμους και τις κοινότητες των οποίων ο πολυπληθέστερος πληθυσμός έχει 2000 κατοίκους, εκτός αυτών που ανήκουν στα πολεοδομικά συγκροτήματα.

Η Στατιστική Υπηρεσία της Κύπρου ορίζει την «αστική» περιοχή κάθε μιας από τις εξής διοικητικές επαρχίες της χώρας, ως αυτήν που αντιστοιχεί στην περιοχή του τοπικού πολεοδομικού σχεδίου της πόλης, ενώ οι υπόλοιπες περιοχές κάθε επαρχίας αντιστοιχούν στις «αγροτικές» περιοχές (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2000).

Τέλος, ο Π.Ο.Υ ορίζει το αστικό περιβάλλον ως το περιβάλλον που ζουν τουλάχιστον 20,000 άτομα (Mackeown and Faber, 2002).

Επιπρόσθετα με τη διαφοροποίηση ανάμεσα στις χώρες, ο ορισμός του τι είναι αστικός έχει αλλάξει και διαχρονικά, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται δυσκολίες για συγκρίσεις δεδομένων και διεξαγωγή ερευνών σε διακρατικό επίπεδο, αλλά και διαχρονικά σε ενδοκρατικό επίπεδο, λόγω της αστικοποίησης (Vlahou and Galea, 2002). Οι Mackeown and Faber, (2002) έχουν την άποψη ότι ανάλογα με τους σκοπούς της κάθε έρευνας θα πρέπει να υιοθετείται ο ορισμός εκείνος που θα είναι λειτουργικός για την συγκεκριμένη περίπτωση.

4.2 Αστικοποίηση

Όπως καθορίζεται το αστικό και αγροτικό περιβάλλον, έτσι και η αστικοποίηση ορίζεται από κάθε χώρα με διαφορετικό τρόπο και δεν υπάρχουν διεθνή σταθμισμένα κριτήρια ((Moone et al, 2003,). Παρ' όλα αυτά, ένα κοινό χαρακτηριστικό όλων των ορισμών, είναι ότι η αστικοποίηση αντιμετωπίζεται σαν μια διαδικασία, το αποτέλεσμα της οποίας είναι η δημιουργία των «αστικών» περιοχών.

Η αστικοποίηση, σύμφωνα με τους Mackeown and Faber, (2002) και Jelliffe and Jelliffe (1970) ορίζεται ως η μετακίνηση των ανθρώπων από τις αγροτικές στις αστικές περιοχές με αποτέλεσμα την αύξηση του πληθυσμού στις υπάρχουσες αστικές περιοχές, αλλά και ως η διαδικασία μετάβασης από μια αγροτική κοινωνία σε κοντινές μικρές περιοχές δημιουργώντας πόλεις (Hakeem et al, 2002). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση του πληθυσμού σε ορισμένες περιοχές οι οποίες δέχονται μεγάλες αλλαγές και επεμβάσεις με την υλοποίηση δυναμικών έργων ανάπτυξης, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες όλων των ατόμων. Η ανοικοδόμηση μεγάλων κτιρίων, η παρουσία και η διακίνηση μεγάλου αριθμού οχημάτων, καθώς και η μείωση της καλλιεργήσιμης γης, οδηγούν σε αλλοιώσεις του φυσικού περιβάλλοντος και σε μια σταδιακή αλλαγή, τόσο σε κοινωνικό όσο και διατροφικό επίπεδο.

Η περιβαλλοντική επιβάρυνση, είτε στις πόλεις, είτε μακριά από τις πόλεις, η οποία μπορεί να είναι και αποτέλεσμα συγκεκριμένων αστικών καταναλωτικών συνθηκών που χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα διατροφικές συνήθειες, μπορεί να επιδράσει συνεργιστικά με άλλους παράγοντες για την ανάπτυξη χρόνιων ασθενειών και επομένως να είναι επιβεβλημένη η τροποποίηση σε μεγαλύτερο βαθμό εκείνων των

συμπεριφορών, όπως οι συνήθειες διατροφής, που μπορούν να ελεγχθούν από το άτομο (Lang, 2002, Mc Michael, 2001).

Τέλος, οι επιπτώσεις της αστικοποίησης, ως προς τις διατροφικές συνήθειες, δεν αφορούν μόνο τους αστικούς πληθυσμούς, αλλά όπως φαίνεται και από τις έρευνες που αναφέρονται στη παρούσα ανασκόπηση, αυτή η δυναμική επηρεάζει και τους αγροτικούς πληθυσμούς. Αυτό δικαιολογεί και την ολοένα σμίκρυνση των διαφορών στις διατροφικές συνήθειες αστικών και αγροτικών περιοχών σε ορισμένες χώρες.

4.3 Διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των αγροτικών και αστικών περιοχών

Πολλές έρευνες έχουν γίνει μέχρι σήμερα με στόχο τη διερεύνηση και την καταγραφή τυχόν διαφορών στις διατροφικές συνήθειες ανάμεσα στις αγροτικές και τις αστικές περιοχές μιας χώρας.

Οι Popkin και Drewnowski, (2000) αναφέρουν ότι οι περισσότεροι κάτοικοι των αστικών περιοχών τρώνε μεγαλύτερες ποσότητες ζωικών προϊόντων από τους αγροτικούς πληθυσμούς, έχουν πλουσιότερο σε ποικιλία διαιτολόγιο, προσλαμβάνουν μεγαλύτερες ποσότητες μικροθρεπτικών συστατικών, και ζωικών πρωτεϊνών, αλλά έχουν και σημαντικά μεγαλύτερες προσλήψεις επεξεργασμένων υδατανθράκων, επεξεργασμένων τροφίμων, κορεσμένων και ολικών λιπιδίων και χαμηλότερες προσλήψεις φυτικών ινών.

Από έρευνα που έγινε στην Κίνα από τους Shiz et al, (2005) φάνηκε ότι τα παιδιά των αστικών περιοχών έχουν μεγαλύτερη κατανάλωση ενεργειακά πυκνών τροφίμων και προϊόντων γάλακτος, χωρίς όμως να υπάρχει διαφορά στην πρόσληψη φρούτων. Ωστόσο ακόμη και σ' αυτές τις χώρες (Αφρική και Ασία) φαίνεται να υπάρχει μια τάση εξομοίωσης των διατροφικών επιλογών στις αστικές και αγροτικές περιοχές (Adair L.S et al, 2008).

Στην Αμερική έχουν εξετασθεί τυχόν διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών με σημαντικά αποτελέσματα, εκ των οποίων τα πιο σημαντικά είναι η αυξημένη

κατανάλωση γρήγορου φαγητού (Fast Food) στα παιδιά των αγροτικών περιοχών και η συχνότερη παράλειψη του πρωινού γεύματος από τα παιδιά των αστικών περιοχών.

Στην Ευρώπη πραγματοποιήθηκαν έρευνες που εξέτασαν τις πιθανές διαφορές μεταξύ παιδιών αστικών και αγροτικών περιοχών όπως στην Ιταλία, όπου δεν βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στις δύο περιοχές (Tognarelli et al., 2008) και την Κροατία, όπου βρέθηκε ότι τα παιδιά στις αστικές περιοχές καταναλώναν πιο συχνά fast food και ανθρακούχα ποτά (Colic-Baric et al, 2004).

Ενώ τα παιδιά των αγροτικών περιοχών, σε έρευνα του Colic-Baric I, S.Z (2003) βρέθηκε ότι είχαν πιο υγιεινές επιλογές για το πρωινό τους γεύμα.

Στην Ελλάδα έχουν γίνει μεμονωμένες έρευνες αξιολόγησης των συνηθειών διατροφής των παιδιών του δημοτικού σχολείου με τις περισσότερες να μην υπάρχει ενδιαφέρον για τη σύγκριση αγροτικών και αστικών περιοχών. Από αυτές οι περισσότερες αφορούσαν συγκεκριμένη περιοχή ή περιοχές και είχαν ως πληθυσμό στόχο τους εφήβους και λιγότερο τα παιδιά.

Στην Κύπρο, πρόσφατη έρευνα του Lazarou C, K.T., (2009) κατέδειξε ότι τα παιδιά των αγροτικών περιοχών καταναλώνουν περισσότερο παραδοσιακά τρόφιμα και φαγητά και παρουσιάζουν μειωμένη κατανάλωση fast food σε σχέση με τα παιδιά των αστικών περιοχών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι προαναφερθέντες έρευνες ανέλυσαν την ποιότητα διατροφής των παιδιών σε επίπεδο μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών.

4.3.1 Διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των αγροτικών και αστικών περιοχών σε επίπεδο τροφικών επιλογών

Οι βασικές διαφορές στις διατροφικές συνήθειες ως προς τα είδη των τροφών που καταναλώνονται, μεταξύ των κατοίκων στις αστικές και στις αγροτικές περιοχές εντοπίζονται στα ακόλουθα για τους κατοίκους των αστικών περιοχών:

1. Χαμηλότερη κατανάλωση των θεωρούμενων ως «κατώτερων» δημητριακών (π.χ αντί καλαμπόκι, ρύζι) (Popkin, 2002d, Drewnowski and Popkin, 1997, Popkin 2003a, Popkin and Du, 2003).

2. Μεγαλύτερη κατανάλωση περισσότερο επεξεργασμένων δημητριακών (Popkin, 2002d, Drewnowski and Popkin, 1997, Popkin 2003a, Popkin and Du, 2003).
3. Μεγαλύτερη κατανάλωση τροφών έξω από το σπίτι (π.χ εστιατόρια) με ψηλά ποσοστά λίπους (Popkin, 2002d, Drewnowski and Popkin, 1997, Popkin 2003a, Popkin and Du, 2003) καθώς και τροφές από το δρόμο (street foods) (Maletnlema, 2002, Schultink et al, 1996, FAO,2, Matalas and Yannakoulia, 2000).
4. Κατανάλωση περισσότερων επεξεργασμένων και έτοιμων τροφίμων (Argenti, 2000, de Haan, 2000), και ψηλότερη κατανάλωση ζάχαρης (Popkin, 2002d, Drewnowski and Popkin, 1997, Popkin 2003a, Popkin and Du, 2003).
5. Η προέλευση των θρεπτικών ουσιών διαφέρει. Για παράδειγμα στις πλούσιες αστικές κοινωνίες η κατανάλωση λίπους προέρχεται ως επί το πλείστο από το κρέας και τα γαλακτοκομικά, ενώ στις αστικές κοινωνίες με χαμηλά εισοδήματα από φυτικά έλαια (Drewnowski and Popkin, 1997).
6. Τα παιδιά θηλάζουν λιγότερο και η παροχή υποκατάστατων αρχίζει νωρίτερα (FAO,3, Popkin, 2002d, Drewnowski and Popkin 1997, Popkin, 2003a. Popkin and Du, 2003, Ay Kroyd, 1970, Garrette, 2000, Jelliffe and Jelliffe, 1970).
7. Τέλος παραδείγματα από διάφορες χώρες δείχνουν μεγαλύτερη ποικιλία στο διαιτολόγιο των κατοίκων των αστικών περιοχών (Galal 2002, Schultink et al, 1996).

Διαφορές στις διαιτητικές συνήθειες μεταξύ ατόμων, ή ομάδων που κατοικούν σε αστικές και αγροτικές περιοχές έχουν παρατηρηθεί σε κάποιες έρευνες, αλλά όχι σε κάποιες άλλες. Είναι επίσης γνωστό ότι παρ' όλο που για όλες τις χώρες οι παράγοντες κινδύνου είναι κατά μεγάλο μέρος οι ίδιοι, εντούτοις παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ως προς τα επίπεδα/βαθμό τους και ως προς τις επιπτώσεις που έχουν στον πληθυσμό που παρατηρούνται, γεγονός που εισηγείται πιθανόν διαφοροποιήσεις και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση των παραγόντων κινδύνου.

Για παράδειγμα, στοιχεία από 6 αναπτυσσόμενες και φτωχές χώρες δείχνουν μεγάλες διαφοροποιήσεις στον επιπολασμό της παχυσαρκίας ανάμεσα σε αστικές και αγροτικές περιοχές με λόγο πιθανοτήτων από 1,15 για τη Βραζιλία έως 7,50 για την Μπανγκλαντές για τις γυναίκες από 15-49 ετών. Στις ΗΠΑ όμως τα επίπεδα παχυσαρκίας ανάμεσα στις γυναίκες αστικών και αγροτικών περιοχών είναι παρόμοια (Martorell, 2002d), όπως για παράδειγμα αναφέρεται ότι δεν διαπιστώθηκαν για την

περίοδο 1986-2001 σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο ΔΜΣ του ανδρικού πληθυσμού 18,5-19,5 κατά τόπο διαμονής.

Επομένως, θα πρέπει να αναζητηθεί τόσο γενικά, αλλά και ειδικά σε κάθε σχετική έρευνα:

(1) Ποιοι είναι οι παράγοντες που πιθανόν να ευθύνονται για την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των αστικών και αγροτικών περιοχών σε σχέση με τις συνήθειες, (2) εάν αυτοί οι παράγοντες διαφοροποιούνται, (3) τι έχει συντελέσει στην εξομοίωση τους και (4) στις περιπτώσεις όπου δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των μετρήσεων σε κάθε περιοχή, θα πρέπει να διερευνηθεί εάν αυτό πράγματι οφείλεται στη μη ύπαρξη διαφορών μεταξύ των παραγόντων που καθορίζουν τις συγκεκριμένες μετρήσεις ή είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης παραγόντων και χρονικής συγκυρίας με πιθανή μελλοντική προοπτική διαφοροποίησης.

Καθοδηγητικοί ως προς την αναζήτηση του είδους της σχέσης του τόπου διαμονής και των συνηθειών διατροφής είναι οι Morgan et al (2000), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι τα όποια συμπεράσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή και να λαμβάνονται υπόψη οι πολλαπλές αλληλεπιδράσεις, οι οποίες αντιστρατεύονται τις απλοϊκές γενικότητες «αστικές», σε αντίθεση με «αγροτικές» περιοχές και καλύπτουν τυχόν διαφορές ομάδων πληθυσμού εντός των μεγάλων αυτών ομάδων (Moore et al, 2003).

Και άλλοι όμως ερευνητές, προβάλλουν την ίδια θέση με τον Drewnowski (1997) ο οποίος υποστηρίζει ότι ο διαχωρισμός αστικός και αγροτικός φαίνεται πολύ απλοϊκός διότι υπάρχουν βαθμοί αστικοποίησης, γεγονός που επηρεάζει τις συνθήκες και τον τρόπο ζωής και επομένως τις διατροφικές συνήθειες.

Οι παράγοντες που σύμφωνα με τους μελετητές παρεμβάλλονται και ενεργούν είτε ως διευκολυντικοί είτε ως αποτρεπτικοί στην υιοθέτηση υγιών διατροφικών συνηθειών, μπορεί να έχουν ανεξάρτητες επιδράσεις στη διατροφή και οφείλονται στο φυσικό περιβάλλον (π.χ γεωγραφικά χαρακτηριστικά), σε κοινωνικο-οικονομικούς, δημογραφικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, επίπεδο βιομηχανικής ανάπτυξης, καθώς και στη μεταξύ της αλληλεπίδρασης (Popkin, 1999, Shetty, 2002, Bourne et al, 2002. Για παράδειγμα η αλληλεπίδραση σύμφωνα με τους Griffiths and Bentley (2001), του τόπου διαμονής και των άλλων δημογραφικών παραγόντων φάνηκε και σε μια έρευνα

στην Ινδία όπου εξετάζοντας μόνο τον τόπο διαμονής παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις διατροφικές συνήθειες. Όταν όμως συνυπολογίστηκαν και οι άλλοι δημογραφικοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες δεν προέκυψε καμιά διαφορά. Μάλιστα οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες φάνηκαν πιο σημαντικοί. Γενικά όμως δεν είναι ξεκάθαρο εάν οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες δημιουργούν μια ευρύτερη συνεργιστική επίδραση μαζί με τον τόπο διαμονής ή αυτοί επιδρούν από μόνοι τους (π.χ. τα ψηλότερα εισοδήματα και οι χαμηλότερες τιμές στα τρόφιμα), (Popkin, 1999).

Η βιβλιογραφία, πάντως, δείχνει ότι συγκεκριμένοι δημογραφικοί παράγοντες, έχουν συγκεκριμένες επιδράσεις σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα και γι' αυτό είναι δυνατό να υπάρχουν διαφορές που ενώ παρατηρούνται κάπου, να μην παρατηρούνται σε άλλες περιοχές, ή σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα στη Βραζιλία η επίδραση των οικονομικών παραγόντων στη γυναικεία παχυσαρκία είναι σημαντική μόνο στις αγροτικές περιοχές όπου όσο πιο φτωχή είναι μια γυναίκα, τόσο πιο χαμηλός είναι ο κίνδυνος για υπερβάλλον βάρος (Popkin 1999). Άλλο παράδειγμα είναι οι διαφορές στις αγροτικές και αστικές περιοχές των αφρικανικών χωρών και σε αυτές των ΗΠΑ. Στις μεν πρώτες παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στη διατροφή κατά τόπο διαμονής, στις δε δεύτερες οι διαφορές συνδέονται περισσότερο με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και τη μόρφωση και όχι με τον τόπο διαμονής (Proctor et al, 1996).

Γενικά έντονες διαφορές στον τρόπο της ζωής μεταξύ κατοίκων αστικών και αγροτικών περιοχών παρατηρούνται στις χώρες που είναι στα πρώτα ή στα μεσαία στάδια της κοινοοικονομικής μεταβατικότητας (Caballero, 2002, Yusuf et al, 2001a). Στις χώρες όμως εκείνες που βρίσκονται στα τελευταία στάδια της μεταβατικότητας, ο τρόπος ζωής στις αγροτικές περιοχές έχει αλλοιωθεί λόγω της μηχανοποίησης, της παγκοσμιοποίησης της παραγωγής τροφίμων και της διάθεσης τους, τις αυξήσεις στη διαθεσιμότητα των τροφών και των διαφόρων κοινωνικών επιδράσεων, έτσι ώστε ο τρόπος ζωής είναι πολύ παρόμοιος με αυτό των αστικών περιοχών (Yusuf et al, 2001a, Cabarello 2002, Popkin et al, 2001).

Συμπερασματικά, επειδή κάθε συγκεκριμένο περιβάλλον χαρακτηρίζεται από διαφορετικές περιβαλλοντικές, κοινωνικοοικονομικές και πολιτιστικές μεταβλητές, κάθε σχετική έρευνα που εξετάζει διαφορές αστικού και αγροτικού περιβάλλοντος, θα πρέπει να διερευνά τους ιδιαίτερους παράγοντες που στο συγκεκριμένο γεωγραφικό

περιβάλλον, στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και εποχή διαφοροποιούν τις μετρήσεις και τα αποτελέσματα.

Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 3-5 ετών που κατοικούν στις αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού και η μελέτη της σχέσης μεταξύ των συνηθειών αυτών και των κοινωνικο-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων. Επί μέρους στόχοι είναι:

- (α) Καταγραφή της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών σε παιδιά ηλικίας 3-5 ετών που φοιτούν σε ιδιωτικά και δημόσια νηπιαγωγεία σε αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού.
- (β) Η μελέτη του ρόλου των γονέων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς κατά την νηπιακή ηλικία.
- (γ) Ο εντοπισμός τυχόν διαφορών ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μεταξύ των παιδιών των αγροτικών και αστικών περιοχών της Λεμεσού.

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα (ερωτήσεις)

Η παρούσα μελέτη αποβλέπει με τη χρήση των κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων να μελετήσει τις πιο κάτω υποθέσεις:

1. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο του παιδιού και (α) την κατανάλωση λαχανικών (β) την κατανάλωση φρούτων και (γ) του βαθμού νεοφοβίας του παιδιού;
2. Επηρεάζουν οι στάσεις των γονέων τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γονικών πρακτικών σίτισης και (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών και (γ) τη νεοφοβία στα παιδιά;
4. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη νεοφοβία και (α) την κατανάλωση λαχανικών και (β) την κατανάλωση φρούτων;
5. Υπάρχουν διαφορές ως προς (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών και (γ) τη νεοφοβία μεταξύ των παιδιών που έχουν θηλάσει και αυτών που δεν θηλάσαν;
6. Υπάρχουν διαφορές ως προς (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών, (γ) τις διατροφικές συμπεριφορές και (δ) του βαθμού νεοφοβίας μεταξύ των παιδιών των αστικών και αγροτικών περιοχών της Λεμεσού;
7. Επηρεάζουν και πώς τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά (επίπεδο μόρφωσης, ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, ηλικία) των γονιών (α) την κατανάλωση φρούτων (β) την

κατανάλωση λαχανικών (γ) τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού και (δ) τις πρακτικές σίτισης;

5.3 Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ποσοτική έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών ηλικίας 3-5 χρονών από τις αστικές και μη αστικές περιοχές της επαρχίας Λεμεσού και η πιθανή επίδραση οικογενειακών, κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών. Για την κάλυψη των αναγκών της μελέτης και τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία μέτρησης που περιελάμβαναν ερωτηματολόγια με κλειστού τύπου ερωτήσεις.

5.4 Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν παιδιά ηλικίας 3-5 ετών που κατοικούν στις αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού και φοιτούν σε δημόσια ή ιδιωτικά νηπιαγωγεία. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών. Κατά τη στρατολόγηση των συμμετεχόντων στην έρευνα καθορίστηκαν τα πιο κάτω κριτήρια συμμετοχής:

1. Η ηλικία των παιδιών, έπρεπε να ήταν 3-5 ετών,
2. Οι γονείς και τα παιδιά να κατοικούσαν στις αστικές ή αγροτικές περιοχές της Λεμεσού,
3. Οι γονείς να ήταν σε θέση να κατανοήσουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στην ελληνική γλώσσα.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

1. Η ύπαρξη αλλεργίας σε φρούτα και λαχανικά από το παιδί.
2. Η μη υπογραφή της φόρμας συγκατάθεσης από τους γονείς.
3. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από άλλο πρόσωπο πλην του γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού που έχει την ευθύνη για τη σίτιση του παιδιού.

5.5 Διαδικασία Στρατολόγησης

Η διαδικασία στρατολόγησης πραγματοποιήθηκε στην αστική και αγροτική περιοχή της Λεμεσού όπου και εντοπίστηκαν τα νηπιαγωγεία που εκδήλωσαν ενδιαφέρον για εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα.

Στον πιο κάτω πίνακα φαίνονται όλες οι πληροφορίες που αφορούν τα συμμετέχοντα νηπιαγωγεία.

ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗΣ ΛΕΜΕΣΟΥ				
ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΗΣΠΑΓΩΓΕΙΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΤΡΑΦΗΚΑΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΘΕ ΣΧΟΛΕΙΟ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ /ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΩΡΙΩΝ
0002	35	15	55	-----
0003	22	12	62	-----
0007	20	10	47	-----
0009	30	20	51	-----
ΣΥΝΟΛΑ	107	57	215	
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗΣ ΛΕΜΕΣΟΥ				
0001	17	10	18	2
0004	45	24	76	5
0005	13	5	13	15
0006	16	10	16	5
0008	9	6	19	8
ΣΥΝΟΛΑ	100	55	142	

5.6 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από 7 Απριλίου του 2014 μέχρι και τις 12 Μαΐου του 2014.

Η εύρεση του δείγματος δεν ήταν ιδιαίτερα δύσκολη αφού οι διευθύντριες των νηπιαγωγείων που προσεγγίστηκαν έδειξαν άμεσα ενδιαφέρον και προθυμία να συμμετέχουν στην έρευνα και να βοηθήσουν στην επιτυχή ολοκλήρωσή της.

Η επιλογή των νηπιαγωγείων στην πόλη της Λεμεσού ήταν εντελώς τυχαία, ενώ στην ύπαιθρο προτιμήθηκαν περιφερειακά νηπιαγωγεία έτσι ώστε το δείγμα να καλύπτει μεγαλύτερη γεωγραφική περιφέρεια.

Έγινε προσωπική συνάντηση με τις διευθύντριες των νηπιαγωγείων χωρίς να προηγηθεί τηλεφωνική επικοινωνία για τη διευθέτηση της. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, ο τρόπος διεξαγωγής της με λεπτομερή περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων της καθώς και η σπουδαιότητα της. Τονίστηκε δε η εθελοντική συμμετοχή τόσο του νηπιαγωγείου, όσο και των γονέων καθώς και η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών. Πέραν από την προφορική ενημέρωση όλες οι διευθύντριες έτυχαν και γραπτής ενημέρωσης με σχετική επιστολή που τους δόθηκε μαζί με το σχετικό έντυπο εθελοντικής συμμετοχής του νηπιαγωγείου τους το οποίο και κλήθηκαν να υπογράψουν.

Στη συνέχεια τους δόθηκαν τα ερωτηματολόγια τα οποία με δική τους ευθύνη μοιράστηκαν στα παιδιά και αποστάληκαν στους γονείς μαζί με συνοδευτική επεξηγηματική επιστολή και το έντυπο εθελοντικής συμμετοχής τους στην έρευνα. Ζητήθηκε δε, όπως το ερωτηματολόγιο συμπληρωθεί από το γονέα ή κηδεμόνα που ασχολείται περισσότερο με τη σίτιση του παιδιού. Δόθηκε προθεσμία μιας εβδομάδας για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και με το πέρας αυτού του χρονικού περιθωρίου έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με τις διευθύντριες για να εξακριβωθεί εάν ολοκληρώθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ή όχι. Δυστυχώς το διάστημα μιας εβδομάδας δεν ήταν εφικτό για όλα τα νηπιαγωγεία, είτε λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος από τους γονείς, είτε λόγω υποχρεώσεων εν' όψη και των διακοπών του Πάσχα, οπότε τα νηπιαγωγεία έκλεισαν για διάστημα δύο εβδομάδων. Αυτό οδήγησε στην καθυστέρηση της επιστροφής των ερωτηματολογίων και χρειάστηκε εκ νέου, με την επιστροφή των παιδιών στο σχολείο, τηλεφωνική υπενθύμιση προς τις διευθύντριες. Η περισυλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από τα νηπιαγωγεία. Η όλη διαδικασία

διανομής και συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων άρχισε στις 7 Απριλίου 2014 και ολοκληρώθηκε στις 12 Μαΐου 2014.

