



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Στάσεις και πεποιθήσεις των γονέων παιδιών
σχολικής ηλικίας σχετικά με τις πρακτικές σίτισης»**

Τσαμπρινού Μαρία

Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τόσκα Αικατερίνη, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιβλέπων
Καθηγήτρια

Μάλλη Φωτεινή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος
Τριμελούς Επιτροπή

Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος
Τριμελούς Επιτροπή

Λάρισα, 2024

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ

“Attitudes and beliefs that school aged children’s parents hold on nourishment
practices”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός είναι η διερεύνηση των πρακτικών σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς για τα παιδιά τους, καθώς επίσης και με εντοπισμός συσχετίσεων μεταξύ των εφαρμοζόμενων πρακτικών σίτισης, αλλά και ο εντοπισμός διαφορών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων. Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου και το ερευνητικό δείγμα απαρτίστηκε από 101 Έλληνες γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας που συγκεντρώθηκαν μέσω της δειγματοληψίας ευκολίας και χιονοστιβάδας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά και η στατιστική ανάλυση έγινε μέσω του SPSS. Τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονείς καθοδηγούν τα παιδιά τους σε αρκετά μεγάλο βαθμό προκειμένου να ακολουθούν υγιεινή διατροφή ($M= 3,95$, $S.D.= \pm 0,69$), ότι ασκούν μέτριο έλεγχο στα παιδιά τους ($M= 2,86$, $S.D.= \pm 0,37$), ότι τα παρακολουθούν αρκετά συχνά ($M= 4,41$, $S.D.= \pm 0,86$), ότι τα πιέζουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό ($M= 4,34$, $S.D.= \pm 0,95$) και ότι τα περιορίζουν στις διατροφικές τους συνήθειες, σε επίσης αρκετά μεγάλο βαθμό, ($M= 3,83$, $S.D.= \pm 0,74$). Όσον αφορά τη ρύθμιση της συμπεριφοράς των παιδιών και την ανταμοιβή μέσω του φαγητού, αυτή ισχύει σε χαμηλά επίπεδα ($M= 2,18$, $S.D.= \pm 0,34$). Επίσης, αποδείχτηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ όλων των πρακτικών σίτισης ($p<0,01$), εκτός από την αξιοποίηση του φαγητού ως μέσου ανταμοιβής, που αποτελεί μία πρακτική σίτισης που εμφάνισε αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες πέντε πρακτικές ($p<0,01$). Διαπιστώθηκε ότι το φύλο και η ηλικία επηρεάζουν την πρακτική σίτισης που ακολουθούν οι γονείς προς τα παιδιά τους. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που προέρχονται από χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, που είναι άνεργοι, που έχουν χαμηλότερο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, που πάσχουν από παχυσαρκία και των οποίων τα παιδιά ομοίως πάσχουν από παχυσαρκία, ασκούν μικρότερη πίεση, παρακολουθήση, περιορισμό και καθοδήγηση προς τα παιδιά τους, ενώ ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο και χρησιμοποιούν πιο συχνά το φαγητό ως μέσον ανταμοιβής.

Λέξεις-κλειδιά: Παιδιά Σχολικής Ηλικίας, Διατροφικές Επιλογές, Υγιεινή Διατροφή, Ρόλος Γονέων, Ρόλος Σχολείου.

ABSTRACT

The purpose is to investigate the feeding practices applied by parents for their children, as well as to identify correlations between the applied feeding practices, but also to identify differences based on the demographic characteristics of the parents. A primary quantitative questionnaire survey was conducted and the research sample consisted of 101 Greek parents of school-age children collected through convenience and snowball sampling. The questionnaire was distributed electronically and statistical analysis was done through SPSS. The research results showed that parents guide their children to a large extent in order to follow a healthy diet ($M= 3.95$, $S.D.= \pm 0.69$), that they have moderate control over their children ($M= 2.86$, $S.D. = \pm 0.37$), that they are monitored quite often ($M= 4.41$, $S.D.= \pm 0.86$), that they are pressured quite a lot ($M= 4.34$, $S.D.= \pm 0.95$) and that they limit them in their eating habits, also to a large extent, ($M= 3.83$, $S.D.= \pm 0.74$). Regarding the regulation of children's behavior and reward through food, it is valid at low levels ($M= 2.18$, $S.D.= \pm 0.34$). Also, a positive and statistically significant correlation was shown between all feeding practices ($p < 0.01$), except for the use of food as a means of reward, which is a feeding practice that showed a negative and statistically significant correlation with the other five practices ($p < 0.01$). It was found that gender and age influence the feeding practices followed by parents towards their children. Finally, it was found that parents who come from a lower educational level, who are unemployed, who have a lower monthly family income, who suffer from obesity, and whose children also suffer from obesity, exert less pressure, monitoring, restriction, and guidance towards children while exercising more control and using food more often as a means of reward.

Keywords: School-Age Children, Food Choices, Healthy Eating, Role of Parents, Role of School.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνηση της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Τσκα Αικατερίνη, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, αναθέτοντας μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις υποδείξεις της, την επιμονή της, το ενδιαφέρον της ,τη συμπαράσταση της, τη συνεχή υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος.

Επίσης ευχαριστώ τα μέλη της τριμελούς επιτροπής καθηγήτρια Μάλλη Φωτεινή και τον καθηγητή Φραδελλο Ευάγγελο για την εμπιστοσύνη και την βοήθεια τους κατά την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, το σύζυγό μου και τις κόρες μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόηση τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	6
1.1 Οι υγιεινές διατροφικές επιλογές των παιδιών σχολικής ηλικίας και τα οφέλη τους	6
1.2 Ο ρόλος των γονέων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών	8
1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των γονέων για τις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους	9
1.3.1 Πολιτιστικές πεποιθήσεις και παραδόσεις	10
1.3.2 Κοινωνικοοικονομική κατάσταση	10
1.3.3 Εξωγενείς επιρροές των γονέων	11
1.4 Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών	12
1.4.1 Προγράμματα σίτισης	13
1.4.2 Πρότυπα σωστής διατροφής και σωματική άσκηση	14
1.5 Ανησυχίες γονέων για τις πρακτικές σίτισης των παιδιών στο σχολείο	14
1.5.1 Κάλυψη διατροφικών αναγκών των παιδιών	15
1.5.2 Τροφικές αλλεργίες των παιδιών	15
1.5.3 Ποσότητα μερίδων φαγητού και τρόπος ζωής	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	18
2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	18
2.2 Ερευνητικό δείγμα και δειγματοληψία	18

2.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	19
2.4 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων.....	19
2.5 Ερευνητική ηθική.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	22
3.1 Δημογραφικά στοιχεία	22
3.2 Αποτελέσματα γονεϊκών πρακτικών σίτισης προς το παιδί.....	25
3.3 Διαμόρφωση μεταβλητών	28
3.4 Έλεγχος κανονικότητας κατανομής.....	32
3.5 Συσχετίσεις μεταβλητών	32
3.6 Διαφορές στις γονικές πρακτικές σίτισης των παιδιών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	47
4.1 Συζήτηση	47
4.2 Περιορισμοί.....	51
4.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	52
4.4 Συστάσεις πολιτικών σίτισης παιδιών στα σχολεία.....	53
4.5 Συστάσεις προς τους γονείς.....	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	65

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτει η καθοριστική επίδραση πολλών παραγόντων οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν στις συνήθειες σίτισης των παιδιών σχολικής ηλικίας, όπως είναι επί παραδείγματι οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των γονέων, τα διατροφικά πρότυπα των παιδιών, αλλά και η επιρροή τους από τις διαφημίσεις. Οι διατροφικές συνήθειες που υιοθετεί ένας ενήλικας, άλλωστε, έχουν ως βάση την παιδική ηλικία, κατά την οποία αρχίζουν να χτίζονται και να διαμορφώνονται οι διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων (Μίχου, 2019). Σημαντικός είναι και ο ρόλος των γονέων, καθώς νουθετούν τα παιδιά τους στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών. Οι Γεραγιαννάκης κ.ά. (2009), σε σχετική μελέτη τους έδειξαν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, και ειδικά οι γονείς, το βιοτικό επίπεδο και οι συνθήκες διαβίωσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σωστή και υγιεινή διατροφή των παιδιών σχολικής ηλικίας.

Η έρευνα που διεξήχθη από τους Μάντζιου κ.ά. (2012), έδειξε ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν αλλάξει σε σημαντικό βαθμό και ότι γενικότερα, η κατανάλωση υγιεινών τροφών, όπως είναι για παράδειγμα φρούτα, λαχανικά, φρέσκοι χυμοί κ.λπ., ήταν ικανοποιητική και υπερτερούσε σε σχέση με την κατανάλωση γλυκών και κορεσμένων λιπαρών. Σχεδόν μία δεκαετία αργότερα η έρευνα της Παναγοδήμου (2020), έδειξε ότι η σίτιση των παιδιών σχολικής ηλικίας δεν είναι τόσο υγιεινή όσο θα έπρεπε, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των παιδιών καταναλώνει λιπαρά και σάκχαρα σε μεγαλύτερες ποσότητες, σε σχέση με αυτές που προτείνουν οι οργανισμοί υγείας.

Όσο αναφορά στις πρακτικές σίτισης, στην έρευνα της Σδράβου (2021) αναδείχθηκε ότι οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς, από την εμβρυική ακόμη ηλικία των παιδιών τους, καθορίζουν τη σωστή ανάπτυξη αυτών και ότι παιδιά τα οποία από την προσχολική ηλικία σιτίζονται με λάθος πρακτικές, καταλήγουν αν εμφανίζουν στη σχολική ηλικία διαταραχές σίτισης. Σύμφωνα με τη Μενελάου (2015), η διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών σχολικής ηλικίας με σωστό και ισορροπημένο τρόπο εξαρτάται άμεσα από τις γονικές πρακτικές σίτισης. Μία

προτεινόμενη πρακτική προς αυτή την κατεύθυνση είναι η επιλογή ενός υγιεινού και ισορροπημένου διαιτολογίου, το οποίο να εμπεριέχει επαρκή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα η σωστή και ισορροπημένη διατροφή και σίτιση των ίδιων των γονέων αποτελεί μία ακόμα άκρως αποτελεσματική πρακτική, τη στιγμή κατά την οποία οι γονείς αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά τους, τα οποία μιμούνται τη στάση και τη νοοτροπία των γονέων τους.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι γονείς αποτελούν έναν παράγοντα άκρως καθοριστικό για την υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή και σίτιση ενός παιδιού. Ωστόσο, τόσο οι γονείς, όσο και το σχολείο, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών των παιδιών. Ως εκ τούτου, είναι εύλογη η εκδήλωση ανησυχιών των γονιών για το αν οι εφαρμοζόμενες πολιτικές σίτισης των σχολείων είναι κατάλληλες για να προάγουν έναν υγιεινό τρόπο διαβίωσης και σίτισης στα παιδιά (Marty et al., 2018). Άλλωστε, τα παιδιά έρχονται σε σχεδόν καθημερινή επαφή με το σχολικό περιβάλλον και ως εκ τούτου με τις επ' αυτού διαθέσιμες διατροφικές επιλογές. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και αν εφαρμόζονται υγιεινά διατροφικά προγράμματα στο περιβάλλον του σπιτιού, αν αυτά δεν εφαρμόζονται παράλληλα και στο περιβάλλον του σχολείου, μπορούν να ασκήσουν αρνητική επιρροή στην υγιεινή και ισορροπημένη σίτιση των παιδιών (Batistelados Santos et al., 2022; Jung et al., 2019; Muzaffar et al., 2018).

Αναλυτικότερα, οι γονείς εκφράζουν ανησυχίες για τη θρεπτική αξία και τη συνολική ποιότητα των τροφίμων που εμπεριέχονται στα σχολικά γεύματα τα οποία προσφέρονται στα παιδιά. Επί παραδείγματι, οι ανησυχίες αυτές βασίζονται στο ότι τα γεύματα που παρέχονται στο μπορεί να στερούνται σημαντικών θρεπτικών συστατικών και ότι οι προσφερόμενες διατροφικές επιλογές μπορεί να είναι περιορισμένες και μη ανταποκρινόμενες στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών (Cardoso et al., 2019; Ohri-Vachaspati, 2014; Sogari et al., 2018).

Συνεχίζοντας, πρωταρχικό μέλημα για τους γονείς είναι να διασφαλίσουν ότι οι διατροφικές επιλογές που παρέχονται από τα σχολεία είναι κατάλληλες ακόμα και για παιδιά που έχουν αλλεργίες (Muñoz-Furlong, 2004) ή συγκεκριμένους διατροφικούς περιορισμούς, όπως είναι επί παραδείγματι γεύματα χορτοφαγικών προτιμήσεων (Bivi et al., 2021). Όταν, στο πλαίσιο της πολιτικής σίτισης των σχολείων, παρέχονται γεύματα απαλλαγμένα από αλλεργιογόνα συστατικά, αλλά και

εναλλακτικές διατροφικές επιλογές, αυτό συνεπάγεται τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος άνευ αποκλεισμών, για το σύνολο των μαθητών (Mustafa et al., 2018; Rhim&McMorris, 2001).

Η ασφάλεια των παρεχόμενων τροφίμων αποτελεί ένα ακόμα ζήτημα ανησυχίας των γονέων. Πιο αναλυτικά, είναι σημαντική η εκ του σχολείου διασφάλιση των γονέων για το ότι οι σχολικές κουζίνες και τα κυλικεία που βρίσκονται στα σχολικά περιβάλλοντα τηρούν τα υψηλότερα πρότυπα ασφάλειας τροφίμων και υγιεινής. Προκειμένου να καταστεί αυτό εφικτό και να αποτελεί μία συνθήκη που ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, οι συγκεκριμένοι χώροι είναι απαραίτητο να δέχονται τακτικές επιθεωρήσεις και υγειονομικούς ελέγχους, δίνοντας έμφαση στην καθαριότητα, τον σωστό χειρισμό στην παρασκευή, συσκευασία και συντήρηση των φαγητών, για λόγους πρόληψης ενδεχόμενων ασθενειών και τροφικών δηλητηριάσεων (Bathgate & Begley, 2011; Whited et al., 2019).

Επίσης, μελέτες, όπως είναι αυτές των Patino-Fernandez et al. (2013) και των Murnan et al. (2006), έχουν δείξει ότι οι γονείς δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση προς τα σχολεία που προωθούν ενεργά και εκπαιδεύουν τους μαθητές σχετικά με υγιεινές διατροφικές συνήθειες, μέσω της υιοθέτησης και πρακτικής εφαρμογής προγραμμάτων διατροφικής εκπαίδευσης. Η ενθάρρυνση των παιδιών στο να προβαίνουν σε συνειδητές διατροφικές επιλογές, η προώθηση υγιεινών διατροφικών επιλογών και η ελαχιστοποίηση της διαθεσιμότητας ανθυγιεινών σνακ και αφεψημάτων στους χώρους του σχολείου, αποτελούν βασικούς τομείς ανησυχίας για τους γονείς (Burgess-Champroux et al., 2006).

Σε κάθε περίπτωση, τα σχολεία καλούνται να επιτρέπουν στους γονείς να συμμετέχουν στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων, αναφορικά με την ακολουθούμενη πολιτική σίτισης που εφαρμόζουν στον μαθητικό τους πληθυσμό (Lindsay et al., 2006). Επίσης, υποχρεούνται να λαμβάνουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τις διατροφικές ανάγκες, προτιμήσεις και αλλεργίες των παιδιών. Με αυτόν τον τρόπο προωθείται ο ανοιχτός διάλογος μεταξύ σχολείου και γονέων, αλλά και η ανταλλαγή ιδεών. Συνακολούθως, τα σχολεία ωθούνται στην υιοθέτηση, εφαρμογή και ακολούθηση βελτιωμένων και κατάλληλα προσαρμοσμένων πρακτικών σίτισης (BatisteladosSantos et al., 2022; Kroth et al., 2020; Kwabla et al., 2018).

Παρά το γεγονός ότι η διατροφή των παιδιών αποτελεί ένα εξαιρετικό σοβαρό τομέα, στον οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, εντούτοις φαίνεται ότι δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, ειδικά σε επίπεδο ελληνικής πραγματικότητας. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται προκειμένου να εντοπιστούν οι λανθασμένες αντιλήψεις, στάσεις και πεποιθήσεις των γονέων για τις διατροφικές επιλογές των παιδιών τους, οι οποίες μπορούν να αποβούν επιζήμιες τόσο για τη σωματική όσο και τη νοητική τους ανάπτυξη, καθώς επίσης και οι στάσεις και ανησυχίες των γονέων για τις πρακτικές σίτισης που εφαρμόζονται στα σχολεία των παιδιών τους. Από τη διεξαγωγή της παρούσης εργασίας προσδοκάται να εξαχθούν αποτελέσματα, τα οποία θα συμβάλουν στην αξιολόγηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των γονέων σχετικά με ζητήματα σίτισης των παιδιών τους και στην δημιουργία στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων ώστε να αυξηθούν οι γνώσεις σχετικά με τα ζητήματα της διατροφής και να βελτιωθούν οι λανθασμένες πρακτικές στην καθημερινή διατροφή των παιδιών.

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι δομημένη ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας ακολουθεί η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επί του μελετώμενου θέματος. Στο κεφάλαιο αυτό συλλέγονται δεδομένα από άλλες έρευνες και μελέτες που έχουν γίνει σε παρεμφερές μελετητικό και ερευνητικό πεδίο με αυτό της παρούσας εργασίας. Αναλυτικότερα, το πρώτο κεφάλαιο ξεκινάει με περιγραφή των υγιών διατροφικών επιλογών στις οποίες μπορούν να προβαίνουν παιδιά σχολικής ηλικίας. Στη συνέχεια, περιγράφονται τα οφέλη που απορρέουν από την υιοθέτηση υγιών διατροφικών επιλογών στα παιδιά, καθώς επίσης και ο ρόλος που διαδραματίζει το σχολείο, αλλά και οι γονείς τους, προς αυτή την κατεύθυνση. Κατόπιν, παρουσιάζονται αποτελέσματα άλλων μελετών και ερευνών που αναφέρουν τους βασικότερους προσδιοριστικούς παράγοντες, που ασκούν επιρροή στις στάσεις των γονέων για τις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους, όταν βρίσκονται στο σχολείο. Τέλος, παρουσιάζονται οι βασικότερες ανησυχίες που έχουν οι γονείς των παιδιών σχολικής ηλικίας σχετικά με τις εν λόγω πρακτικές σίτισης που εφαρμόζονται στα σχολεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Πρόκειται για πρωτογενή ποσοτική έρευνα, η οποία βασίζεται στο ερωτηματολόγιο του παραρτήματος, που απευθύνεται σε γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας. Στο κεφάλαιο

αυτό αναφέρονται μεγαλύτερες λεπτομέρειες για το ερευνητικό δείγμα και τον τρόπο με τον οποίο συγκεντρώθηκαν οι απαντήσεις των γονέων στο ερωτηματολόγιο, καθώς επίσης και για τον τρόπο με τον οποίο καλύφθηκαν θέματα ερευνητικής ηθικής.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται, αναλύονται και ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο πλαίσιο αυτό, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που έγιναν επί των απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, στο ερωτηματολόγιο του παραρτήματος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα τελικά συμπεράσματα. Στο σημείο αυτό, γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων της πρωτογενούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία, με τα αποτελέσματα των μελετών και ερευνών που παρουσιάστηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Επίσης, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι αδυναμίες της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην εργασία αυτή. Τέλος, δίνονται οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες, καθώς επίσης και προτάσεις για πρακτικές εφαρμογές προς τα σχολεία, αλλά και προς τους γονείς των παιδιών σχολικής ηλικίας, σχετικά με την εφαρμογή ορθών και αποτελεσματικών πρακτικών υγιεινής σίτισης των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Οι υγιεινές διατροφικές επιλογές των παιδιών σχολικής ηλικίας και τα οφέλη τους

Ενόψει της σύγχρονης εποχής, η οποία χαρακτηρίζεται από ταχείς και έντονους ρυθμούς και υψηλά επίπεδα άγχους και στρες, είναι σημαντική η επίδειξη προσοχής στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σχολικής ηλικίας, από την πλευρά των γονέων. Η ισορροπημένη διατροφή, η οποία περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών, καθώς και στην βελτίωση των σχολικών τους επιδόσεων (Al Bashtawy, 2017; Pever & Muhammad, 2016).

