



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αποτύπωση συμπεριφορών ενεργειακού ισοζυγίου και των
προσδιοριστικών τους παραγόντων σε παιδιά με αναπηρία**

**Identification of energy balance related behaviors and their
determinants in children with disabilities**

**Μιχαηλίδου Νίνα (3520115)
Σταμαθίουδάκη Άννα-Μαρία (3520068)**

ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Τρίκαλα, 2024

ΚΑΤΑΛΟΓΟΙ (ΠΙΝΑΚΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ)

Εικόνες:

Εικόνα 2.1. Ποσοστά παχυσαρκίας βάσει του WHO,2022	9
Εικόνα 2.2. :Ιστορική αναδρομή του έργου του ΟΗΕ για τα άτομα με αναπηρία για την καταπολέμηση της ανισότητας και την ένταξη τους στην κοινωνία.	10
Εικόνα 3.1. : Μικροσύστημα: ομάδες που έχουν άμεση σχέση με το παιδί (πχ οικογένεια), Μεσοσύστημα: αναφέρεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων του μικροσυστήματος, Εξωσύστημα: ομάδες έχουν έμμεση σχέση με το παιδί (πχ δουλειά γονέων), Μακροσύστημα: αναφέρεται στην πολιτεία, τους θεσμούς τους νόμους που καθορίζουν έμμεσα το άτομο	19
Εικόνα 3.2. : Πρόκειται για μία προσαρμοσμένη μορφή του βίο-οικολογικού μοντέλου και περιλαμβάνει 4 συνιστώσες. Απεικονίζει Α. Ατομικούς παράγοντες ή τα EBRBs δηλαδή τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το ισοζύγιο ενέργειας του ατόμου και μόνο, Β. Διαπροσωπικούς Παράγοντες Γ. Κοινωνικούς Παράγοντες Δ. Νόμοι πολιτεία θεσμοί	19
Εικόνα 3.1.: Στο παρακάτω σχήμα καταγράφονται τα σημεία που θα εξεταστούν ανά επίπεδο στο βίο-οικολογικό μοντέλο:	21
Εικόνα 4.1. : Είδος αναπηρίας παιδιών του δείγματος	23
Εικόνα 4.2. : Επίπεδο εκπαίδευσης γονέων του δείγματος	23
Εικόνα 4.3.: Ποσοστά συμμετεχόντων που απάντησαν	32

Πίνακες :

Πίνακας 3.1: αντιστοίχιση φιγούρας παιδιού με εκατοστημόριο και ΔΜΣ	17
Πίνακας 4.1.: Χαρακτηριστικά γονέων και παιδιών με αναπηρία.....	19
Πίνακας 4.2.: Ποσοστά των γονέων που δεν απάντησαν καθώς και των γονέων που έδωσαν ≥ 2 απαντήσεις ξεχωριστά για την φιγούρα του αγοριού και του κοριτσιού.....	32
Πίνακας 4.3.: Απαντήσεις γονέων σχετικά με την αντίληψη εικόνας σώματος.....	33
Πίνακας 4.4. :Προτάσεις γονέων για βελτίωση ποιότητας διατροφής και ενεργούς ζωής	35

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, στο Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2023-24.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όσους συνέβαλαν στην διαδικασία αυτή ο καθένας με τον δικό του τρόπο. Η ολοκλήρωση της εργασίας αυτής θα αδύνατη χωρίς την πολύτιμη συμβολή και υποστήριξη του καθηγητή μας, Καθηγητή του Π.Θ. κ. Ανδρούτσου Οδυσσέα που είχε τον ρόλο του επιβλέποντα. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κ. Σβώλο Βάιο Εντεταλμένο καθηγητή του Π.Θ. που μας βοήθησε καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας αλλά και της εκπόνησης της εργασίας μας. Ευχαριστούμε την κ. Στρογγυλού Δήμητρα για την καθοδήγηση της στο κομμάτι των αναλύσεων της μελέτης και φυσικά όλη την ερευνητική ομάδα των υπολοίπων κέντρων (Κρήτης, Αττικής) για την διεξαγωγή των συνεντεύξεων, τον χρόνο και την συμμετοχή τους.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε πολύ η μία την άλλη για την άψογη συνεργασία μας, την συνεχή υποστήριξη, τον χρόνο αλλά και τον κόπο που διαθέσαμε ώστε να επιτευχθεί το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:	8
2.1. ΑΤΟΜΙΚΟ.....	11
2.2. ΔΙΑ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ	12
2.3. ΠΟΛΙΤΕΙΑ-ΘΕΣΜΟΙ	13
2.4. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	13
3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
3.1. ΣΚΟΠΟΣ.....	14
3.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	15
3.2.1. Δείγμα:	15
3.2.2. Μέθοδος συλλογής δεδομένων, υλικά και μέσα που χρησιμοποιήθηκαν	15
3.2.3. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων	18
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	22
4.1. Συμπεριφορές που επηρεάζουν το ενεργειακό ισοζύγιο:	24
4.2. Προσδιοριστικοί παράγοντες:	26
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	35
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	40
7. ΗΘΙΚΗ / ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	40
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	42