Η δειγματοληψία έγινε από 9 νηπιαγωγεία εκ των οποίων τα 4 στην πόλη της Λεμεσού και τα 5 στην ύπαιθρο. Δόθηκαν συνολικά 207 ερωτηματολόγια σε αντίστοιχο αριθμό γονέων μέσω των παιδιών τους που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Ανταποκρίθηκαν μόνο 112 (ποσοστό ανταπόκρισης: 54,10%), οι οποίοι και επέστρεψαν πλήρως συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο. Τα υπόλοιπα είτε δεν επιστράφηκαν καθόλου, είτε επιστράφηκαν κενά. Στην πόλη της Λεμεσού δόθηκαν 107 ερωτηματολόγια σε 3 δημόσια νηπιαγωγεία και 1 ιδιωτικό και επιστράφηκαν πλήρως συμπληρωμένα 57 (ποσοστό ανταπόκρισης: 53.27%) και στην ύπαιθρο 100 σε 5 δημόσια, περιφερειακά νηπιαγωγεία και επιστράφηκαν 55 (ποσοστό ανταπόκρισης: 55,00%).

Αναλυτικότερα η κατανομή των ερωτηματολογίων έγινε ως εξής:

ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗΣ ΛΕΜΕΣΟΥ				
ΚΩΔΙΚΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΤΡΑΦΗΚΑΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΘΕ ΣΧΟΛΕΙΟ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ /ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΩΡΙΩΝ
0002	35	15	55	-----
0003	22	12	62	-----
0007	20	10	47	-----
0009	30	20	51	-----
ΣΥΝΟΛΑ	107	57	215	
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗΣ ΛΕΜΕΣΟΥ				
0001	17	10	18	2
0004	45	24	76	5
0005	13	5	13	15
0006	16	10	16	5
0008	9	6	19	8
ΣΥΝΟΛΑ	100	55	142	

5.7 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο είχε σχεδιαστεί στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος Habeat, με θέμα: “Διερεύνηση, προσδιορισμός και κατανόηση των παραγόντων και κρίσιμων περιόδων στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και πως μπορούν να αλλάξουν κατά την παιδική ηλικία: μια πολυπαραγοντική προσέγγιση στην παιδιατρική κλινική πράξη: Habeat” με υπεύθυνους ερευνητές από 11 ομάδες των 6 Ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα και είναι: INRA, FBR-Dao, Inserm, Uleeds, WUR, UCPH, UCL, U.Porto, HUA, UNIBRIS, IT.

Το συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση ερευνητικό πρόγραμμα Habeat ξεκίνησε την 1^η Ιανουαρίου 2010 με διάρκεια 4 χρόνια και τη συμμετοχή 6 Ευρωπαϊκών χωρών, μεταξύ αυτών και της Ελλάδας. Τη χρηματοδότηση για την Ελληνική συμμετοχή εξασφάλισε το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών με επικεφαλής τον Δρ. Μανιό Ιωάννη, Αναπληρωτή Καθηγητή στο Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, από τον οποίον εξασφαλίστηκε και η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από τα εξής μέρη:

Α΄ Μέρος

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων και κοινωνικοοικονομική κατάσταση τους.
2. Ερωτηματολόγιο σχετικά με τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά του παιδιού (π.χ φύλλο, ηλικία, ύψος, βάρος).

Β΄ Μέρος

Ερωτηματολόγιο κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από το παιδί.

Γ΄ Μέρος

Στο ερωτηματολόγιο των γονέων χρησιμοποιήθηκαν και τα εξής τρία επιμέρους εργαλεία:

1. Ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς παιδιών (Children’s Eating Behavior Questionnaire CEBQ; Wardle et al; 2001).
2. Κλίμακα εκτίμησης της παιδικής νεοφοβίας στα τρόφιμα (Child Food Neophobia Scale. Pliner, 1994).
3. Ερωτηματολόγιο πρακτικών σίτισης του παιδιού από τους γονείς του (CFRQ- Parental Feeding Questionnaire Practices) (Musher- Eizenman & Holub, 2007).

Τα εργαλεία αυτά με όλες τις ερωτήσεις όπως αυτές αναφέρονται στο καθ' ένα ξεχωριστά, καταγράφηκαν σ' ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους συμμετέχοντες.

Ερωτηματολόγιο κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από το παιδί.

Το ερωτηματολόγιο αυτό καταγράφει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από μια λίστα με συγκεκριμένα λαχανικά και φρούτα. Ο γονέας/κηδεμόνας καλείται να επιλέξει τη στήλη που αντιπροσωπεύει η συχνότητα κατανάλωσης του συγκεκριμένου φρούτου ή λαχανικού τον τελευταίο μήνα από το παιδί του μέσα από μια επτα-βάθμια αριθμητική κλίμακα (σχεδόν ποτέ ή ποτέ, < 1 φορά το μήνα, 1-3 φορές το μήνα, 1-3 φορές την εβδομάδα, 4-6 φορές την εβδομάδα, 1 φορά την ημέρα, > 1 φορά την ημέρα). Δίδεται δε και η δυνατότητα αναφοράς σε άλλα φρούτα και λαχανικά που δεν καταγράφονται στη σχετική λίστα και που μπορεί να καταναλώνει το παιδί τους. Εκτός από τη συχνότητα ο γονέας καλείται να δηλώσει κατά πόσο το συγκεκριμένο φρούτο ή λαχανικό αρέσει στο παιδί του, επιλέγοντας μέσα από 8 επιλογές σχετικές με την αρέσκεια (πάρα πολύ άσχημη γεύση, άσχημη γεύση, καθόλου γευστικό, ουδέτερη γεύση, γευστικό, πολύ γευστικό, πάρα πολύ γευστικό, δεν γνωρίζω).

Το ερωτηματολόγιο αυτό στοχεύει να εξετάσει τη γενικότερη κατανάλωση και προτίμηση των παιδιών που συμμετέχουν στην έρευνα στα φρούτα και τα λαχανικά.

Ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς παιδιών (Children's Eating Behavior Questionnaire CEBQ;M Wardle et al; 2001).

Το CEBQ σχεδιάστηκε με σκοπό να αξιολογήσει τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών.

- Αποτελείται από 35 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε οκτώ κατηγορίες και κάθε μία απ' αυτές περιέχει από τρεις έως έξι προτάσεις. Οι γονείς καλούνται να αξιολογήσουν τους παράγοντες της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών τους σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πάντα).

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Απόλαυση από το φαγητό (Enjoyment of food)
- Ανταπόκριση στο φαγητό (Food responsiveness)
- Συναισθηματική υπερφαγία (Emotional over-eating)
- Επιθυμία για κατανάλωση υγρών (Desire to drink)
- Συναισθηματική υποφαγία (Emotional under-eating)
- Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα του κορεσμού (Satiety responsiveness)
- Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό (Slowness in eating)
- Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό (Food fussiness).

Το ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς του παιδιού είναι σχεδιασμένο ώστε να συμπληρώνεται από τους γονείς σε σχέση με τις συνηθισμένες διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών τους. Έχει καλή συνοχή, αξιοπιστία και σταθερότητα κατά την πάροδο του χρόνου (M Wardle et al., 2001). Οι ερωτήσεις χωρίζονται σε οκτώ κατηγορίες, όπου οι τέσσερις σχετίζονται με τη συμπεριφορά των παιδιών κατά την προσέγγιση του φαγητού και συγκεκριμένα τις θετικές τάσεις προς κατανάλωση (απόλαυση φαγητού, ανταπόκριση στο φαγητό, συναισθηματική υπερφαγία, επιθυμία για ποτό), ενώ οι άλλες τέσσερις αφορούν συμπεριφορές των παιδιών που σχετίζονται με αρνητικές προθέσεις και τάσεις όσον αφορά την πρόσληψη τροφής (ανταπόκριση στον κορεσμό, βραδύτητα κατανάλωσης, συναισθηματική υποφαγία και σχολαστικότητα φαγητού).

Η έννοια της “απόλαυσης από το φαγητό” (EF) αντιπροσωπεύει ένα γενικό ενδιαφέρον, ενώ η κατηγορία “ανταπόκριση στο φαγητό” (FR) μετρά την κατανάλωση φαγητού σύμφωνα με τα εξωτερικά ερεθίσματα των τροφών. Οι πιο πάνω συμπεριφορές γίνονται πιο αντιληπτές καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά. Οι κατηγορίες “Συναισθηματική υπερφαγία” (EOE) και “συναισθηματική υποφαγία” (EUE) αντιπροσωπεύουν συναισθηματικές αντιδράσεις στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών, μετρούν δηλαδή την αύξηση ή τη μείωση στην κατανάλωση ως αποτέλεσμα μιας σειράς από αρνητικά συναισθήματα όπως θυμός, μοναξιά ή άγχος (Faith et al, 1997). Η κατηγορία “επιθυμία για κατανάλωση υγρών” (DD) σχετίζεται με την

αυξημένη επιθυμία των παιδιών για κατανάλωση υγρών και μερικές φορές σχετίζεται με την αυξημένη κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών. Η κατηγορία “ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα του κορεσμού” (SR) αντιπροσωπεύει την ικανότητα του παιδιού να καθορίζει την ποσότητα της τροφής που λαμβάνει αντιλαμβανόμενο την κατάσταση κορεσμού του. Η συμπεριφορά αυτή φαίνεται να εμφανίζεται περισσότερο στα βρέφη και μειώνεται όσο το παιδί μεγαλώνει. Η κατηγορία “έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό” (SE) εκτιμά την ταχύτητα κατά τη διάρκεια του γεύματος και αντανακλά περιορισμένη απόλαυση και ενδιαφέρον για το φαγητό. Υψηλό σκορ στην κατηγορία αυτή (SE) σημαίνει μείωση στην κατανάλωση ως αποτέλεσμα της έλλειψης απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό.

Η μείωση στην κατανάλωση ως αποτέλεσμα της έλλειψης απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό φαίνεται να μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών, καθώς τα μεγαλύτερα παιδιά τρώνε γρηγορότερα από τα μικρότερα παιδιά. Η κατηγορία “ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό” (FF) αντανακλά την έλλειψη ενδιαφέροντος για το φαγητό και την επιφύλαξη για κατανάλωση νέων τροφίμων (νεοφοβία τροφίμων). Σχετίζεται με την απόρριψη μεγάλου αριθμού και σημαντικής ποσότητας νέων, αλλά και συνηθισμένων τροφίμων, περιορίζοντας έτσι σημαντικά και την ποικιλία των φαγητών που καταναλώνονται. Αυτή η συμπεριφορά μειώνεται όσο τα παιδιά μεγαλώνουν.

Για κάθε πρόταση, η απάντηση μπορεί να δοθεί σε μια αριθμητική κλίμακα από το 1 μέχρι το 5 όπου το 1 αντιπροσωπεύει την πλήρη απουσία της συγκεκριμένης διατροφικής συμπεριφοράς και το 5 την ψηλότερη ένταση της συγκεκριμένης διατροφικής συμπεριφοράς. Έτσι η συνολική βαθμολογία για κάθε κατηγορία υπολογίζεται από τον μέσο όρο των απαντήσεων που δίνονται συνολικά στις ερωτήσεις που αποτελούν την κάθε κατηγορία. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach’s alpha (α) του ερωτηματολογίου για το συγκεκριμένο δείγμα ήταν 0,70

Ερωτηματολόγιο εκτίμησης της παιδικής νεοφοβίας στα τρόφιμα (Child Food Neophobia Scale, Pliner, 1994).

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 6 ερωτήσεις:

1. Το παιδί μου δεν εμπιστεύεται νέα τρόφιμα.
2. Το παιδί μου, αν δε γνωρίζει τι περιέχεται σε ένα τρόφιμο ή φαγητό, αρνείται να το δοκιμάσει.

3. Το παιδί μου φοβάται να καταναλώσει τρόφιμα, τα οποία δεν έχει δοκιμάσει στο παρελθόν.

4. Το παιδί μου μπορεί να καταναλώσει σχεδόν τα πάντα.

5. Το παιδί μου είναι πολύ ιδιότροπο με τα τρόφιμα που πρόκειται να καταναλώσει.

6. Το παιδί μου, συνεχώς, δοκιμάζει νέα και διαφορετικά τρόφιμα.

που εξετάζουν το βαθμό της παιδικής νεοφοβίας, το φόβο δηλαδή των παιδιών να δοκιμάσουν νέα τρόφιμα. Δίδεται μια σειρά από κατάλληλα διατυπωμένες ερωτήσεις και ο γονέας καλείται να σημειώσει το βαθμό στον οποίο συμφωνεί ή διαφωνεί με τις προτάσεις αυτές (διαφωνώ, διαφωνώ λίγο, ούτε διαφωνώ – ούτε συμφωνώ, συμφωνώ λίγο, συμφωνώ). Οι απαντήσεις μπορούν να αξιολογηθούν σε μια αριθμητική κλίμακα από το 1-5. Υψηλά σκορ υποδηλώνουν ύπαρξη παιδικής νεοφοβίας, σε αντίθεση με χαμηλά σκορ που υποδηλώνουν πως το παιδί είναι δεκτικό και καταναλώνει νέες τροφές.

Ερωτηματολόγιο πρακτικών σίτισης του παιδιού από τους γονείς του (CFRQ – Parental Feeding Practices by Musher – Eizenman & Holub, 2007).

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης των πεποιθήσεων, στάσεων και πρακτικών των γονέων όσον αφορά τη σίτιση των παιδιών τους και τις διατροφικές τους συνήθειες. Χρησιμοποιούνται 7 κατηγορίες οι οποίες σχετίζονται με τις πεποιθήσεις των γονιών για την παχυσαρκία και με τον γενικό έλεγχο στη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού. Οι γονείς καλούνται να απαντήσουν σε μια κλίμακα από το 1-5.

Αναλυτικότερα οι διαστάσεις αυτές είναι:

1. **Έλεγχος του παιδιού (Child Control)** Πέντε ερωτήσεις καταγράφουν τις απόψεις των γονέων/κηδεμόνων ως προς τον έλεγχο που ασκούν στη διατροφή των παιδιών τους και εάν τον θεωρούν απαραίτητο λόγω της μεγάλης διαθεσιμότητας πρόχειρων φαγητών και σνακ.
2. **Συμμετοχή (Involvement).** Αναφέρεται στη δυνατότητα που δίνεται στο παιδί από τους γονείς του να εμπλακεί-συμμετέχει στην προετοιμασία του φαγητού ,πράγμα που έρευνα έχει δείξει ότι οδηγεί στην αύξηση της κατανάλωσης λαχανικών(Tabak et al,2011).

3. **Μοντελοποίηση (Modeling)**. Αφορά κυρίως τους γονείς οι οποίοι μπορούν να λειτουργήσουν ως θετικά πρότυπα για τα παιδιά τους και να τα διευκολύνουν στην αλλαγή της διατροφικής τους συμπεριφοράς
4. **Παρακολούθηση (Monitoring)**. Γονείς οι οποίοι μένουν στο σπίτι και προσέχουν τα παιδιά τους ,ασκούν πιο περιοριστικούς ελέγχους στη διατροφή των παιδιών τους σε σχέση με τους γονείς που απουσιάζουν πολλές ώρες από το σπίτι. Η παρακολούθηση αυτή της διατροφής του παιδιού ,καθώς και η ενθάρρυνση στην κατανάλωση υγιεινών τροφίμων έχει αποδεικτεί πολύ σημαντική αφού οδηγεί στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής από το ίδιο το παιδί.(Gubbels et al,2011)
5. **Πίεση (Pressure)**. Ο εξαναγκασμός ,η πίεση και η αυστηρότητα για την κατανάλωση συγκεκριμένων υγιεινών τροφών ,όχι μόνο δεν οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα ,αλλά δημιουργεί και αρνητικά συναισθήματα στο παιδί τόσο απέναντι στο φαγητό, όσο και προς τους ίδιους τους γονείς.
6. **Περιορισμός για την υγεία (Restriction for Health)**. Γονείς οι οποίοι γνωρίζουν τα οφέλη για την υγεία από την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς, παρακολουθούν, ελέγχουν και θέτουν περιορισμούς στη διατροφή των παιδιών τους.
7. **Περιορισμός για έλεγχο βάρους (Restriction for weight control)**. Πολλές φορές οι γονείς περιορίζουν την κατανάλωση τροφής από τα παιδιά, θέλοντας έτσι να ελέγξουν την αύξηση του βάρους τους(Costanzo and Woody,1995).

5.7.1 Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου

Για τη καταγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο που διερευνούσε με κλειστές ερωτήσεις (α) την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών, (β) τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών νηπιακής ηλικίας (γ) τις γονικές πρακτικές σίτισης, (δ) τη νεοφοβία, και (ε) τα κοινωνικο-οικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων που επηρεάζουν όλους τους πιο πάνω παράγοντες. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για τις ανάγκες της έρευνας με θέμα: “Διερεύνηση, προσδιορισμός και κατανόηση των παραγόντων και κρίσιμων περιόδων στη διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών και πως μπορούν να αλλάξουν κατά την παιδική ηλικία: μια πολυπαραγοντική προσέγγιση στην παιδιατρική κλινική πράξη: *Habeat*”, στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος *Habeat* που ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2010 με διάρκεια 4 χρόνια και τη

συμμετοχή 6 Ευρωπαϊκών χωρών: Αγγλίας, Γαλλίας, Πορτογαλίας, Δανίας, Πολωνίας και Ελλάδας. Για το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου συνεργάστηκαν ερευνητές από 11 ομάδες των 6 Ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα και είναι: INRA, FBR-Dao, Inserm, Uleeds, WUR, UCPH, UCL, U.Porto, HUA, UNIBRIS, IT. Παρ' όλο που υπήρχαν είδη πάρα πολλά εργαλεία που είχαν αναπτυχθεί και επικυρωθεί και θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και να εξυπηρετήσουν τους σκοπούς της έρευνας, (de Lauzon – Guilan et al 2012), υπήρξε ωστόσο ανάγκη για επαναπροσδιορισμό των μεθόδων μέτρησης, άλλων σχετικών υποδιαστάσεων και τη δημιουργία νέων εργαλείων. Προς το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν δύο ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline και Psycinfo) για την αναζήτηση σχετικών με το θέμα ερευνών και παρατηρήσεων. Ανευρέθηκαν συνολικά 3,445 άρθρα τα οποία παρουσίαζαν εργαλεία που είχαν ελεγχθεί από πλευράς αξιοπιστίας και συνοχής και οι επαναληπτικές μετρήσεις είχαν δώσει υψηλό βαθμό εγκυρότητας. Περαιτέρω αναζήτηση με αναφορά σε λίστες ειδικών εμπειρογνομόνων έδωσε άλλα 18 άρθρα.

Χρησιμοποιώντας το Structural Equation Modeling επικυρώθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των περισσότερων διαστάσεων του ερωτηματολογίου και η ανάλυση των επαναληπτικών μετρήσεων επικύρωσε την αξιοπιστία του στο σύνολο του.

Στη συνέχεια, η πρώτη έκδοση του ερωτηματολογίου που αποτελείται από 62 παραμέτρους χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά στη Γαλλία. Ακολούθως ακυρώθηκε και μια μικρότερη έκδοση του ερωτηματολογίου με 48 παραμέτρους μεταφράστηκε στα Αγγλικά με τη μέθοδο του Back-translation για τον έλεγχο της μετάφρασης. Μεταφράστηκε επίσης στα Ελληνικά και στα Πορτογαλικά, για χρήση σε έρευνες αυτών των χωρών.

Στην Ελλάδα το δικαίωμα χρήσης του ερωτηματολογίου δόθηκε στην ερευνητική ομάδα “Διατροφικής αξιολόγησης, προαγωγής της υγείας και συμβουλευτικής” του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, της οποίας επικεφαλής είναι ο Δρ Μανιός Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τμήμα Επιστήμης, Διατροφής και Διαιτολογίας του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, Αθηνών, από τον οποίο εξασφαλίστηκε και η χρήση του στην παρούσα μελέτη με τη μορφή που έχει σήμερα. Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έχουν εξεταστεί και επαληθευτεί σε προηγούμενες έρευνες (Monnery-Patris et al, , de Lauzon – Guillain et al., 2013 Δημητροπούλου Γ., 2012, Μιχαήλ Π., 2012) στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος “Habeat”.

5.8 Ηθικές προεκτάσεις

Αφού το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και εξασφαλίστηκαν: (α) η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου από τον Δρ Μανιό Ιωάννη αναπληρωτή καθηγητή στο τμήμα Επιστήμης, Διατροφής και Διαιτολογίας του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου Αθηνών, (β) η άδεια λειτουργίας αρχείου από το γραφείο του Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και (γ) η έγκριση από τη Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου για τη διεξαγωγή της έρευνας με μαθητές και γονείς δημόσιων νηπιαγωγείων της πόλης και επαρχίας Λεμεσού, άρχισε η προσπάθεια εντοπισμού των πιθανών νηπιαγωγείων που θα λάμβαναν μέρος στην έρευνα.

5.9 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων περιελάμβανε περιγραφική και συμπερασματική στατιστική επεξεργασία. Στην περιγραφική στατιστική υπολογίσθηκαν τα στατιστικά μέτρα θέσης: μέση τιμή – mean, διάμεσος – medium, μέγιστο και ελάχιστο. Οι μέθοδοι της συμπερασματικής στατιστικής ανάλυσης που εφαρμόστηκαν, περιλάμβαναν παραμετρικούς και μη παραμετρικούς ελέγχους. Οι έλεγχοι οι οποίοι πραγματοποιήθηκαν περιλάμβαναν: τον συντελεστή συσχέτισης Spearman rho, έλεγχο t-test, και Pearson chi-square. Η αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης των ερωτημάτων για τους παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, μελετήθηκε με χρήση του κριτηρίου Cronbach's Alpha και βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη του 0,70.

Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα

Περιγραφική Ανάλυση

Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά γονέων

Από τα 207 ερωτηματολόγια είχαν επιστραφεί τα 112. Η στρατολόγηση είχε καθοδηγηθεί από τα συγκεκριμένα κριτήρια όπως αυτά είχαν καταγραφεί στη μεθοδολογία. Οι 101 από τους ερωτηθέντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν μητέρες των παιδιών και οι υπόλοιποι 11 πατέρες των παιδιών. Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση της ηλικίας και των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών των γονέων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν μέσο όρο ηλικίας 32,43 έτη, βάρος 64,42kg, ύψος 166,33 cm και Δείκτη Μάζας Σώματος 23,31 kg/m². Αντίστοιχα, οι άνδρες είχαν μέσο όρο ηλικίας 35,68 έτη, βάρος 83,85 kg, ύψος 177,83 cm και Δείκτη Μάζας Σώματος 26,46 kg/m². Από τον έλεγχο t για δυο ανεξάρτητα δείγματα διαπιστώνεται ότι η μέση τιμή της ηλικίας, του βάρους, του ύψους και του Δ.Μ.Σ των ανδρών είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη από των γυναικών, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

Πίνακας 10: Ηλικία και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά γονέων

Παράγοντας	Μητέρα		Πατέρας		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Ηλικία	32,43	4,06	35,68	5,98	-4,56	201	0,000
Βάρος	64,42	11,60	83,85	12,28	-11,54	199	0,000
Ύψος	166,33	7,60	177,83	7,26	-10,89	197	0,000
ΔΜΣ	23,31	3,73	26,46	3,14	-6,42	197	0,000

Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων. Η πλειοψηφία των μητέρων (37,5%) δήλωσε ότι είναι απόφοιτοι ανώτατου (ΑΕΙ) και τεχνολογικού (ΤΕΙ) εκπαιδευτικού ιδρύματος. Αντίθετα, η πλειοψηφία των πατέρων (26,1%) δήλωσε ότι είναι απόφοιτοι τεχνικών σχολών και ινστιτούτων επαγγελματικής κατάρτισης.

Πίνακας 11: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων

		Μητέρα		Πατέρας	
		f	%	f	%
Υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης	Δημοτικό σχολείο	1	,9%	0	,0%
	Γυμνάσιο	5	4,5%	17	15,3%
	Λύκειο	28	25,0%	28	25,2%
	Τεχνικές σχολές/ ΙΕΚ	10	8,9%	29	26,1%
	ΑΕΙ / ΤΕΙ	42	37,5%	21	18,9%
	Μεταπτυχιακές σπουδές	9	8,0%	10	9,0%
	Άλλο	17	15,2%	5	4,5%
	Δεν έχω σύζυγο/σύντροφο	0	,0%	1	,9%
	Total	112	100,0%	111	100,0%

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα χρόνια εκπαίδευσης των γονέων. Η πλειοψηφία των μητέρων (27,3%) δήλωσε ότι έχουν ολοκληρώσει περισσότερο από 15 χρόνια εκπαίδευσης, ενώ η πλειοψηφία των πατέρων (35,8%) δήλωσε ότι έχουν ολοκληρώσει 12-13 χρόνια εκπαίδευσης.