Επίσης, οι διατροφικές επιλογές που γίνονται από τα παιδιά, κατά τη διάρκεια της σχολικής τους ηλικίας, όχι μόνο επηρεάζουν την άμεση κατάσταση της υγείας τους αλλά διαμορφώνουν, συν τοις άλλοις, μακροπρόθεσμες συνήθειες και στάσεις των παιδιών απέναντι στο φαγητό. Έτσι, η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών από την πλευρά των παιδιών, κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων, καθίσταται βοηθητική στην υιοθέτηση εξίσου υγιεινών διατροφικών επιλογών από πλευράς τους, ακόμα και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους (Westenhofer, 2002). Ως εκ τούτου, η προώθηση υγιεινών διατροφικών επιλογών στα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι υψίστης σημασίας για τη διασφάλιση της συνολικής τους ευημερίας, όχι μόνο κατά την παιδική ηλικία αλλά και σε μακροπρόθεσμη βάση (Kwan et al., 2005).

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν ιδιαίτερες διατροφικές απαιτήσεις, λόγω του ότι βρίσκονται σε μία ηλικία κατά τη διάρκεια της οποίας σημειώνουν ταχεία σωματική ανάπτυξη (Clark & Fox, 2009). Η σωστή διατροφή τους παρέχει την αναγκαία ενέργεια και τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για τη βέλτιστη δυνατή σωματική τους ανάπτυξη. Ακολουθώντας μία διατροφή πλούσια σε βασικά μακροθρεπτικά συστατικά, όπως είναι επί παραδείγματι οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και τα καλά λιπαρά, αλλά και μικροθρεπτικά συστατικά, όπως είναι οι βιταμίνες και τα μέταλλα, είναι απαραίτητη για την υποστήριξη του ανοσοποιητικού

τους συστήματος και της σωστής λειτουργίας του εγκεφάλου τους (Rajesh et al., 2020).

Προβαίνοντας σε υγιεινές διατροφικές επιλογές, τα παιδιά σχολικής ηλικίας δύνανται να διατηρήσουν ένα υγιές σωματικό βάρος, αλλά και να συρρικνώσουν τον κίνδυνο μελλοντικής εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, όπως είναι επί παραδείγματι η παχυσαρκία, ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις (Flynn et al., 2006). Τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα φρούτα, τα λαχανικά, οι άπαχες πρωτεΐνες και τα γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στις καθημερινές διατροφικές επιλογές τους, καθώς παρέχουν βασικά θρεπτικά συστατικά. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να ελαχιστοποιείται η πρόσληψη ανθυγιεινών λιπαρών, πρόσθετων σακχάρων και σνακ που έχουν πολλές θερμίδες (Council on School Health et al., 2015).

Η υγιεινή διατροφή, επίσης, επηρεάζει θετικά τις γνωστικές ικανότητες και την ευκολία συγκέντρωσης στα παιδιά σχολικής ηλικίας (Jirout et al., 2019). Μελέτες (Oddy et al., 2004; Farchi et al., 2003; Izadi et al., 2020), έχουν δείξει ότι μία ισορροπημένη διατροφή, που περιλαμβάνει ψάρια, ξηρούς καρπούς, φρούτα και λαχανικά, τα οποία είναι πλούσια σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα και αντιοξειδωτικά, μπορεί να ενισχύσει τη μνήμη, τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και τη συνολική λειτουργία του εγκεφάλου των παιδιών.

Όπως προαναφέρθηκε, οι συνήθειες που υιοθετούν τα παιδιά στη σχολική τους ηλικία χτίζουν τη βάση για τη διαμόρφωση δια βίου υγιεινών συνηθειών. Η εξοικείωση των παιδιών με την κατανάλωση ποικιλίας θρεπτικών και υγιεινών τροφών, από μικρή κιόλας ηλικία, διευρύνει τις γευστικές προτιμήσεις τους και καλλιεργεί το ενδιαφέρον τους και την ολοένα και μεγαλύτερη προτίμησή τους προς υγιεινά και θρεπτικά γεύματα. Επιπλέον, η εκπαίδευσή τους σχετικά με τα οφέλη των υγιεινών διατροφικών επιλογών τους δίνει τη δυνατότητα να λαμβάνουν συνειδητές αποφάσεις σχετικά με την υγεία και ευημερία τους ακόμα και κατά την ενήλικη ζωή τους (Jung et al., 2019).

1.2 Ο ρόλος των γονέων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών

Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη συνολική τους ανάπτυξη και τη μακροπρόθεσμη θετική κατάσταση της συνολικής υγείας τους (Buttriss, 2002; Oostindjer et al., 2017). Ενώ υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών, ωστόσο, οι γονείς αποτελούν έναν εκ των σημαντικότερων εξ αυτών των παραγόντων. Αναλυτικότερα, οι γονείς μπορούν να καταστούν πρότυπα προς μίμηση και διευκολυντές στη διαμόρφωση των υγιεινών διατροφικών συνηθειών των παιδιών τους. Αναγνωρίζοντας τη σημασία αυτού του ρόλου, οι γονείς δύνανται να δημιουργήσουν ένα θετικό περιβάλλον που ενθαρρύνει τις υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών, όταν αυτά βρίσκονται ήδη σε μικρή ηλικία (Mahmood et al., 2021).

Οι γονείς αποτελούν τις πρωταρχικές επιρροές στη συμπεριφορά των παιδιών τους και αυτό επεκτείνεται και στις διατροφικές τους συνήθειες. Αναλυτικότερα, τα παιδιά συνηθίζουν να παρατηρούν και να μιμούνται τις επιλογές και τις συμπεριφορές των γονιών τους, θέτοντας με αυτόν τον τρόπο τα θεμέλια για τις δικές τους διατροφικές προτιμήσεις. Η κατανάλωση ισορροπημένης και υγιεινής διατροφής από τους γονείς, αποτελεί θετικό παράδειγμα για τα παιδιά. Ως εκ τούτου, όταν οι γονείς επιλέγουν να καταναλώνουν σε τακτική βάση θρεπτικά και υγιεινά τρόφιμα, αντί για ανθυγιεινά σνακ, τα παιδιά είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν παρόμοιες συνήθειες (Larsen et al., 2015).

Επίσης, οι γονείς δύνανται να εκπαιδεύσουν κατάλληλα τα παιδιά τους, σχετικά με τη σημασία των θρεπτικών διατροφικών επιλογών. Η γνωστοποίηση και επεξήγηση των ωφελειών που απορρέουν από την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής αλέσεως και άπαχων πρωτεϊνών μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να κατανοήσουν τον λόγο για τον οποίο οι εν λόγω τροφές καθίστανται σημαντικές για την υγιή ανάπτυξη, την ενέργειά τους και τη γενική ευημερία τους. Η εκπαίδευση και επιμόρφωση των παιδιών σχετικά με τα σωστά μεγέθη μερίδας φαγητού, τη σημασία της σωστής και τακτικής ενυδάτωσης και τη λήψη υγιεινών διατροφικών επιλογών τούς δίνει τη δυνατότητα να αναλάβουν και τα ίδια την ευθύνη για τη διατροφή που θα ακολουθούν, ακόμα και όταν βρίσκονται στο σχολείο (Haines et al., 2019).

Επιπλέον, τα τακτικά οικογενειακά γεύματα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Μέσω της διαδικασίας των οικογενειακών γευμάτων, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να παρατηρούν τη σημασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενώ τρώνε. Η εν λόγω πρακτική παρέχει την ευκαιρία στους γονείς να προετοιμάσουν και να σερβίρουν στο οικογενειακό τραπέζι ισορροπημένα και υγιεινά γεύματα, ενθαρρύνοντας τα παιδιά να δοκιμάσουν νέες γεύσεις και νέες ομάδες τροφίμων, που μπορούν να εντάξουν μετέπειτα στις καθημερινές συνήθειες διατροφικές επιλογές τους. Η συμμετοχή των παιδιών στον προγραμματισμό και την προετοιμασία των γευμάτων, επίσης, δημιουργεί την αίσθηση ενθουσιασμού των παιδιών για το φαγητό, προάγοντας την καλλιέργεια υγιών σχέσεών τους με αυτό (Lee et al., 2014; Videon & Manning, 2003).

Οι γονείς, συν τοις άλλοις, διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στον έλεγχο της πρόσβασης των παιδιών τους σε ανθυγιεινά τρόφιμα. Έχοντας επίγνωση των τύπων τροφών που είναι άμεσα διαθέσιμα στο σπίτι, οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν την πιθανότητα τα παιδιά τους να έρθουν αντιμέτωπα με κάποιον ανθυγιεινό διατροφικό «πειρασμό». Αντίθετα, οι γονείς δύνανται να διαθέτουν στο σπίτι τους θρεπτικές και υγιεινές διατροφικές επιλογές, όπως φρέσκα φρούτα, σνακ ολικής αλέσεως και γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλά λιπαρά (Scaglioni et al., 2011; Scaglioni et al., 2018).

Η θετική ενίσχυση από την πλευρά των γονέων αποτελεί βασική στρατηγική στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των παιδιών. Η ενθάρρυνση των παιδιών όταν προβαίνουν σε επιλογές υγιεινών τροφίμων ή δοκιμάζουν νέα υγιεινά τρόφιμα δημιουργεί μία υποστηρικτική ατμόσφαιρα, η οποία προάγει μακροπρόθεσμες υγιεινές συνήθειες για τα παιδιά. Ο έπαινος και η επιβράβευση των προσπαθειών τους, αντί της επίκρισης αυτών, ενισχύει την αυτοεκτίμηση των παιδιών και καλλιεργεί την επιθυμητή θετική στάση τους απέναντι στα θρεπτικά και υγιεινά τρόφιμα (Gibson et al., 2012).

1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των γονέων για τις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, οι γονείς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών και προτιμήσεων των παιδιών τους. Οι στάσεις που αναπτύσσουν οι γονείς απέναντι στις πρακτικές σίτισης ασκούν σημαντική επιρροή στη διατροφική πρόσληψη, την ανάπτυξη και τη συνολική ευημερία των παιδιών τους (Scaglioni et al., 2018).

Η κατανόηση των πολύπλευρων παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των γονέων μπορεί να προσφέρει πολύτιμο γνωστικό υπόβαθρο για την προώθηση των πρακτικών υγιεινής διατροφής και την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας. Σκοπός της ενότητας αυτής είναι η περιγραφή ορισμένων εκ των βασικότερων παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των γονέων απέναντι στις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους.

1.3.1 Πολιτιστικές πεποιθήσεις και παραδόσεις

Αρχικά, οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και πρακτικές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των γονέων απέναντι στις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους. Σε διαφορετικούς πολιτισμούς, οι στάσεις απέναντι στο φαγητό, καθώς επίσης και αυτό καθαυτό το φαγητό δύνανται να ποικίλλουν σημαντικά. Ορισμένα πολιτισμικά πλαίσια δίνουν έμφαση στις μεγάλες μερίδες φαγητού, ενώ άλλα δίνουν προτεραιότητα στο μέτρο και την ισορροπία (Mahmood et al., 2021; Mena et al., 2015).

Οι πολιτιστικές παραδόσεις, οι αξίες και τα πρότυπα επικοινωνίας επηρεάζουν τη στάση των γονέων σχετικά με το φαγητό και μπορεί να επηρεάσουν τις πρακτικές διατροφής που ακολουθούνται από αυτούς (Bruss et al., 2005). Παραδείγματος χάριν, οικογένειες που προέρχονται από κολεκτιβιστικούς πολιτισμούς συνηθίζουν στο ενδεχόμενο του να μοιράζονται τα ίδια γεύματα, ως ένδειξη και μορφή ενίσχυσης των οικογενειακών τους δεσμών, ενώ οι ατομικιστικές κουλτούρες επικεντρώνονται σε πιο εξατομικευμένες διατροφικές επιλογές (Edirisingha et al., 2015).

1.3.2 Κοινωνικοοικονομική κατάσταση

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση μπορεί, επίσης, να επηρεάσει τη στάση των γονέων απέναντι στις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους. Πιο αναλυτικά, οικογένειες που βρίσκονται σε χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση μπορεί

να αντιμετωπίσουν οικονομικούς περιορισμούς, περιορίζοντας την πρόσβασή τους σε τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές (Johnson-Down et al., 1997; Lee et al., 2014).

Ως εκ τούτου, οι γονείς με χαμηλότερο εισόδημα είναι πιθανό να υιοθετήσουν πιο ανθυγιεινές πρακτικές σίτισης, επιτρέποντας στα παιδιά τους να καταναλώνουν υψηλότερες ποσότητες ζαχαρούχων ή επεξεργασμένων τροφίμων, λόγω της χαμηλότερης τιμής στην οποία προσφέρονται στην αγορά. Από την άλλη πλευρά, οι γονείς που προέρχονται από υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο διαθέτουν περισσότερους πόρους έτσι ώστε να παρέχουν πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές και δίνουν μεγαλύτερη προτεραιότητα στη διατροφική αξία των προϊόντων που αγοράζουν και όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό στην τιμή που αυτά διατίθενται στην αγορά (Moschonis et al., 2010; Vieweg et al., 2007).

1.3.3 Εξωγενείς επιρροές των γονέων

Η διάχυτη επιρροή των μέσων ενημέρωσης και του μάρκετινγκ μπορεί να διαμορφώσει τη στάση των γονέων και εν τέλει, να επηρεάσει τις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους. Διαφημίσεις που συσχετίζουν ορισμένα τρόφιμα με την ευτυχία, την αποδοχή από τους συνομηλίκους ή την επιτυχία, είναι πιθανό να ασκήσουν σημαντική επιρροή στις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με το τι συνιστά τη καλύτερη διατροφική επιλογή των παιδιών και τι όχι. Η απεικόνιση των επιλογών ανθυγιεινών τροφίμων ως επιθυμητών, σε συνδυασμό με το στοχευμένο μάρκετινγκ των ανθυγιεινών σνακ και του γρήγορου φαγητού στα παιδιά, μπορεί να παρασύρει και να επηρεάσει τους γονείς στο να ακολουθήσουν τις εν λόγω πρακτικές σίτισης (Calvert, 2008; Smith et al., 2019).

Οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές των γονέων γύρω από το ζήτημα του φαγητού, συχνά, αποτελούν τη βάση για τη στάση που οι ίδιοι υιοθετούν απέναντι στις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους. Παράγοντες, όπως είναι ενδεικτικά οι διατροφικές προτιμήσεις των γονέων, η γνώση τους σχετικά με την υγιεινή διατροφή, η ανεκτικότητα έναντι των απολαυστικών αλλά ανθυγιεινών τροφών και η εν γένει συνείδησή τους για την υγεία, μπορούν να διαμορφώσουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Επιπλέον, οι γονείς που έχουν προηγουμένως έρθει αντιμέτωποι με προβλήματα και ανησυχίες σχετικά με το σωματικό τους βάρος ή με συνθήκες

διατροφικών διαταραχών, είναι πιθανόν να προσεγγίσουν τη διατροφή των παιδιών τους με μεγαλύτερη προσοχή, επηρεάζοντας δυνητικά τη διατροφική τους στάση (Jansen et al., 2012; Shloim et al., 2015; Vaughn et al., 2016).

Η επιρροή των συνομηλίκων, ειδικά μεταξύ των νέων γονέων, έχει σημαντικό αντίκτυπο στις πρακτικές σίτισης των παιδιών. Οι γονείς, συχνά, ζητούν συμβουλές από φίλους και μέλη της οικογένειας που έχουν παιδιά παρόμοιας ηλικίας με τα δικά τους. Η αλληλεπίδραση με άλλους γονείς και η έκθεση σε διαφορετικές πρακτικές σίτισης μπορεί να επηρεάσει τη στάση τους, σχετικά με το μέγεθος της μερίδας φαγητού των παιδιών, τον χρόνο λήψης των γευμάτων και τις επιλογές τροφίμων (Appleton et al., 2018; Daniels, 2019).

Τέλος, η εκπαίδευση και η ορθή καθοδήγηση από επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των γονέων απέναντι στις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους. Όταν παρέχονται ακριβείς και βασισμένες σε στοιχεία διατροφικές πληροφορίες, οι γονείς είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν πρακτικές που προάγουν την υγεία των παιδιών. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επηρεάσουν θετικά τη στάση των γονέων, προσφέροντας πρακτικές συμβουλές, λύνοντας απορίες, καλύπτοντας παρανοήσεις και παρέχοντας χρήσιμους πόρους για την προώθηση πρακτικών υγιεινής διατροφής για τα παιδιά (Haines et al., 2019).

1.4 Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών

Οι υιοθετούμενες διατροφικές συνήθειες παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνολικής ευημερίας και ανάπτυξης του παιδιού. Καθώς τα παιδιά περνούν σημαντικό μέρος του χρόνου τους στο σχολείο, οι σχολικοί οργανισμοί μπορούν να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά τις διατροφικές τους συνήθειες (Birch et al., 2007). Σκοπός της ενότητας αυτής είναι η μελέτη του σημαντικού ρόλου που παίζουν τα σχολεία στην καλλιέργεια πρακτικών υγιεινής διατροφής και τον συνολικό αντίκτυπο που μπορούν να έχουν οι εν λόγω καταβαλλόμενες προσπάθειες στη ζωή των παιδιών.

1.4.1 Προγράμματα σίτισης

Αρχικά, τα σχολεία δύνανται να ασκήσουν σημαντική επιρροή στις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών, μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας. Διδάσκοντας στους μαθητές για τη διατροφή, τον έλεγχο των μερίδων του φαγητού τους, τη σημασία που έχει μία ισορροπημένη διατροφή και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των διατροφικών τους επιλογών και της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, τα σχολεία δίνουν την ευκαιρία και τη γνώση στα παιδιά, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν ορθολογικές αποφάσεις, σχετικά με τις διατροφικές τους επιλογές. Η εν λόγω εκπαίδευση των παιδιών, συν τοις άλλοις, αυξάνει την ευαισθητοποίησή τους σχετικά με τους κινδύνους των ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και οι καρδιακές παθήσεις, παρακινώντας με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά να υιοθετήσουν πιο υγιεινές επιλογές (Moreno-Maldonado et al., 2018).