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Ραγδαία είναι η αύξηση του αριθμού των παιδιών με παχυσαρκία τα τελευταία χρόνια, γνωστή αποτελεί επίσης η διαφορά των ποσοστών παχυσαρκίας μεταξύ παιδιών με αναπηρία και τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία επιδιώκεται ο εντοπισμός και η ομαδοποίηση συμπεριφορών και των παραγόντων τους που οδηγούν στην εμφάνιση παχυσαρκίας εστιασμένη σε παιδιά με αναπηρία.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μία ποιοτική έρευνα κατά την οποία έγινε χρήση ήμι-δομημένων συνεντεύξεων με ερωτήσεις ανοικτού τύπου όπου έλαβαν μέρος 45 γονείς/ κηδεμόνες παιδιών με αναπηρία. Ακολούθησαν οι απομαγνητοφωνήσεις, η εξονυχιστική ανάλυση και ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων με την βοήθεια ενός προσαρμοσμένου βιο-οικολογικού μοντέλου βασισμένο στο πρότυπο του Bronfenbrenner. Η έρευνα διήρκεσε από τον Νοέμβριο του 2023 έως τον Ιανουάριο του 2024.

Αποτέλεσμα: Κάποια από τα σημαντικότερα ευρήματα είναι ότι τα παιδιά με αναπηρίες έχουν σχετικά ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες, επηρεαζόμενα από τον περίγυρό τους, όπως γονείς και φίλους, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, από την άλλη όμως συχνή είναι και η πρόσληψη γλυκών και αλμυρών σνακ. Επιπλέον, παρατηρείται σημαντικός περιορισμός της σωματικής δραστηριότητας λόγω μειωμένης προσβασιμότητας σε ασφαλείς χώρους και έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένων ατόμων σε σχολεία και αθλητικούς συλλόγους. Η πολύωρη χρήση οθονών καθημερινά συμβάλλει περεταίρω σε καθιστική ζωή και ενισχύει ορισμένες από τις λανθασμένες διατροφικές επιλογές. Τέλος απουσιάζουν ενημερώσεις και δράσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας προσαρμοσμένες στις ανάγκες των παιδιών της συγκεκριμένης ομάδας.

Συζήτηση: Δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες και στοιχεία που να εξετάζουν τις ενεργειακές ανάγκες παιδιών με αναπηρία, επιπλέον οι θετικές επιρροές από το περιβάλλον του παιδιού δείχνουν να το επηρεάζουν και έτσι η ανάγκη μεγαλώνει για :

- πιο οργανωμένες διατροφικές παρεμβάσεις
- προσβάσιμους - κατάλληλους χώρους απασχόλησης και
- πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού.

Σχετικά με τις αντιλήψεις των γονέων για το φυσιολογικό βάρος φαίνεται να επιβεβαιώνεται η τάση της εποχής για υποτίμηση του υπέρβαρου/παχύσαρκου.

ABSTRACT

Purpose: There has been a rapid increase in the number of children with obesity in recent years, and the difference in obesity rates between children with disabilities and typically developing children is also known. This thesis seeks to identify and group behaviors and their factors that lead to obesity focused on children with disabilities. The research lasted from November 2023 until January 2024.