Πίνακας 12: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα χρόνια εκπαίδευσης των γονέων

		Μητέρα		Πατέρας	
		f	%	f	%
Χρόνια Εκπαίδευσης	<7	21	19,1%	17	16,0%
	7-9	6	5,5%	12	11,3%
	9-11	6	5,5%	5	4,7%
	12-13	23	20,9%	38	35,8%
	14-15	24	21,8%	9	8,5%

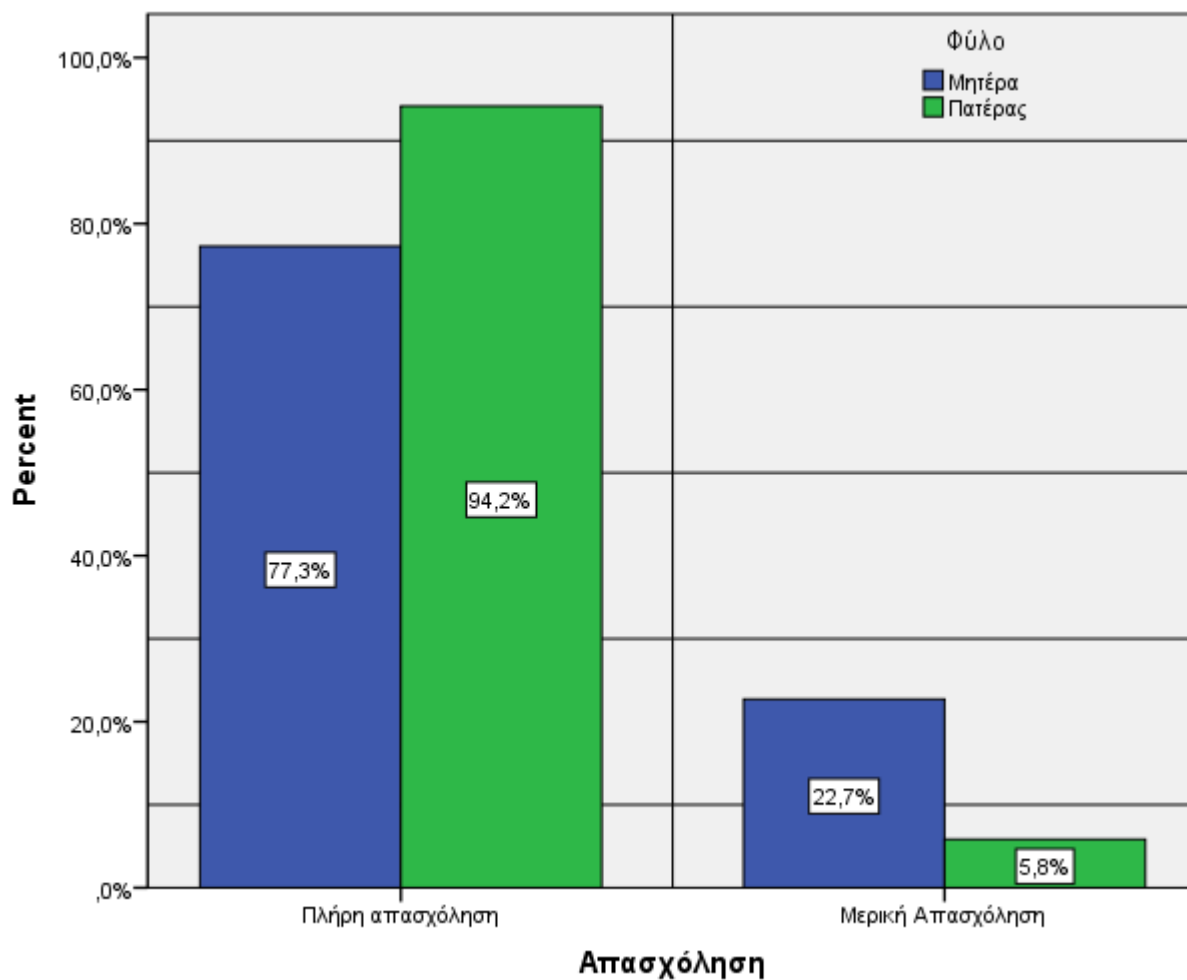
>15	30	27,3%	23	21,7%
Δεν έχω σύζυγο/σύντροφο	0	0,0%	2	1,9%
Total	110	100,0%	106	100,0%

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την κύρια απασχόληση των γονέων. Η πλειοψηφία των μητέρων (31,3%) και των πατέρων (31,5%), δήλωσε ότι εργάζονται ως γραφειακοί υπάλληλοι ή επιστήμονες. Η δεύτερη πιο συχνή εργασία για τους πατέρες ήταν ως εξειδικευμένοι εργάτες (21,3%) ενώ για τις μητέρες ήταν ως επιστήμονες που εργάζονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα (24,1%). Το 23,2% των μητέρων δήλωσε ότι ασχολούνται με τα οικιακά, ενώ 21,3% των πατέρων είναι εξειδικευμένοι εργάτες.

Πίνακας 13: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την κύρια απασχόληση των γονέων

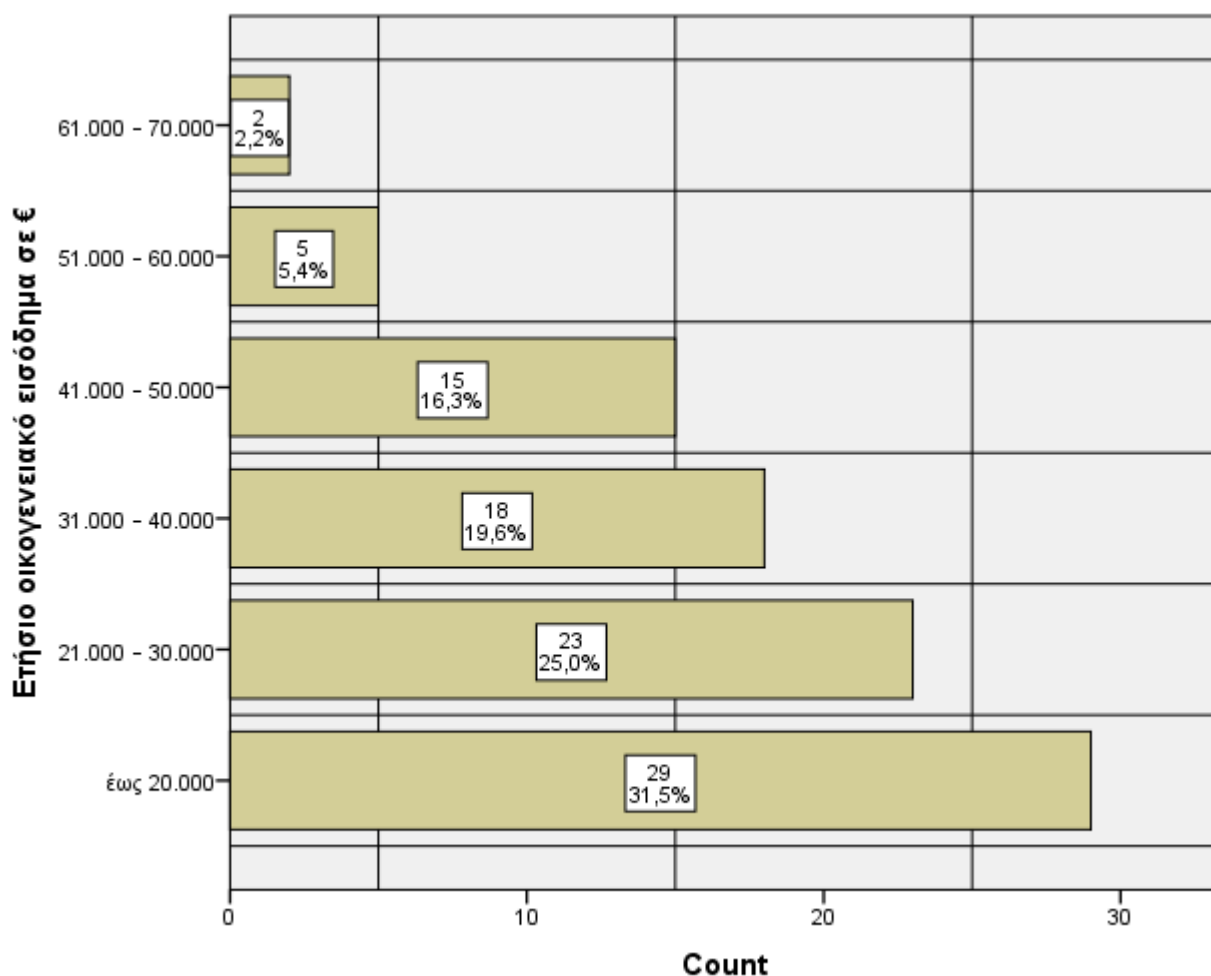
	Μητέρας		Πατέρα	
	f	%	f	%
Ανώτερα διοικητικά στελέχη	1	0,9%	9	8,3%
Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (επιστήμονες)	27	24,1%	17	15,7%
Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (υπάλληλοι γραφείου – μη επιστήμονες)	35	31,3%	34	31,5%
Έμποροι	2	1,8%	2	1,9%
Ελεύθεροι επαγγελματίες	10	8,9%	10	9,3%
Εξειδικευμένοι τεχνίτες	1	0,9%	23	21,3%
Ανειδίκευτοι εργάτες	0	0,0%	5	4,6%
Οικιακή παραγωγή (Οικιακά)	26	23,2%	0	0,0%
Άλλο	10	8,9%	8	7,4%
Total	112	100,0%	108	100,0%

Όπως παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 1, το 77,3% των μητέρων εργάζεται με πλήρη απασχόληση και το υπόλοιπο 22,7% με μερική απασχόληση. Αντίστοιχα, το 94,2% των πατέρων εργάζεται με πλήρη απασχόληση, ενώ το 5,8% με μερική απασχόληση.



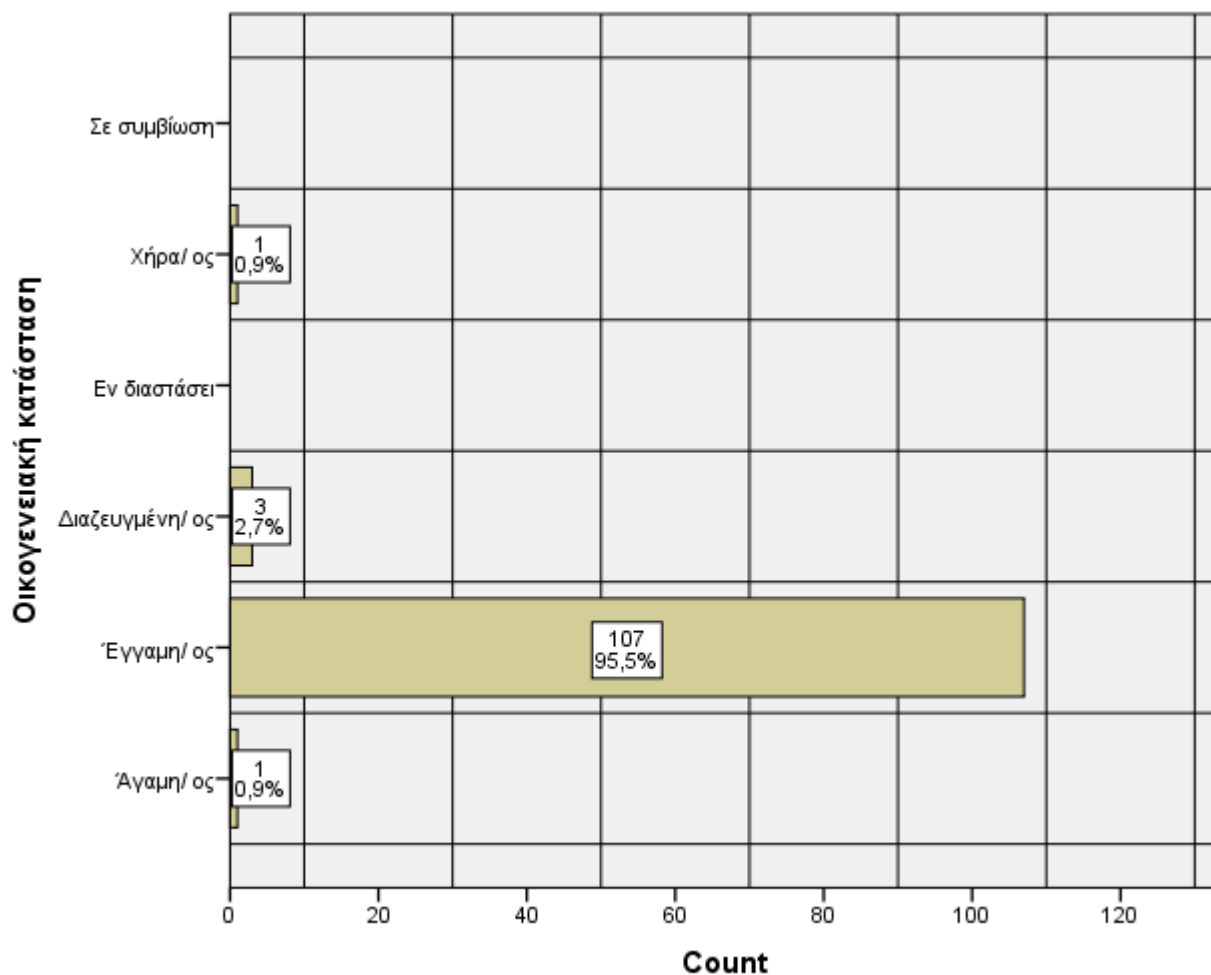
Διάγραμμα 5: Κατανομή ποσοστών για τον τύπο απασχόλησης των γονέων

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των γονέων. Η πλειοψηφία του δείγματος (31,2%) δήλωσε ετήσιο οικογενειακό εισόδημα έως 20.000€. Το 25,0% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα κυμαίνεται από 21.000-30.000€, ενώ μόνο 2,2% δήλωσε εισόδημα από 61.000-70.000€. Κανένας δεν δήλωσε εισόδημα πέραν των 70.000€



Διάγραμμα 6: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των γονέων

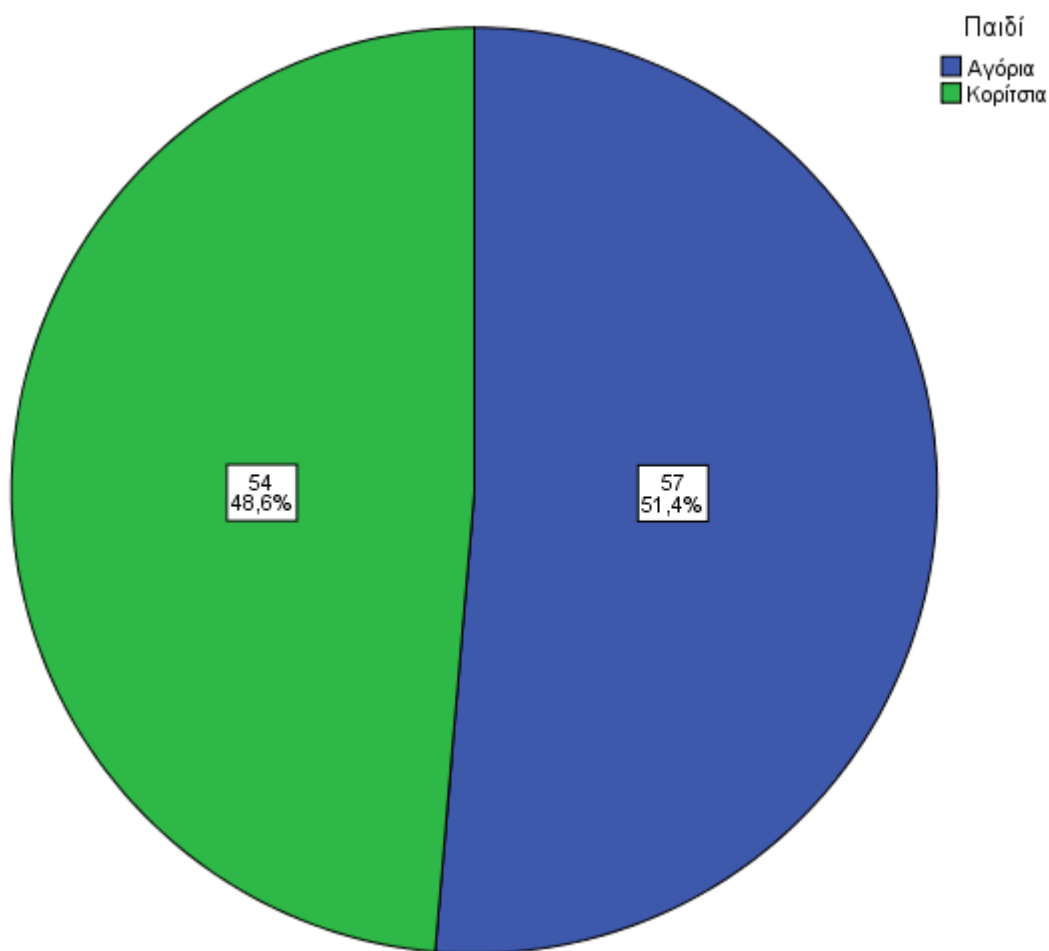
Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (95,5%) δήλωσε ότι είναι έγγαμοι ή έγγαμες.



Διάγραμμα 7: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων

Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών

Στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για το φύλο των παιδιών, εκ των οποίων 54 (48,6%) ήταν κορίτσια και 57 αγόρια (51,4%). Πρέπει να σημειωθεί ότι ένας από τους 112 συμμετέχοντες, δεν δήλωσε το φύλο του παιδιού τους.



Διάγραμμα 8: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για το φύλο του παιδιού

Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση της ηλικίας και των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών των παιδιών παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Συγκεκριμένα, τα αγόρια είχαν μέσο όρο ηλικίας 4,69 έτη, ύψος 108,69 cm, βάρος 18,91 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος 16,01 kg/m². Αντίστοιχα, τα κορίτσια είχαν μέσο όρο ηλικίας 4,70 έτη, ύψος 106,20 cm, βάρος 17,74 kg και Δείκτη Μάζας Σώματος 16,64 kg/m². Από τον έλεγχο t για δυο ανεξάρτητα δείγματα διαπιστώθηκε ότι η μέση τιμή της ηλικίας, του βάρους, του ύψους και του Δ.Μ.Σ δεν είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετική ανάμεσα στα αγόρια και κορίτσια, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 14: Ηλικία και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά παιδιών

Παράγοντας	Αγόρι		Κορίτσι		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Ηλικία	4,69	0,83	4,70	0,60	-0,07	108	0,944
Ύψος	108,69	8,01	106,20	10,26	1,33	94	0,186
Βάρος	18,91	3,48	17,74	3,65	1,69	104	0,094
ΔΜΣ	16,01	2,61	16,64	8,43	-0,51	94	0,613

Κατανάλωση λαχανικών και φρούτων, και βαθμός αρεσκείας κατανάλωσης λαχανικών.
 Η κλίμακα Cronbach's Alpha μελέτησε τη συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών κατά την διάρκεια του μήνα σύμφωνα με τους γονείς και τις πεποιθήσεις των γονέων για τον βαθμό αρεσκείας.

Παρακάτω στο Πίνακα 6, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για την συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών. Παρατηρείται ότι το αγγούρι είναι το λαχανικό με μεγαλύτερη μέση κατανάλωση και το μπρόκολο το λαχανικό με την μικρότερη μέση κατανάλωση. Το αγγούρι ήταν και το λαχανικό με τον υψηλότερο βαθμό αρεσκείας στα παιδιά ενώ το μπρόκολο το λαχανικό με τον χαμηλότερο βαθμό αρεσκείας Πίνακα 7. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση λαχανικών και του βαθμού αρεσκείας των λαχανικών [$r(112)= 0,471, p<0,01$]. Δηλαδή από τον Πίνακα 8, παρατηρείται ότι η μπανάνα είναι το φρούτο με την μεγαλύτερη μέση κατανάλωση, ενώ τα δαμάσκηνα την μικρότερη μέση κατανάλωση.

Πίνακας 15: Περιγραφικά στατιστικά για την συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Φασολάκια	110	1	4	2,21	0,996
Αρακάς	109	1	4	2,10	0,932
Σπανάκι	110	1	5	1,70	0,944
Αγγούρι	112	1	7	5,01	1,443
Μαρούλι	110	1	7	3,04	1,881
Κολοκυθάκια	109	1	6	1,90	1,105
Ντομάτα	110	1	7	3,81	2,065
Πιπεριά	109	1	7	1,87	1,528
Μπρόκολο	109	1	6	1,55	0,967
Καρότο	111	1	7	3,57	1,511

Πίνακας 16: Περιγραφικά στατιστικά για το βαθμό αρεσκείας κατανάλωσης λαχανικών

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Φασολάκια	111	1	8	4,40	1,903
Αρακάς	111	1	8	4,63	1,991
Σπανάκι	110	1	8	3,70	2,313
Αγγούρι	112	3	8	6,29	1,071

Μαρούλι	111	1	8	4,68	2,036
Κολοκυθάκια	111	1	8	3,89	2,069
Ντομάτα	112	1	8	4,80	1,972
Πιπεριά	111	1	8	3,53	2,396
Μπρόκολο	112	1	8	3,33	2,369
Καρότο	112	2	8	5,80	1,506

Πίνακας 17: Περιγραφικά στατιστικά για την συχνότητα κατανάλωσης φρούτων

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Μήλο	110	1	7	4,89	1,309
Αχλάδι	110	1	7	3,89	1,610
Πορτοκάλι	112	1	7	3,91	1,424
Σταφύλι	108	1	7	3,65	1,704
Ανανάς	111	1	6	1,60	1,081
Μπανάνα	111	1	7	4,57	1,291
Δαμάσκηνα	109	1	5	1,51	1,024
Άλλο φρούτο	46	2	7	4,52	1,169
Άλλο φρούτο	15	3	7	4,27	1,100
Άλλο φρούτο	3	3	5	3,67	1,155
Ροδάκινο	108	1	7	3,74	1,710
Μανταρίνι	111	1	7	4,32	1,624
Φράουλες	112	1	7	4,33	1,562

Αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης

Πιο κάτω η αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης των ερωτημάτων, για τους παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη αυτή έχει ελεγχθεί, με χρήση του κριτηρίου Cronbach's Alpha. Ο αριθμός των δηλώσεων, οι τιμές του κριτηρίου Cronbach's Alpha και του Cronbach's Alpha Based on Standardized Items παρουσιάζονται πιο κάτω στον Πίνακα 9. Η αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης των ερωτημάτων μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητική για τους περισσότερους παράγοντες, αφού είναι μεγαλύτερη του 0,70 για τις περισσότερες περιπτώσεις (DeVellis 2003, Nunnally 1978). Συνεπώς η κλίμακα μέτρησης παράγει συνεπή αποτελέσματα εάν πραγματοποιηθούν επαναλαμβανόμενες μετρήσεις στα χαρακτηριστικά υπό εξέταση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι λόγω του σχετικά ικανοποιητικού μεγέθους δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη αυτή, τα συμπεράσματα και οι τιμές των κριτηρίων μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, και δεν υποδεικνύουν κάποιες αρχικές τάσεις. Ακόμη, δεν θεωρήθηκε σκόπιμο, αλλά ούτε και απαραίτητο να διαγραφεί κάποιο ερώτημα σε κανένα παράγοντα, αφού με αυτό τον τρόπο δεν θα μεγιστοποιείτο στατιστικά σημαντικά η τιμή του κριτηρίου Cronbach's Alpha. Το προαναφερθέν αποτέλεσμα είναι πλεονέκτημα για την εργασία αυτή, αφού τόσο η κλίμακα μέτρησης των ερωτημάτων είναι αξιόπιστη όσο και συνεπής.

Πίνακας 18: Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης.

Παράγοντας	No of Items	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items
Κατανάλωση Λαχανικών	10	0,807	0,812
Κατανάλωση Φρούτων	10	0,681	0,674
Γεύση Λαχανικών	10	0,846	0,835
Έλεγχος Παιδιού	5	0,761	0,758
Συμμετοχή	3	0,769	0,769
Μοντελοποίηση	4	0,859	0,884
Παρακολούθηση	4	0,455	0,406
Πίεση	4	0,777	0,772
Περιορισμοί για υγεία	4	0,583	0,597
Περιορισμοί για έλεγχο βάρους	8	0,864	0,857
Νεοφοβία	6	0,895	0,897
Απόλαυση από το φαγητό	4	0,793	0,804
Ανταπόκριση στο φαγητό	5	0,781	0,786
Συναισθηματική υπερφαγία	4	0,745	0,769
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	3	0,747	0,736
Συναισθηματική Υποφαγία	4	0,721	0,724
Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	5	0,605	0,626
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	4	0,706	0,709
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	5	0,841	0,841

Έλεγχοι Υποθέσεων

Παρακάτω, ο έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί αρχικά για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων στους παράγοντες κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, βαθμός νεοφοβίας και παράγοντες των διατροφικών συμπεριφορών ανάμεσα στις κατηγορίες του φύλου, 57 αγοριών και 54 κοριτσιών.

Από τον Πίνακα 10, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για το βαθμό νεοφοβίας στα αγόρια ($t_{108} = 2,04$, $p = 0,044 < 0,05$) είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή των κοριτσιών. Επίσης, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό στα αγόρια ($t_{109} = 2,28$, $p = 0,024 < 0,05$) είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή των κοριτσιών.

Αντίθετα, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την κατανάλωση φρούτων, την κατανάλωση λαχανικών και τους υπόλοιπους παράγοντες των διατροφικών συμπεριφορών, δεν διαφέρουν ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 10: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές σε παράγοντες ανάμεσα σε 57 αγόρια και 54 κορίτσια.

Παράγοντας	Αγόρια		Κορίτσια		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Κατανάλωση Λαχανικών	2,62	0,80	2,86	0,83	-1,56	109,00	0,121
Κατανάλωση Φρούτων	3,57	0,82	3,82	0,58	-1,85	101,04	0,067
Νεοφοβία	3,68	1,08	3,23	1,20	2,04	108,00	0,044
Απόλαυση από το φαγητό	3,46	0,74	3,51	0,77	-0,37	109,00	0,711
Ανταπόκριση στο φαγητό	2,19	0,73	2,29	0,86	-0,66	109,00	0,511
Συναισθηματική υπερφαγία	1,73	0,67	1,81	0,60	-0,63	109,00	0,530
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	2,97	0,91	3,06	1,05	-0,52	109,00	0,603
Συναισθηματική Υποφαγία	3,10	0,92	3,06	0,89	0,26	109,00	0,793
Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	3,31	0,62	3,24	0,60	0,64	109,00	0,524
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	2,93	0,80	3,05	0,78	-0,81	109,00	0,419

Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	3,31	0,83	2,96	0,79	2,28	109,00	0,024
------------------------------------	------	------	------	------	------	--------	-------

Πιο κάτω στο Πίνακα 11, ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει κατά πόσο οι παράγοντες των γονικών πρακτικών σίτισης συσχετίζονται με τους παράγοντες της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών. Παρατηρείται από τον Πίνακα 11, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην απόλαυση από το φαγητό και την πίεση [$r(112) = -0,190$, $p < 0,05$]. Με άλλα λόγια, όσο μεγαλύτερη η πίεση τόσο μικρότερη αναμένεται να είναι η απόλαυση από το φαγητό. Αντίθετα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της πίεσης, με την επιθυμία για κατανάλωση υγρών [$r(112) = 0,214$, $p < 0,05$], με την ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού [$r(112) = 0,413$, $p < 0,01$] και με την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό [$r(112) = 0,223$, $p < 0,05$].

Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση των περιορισμών για την υγεία, με την ανταπόκριση στο φαγητό [$r(112) = 0,324$, $p < 0,01$] και την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό [$r(112) = 0,236$, $p < 0,05$]. Τέλος, οι περιορισμοί για έλεγχο βάρους σχετίζονται θετικά με την συναισθηματική υπερφαγία [$r(112) = 0,22$, $p < 0,05$] και αρνητικά με την ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού [$r(112) = -0,197$, $p < 0,05$].

Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε άλλους συνδυασμούς παραγόντων των γονικών πρακτικών σίτισης και της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 11: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho για τους παράγοντες των γονικών πρακτικών σίτισης και της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

	Έλεγχος Παιδιού	Συμμετοχή	Μοντελοποίηση	Παρακολούθηση	Πίεση	Περιορισμοί για Υγεία	Περιορισμοί για Έλεγχο Βάρους
Απόλαυση από το φαγητό	-,035	,037	,000	,092	-,190*	,033	,185
Ανταπόκριση στο φαγητό	-,149	-,019	,066	-,035	,033	,324**	,120
Συναισθηματική υπερφαγία	-,043	-,051	-,019	-,016	,172	,161	,202*
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	-,108	-,105	,031	-,077	,214*	,114	-,006
Συναισθηματική Υποφαγία	-,062	-,113	,119	-,130	,125	,147	,022

Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	,001	-,011	,068	-,080	,413**	,013	-,197*
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	-,042	,021	-,127	-,047	,146	,010	-,134
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	-,004	-,001	,070	-,098	,223*	,236*	-,081

** $p < 0,001$, * $p < 0,01$, $p < 0,05$

Στο Πίνακα 12, παρουσιάζεται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho, ο οποίος έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει κατά πόσο η κατανάλωση φρούτων, η κατανάλωση λαχανικών, ο βαθμός νεοφοβίας συσχετίζονται με τους παράγοντες των γονικών πρακτικών σίτισης.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση λαχανικών και την κατανάλωση φρούτων [$r(112) = 0,421$, $p < 0,01$]. Αντίθετα, υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση λαχανικών με την νεοφοβία [$r(111) = -0,345$, $p < 0,01$], και με τους περιορισμούς που θέτουνται από τους γονείς για σκοπούς υγείας [$r(112) = -0,205$, $p < 0,05$].

Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση φρούτων με την μοντελοποίηση [$r(112) = 0,237$, $p < 0,05$].

Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε άλλους συνδυασμούς των προαναφερθέντων παραγόντων, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 12: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, για την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, του βαθμού νεοφοβίας και τους παράγοντες των γονικών πρακτικών σίτισης

	Κατανάλωση Λαχανικών	Κατανάλωση Φρούτων	Νεοφοβία	Έλεγχος Παιδιού	Συμμετοχή	Μοντελοποίηση	Παρακολούθηση	Πίεση	Περιορισμοί για Υγεία
Κατανάλωση Φρούτων	,421**								
Νεοφοβία	-,345**	-,173							
Έλεγχος Παιδιού	-,091	-,012	,001						
Συμμετοχή	-,144	,099	-,090	,070					
Μοντελοποίηση	-,028	,237*	-,008	-,072	,418**				
Παρακολούθηση	-,027	,103	-,016	-,306**	,173	,111			
Πίεση	,032	,039	,176	,052	,143	,213*	-,070		
Περιορισμοί για Υγεία	-,205*	-,018	,119	-,089	,199*	,345**	,072	,104	
Περιορισμοί για Έλεγχο Βάρους	,005	,147	-,077	-,048	,176	,155	,107	-,072	,380**

** $p < 0,001$, * $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Παρακάτω, ο έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί αρχικά για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων στους παράγοντες κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών και βαθμό νεοφοβίας, ανάμεσα στα ογδόντα οκτώ παιδιά που έχουν θηλάσει και στα είκοσι τέσσερα παιδιά που δεν έχουν θηλάσει.

Από τον Πίνακα 13, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την κατανάλωση φρούτων, την κατανάλωση λαχανικών και τον βαθμό νεοφοβίας δεν είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετική ανάμεσα στα παιδιά που έχουν και που δεν έχουν θηλάσει, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Επιπλέον, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 14, με χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho, διαφαίνεται ότι το χρονικό διάστημα που έχει θηλάσει το παιδί, είτε αποκλειστικά ή σε συνδυασμό με γάλα εμπορίου δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την κατανάλωση φρούτων, την κατανάλωση λαχανικών και τον βαθμό νεοφοβίας.

Πίνακας 13: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές σε παράγοντες ανάμεσα σε 88 παιδιά.

Παράγοντας	Θηλασμός		Όχι Θηλασμός		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Κατανάλωση Λαχανικών	2,74	0,79	2,68	0,96	0,32	110,00	0,751
Κατανάλωση Φρούτων	3,63	0,72	3,89	0,74	-1,60	110,00	0,111
Νεοφοβία	3,46	1,12	3,39	1,31	0,28	109,00	0,783

Πίνακας 14: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, για την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, της νεοφοβίας και του θηλασμού, αποκλειστικού και μικτού.

	Κατανάλωση Λαχανικών	Κατανάλωση Φρούτων	Νεοφοβία
Το παιδί σας έχει θηλάσει;	-,051	,163	-,005
Αποκλειστικό Θηλασμό	,249	,043	-,141

Μικτό Θηλασμό ,040 ,112 ,027

** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Παρακάτω, ο έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων για την κατανάλωση φρούτων, την κατανάλωση λαχανικών, το βαθμό νεοφοβίας και τους παράγοντες των διατροφικών συμπεριφορών, ανάμεσα σε 57 παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της αστικής Λεμεσού και 55 παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της αγροτικής Λεμεσού.

Από τον Πίνακα 15, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την κατανάλωση φρούτων, την κατανάλωση λαχανικών, το βαθμό νεοφοβίας και τους υπόλοιπους παράγοντες των διατροφικών συμπεριφορών των παιδιών, δεν διαφέρουν ανάμεσα σε παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της πόλης και παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της υπαίθρου, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 15: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές σε παράγοντες ανάμεσα σε 57 παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της πόλης και 55 παιδιά που φοιτούν σε νηπιαγωγεία της αγροτικής Λεμεσού.

Παράγοντας	Πόλη		Ύπαιθρος		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Κατανάλωση Λαχανικών	2,59	0,79	2,87	0,85	-1,78	110,00	0,077
Κατανάλωση Φρούτων	3,63	0,73	3,73	0,74	-0,73	110,00	0,470
Νεοφοβία	3,46	1,19	3,43	1,14	0,16	109,00	0,873
Απόλαυση από το φαγητό	3,53	0,68	3,44	0,82	0,62	110,00	0,536
Ανταπόκριση στο φαγητό	2,36	0,85	2,10	0,70	1,82	110,00	0,072
Συναισθηματική υπερφαγεία	1,77	0,58	1,76	0,69	0,14	110,00	0,886
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	3,04	0,97	2,99	0,99	0,26	110,00	0,798
Συναισθηματική Υποφαγία	3,14	0,87	3,01	0,93	0,81	110,00	0,422
Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	3,22	0,62	3,32	0,61	-0,88	110,00	0,382
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	2,89	0,74	3,07	0,84	-1,22	110,00	0,225
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	3,17	0,85	3,09	0,81	0,50	110,00	0,616

Στο Πίνακα 16, παρουσιάζεται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho, ο οποίος έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στο βάρος πατέρα και μητέρας, με τις γονικές πρακτικές σίτισης.

Παρατηρείτε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο βάρος της μητέρας με την παρακολούθηση [$r(106) = -0,255, p < 0,01$]. Αντίθετα υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με περιορισμούς για υγεία [$r(106) = 0,196, p < 0,05$] και με περιορισμούς για έλεγχο βάρους [$r(106) = 0,274, p < 0,01$].

Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο βάρος του πατέρα με την πίεση [$r(95) = -0,230, p < 0,05$].

Τέλος, δεν παρατηρούνται άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο βάρος πατέρα και μητέρας, με τις άλλες γονικές πρακτικές σίτισης, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 16: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, ανάμεσα στο βάρος πατέρα και μητέρας με τις γονικές πρακτικές σίτισης.

	Βάρος Μητέρας	Βάρος Πατέρα
Έλεγχος Παιδιού	,116	-,039
Συμμετοχή	,150	,044
Μοντελοποίηση	-,008	-,069
Παρακολούθηση	-,255**	,089
Πίεση	,126	-,230*
Περιορισμοί για Υγεία	,196*	,017
Περιορισμοί για Έλεγχο Βάρους	,274**	,142

Πιο κάτω, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, αντίστοιχος της ANOVA (ανάλυση διασποράς μονής κατεύθυνσης), έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές στην κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών και τους παράγοντες διατροφικών συμπεριφορών των παιδιών, ανάμεσα στις κατηγορίες του επιπέδου μόρφωσης του γονέα ή κηδεμόνα που ασχολείται περισσότερο με τη σίτιση του παιδιού. Για τους σκοπούς της εργασίας αυτής, λήφθηκαν παρατηρήσεις σε έξι κατηγορίες της μεταβλητής ανώτερο επίπεδο μόρφωσης (υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης). Να σημειωθεί ότι δεν υπήρχε καμία παρατήρηση που να δήλωσε το δημοτικό ως την υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης. Ο έλεγχος αυτός επιλέχθηκε λόγω του μικρού δείγματος σε κάθε υποκατηγορία του επιπέδου μόρφωσης.

Ο έλεγχος Kruskal Wallis, ο οποίος παρουσιάζεται στον Πίνακα 17, εισηγείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την πλειοψηφία των παραγόντων, ανάμεσα στις κατηγορίες της μεταβλητής επίπεδο μόρφωσης. Όμως, ο έλεγχος Kruskal Wallis, εισηγείται στατιστικά σημαντικές διαφορές για την επιθυμία για κατανάλωση υγρών ($X^2_5=13,994$, $p=0,016$), την συναισθηματική υποφαγία ($X^2_5=15,390$, $p=0,009$) και την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό ($X^2_5=15,811$, $p=0,007$). Μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 18, ότι τα παιδιά απόφοιτων γυμνασίου, έχουν την μικρότερη μέση κατάταξη στην επιθυμία για κατανάλωση υγρών, στην συναισθηματική υποφαγία και στην ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό. Αντίθετα, πρέπει να σημειωθεί ότι τα παιδιά απόφοιτων τεχνικών σχολών ή ινστιτούτων επαγγελματικής κατάρτισης, έχουν σημαντικά την μεγαλύτερη μέση κατάταξη στην ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό.

Πίνακας 17: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του μορφωτικού επιπέδου.

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Κατανάλωση Λαχανικών	9,281	5	0,098
Κατανάλωση Φρούτων	1,875	5	0,866
Απόλαυση από το φαγητό	8,066	5	0,153
Ανταπόκριση στο φαγητό	7,900	5	0,162
Συναισθηματική υπερφαγία	6,161	5	0,291
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	13,994	5	0,016
Συναισθηματική Υποφαγία	15,390	5	0,009

Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	6,157	5	0,291
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	1,955	5	0,855
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	15,811	5	0,007

Πίνακας 18: Κατατάξεις για τον έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του μορφωτικού επιπέδου.

	Υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης	N	Mean Rank
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	Γυμνάσιο	6	38,50
	Λύκειο	25	69,64
	Τεχνικές σχολές/ ΙΕΚ	11	45,82
	ΑΕΙ / ΤΕΙ	40	46,46
	Μεταπτυχιακές σπουδές	11	64,32
	Άλλο	19	67,68
	Σύνολο	112	
Συναισθηματική Υποφαγία	Γυμνάσιο	6	26,42
	Λύκειο	25	40,96
	Τεχνικές σχολές/ ΙΕΚ	11	59,36
	ΑΕΙ / ΤΕΙ	40	63,08
	Μεταπτυχιακές σπουδές	11	69,86
	Άλλο	19	63,21
	Σύνολο	112	
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	Γυμνάσιο	6	23,17
	Λύκειο	25	55,30
	Τεχνικές σχολές/ ΙΕΚ	11	81,32
	ΑΕΙ / ΤΕΙ	40	50,43
	Μεταπτυχιακές σπουδές	11	67,05
	Άλλο	19	60,92
	Σύνολο	112	

Παρακάτω, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές στην κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών και τους παράγοντες διατροφικών συμπεριφορών των παιδιών, ανάμεσα σε έξι κατηγορίες της μεταβλητής ετήσιο οικογενειακό εισόδημα. Να σημειωθεί ότι δεν υπήρχε καμία παρατήρηση που να δήλωσε εισόδημα πέραν των 70.000€. Ο έλεγχος αυτός επιλέγεται λόγω του μικρού δείγματος σε κάποιες κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

Ο έλεγχος Kruskal Wallis, ο οποίος παρουσιάζεται στον Πίνακα 19, εισηγείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την πλειοψηφία των παραγόντων, ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος. Εντούτοις, ο έλεγχος Kruskal Wallis, εισηγείται στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού ($X^2_5 = 14,140$, $p=0,015$) και την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό ($X^2_5=11,711$, $p=0,039$). Μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 19, ότι τα παιδιά οικογενειών με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα περισσότερο των 51.000€, έχουν τις μικρότερες μέσες κατατάξεις για την ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού. Ακόμη, τα παιδιά οικογενειών με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 51.000€ έως 60.000€, έχουν σημαντικά την μικρότερη μέση κατάταξη στην ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό.

Πίνακας 19: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Κατανάλωση Λαχανικών	7,871	5	,164
Κατανάλωση Φρούτων	7,864	5	,164
Απόλαυση από το φαγητό	4,318	5	,505
Ανταπόκριση στο φαγητό	9,216	5	,101
Συναισθηματική υπερφαγία	3,167	5	,674
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	1,089	5	,955
Συναισθηματική Υποφαγία	3,845	5	,572
Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	14,140	5	,015
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	2,096	5	,836
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	11,711	5	,039

Πίνακας 20: Κατατάξεις για τον έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

	Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα σε €	N	Mean Rank
Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	έως 20.000	29	47,55
	21.000 – 30.000	23	55,02
	31.000 – 40.000	18	50,92
	41.000 – 50.000	15	41,37
	51.000 – 60.000	5	15,40
	61.000 – 70.000	2	9,75
	Total	92	
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	έως 20.000	29	53,21
	21.000 – 30.000	23	45,87
	31.000 – 40.000	18	53,75
	41.000 – 50.000	15	33,77
	51.000 – 60.000	5	20,00
	61.000 – 70.000	2	53,00
	Total	92	

Παρακάτω, στον Πίνακα 21, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές στις πρακτικές σίτισης, ανάμεσα σε έξι κατηγορίες της μεταβλητής ετήσιο οικογενειακό εισόδημα. Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για όλους τους παράγοντες των πρακτικών σίτισης, ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος.

Πίνακας 21: Έλεγχος Kruskal Wallis για διαφορές στις πρακτικές σίτισης, ανάμεσα στις κατηγορίες του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Έλεγχος Παιδιού	9,728	5	,083
Συμμετοχή	7,496	5	,186
Μοντελοποίηση	7,432	5	,190
Παρακολούθηση	1,107	5	,953
Πίεση	9,575	5	,088
Περιορισμοί για Υγεία	3,405	5	,638
Περιορισμοί για Έλεγχο Βάρους	2,236	5	,816

Όμοια, από τον Πίνακα 22, από τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal Wallis, διαφέρεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για όλους τους παράγοντες των πρακτικών σίτισης, ανάμεσα στις κατηγορίες του μορφωτικού επιπέδου.

Πίνακας 22: Έλεγχος Kruskal Wallis για διαφορές στις πρακτικές σίτισης, ανάμεσα στις κατηγορίες του ανώτερου μορφωτικού επιπέδου

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Έλεγχος Παιδιού	4,618	5	,464
Συμμετοχή	5,187	5	,394
Μοντελοποίηση	1,981	5	,852
Παρακολούθηση	10,580	5	,060
Πίεση	4,917	5	,426
Περιορισμοί για Υγεία	4,871	5	,432
Περιορισμοί για Έλεγχο Βάρους	9,885	5	,079

Στο Πίνακα 23, παρουσιάζεται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho, ο οποίος έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα ανάμεσα στην ηλικία μητέρας και πατέρα, με την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, και τους παράγοντες διατροφικής συμπεριφοράς.

Παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας με την απόλαυση από το φαγητό [$r(106)= 0,229, p<0,05$]. Αντίθετα υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας με την έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό [$r(106)=-0,203, p<0,05$].

Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία του πατέρα τόσο με την ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού [$r(97)= -0,203, p<0,05$], όσο και με την έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό [$r(97)= -0,223, p<0,05$].

Δεν παρατηρούνται άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην ηλικία μητέρας και πατέρα, με τους άλλους παράγοντες, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 23: Πίνακας συσχέτισης Spearman's rho, ανάμεσα στην ηλικία μητέρας και πατέρα, με την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών, του βαθμού νεοφοβίας και τους παράγοντες διατροφικής συμπεριφοράς

	Ηλικία Μητέρας	Ηλικία Πατέρα
Κατανάλωση Λαχανικών	-,004	,025

Κατανάλωση Φρούτων	,045	,008
Απόλαυση από το φαγητό	,229*	,175
Ανταπόκριση στο φαγητό	-,041	-,068
Συναισθηματική υπερφαγία	,101	-,038
Επιθυμία για κατανάλωση υγρών	-,188	-,192
Συναισθηματική Υποφαγία	-,041	-,020
Ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού	-,120	-,203*
Έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό	-,203*	-,223*
Ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό	-,185	-,194

Κεφάλαιο 7 Συζήτηση – Συμπεράσματα

7.1 Ερωτηματολόγιο γονέων

Η παρούσα μελέτη αφορούσε τη διερεύνηση και την καταγραφή των διατροφικών συνηθειών και της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών παιδιών ηλικίας 3-5 ετών που κατοικούν στις αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε εννέα συνολικά δημόσια και ιδιωτικά νηπιαγωγεία, εκ των οποίων τα τέσσερα σε αστικές περιοχές της Λεμεσού και τα πέντε στις αγροτικές περιοχές. Συνολικά έλαβαν μέρος 112 παιδιά ηλικίας 3-5 ετών και οι γονείς τους. Η διερεύνηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από παιδιά συνγεντρώνει το ενδιαφέρον ερευνητών σ' όλο τον κόσμο, αφού όπως έχει επισημανθεί η κατανάλωση τους από τα παιδιά είναι κατά πολύ μικρότερη από αυτή που συστήνει ο ΠΟΥ, που είναι τουλάχιστον πέντε μερίδες την ημέρα (περίπου 400gr.) (ΠΟΥ 1990).

Η χαμηλή κατανάλωση αυτής της ομάδας τροφίμων στην παιδική ηλικία συνιστά μέγιστο ζήτημα για τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, αφενός διότι η κατανάλωση τους συνδέεται με μακροχρόνια πλεονεκτήματα για την υγεία και αφετέρου γιατί οι εμπειρίες που αποκομίζει ένα άτομο κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του μεταφέρονται και στην μετέπειτα ζωή του αποτελώντας τη βάση για τον καθορισμό των διατροφικών συνηθειών του (Birch, 1999, Menella, 1998, WHO 2002).

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές όπου δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, είναι πολύ χαμηλή με τα λαχανικά να βρίσκονται ακόμα πιο χαμηλά στις προτιμήσεις των παιδιών. Συγκεκριμένα το αγγούρι που συγκεντρώνει το ψηλότερο βαθμό αρεσκείας καταναλώνεται μόνο 1 φορά την ημέρα ενώ το μπρόκολο με το χαμηλότερο βαθμό αρεσκείας σχεδόν ποτέ. Από τα φρούτα η μπανάνα φαίνεται να έχει την μεγαλύτερη μέση κατανάλωση από 4-6 φορές την εβδομάδα.

Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η μόρφωση και οι αντιλήψεις των γονιών για το βάρος τους είναι παράγοντες που συνδέονται με τη συχνότητα κατανάλωσης και το βαθμό αρεσκείας των παιδιών στα φρούτα και τα

λαχανικά. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει, και ο παράγοντας «νεοφοβία» και οι γονικές πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς στα παιδιά τους σε συσχέτιση με τις διατροφικές συνήθειες, στάσεις και συμπεριφορές των παιδιών.

Ως προς το ερευνητικό ερώτημα αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο του παιδιού και τη νεοφοβία, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για το βαθμό νεοφοβίας στα αγόρια ($t_{108}=2,04$, $p=0,044 < 0,05$) είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή των κοριτσιών. Επίσης, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό, η οποία αντιπροσωπεύει τη νεοφοβία, στα αγόρια ($t_{109}=2,28$, $p=0,024 < 0,05$) είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή των κοριτσιών.

Αντίθετα παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την κατανάλωση φρούτων, την κατανάλωση λαχανικών και στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών (CEBQ) (απόλαυση από το φαγητό, ανταπόκριση στο φαγητό, συναισθηματική υπερφαγία, συναισθηματική υποφαγία, επιθυμία για κατανάλωση υγρών, ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού και έλλειψη απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό) δεν διαφέρει ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (Πίνακας 11).

Στην προσπάθεια να εξετασθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των γονικών πρακτικών σίτισης και των παραγόντων της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho.

Με βάση τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην απόλαυση από το φαγητό και την πίεση [$r(112)=-0,190$, $p < 0,05$].

Όσο δηλαδή μεγαλύτερη είναι η άσκηση πίεσης από μέρους των γονιών προς το παιδί για την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων τόσο μειώνεται και το αίσθημα απόλαυσης του φαγητού από το παιδί.

Αντίθετα παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της πίεσης με την επιθυμία για κατανάλωση υγρών [$r(112)=0,214$, $p < 0,05$], τη ρύθμιση της πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού [$r(112)=0,413$, $p < 0,01$] και με την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό [$r(112)=0,223$, $p < 0,05$]. Η αύξηση δηλαδή της γονικής πίεσης οδηγεί το παιδί σε εκδήλωση ιδιότροπης συμπεριφοράς για το φαγητό

(νεοφοβία), οπότε το παιδί αυξάνει την κατανάλωση υγρών, η οποία δημιουργεί αίσθημα κορεσμού, οπότε ουσιαστικά δεν καταναλώνεται ικανοποιητική ποσότητα φαγητού.

Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ των περιορισμών για την υγεία με την ανταπόκριση στο φαγητό [$r(112)=0,324, <0,01$] και την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό [$r(112)=0,236, p<0,05$]. Όσο δηλαδή αυξάνονται η επιβολή περιορισμών από τους γονείς για την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων, (λιπαρά, σνακ, σοκολάτες) για λόγους υγείας, αυξάνει την ιδιότροπη συμπεριφορά για το φαγητό, το φόβο για τη κατανάλωση αυτών των τροφίμων, οπότε και η ανταπόκριση στο υγιεινό φαγητό αυξάνει. Αντίθετα, οι περιορισμοί για έλεγχο του βάρους σχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική υπερφαγία [$r(112)=0,22, p<0,05$] και αρνητικά με τη ρύθμιση πρόσληψης τροφής ανάλογα με το αίσθημα κορεσμού [$r(112)=-0,197, p<0,05$]. Η συναισθηματική δηλαδή πίεση που αισθάνεται το παιδί για την κατανάλωση τροφίμων που οδηγούν στην αύξηση του βάρους του, το οδηγούν στο να τρώει περισσότερο φαγητό, ανεξάρτητα από το πόσο πεινασμένο αισθάνεται (Πίνακας 12).

Για το ερώτημα κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση της κατανάλωσης φρούτων, της κατανάλωσης λαχανικών, του βαθμού νεοφοβίας και των γονικών πρακτικών σίτισης, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho, με τα εξής αποτελέσματα:

Στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στην κατανάλωση φρούτων και την μοντελοποίηση [$r(112)=0,237, p<0,05$]. Αντίθετα παρατηρείται στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση λαχανικών και τη νεοφοβία [$r(112)=-0,345, p<0,01$], στην κατανάλωση λαχανικών και τους περιορισμούς που θέτουνται από τους γονείς για λόγους υγείας [$r(112)=-0,205, p<0,05$] (Πίνακας 13).

Σύμφωνα με τα πιο πάνω το επίπεδο κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών από τα παιδιά σχετίζεται με την αντίστοιχη κατανάλωση από τη μεριά των γονιών τους (Cooke LJ, et al., (2004). Υπάρχει επίσης, συσχέτιση μεταξύ των οικογενειακών κανόνων και της πρόσληψης λαχανικών από παιδιά. Για παράδειγμα οι αυστηροί περιορισμοί που θέτουν οι γονείς στην κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων, δεν έχει θετική επίδραση στην τελική κατανάλωση των λαχανικών, αντίθετα αυξάνει την προτίμηση γι' αυτά τα τρόφιμα. Αντιθέτως, η πρόσληψη φρούτων και λαχανικών μπορεί να ενισχυθεί όταν οι

ίδιοι οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα και ενθαρρύνουν τα παιδιά (Pearson N et al, 2009, Schwartz et al, 2011).

Με τον έλεγχο t που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο τυχόν διαφορών στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και του βαθμού νεοφοβίας ως προς το θηλασμό, (αποκλειστικό ή μεικτό) και για τα ογδόντα οκτώ παιδιά που θήλασαν και για τα είκοσι τέσσερα που δεν θήλασαν, δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. (Πίνακας 14,15).

Μια πιθανή εξήγηση αυτού του αποτελέσματος είναι ότι κατά τη συσχέτιση δεν υπολογίστηκε και η ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών. Παιδιά τα οποία σιτίστηκαν με στερεά τρόφιμα πριν τους έξι μήνες ζωής, έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι νεοφοβικά και να έχουν μειωμένη ποικιλία τροφίμων στο διαιτολόγιο τους. Στην περίπτωση που η συμπληρωματική σίτιση άρχισε νωρίτερα, δηλαδή πριν από τους τέσσερις μήνες ζωής, τότε η πιθανότητα περιορισμένης ποικιλίας τροφίμων αυξάνεται κατά 3,65 φορές (Shim et al., 2011).

Στο ερώτημα για την ύπαρξη τυχόν διαφορών μεταξύ των παιδιών των αστικών και αγροτικών περιοχών ως προς: (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών, (γ) τις διατροφικές συμπεριφορές και (δ) του βαθμού νεοφοβίας δεν παρατηρείται καμία διαφορά σε επίπεδο σημαντικότητας 5% (Πίνακας 16).