Επίσης, τα σχολεία χρησιμεύουν ως πάροχοι τροφίμων για τα παιδιά, καθιστώντας απαραίτητη την προσφορά θρεπτικών και ποικίλων επιλογών γευμάτων. Ενσωματώνοντας στα επί του σχολείου προσφερόμενα γεύματα φρέσκα φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής αλέσεως και άπαχες πρωτεΐνες, τα σχολεία έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν στα παιδιά την ευκαιρία να εκτιμήσουν την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών (Briefel et al., 2009; Story et al., 2009).

Επιπλέον, με τη συμμετοχή των μαθητών στον προγραμματισμό μενού και την ενθάρρυνση της γαστρονομικής δημιουργικότητας, τα σχολεία μπορούν να καταστήσουν τη διαδικασία διαμόρφωσης των σχολικών γευμάτων πιο ευχάριστη και ελκυστική. Έτσι, μέσω της ενεργού συμμετοχής τους στην επιλογή των γευμάτων τους ή ακόμα και στην παρασκευή αυτών, τα παιδιά θα νιώθουν ότι διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση των γευμάτων που επέλεξαν να καταναλώσουν. Με τον τρόπο αυτόν, η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών θα καταστεί ευχάριστη, προσιτή και ελκυστική για τα παιδιά σχολικής ηλικίας (Hawkes et al., 2013; Lytton, 2010).

1.4.2 Πρότυπα σωστής διατροφής και σωματική άσκηση

Τα σχολεία, επιπλέον, έχουν τη δυνατότητα να διαμορφώσουν περαιτέρω τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, επιβάλλοντας πρότυπα πολιτικής που αποθαρρύνουν την κατανάλωση ανθυγιεινών σνακ, ζαχαρούχων ποτών και ειδών διατροφής που περιλαμβάνουν πολλές θερμίδες. Οι εν λόγω εφαρμοζόμενες πολιτικές δύνανται να περιλαμβάνουν αυστηρούς κανονισμούς σχετικά με τα τρόφιμα που πωλούνται στα μηχανήματα αυτόματης πώλησης στα σχολεία, στους σχολικούς εράνους και κατά τη διάρκεια των μεσημεριανών διαλειμμάτων. Με την προώθηση της διαθεσιμότητας και της κατανάλωσης θρεπτικών γευμάτων και σνακ, τα σχολεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που υποστηρίζει υγιεινές διατροφικές συνήθειες των παιδιών (Ickovics et al., 2019; Jia et al., 2017).

Οι τακτικές σωματικές δραστηριότητες, επίσης, καθίστανται απαραίτητες για τη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Τα σχολεία έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τα παιδιά να καλλιεργήσουν τέτοιου είδους θετικές συνήθειες, ενσωματώνοντας πληθώρα σωματικών δραστηριοτήτων στο καθημερινό πρόγραμμα σπουδών τους. Με αυτόν τον τρόπο, τα παιδιά, όχι μόνο προβαίνουν στην καύση θερμίδων, αλλά συμμετέχουν ενεργά σε μία ισορροπημένη προσέγγιση υπέρ της υγείας και ευεξίας τους. Η συμμετοχή των παιδιών σε σωματικές δραστηριότητες, όπως στις ασκήσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια του μαθήματος φυσικής αγωγής, σε σχολικά αθλήματα και στα διαλείμματα, βοηθά στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος, όπου η υγιεινή διατροφή συμπληρώνεται και συνοδεύεται με τη φυσική σωματική άσκηση (Story et al., 2009).

1.5 Ανησυχίες γονέων για τις πρακτικές σίτισης των παιδιών στο σχολείο

Οι πρακτικές σίτισης που εφαρμόζονται από την πλευρά των σχολείων, έχουν καταστεί θέμα αυξανόμενης ανησυχίας μεταξύ των γονέων, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Με την αύξηση των προβλημάτων υγείας, όπως είναι επί παραδείγματι η παχυσαρκία και οι τροφικές αλλεργίες, οι γονείς ανησυχούν ολοένα

και περισσότερο για τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η σίτιση των παιδιών στο σχολείο, στην ευρύτερη υγεία τους (Shloim et al., 2015). Στην ενότητα αυτή, αποσκοπείται η εμβάθυνση στις διάφορες ανησυχίες των γονέων σχετικά με τις πρακτικές σίτισης των παιδιών τους στο σχολικό περιβάλλον και στα μέτρα που μπορούν να ληφθούν για την αντιμετώπιση των εν λόγω ανησυχιών.

1.5.1 Κάλυψη διατροφικών αναγκών των παιδιών

Μία από τις πρωταρχικές ανησυχίες των γονιών έγκειται στο εάν και κατά πόσο η τροφή που παρέχεται στο σχολείο καλύπτει τις διατροφικές ανάγκες των παιδιών τους. Πιο αναλυτικά, οι γονείς ανησυχούν ότι τα γεύματα που παρέχονται στο σχολείο μπορεί να είναι χαμηλής ποιότητας, να περιλαμβάνουν επεξεργασμένα και όχι τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για την προαγωγή της υγείας και της υγιεινής σίτισης των παιδιών (Cardoso et al., 2019).

Κατά συνέπεια, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ανησυχία αυτή, τα σχολεία θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην προσφορά ισορροπημένων, θρεπτικών και υγιεινών γευμάτων, ενσωματώνοντας μία ποικιλία τροφίμων, φρούτων και λαχανικών, πλούσιας διατροφικής και θρεπτικής αξίας. Μάλιστα, η συνεργασία των σχολείων με διατροφολόγους και διαιτολόγους μπορεί να βοηθήσει στο να διασφαλιστεί ότι τα γεύματα που προσφέρονται στο σχολείο, πληρούν τις εθνικές διατροφικές οδηγίες (World Health Organization, 2006).

1.5.2 Τροφικές αλλεργίες των παιδιών

Συνεχίζοντας, είναι γεγονός ότι ολοένα και περισσότερα παιδιά υποφέρουν από τροφικές αλλεργίες. Ως εκ τούτου, οι γονείς φοβούνται ότι το παιδί τους μπορεί εν αγνοία τους να καταναλώσει αλλεργιογόνα συστατικά, όσο βρίσκεται στο σχολείο, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει από σοβαρές οργανικές αντιδράσεις (Mustafa et al., 2018).

Είναι ζωτικής σημασίας για τα σχολεία να εφαρμόζουν αποτελεσματικά πρωτόκολλα διαχείρισης αλλεργιογόνων συστατικών, όπως είναι επί παραδείγματι η σαφής επισήμανση στα τρόφιμα και η αυστηρή εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε να αναγνωρίζει τα συμπτώματα αλλεργικών αντιδράσεων των παιδιών και να

ανταποκρίνεται γρήγορα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Η ύπαρξη ξεχωριστών χώρων προετοιμασίας των γευμάτων που προορίζονται μαθητές με τροφικές αλλεργίες, μπορεί να μετριάσει σημαντικά τις συγκεκριμένες ανησυχίες των γονέων (Sanagavarapu, 2020).

1.5.3 Ποσότητα μερίδων φαγητού και τρόπος ζωής

Επιπλέον, προκύπτουν ανησυχίες των γονέων σχετικά με τα μεγέθη των μερίδων των γευμάτων και των διατροφικών συνηθειών των παιδιών στο σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς ανησυχούν ότι τα παιδιά τους μπορεί να καταναλώνουν μεγάλες μερίδες φαγητού ή να ενθαρρύνονται να καταναλώνουν ανθυγιεινά σνακ, γεγονός το οποίο τούς οδηγεί σε υιοθέτηση ακατάλληλων διατροφικών συνηθειών (Hawthorne et al., 2018).

Τα σχολεία είναι απαραίτητοι να προβούν στην υιοθέτηση μεγεθών μερίδων φαγητού, σε αναλογία με την ηλικία των παιδιών, ενθαρρύνοντας τους μαθητές να κατανοήσουν τις ανάγκες του σώματός τους και προωθώντας προσεκτικές διατροφικές πρακτικές. Η ενημέρωση των γονέων σχετικά με τις οδηγίες του σχολείου και η ενεργός εμπλοκή τους μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία των γονέων για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών (Hawthorne et al., 2018).

Οι γονείς, επίσης, ανησυχούν για το ότι τα παιδιά τους μπορεί να ενθαρρύνονται να ακολουθούν έναν καθιστικό τρόπο ζωής στο σχολείο, με περιορισμένες ευκαιρίες άσκησης, παράλληλα με την υιοθέτηση κακών διατροφικών επιλογών. Η αντιμετώπιση της εν λόγω ανησυχίας απαιτεί από τα σχολεία τη ενσωμάτωση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας και εξωσχολικά αθλητικά προγράμματα, εντός του βασικού προγράμματος σπουδών των παιδιών. Επιπλέον, η συνεργασία με δασκάλους φυσικής αγωγής και οργανισμούς της τοπικής κοινότητας στην οποία εδρεύει και λειτουργεί η σχολική μονάδα, μπορεί να βοηθήσει στην υιοθέτηση μίας ολιστικής προσέγγισης υπέρ της ευεξίας των παιδιών, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο ότι τα παιδιά παραμένουν σωματικά δραστήρια και ενεργά (Bounova et al., 2016; Hidding et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας ποσοτικής έρευνας είναι η διερεύνηση των πρακτικών σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς για τα παιδιά τους, καθώς επίσης και ο εντοπισμός συσχετίσεων μεταξύ των εφαρμοζόμενων πρακτικών σίτισης και ο εντοπισμός διαφορών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων. Έτσι, αποσκοπείται να δοθεί απάντηση στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πόσο ικανοποιητικές είναι οι πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς στα παιδιά τους;
2. Τι σχέση προκύπτει μεταξύ των διαφορετικών πρακτικών σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς στα παιδιά τους;
3. Τι διαφορές προκύπτουν στις πρακτικές σίτισης με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων;

2.2 Ερευνητικό δείγμα και δειγματοληψία

Το ερευνητικό δείγμα, το οποίο αποτελείται από 101 Έλληνες γονείς, συγκεντρώθηκε μέσω της δειγματοληψίας ευκολίας και χιονοστιβάδας. Κατά την δειγματοληψία ευκολίας, στο ερευνητικό δείγμα μπορούσαν να συμμετέχουν όσοι είχαν τουλάχιστον ένα παιδί και συμφωνούσαν με τους όρους και τις προϋποθέσεις της έρευνας, όπως τους γνωστοποιήθηκαν.

Κατά την δειγματοληψία χιονοστιβάδας, άτομα που ήδη συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, μπορούσαν να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε γνωστούς τους, που πληρούσαν την προϋπόθεση για να συμμετέχουν στο ερευνητικό δείγμα, η οποία ήταν το να έχουν τουλάχιστον ένα παιδί. Ο συνδυασμός της δειγματοληψίας ευκολίας

και χιονοστιβάδας διασφάλισε τη συγκέντρωση μεγαλύτερου πλήθους συμμετεχόντων σε μικρότερο χρονικό διάστημα.

2.3 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο που απαρτίζεται από ερωτήσεις κλειστού τύπου και δύο βασικά μέρη. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολόγιου αποσκοπεί στην συγκέντρωση δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή και στοιχείων που αφορούν την παχυσαρκία για τους ίδιους και τα παιδιά τους. Έτσι, οι συμμετέχοντες ζητήθηκαν, απαντώντας σε ερωτήσεις κλειστού τύπου, να προσδιορίσουν το φύλο, την ηλικία τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, την επαγγελματική τους δραστηριότητα, το μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα, καθώς επίσης και το αν πάσχουν οι ίδιοι ή ο άλλος γονέας από παχυσαρκία, αλλά και το αν πάσχει και το παιδί τους από την συγκεκριμένη νόσο.

Το δεύτερο και κύριο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από την ελληνική έκδοση της κλίμακας γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά (comprehensive parental feeding questionnaire), η οποία αποτελείται από 42 δηλώσεις. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν σε μία πενταβάθμια κλίμακα Λίκερτ κάθε μία από τις δηλώσεις αυτές, ανάλογα με τη συχνότητα που εφαρμόζονται από πλευράς τους για τα παιδιά τους. Η εν λόγω κλίμακα μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Michou et al. (2019).

2.4 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Προτού ξεκινήσει η διαδικασία της αποστολής του ερωτηματολογίου, ακολούθησε η μεταφορά του στην διαδικτυακή πλατφόρμα Google Forms. Κατόπιν, ακολούθησε η διαδικτυακή αποστολή του ερωτηματολογίου στους παραλήπτες, μέσω μηνυμάτων

ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αλλά και μέσω ανάρτησης του διαδικτυακού συνδέσμου, ο οποίος οδηγούσε απευθείας στην ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, στους λογαριασμούς μας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Όταν ολοκληρώθηκε η συγκέντρωση τουλάχιστον 100 ερωτηματολογίων, διακόψαμε την διαδικασία συλλογής ερευνητικών δεδομένων και ακολούθησε η κωδικοποίηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Στο πλαίσιο της διαδικασίας της κωδικοποίησης, μετατράπηκαν όλες οι λέξεις σε αριθμούς. Έτσι, τα ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν να είναι αμιγώς ποσοτικά όταν μεταφέρθηκαν στο στατιστικό λογισμικό SPSS για να ξεκινήσει η στατιστική ανάλυση.

Στο πλαίσιο της στατιστικής ανάλυσης, τα αποτελέσματα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο, αρχικά, παρουσιάστηκαν μέσω πινάκων περιγραφικής στατιστικής. Στη συνέχεια, ακολούθησε ανάλυση παραγόντων για την διαμόρφωση των τελικών μεταβλητών από την συνολική κλίμακα των γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά. Κατόπιν, αφού διαμορφώθηκαν οι μεταβλητές που προέκυψαν από την ανάλυση παραγόντων και αφού πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας, ακολούθησαν ο έλεγχος Pearson για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων και οι έλεγχοι t-Test για ανεξάρτητα δείγματα και Anova για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών. Ο έλεγχος t-Test για ανεξάρτητα δείγματα εφαρμόστηκε στις περιπτώσεις διμερών δημογραφικών (πχ φύλο) και ο έλεγχος Anova εφαρμόστηκε στις περιπτώσεις μεταβλητών που απαρτίζονται από περισσότερα από δύο μέρη (πχ ηλικία).

2.5 Ερευνητική ηθική

Προκειμένου να καλυφθούν ζητήματα ερευνητικής ηθικής, οι παραλήπτες του ερωτηματολογίου ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, για τον τίτλο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, την εθελοντική συμμετοχή τους και την διατήρηση της ανωνυμίας τους, , δεδομένου ότι , δεν τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν κάποιο προσωπικό δεδομένο μέσω του οποίου μπορούσαν να ταυτοποιηθούν. Τέλος,

παροτρύνθηκαν να επικοινωνήσουν απευθείας με την ερευνήτρια σε περίπτωση κατά την οποία είχαν οποιαδήποτε απορία, επί της συγκεκριμένης έρευνας..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 56,4% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από γυναίκες και το 43,6% αποτελείται από άνδρες.

Πίνακας 1. Φύλο

	N	%
Άνδρας	44	43,6
Γυναίκα	57	56,4
Σύνολο	101	100,0

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 55,4% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα ηλικίας 18 – 40 ετών. Το 34,7% των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα ηλικίας 41 – 65 ετών, ενώ το 9,9% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα άνω των 65 ετών.

Πίνακας 2. Ηλικία

	N	%
18-40 ετών	56	55,4
41-65 ετών	35	34,7
Άνω των 65 ετών	10	9,9
Σύνολο	101	100,0

Τα αποτελέσματα δείχνουν ποικιλομορφία στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή. Αναλυτικότερα, το 43,6% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι έχουν μεταπτυχιακό. Το 34,7%

του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 16,8% των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι έχουν τελειώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τρία άτομα (3%) δήλωσαν ότι έχουν τελειώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και τέλος, δύο άτομα (2%) δήλωσαν ότι έχουν διδακτορικό.

Πίνακας 3. Μόρφωση

	N	%
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	3	3,0
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	17	16,8
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	35	34,7
Μεταπτυχιακό	44	43,6
Διδακτορικό	2	2,0
Σύνολο	101	100,0

Εκ των αποτελεσμάτων φαίνεται ποικιλομορφία στην επαγγελματική ενασχόληση των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή. Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία του 64,4% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι. Το 13,9% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι. Το 9,9% του ερευνητικού δείγματος αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι είναι άνεργοι και ίδιο ποσοστό (9,9%) αντιπροσωπεύει το πλήθος των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι είναι συνταξιούχοι. Τέλος, δύο άτομα (2%) δήλωσαν ότι εργάζονται ως επιχειρηματίες ή αυτοαπασχολούμενοι.

Πίνακας 4. Επαγγελματική ενασχόληση

	N	%
Άνεργος	10	9,9
Συνταξιούχος	10	9,9
Δημόσιος υπάλληλος	14	13,9
Ιδιωτικός υπάλληλος	65	64,4
Επιχειρηματίας-Αυτοαπασχολούμενος	2	2,0

Σύνολο	101	100,0
--------	-----	-------

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 43,6% των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα το οποίο κυμαίνεται μεταξύ 1001 – 3000 €. Το 36,6% των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι το μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα είναι μεγαλύτερο από 3000 €. Τέλος, το 19,8% των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα που δήλωσαν ότι το μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα είναι μικρότερο από 1000 €.

Πίνακας 5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

	N	%
Λιγότερο από 1.000 ευρώ	20	19,8
Μεταξύ 1.001-3.000 ευρώ	44	43,6
Περισσότερο από 3.000 ευρώ	37	36,6
Σύνολο	101	100,0

Όσον αφορά το αν κάποιος γονέας πάσχει από παχυσαρκία, η συντριπτική πλειοψηφία του 97% των συμμετεχόντων απάντησαν αρνητικά. Τρία άτομα (3%) απάντησαν ότι οι ίδιοι οι ο άλλος γονέας του παιδιού πάσχουν από παχυσαρκία.

Πίνακας 6. Πάσχετε εσείς ή ο άλλος γονέας από παχυσαρκία;

	N	%
Όχι	98	97,0
Ναι	3	3,0
Σύνολο	101	100,0

Όσον αφορά το αν το παιδί των συμμετεχόντων πάσχει από παχυσαρκία, η συντριπτική πλειοψηφία του 98% των συμμετεχόντων απάντησε αρνητικά ενώ δύο άτομα (2%) απάντησαν καταφατικά.

Πίνακας 7. Πάσχει το παιδί σας από παχυσαρκία;

	N	%
Όχι	99	98,0
Ναι	2	2,0
Σύνολο	101	100,0

3.2 Αποτελέσματα γονεϊκών πρακτικών σίτισης προς το παιδί

Διευκρινίζεται ότι στο πλαίσιο του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αυτή, δόθηκαν οι κάτωθι 42 προτάσεις προς αξιολόγηση στους συμμετέχοντες γονείς. Το σύνολο των προτάσεων αυτών αφορούν γονικές πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν οι ίδιοι οι γονείς προς το παιδί τους. Οι συμμετέχοντες γονείς κλήθηκαν να αξιολογήσουν κάθε μία από τις προτάσεις αυτές, σε μία κλίμακα που κυμαίνεται από το ένα μέχρι το πέντε. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των αξιολογήσεων των συμμετεχόντων σε κάθε μία από τις κάτωθι προτάσεις.