Methodology: This is a qualitative survey using semi-structured interviews with open-ended questions involving 45 parents/guardians of children with disabilities. This was followed by transcriptions, thorough analysis and grouping of the results with the help of an adapted bio-ecological model based on Bronfenbrenner's model. The total duration of the study was

Result: Some of the most important findings are that children with disabilities have relatively balanced eating habits, influenced by their surroundings, such as parents and friends, a typical example being the daily consumption of fruits and vegetables, but on the other hand the intake of sweet and salty snacks is also common. In addition, there is a significant limitation of physical activity due to reduced accessibility to safe spaces and lack of properly trained people in schools and sports clubs. The long hours of daily screen use further contributes to a sedentary lifestyle and reinforces some of the wrong food choices. Finally, there is a lack of information and actions aimed at preventing childhood obesity tailored to the needs of children in this group.

Discussion: There are not enough studies and data that examine the energy needs of children with disabilities, in addition the positive influences from the child's environment seem to affect it and so the need grows for:

- more organized dietary interventions
- accessible - suitable places of employment and
- Recruitment of specialized staff.

Regarding parents' perceptions of normal weight, the trend of the time to underestimate overweight / obese seems to be confirmed

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, ο όρος παχυσαρκία αφορά μία νοσογόνο κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική συσσώρευση λίπους (1). Για τον προσδιορισμό της παχυσαρκίας και του υπέρβαρου γίνεται χρήση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ο οποίος ισούται με το βάρος (σε kg) προς το τετράγωνο του ύψους (σε m²) (2). Κατά την παιδική ηλικία αξιοποιείται η καμπύλη ανάπτυξης του ΔΜΣ για την ηλικία και παιδιά με παχυσαρκία είναι όσα βρίσκονται ή ξεπερνούν το 95^ο εκατοστημόριο ενώ με υπέρβαρο εκείνα μεταξύ του 85^{ου} και του 94^{ου} εκατοστημορίου (3). Ο ΔΜΣ δεν αποτελεί μοναδικό διαγνωστικό κριτήριο της παχυσαρκίας καθώς δεν λαμβάνεται υπ' όψη η σύσταση σώματος του ατόμου (4). Το σιωπηλό νόσημα της παχυσαρκίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση πολλών χρόνιων μη μεταδιδόμενων ασθενειών όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, ένα σύνολο παθολογικών καταστάσεων που καταλήγουν στο μεταβολικό σύνδρομο, ορισμένες μορφές καρκίνου, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, νευρολογικές διαταραχές και παθήσεις του πεπτικού συστήματος, επιπλέον επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία του ατόμου. Ένα παιδί με παχυσαρκία ή υπέρβαρο συχνά γίνεται ένας ενήλικας με παχυσαρκία και για αυτό τον λόγο θα πρέπει να γίνει κατανοητή η σημασία της πρόληψης της παχυσαρκίας καθώς είναι πολύ πιο εύκολα διαχειρίσιμη και αποτελεσματική από την αντιμετώπιση της (1). Η παχυσαρκία προκύπτει όταν η ενεργειακή πρόσληψη είναι μεγαλύτερη από την ενεργειακή δαπάνη για σημαντικό χρονικό διάστημα. Τα κύρια αίτια που οδηγούν στην συγκεκριμένη νόσο είναι:

- ✓ ο τρόπος ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει: την πρόσληψη τροφής, την φυσική δραστηριότητα, τον ύπνο και άλλα,
- ✓ γενετικοί παράγοντες,
- ✓ λήψη φαρμακευτικής αγωγής,
- ✓ ορισμένες ασθένειες
- ✓ το περιβάλλον του ατόμου. (5)

Εικόνα 2.1. Ποσοστά παχυσαρκίας βάσει του WHO, 2022

Βάσει πρόσφατων στοιχείων υπολογίζονται περίπου 340 εκατομμύρια έφηβοι που έχουν διαγνωστεί με παχυσαρκία και 39 εκατομμύρια παιδιά, μεταξύ του 1 δισεκατομμυρίου ανθρώπων με παχυσαρκία παγκοσμίως. (6)