Αυτό εικάζουμε ότι συνδέεται με το φαινόμενο της διατροφικής μετάβασης ως αποτέλεσμα μεταξύ άλλων και του φαινομένου της αστικοποίησης, το οποίο φαίνεται να επηρεάζει εξίσου και τις αγροτικές περιοχές, στις οποίες οι συνήθειες του τρόπου ζωής τείνουν να εξομοιωθούν μ' αυτές των αστικών περιοχών (Lazarou C. «Dietary and Physical Activity Habits of children 9-12 years old», 2005. Research towards Msc & Phd).

Χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho, για τη διερεύνηση πιθανόν συσχετίσεων ανάμεσα στο βάρος των γονέων με τις γονικές πρακτικές σίτισης παρατηρείται στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο βάρος της μητέρας με την παρακολούθηση [$r(106)=-0,255$, $p<0,01$] και το βάρος του πατέρα με την πίεση [$r(95)=-0,230$, $p<0,05$].

Αντίθετα υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του βάρους της μητέρας με περιορισμούς για υγεία [$r(106)= 0,196, p<0,05$] και με περιορισμούς για έλεγχο βάρους (Πίνακας 17).

Μια πιθανή εξήγηση ως προς τα αποτελέσματα για τη συσχέτιση του βάρους των γονιών με τις γονικές πρακτικές σίτισης είναι οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των γονιών. Η πλειονότητα των Ευρωπαίων πολιτών θεωρούν ότι «τρώνε καλά για την υγεία τους», ενώ το 20% δηλώνουν ακόμα ότι οι διαιτητικές τους συνήθειες είναι πολύ υγιεινές. Συνεπώς, θεωρούν το βάρος τους φυσιολογικό σε σχέση με ότι καταναλώνουν και ως πρότυπα για τα παιδιά τους, τους επιτρέπουν να τρέφονται ανάλογα χωρίς κανένα περιορισμό, έλεγχο, παρακολούθηση ή πίεση (Dibsdall L.A, et al., 2003). Ακόμα οι άνδρες τείνουν να είναι λιγότερο ενήμεροι για τις διατροφικές συστάσεις και τους κινδύνους που σχετίζονται με τις διαιτητικές συνήθειες (Baker AH, Wardle J., 2003) ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να συσχετίζουν μια υγιεινή δίαιτα με μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών οπότε και θέτουν περιορισμούς για λόγους υγείας (European Commission, 2006).

Τέλος, από την εφαρμογή της μη παραμετρικής μεθόδου Kruskal Wallis για το ερευνητικό ερώτημα, αν επηρεάζουν και πώς τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονιών (ηλικία, οικογενειακό εισόδημα, επίπεδο μόρφωσης) (α) την κατανάλωση φρούτων, (β) την κατανάλωση λαχανικών (γ) τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού και (δ) τις πρακτικές σίτισης των γονιών αξίζουν να επισημανθούν τα εξής:

1. Σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης των γονιών, τα παιδιά αποφοίτων τεχνικών σχολών έχουν σημαντικά τη μεγαλύτερη μέση κατάταξη στην ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό σε σχέση με τα παιδιά των αποφοίτων γυμνασίου που έχουν τη μικρότερη μέση κατάταξη (Πίνακας 19).
2. Παιδιά οικογενειών που το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ξεπερνά τις €51,000 έχουν σημαντικά τη μικρότερη μέση κατάταξη στην ιδιότροπη συμπεριφορά (Πίνακας 21).
3. Με τη χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal Wallis δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, και το μορφωτικό επίπεδο των γονιών με τους παράγοντες των πρακτικών σίτισης (Πίνακας 22,23).

Μία πιθανή εξήγηση για τα αποτελέσματα στα τρία πιο πάνω σημεία μπορεί να είναι η σχέση μεταξύ του επιπέδου μόρφωσης και των γνώσεων σχετικά με τη διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες. Ο λόγος είναι ότι η γνώση δεν οδηγεί άμεσα σε δράση, όταν οι άνθρωποι δεν είναι βέβαιοι για το πώς μπορούν να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους (De Almeida et al., 1997). Επίσης το κόστος των τροφίμων αποτελεί πρωταρχικό καθοριστικό παράγοντα για την επιλογή τους. Εάν το κόστος είναι απαγορευτικό, εξαρτάται ουσιαστικά από το εισόδημα της κάθε οικογένειας (De Irala-Estevez et al. 2000).

4. Σε σχέση τώρα με το ερώτημα εάν υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας των γονιών και την κατανάλωση φρούτων, κατανάλωση λαχανικών και διατροφικής συμπεριφοράς του παιδιού με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho, οι μόνες συσχετίσεις που καταγράφηκαν είναι:

(α) Στατιστικά θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την απόλαυση από το φαγητό [$r(106) = 0,229, p < 0,05$], και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και του πατέρα με την έλλειψη αντίστοιχα απόλαυσης και ενδιαφέροντος για το φαγητό [$r(106) = -0,203, p < 0,05$] / [$r(97) = -0,223, p < 0,05$].

Μια πιθανή εξήγηση για τα πιο πάνω είναι οι γνώσεις οι οποίες αυξάνονται με την ηλικία, το είδος των κοινωνικών δραστηριοτήτων που λαμβάνουν μέρος τα άτομα, τα ιδανικά σε σχέση με το φαγητό και ο χρόνος που αφιερώνεται στο μαγείρεμα (EUFIC, 2012, Elfhagk et al., 2008).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών είναι κατά πολύ μικρότερη από τις συνιστώμενες, του Π.Ο.Υ δηλαδή τα 400gr ημερησίως. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με πολλές έρευνες που έχουν γίνει σ' όλο τον κόσμο και που δείχνουν ότι το φαινόμενο αυτό είναι παγκόσμιο (Π.Ο.Υ). Έρευνα των Dennison et al (1988) διερεύνησε την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε 116 παιδιά ηλικίας 2 χρονών και 107 παιδιά ηλικίας 5 χρονών στην Αμερική. Σ' αυτή τη μελέτη τα νήπια κατανάλωναν μόνο το 80% της συνιστώμενης ποσότητας φρούτων την ημέρα και μόνο το 25% κατανάλωνε τη συνιστώμενη ποσότητα λαχανικών. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συγχρονική μελέτη «The Pro Children Study» (Yngve, Wolf et al, 2005) που πραγματοποιήθηκε σε 9 Ευρωπαϊκές χώρες. Πολύ ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία από έρευνες οικογενειακών προυπολογισμών το

2005 όπου δείχνουν ότι η συνολική κατανάλωση λαχανικών στην Κύπρο ήταν 284 γραμμάρια την ημέρα. Δέκα χρόνια μετά φαίνεται να μην έχει σημειωθεί πρόοδος ως προς την αύξηση της κατανάλωσης λαχανικών.

Αλλά και τα αποτελέσματα των ερευνών στον Ελλαδικό χώρο για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά, ουσιαστικά δε διαφέρουν κατά πολύ από τις διαπιστώσεις των ερευνών που έγιναν σε Ευρωπαϊκό και διεθνή επίπεδο (Manios et al., 2009, Yiannakoulia et al (2004), Smpokos E.A et al., 2012).

Συγκλίσεις των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας με αυτά άλλων ερευνών φαίνεται να υπάρχουν και στην επίδραση των κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών αλλά και των πρακτικών σίτισης που ακολουθούν οι γονείς για τα παιδιά τους στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών τους.

Οι παράγοντες ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και εισόδημα επηρεάζουν κάποιες εκδηλώσεις της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών, όπως την απόλαυση από το φαγητό και την ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό όπως κατέδειξε και Καναδική έρευνα των Lise Dubois et al (2007).

Στην έρευνα των Northstone et al (2005) παρατηρήθηκε ότι η ηλικία της μητέρας επηρεάζει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και την απόλαυση από το φαγητό, τα οποία αυξάνουν με την αύξηση της ηλικίας, ευρήματα τα οποία συμφωνούν με τα ευρήματα στην δική μας μελέτη.

Ως προς την επίδραση τώρα που ασκεί ο θηλασμός στη διαμόρφωση των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών τα ευρήματα της έρευνας μας δεν έδειξαν κάποιον συσχετισμό με αντίστοιχες (Grieger et al., 2011), ίσως γιατί δεν λήφθηκε υπόψη και η ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών όπως έγινε και στις έρευνες των Coulthard H., et al.,m (2009), Northstone K., et al.,m (2001) και Shim et al., (2011).

Ιδιαίτερης σπουδαιότητας είναι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας που καταδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο των γονιών – προτύπων στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς. Η μοντελοποίηση της συμπεριφοράς βρέθηκε να ασκεί καθοριστικό ρόλο στην αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών (Pearson et al., 2008, Brown et Odgen, 2004, Gladstone and Cooley, 1975), στοιχείο το οποίο ανέδειξε και η έρευνά μας.

Επίσης γονικές πρακτικές σίτισης, όπως η πίεση, ο έλεγχος, οι περιορισμοί για το βάρος και την υγεία, καθώς και η συμμετοχή, ενθαρρύνουν ή αποθαρρύνουν το παιδί απέναντι στο φαγητό (Ventura and Birch, 2008).

Αυταρχικοί γονείς, μέσω της πίεσης και του ελέγχου που ασκούν στα παιδιά τους υποδεικνύοντας τους επακριβώς τι να τρώνε (Hughes et al, 2005, Birch et al, 2001, Patrick et al, 2005, Baghcum et al, 2001, Hubbs-Tait et al, 2008) τα οδηγούν ακριβώς προς το αντίθετο αποτέλεσμα, στον ανθυγιεινό τρόπο ζωής, αυξάνοντας ταυτόχρονα την επιθυμία του παιδιού για την κατανάλωση του άγνωστου φαγητού, στοιχείο το οποίο αναδείχτηκε και μέσα από την έρευνά μας.

Στην έρευνα των Cooke et al (2003) και Russell and Worsley (2008) σε παιδιά ηλικίας 2-6 ετών παρατηρήθηκε ότι η νεοφοβία σχετίζεται με μειωμένη κατανάλωση λαχανικών, και εκδηλώνεται περισσότερο στα αγόρια, που παρουσιάζουν και ιδιότροπη συμπεριφορά με το φαγητό, αντί στα κορίτσια, όπως ακριβώς διαφάνηκε και από την έρευνα μας. Σύγκλιση επίσης παρατηρείται και στο γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τη νεοφοβία τροφίμων και την ηλικία ή το ιστορικό θηλασμού.

Μέσα από τον έλεγχο της παρούσας έρευνας για τον εντοπισμό τυχόν διαφορών στις διατροφικές συνήθειες και τους παράγοντες που τους επηρεάζουν, καθώς και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των παιδιών των αστικών και αγροτικών περιοχών της Λεμεσού. Αντίστοιχες έρευνες των Popkin and Drewnowski (2000) και των Shi.Z et al (2005) στη Κίνα ανέδειξαν κάποιες διαφορές ανάμεσα στις αστικές και αγροτικές περιοχές. Σε έρευνες ωστόσο σε άλλες Ασιατικές χώρες, την Αφρική και την Ιταλία (Tognarelli et al, 2008, Adair Ls et al, 2008) φαίνεται να υπάρχει μια τάση εξομοίωσης των διατροφικών επιλογών. Γι' αυτό και σε κάθε έρευνα πρέπει να διερευνούνται και άλλοι παράγοντες που πιθανόν να οδηγούν στη διαφοροποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς στις αστικές και αγροτικές περιοχές.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών αποτελούν πεδίο για περαιτέρω διερεύνηση. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στους παράγοντες που αφορούν τους γονείς και τις στρατηγικές που εφαρμόζουν ως προς τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών. Ο ρόλος του

γονέα είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς του παιδιού αφού λειτουργεί ως πρότυπο για το παιδί.

Πεδίο για περαιτέρω έρευνα αποτελεί και ο παράγοντας της νεοφοβίας μιας και συνδέεται ανασταλτικά με τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού ως εμπόδιο στο να δοκιμάζει νέα τρόφιμα. Σημαντικός ακόμα λόγος για την περαιτέρω έρευνα του παράγοντα αυτού συνιστά το γεγονός ότι φαίνεται να συνδέεται με γονικές πρακτικές σίτισης που σχετίζονται με την πίεση.

Αξιοσημείωτα χαρακτηριστικά αυτής της μελέτης αποτελούν ο προοπτικός χαρακτήρας της παρακολούθησης και η αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών με βάση τις πλέον πρόσφατες συστάσεις διατροφής οι οποίες έχουν αναγνωριστεί από διεθνείς επιστημονικούς φορείς.

7.2 Περιορισμοί της μελέτης.

Ένας βασικός περιορισμός είναι ο αριθμός του δείγματος των παιδιών, 57 στις αστικές περιοχές και 55 στις αγροτικές, ο οποίος αν και δεν ήταν πολύ μικρός, δεν μπορεί να συγκριθεί με αντίστοιχες έρευνες των οποίων το δείγμα ήταν μεγάλο. Συγκεκριμένα, η Zeinstra και οι συνεργάτες της στην Ολλανδία, σε μελέτη 303 παιδιών ηλικίας 4-6 ετών (σε δείγμα δηλαδή τριπλάσιο από της παρούσας μελέτης), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μοντελοποίηση δεν οδηγεί στην αύξηση της κατανάλωσης φρούτων.

- Τα αποτελέσματα της έρευνας λόγω του αριθμού του δείγματος δεν μπορούν να γενικευτούν για τις άλλες πόλεις ή ολόκληρο τον πληθυσμό της Κύπρου.
- Οι αγροτικές περιοχές στις οποίες έγινε η έρευνα δεν βρίσκονται σε πολύ μεγάλη απόσταση από τις αστικές περιοχές της Λεμεσού. Σε αυτό ίσως να οφείλεται ο μη εντοπισμός διαφορών στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, παρ' όλο που τα ευρήματα μας συμφωνούν και με ευρήματα άλλων ερευνών (Tognarelli et al., 2008).

7.3 Εφαρμογές της μελέτης

- Τα ευρήματα που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διενέργεια περαιτέρω μελετών με άλλες συσχετίσεις ανάμεσα στους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών.
- Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εφαρμογή παρεμβάσεων σε οικογενειακό ή κοινωνικό επίπεδο, ή ακόμα και στο σχολείο για

την αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών όχι μόνο στα παιδιά αλλά και τους ενήλικες.

- Αφού αξιολογηθούν τα ευρήματα της μελέτης αυτής μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την οργάνωση εκστρατειών ενημέρωσης και καλλιέργειας της σημασίας της πρόληψης μεγάλου αριθμού ασθενειών που οφείλονται στη μειωμένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε ημερήσια βάση. Οι εκστρατείες αυτές θα πρέπει να στοχεύουν στη νηπιακή ηλικία αφού οι συνήθειες που υιοθετούνται σ' αυτό το στάδιο της ζωής του ανθρώπου μεταφέρονται και στην ενήλικη ζωή του.

7.4 Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν το τεράστιο πρόβλημα της μειωμένης κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στη νηπιακή ηλικία. Πολλοί και ποικίλοι παράγοντες ενοχοποιούνται για τη μειωμένη κατανάλωση αυτής της τόσο σημαντικής για την υγεία ομάδας τροφίμων. Μεγάλης σημασίας είναι αυτοί που εντοπίζονται στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού, την οικογένεια. Ο ρόλος του γονέα – πρότυπο, η μοντελοποίηση και οι γονικές πρακτικές σίτισης είναι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν καταλυτικά στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής τόσο στις αστικές, όσο και στις αγροτικές περιοχές όπου δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στις διατροφικές συνήθειες. Η συνεχής έκθεση των παιδιών σε νέα τρόφιμα οδηγεί στην αποδοχή των τροφίμων αυτών από το παιδί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aatola, H., T. Koivisto, N. Hutri-Kahonen, M. Juonala, V. Mikkilä, T. Lehtimäki, J.S. Viikari, O.T. Raitakari and M. J. Lähönen (2010). "Lifetime fruit and vegetable consumption and arterial pulse wave velocity in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study". *Circulation* 122 (24): 2521-2528.

Agudo A. "Measuring intake of fruit and vegetables" (2005) Διαθέσιμο από:

Antova T., Pattenden B., Nikiforou G., Leonardi S., Boeva B., Fletcher T., Rudnai P., Slachetova H., Tabak C., Zlotkowska R., Houthuijs D., Brunekreef B. and Holikova J. (2003). "Nutrition and respiratory health in children in six Central and Eastern European countries". *Thorax* 58 (3): 231-236.

Appel, L.J., T.J. Moore, E. Obarzanek, W.M. Vollmer, L.P. Svetkey, F.M. Sacks, G.A. Bray, T.M. Vogt, J.A. Culter, M.M. Windhauser, P.H. Lin and N. Kavanja (1997). "A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group". *N Engl J Med* 336 (16): 1117-1124.

Background paper for the Joint FAO/WHO Workshop on Fruit and Vegetables for Health, 1-3 September 2004, Kobe, Japan." 40.

Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1986.

Baranowski T, Domel S, Gould R, Baranowski J, Leonard S, Treiber F, Mullis R. Increasing fruit and vegetable consumption among 4th and 5th grade students - Results from focus groups using reciprocal determinism. *J Nutr Educ* 1993, 25:114-120.

Bauer KW, Yang YW, Austin SB. "How can we stay healthy when you're throwing all of this in front of us?" Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity. *Health Educ Behav* 2004, 31:34-46.

Bazzano, L.A., T.Y. Li, K.J. Joshipura and F.B. Hu (2008). "Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes". *Diabetes Care* 31 (7): 1311-1317.

Bazzano L.A., He J., Odgen L.G., Loria G.M., Vupputuri S., Myers L. and Whelton P.K., "Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: Survey Epidemiologic Follow-up Study", *Am J Clin Nutr*, 2002. 76: 93-99.

BDA (2011) Food Fact Sheet. The British Dietetic Association.

Beauchamp, G.K. and J.A. Mennella, Flavor perception in human infants: development and functional significance. *Digestion*, 2011. 83 Suppl 1: p. 1-6.

Bell, K.I. and B.J. Tepper, Short-term vegetable intake by young children classified by 6-n-propylthioiuracil bitter-taste phenotype. *Am J Clin Nutr*, 2006. 84(1): p. 245-51.

Bem DJ. Self – Perception: An Alternative Interpretation of Cognitive Dissonance Phenomena. *Psychological Review* 1967,74: 183-200.

Benetou V., Orfanos P., Lagiou P., Trichopoulos D., Boffeta P. and Trichopoulou A., “Vegetables and Fruits in Relation to Cancer Risk: Evidence from the Greek EPIC Cohort Study”, *Cancer Epidemiol Biomarkers p.rev*, 2008. 17 (2): 387-392.

Bere E, et al (2008) why do boys eat less fruit and vegetables than girls? *Public Health Nutrition* 11:321-325.

Birch L.L., Development of food acceptance patterns in the first years of life. *Proc Nutr Soc*, 1998. 57(4):p. 617-24.

Birch L.L., Ficher J.O., Grimm – Thomas K., Markey C.N., Sawyer R., Johnson S.L. (2001). Confirmatory factor analysis of the child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 36 (3): 201-210.

Block G., Patterson B. and Subar A., “Fruit, vegetables, and cancer prevention: a review of the epidemiological evidence”. *Nutr Cancer*, 1992. 18(1): 1-29.

Block JH. *Mastery Learning: Theory and Practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston 1977.

Blossfeld, I., et al., Relationships between acceptance of sour taste and fruit intakes in 18-month-old infants. *Br J Nutr*, 2007. 98(5): p. 1084-91.

Boeing H., Bechthold A., Bub A., Ellinger S., Haller D., Kroke A., Leschik – Bonnet E., Muller M.J., Oberritter H., Schulze M., Stehle P., and Watzl B. (2012). “Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases”. *Eur J Nutr* 51 (6): 637-663.

Boffeta, P., E. Couto, J. Wichman, P. Ferrari, D. Trichopoulos, H.B. Bueno – de-Mesquita, F.J. van Duijnhoven, F.L. Buchner, T. Key, H. Boeing, U. Nothlings, J. Linseisen, C.A. Gonzalez, K. Overvad, M.R. Nielsen, A. Tjonneland, A. Olsen, F. Clavel-Chapelon, M.C. Boutron-Ruault, S. Morois, P.Lagiou, A. Naska, V. Benetou, R. Kouaks, S. Rohrmann, S. Panico, S. Sieri, P. Vineis, D. Palli, C.H. vanGils, P.H. Peeters, E. Lund, M. Brustad, D. Engeset, J.M. Huerta, L. Rodriguez, M.J. Sanchez, M. Dorronsoro, A. Barricarte, G. Hallmans, I. Johansson, J. Manjer, E. Sonestedt, N. E. Allen, S. Bingham, K.T. Khaw, N. Slimani, M. Jenab, T. Mouw, T. Norat, E. Riboli and A. Trichopoulou (2010). “Fruit and vegetable intake and overall cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)”. *J Natl Cancer Inst* 102 (8):529-537.

Boggs D., Palmer R.J., Wise A.L., Spiegelman D., Stampfer J.M., Adams – Campbell L.L. and Rosenberg L., “Fruit and Vegetable Intake in Relation to Risk of Breast Cancer in the Black Women’s Health Study”, *American Journal of Epidemiology*, 2010. 172: 1268-1279.

Booth ML, Wilkenfeld RL, Pagnini DL, Booth SL, King LA. Perceptions of adolescents on overweight and obesity: the weight of opinion study. *J Paediatr Child Health* 2008, 44:248-252.

Brown K.A., Ogden J., Vogele C. and Gibson E.L., “The role of parental control practices in explaining children’s diet and BMI”, *Appetite*, 2008. 50:252-259.

Brown R. and Ogden J., “Children’eating attitudes and Behaviour: a study of the modeling and control theories of parental influence”, *Health Education Research*, 2004. 19(3):261-27.

Brug J. et al, “Taste preference, liking and other factors related to fruit and vegetable intakes among schoolchildren results from observational studies” *British Journal of Nutrition*, 2008. 99 (1): S7-S14.

Buchner F.L., Bueno de Mesquita H.B., Linseisen J., Boshuizen H. C., Kiemeneij L. A.L.M., Ros M.M., Overvad K., Hansen L., Tjonneland A., Raaschou-Nilsen O., Clavel-Chapelon F., Boutron – Ruault M.C., Touillaud M., Kaaks R., Rohrmann S., Boeing H., Wothlings U., Trichopoulou A., Zylis D., Dilis V., Palli D., Sieri S., Vineis P., Tumino R., Panico S., Peeters P.H.M., van Gils C.H., Lund E., Braaten T., Martinez C., Agudo A., ArriolaL., Ardanaz E., Navarro C., Rodriguez L., Manjer J., Wirfalt E., Hallmans G., Rasmuson T., Key T.J., Roddam A.W., Bingham S., Khaw K.-T., Slimani N., Boffetta P., Byrnes G. Norat T., Michaud D., and Riboli E., “Fruit and Vegetables Consumption and the Risk of Histological Subtypes of Lung Cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)”. *Cancer Causes Control*, 2010; 21:357-371.

Campbell M, Reynolds K, Havas S, Curry S, Bishop D, Nicklas T, Palombo R, Buller D, Feldman R, Topor M, Johnson C, Beresford S, Mottlinger B, Morrill C, Heimendinger J. Stages of change for increasing fruit and vegetable consumption among adults and young adults participating in the National 5-a-day for Better Health Community Studies. *Health Edu Behav* 1999,26:513-34.

Chatzi L., Apostolaki G., Bibakis I., Skypala I, Bibaki – Liakou V., Tzanakis N., et al “Protective Effect of Fruits, Vegetables and the Mediterranean Diet on Asthma and Allergies Among Children in Greece”, *Thorax*, 2007.

Chatzi L., Torrent M, Romieu J, Garcia – Esteban Ferrer C, Vioque J, et al. “Diet Wheeze and Atopy in School Children in Menorca Spain”, *Pediatr Allergy Immunol*, 2007. 18: 480-5.

Children and adolescents: the enKid study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2003.

Combined deliverables D19/D20 Evidence – based recommendations for the formation of healthy eating habits in children from infancy to 5 years old.

Contento IR. Nutrition Education Research in schools in the United States: Findings, Methods and Implications. In *Proceedings of the European Workshop on Nutrition Education in the Health Promoting School*, Spa September, 22-25 1994.

Cook D.G., Carey I.M., Whincup P.H., Papacosta O., Cjirico S., Bruckdorfer K.R. and Walker M (1997). “Effect of fresh fruit consumption on lung function and wheeze in children”. *Thorax* 52 (7): 628-633.

Cooke, L. and A. Fildes, The impact of flavour exposure in utero and during milk feeding on food acceptance at weaning and beyond. *Appetite*, 2011. 57(3): p. 808-11.

Cooke L., The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review, *Journal of human nutrition and dietetics*, 2007. (20):4, pp:294-301.

Cooke, L.J. and J. Wardle, Age and gender differences in children's food preferences. *Br J Nutr*, 2005. 93(5): p. 741-6.

Cooke LJ, et al (2004). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable schoolchildren: parental and self-reports. *Public Health Nutrition* 7:295-302.

Cullen KW, Hartstein J, Reynolds KD, Vu M, Resnicow K, Greene N, White MA. Improving the school food environment: results from a pilot study in middle schools. *J Am Diet Assoc* 2007,107:484-489.

Coulthard H., Harris G. and Emmett P., Long-term consequences of early fruit and vegetable feeding practices in the United Kingdom, *Public Health Nutrition*, 2010. 8:1-8.

Coulthard, H., G. Harris, and P. Emmett, Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Matern Child Nutr*, 2009. 5(1): p. 75-85.

Cullen K, Bartholomew L, Parcel G, Koehly L. Measuring stage of change for fruit and vegetable consumption in 9-12 year old girls. *J Behav Med* 1998, 21(3):241-254.

Cullen W.K., Watson B.K., Konavik M., Differences in fruit and vegetable exposure and preferences among adolescents receiving free fruit and vegetable snacks at school, *Appetite*, 2009. 52:740-744.

Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze, C. Roberts, O. Samdal, O. R. F. Smith and V. Barnekow (2012). Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. .

Currie, C., S. N. Gabahainn, E. Godeau, C. Roberts, R. Smith, D. Currie, W. Picket, M. Richter, A. Morgan and V. Barnekow (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey.

Currie, C., C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal and V. Barnekow-Rasmussen (2004). Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey.