Ενδεικτικά, επισημαίνεται ότι παρατηρώντας τις μέσες τιμές των αξιολογήσεων των συμμετεχόντων στις κάτωθι προτάσεις, διαπιστώνουμε πως οι γονείς παρακολουθούν συχνά τα γλυκά ($M= 4,53$, $S.D.= \pm 1,02$), τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα ($M= 4,38$, $S.D.= \pm 1,01$) και τα ποτά με ζάχαρη ($M= 4,42$, $S.D.= \pm 0,67$) που καταναλώνουν τα παιδιά τους. Επίσης, φροντίζουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό να υπάρχει ποικιλία υγιεινών φαγητών διαθέσιμων στα παιδιά τους, σε κάθε γεύμα που σερβίρουν στο σπίτι τους ($M= 4,44$, $S.D.= \pm 1,01$).

Συνεχίζοντας, διαπιστώνουμε ότι οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή δεν συνηθίζουν να δίνουν στα παιδιά τους κάτι να φάνε ή να πιούν, όταν εκείνα γκρινιάζουν ($M= 2,06$, $S.D.= \pm 0,73$) ή όταν βαριούνται και δεν πεινάνε ($M= 1,41$, $S.D.= \pm 0,62$) ή όταν είναι αναστατωμένα και δεν πεινάνε ($M= 1,51$, $S.D.= \pm 0,62$). Επίσης, διαπιστώνεται ότι δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να τρώνε σνακ οπότε αυτά επιθυμούν ($M= 1,64$, $S.D.= \pm 0,91$) και ότι δεν προσφέρουν στα παιδιά τους γλυκά

σαν ανταμοιβή για την καλή τους συμπεριφορά ($M= 1,66$, $S.D.= \pm 1,00$). Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή δεν προσπαθούν να κάνουν τα παιδιά τους να φάνε επιπλέον μπουκιές φαγητού, όταν λένε ότι έχουν τελειώσει το γεύμα τους ($M= 2,09$, $S.D.= \pm 0,61$).

Τέλος, διαπιστώνεται ότι οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή επιτρέπουν σε μέτριο βαθμό στα παιδιά τους να σηκωθούν από το τραπέζι όταν έχουν χορτάσει, ακόμα και αν τα άλλα μέλη της οικογένειας δεν έχουν τελειώσει το γεύμα τους ($M= 3,03$, $S.D.= \pm 0,54$). Επίσης, προσφέρουν σε μέτρια συχνότητα στα παιδιά τους τα αγαπημένα του φαγητά, ως ανταμοιβή για την καλή τους συμπεριφορά ($M= 3,02$, $S.D.= \pm 0,55$) και αν το παιδί τους δηλώσει ότι δεν πεινάει, προσπαθούν σε μέτριο βαθμό να τον/την κάνουν να φάει ούτως ή άλλως ($M= 2,86$, $S.D.= \pm 0,35$). Επίσης, οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή επιτρέπουν σε μέτριο βαθμό στα παιδιά τους να τρώνε ανάμεσα στα γεύματα, στο πλαίσιο της προσπάθειας που καταβάλλουν να μην πάρουν βάρος ($M= 2,89$, $S.D.= \pm 0,31$). Κλείνοντας, κάνουν δίαιτα στα παιδιά τους, σε μέτρια συχνότητα, για να ελέγχουν το βάρος τους ($M= 2,86$, $S.D.= \pm 0,35$).

Πίνακας 8. Αποτελέσματα γονεϊκών πρακτικών σίτισης προς το παιδί

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
1. Πόσο παρακολουθείτε τα γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) που καταναλώνει το παιδί σας;	4,5347	1,01552
2. Πόσο παρακολουθείτε τα σνακ (πατατάκια, Doritos, τυρογαριδάκια) που καταναλώνει το παιδί σας;	4,3366	1,00277
3. Πόσο παρακολουθείτε τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα που καταναλώνει το παιδί σας;	4,3762	1,00848
4. Πόσο παρακολουθείτε τα ποτά με ζάχαρη (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα, λεμονάδα, γκαζόζα, χυμούς εμπορίου) που καταναλώνει το παιδί σας;	4,4257	,66853
5. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει ό,τι θέλει;	2,6238	,74634
6. Επιτρέπετε στο παιδί σας να επιλέξει όποιο φαγητό θέλει, από αυτά που σερβίρετε στο δείπνο;	3,7822	,99603
7. Όταν το παιδί σας γκρινιάζει, το πρώτο πράγμα που κάνετε είναι να του/της δίνετε κάτι να φάει ή να πιεί;	2,0594	,73242
8. Δίνετε στο παιδί σας κάτι να φάει ή να πιεί όταν βαριέται παρόλο που πιστεύετε πως δεν πεινάει;	1,4158	,62076

9. Δίνετε στο παιδί σας κάτι να φάει ή να πιεί όταν είναι αναστατωμένο, παρόλο που πιστεύετε πως δεν πεινάει;	1,5149	,62632
10. Εάν στο παιδί σας δεν αρέσει το φαγητό που του σερβίρετε, ετοιμάζετε κάτι άλλο;	3,2673	,67663
11. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει σνακ όποτε αυτό επιθυμεί;	1,6436	,91197
12. Επιτρέπετε στο παιδί σας να σηκωθεί από το τραπέζι όταν έχει χορτάσει, ακόμα κι αν οι άλλοι δεν έχουν τελειώσει το γεύμα τους;	3,0297	,53769
13. Ενθαρρύνετε το παιδί σας να τρώει υγιεινά φαγητά πριν την κατανάλωση ανθυγιεινών φαγητών;	4,3267	1,00109
14. Τα περισσότερα φαγητά που υπάρχουν στο σπίτι είναι υγιεινά.	4,3663	,91349
15. Προσφέρω στο παιδί μου το αγαπημένο του φαγητό ως ανταμοιβή για την καλή του συμπεριφορά.	3,0198	,54736
16. Επιτρέπω στο παιδί μου να βοηθάει στην προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων.	3,7228	,84993
17. Εάν δεν καθοδηγούσα ή έλεγχα τη διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολύ μεγάλη ποσότητα από τα αγαπημένα του/της τρόφιμα/φαγητά	4,3366	1,00277
18. Υπάρχει ποικιλία υγιεινών φαγητών διαθέσιμα στο παιδί μου σε κάθε γεύμα που σερβίρουμε στο σπίτι μας.	4,4356	1,01406
19. Προσφέρω γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) στο παιδί μου σαν ανταμοιβή για την καλή του/της συμπεριφορά.	1,6634	1,00277
20. Ενθαρρύνω το παιδί μου να δοκιμάζει καινούργια φαγητά.	3,6931	,92458
21. Συζητάω με το παιδί μου γιατί είναι σημαντικό να τρώει υγιεινά φαγητά.	4,3267	1,00109
22. Λέω στο παιδί μου πως το υγιεινό φαγητό έχει ωραία γεύση (είναι νόστιμο).	4,3564	,91197
23. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει λιγότερο, για την αποφυγή αύξησης του σωματικού του/της βάρους.	3,5644	,66956
24. Εάν δεν καθοδηγούσα/ έλεγχα τη διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολλά ανθυγιεινά, πρόχειρα φαγητά (π.χ. fastfood, σουβλάκι, πίτσα).	4,2772	,99115
25. Δίνω στο παιδί μου μικρές μερίδες στα γεύματα ώστε να ελέγχω το βάρος του.	4,0693	,81557
26. Εάν το παιδί μου πει «δεν πεινάω», προσπαθώ να τον/την κάνω να φάει ούτως ή άλλως.	2,8614	,34727
27. Συζητάω με το παιδί μου για τη διατροφική αξία των τροφίμων.	3,6337	,86859

28. Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει στην αγορά των τροφίμων.	3,7723	,77306
29. Εάν το παιδί μου φάει περισσότερο από το συνηθισμένο σε ένα γεύμα, προσπαθώ να περιορίσω την πρόσληψη τροφής στο επόμενο γεύμα.	3,7921	,89796
30. Περιορίζω την πρόσληψη τροφίμων από το παιδί μου, που μπορούν να το παχύνουν.	4,3564	,91197
31. Υπάρχουν συγκεκριμένα φαγητά που το παιδί μου δεν πρέπει να τρώει για μα μην παχύνει.	4,3366	1,00277
32. Δεν δίνω γλυκά/επιδόρπια στο παιδί μου ως αντίδραση/αποτέλεσμα της κακής του/της συμπεριφοράς.	4,3564	,91197
33. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει ποικιλία τροφίμων.	3,8812	,80358
34. Εάν το παιδί μου τρώει πολύ λίγο φαγητό, προσπαθώ να το κάνω να τρώει περισσότερο.	2,8911	,31308
35. Πρέπει να είμαι σίγουρος/η πως το παιδί μου δεν τρώει πάρα πολλά από τα αγαπημένα του τρόφιμα.	3,9307	,83973
36. Δεν επιτρέπω στο παιδί μου να τρώει ανάμεσα στα γεύματα, επειδή δεν θέλω να παχύνει.	2,8911	,31308
37. Καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί, για να λειτουργήσω ως πρότυπο μίμησης γι' αυτό.	4,3069	,90269
38. Κάνω συχνά δίαιτα στο παιδί μου για να ελέγχω το βάρος του.	2,8614	,34727
39. Προσπαθώ να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου, ακόμα και εάν δεν είναι τα αγαπημένα μου.	4,3267	1,00109
40. Προσπαθώ να δείχνω ενθουσιασμό όταν καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	4,1683	1,01064
41. Δείχνω στο παιδί μου πόσο πολύ απολαμβάνω να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	4,1287	1,26225
42. Όταν το παιδί μου λέει ότι έχει τελειώσει το φαγητό του, προσπαθώ να το κάνω να φάει ακόμα μία δύο μπουκιές.	2,0990	,60836

3.3 Διαμόρφωση μεταβλητών

Προκειμένου να διαμορφωθούν οι επιμέρους μεταβλητές από τις ανωτέρω παρατιθέμενες προτάσεις που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο των γονικών πρακτικών σίτισης προς τα παιδιά, ακολουθείται η μεθοδολογία των Michou et al. (2019), εκ της οποίας η εν λόγω κλίμακα διαμορφώνει έξι διαφορετικές μεταβλητές,

ήτοι τις Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή, τη Ρύθμιση συμπεριφοράς/Το φαγητό ως ανταμοιβή, την Παρακολούθηση, τον Έλεγχο του παιδιού, την Πίεση και τον Περιορισμό. Αναλυτικότερα, η διαμόρφωση των έξι αυτών μεταβλητών φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 9. Διαμορφωμένες μεταβλητές σύμφωνα με τη μεθοδολογία των Michou et al. (2019)

Μεταβλητές	Ερωτήσεις
1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	13. Ενθαρρύνετε το παιδί σας να τρώει υγιεινά φαγητά πριν την κατανάλωση ανθυγιεινών φαγητών; 14. Τα περισσότερα φαγητά που υπάρχουν στο σπίτι είναι υγιεινά. 20. Ενθαρρύνω το παιδί μου να δοκιμάζει καινούργια φαγητά. 22. Λέω στο παιδί μου πως το υγιεινό φαγητό έχει ωραία γεύση (είναι νόστιμο). 24. Εάν δεν καθοδηγούσα/ έλεγχα τη διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολλά ανθυγιεινά, πρόχειρα φαγητά (π.χ. fastfood, σουβλάκι, πίτσα). 25. Δίνω στο παιδί μου μικρές μερίδες στα γεύματα ώστε να ελέγχω το βάρος του. 26. Εάν το παιδί μου πει «δεν πεινάω», προσπαθώ να τον/την κάνω να φάει ούτως ή άλλως. 31. Υπάρχουν συγκεκριμένα φαγητά που το παιδί μου δεν πρέπει να τρώει για μα μην παχύνει. 32. Δεν δίνω γλυκά/επιδόρπια στο παιδί μου ως αντίδραση/ αποτέλεσμα της κακής του/της συμπεριφοράς. 38. Κάνω συχνά δίαιτα στο παιδί μου για να ελέγχω το βάρος του.
2. Ρύθμιση συμπεριφοράς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	7. Όταν το παιδί σας γκρινιάζει, το πρώτο πράγμα που κάνετε είναι να του/της δίνετε κάτι να φάει ή να πιεί; 8. Δίνετε στο παιδί σας κάτι να φάει ή να πιεί όταν βαριέται παρόλο που πιστεύετε πως δεν πεινάει; 9. Δίνετε στο παιδί σας κάτι να φάει ή να πιεί όταν είναι αναστατωμένο, παρόλο που πιστεύετε πως δεν πεινάει; 19. Προσφέρω γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) στο παιδί μου σαν ανταμοιβή για την καλή του/της συμπεριφορά.

	23. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει λιγότερο, για την αποφυγή αύξησης του σωματικού του/της βάρους.
	36. Δεν επιτρέπω στο παιδί μου να τρώει ανάμεσα στα γεύματα, επειδή δεν θέλω να παχύνει.
3. Παρακολούθηση	1. Πόσο παρακολουθείτε τα γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) που καταναλώνει το παιδί σας; 2. Πόσο παρακολουθείτε τα σνακ (πατατάκια, Doritos, τυρογαριδάκια) που καταναλώνει το παιδί σας; 3. Πόσο παρακολουθείτε τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα που καταναλώνει το παιδί σας; 4. Πόσο παρακολουθείτε τα ποτά με ζάχαρη (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα, λεμονάδα, γκαζόζα, χυμούς εμπορίου) που καταναλώνει το παιδί σας;
4. Έλεγχος του παιδιού	5. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει ό,τι θέλει; 6. Επιτρέπετε στο παιδί σας να επιλέξει όποιο φαγητό θέλει, από αυτά που σερβίρετε στο δείπνο; 10. Εάν στο παιδί σας δεν αρέσει το φαγητό που του σερβίρετε, ετοιμάζετε κάτι άλλο; 11. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει σνακ όποτε αυτό επιθυμεί; 12. Επιτρέπετε στο παιδί σας να σηκωθεί από το τραπέζι όταν έχει χορτάσει, ακόμα κι αν οι άλλοι δεν έχουν τελειώσει το γεύμα τους;
5. Πίεση	30. Περιορίζω την πρόσληψη τροφίμων από το παιδί μου, που μπορούν να το παχύνουν. 39. Προσπαθώ να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου, ακόμα και εάν δεν είναι τα αγαπημένα μου.
6. Περιορισμός	21. Συζητάω με το παιδί μου γιατί είναι σημαντικό να τρώει υγιεινά φαγητά. 27. Συζητάω με το παιδί μου για τη διατροφική αξία των τροφίμων. 28. Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει στην αγορά των τροφίμων. 29. Εάν το παιδί μου φάει περισσότερο από το συνηθισμένο σε ένα γεύμα, προσπαθώ να περιορίσω την πρόσληψη τροφής στο επόμενο γεύμα. 33. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει ποικιλία τροφίμων. 34. Εάν το παιδί μου τρώει πολύ λίγο φαγητό, προσπαθώ να το κάνω να τρώει περισσότερο.

-
35. Πρέπει να είμαι σίγουρος/η πως το παιδί μου δεν τρώει πάρα πολλά από τα αγαπημένα του τρόφιμα.
40. Προσπαθώ να δείχνω ενθουσιασμό όταν καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.
41. Δείχνω στο παιδί μου πόσο πολύ απολαμβάνω να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.
-

Στη συνέχεια, ακολουθεί η διαμόρφωση της κάθε μεταβλητής, από τις προτάσεις που υπάγονται σε αυτήν σύμφωνα με τη μεθοδολογία των Michou et al. (2019). Η διαμόρφωση της κάθε μεταβλητής έγινε από τον μέσο όρο των αντίστοιχων προτάσεων από τις οποίες απαρτίζεται. Τα αποτελέσματα των μεταβλητών που διαμορφώθηκαν, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας για κάθε μία μεταβλητή, φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 10. Μεταβλητές και αποτελέσματα αξιοπιστίας

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	3,9505	,69852	,946
2. Ρύθμιση συμπεριφοράς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	2,1848	,34472	,936
3. Παρακολούθηση	4,4183	,86321	,942
4. Έλεγχος του παιδιού	2,8693	,37356	,912
5. Πίεση	4,3416	,95376	,829
6. Περιορισμός	3,8361	,74760	,932

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, φαίνεται ότι οι γονείς καθοδηγούν τα παιδιά τους σε αρκετά μεγάλο βαθμό προκειμένου να ακολουθούν υγιεινή διατροφή ($M = 3,95$, $S.D. = \pm 0,69$). Όσον αφορά τη ρύθμιση της συμπεριφοράς των παιδιών και την ανταμοιβή μέσω του φαγητού, αυτή ισχύει σε χαμηλά επίπεδα ($M = 2,18$, $S.D. = \pm 0,34$). Επίσης, φαίνεται ότι οι γονείς ασκούν μέτριο έλεγχο στα παιδιά τους ($M = 2,86$, $S.D. = \pm 0,37$), ότι τα παρακολουθούν αρκετά συχνά ($M = 4,41$, $S.D. = \pm 0,86$), ότι τα πιέζουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό ($M = 4,34$, $S.D. = \pm 0,95$) και ότι τα περιορίζουν στις διατροφικές τους συνήθειες, σε επίσης αρκετά μεγάλο βαθμό, σύμφωνα με την διατροφική αξία των φαγητών που καταναλώνουν ($M = 3,83$, $S.D. = \pm 0,74$). Στο σύνολο των έξι μεταβλητών τα επίπεδα αξιοπιστίας είναι αρκετά υψηλά,

τη στιγμή κατά την οποία και οι έξι συντελεστές αξιοπιστίας είναι μεγαλύτεροι από 0,7.

3.4 Έλεγχος κανονικότητας κατανομής

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι μεταβλητές ακολουθούν κανονική κατανομή ή όχι, ώστε να αποφασιστεί αν θα χρησιμοποιηθούν παραμετρικοί ή μη παραμετρικοί έλεγχοι, διενεργείται έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov. Η επιλογή του εν λόγω ελέγχου κανονικότητας έγινε λόγω του ότι το ερευνητικό δείγμα είναι $n \geq 50$.

Τα αποτελέσματα φαίνονται στον κάτωθι πίνακα:

Πίνακας 11. Έλεγχος κανονικότητας κατανομής

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	,261	101	,000
2. Ρύθμιση συμπεριφοράς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	,283	101	,000
3. Παρακολούθηση	,313	101	,000
4. Έλεγχος του παιδιού	,264	101	,000
5. Πίεση	,309	101	,000
6. Περιορισμός	,361	101	,000

Εκ των αποτελεσμάτων του ανωτέρω πίνακα, φαίνεται ότι καμία εκ των μεταβλητών δεν ακολουθεί κανονική κατανομή ($\text{sig.} < 0,05$). Επομένως, στις μετέπειτα ενότητες χρησιμοποιούνται μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι.

3.5 Συσχετίσεις μεταβλητών

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών που διαμορφώθηκαν, πραγματοποιείται ο μη παραμετρικός έλεγχος συσχέτισης Spearman. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα

στον έλεγχο αυτόν, προκύπτουν όταν τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0,05 (sig.<0,05). Αυτό σημαίνει ότι τα επίπεδα εμπιστοσύνης τέθηκαν στο 95%. Τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης μεταξύ των διαμορφωθείσών μεταβλητών φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 12. Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών γονεϊκών πρακτικών σίτισης

		1. Καθοδήγησ η για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφο ράς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολού θηση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	Spearman's rho	1	-,892	,584	,746	,900	,931
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	101	101	101	101	101	101
2. Ρύθμιση συμπεριφοράς/ Το φαγητό ως ανταμοιβή	Spearman's rho		1	-,621	-,735	-,852	-,766
	Sig. (2-tailed)			,000	,000	,000	,000
	N		101	101	101	101	101
3. Παρακολούθησ η	Spearman's rho			1	,483	,598	,697
	Sig. (2-tailed)				,000	,000	,000
	N			101	101	101	101
4. Έλεγχος του παιδιού	Spearman's rho				1	,922	,659
	Sig. (2-tailed)					,000	,000
	N				101	101	101
5. Πίεση	Spearman's rho					1	,814
	Sig. (2-tailed)						,000
	N					101	101
6. Περιορισμός	Spearman's rho						1
	Sig. (2-tailed)						
	N						101

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι εμφανίζεται αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ρύθμισης συμπεριφοράς και ανταμοιβής μέσω φαγητού και όλων των υπολοίπων μεταβλητών, ήτοι της καθοδήγησης για την υγιεινή διατροφή, της άσκησης ελέγχου, της παρακολούθησης, της πίεσης και του περιορισμού. Αυτό σημαίνει ότι όταν μεταβάλλεται η μεταβλητή της ρύθμισης συμπεριφοράς και ανταμοιβής μέσω φαγητού, τότε οι άλλες μεταβλητές ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής. Έτσι, πιο συγκεκριμένα, όταν οι γονείς χρησιμοποιούν σε

μεγαλύτερο βαθμό την πρακτική της ρύθμισης συμπεριφοράς και ανταμοιβής μέσω φαγητού στα παιδιά τους, σημαίνει ότι τα παρακολουθούν, τα ελέγχουν, τα καθοδηγούν, τα πιέζουν και τα περιορίζουν υπέρ της υγιεινής διατροφής σε μικρότερο βαθμό και το αντίστροφο.

Επίσης, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ όλων των υπολοίπων μεταβλητών μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει ότι όταν η μία εκ των μεταβλητών του ελέγχου, πίεσης, παρακολούθησης, καθοδήγησης και περιορισμού των παιδιών μεταβάλλεται, τότε και οι υπόλοιπες ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής.

Τέλος, διευκρινίζεται ότι ουδεμία μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε, γεγονός που σημαίνει ότι όλες οι πρακτικές σίτισης συσχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους, άρα αλληλοεπηρεάζονται. Η μοναδική πρακτική σίτισης που επηρεάζει σε αρνητικό βαθμό τις υπόλοιπες είναι η συναισθηματική ρύθμιση μέσω του φαγητού.

3.6 Διαφορές στις γονικές πρακτικές σίτισης των παιδιών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών που διαμορφώθηκαν, πραγματοποιείται ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann Whitney, στις περιπτώσεις των δημογραφικών στοιχείων που αποτελούνται από δύο μέρη, όπως είναι για παράδειγμα το φύλο και το αν το παιδί ή οι γονείς πάσχουν από παχυσαρκία, καθώς επίσης και ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis, στις περιπτώσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών που αποτελούνται από περισσότερα από δύο μέρη, όπως είναι για παράδειγμα η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και η επαγγελματική δραστηριότητα. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα σε αμφοτέρους τους στατιστικούς ελέγχους, προκύπτουν όταν τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0,05 ($\text{sig.} < 0,05$). Αυτό σημαίνει ότι τα επίπεδα

εμπιστοσύνης τέθηκαν στο 95%. Τα αποτελέσματα φαίνονται στους πίνακες που ακολουθούν:

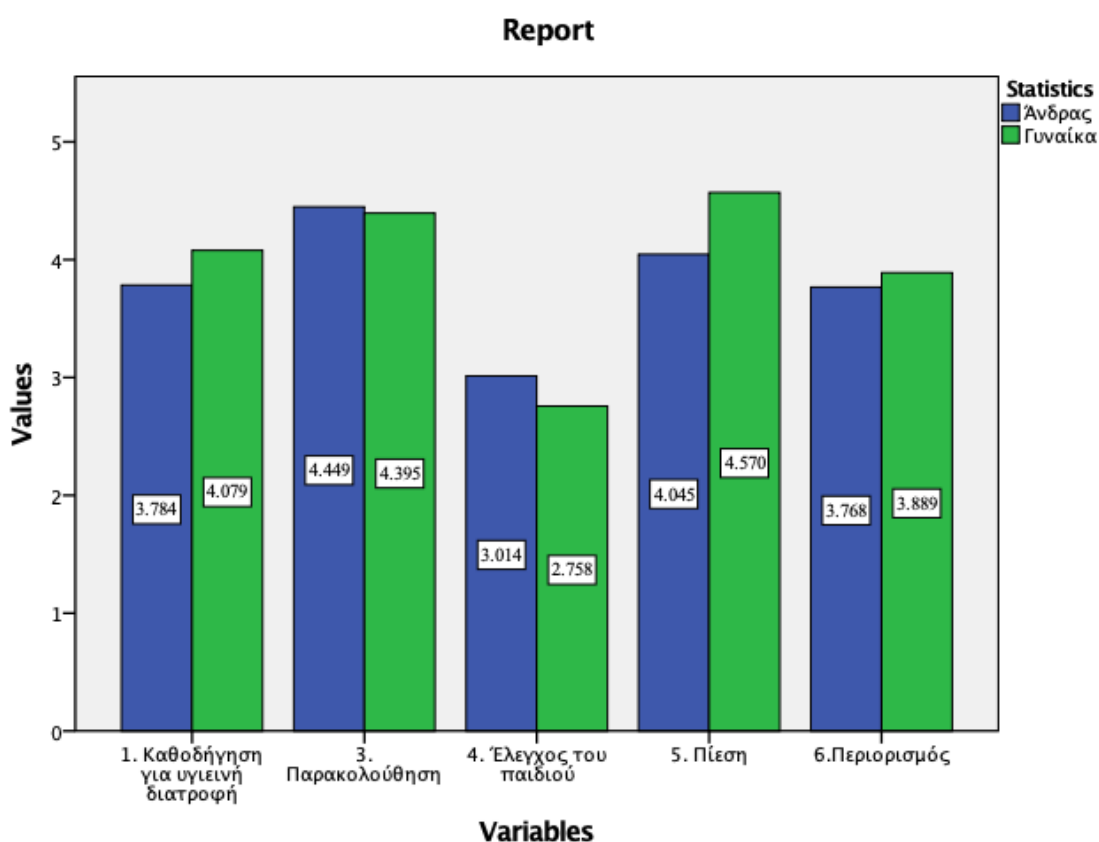
Πίνακας 13. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το φύλο

	1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφοράς/ Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθη ση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
Mann-Whitney U	754,000	1022,000	778,000	661,000	823,000	974,000
Wilcoxon W	1744,000	2675,000	2431,000	2314,000	1813,000	1964,000
Z	-3,471	-1,644	-3,408	-4,218	-3,326	-2,064
Asymp. Sig.	,001	,100	,001	,000	,001	,039

a. Grouping Variable: Φύλο

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην καθοδήγηση, την παρακολούθηση, την άσκηση ελέγχου, στην άσκηση πίεσης και στον περιορισμό ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 1. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το φύλο



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι στην καθοδήγηση για την υγιεινή διατροφή ($M = 4,07$), στην πίεση ($M = 4,57$) και στον περιορισμό ($M = 3,88$) οι γυναίκες συγκεντρώνουν υψηλότερο μέσο όρο συγκριτικά με τους άνδρες. Αντιθέτως, στις περιπτώσεις της παρακολούθησης ($M = 4,44$) και του ελέγχου του παιδιού ($M = 3,01$) οι άνδρες συγκεντρώνουν υψηλότερους μέσους όρους συγκριτικά με τις γυναίκες.

Πίνακας 14. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση την ηλικία

1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφορά ς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθ ηση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
---	--	-------------------------	---------------------------	----------	-------------------

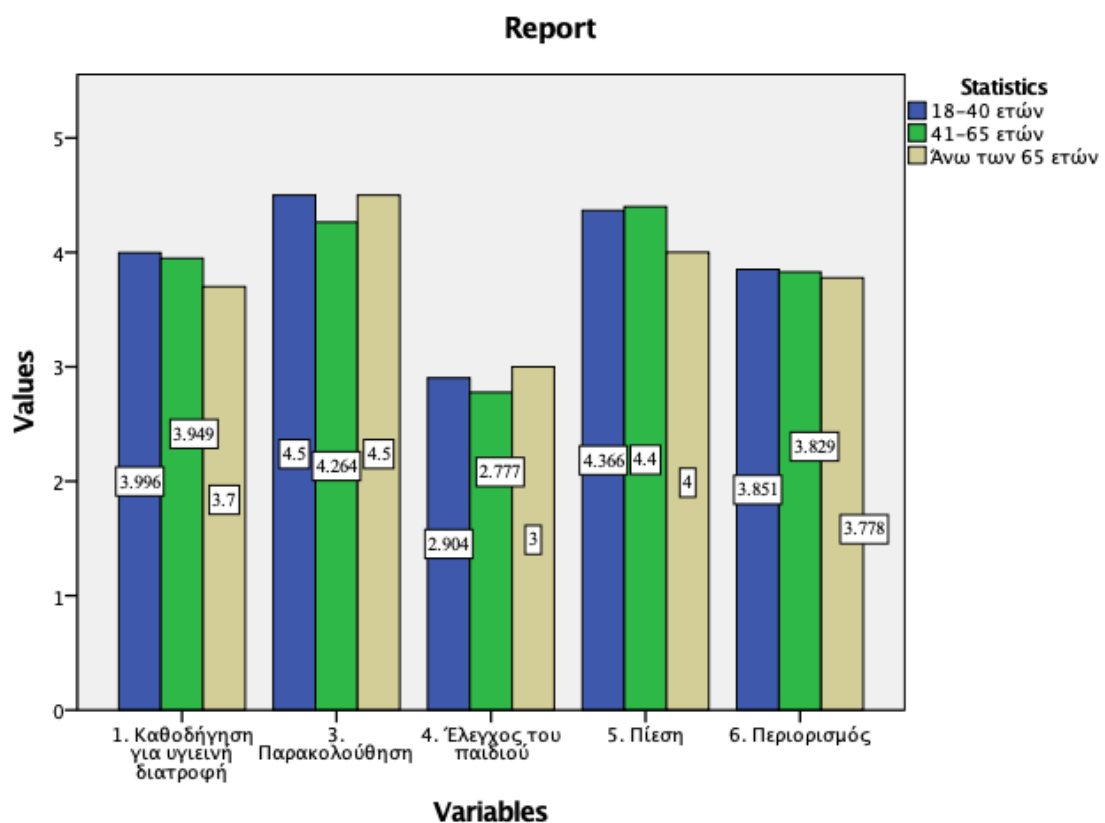
Chi-Square	16,140	2,406	9,543	11,807	12,428	16,810
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,300	,008	,003	,002	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Ηλικία

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην καθοδήγηση, την παρακολούθηση, την άσκηση ελέγχου, στην άσκηση πίεσης και στον περιορισμό ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 2. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση την ηλικία



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι μικρότερα επίπεδα μέσου όρου στην παρακολούθηση (M= 4,26) και τον έλεγχο του παιδιού (M= 2,77) εμφανίζονται στα άτομα ηλικίας 41-65 ετών. Χαμηλότερα επίπεδα καθοδήγησης (M= 3,70), πίεσης (M= 4,00) και περιορισμού (M= 3,77) εμφανίζονται στους γονείς ηλικίας άνω των 65 ετών.

Πίνακας 15. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση τη μόρφωση

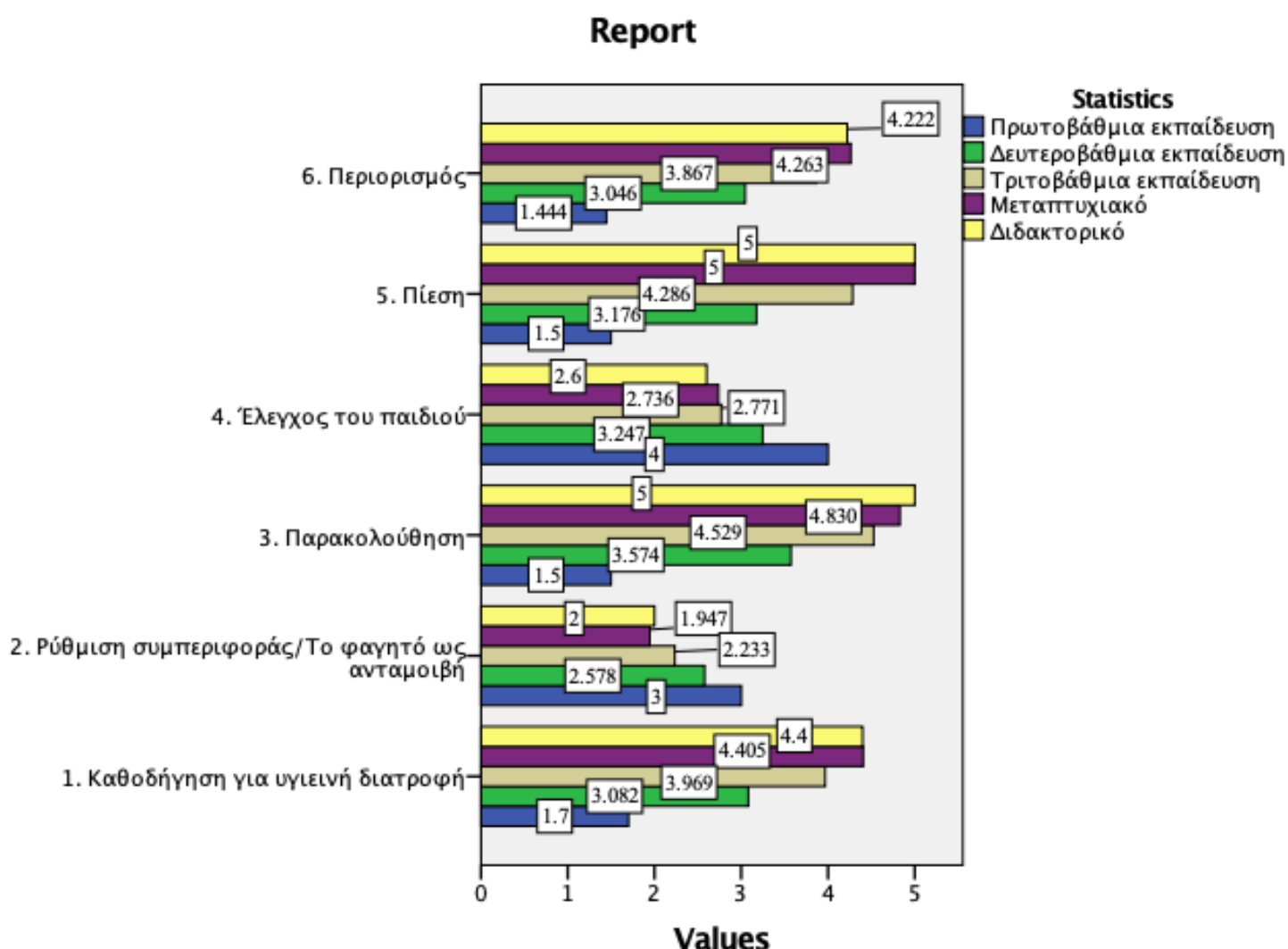
	1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφορά ς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθ ηση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
Chi-Square	84,424	81,738	44,400	49,257	75,446	61,301
df	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Μόρφωση

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις πρακτικές σίτισης, με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 3. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση τη μόρφωση



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι οι γονείς χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου συγκεντρώνουν χαμηλότερους μέσους όρους στην καθοδήγηση ($M = 1,70$), στην παρακολούθηση ($M = 1,50$), στην πίεση ($M = 1,50$) και στον περιορισμό ($M = 1,44$), ενώ συγκεντρώνουν υψηλότερους μέσους όρους στον έλεγχο του παιδιού ($M = 4,00$) και στην πρακτική της χρήσης του φαγητού ως ανταμοιβής ($M = 3,00$).

Πίνακας 16. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση την επαγγελματική ενασχόληση

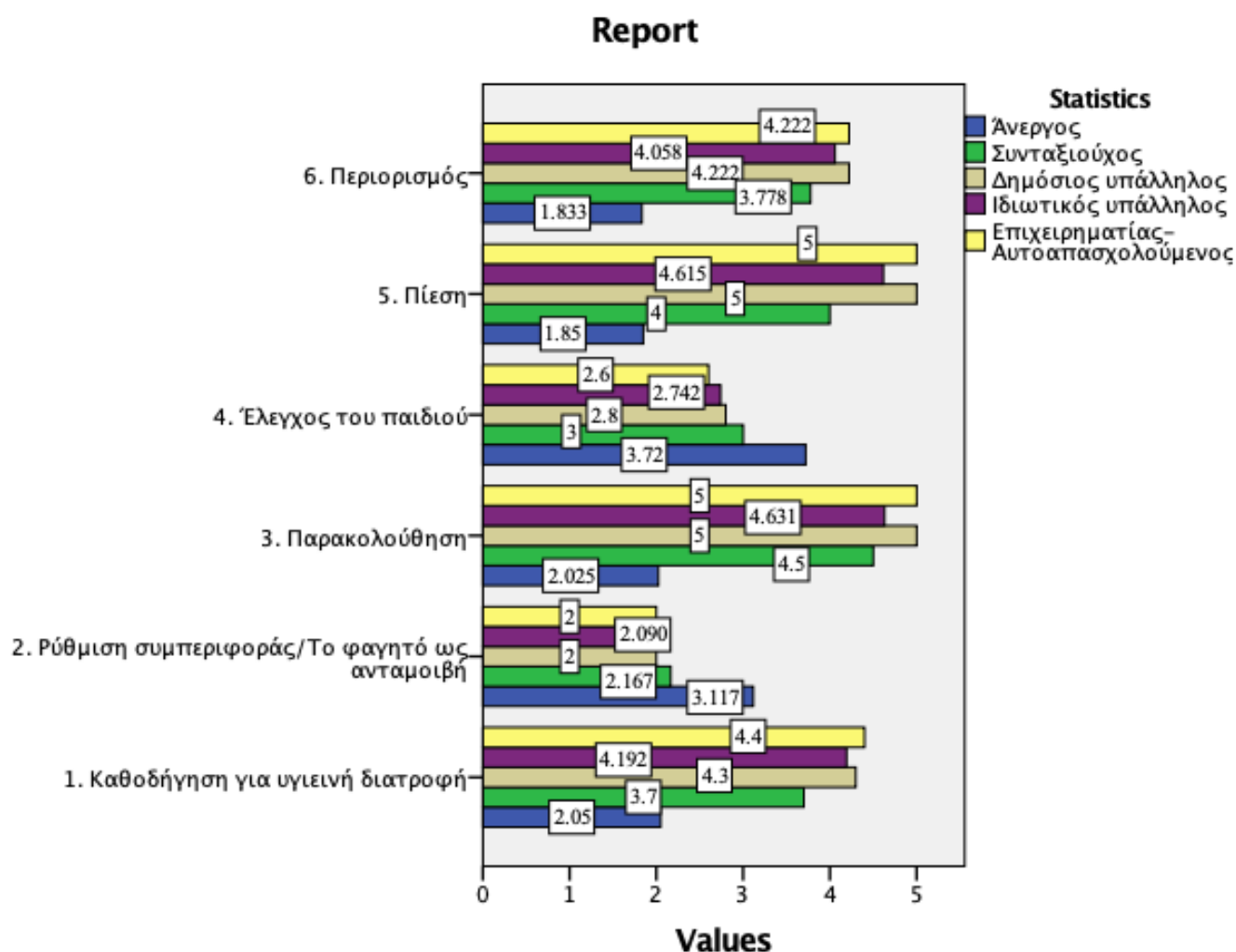
	1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφοράς /Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθη ση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
Chi-Square	43,482	36,804	60,251	41,489	52,821	41,659
df	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Επαγγελματική ενασχόληση

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις πρακτικές σίτισης, με κριτήριο την επαγγελματική ενασχόληση των γονέων. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 4. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση την επαγγελματική ενασχόληση



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι οι άνεργοι γονείς εμφανίζουν χαμηλότερους μέσους όρους στην καθοδήγηση ($M=2,05$), στην παρακολούθηση ($M=2,02$), στην πίεση ($M=1,85$) και στον περιορισμό ($M=1,83$). Αντιθέτως, εμφανίζουν υψηλότερους μέσους όρους στον έλεγχο ($M=3,72$) και στη χρήση του φαγητού ως ανταμοιβή ($M=3,11$).