Dauchet L., Amouyel P., Hercberg S. and Dallongeville J., "Fruit and Vegetable and Risk of Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis of Cohort Studies" *J. Nutr.*, 2006. 136: 2588-2593.

De Bourdeaudhuij, I., S. te Velde, J. Brug, P. Due, M. Wind, C. Sandvik, L. Maes, A. Wolf, C. Perez Rodrigo, A. Yngve, I. Thorsdottir, M. Rasmussen, I. Elmadfa, B. Franchini and K. I. Klepp (2008). "Personal, social and environmental predictors of daily fruit and vegetable intake in 11-year-old children in nine European countries." *Eur J Clin Nutr* 62(7): 834-841.

Deliverable combined D19-D20. pdf

Dennison B.A., Rockwell H.L. and Baker S.L., "Fruit and Vegetable Intake in Young Children", *J Am Coll* 1998. 17(4):371-378.

Department of Statistics and Research, Ministry of Finance. Demographic Report 2002, Report no 40 Nicosia, Cyprus.

Dibsdall LA, et al (2003). Low-income consumer's attitudes and behavior towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables. *Public Health Nutrition* 6:159-168.

Drewnowski, A., et al., Sweetness and food preference. *J Nutr*, 2012. 142(6): p. 1142S-8S.

Drewnowski, A., Sensory control of energy density at different life stages. *Proc Nutr Soc*, 2000. 59(2): p. 239-44.

Effhagk, et al. (2008). Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public Health Nutrition* 11:914-923 (20 Eufic).

EFSA. (2010, 02/2013). "The EU Menu." Retrieved 11/11, 2012, from <http://www.efsa.europa.eu/en/datex/datexeumenu.htm>.

Ello – Martin JA, Roe LS, Ledikwe JH, Beach AM, Rolls BJ. “Dietary Energy Density in the Treatment of obesity: a Year-Long Trial Comparing 2 Weight – Loss Diets”. *Am J Clin Nutr*, 2007.85: 1465-1477.

Elmadfa I, et al. (2009). *European Nutrition and Health Report 2009*. *Forum Nutrition* 62:1-405.

Eurodiet (2001) *Eurodiet love Report*. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. *Public Health Nutr* 2001, 4 (2A): 265-273.

European Commission (2007). *White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition; Overweight and Obesity related health issues*. COM (2007) 279 final, 30 May 2007. European Commission: Brussels.

Evans AE, Wilson DK, Buck J, Torbett H, Williams J. Outcome expectations, barriers, and strategies for healthful eating - A perspective from adolescents from low-income families. *FamCommunity Health* 2006, 29:17-27.

Ewart CK, Taylor CB, Reese LB and Debusk R. Effects of Early Post-Myocardial Infarction Exercise Testing on Self-Perception and Subsequent Physical Activity. *AJ Cardiol* 1983,51:1076-1080.

Faith M.S., Allison D., B. & A. Geliebter (1997). Emotional eating and obesity: Theoretical considerations and practical recommendations. In S. Dalton (Eds), *overweight and weight management: The health professional’s guide to understanding and practice* (pp. 439-465). Gaithersburg. MD: Aspen Publishers.

Farchi S, Forastiere F, Agabiti N, Corbo G, Pistelli R, Fortes C, et al., “Dietary Factors Associated with Wheezing and Allergic Rhinitis in Children”, *Eur Respir J*, 2003. 22: 772-80.

FBR-DLO: Food & Bio based Research

(WUR)- Stichting DLO, the Netherlands.

Feldman S, Eisenberg ME, Neumark – Sztainer D, Story M. Associations between Watching TV during Family Meals and Dietary Intake Among Adolescents *J Nutr Educ Behav* 2007,39:257-263.

Florence M.D., Asbridge M. and P.J. Vegeles (2008). “Diet quality and academic performance”. *J Sch Health* 78(4): 209-215; quiz 239-241.

Forastiere F., Pistelli R., Sestini P., Fortes C., Renzoni E., Rusconi F., Dell Orco V., Ciccone G. and Bisanti L., "Consumption of fresh fruit rich in vitamin C and wheezing symptoms in children", *Thorax* 2000, 55: 283-288.

Friels, et al. (2005). Who eats four or more servings of fruit and vegetables per day? Multivariate classification tree analysis of data from the 1998 Survey of Lifestyle, Attitudes and Nutrition in the Republic of Ireland. *Public Health Nutrition* 8:159-169.

Garcia – Marcos L., Canflanca IM., Carrido JB, Varela AL, Garcia – Hernandez G, Guillen Grima F., et al., "Relationship of Asthma and Rhinoconjunctivitis with Obesity, Exercise and Mediterranean Diet in Spanish School Children", *Thorax*, 2007. 62: 503-8.

Gardini S., Merzenich H., Robertson C. and Boyle P., "Meta-analysis of studies on breast cancer risk and diet: the role of fruit and vegetable consumption and the intake of associated micronutrients". *European Journal of Cancer*, 2000. 36:636-646.

Gellar LA, Schrader K, Nansel TR. Healthy eating practices: perceptions, facilitators, and barriers among youth with diabetes. *Diabetes Educ* 2007, 33:671-679.

Gibson, E.L. and J. Wardle, Energy density predicts preferences for fruit and vegetables in 4-year-old children. *Appetite*, 2003. 41(1): p. 97-8.

Gibson E.L., Wardle J. and Watts C.J, "Fruit and Vegetable Consumption, Nutritional Knowledge and Beliefs in Mothers and Children", *Appetite*, 1998. 31(2):205-228.

Gladstone BW and Cooley J, "Behavioral Similarity as a Reinforcer for Preschool children", *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1975, 23(3):357-368.

Gonzalez et al, "Fruit and Vegetable intake and the risk of stomach and esophagus adenocarcinoma in the European Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC – EURGAST)", *Int. J. Cancer*, 2006. 118: 2559-2566.

Cooke L.J., Wardle J., Gibson E.L., Saponchnik M. and Lawson M., "Demographic familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children", *Public Health Nutrition*, 2003. 7(2):295-302.

Goh YY, Bogart LM, Sipple-Asher BK, Uyeda K, Hawes-Dawson J, Olarita- Dhungana J, RyanGW, Schuster MA. Using community-based participatory research to identify potential interventions to overcome barriers to adolescents' healthy eating and physical activity. *J Behav Med* 2009, 32:491-502.

Grieger J, Scott J, Cobiac L. Dietary patterns and breast-feeding in Australian children. *Public Health Nutrition*. 2011; 14(11): 1939-1947.

Gross SM, Pollock ED and Braun B, "Family Influence: Key to fruit and Vegetable Consumption among Fourth-and Fifth-grade Student's", *J Nutr Educ Behav*, 2010. 42(4): 235-241.

Guenther PM, Dodd KW, Reedy J, Krebs-Smith SM. Most Americans eat much less than recommended amounts of fruits and vegetables. *J Am Diet Assoc* 2006;106(9):1371-9.

Smith – Warner SA et al, "Intake of fruits and vegetables and risk of breast cancer: a pooled analysis of cohort studies", *JAMA*, 2001. 285 (6): 769-776.

Hakkeem R, Thomas J, Badruddin SH. Food habits and nutrient density of diets of Pakistani children living in different urban and rural settings. *J Health Popul Nutr*, 2002;20:255-263.

Hall, A. and Brown, L.B. (1982). A comparison of the attitudes of young anorexia nervosa patients and non-patients with those of their mothers. *British Journal of Psychology*, 56, 39±48.

Hanson N.I., Neumark Sztainer D., Eisenberg ME., Story M. and Wall M., "Associations between parental report of the home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods" *Public Health Nutrition* 2005. 8 (1): 77-85.

Harding, A.H., N.J. Wareham, S.A. Bingham, K. Khaw, R. Luben, A. Welch and N.G. Forouhi (2008). "Plasma vitamin C level, fruit and vegetable consumption, and the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus: the European prospective investigation of cancer – Norfolk prospective study". *Arch Intern Med* 168 (14): 1493-1499.

Hausner, H., et al., Breastfeeding facilitates acceptance of a novel dietary flavour compound. *Clin Nutr*, 2010. 29(1): p. 141-8.

He K., Hu F.B, Colditz G.A., Manson J.E., Willet W.C. and Liu S., "Changes in intake of fruits and vegetables in relation to risk of obesity and weight gain among middle - aged women", *International Journal of Obesity*, 2004. 28: 1569-1574.

Hendy H.M and Raudenbush B., “Effectiveness of the teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children”, *Appetite*, 2000. 34(1):61-76.

Hendy H.M., “Comparison of live teacher actions to encourage children’s new food acceptance”, *Ann Behav Med*, 1999.21(1):20-26.

Hetherington, M.M., et al., Feeding infants and young children. From guidelines to practice. *Appetite*, 2011. 57(3): p. 791-5.

Hill, A.J., Weaver, C. and Blundell, J.E. (1990). Dieting concerns of 10 year olds girls and their mothers. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 346±348.

Hill L, Casswell S, Maskill C, Jones S, Wyllie A. Fruit and vegetables as adolescent food choices in New Zealand. *Health Promot Int* 1998, 13:55-65.

Kubik MY, Lytle L, Fulkerson JA. Fruits, vegetables, and football: findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity. *J Adolesc Health* 2005,36:494-500.

Hirota T., Hirota K. Nutrition in bone growth and development. *Clin Calcium* 2011, Sept; 21 (9): 1329-33.

Houston-Price C., Burton E., Hickinson R., Inett J., Moore E., Salmon K. and Shiba P., Picture book exposure elicits positive visual preferences in toddlers, *Journal of Experimental Child Psychology*, 2009. 104:89-10.

Houston-Price C., Butler L. and Shiba P., Visual exposure impacts on toddlers willingness to taste fruits and vegetables, *Appetite*, 2009. 53:450-453.

HUA: Harokopio University, Athens.

Hutchinson J., Burley J.V., Greenwood C.D., Thomas D.J and Cade E.J., “High – dose vitamin C supplements use is associated with self-reported histories of breast cancer and other illnesses in the UK Women’s Cohort Study”, *Public Health Nutrition*, 2010. 10.1017/S 1368980010002739.

International Obesity Task Force EU Platform Briefing Paper, 2005.

INRA: Institut National de la Recherche Agronomique.

Inserm: Institute National de la Santé et de la Recherche Medicale, France.

IT: INRA Transfert SA.

James WP, Nelson M, Ralph A, Leather S: Socioeconomic determinants of health. *BMJ* 314:1545-1549, 1997.

Jansen E., Muekens S. and Jansen A., How to promote fruit consumption in children. Visual appeal versus restriction, *Appetite*, 2010. 54:599-602.

Jansen M., Bas Bueno – de – Mesquita H. Feskens. E.J.M, Streppel M.T., KOK F.J. and Kromhout D., “Reports: Quantity and Variety of Fruit and Vegetable Consumption and Cancer Risk”, *Nutrition and Cancer*, 2004.48 (2): 142-148.

J Aranceta, C Pe’ rez-Rodrigo, L Ribas and L1 Serra-Majem, Sociodemographic and lifestyle determinants of food determinants of food patterns in Spanish

Joshiyura K.J. et al, “The Effect of Fruit and Vegetable Intake on Risk for Coronary Heart Disease”, *Am Intern Med*, 2001. 134: 1106-1114.

Kamphuis CB. et al. (2007). Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health Place* 13:493-503.

Kanfer FH, Self-Management Methods. INFH Kanfer, AP Goldstein (editors), *Helping People Change*. Elmsford, New York: Pergamon Press, 1975.

Kaur M., Agarwal C. and Agarwal R., Anticancer and Cancer Chemopreventive Potential of Grape Seed Extract and Other Grape-Based Products, *The Journal of Nutrition*, 2009. Doi: 10.3945/jn.109.106864.

Kelder SH, Perry CL, Klepp K et al (1994) Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity and food choice behaviours. *Am J Public Health* 84, 1121-1126.

Keller K.S. and Schulz P., Distorted food pyramid in kids, programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland, *The European Journal of Public Health*, 2010. 1-6.

Klepp, K. I., C. Perez-Rodrigo, I. De Bourdeaudhuij, P. P. Due, I. Elmadfa, J. Haraldsdottir, J. König, M. Sjostrom, I. Thorsdottir, M. D. Vaz de Almeida, A. Yngve and J. Brug (2005). "Promoting fruit and vegetable consumption among European schoolchildren: rationale, conceptualization and design of the pro children project." *Ann Nutr Metab* 49(4): 212-220.

Kristjansdottir A.S., De Bourdeaudhuij, Klepp K. and Thorsdottir L "Children's and parents perceptions of the determinants of children's fruit and vegetable intake in a low-intake population", *Public Health Nutrition* 2009. 12 (8): 1224-1233.

Krolner, R., et al., Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part II: qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2011. 8: p. 112.

Krolner R, Rasmussen M, Brug J, Klepp KI, Wind M, Due P. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part II: qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011; 8: 112.

Lazarou C. "Dietary and Physical Activity Habits of children 9-12 years old, 2005. [Research towards Msc & Phd].

Lazarou, C., D. B. Panagiotakos, C. Kouta and A. L. Matalas (2009). "Dietary and other lifestyle characteristics of Cypriot school children: results from the nationwide CYKIDS study." *BMC Public Health* 9: 147.

Lazarou C, Panagiotakos D.B. Kouta, C, Matalas A-L. "Dietary and other lifestyle characteristics of Cypriot children; Results from the nationwide CYKIDS study". *BMC Public Health* 2009 May 20;9(1):147.

Lazarou C, Kalavana T, Matalas A-L. The influence of parents dietary beliefs and behaviours on children's dietary beliefs and behaviours: The CYKIDS study; *Appetite* 2008. Nov;51(3):690-6

Ledoux T.A., Hingle M.D. and Baranowski T., "Relationship of fruit and vegetables intake with adiposity: a systematic review". *International Association for the study of obesity*, 2010.

Lee J.E., Mannisto S., Spiegelman D., Hunter J.D., Bernstein L., Brandt P.A., Buring E.J., Cho E., English R.D., Flood A., M Freudenheim L.J., Giles G.G., Giovannucci E., Hakanson N., Horn-Ross L.P., Jacobs J.E., Leitzmann F.M., Marshall R.J., McCullough L.M., Miller B.A., Rohan E.T., Ross A.J., Schatzkin A., Schouten J.L., Vivtamo J., Wolk A., Zhang M.S., and Smith-Warner A.S., Intakes of fruit, vegetables and carotenoids and renal cell cancer risk: a pooled analysis of 13 prospective studies, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009. 18 (6): 1730-1739.

Lien N, Jacobs Jr DR & Klepp KI (2002): Exploring predictors of eating behavior among adolescents by gender and socio-economic status. *Public Health Nutr.* 5, 671-681.

Lien N., Lytle LA, Klepp KI. "Stability in Consumption of fruit, vegetables and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21". *Preventive Medicine*, vol. 33, no. 3, pp 217-226, 2001.

Li, J.J., W. Huang, R.Q. Wang, X.M. Ma, Z.Q. Zhang, Z. Liu, Y.M. Chen and Y. X. Su (2013). "Fruit and vegetable intake and bone mass in Chinese adolescents, young and postmenopausal women". *Public Health Nutr* 16(1): 78-86.

Lise Dubois, Anna Farmer, Manon Girard, Kelly Peterson and Fabiola Tatone-Tokuda: Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2007.

Liu, S., M. Serdula, S.J. Janket, N.R. Cook, H.D. Sesso, W.C. Willett, J.E. Manson and J.E. Buring (2004). "A prospective study of fruit and vegetable intake and the risk of type 2 diabetes in Women". *Diabetes care* 27 (12): 2993-2996.

Liu S., Manson J.E, Lee I., Cole S.R., Hennekens C.H., Willet W.C. and Buring J.E., "Fruit and Vegetable intake and risk of cardiovascular disease: The Women's Health Study", *Am J Clin Nutr*, 2000. 72: 922-928.

Liu R.H., "Health benefits of fruit and vegetables are from additive and synergistic combinations of phytochemicals", *Am J Clin Nutr*, 2003.78 (suppl 1): 5175-205.

L.L. Birch and J.O. Fisher, "Mother's Child-Feeding Practices Influence, Daughter's Eating and Weight, American Journal of Clinical Nutrition 71, no. 5 (2000): 1054-61;
J. Wardle and others, Parental Feeding style and the Inter-Generational Transmission of Obesity Risk, Obesity Research 10, no. 6 (2002):453-62;
T.N. Robinson, Television Viewing and childhood Obesity, Pediatric Clinics of North America 48, no.4 (2001): 1017-25;
D. Spruijt –Metz and Others, Relation between Mothers Child-Feeding Practices and Children's Adiposity, American Journal of Clinical Nutrition, 75, no.3 (2002): 581-86;
W.C. Heird, Parental Feeding Behavior and Children's Fat Mass, American Journal of Clinical Nutrition 75, no. 3 (2002): 451-52;
V. Burke, L.J. Beilin and D. Dumbar, Family Lifestyle and Parental Body Mass Index as Predictors of Body Mass Index in Australian Children: A Longitudinal Study, International Journal of obesity and Related Metabolic Disorders 25, no. 2 (2001):147-57;
Lock, K., J. Pomerleau, L. Causer, D. R. Altmann and M. McKee (2005). "The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet." Bull World Health Organ 83(2): 100-108.

L.L. Birch and J.O. Fisher, Development of Eating Behaviors among children and Adolescents Pediatrics, 101, no.3, pt 2 (1998): 539-49;

Loucaides CA, Jago R, Theophanous M. Social, attitudinal and behavioural correlates of fruit and vegetable consumption among Cypriot adolescents. Public Health Nutr. 2011 Dec;14(12):2139-47. MacLellan D, Taylor J, Wood K. Food intake and academic performance among adolescents. Can J Diet Pract Res. 2008 Fall;69(3):141-4.

Lowry R, Kann L, Collins JL & Kolbe LJ (1996): The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviours among US adolescents. JAMA 276, 792-797.

Lunet, N., A. Lacerda – Vieira and H. Barros (2005). "Fruit and vegetables consumption and gastric cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies". Nutr Cancer 53 (1): 1-10.

Mac Keown JM, F.M., Urbanisation and cariogenic food habits among 4-24-month old black South African children in rural and urban areas. Public Health nutrition, 2002. 5 (6):p. 719-726.

MacLellan D., Taylor J., Wood K. Food Intake and academic performance among adolescents. Can J Diet Pract Res. 2008 Fall; 69 (3): 141-4.

Maier, A.S., et al., Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. *Clin Nutr*, 2008. 27(6): p. 849-57.

Manios Y., Kourlaba G., Kondaki K., Grammatikaki E., Birbilis M., Oikonomou E. and Roma – Giannikou E., “Diet Quality of Preschoolers in Greece Based on the Healthy Eating Index: the GENESIS study”, *J Am Diet Assoc.*, 2009. 109 (4): 616-623.

Manios Y, Kourlaba G, Kondaki K, Grammatikaki E, Birbilis M, Oikonomou E, Roma-Giannikou E. Diet Quality of Preschoolers in Greece Based on Healthy Eating Index: The GENESIS study. *J Am Diet Assoc.* 2009; 109:616-623.

Manios Y., Grammatikaki E., Papoutsou S., Liarigkovinos T., Kondaki K. and Moschonis G., “Nutrient Intakes of Toddlers and Preschoolers in Greece: The GENESIS study”, *J Am Diet Assoc.*, 2008. 108(2):357-361.

McKinley MC, Lowis C, Robson PJ, Wallace JM, Morrissey M, Moran A, Livingstone MB. It's good to talk: children's views on food and nutrition. *Eur J Clin Nutr* 2005, 59:542-551.

Mennella, J.A., C.P. Jagnow, and G.K. Beauchamp, Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics*, 2001. 107(6): p. E88.

Miura, K., P. Greenland, J. Stamler, K. Liu, M.L. Daviglus and H. Nakagawa (2004). “Relation of vegetable, fruit, and meat intake to 7-year blood pressure change in middle-aged men: the Chicago Western Electric Study”. *Am J Epidemiol* 159 (6): 572-580.

Monnery – Patris et al de Lauzon – Guillain B, Jones L, Oliveiva A, Moschonis G, Betoko A, Lopes C, Moreira P, Manios Y, Papadopoulos NG, Emmett P & Charles MA (2013) – The influence of early feeding practices on fruit and vegetable intake among preschool children in 4 European birth cohorts. *Am J Clin Nutr*, 98, 804-812. doi:3945/ajcn.112.057026.

Moore L.L., Singer M.L., Bradlee M.L., Djouse L., Proctor M.H., Cupples L.A., and Ellison R.C., “Intake of fruits, vegetables and dairy products in early childhood and subsequent blood pressure change”, *Epidemiology*, 2005. 16 (1): 4-11.

Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc* 1999;99:929-937.

Newby, P.K., K.E Peterson, C.S. Ber Key, J. Leppert, W.C. Willett and G.A. Colditz (2003). "Dietary composition and weight change among low-income preschool children". *Arch Pediatr Adolesc Med* 157(8): 759-764.

Nicklas TA, Johnson CC, Farris R, Rice R, Lyon L, Shi R. Development of a school-based nutrition intervention for high school students: Gimme 5. *Am J Health Promot* 1997, 11:315-322.

Nj-a F, Nystad W, Lodrup Carlsen KC, Heylevik O, Carlsen KH, "Effects of Early Intake of Fruit or Vegetables in Relation to Later Asthma and Allergic Sensitization in School –age Children", *Acta Pediatr*, 2005. 94: 147-54.

Noble, S. and P. Emmett, Differences in weaning practice, food and nutrient intake between breast- and formula-fed 4-month-old infants in England. *J Hum Nutr Diet*, 2006. 19(4): p. 303-13.

Northstone K, Emmett P and The ALSPAC Study Team. Multivariate analysis of diet in children at four and seven years of age and associations with socio-demographic characteristics. *European Journal of Clinical Nutrition* 2005: 59, 751-760.

Northstone, K., P. Emmett, and F. Nethersole, The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet*, 2001. 14(1): p. 43-54.

OECD (2012). Fruit and vegetable consumption among children. *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing. 2012.

Okoko BJ, Burney PG, Newson RB, Potts JF, Shaheen SO, "Childhood Asthma and Fruit Consumption", *Eur Respir J*, 2007. 29: 1161-8.

Ortega RM, Rodriguez – Rodriguez E., Aparicio A, Marin – Arias LI, Lopez – Sobaler AM., "Responses to Two Weight – Loss Programs Based on Approximating the Diet to the ideal: Differences Associated with Increased Cereal or Vegetable Consumption". *Int J. Vitam Nutr Res*, 2006. 76:367-376.

Painter, J., J. H. Rah and Y. K. Lee (2002). "Comparison of international food guide pictorial representations." *J Am Diet Assoc* 102(4): 483-489.

Pearson N, Timperio A, Salmon J, Crawford D and Biddle SJH, "Family influences on children's physical activity and fruit and vegetable consumption", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2009. 6:34.

Pearson N., Biddle S.J.H. and Gorely T., "Family Correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review" , *Public Health Nutrition*, 2008. 12(2):267-283

Perez-Rodrigo, C., M. Wind, C. Hildonen, M. Bjelland, J. Aranceta, K. I. Klepp and J. Brug (2005). "The pro children intervention: applying the intervention mapping protocol to develop a school-based fruit and vegetable promotion programme." *Ann Nutr Metab* 49(4): 267-277.

Pezzuto M.J., Wenkatasubramanian V., Hamad M. and Morris R.K., *Unraveling the Relationship between Grapes and Health*, *The Journal of Nutrition* 2009, doi: 10.3945/jn.109.107458.

Plachta – Danielzik S., B. Landsberg, M. Johannsen, D. Lange and M.J. Muller (2010). "Determinants of the prevalence and incidence of overweight in children and adolescents". *Public Health Nutrition* 13(11): 1870-1881.

Pliner P., Pelchat M., Grabski M., (1993) *Reduction of neophobia in humans by exposure to novel foods*. *Appetite*. 20: 111-123.

Popki, B., *The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World*. *J Nutr*, 2001. 131:p.871-873.

Prentice A., Schoenmakers I, Laskey MA, de Bono S., Ginty F., Goldberg GR. Symposium on "Nutrition and health in children and adolescents" Session 1: Nutrition in growth and development Nutrition and bone growth and development. *Proc Nutr Soc*. 2006 November; 65 (4): 348-360.

Rasmussen, M., et al., *Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies*. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2006. 3: p. 22.

Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, Due P. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006, 3:22.

Rasmussen, M., R. Krolner, K. I. Klepp, L. Lytle, J. Brug, E. Bere and P. Due (2006). "Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies." *Int J Behav Nutr Phys Act* 3: 22.

Reed, D.R. and A. Knaapila, Genetics of taste and smell: poisons and pleasures. *Prog Mol Biol Transl Sci*, 2010. 94: p. 213-40.

Romieu I., Barraza – Villareal A., Escamilla – Numez C., Texcalac – Sangrador J.L., Hernandez – Cadena L., Diaz – Sanchez D., De Batlle J. and Rio – Navarro Del (2009). "Dietary intake, lung function and airway inflammation in Mexico City school children exposed to air pollutants". *Respir Res* 10:122.

Rosenkranz KS, Swain EK, Rosenkranz RR, Beckman B. and Harms AC, "Modifiable Lifestyle Factors Impact Airway Health in Non-Astmatic Prepubescent Boys but Not Girls", *Pediatric Pulmonology*, 2011.

Rosenlnd H., Kull I., Pershagen G., Wolk A., Wickman M. and Bergstrom A., "Fruit and Vegetable Consumption in Relation to Allergy: Disease – related Modification of Consumption", *J Allergy Clin Immunol*, 2010.127 (5): 1219-1225.

Ross S. "Do I really have to eat that?": a qualitative study of schoolchildren's food choices and preferences. *Health Educ J* 1995, 54:312-321.

Rozin P. "The role of learning in the acquisition of food preferences by human", In R. Shepherd (Ed.) *Handbook of the Psychophysiology of Human Eating*, 1989: 205-230.

Ruxton CH, Kirk TR, Belton NR, Holmes MA: Relationship between social class, nutrient intake and dietary patterns in Edinburgh schoolchildren. *Int J Food Sci Nutr* 47:341-349, 1996.

Sartonelli DS, Franco LJ, Cardoso MA; "High Intake of Fruits and Vegetables Predicts Weight Loss in Brazilian Overweight Adults" *Nutr Res*, 2008. 28: 233-238.