Πίνακας 17. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

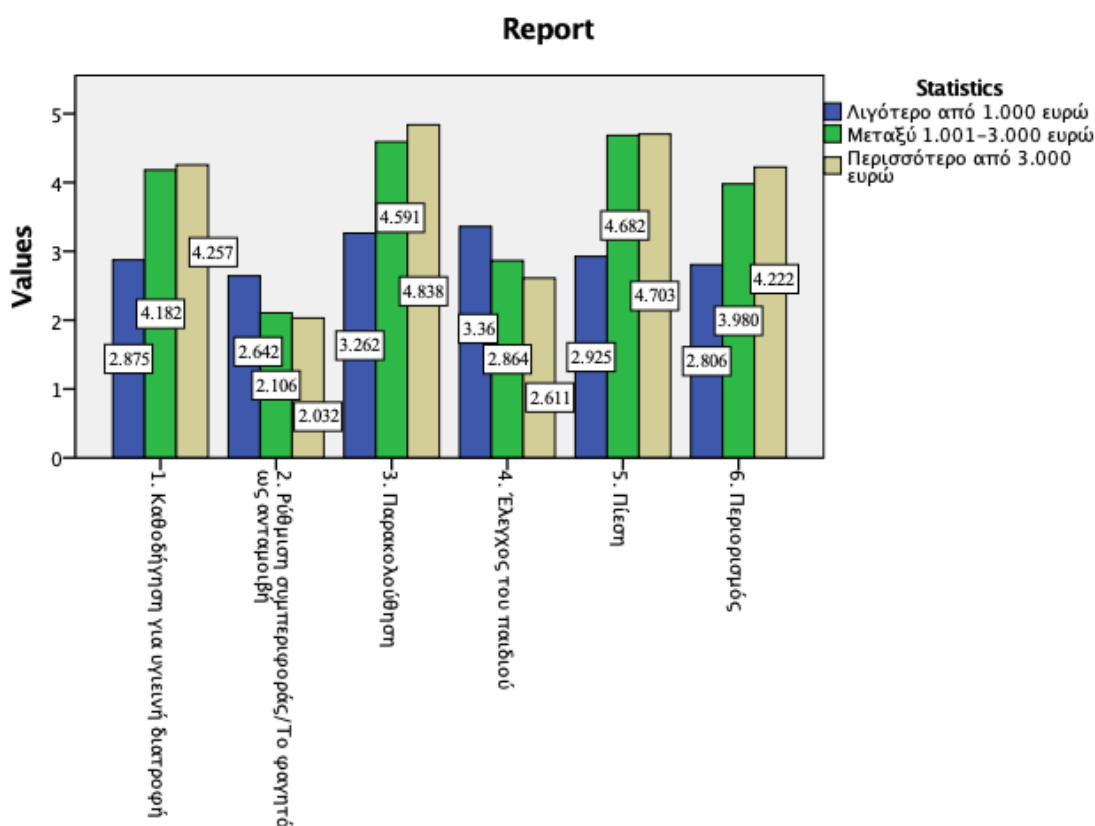
	1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφοράς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθηση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
Chi-Square	40,948	26,436	39,881	47,224	43,289	37,808
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις πρακτικές σίτισης, με κριτήριο το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 5. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι οι γονείς με χαμηλότερο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα εμφανίζουν χαμηλότερους μέσους όρους στην καθοδήγηση ($M= 2,87$), στην παρακολούθηση ($M= 3,26$), στην πίεση ($M= 2,92$) και στον περιορισμό ($M= 2,80$). Αντιθέτως, εμφανίζουν υψηλότερους μέσους όρους στον έλεγχο ($M= 3,36$) και στη χρήση του φαγητού ως ανταμοιβή ($M= 2,64$).

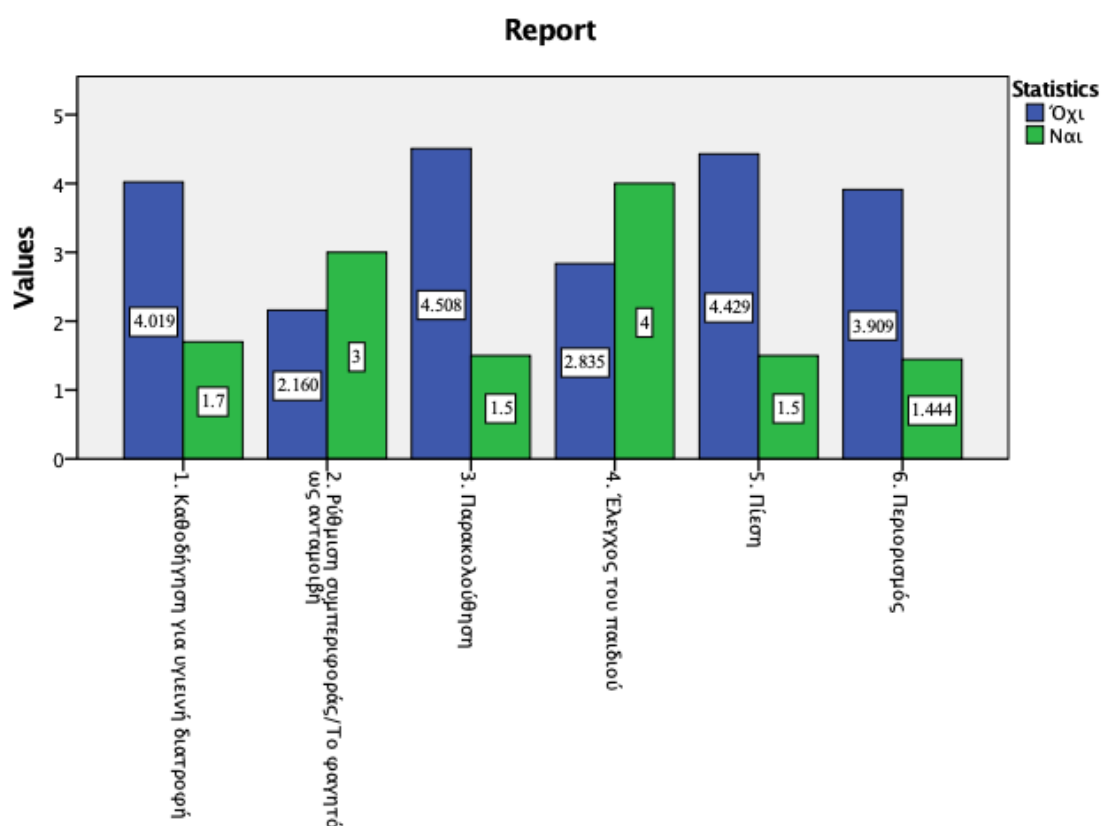
Πίνακας 18. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το αν κάποιος γονέας πάσχει από παχυσαρκία

	1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφορά ς/Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθη ση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
Mann-Whitney U	,000	21,000	,000	,000	,000	,000
Wilcoxon W	6,000	4872,000	6,000	4851,000	6,000	6,000
Z	-2,980	-2,608	-3,074	-3,054	-3,313	-3,165
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,009	,002	,002	,001	,002

a. Grouping Variable: Πάσχετε εσείς ή ο άλλος γονέας από παχυσαρκία;

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις πρακτικές σίτισης, με κριτήριο το αν κάποιος γονέας πάσχει από παχυσαρκία. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 6. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το αν κάποιος γονέας πάσχει από παχυσαρκία



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι οι γονείς που πάσχουν από παχυσαρκία εμφανίζουν χαμηλότερους μέσους όρους στην καθοδήγηση ($M = 1,70$), στην παρακολούθηση ($M = 1,50$), στην πίεση ($M = 1,50$) και στον περιορισμό ($M = 1,44$). Αντιθέτως, εμφανίζουν υψηλότερους μέσους όρους στον έλεγχο ($M = 4,00$) και στη χρήση του φαγητού ως ανταμοιβή ($M = 3,00$).

Πίνακας 19. Διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το αν το παιδί πάσχει από παχυσαρκία

	1. Καθοδήγηση για υγιεινή διατροφή	2. Ρύθμιση συμπεριφοράς /Το φαγητό ως ανταμοιβή	3. Παρακολούθη ση	4. Έλεγχος του παιδιού	5. Πίεση	6. Περιορισμός
Mann-Whitney U	1,000	15,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Wilcoxon W	4,000	4965,000	4,000	4951,000	4,000	4,000
Z	-2,421	-2,119	-2,497	-2,481	-2,692	-2,571

Asymp. Sig. (2-tailed)

,015

,034

,013

,013

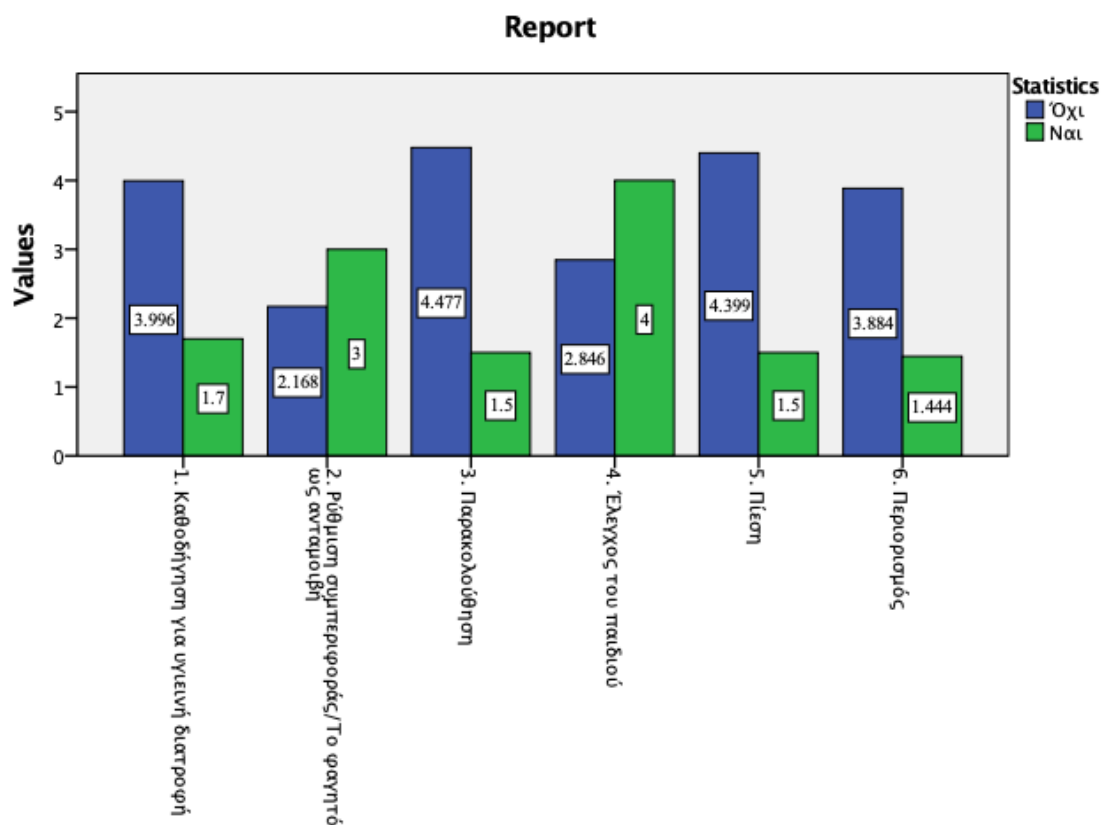
,007

,010

a. Grouping Variable: Πάσχει το παιδί σας από παχυσαρκία;

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις πρακτικές σίτισης, με κριτήριο το αν το παιδί πάσχει από παχυσαρκία. Οι διαφορές αυτές φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί:

Διάγραμμα 7. Στατιστικά σημαντικές διαφορές γονεϊκών πρακτικών σίτισης για τα παιδιά με βάση το αν το παιδί πάσχει από παχυσαρκία



Από την εικόνα που διαμορφώνεται στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται ότι οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από παχυσαρκία εμφανίζουν χαμηλότερους μέσους όρους στην καθοδήγηση ($M= 1,70$), στην παρακολούθηση ($M= 1,50$), στην πίεση ($M= 1,50$) και στον περιορισμό ($M= 1,44$). Αντιθέτως, εμφανίζουν υψηλότερους μέσους όρους στον έλεγχο ($M= 4,00$) και στη χρήση του φαγητού ως ανταμοιβή ($M= 3,00$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των γονέων των παιδιών σχολικής ηλικίας σχετικά με τις πρακτικές σίτισης των παιδιών στο σχολείο, αλλά και το κατά πόσο οι ίδιοι εφαρμόζουν σωστές πρακτικές σίτισης για τα παιδιά τους. Προκειμένου να καλυφθεί ο σκοπός αυτός πραγματοποιήθηκε αφενός ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αφετέρου πρωτογενής ποσοτική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 101 Έλληνες γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γονείς των παιδιών σχολικής ηλικίας που συμμετείχαν σε αυτήν, παρακολουθούν συχνά τα γλυκά, τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα και τα ποτά με ζάχαρη που καταναλώνουν τα παιδιά τους και φροντίζουν να υπάρχει ποικιλία υγιεινών φαγητών διαθέσιμων στα παιδιά τους, σε κάθε γεύμα που σερβίρουν στο σπίτι τους. Επομένως, καλύπτεται το όφελος που αποκομίζουν τα παιδιά από την κατανάλωση ποικιλίας θρεπτικών και υγιεινών τροφών, από μικρή ηλικία, το οποίο επισημάνθηκε στη μελέτη των Jung et al. (2019), με την τεκμηρίωση ότι με την πρακτική αυτή διευρύνονται οι γευστικές προτιμήσεις των παιδιών και αυξάνεται το ενδιαφέρον και η προτίμησή τους προς υγιεινά και θρεπτικά γεύματα.

Η παρακολούθηση που εφαρμόζεται από την πλευρά των γονέων για τα τρόφιμα που καταναλώνουν τα παιδιά τους, η οποία διαπιστώθηκε στην έρευνα αυτή, επισημάνθηκε ως σημαντική από τους Scaglioni et al. (2011) και Scaglioni et al. (2018), οι οποίοι ανέφεραν ότι με αυτόν τον τρόπο, οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν την πιθανότητα τα παιδιά τους να έρθουν αντιμέτωπα με κάποιον ανθυγιεινό διατροφικό «πειρασμό».

Επίσης, στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε ότι οι γονείς δεν δίνουν στα παιδιά τους φαγητό, όταν γκρινιάζουν, βαριούνται ή είναι αναστατωμένα και δεν πεινάνε. Επίσης, δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να τρώνε σνακ οπότε αυτά επιθυμούν και ότι δεν τους προσφέρουν γλυκά για να τους ανταμείψουν για την καλή τους συμπεριφορά. Όμως, προσφέρουν σε μέτρια συχνότητα στα παιδιά τους τα αγαπημένα του φαγητά, ως ανταμοιβή για την καλή τους συμπεριφορά. Άρα το φαγητό χρησιμοποιείται σε μέτριο προς χαμηλό βαθμό ως μέσο επιβράβευσης των γονέων προς τα παιδιά τους.

Επίσης, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι γονείς επιτρέπουν σε μέτριο βαθμό στα παιδιά τους να σηκωθούν από το τραπέζι όταν έχουν χορτάσει, ακόμα και αν τα άλλα μέλη της οικογένειας δεν έχουν τελειώσει το γεύμα τους και αν το παιδί τους δηλώσει ότι δεν πεινάει, προσπαθούν σε μέτριο βαθμό να τον/την κάνουν να φάει ούτως ή άλλως. Όμως, οι γονείς διαπιστώθηκε ότι επιτρέπουν στα παιδιά τους να συμμετέχουν στην προετοιμασία του φαγητού στα οικογενειακά γεύματα. Σύμφωνα με τους Lee et al. (2014) και Videon&Manning (2003), τα τακτικά οικογενειακά γεύματα δύνανται να επηρεάσουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών, καθώς μέσω αυτών, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να παρατηρούν τη σημασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενώ τρώνε. Οι ίδιοι τόνισαν ότι η πρακτική αυτή παρέχει την ευκαιρία στους γονείς να προετοιμάσουν και να σερβίρουν στο οικογενειακό τραπέζι ισορροπημένα και υγιεινά γεύματα, ενώ η συμμετοχή των παιδιών στην προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων είναι εξίσου βοηθητική στην υιοθέτηση θετικής στάσης των παιδιών απέναντι στην υγιεινή διατροφή.

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο, θεωρούμε ότι προκειμένου να ισχύσει αυτό, θα πρέπει βασική προϋπόθεση να αποτελεί το ότι στα οικογενειακά γεύματα καταναλώνονται υγιεινά φαγητά, καθώς σε αντίθετη περίπτωση, δεν επιτυγχάνεται ο σκοπός της προσέλευσης των παιδιών σε υγιεινές διατροφικές επιλογές μέσω της διαδικασίας των οικογενειακών γευμάτων. Σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει και το πολιτισμικό υπόβαθρο των γονέων, καθώς όπως ανέφεραν οι Edirisingha et al. (2015) και οι Bruss et al. (2005), οι πολιτιστικές παραδόσεις, οι αξίες και τα πρότυπα επικοινωνίας επηρεάζουν τη στάση των γονέων σχετικά με το φαγητό και μπορεί να επηρεάσουν τις πρακτικές διατροφής που ακολουθούνται από αυτούς. Έτσι, οικογένειες με κολεκτιβιστικό πολιτισμικό υπόβαθρο συνηθίζουν να μοιράζονται τα ίδια γεύματα, ως ένδειξη και μορφή ενίσχυσης των οικογενειακών τους δεσμών, ενώ

οικογένειες που προέρχονται από ατομικιστικές κουλτούρες υιοθετούν πιο εξατομικευμένες διατροφικές επιλογές.