Schaal, B., L. Marlier, and R. Soussignan, Human fetuses learn odours from their pregnant mother's diet. *Chem Senses*, 2000. 25(6): p. 729-37.

Shim JE, Kim J, Mathai RA. Associations of Infant Feeding Practices and Picky Eating Behaviors of Preschool Children. *J Am Diet Assoc*. 2011; 111: 1363-1368.

Sleddens E.F.C., Kremers S.P.J. AND Thijs C., "The Children's Eating Behavior Questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2008. 5 (49).

Smpokos, E. A., M. Linardakis, K. Sarri, A. Papadaki, A. S. Theodorou and A. Kafatos (2012). "Differences in food consumption according to weight status and physical activity levels among Greek children between 1992/93 and 2006/07." *J Hum Nutr Diet*.

Stang J. and Loth K.A., "Parenting Style and Child Feeding Practices: Potential Mitigating Factors in the Etiology of childhood Obesity", *Journal of the American Diet Association*, 2011. 111(9): 1301-1305.

Steinmetz, K.A. and J.D. Potter (1996). "Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review". *J Am Diet Assoc* 96 (10): 1027-1039.

Steiger, H., Stotland, S., Ghadirian, A.M. and Whitehead, V. (1994). Controlled study of eating concerns and psychopathological traits in relative of eating disorders probands: do familial traits exist? *International Journal of Eating Disorders*, 18, 107±118.

Svendsen M, Blomhoff R, Holme I, Tonstad S., "The Effect of an Increased Intake of Vegetables and Fruit on Weight Loss, Blood Pressure and Antioxidant Defense in Subjects with Sleep Related Breathing Disorders". *Eur J Clin Nutr*, 2007.61: 1301-1311.

Svensson V., Lundborg L., Cao Y., Nowicka P., Marcus C. and Sobko T., "Obesity related childrens and association with age, gender, relative weight and parental weight – factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire", *Int J Behav Phys Act.*, 2011.8: 134.

Tabak R.G., Tate D.F., Stevens J., Siega-Riz A.M. and Ward D.S., "Family Ties to health Program: A Randomized Intervention to Improve Vegetable Intake in Children", *J Nutr Educ Behav*, 2011:1-6.

Tantamango, Y.M., S.F. Knutsen, W.L Beeson, G. Fraser and J. Sabate (2011). "Foods and food groups associated with the incidence of colorectal polyps: the Adventists Health Study". *Nutr Cancer* 63 (4): 565-572.

Tepper, B.J., et al., Genetic variation in taste sensitivity to 6-n-propylthiouracil and its relationship to taste perception and food selection. *Ann N Y Acad Sci*, 2009. 1170: p. 126-39.

Te Velde, S. J., J. Brug, M. Wind, C. Hildonen, M. Bjelland, C. Perez-Rodrigo and K. I. Klepp (2008). "Effects of a comprehensive fruit- and vegetable-promoting school-based intervention in three European countries: the Pro Children Study." *Br J Nutr* 99(4): 893-903.

Turnbull, B. and E. Matisoo-Smith, Taste sensitivity to 6-n-propylthiouracil predicts acceptance of bitter-tasting spinach in 3-6-y-old children. *Am J Clin Nutr*, 2002. 76(5): p. 1101-5.

Turrell G, Kavanagh AM. Socio-economic pathways to diet: Modeling the associations between socio-economic position and food purchasing behavior. *Public Health Nutr*. 2006., 9:375-383.

U Leeds: University of Leeds, UK.

UNIBRIS: University of Bristol, UK.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, National Institutes of Health,
National Heart, Lung, and Blood Institute, 2006 "Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With DASH" NIH Publication No. 06-4082.

Van Duyn M.A and E. Pivonka, "Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: selected literature". *J Am Diet Assoc*, 2000. 100 (12):1511-1521.

Vatanparast H., A. Baxter - Jones, R.A. Faulkner D.A. Bailey and S.J. Whiting (2005). "Positive effects of vegetable and fruit consumption and calcium intake on bone mineral accrual in boys during growth from childhood to adolescence: the

Vlahov B, G.S., Urbanization, Urbanicity and Health. *Journal of urban Health*, 2002.79:p.1-12.

UCL: University College London, UK.

UCPH: Kbenhavns Universitet, Denmark.

University of Saskatchewan Pediatric Bone Mineral Accrual Study". *Am J Clin Nutr* 82 (3): 700-706.

U. Porto: University of Porto, Portugal.

Ventura, A.K. and J.A. Mennella, Innate and learned preferences for sweet taste during childhood. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2011. 14(4): p. 379-84.

Verrecken C. and Maes L., "Young children's habits and associations with the mother's nutritional knowledge and attitudes", *Appetite*, 2010. 54: 44-51.

Vereecken C, Rovner A, and Maes L., "Associations of Parenting Styles, Parental Feeding Practices and child Characteristics with young Childrens. Fruit and Vegetable Consumption", *Appetite*, 2010. 55:589-596.

Verreecken C, Maes L. Young childrens dietary habits and associations with the mother's nutritional knowledge and attitudes *Appetite*. 2010., 54:44-51.

Verzeletti C, Maes L, Sawfinello M, Baldassari D, and Verreecken CA, "Food-related family lifestyle associated with fruit and vegetable consumption among young adolescents in Belgium Flanders and the Veneto Region of Italy", *Appetite*, 2010. 54:394-397.

Wardle, J. and L. Cooke, Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *Br J Nutr*, 2008. 99 Suppl 1: p. S15-21.

Wardle J., Guthrie C.A., Sanderson S., and Rapoport Z., "Development of the childrens eating behavior questionnaire", *J Child Psychol Psyc*, 2001. 42: 963-970.

WHO, Promoting a healthy diet for the WHO Eastern Mediterranean Region: user friendly guide. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2012

WHO, G. (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.

WHO, C. (2008). WHO European Action Plan for Food and Nutrition 2007-2012. Copenhagen, Denmark, WHO Regional Office for Europe: 35.

WHO (2006) "Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region. WHO: Copenhagen, Denmark. ." 101.

World Health Organization (2006). Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region. WHO: Copenhagen, Denmark.

WHO (2003). "Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases." World Health Organ Tech Rep Ser 916: i-viii, 1-149, backcover.

WHO (2002). The World Health Report. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organisation

Wind, M., et al., Direct and indirect association between environmental factors and fruit intake, mediation by psychosocial factors: the Pro Children study. Public Health Nutr, 2010. 13(10A): p. 1736-45.

Wind, M., M. Bjelland, C. Perez-Rodrigo, S. J. Te Velde, C. Hildonen, E. Bere, K. I. Klepp and J. Brug (2008). "Appreciation and implementation of a school-based intervention are associated with changes in fruit and vegetable intake in 10- to 13-year old schoolchildren--the Pro Children study." Health Educ Res 23(6): 997-1007.

World Health Organization (2006). Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region. WHO: Copenhagen, Denmark.

World Health Organization (WHO) (2002). Th world health report. Reducing Risks, promoting healthy life. Geneva.

World Health Organization, "Report of a WHO Study Group Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases". Geneva, Switzerland: WHO, 1990.

WUR: Wageningen University, the Netherlands.

Wyatt CJ, Triana Tejas MA: Nutrient intake and growth of preschool children from different socioeconomic regions in the city of Oaxaca, Mexico. *Ann Nutr Metab* 44: 14-20, 2000.

Yannakoulia M., D. Karayiannis, M. Terzidou, A. Kokkevi and L.S. Sidossis (2004). "Nutrition – related habits of Greek adolescents". *Eur J Clin Nutr* 58 (4): 580-586.

Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M, Kokkevi A, Sidossis LS. Nutrition-related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr*. 2004 Apr;58(4):580-6.

Yngve, A., A. Wolf, E. Poortvliet, I. Elmadfa, J. Brug, B. Ehrenblad, B. Franchini, J. Haraldsdottir, R. Krolner, L. Maes, C. Perez-Rodrigo, M. Sjostrom, I. Thorsdottir and K. I. Klepp (2005). "Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey." *Ann Nutr Metab* 49(4): 236-245.

Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, et al. Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Ann Nutr Metab* 2005;49(4):236-45.

Zeinstra G.G, Koelen A.M., Kok J.F., Laan N. and De Graaf C, "Parental child-feeding strategies in relation to Dutch children's fruit and vegetable intake", *Public Health Nutrition*, 2009. 13 (6):787-796.

Zhang C-X., Ho C.S., Fu J-H., Cheng S-Z., Chen Y-M., and Lin F-Y., "Dietary patterns and breast cancer risk among Chinese women", *Cancer Causes Control*, 2011. 22: 115-124.

Zive MM, Frank-Spohrer GC, Sallis JF, McKenzie TL, Elder JP, Berry CC, Broyles SL & Nader PR (1998): Determinants of dietary intake in a sample of white and Mexican-American children. *J. Am. Diet. Assoc.* 98, 1282-1289.

Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος, Πανελλήνια έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών και εφήβων, 2007.

Children's food habits research Access at <http://www.habeat.eu> 18/7/2014

Measuring Intakes of Fruit and Vegetables Access
at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43144/1/9241592826_eng.pdf

EUFIC REVIEW 01/2012 European Food Information Council. Fruit and vegetable consumption in Europe – do Europeans get enough?
Access at: <http://www.eufic.org/article/en/expid/Fruit-vegetable-consumption-Europe/>

EUFIC, Review: 1/2012 – Fruit and vegetable consumption in Europe – do Europeans get enough?
Accessed at <http://www.eufic.org/article/en/expid/Fruit-vegetable-consumption-Europe/>

European Commission (2010). The EU School Fruit Scheme.
Available at: http://ec.europa.eu/agriculture/markets/fruitveg/sfs/index_en.htm
[accessed July 2011].

EUFIC (10/2009, 22/02/2013). “Food – Based Dietary Guidelines in Europe, Review”.
Retrieved (11/11, 2012,) Accessed at <http://www.eufic.org/article/en/expid/food-based-dietary-guidelines-in-europe> / 9/7/2014.

European Food Safety Authority (2008). Concise Database summary statistics - Total population. Διαθέσιμο
από: <http://www.efsa.europa.eu/en/datexfoodcdb/datexfooddb.htm> [πρόσβαση Μάρτιος 2010]

Εγκύκλιοι Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου Access
at <http://egkyklioi.moec.gov.cy>

WHO (World Health Organization): Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty – Seventh World Health Assembly resolution WHA 57.17, Geneva, May 22, 2004.
Accessed at www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/

WCRF (World Cancer Research Fund)/AICR (American Institute for Cancer Research).
Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective.
Washington DC: AICR, 2007. Διαθέσιμο
από: <http://discovery.ucl.ac.uk/4841/1/4841.pdf>

The DAFNE databank. Διαθέσιμο από (ελλ.): <http://www.nut.uoa.gr/> [πρόσβαση
Μάρτιος 2010]

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Γονέων



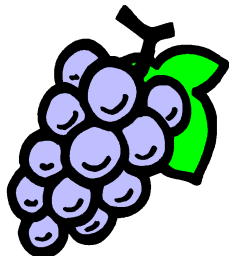
ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΛΕΩΦ. ΓΙΑΝΝΟΥ ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗ 33 ΛΑΤΣΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται στους γονείς των παιδιών. Θα θέλαμε να συμπληρωθεί από τον έναν γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού. Η ιδανική περίπτωση στη συγκεκριμένη έρευνα θα ήταν να συμπληρωθεί, εάν υπάρχει η δυνατότητα, από τη μητέρα του μαθητή, ή από το γονέα ή κηδεμόνα που ασχολείται περισσότερο με τη σίτιση του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελείται από τρία τμήματα:

- 1) Γενικές ερωτήσεις για εσάς, το παιδί σας και την οικογένεια σας
- 2) Κατανάλωση φρούτων και λαχανικών του παιδιού σας
- 3) Διατροφική συμπεριφορά του παιδιού



Για περισσότερες πληροφορίες, μη διστάσετε να έρθετε σε επαφή μαζί μας

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία!

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Γεωργία Μενελάου

e-mail: georgia.menelaou@st.ouc.ac.cy

τηλ. 96797912

Χριστάλλα Πιθαρά

e-mail: christalla.pithara@ouc.ac.cy

τηλ. 99355477

Κωδικός Νηπιαγωγείου				
----------------------	--	--	--	--

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ

1. Φύλο ερωτώμενου: Άνδρας Γυναίκα

	Ερωτώμενου	Του/ της συζύγου
2. Ηλικία		
3. Βάρος		
4. Ύψος		

5. Ποια είναι η υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

Δημοτικό σχολείο

Γυμνάσιο

- Λύκειο
- Τεχνικές σχολές/ Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ)
- Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ)/ Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Άλλο _____ (παρακαλούμε προσδιορίστε)

6. Πόσα χρόνια εκπαίδευσης έχετε ολοκληρώσει;

- Λιγότερο από 7 χρόνια
- 7-9 χρόνια
- 10-11 χρόνια
- 12-13 χρόνια
- 14-15
- 16 χρόνια ή περισσότερο

7. Ποια είναι η υψηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχει ολοκληρώσει ο/η σύντροφός/ σύζυγός σας;

- Δημοτικό σχολείο
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τεχνικές σχολές/ Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ)
- Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ)/ Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Άλλο _____ (παρακαλούμε προσδιορίστε)
- Δεν έχω σύζυγο/σύντροφο

8. Πόσα χρόνια εκπαίδευσης έχει ολοκληρώσει ο/η σύντροφός/ σύζυγός σας;

- Λιγότερο από 7 χρόνια
- 7-9 χρόνια
- 10-11 χρόνια
- 12-13 χρόνια
- 14-15
- 16 χρόνια ή περισσότερο
- Δεν έχω σύζυγο/σύντροφο

9. Ποια είναι η κύρια απασχόλησή σας; (σε περίπτωση συνταξιοδότησης σημειώνετε την απασχόληση πριν από τη συνταξιοδότηση). Σημειώστε με ένα V στον παρακάτω πίνακα.

	Πατέρας	Μητέρα
Ανώτερα διοικητικά στελέχη (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (επιστήμονες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δημόσιοι - Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (υπάλληλοι γραφείου – μη επιστήμονες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έμποροι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελεύθεροι επαγγελματίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξειδικευμένοι τεχνίτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανειδίκευτοι εργάτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οικιακή παραγωγή (Οικιακά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο (παρακαλούμε προσδιορίστε)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Σημειώστε, επίσης, αν το επάγγελμά σας απαιτεί πλήρη (full time) ή μερική (part time) απασχόληση.

πλήρη απασχόληση μερική απασχόληση

Μητέρα

Πατέρας

11. Το ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα (σε €) είναι: (Η ερώτηση αυτή είναι προαιρετική).

έως 20.000 21.000 – 30.000 31.000 – 40.000

41.000 – 50.000 51.000 – 60.000 61.000 – 70.000

71.000 – 80.000 81.000 και άνω

12. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

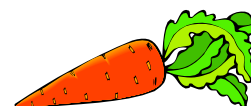
Άγαμη/ος Έγγαμη/ος Διαζευγμένη/ος Εν διαστάσει
Χήρα/ος Σε συμβίωση

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ

Εάν έχετε περισσότερα από ένα παιδιά, οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν μόνο το παιδί σας (νήπιο)
που λαμβάνει μέρος στην μελέτη

13. Το παιδί μου είναι:

- Αγόρι
 Κορίτσι



14. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού σας

Ημέρα/Μήνας/Έτος/...../.....

15. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το ύψος του παιδιού σας;

.....εκατοστά

16. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το βάρος του παιδιού σας;

.....κιλά

17. Έχετε άλλα παιδιά;

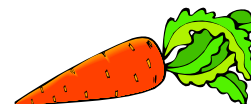
- Ναι Όχι

Συμπληρώστε για τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειάς σας τον παρακάτω πίνακα.

		Φύλο	Ηλικία	Βάρος (κιλά)	Ύψος (m)
Αδέλφια παιδιού	1	Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>			
	2	Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>			
	3	Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>			
	4	Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>			
	5	Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>			

18. Το παιδί σας έχει θηλάσει;

Ναι Όχι



Εάν ναι, για πόσο χρονικό διάστημα έχει θηλάσει το παιδί σας;

Θηλάσε αποκλειστικά ή σε συνδυασμό με γάλα εμπορίου;

Σημειώστε με ένα ν.

	Αποκλειστικό Θηλασμό*	Μικτό Θηλασμό**
<1 εβδομάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-4 εβδομάδες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 μήνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6 μήνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-9 μήνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-12 μήνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>12 μήνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Αποκλειστικός θηλασμός σημαίνει ότι το παιδί καταναλώνει μόνο μητρικό γάλα. *Μικτός θηλασμός σημαίνει παράλληλη κατανάλωση μητρικού γάλακτος και σκόνη γάλακτος εμπορίου.

19. Γνωρίζετε εάν το παιδί σας έχει κάποια αλλεργία σε τρόφιμα;

Ναι Όχι



Εάν ναι, παρακαλούμε να αναφέρετε τα τρόφιμα στα οποία έχει

αλλεργία το παιδί σας;

.....

.....

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ

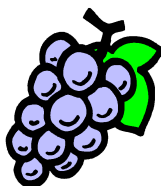
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στον προηγούμενο μήνα. Παρακαλούμε:

- να επιλέξετε την απάντηση που αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης του συγκεκριμένου φρούτου ή λαχανικού τον τελευταίο μήνα από το παιδί σας
-

Παράδειγμα: Εάν το παιδί σας έφαγε παντζάρι δύο φορές τον τελευταίο μήνα και κατανάλωσε 0,5 φλιτζάνι κάθε φορά, τότε θα απαντήσετε ως εξής:

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε το παρακάτω τρόφιμο τον τελευταίο μήνα;	Ποσότητα	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ	< 1 φορά το μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	>1 φορά την ημέρα
<i>Παντζάρι</i>	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε να διαβάσετε την ερώτηση με προσοχή και να επιλέξετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την διατροφική συμπεριφορά του παιδιού σας.



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε το παρακάτω τρόφιμο τον τελευταίο μήνα;	Ενδεικτική Ποσότητα	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ	< 1 φορά το μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	>1 φορά την ημέρα
1. Φασολάκια	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αρακάς	1 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Σπανάκι	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Αγγούρι	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Μαρούλι	1 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Κολοκυθάκια	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ντομάτα	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Πιπεριά	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Μπρόκολο	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Καρότο	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Άλλο λαχανικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Μήλο	1 μέτριο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Αχλάδι	1 μέτριο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Πορτοκάλι	1 μέτριο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Σταφύλι	17 ρώγες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ανανάς	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Μπανάνα	1 μικρή (~120gr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πόσο συχνά το παιδί σας κατανάλωσε το παρακάτω τρόφιμο τον τελευταίο μήνα;	Ενδεικτική Ποσότητα	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ	< 1 φορά το μήνα	1-3 φορές το μήνα	1-3 φορές την εβδομάδα	4-6 φορές την εβδομάδα	1 φορά την ημέρα	>1 φορά την ημέρα
18. Δαμάσκηνα	2 τεμάχια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Άλλο φρούτο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρακαλούμε σημειώστε τη συχνότητα κατανάλωσης των παρακάτω φρούτων από το παιδί σας κατά τους μήνες που αυτά είναι διαθέσιμα.								
20. Ροδάκινο	1 μέτριο (~100γρ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Μανταρίνι	1 κανονικό (~84γρ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Φράουλες	0,5 φλιτζάνι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Την ημέρα που το παιδί σας έφαγε λαχανικό (οποιοδήποτε λαχανικό) πόσα κουταλάκια του γλυκού/ πιρουνιές/ μπουκίτσες έφαγε περίπου;	κουταλάκι του γλυκού/ πιρουνιές/ μπουκίτσες		(σε γενικές γραμμές, κατά μέσο όρο, όταν προσφέρετε λαχανικό στο παιδί σας, πόσο περίπου καταναλώνει;)				
24. Την ημέρα που το παιδί σας έφαγε φρούτο (οποιοδήποτε φρούτο, αλλά όχι χυμό) πόσα κομματάκια έφαγε περίπου;	κομματάκια/ σπιρτόκουτα		(σε γενικές γραμμές, κατά μέσο όρο, όταν προσφέρετε φρούτο στο παιδί σας, πόσο περίπου καταναλώνει;)				

Η παρακάτω ερώτηση αφορά τα ίδια λαχανικά με τα παραπάνω μόνο που τώρα θα θέλαμε να μας πείτε πόσο νομίζετε ότι αρέσουν στο παιδί που συμμετέχει στο πρόγραμμα τα συγκεκριμένα λαχανικά.

Πως νομίζετε ότι βρίσκει το παιδί σας τα παρακάτω από άποψη γεύσης;	Πάρα πολύ άσχημη γεύση, δε θα το έτρωγε ποτέ	Άσχημη γεύση	Καθόλου γευστικό	Ουδέτερη γεύση	Γευστικό	Πολύ γευστικό	Πάρα πολύ γευστικό	Δε γνωρίζω
1. Φασολάκια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αρακάς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Σπανάκι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Αγγούρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Μαρούλι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Κολοκυθάκια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ντομάτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Πιπεριά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Μπρόκολο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Καρότο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

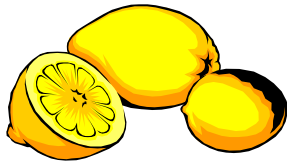
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ

Ερωτηματολόγιο Διατροφικής Συμπεριφοράς Παιδιού

Παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω προτάσεις και να σημειώσετε στα κουτάκια την επιλογή που ταιριάζει περισσότερο στη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού σας.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1. Στο παιδί μου αρέσει το φαγητό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Το παιδί μου τρώει περισσότερο όταν είναι ανήσυχο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Το παιδί μου έχει μεγάλη όρεξη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Το παιδί μου τελειώνει το γεύμα του γρήγορα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Το παιδί μου δείχνει ενδιαφέρον για το φαγητό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Το παιδί μου πάντα ζητάει κάτι να πιεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Το παιδί μου αρνείται αρχικά να δοκιμάσει νέα τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Το παιδί μου τρώει αργά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Το παιδί μου τρώει λιγότερο όταν είναι θυμωμένο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Το παιδί μου απολαμβάνει να δοκιμάζει νέα τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Το παιδί μου τρώει λιγότερο όταν είναι κουρασμένο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Το παιδί μου πάντα ζητάει φαγητό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Το παιδί μου τρώει περισσότερο όταν είναι ενοχλημένο από κάτι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Εάν του επιτραπεί, το παιδί μου θα φάει πολύ μεγάλη ποσότητα φαγητού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Το παιδί μου τρώει περισσότερο όταν είναι αγχωμένο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Στο παιδί μου αρέσει να τρώει μεγάλη ποικιλία τροφίμων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Το παιδί μου αφήνει φαγητό στο πιάτο του στο τέλος του γεύματος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Το παιδί μου χρειάζεται περισσότερο από 30 λεπτά για να τελειώσει το γεύμα του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
19. Εάν είχε επιλογή, το παιδί μου θα έτρωγε συνεχώς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Το παιδί μου περιμένει με ενθουσιασμό την ώρα του γεύματος ή του φαγητού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Το παιδί μου χορταίνει πριν τελειώσει το γεύμα του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Το παιδί μου απολαμβάνει το φαγητό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Το παιδί μου τρώει περισσότερο όταν είναι ευτυχισμένο/ χαρούμενο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Το παιδί μου είναι δύσκολο να ικανοποιηθεί με το φαγητό που καταναλώνει στα γεύματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Το παιδί μου τρώει λιγότερο όταν είναι στενοχωρημένο/ όταν δεν έχει καλή διάθεση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Το παιδί μου χορταίνει εύκολα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Το παιδί μου τρώει περισσότερο όταν δεν έχει τίποτα άλλο να κάνει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ακόμα και όταν το παιδί μου έχει χορτάσει μπορεί να καταναλώσει το αγαπημένο του τρόφιμο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Εάν είχε την ευκαιρία, το παιδί μου θα έπινε κάτι συνεχώς καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Το παιδί μου δεν μπορεί να φάει το γεύμα του εάν προηγουμένως έχει καταναλώσει ένα σνακ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Εάν είχε την ευκαιρία το παιδί μου συνέχεια θα έπινε κάτι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Το παιδί μου ενδιαφέρεται να δοκιμάζει τρόφιμα που δεν έχει δοκιμάσει στο παρελθόν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Το παιδί μου αποφασίζει ότι δεν του αρέσει ένα τρόφιμο ακόμα και εάν δεν το έχει δοκιμάσει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Εάν είχε την ευκαιρία το παιδί μου θα είχε συνέχεια φαγητό στο στόμα του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Το παιδί μου τρώει όλο και πιο αργά κατά την διάρκεια ενός γεύματος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Εκτίμηση του βαθμού ευκολίας ή δυσκολίας με τον οποίο το παιδί σας δέχεται νέα τρόφιμα στη διατροφή του.

Με κριτήριο το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις απαντήστε στα παρακάτω με ένα Ν σε μία από τις 5 επιλογές.

	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
7. Το παιδί μου δεν εμπιστεύεται νέα τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Το παιδί μου, αν δε γνωρίζει τι περιέχεται σε ένα τρόφιμο ή φαγητό, αρνείται να το δοκιμάσει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Το παιδί μου φοβάται να καταναλώσει τρόφιμα, τα οποία δεν έχει δοκιμάσει στο παρελθόν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Το παιδί μου μπορεί να καταναλώσει σχεδόν τα πάντα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Το παιδί μου είναι πολύ ιδιότροπο με τα τρόφιμα που πρόκειται να καταναλώσει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Το παιδί μου, συνεχώς, δοκιμάζει νέα και διαφορετικά τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Πρακτικές σίτισης του παιδιού από τους γονείς του

Με κριτήριο το πόσο συχνά ή σπάνια εφαρμόζετε τις παρακάτω πρακτικές σίτισης του παιδιού σας, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με ένα V σε μία από τις 5 επιλογές που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει ό,τι θέλει;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Κατά τη διάρκεια του δείπνου, επιτρέπετε στο παιδί σας να επιλέξει ό,τι τρόφιμα θέλει, από αυτά που σερβίρετε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Εάν στο παιδί σας δεν αρέσει το φαγητό που του σερβίρετε, ετοιμάζετε κάτι άλλο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει σνακ όποτε αυτό επιθυμεί;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Επιτρέπετε στο παιδί σας να σηκωθεί από το τραπέζι όταν αυτό είναι χορτάτο, ακόμα και εάν τα άλλα μέλη της οικογένειας δεν έχουν ολοκληρώσει το γεύμα τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Παρακολουθείτε πόσα και ποια γλυκά (καραμέλες, παγωτά, κέικ, σοκολάτες) καταναλώνει το παιδί σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Παρακολουθείτε πόσα και ποια σνακ (πατατάκια, γαριδάκια, κρακεράκια) καταναλώνει το παιδί σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Παρακολουθείτε πόσα και ποια λιπαρά τρόφιμα καταναλώνει το παιδί σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Παρακολουθείτε πόσα και ποια ζαχαρούχα ποτά (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα, λεμονάδα, γκαζόζα, χυμούς εμπορίου) καταναλώνει το παιδί σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Με κριτήριο το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις απαντήστε στα παρακάτω με ένα Ν σε μία από τις 5 επιλογές.