Η σημασία του ρόλου του γονέα στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών επιλογών του παιδιού, ωστόσο, διαφάνηκε από τα υψηλά επίπεδα συμφωνίας των γονέων με το ότι εάν οι ίδιοι δεν καθοδηγούσαν ή έλεγχαν τη διατροφή του παιδιού τους, θα έτρωγε πάρα πολύ μεγάλη ποσότητα από τα αγαπημένα του/της τρόφιμα. Ο συγκεκριμένος ρόλος των γονέων τονίστηκε από πληθώρα μελετητών, όπως είναι οι Mahmood et al. (2021), Buttriss (2002) και οι Oostindjer et al. (2017).

Επίσης, στην έρευνα αυτή αποδείχτηκε ότι οι γονείς φροντίζουν να ενημερώνουν τα παιδιά τους για τη σημασία της υιοθέτησης υγιεινών διατροφικών επιλογών και για τα οφέλη που απορρέουν από αυτήν. Άρα, οι γονείς εκπαιδεύουν κατάλληλα τα παιδιά τους, σχετικά με τη σημασία των θρεπτικών διατροφικών επιλογών, πρακτική, η σημασία της οποίας επισημάνθηκε από τους Haines et al. (2019).

Επιπροσθέτως, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι γονείς αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα του ρόλου τους ως πρότυπα προς μίμηση των παιδιών τους για την κατανάλωση υγιεινών φαγητών. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο οι ίδιοι δίνουν προσοχή στις διατροφικές επιλογές που κάνουν, ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν το δικό τους παράδειγμα. Ο συγκεκριμένος ρόλος των γονέων επισημάνθηκε από τους Mahmood et al. (2021).

Σε γενικές γραμμές, από τη διαμόρφωση των μεταβλητών της έρευνας αυτής, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς καθοδηγούν τα παιδιά τους σε αρκετά μεγάλο βαθμό προκειμένου να ακολουθούν υγιεινή διατροφή. Η ρύθμιση της συμπεριφοράς των παιδιών και την ανταμοιβή μέσω του φαγητού κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα, ενώ άσκηση ελέγχου των γονιών προς τα παιδιά τους κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Αρκετά υψηλά προέκυψαν τα επίπεδα της πίεσης και του περιορισμού των διατροφικών τους συνηθειών με βάση την διατροφική αξία των φαγητών που καταναλώνουν. Επίσης, τα ερευνητικά ευρήματα έδειξαν ότι όταν η χρήση του φαγητού ως μέσον ανταμοιβής αυξάνεται, τότε εφαρμόζονται σε μικρότερο βαθμό οι υπόλοιπες ανωτέρω αναφερόμενες πρακτικές σίτισης (έλεγχος, παρακολούθηση, καθοδήγηση, πίεση και περιορισμός), οι οποίες είναι μεταξύ τους θετικά συσχετιζόμενες.

Επίσης, στην παρούσα έρευνα αποδείχτηκε ότι το φύλο επηρεάζει την εκάστοτε ακολουθούμενη πρακτική σίτισης. Ωστόσο, στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που έγινε στην παρούσα διπλωματικής εργασία δεν υπάρχει κάποια μελέτη που να επιβεβαιώνει ότι το φύλο είναι σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας για τον ρόλο και τις πρακτικές των γονέων για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών των παιδιών τους. Το ίδιο συμβαίνει και με την περίπτωση της ηλικίας, παράγοντας ο οποίος δεν αναφέρεται σε άλλη μελέτη ως σημαντικός, αλλά στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην πρακτική σίτισης που εφαρμόζουν οι γονείς προς τα παιδιά τους.

Επίσης, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι άνεργοι γονείς και οι γονείς χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα σε όλες τις πρακτικές σίτισης, εκτός από τη χρήση του φαγητού ως μέσον ανταμοιβής και της άσκησης ελέγχου. Αυτό σημαίνει ότι οι συγκεκριμένες ομάδες γονέων ασκούν μικρότερα επίπεδα παρακολούθησης και γενικότερης καθοδήγησης στα παιδιά τους για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών. Το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και για τις περιπτώσεις γονέων με χαμηλότερο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, που αποδείχτηκε ότι οι γονείς χαμηλότερου εισοδηματικού επιπέδου ασκούν μικρότερη καθοδήγηση, πίεση και παρακολούθηση στα παιδιά τους, αλλά ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο σε αυτά και εφαρμόζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την πρακτική της χρήσης του φαγητού ως μέσου ανταμοιβής για τα παιδιά τους. Πιθανότατα αυτό συμβαίνει διότι οι γονείς μεγαλύτερου εισοδηματικού επιπέδου δεν έχουν στη διάθεσή τους τον απαιτούμενο χρόνο για να ασκήσουν αποτελεσματικό και επαρκή έλεγχο στα παιδιά τους, λόγω της επαγγελματικής τους ενασχόλησης. Ωστόσο, το αποτέλεσμα της μεγαλύτερης παρακολούθησης και καθοδήγησης των παιδιών από οικογένειες μεγαλύτερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες, όπως είναι αυτές των Moschonis et al.(2010), Vieweg et al. (2007), Johnson-Down et al. (1997) και των Lee et al.(2014).

Τέλος, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι χαμηλότερα επίπεδα παρακολούθησης, ελέγχου, πίεσης και καθοδήγησης ισχύουν στις περιπτώσεις των παιδιών των οποίων τουλάχιστον ο ένας γονέας πάσχει από παχυσαρκία, αλλά και στις περιπτώσεις των ήδη παχύσαρκων παιδιών. Ωστόσο, το ερευνητικό αυτό εύρημα δεν μπορεί να υποστηριχθεί με βεβαιότητα, καθώς στο ερευνητικό δείγμα της έρευνας

αυτής συμμετείχαν τρεις γονείς που δήλωσαν ότι πάσχουν από παχυσαρκία και δύο γονείς που δήλωσαν ότι το παιδί τους είναι παχύσαρκο.

Σε κάθε περίπτωση, θεωρούμε ότι η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των γονέων απέναντι στις πρακτικές σίτισης, όπως οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η επιρροή των μέσων ενημέρωσης, οι ρόλοι και οι προσωπικές πεποιθήσεις τους, η επιρροή των συνομηλίκων γονέων και οι συμβουλές από παρόχους και επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση στρατηγικών για την προώθηση πιο υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά. Γνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας αυτούς τους παράγοντες, η κοινωνία μπορεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον υποστηρικτικό προς τους γονείς, στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων από πλευράς τους, σχετικά με τη διατροφική ευημερία των παιδιών τους. Εν τέλει, η καλλιέργεια θετικών στάσεων απέναντι στις πρακτικές σίτισης καθίσταται απαραίτητη προκειμένου να δοθεί στα παιδιά η βέλτιστη δυνατή ώθηση για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών που θα διατηρηθούν και στην ενήλικη ζωή τους.

Εν κατακλείδι, η προώθηση υγιεινών διατροφικών επιλογών μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ως μία κρίσιμη επένδυση για τη συνολική ευημερία και το μέλλον των παιδιών και της υγείας τους. Παρέχοντας θρεπτικά γεύματα στα σχολεία, εκπαιδύοντας τα παιδιά για τα οφέλη των διαφορετικών επιλογών τροφίμων και εμπλέκοντάς τα ενεργά σε διασκεδαστικές και διαδραστικές δραστηριότητες που συνάδουν με την προετοιμασία και κατανάλωση υγιεινών γευμάτων, είναι εφικτή η προσφορά όλων των απαραίτητων εργαλείων για μία πιο υγιεινή ζωή των παιδιών. Οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, έχουν ως συλλογική ευθύνη την απόδοση προτεραιότητας στην υγεία των παιδιών, ενθαρρύνοντας και υποστηρίζοντας τις υγιεινές διατροφικές τους συνήθειες.

4.2 Περιορισμοί

Αρχικά, ο περιορισμός της παρούσας έρευνας έγκειται στο μέγεθος του ερευνητικού δείγματος. Το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 101 Έλληνες γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας. Σε καμία περίπτωση το παρόν ερευνητικό δείγμα δεν μπορεί να είναι αντιπροσωπευτικό του συνολικού ερευνητικού πληθυσμού.

Ένας δεύτερος περιορισμός είναι αυτός ο οποίος απορρέει από τη χρήση του ερωτηματολογίου, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες μπορεί να έδωσαν κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις.

Ένας ακόμα περιορισμός της έρευνας αυτής έγκειται στο ότι δεν πραγματοποιήθηκε συνδυασμός ποσοτικής με ποιοτική έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα συγκεντρώθηκαν μόνο ποσοτικά ερευνητικά δεδομένα μέσω ερωτηματολογίου. Θα μπορούσε να είχε διεξαχθεί, σε συνδυασμό με την ποσοτική έρευνα, ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων. Με αυτό τον τρόπο θα ήταν πιο εύκολος ο προσδιορισμός επιπρόσθετων προσδιοριστικών παραγόντων των γονέων, που μπορεί να επηρέαζαν τις πρακτικές σίτισης που ακολουθούν στα παιδιά τους, όπως είναι για παράδειγμα το πολιτισμικό τους υπόβαθρο, κάτι το οποίο δεν μπορούσε να διερευνηθεί μέσω του παρόντος ερωτηματολογίου.

4.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Αρχικά, προτείνεται να πραγματοποιηθεί έρευνα με όμοιο ερευνητικό σκοπό με την παρούσα, στην οποία το ερευνητικό δείγμα θα είναι επαρκές, ώστε να είναι εφικτή η γενίκευση των ερευνητικών αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων για τον συνολικό ερευνητικό πληθυσμό. Επίσης, προτείνεται να πραγματοποιηθεί η έρευνα με όμοιο ερευνητικό σκοπό με την παρούσα, στην οποία η ερευνητική προσέγγιση θα είναι μεικτή και θα αποτελείται από πρωτογενή ποσοτική και από πρωτογενή ποιοτική έρευνα. Στη συνέχεια, θα μπορεί να γίνει σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ποσοτική και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ποιοτική ερευνητική προσέγγιση.

Συνεχίζοντας, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας στην οποία το ερευνητικό δείγμα θα είναι ισόποσα κατανομημένο μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων γονέων, ώστε να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ των δύο συγκεκριμένων ομάδων, ως προς τις

πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν στα παιδιά τους. Αντίστοιχα, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας στην οποία το ερευνητικό δείγμα θα είναι ισόποσα κατανομημένο μεταξύ γονέων των οποίων τα παιδιά είναι παχύσαρκα και γονέων των οποίων τα παιδιά δεν είναι παχύσαρκα, ώστε να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ των δύο συγκεκριμένων ομάδων, ως προς τις πρακτικές σίτισης που εφαρμόζουν στα παιδιά τους.

Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας στην οποία θα συμμετέχουν γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας που διαμένουν στην Ελλάδα και γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας που διαμένουν σε άλλες χώρες του εξωτερικού. Σκοπός της έρευνας αυτής θα είναι να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ των πρακτικών σίτισης που εφαρμόζουν αυτές οι δύο ομάδες γονέων προς τα παιδιά τους.

4.4 Συστάσεις πολιτικών σίτισης παιδιών στα σχολεία

Ο ρόλος των σχολείων στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών, ωστόσο, δεν μπορεί να παραβλεφθεί. Με την προσφορά θρεπτικών και υγιεινών επιλογών σίτισης, την επιβολή συγκεκριμένων προτύπων ακολουθούμενης διατροφικής πολιτικής και την προώθηση της σωματικής άσκησης των παιδιών, τα σχολικά ιδρύματα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις διατροφικές επιλογές και τη συνολική κατάσταση της υγείας και ευημερίας των παιδιών. Οι συνεργατικές προσπάθειες μεταξύ σχολείων, γονέων και της ευρύτερης τοπικής κοινότητας είναι απαραίτητες για την παροχή μίας ολιστικής προσέγγισης στην υγιεινή και σωστή διατροφή.

Ωστόσο, παρά τον κομβικό ρόλο των γονέων και των σχολείων για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών επιλογών των παιδιών, οι γονείς δεν παύουν να έχουν ανησυχίες σχετικά με τις πρακτικές σίτισης των παιδιών στο σχολείο. Πρόκειται για ανησυχίες που αγγίζουν μεγάλο εύρος, όπως είναι η διατροφική αξία των τροφίμων, οι τροφικές αλλεργίες, το μέγεθος των μερίδων, αλλά και η προώθηση της καθιστικής συμπεριφοράς στο σχολείο.

Είναι ζωτικής σημασίας αφενός για τα σχολεία και αφετέρου για τους γονείς να συνεργαστούν προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι εν λόγω

ανησυχίες. Δίνοντας προτεραιότητα στα θρεπτικά και υγιεινά γεύματα, εφαρμόζοντας πρωτόκολλα διαχείρισης αλλεργιογόνων συστατικών, ενθαρρύνοντας φυσιολογικά μεγέθη μερίδων και υγιεινές διατροφικές συνήθειες και προωθώντας τη σωματική δραστηριότητα, τα σχολεία μπορούν να βοηθήσουν στην άμβλυνση των ανησυχιών των γονέων και να εξασφαλίσουν ένα πιο υγιεινό και ασφαλές περιβάλλον για την ευημερία των παιδιών τους. Οι συνεργατικές προσπάθειες μεταξύ γονέων, σχολικών αρχών και υπευθύνων χάραξης πολιτικής είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία μίας θετικής και ολιστικής προσέγγισης στις εφαρμοζόμενες πρακτικές σίτισης στα σχολικά περιβάλλοντα.

4.5 Συστάσεις προς τους γονείς

Όπως κατέστη κατανοητό από την παραπάνω ανάλυση, οι γονείς έχουν σημαντική ευθύνη στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών τους, δημιουργώντας τις βάσεις για μία υγιή μελλοντική ζωή τους. Αποτελώντας τα πρότυπα και τους βασικούς συντονιστές, οι γονείς μπορούν να δημιουργήσουν ένα θετικό και υποστηρικτικό περιβάλλον που ενθαρρύνει τα παιδιά να προβαίνουν σε σωστές διατροφικές επιλογές. Οι γονείς πρέπει να προβαίνουν σε προσεκτικές διατροφικές επιλογές, ακόμα και για τον ίδιο τους τον εαυτό, καθώς αποτελούν πρότυπα μίμησης των παιδιών τους.

Επίσης, προσοχή πρέπει να δίνεται στα τακτικά οικογενειακά γεύματα, τα οποία είναι μία καλή πρακτική ώστε τα παιδιά να συνδυάσουν το φαγητό με την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ωστόσο, στα οικογενειακά γεύματα, ιδίως των οικογενειών που προέρχονται από κολεκτιβιστικούς πολιτισμούς, θα πρέπει καταναλώνονται υγιεινά τρόφιμα και στις ποσότητες που ενδείκνυνται με βάση την ηλικία και το βάρος του παιδιού. Τα παιδιά προτείνεται να συμμετέχουν στην προετοιμασία των υγιεινών οικογενειακών γευμάτων καθώς με αυτόν τον τρόπο θα ταυτίσουν τον υγιεινό τρόπο διατροφής με τη διασκέδαση και τη δημιουργικότητα.

Ο περιορισμός της έκθεσης των παιδιών σε ανθυγιεινές επιλογές είναι ένα ακόμα μέτρο που πρέπει να λαμβάνεται από τη πλευρά των γονέων. Αυτό είναι εφικτό αν οι

γονείς στους χώρους των σπιτιών τους δεν έχουν διαθέσιμα ανθυγιεινά σνακ, αλλά μόνο υγιεινές και θρεπτικές διατροφικές επιλογές.

Επίσης, προτείνεται η θετική ενίσχυση των παιδιών όταν αυτά καταναλώνουν υγιεινά τρόφιμα ή όταν δοκιμάζουν νέα φαγητά τα οποία είναι υγιεινά και μπορούν να εντάξουν στην καθημερινότητά τους. Τέλος, σε κάθε περίπτωση, προτείνεται η καθοδήγηση των γονέων από ειδικούς διατροφολόγους και επαγγελματίες υγείας, για τον σωστό συνδυασμό διατροφικών επιλογών, τη συχνότητα των γευμάτων των παιδιών και την αντίστοιχη ποσότητα, ανάλογα με τις διατροφικές τους ανάγκες ανά ηλικία και αναλόγως με το υφιστάμενο σωματικό τους βάρος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ALBashtawy, M. (2017). Breakfast eating habits among schoolchildren. *Journal of pediatric nursing*, 36, 118-123.
- Appleton, J., Laws, R., Russell, C. G., Fowler, C., Campbell, K. J., & Denney-Wilson, E. (2018). Infant formula feeding practices and the role of advice and support: An exploratory qualitative study. *BMC pediatrics*, 18, 1-11.
- Bathgate, K., & Begley, A. (2011). 'It's very hard to find what to put in the kid's lunch': What Perth parents think about food for school lunch boxes. *Nutrition & Dietetics*, 68(1), 21-26.
- Batistela dos Santos, E., da Costa Maynard, D., Zandonadi, R. P., Raposo, A., & Assunção Botelho, R. B. (2022). Sustainability recommendations and practices in school feeding: a systematic review. *Kompass Nutrition & Dietetics*, 2(2), 83-102.
- Birch, L., Savage, J. S., & Ventura, A. (2007). Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. *Canadian journal of dietetic practice and research: a publication of Dietitians of Canada= Revue canadienne de la pratique et de la recherche endietetique: une publication des Dietetistes du Canada*, 68(1), s1.
- Bivi, D., Di Chio, T., Geri, F., Morganti, R., Goggi, S., Baroni, L., ... & Bellini, M. (2021). Raising children on a vegan Diet: parents' opinion on problems in everyday life. *Nutrients*, 13(6), 1796.
- Bounova, A., Michalopoulou, M., Agelousis, N., Kourtessis, T., & Gourgoulis, V. (2016). The parental role in adolescent screen related sedentary behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(2), 20160031.
- Briefel, R. R., Crepinsek, M. K., Cabili, C., Wilson, A., & Gleason, P. M. (2009). School food environments and practices affect dietary behaviors of US public school children. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(2), S91-S107.
- Bruss, M. B., Morris, J. R., Dannison, L. L., Orbe, M. P., Quitugua, J. A., & Palacios, R. T. (2005). Food, culture, and family: exploring the coordinated management

- of meaning regarding childhood obesity. *Health Communication*, 18(2), 155-175.
- Burgess-Champoux, T., Marquart, L., Vickers, Z., & Reicks, M. (2006). Perceptions of children, parents, and teachers regarding whole-grain foods, and implications for a school-based intervention. *Journal of nutrition education and behavior*, 38(4), 230-237.
- Buttriss, J. (2002). Nutrition, health and schoolchildren. *Nutrition Bulletin*, 27(4), 275-316.
- Calvert, S. L. (2008). Children as consumers: Advertising and marketing. The future of children, 205-234.
- Cardoso, S. G., Truninger, M., Ramos, V., & Augusto, F. R. (2019). School meals and food poverty: Children's views, parents' perspectives and the role of school. *Children & Society*, 33(6), 572-586.
- Clark, M. A., & Fox, M. K. (2009). Nutritional quality of the diets of US public school children and the role of the school meal programs. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(2), S44-S56.
- Council on School Health, Committee on Nutrition, Murray, R., Bhatia, J., Okamoto, J., Allison, M., ... & Schwarzenberg, S. J. (2015). Snacks, sweetened beverages, added sugars, and schools. *Pediatrics*, 135(3), 575-583.
- Daniels, L. A. (2019). Feeding practices and parenting: A pathway to child health and family happiness. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(Suppl. 2), 29-42.
- Edirisingha, P. A., Ferguson, S., & Aitken, R. (2015). From 'me' to 'we': negotiating new family identity through meal consumption in Asian cultures. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 18(4), 477-496.
- Farchi, S., Forastiere, F., Agabiti, N., Corbo, G., Pistelli, R., Fortes, C., ... & Perucci, C. A. (2003). Dietary factors associated with wheezing and allergic rhinitis in children. *European Respiratory Journal*, 22(5), 772-780.
- Flynn, M. A. T., McNeil, D. A., Maloff, B., Mutasingwa, D., Wu, M., Ford, C., & Tough, S. C. (2006). Reducing obesity and related chronic disease risk in

children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obesity reviews*, 7, 7-66.