	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
1. Δίνω τη δυνατότητα στο παιδί μου να συμμετάσχει στο σχεδιασμό των οικογενειακών γευμάτων/ του σπιτικού φαγητού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αφήνω το παιδί μου να βοηθάει στην προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων/ του σπιτικού φαγητού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετάσχει την αγορά των τροφίμων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου για να λειτουργήσω ως πρότυπο μίμησης γι' αυτό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Προσπαθώ να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου, ακόμα και εάν δεν είναι τα αγαπημένα μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Προσπαθώ να δείχνω ενθουσιασμό όταν καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Δείχνω στο παιδί μου πόσο πολύ απολαμβάνω να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Το παιδί μου πρέπει πάντα να τρώει όλο το φαγητό που έχει στο πιάτο του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Εάν το παιδί μου πει: «Δεν πεινάω», προσπαθώ να το κάνω να φάει έτσι κι αλλιώς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Εάν το παιδί μου καταναλώνει πολύ λίγο φαγητό προσπαθώ να το κάνω να καταναλώσει περισσότερο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Όταν το παιδί μου λέει ότι έχει τελειώσει το φαγητό του, προσπαθώ να το κάνω να φάει ακόμα μία δύο μπουκιές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Εάν δεν έλεγχα τη διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολύ μεγάλη ποσότητα από τα αγαπημένα του/της τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Προχωρήστε στην επόμενη σελίδα

	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
13. Εάν δεν έλεγχα την διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολλά ανθυγιεινά, πρόχειρα φαγητά (π.χ. fast food, σουβλάκι, πίτσα).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Πρέπει να είμαι σίγουρη/ος ότι το παιδί μου δεν καταναλώνει πολλά από τα αγαπημένα του/της τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Πρέπει να είμαι σίγουρη/ος ότι το παιδί μου δεν καταναλώνει πολλά γλυκά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Πρέπει να είμαι σίγουρη/ος ότι το παιδί μου δεν καταναλώνει πολλά λιπαρά φαγητά/ τρόφιμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει λιγότερο για να μην παχύνει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Δίνω στο παιδί μου μικρές μερίδες κατά την διάρκεια των γευμάτων για να ελέγγω το βάρος του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Εάν το παιδί μου φάει περισσότερο από το συνηθισμένο σε ένα γεύμα, προσπαθώ να περιορίσω την πρόσληψη τροφής στο επόμενο γεύμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Περιορίζω την πρόσληψη τροφίμων από το παιδί μου, που μπορούν να το παχύνουν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Υπάρχουν συγκεκριμένα τρόφιμα τα οποία το παιδί μου πρέπει να αποφεύγει για να μην παχύνει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Δεν επιτρέπω στο παιδί μου να τρώει ανάμεσα στα γεύματα, επειδή δεν θέλω να παχύνει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Κάνω συχνά στο παιδί μου δίαιτα, για να ελέγγω το βάρος του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας στη μελέτη. Η βοήθειά σας είναι πολύτιμη

Παράρτημα 2: Επιστολή προς Διευθύντριες



ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ, ΚΟΙΝΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΩΝ

ΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΕΝΕΛΛΟΥ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ

Αξιότιμη κυρία,

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου εργασίας στον κλάδο “Διοίκησης Μονάδων Υγείας” του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, παρακαλώ όπως μου παραχωρήσετε άδεια προώθησης ερωτηματολογίου στους γονείς των παιδιών που φοιτούν στο νηπιαγωγείο σας.

Το θέμα της μεταπτυχιακής μου διατριβής είναι: “Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών και η επίδραση των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών των αγροτικών και αστικών περιοχών της Λεμεσού”.

Η επιστημονική έρευνα έχει αναδείξει το σημαντικό ρόλο της διατροφής στην πρόληψη χρόνιων παθήσεων καθώς αρκετά νοσήματα συνδέονται άμεσα μ’ αυτή. Συγκεκριμένα η τακτική κατανάλωση φρούτων και λαχανικών συμβάλλει τα μέγιστα στην πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με καρδιαγγειακές παθήσεις και άλλες εκφυλιστικές ασθένειες λόγω της ισχυρής αντιοξειδωτικής τους δράσης.

Η σωστή διατροφή του παιδιού αποτελεί πρώτη και επιτακτική ανάγκη αφού η υγεία καθορίζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες από τους οποίους σημαντικότερος είναι η διατροφή.

Η νηπιακή ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος υιοθέτησης διατροφικών συνηθειών αφενός γιατί η ανάγκη σε θρεπτικά συστατικά είναι αυξημένη λόγω της ταχύτατης σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης των παιδιών και αφετέρου γιατί αυτές οι συνήθειες παραμένουν και στην ενήλικη ζωή.

Τα παιδιά δεν γεννιούνται με έμφυτη την ικανότητα να επιλέγουν την διατροφή τους με βάση τη θρεπτική της αξία αλλά διαμορφώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες

μέσω των εμπειριών και της εκπαίδευσης στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Γι' αυτό και ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των νηπίων, αφού οι γονείς αποτελούν τα πιο σημαντικά πρότυπα για τα παιδιά τους.

Οι διατροφικές συστάσεις για τα παιδιά παγκοσμίως περιλαμβάνουν την κατανάλωση άφθονων φρούτων και λαχανικών, οσπρίων, ψαριών, δημητριακών και γαλακτοκομικών προϊόντων. Για την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά την κατανάλωση πέντε η περισσότερων μερίδων φρούτων και λαχανικών καθημερινά. Παρόλα αυτά τα παιδιά σ' όλο τον κόσμο δεν καλύπτουν τις ημερήσιες ανάγκες σε φρούτα και λαχανικά, αλλά ακολουθούν και δίαιτες υψηλές σε λίπος, ζάχαρη και υδατάνθρακες.

Η επιτυχής και αποτελεσματική προσπάθεια προώθησης της υψηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στα παιδιά απαιτεί πρωτίστως τον προσδιορισμό με σαφήνεια και την κατανόηση εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόσληψη αυτής της ομάδας τροφίμων.

Αυτός είναι ουσιαστικά και ο σκοπός της έρευνας αυτής που αποσκοπεί ακριβώς στη διερεύνηση και καταγραφή της επίδρασης των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων σε συμπεριφορές όπως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών και η αποτίμηση τυχόν διαφορών στη διαιτητική συμπεριφορά ανάμεσα στα παιδιά των αστικών και αγροτικών περιοχών της Λεμεσού.

Η παρούσα μελέτη αποβλέπει με τη χρήση κατάλληλου ερωτηματολογίου να μελετήσει τους εξής παράγοντες:

- I. Τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των γονέων ως προς της υγεία και τις διατροφικές τους συνήθειες.
- II. Την ταυτοποίηση των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών παραγόντων που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες της οικογένειας.
- III. Τις διατροφικές συνήθειες και προτιμήσεις των νηπίων ηλικίας 3-5 ετών.
- IV. Την αξιολόγηση του επιπέδου παιδικής νεοφοβίας στα τρόφιμα και της πιθανής επίπτωσης της στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.
- V. Τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού.
- VI. Τυχόν διαφορές στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών των αστικών και αγροτικών περιοχών.

Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι τα φρούτα και τα λαχανικά είναι στοιχείο ισορροπημένης διατροφής, προστατεύουν τον οργανισμό από παθήσεις και βοηθούν στη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους. Οι θετικές επιδράσεις από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών επιβεβαιώνονται όλο και περισσότερο μέσα από πρόσφατες και συνεχείς έρευνες που γίνονται στον τομέα αυτό.

Παρ' όλα αυτά, και ενώ το σύγχρονο παχυσαρκογενές περιβάλλον έχει ως αποτέλεσμα (α) την αύξηση του βαθμού παιδικής παχυσαρκίας αλλά και άλλων ασθενειών ως αποτέλεσμα της μη ισορροπημένης διατροφής, και (β) της συμμετοχής όλο και περισσότερων παιδιών σε σύγχρονες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών, όλο και λιγότερα παιδιά καταλήγουν να μην είναι υπέρβαρα ή φορείς άλλων ασθενειών μετά τις παρεμβάσεις αυτές. Οπότε δημιουργείται η ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη στον τομέα της πρόληψης η οποία θα λαμβάνει υπόψη τις σύγχρονες συνθήκες ζωής των παιδιών των αστικών αλλά και αγροτικών περιοχών.

Η σπουδαιότητα λοιπόν της έρευνας αυτής έγκειται στην ανάδειξη της υφιστάμενης κατάστασης ως προς τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών και πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με την κακή διατροφή. Μέσα από αυτό θα φανεί και η πιθανή αναγκαιότητα και στόχοι ενός προγράμματος που θα παρέχει συνεχή και συστηματική ενημέρωση σε εθνικό αλλά και τοπικό επίπεδο με τη συνεργασία μιας ομάδας ειδικών και θα λαμβάνει υπόψη όλους εκείνους τους τροποποιήσιμους αιτιολογικούς και κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες διαιτητικής συμπεριφοράς. Προς την κατεύθυνση αυτή το πρόγραμμα πρέπει να στοχεύει σε αλλαγές αντιλήψεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με τις συνήθειες διατροφής των παιδιών και θα παρέχει γνώσεις για την επίδραση μιας ισορροπημένης διατροφής η οποία περιλαμβάνει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στη διατήρηση

της υγείας, αλλά και τη διερεύνηση του ρόλου του γονέα προς την επίτευξη του σκοπού αυτού.

Στην Κύπρο οι έρευνες για τις διατροφικές συνήθειες είναι πολύ περιορισμένες και καταγράφουν κυρίως το πώς αυτές επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών των μαθητών Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσης 6-18 χρονών κυρίως στις αστικές περιοχές. Δεν εξετάζουν καθόλου τις διατροφικές συνήθειες σε παιδιά νηπιακής ηλικίας 3-5 ετών και πώς αυτές επηρεάζονται και διαμορφώνονται από τις διατροφικές συνήθειες των γονέων σύμφωνα και με το κοινωνικό-οικονομικό και δημογραφικό τους υπόβαθρο.

Το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσει αντιπροσωπευτικός αριθμός γονέων και παιδιά ηλικίας 3-5 ετών που κατοικούν στην πόλη της Λεμεσού και σε αγροτικές περιοχές κοντά στην πόλη.

Η εύρεση του δείγματος θα γίνει από ιδιωτικά, δημόσια και κοινοτικά νηπιαγωγεία της πόλης και επαρχίας Λεμεσού.

Για τη διεκπεραίωση της έρευνας θα χρησιμοποιηθεί ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο θα δοθεί για να συμπληρωθεί από τους γονείς των παιδιών μαζί με τη φόρμα συγκατάθεσης από μέρος τους και τη διαβεβαίωση προς αυτούς ότι οι απαντήσεις τους θα παραμείνουν εμπιστευτικές σύμφωνα και με τη νομοθεσία της υπηρεσίας Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα από την οποία έχει εξασφαλιστεί και η σχετική άδεια.

Έχοντας υπόψη όλα όσα έχουν αναφερθεί πιο πάνω ,η εθελοντική συμμετοχή σας στην έρευνα είναι σημαντική για τη συλλογή στοιχείων που θα οδηγήσουν στην ορθή εξαγωγή συμπερασμάτων για το υπό διερεύνηση θέμα.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Ερευνήτρια- Γεωργία Μενελάου

Τηλ.96797912 E-Mail georgia.menelaou@st.ouc.ac.cy

armonia@cablenet.com.cy

Επιβλέπουσα καθηγήτρια-Χριστάλλα Πιθαρά

Τηλ. 99355477 E-Mail christalla.pithara@ouc.ac.cy

Παράρτημα 3: Δήλωση Εθελοντικής Συμμετοχής Νηπιαγωγείου



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Λεωφ. Γιάννου Κρανιδιώτη 33 Λατσία , Λευκωσία

ΔΗΛΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

Συμφωνώ να συμμετάσχει το νηπιαγωγείο μου εθελοντικά στην έρευνα.

- Έχω διαβάσει όλες τις πληροφορίες που μου έχουν δοθεί και όλες μου οι απορίες έχουν διευκρινιστεί.
- Ενημερώθηκα για τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας.
- Γνωρίζω ότι οι πληροφορίες που θα δοθούν για το σκοπό της έρευνας θα είναι απολύτως εμπιστευτικές.

Συμφωνώ Διαφωνώ

Όνομα Νηπιαγωγείου.....

Όνομα Διευθύντριας.....

Υπογραφή.....

Ημερομηνία.....

Ως ερευνήτρια δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω δώσει όλες τις πληροφορίες και διευκρινίσεις στην εθελόντρια διευθύντρια για τη φύση και το σκοπό της έρευνας.

Όνομα ερευνήτριας: ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΕΝΕΛΑΟΥ Υπογραφή:.....

Ημερομηνία.....

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων!

Παράρτημα 4: Δήλωση Εθελοντικής Συμμετοχής Γονέα



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Λεωφ. Γιάννου Κρανιδιώτη 33 Λατσιά , Λευκωσία

ΔΗΛΩΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Συμφωνώ να συμμετάσχω εθελοντικά στην έρευνα.

- Εχω παιδί ηλικίας 3-5 ετών.
- Εχω διαβάσει όλες τις πληροφορίες που μου έχουν δοθεί και όλες μου οι απορίες έχουν διευκρινιστεί.
- Ενημερώθηκα για τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας.
- Γνωρίζω ότι οι πληροφορίες που θα δώσω για το σκοπό της έρευνας θα είναι απολύτως εμπιστευτικές.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Ημερομηνία

Ως ερευνήτρια δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω δώσει όλες τις πληροφορίες και διευκρινίσεις στον/την εθελοντή/τρια για τη φύση και το σκοπό της έρευνας.

Όνομα ερευνήτριας: ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΕΝΕΛΑΟΥ

Υπογραφή.....

Ημερομηνία.....

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων!

Παράρτημα 5: Ενημερωτική Επιστολή Γονέων



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Λεωφ. Γιάννου Κρασιδιώτη 33, Λατσία, Λευκωσία

Αγαπητοί γονείς,

Η επιστημονική έρευνα έδειξε πως μια διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά κατά την παιδική ηλικία βοηθά πολύ στην πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με καρδιαγγειακές και άλλες σοβαρές ασθένειες.

Η νηπιακή ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος κατά την οποία τα παιδιά αποκτούν διατροφικές συνήθειες οι οποίες μεταφέρονται και παραμένουν και στην ενήλικη ζωή τους.

Τα παιδιά δεν γεννιούνται με την ικανότητα να επιλέγουν μια θρεπτική και ωφέλιμη διατροφή, αλλά διαμορφώνουν τις διατροφικές τους συνήθειες και προτιμήσεις μέσα από τις εμπειρίες και την εκπαίδευση στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Ο ρόλος των γονιών στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των νηπίων είναι καθοριστικός αφού οι γονείς αποτελούν τα πιο σημαντικά πρότυπα για τα παιδιά τους.

Ο σκοπός αυτής της έρευνας και μελέτης είναι να διερευνήσει και να καταγράψει την επίδραση που έχουν οι διατροφικές συνήθειες των γονέων, όπως αυτές διαμορφώνονται από τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά τους, στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά 3-5 ετών.

Στοχεύει επίσης να:

• Διαπιστώσει τυχόν διαφορές στις διατροφικές συνήθειες ανάμεσα στα παιδιά που κατοικούν στην πόλη και τις αγροτικές περιοχές της Λεμεσού.

• Διερευνήσει τις διατροφικές συνήθειες των νηπίων 3-5 χρονών.

• Καταγράψει τις αντιλήψεις και γνώσεις των γονέων ως προς την υγεία και τις διατροφικές συνήθειες.

• Αξιολογήσει το επίπεδο φόβου των παιδιών στο να δοκιμάσουν νέα τρόφιμα και την πιθανή επίπτωση του στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.

• Εντοπίσει και να καταγράψει τους τρόπους και τις πρακτικές σίτισης του παιδιού από τους γονείς του.

Η σπουδαιότητα λοιπόν της έρευνας αυτής είναι η προσπάθεια να αποκαλύψει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών σήμερα και τους πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με την κακή διατροφή. Μέσα από αυτό θα φανεί και η πιθανή ανάγκη της δημιουργίας ενός προγράμματος που να προσφέρει συνεχή και συστηματική ενημέρωση με τη συνεργασία μιας ομάδας ειδικών. Στόχος του προγράμματος αυτού πρέπει να είναι η αλλαγή αντιλήψεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με τις συνήθειες διατροφής των παιδιών και η προσφορά γνώσεων για την επίδραση μιας ισορροπημένης διατροφής, η οποία περιλαμβάνει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, στη διατήρηση της υγείας, αλλά και την διερεύνηση του ρόλου του γονέα για την επιτυχία του σκοπού αυτού.

Έχοντας υπόψη όλα όσα έχουν αναφερθεί πιο πάνω, η εθελοντική συμμετοχή σας στην έρευνα είναι σημαντική για τη συλλογή στοιχείων που θα οδηγήσουν στην ορθή εξαγωγή συμπερασμάτων για το υπό διερεύνηση θέμα. Ο κύριος τρόπος συλλογής δεδομένων θα είναι η συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Όλες οι απαντήσεις που θα δοθούν θα είναι αυστηρά εμπιστευτικές και απόρρητες, σύμφωνα με την νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα και μόνο στα πλαίσια της παρούσας έρευνας και μελέτης.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Ερευνήτρια- Γεωργία Μενελάου

Τηλ.96797912 E-Mail georgia.menelaou@st.ouc.ac.cy

armonia@cablenet.com.cy

Επιβλέπουσα καθηγήτρια-Χριστάλλα Πιθαρά

Τηλ.99355477 E-Mail christalla.pithara@ouc.ac.cy

Παράρτημα 6: Έγκριση για χρήση ερωτηματολογίου

From: "George Moschonis" <gmoschi@hua.gr>
To: "Menelaou" <armonia@cablenet.com.cy>
Cc: "Y.Manios" <manios@hua.gr>
Sent: Friday, 11 October, 2013 3:43:16 PM
Subject: RE: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αγαπητή κα Μενελάου,

Μύληρα σχετικά με τον κ. Μανιό και μου είτε συμφωνεί να χρησιμοποιηθούν τα ερωτηματολόγια στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής σας διατριβής.

Ο κ. Μανιός θα παρακαλούσε όμως για το τυπικό του πράγματος να υπάρχει ένα acknowledgement ότι το copyright των ερωτηματολογίων ανήκει στην ερευνητική ομάδα «Διατροφικής αξιολόγησης, προαγωγής της υγείας και συμβουλευτικής» της οποίας επικεφαλής είναι ο κος Γιάννης Μανιός, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Κάτι τελευταίο που δεν είμαι σίγουρος αν έχω καταλάβει από το e-mail σας είναι αν έχετε ήδη τα ερωτηματολόγια από τις πτυχιακές ή αν χρειάζεστε αν σας τα προωθήσουμε.

Καλή επιτυχία στην πτυχιακή σας.

Γιώργος Μοσχώνης

From: "George Moschonis" <gmoschi@hua.gr>
To: "Menelaou" <armonia@cablenet.com.cy>
Sent: Tuesday, October 8, 2013 12:57:11 PM
Subject: RE: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αγαπητή κα Μενελάου,

Θα μιλώ σχετικά με τον κ. Μανιό μόλις επιστρέψει από το ταξίδι του στις Βρυξέλλες την Παρασκευή. Αν θέλετε κάντε και εσείς μια σχετική υπενθύμιση με ένα e-mail σας την Παρασκευή.

Θα σας παρακαλούσα επίσης να μου υποδείξετε και τα ονόματα των μελετών στις οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί τα ερωτηματολόγια που ζητάτε, καθώς τα τελευταία χρόνια έχουμε τρέξει διάφορες μελέτες με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με ερωτηματολόγια που αξιολογούν παρόμοιες ή παρπλήσιες παραμέτρους σαν με αυτές που αναφέρετε στο e-mails σας και θα βοηθούσε να ξέρουμε και αυτή την πληροφορία.

Με εκτίμηση,

Γιώργος Μοσχώνης

George Moschonis, MSc, PhD

Παράρτημα 7: Άδεια διεξαγωγής έρευνας από Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αρ. Φακ.: 7.15.09.9.2/2
Αρ. Τηλ. : 22800665
Αρ. Φαξ : 22809513
E-mail : dde@moe.gov.cy

15 Ιανουαρίου, 2014

ΕΠΕΙΓΟΝ

Κυρία
Γεωργία Μενελάου
Τ.Θ. 71021
3840 Λεμεσός

Θέμα: Άδεια για διεξαγωγή έρευνας με μαθητές και γονείς δημόσιων νηπιαγωγείων της επαρχίας Λεμεσού

Αγαπητή κυρία Μενελάου,

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στη σχετική με το πιο πάνω θέμα αίτησή σας προς το Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης, που υποβλήθηκε στις 18 Νοεμβρίου 2013, και να σας πληροφορήσω ότι εγκρίνεται το αίτημά σας για διεξαγωγή έρευνας με μαθητές και γονείς δημόσιων νηπιαγωγείων της επαρχίας Λεμεσού που εσείς θα επιλέξετε, με θέμα «*Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών και η επίδραση των κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών των αγροτικών και αστικών περιοχών της Λεμεσού*», την παρούσα σχολική χρονιά 2013-2014, νοουμένου ότι θα ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις του Κέντρου Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης, οι οποίες σας αποστέλλονται συνημμένα για δική σας ενημέρωση. Θα πρέπει, επίσης, να παρουσιάσετε το Αναλυτικό Σχέδιο Έρευνας, σε περίπτωση που αυτό σας ζητηθεί.

2. Νοείται, βέβαια, ότι πρέπει να εξασφαλιστεί η άδεια των διευθυντριών των νηπιαγωγείων, εκ των προτέρων, ώστε να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να μην επηρεαστεί η ομαλή λειτουργία τους. Η έρευνα θα πρέπει να διεξαχθεί με ιδιαίτερα προσεγμένο τρόπο, ώστε να μη θίγεται το έργο των νηπιαγωγών, το σχολικό περιβάλλον ή οι οικογένειες των μαθητών και όλες οι δραστηριότητες που θα αναπτυχθούν πρέπει να εμπίπτουν μέσα στο πλαίσιο που καθορίζεται από το Αναλυτικό Πρόγραμμα. Η έρευνα θα διεξαχθεί νοουμένου ότι η απώλεια του διδακτικού χρόνου των μαθητών θα περιοριστεί στον ελάχιστο δυνατό βαθμό, ενώ για τη συμμετοχή τους χρειάζεται η **γραπτή** συγκατάθεση των γονιών τους. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν όλες τις σχετικές λεπτομέρειες για τη διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και τα στάδια μέσα από τα οποία θα εξελιχθεί. Σημειώνεται, επίσης, ότι τα



Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, 1434 Λευκωσία
Τηλ.: 22800600 Φαξ: 22428277 Ιστοσελίδα: <http://www.moe.gov.cy>

πορίσματά σας κρίνεται απαραίτητο να είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα συλλέξετε να τηρηθούν απόλυτα εμπιστευτικές και αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό της έρευνας.

3. Η παρούσα έγκριση παραχωρείται με την προϋπόθεση ότι τα πορίσματα της εργασίας, θα κοινοποιηθούν μόλις αυτή ολοκληρωθεί, στη Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης για σχετική μελέτη και κατάλληλη αξιοποίηση.

Με εκτίμηση,



(Ελπίδοφόρος Νεοκλέους)
για Γενική Διευθύντρια

Κοιν.: Π.Λ.Ε. Λεμεσού
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας
: Ε.Δ.Ε. Νηπιαγωγείων
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λεμεσού

ΑΤ/ΑΤ ΕΡΕΥΝΕΣ

Παράρτημα 8: Άδεια επιτρόπου προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για τη δημιουργία αρχείου

20-NOV-2013 09:45 From:GR.EPITR.PROST.DEDOM 22304565

To:925306581

Page:1/1



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.187
Αρ. Τηλ.: 22818303

7 Νοεμβρίου 2013

Με το Τηλεμοιότυπο – FAX Φαξ Αρ.: 25306581

Κυρία Γεωργία Μενελάου

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας της κ. Γεωργίας Μενελάου, διατροφολόγου και φοιτήτριας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου με θέμα «Η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών και η επίδραση των κοινωνικο-οικονομικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνθηκών των παιδιών των αγροτικών και αστικών περιοχών της Λεμεσού», με τη χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων.

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 4.11.2013, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο, και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ

Παράρτημα 9: Αποκωδικοποίηση Νηπιαγωγείου

Κωδικός: 001 – Δημόσιο Περιφερειακό Νηπιαγωγείο Καντού

Κωδικός: 002 – 16^ο Δημόσιο Νηπιαγωγείο Ζακακίου Λεμεσός

Κωδικός: 003 – ΚΓ Δημόσιο Νηπιαγωγείο Αγ. Σπυρίδωνα Β

Κωδικός: 004 – Δημόσιο Περιφερειακό Νηπιαγωγείο Καρμιώτισσας

Κωδικός: 005 – Δημόσιο Περιφερειακό Νηπιαγωγείο Τριμήκλινης

Κωδικός: 006 – Δημόσιο Περιφερειακό Νηπιαγωγείο Πάχνας

Κωδικός: 007 – Ζ Δημόσιο Νηπιαγωγείο Απ. Αντρέα Λεμεσός

Κωδικός: 008 – Δημόσιο Περιφερειακό Νηπιαγωγείο Π. Κυβίδων

Κωδικός: 009 – Ιδιωτικό Νηπιαγωγείο «Μαγικό Ραβδάκι» Λεμεσός