Gibson, E. L., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Vögele, C., Summerbell, C. D., Nixon, C., ... & ToyBox-Study Group. (2012). A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviours aimed at reducing obesity risk. *Obesity reviews*, 13, 85-95.

Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F. J., Merdji, M., ... & Hughes, S. O. (2019). Nurturing children's healthy eating: position statement. *Appetite*, 137, 124-133.

Hawkes, C., Jewell, J., & Allen, K. (2013). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity reviews*, 14, 159-168.

Hawthorne, D. L., Neilson, L. J., Macaskill, L. A., Luk, J. M., Horner, E. J., Parks, C. A., ... & Dworatzek, P. D. (2018). Parental reports of lunch-packing behaviours lack accuracy: reported barriers and facilitators to packing school lunches. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 79(3), 99-105.

Hidding, L. M., Altenburg, T. M., Van Ekris, E., & Chinapaw, M. J. (2017). Why do children engage in sedentary behavior? Child-and parent-perceived determinants. *International journal of environmental research and public health*, 14(7), 671.

Ickovics, J. R., Duffany, K. O. C., Shebl, F. M., Peters, S. M., Read, M. A., Gilstad-Hayden, K. R., & Schwartz, M. B. (2019). Implementing school-based policies to prevent obesity: cluster randomized trial. *American journal of preventive medicine*, 56(1), e1-e11.

Izadi, A., Khedmat, L., Tavakolizadeh, R., & Mojtahedi, S. Y. (2020). The intake assessment of diverse dietary patterns on childhood hypertension: alleviating the blood pressure and lipidemic factors with low-sodium seafood rich in omega-3 fatty acids. *Lipids in health and disease*, 19(1), 1-13.

Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., ... & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of

parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 1-11.

Jia, P., Li, M., Xue, H., Lu, L., Xu, F., & Wang, Y. (2017). School environment and policies, child eating behavior and overweight/obesity in urban China: the childhood obesity study in China megacities. *International journal of obesity*, 41(5), 813-819.

Jirout, J., LoCasale-Crouch, J., Turnbull, K., Gu, Y., Cubides, M., Garziona, S., ... & Kranz, S. (2019). How lifestyle factors affect cognitive and executive function and the ability to learn in children. *Nutrients*, 11(8), 1953.

Johnson-Down, L., O'Loughlin, J., Koski, K. G., & Gray-Donald, K. (1997). High prevalence of obesity in low income and multiethnic schoolchildren: a diet and physical activity assessment. *The Journal of nutrition*, 127(12), 2310-2315.

Jung, T., Huang, J., Eagan, L., & Oldenburg, D. (2019). Influence of school-based nutrition education program on healthy eating literacy and healthy food choice among primary school children. *International Journal of Health Promotion and Education*, 57(2), 67-81.

Kroth, D. C., Geremia, D. S., & Mussio, B. R. (2020). National School Feeding Program: a healthy public policy. *Ciência&SaúdeColetiva*, 25, 4065-4076.

Kwabla, M. P., Gyan, C., & Zotor, F. (2018). Nutritional status of in-school children and its associated factors in Denkyembour District, eastern region, Ghana: comparing schools with feeding and non-school feeding policies. *Nutrition journal*, 17(1), 1-8.

Kwan, S. Y., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health organization*, 83(9), 677-685.

Larsen, J. K., Hermans, R. C., Sleddens, E. F., Engels, R. C., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. *Interacting sources of influence?*. *Appetite*, 89, 246-257.

- Lee, S. Y., Ha, S. A., Seo, J. S., Sohn, C. M., Park, H. R., & Kim, K. W. (2014). Eating habits and eating behaviors by family dinner frequency in the lower-grade elementary school students. *Nutrition Research and Practice*, 8(6), 679-687.
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of children*, 169-186.
- Lytton, T. D. (2010). An Educational Approach to School Food: Using Nutrition Standards to Promote Healthy Dietary Habits. *Utah L. Rev.*, 1189.
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*, 13(4), 1138.
- Marty, L., Chambaron, S., Nicklaus, S., & Monnery-Patris, S. (2018). Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children?. *Appetite*, 120, 265-274.
- Mena, N. Z., Gorman, K., Dickin, K., Greene, G., & Tovar, A. (2015). Contextual and cultural influences on parental feeding practices and involvement in child care centers among Hispanic parents. *Childhood obesity*, 11(4), 347-354.
- Michou, M., Panagiotakos, D. B., Mamalaki, E., Yannakoulia, M., & Costarelli, V. (2019). Development and validation of the Greek version of the comprehensive parental feeding questionnaire. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 12(2), 211-221.
- Moreno-Maldonado, C., Ramos, P., Moreno, C., & Rivera, F. (2018). How family socioeconomic status, peer behaviors, and school-based intervention on healthy habits influence adolescent eating behaviors. *School Psychology International*, 39(1), 92-118.
- Moschonis, G., Tanagra, S., Vandorou, A., Kyriakou, A. E., Dede, V., Siatitsa, P. E., ... & Manios, Y. (2010). Social, economic and demographic correlates of overweight and obesity in primary-school children: preliminary data from the Healthy Growth Study. *Public health nutrition*, 13(10A), 1693-1700.

- Muñoz-Furlong, A. (2004). Food allergy in schools: concerns for allergists, pediatricians, parents, and school staff. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 93(5), S47-S50.
- Murnan, J., Price, J. H., Telljohann, S. K., Dake, J. A., & Boardley, D. (2006). Parents' perceptions of curricular issues affecting children's weight in elementary schools. *Journal of School Health*, 76(10), 502-511.
- Mustafa, S. S., Russell, A. F., Kagan, O., Kao, L. M., Houdek, D. V., Smith, B. M., ... & Gupta, R. S. (2018). Parent perspectives on school food allergy policy. *BMC pediatrics*, 18, 1-11.
- Muzaffar, H., Metcalfe, J. J., & Fiese, B. (2018). Narrative review of culinary interventions with children in schools to promote healthy eating: directions for future research and practice. *Current developments in nutrition*, 2(6), nzy016.
- Oddy, W. H., de Klerk, N. H., Kendall, G. E., Mhrshahi, S., & Peat, J. K. (2004). Ratio of omega-6 to omega-3 fatty acids and childhood asthma. *Journal of Asthma*, 41(3), 319-326.
- Ohri-Vachaspati, P. (2014). Parental perception of the nutritional quality of school meals and its association with students' school lunch participation. *Appetite*, 74, 44-47.
- Oostindjer, M., Aschemann-Witzel, J., Wang, Q., Skuland, S. E., Egeland, B., Amdam, G. V., ... & Van Kleef, E. (2017). Are school meals a viable and sustainable tool to improve the healthiness and sustainability of children's diet and food consumption? A cross-national comparative perspective. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(18), 3942-3958.
- Patino-Fernandez, A. M., Hernandez, J., Villa, M., & Delamater, A. (2013). School-based health promotion intervention: parent and school staff perspectives. *Journal of School Health*, 83(11), 763-770.
- Pever, S. T., & Muhammad, B. J. (2016). Perceived Role of Early Childhood Nutrition on Academic Performance of Pre-Primary School Children. *Journal of Resourcefulness and Distinction*, 12(1).

- Rajesh, A., Sreenath, N., Marmavula, S., Krishnamoorthy, C., & Chidambaram, R. (2020). Macro-and Micronutrients in the Development of Food for Babies and Children. *Food Science, Technology and Nutrition for Babies and Children*, 99-117.
- Rhim, G. S., & McMorris, M. S. (2001). School readiness for children with food allergies. *Annals of allergy, asthma & immunology*, 86(2), 172-176.
- Sanagavarapu, P. (2020). Parents' knowledge and views of food allergy management in primary schools in Australia. *Australasian Journal of Early Childhood*, 45(1), 56-68.
- Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F., & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *The American journal of clinical nutrition*, 94(suppl_6), 2006S-2011S.
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706.
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in psychology*, 6, 1849.
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in psychology*, 6, 1849.
- Smith, R., Kelly, B., Yeatman, H., & Boyland, E. (2019). Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: a systematic critical review. *Nutrients*, 11(4), 875.
- Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College students and eating habits: A study using an ecological model for healthy behavior. *Nutrients*, 10(12), 1823.
- Story, M., Nannery, M. S., & Schwartz, M. B. (2009). Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 71-100.

- Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P., ... & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition reviews*, 74(2), 98-117.
- Videon, T. M., & Manning, C. K. (2003). Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. *Journal of adolescent health*, 32(5), 365-373.
- Vieweg, V. R., Johnston, C. H., Lanier, J. O., Fernandez, A., & Pandurangi, A. K. (2007). Correlation between high risk obesity groups and low socioeconomic status in school children. *Southern medical journal*, 100(1), 8-14.
- Westenhoefer, J. (2002). Establishing dietary habits during childhood for long-term weight control. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46(Suppl. 1), 18-23.
- Whited, T., Feng, Y., & Bruhn, C. M. (2019). Evaluation of the high school food safety curriculum using a positive deviance model. *FoodControl*, 96, 324-328.
- World Health Organization. (2006). Food and nutrition policy for schools: a tool for the development of school nutrition programmes in the European Region (No. EUR/06/5073063). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Γεραγιαννάκης, Χ., Γεωργαλάς, Γ., & Τσαγκαράκης, Ε. (2008). Διατροφή και άσκηση στην υγεία των παιδιών της Ε' Δημοτικού. Κρήτη: Ελληνικό Μεσογειακό Πνεπιστήμιο.
- Μάντζιου, Θ., Πέτσιος, Κ., Τσουμάκας, Κ. & Μάτζιου, Β. (2012). Μελέτη των Διατροφικών Συνηθειών Παιδιών Σχολικής Ηλικίας. *Νοσηλευτική*, 51(3).
- Μενελάου, Γ. (2015). Διατροφικές συνήθειες και κατανάλωση φρούτων και λαχανικών από παιδιά ηλικίας 3-5 ετών σε αστικές και αγροτικές περιοχές της Λεμεσού. Λεμεσός: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Μίχου, Μ. (2019). Μελέτη των προσδιοριστικών παραγόντων της Εγγραμματοσύνης της Υγείας και της Εγγραμματοσύνης της Διατροφής των ενηλίκων στην Ελλάδα και της σχέσης τους με τις γονεϊκές πρακτικές σίτισης και την παιδική παχυσαρκία. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
- Παγοδήμου, Ε. (2020). Σύγκριση ανθρωπομετρικών, δημογραφικών και διατροφικών συνθηκών παιδιών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα σχολικά γεύματα και παιδιών αναφοράς. Αθήνα: Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σδράβου, Α. Ι. (2021). Συγκριτική μελέτη των διαταραχών σίτισης και των παραγόντων κινδύνου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας υγιη και με παθήσεις του πεπτικού συστήματος. Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μέρος Α. Δημογραφικά Στοιχεία Γονέα

1. Φύλο

A. Άνδρας

B. Γυναίκα

2. Ηλικία

A. 18-40 ετών

B. 41-65 ετών

Γ. Άνω των 65 ετών

3. Μόρφωση

A. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

B. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Γ. Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Δ. Μεταπτυχιακό

E. Διδακτορικό

Στ. Άλλο

4. Επαγγελματική ενασχόληση

A. Άνεργος

B. Συνταξιούχος

Γ. Φοιτητής

Δ. Δημόσιος υπάλληλος

E. Ιδιωτικός υπάλληλος

Στ. Επιχειρηματίας-Αυτοαπασχολούμενος

5. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα

A. Λιγότερο από 1.000 ευρώ

B. Μεταξύ 1.001-3.000 ευρώ

Γ. Περισσότερο από 3.000 ευρώ

6. Πάσχετε εσείς ή ο άλλος γονέας από παχυσαρκία;

A. Όχι

B. Ναι

7. Πάσχει το παιδί σας από παχυσαρκία;

A. Όχι

B. Ναι

Μέρος Β. Κύριο Μέρος

Γονεϊκές Πρακτικές Σίτισης του Παιδιού

Με κριτήριο το πόσο συχνά ή σπάνια εφαρμόζετε τις παρακάτω πρακτικές σίτισης του παιδιού σας, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με ένα ✓ σε μία από τις 5 επιλογές που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1. Πόσο παρακολουθείτε τα γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
2. Πόσο παρακολουθείτε τα σνακ (πατατάκια, Doritos, τυρογαριδάκια) που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
3. Πόσο παρακολουθείτε τα υψηλά σε λιπαρά τρόφιμα που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
4. Πόσο παρακολουθείτε τα ποτά με ζάχαρη (πορτοκαλάδα, κόκα κόλα, λεμονάδα, γκαζόζα, χυμούς εμπορίου) που καταναλώνει το παιδί σας;	☐	☐	☐	☐	☐
5. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει ό,τι θέλει;	☐	☐	☐	☐	☐
6. Επιτρέπετε στο παιδί σας να επιλέξει όποιο φαγητό θέλει, από αυτά που σερβίρετε στο δείπνο;	☐	☐	☐	☐	☐
7. Όταν το παιδί σας γκρινιάζει, το πρώτο πράγμα που κάνετε είναι να του/της δίνετε κάτι να φάει ή να πιεί;	☐	☐	☐	☐	☐

8. Δίνετε στο παιδί σας κάτι να φάει ή να πιεί όταν βαριέται παρόλο που πιστεύετε πως δεν πεινάει;	☐	☐	☐	☐	☐
9. Δίνετε στο παιδί σας κάτι να φάει ή να πιεί όταν είναι αναστατωμένο, παρόλο που πιστεύετε πως δεν πεινάει;	☐	☐	☐	☐	☐
10. Εάν στο παιδί σας δεν αρέσει το φαγητό που του σερβίρετε, ετοιμάζετε κάτι άλλο;	☐	☐	☐	☐	☐
11. Επιτρέπετε στο παιδί σας να τρώει σνακ όποτε αυτό επιθυμεί;	☐	☐	☐	☐	☐
12. Επιτρέπετε στο παιδί σας να σηκωθεί από το τραπέζι όταν έχει χορτάσει, ακόμα κι αν τα άλλα μέλη της οικογένειας, δεν έχουν τελειώσει το γεύμα τους;	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ενθαρρύνετε το παιδί σας να τρώει υγιεινά φαγητά πριν την κατανάλωση ανθυγιεινών φαγητών;	☐	☐	☐	☐	☐

	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
14. Τα περισσότερα φαγητά που υπάρχουν στο σπίτι είναι υγιεινά.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Προσφέρω στο παιδί μου το αγαπημένο του φαγητό ως ανταμοιβή για την καλή του συμπεριφορά.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Επιτρέπω στο παιδί μου να βοηθάει στην προετοιμασία των οικογενειακών γευμάτων.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Εάν δεν καθοδηγούσα ή έλεγχα τη διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολύ μεγάλη ποσότητα από τα αγαπημένα του/της τρόφιμα/φαγητά.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Υπάρχει ποικιλία υγιεινών φαγητών διαθέσιμα στο παιδί μου σε κάθε γεύμα που σερβίρουμε στο σπίτι μας.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Προσφέρω γλυκά (καραμέλες, παγωτό, κέικ, πίτες, αρτοσκευάσματα) στο παιδί μου σαν ανταμοιβή για την καλή του/της συμπεριφορά.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ενθαρρύνω το παιδί μου να δοκιμάζει	☐	☐	☐	☐	☐

καινούργια φαγητά.					
21. Συζητάω με το παιδί μου γιατί είναι σημαντικό να τρώει υγιεινά φαγητά.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Λέω στο παιδί μου πως το υγιεινό φαγητό έχει ωραία γεύση (είναι νόστιμο).	☐	☐	☐	☐	☐
23. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει λιγότερο, για την αποφυγή αύξησης του σωματικού του/της βάρους.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Εάν δεν καθοδηγούσα/ έλεγχα τη διατροφή του παιδιού μου, θα έτρωγε πάρα πολλά ανθυγιεινά, πρόχειρα φαγητά (π.χ. fastfood, σουβλάκι, πίτσα).	☐	☐	☐	☐	☐
25. Δίνω στο παιδί μου μικρές μερίδες στα γεύματα ώστε να ελέγχω το βάρος του.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Εάν το παιδί μου πει «δεν πεινάω», προσπαθώ να τον/την κάνω να φάει ούτως ή άλλως.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Συζητάω με το παιδί μου για τη διατροφική αξία των τροφίμων.	☐	☐	☐	☐	☐
	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ
28. Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει στην αγορά των τροφίμων.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Εάν το παιδί μου φάει περισσότερο από το συνηθισμένο σε ένα γεύμα, προσπαθώ να περιορίσω την πρόσληψη τροφής στο επόμενο γεύμα.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Περιορίζω την πρόσληψη τροφίμων από το παιδί μου, που μπορούν να το παχύνουν.	☐	☐	☐	☐	☐
31. Υπάρχουν συγκεκριμένα φαγητά που το παιδί μου δεν πρέπει να τρώει για να μην παχύνει.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Δεν δίνω γλυκά/επιδόρπια στο παιδί μου ως αντίδραση/ αποτέλεσμα της κακής του/της συμπεριφοράς.	☐	☐	☐	☐	☐
33. Ενθαρρύνω το παιδί μου να τρώει ποικιλία τροφίμων.	☐	☐	☐	☐	☐
34. Εάν το παιδί μου τρώει πολύ λίγο φαγητό,	☐	☐	☐	☐	☐

προσπαθώ να το κάνω να τρώει περισσότερο.					
35. Πρέπει να είμαι σίγουρος/η πως το παιδί μου δεν τρώει πάρα πολλά από τα αγαπημένα του τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
36. Δεν επιτρέπω στο παιδί μου να τρώει ανάμεσα στα γεύματα, επειδή δεν θέλω να παχύνει.	☐	☐	☐	☐	☐
37. Καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί, για να λειτουργήσω ως πρότυπο μίμησης γι' αυτό.	☐	☐	☐	☐	☐
38. Κάνω συχνά δίαιτα στο παιδί μου για να ελέγχω το βάρος του.	☐	☐	☐	☐	☐
39. Προσπαθώ να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα μπροστά στο παιδί μου, ακόμα και εάν δεν είναι τα αγαπημένα μου.	☐	☐	☐	☐	☐
40. Προσπαθώ να δείχνω ενθουσιασμό όταν καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
41. Δείχνω στο παιδί μου πόσο πολύ απολαμβάνω να καταναλώνω υγιεινά τρόφιμα.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Όταν το παιδί μου λέει ότι έχει τελειώσει το φαγητό του, προσπαθώ να το κάνω να φάει ακόμα μία δύο μπουκιές.	☐	☐	☐	☐	☐

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