Η ομάδα παιδιών στα οποία θα επικεντρωθεί η συγκεκριμένη πτυχιακή είναι παιδιά τα οποία βρίσκονται σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και ανήκουν στην κατηγορία των Ατόμων με ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ). Πιο συγκεκριμένα αφορά άτομα τα οποία έχουν κάποια μόνιμη σωματική, πνευματική, νοητική ή αισθητηριακή αναπηρία η οποία υπό την επίδραση του περιβάλλοντος λειτουργεί ως εμπόδιο ώστε το άτομο να είναι πλήρως ενεργό σε επίπεδο κοινωνίας σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. (7) Ορισμένοι λόγοι για τους οποίους είναι αισθητή αυτή η διάκριση είναι η περιορισμένη προσβασιμότητα ΑΜΕΑ σε υπηρεσίες εκπαίδευσης και υγείας καθώς και στα κοινά, όπως επίσης και σε δημόσιους και μη χώρους λόγω πιθανής ύπαρξης αμαξιδίου, η δυσκολία επικοινωνίας (πχ νοηματική γλώσσα) και τέλος ο στιγματισμός λόγω των στερεοτύπων που επικρατούν. (7) Τα παιδιά αυτά παρά την ύπαρξη αναπηρίας δεν παύουν να έχουν τις ίδιες ανάγκες και δικαιώματα με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Δυστυχώς μέχρι και σήμερα αυτή η συνθήκη παραμένει σε ένα θεωρητικό πλαίσιο. Έτσι τα παιδιά σε ανάγκη όπως εύλογα χαρακτηρίζονται έρχονται αντιμέτωπα με ένα ακόμη εμπόδιο που καλούνται να κατακερματίσουν, αυτό της κοινωνικής περιθωριοποίησης.

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) την δεκαετία του 2000 και συγκεκριμένα το 2006 υπογράφει την Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία με σκοπό να αναγνωριστούν ως μία κοινή και διεθνής συνθήκη. Αν και τα αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με τα παιδιά και τους εφήβους που βιώνουν μία μορφή αναπηρίας είναι ελάχιστα, το ενδιαφέρον από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) είναι διαρκές και αυξανόμενο. Μέσα από μία σύντομη ιστορική αναδρομή (αναλυτικότερα στοιχεία παρατίθενται στην εικόνα 2) ο ΟΗΕ αναγνωρίζει μόλις από το 1971 τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, σχεδόν είκοσι χρόνια μετά το 1993 υιοθετεί κανόνες προκειμένου να χαραχτεί μια κοινή πολιτική για να εξισωθούν τα δικαιώματα των ατόμων αυτών καταρρίπτοντας κάθε εμπόδιο. Στο πέρας του χρόνου έως και σήμερα το ενδιαφέρον παραμένει, με αποτέλεσμα

να έχει πλέον συμπεριληφθεί στους 17 βιώσιμους στόχους της επόμενης δεκαετίας που θα υλοποιηθούν έως το 2030 στα πλαίσια της παγκόσμιας ανάπτυξης (8). Παρόλα αυτά δεν φαίνεται να υπάρχει κάτι πιο συγκεκριμένο όσον αφορά την αναγνώριση των δικαιωμάτων της ηλικιακής ομάδας των παιδιών.



Εικόνα 2.2. :Ιστορική αναδρομή του έργου του ΟΗΕ για τα άτομα με αναπηρία για την καταπολέμηση της ανισότητας και την ένταξή τους στην κοινωνία.

Πως όμως συνδέονται μεταξύ τους τα παραπάνω θέματα και γιατί είναι σημαντική η παρακολούθηση, η μελέτη και η ενημέρωση για αυτά; Την απάντηση έχουν δώσει οργανισμοί παγκόσμιου βεληνεκούς καθώς και εθνικά προγράμματα που βάσει πρόσφατων αποτελεσμάτων αναφέρουν ότι το 15% του πληθυσμού έχουν κάποια αναπηρία (εκ γενετής ή επίκτητη) μεταξύ των οποίων 240 εκατομμύρια παιδιά, (7) με υψηλότερο επιπολασμό να κατέχουν η εγκεφαλική παράλυση και η νοητική υστέρηση (9). Επιπλέον στατιστικά του NHASES δείχνουν ότι παιδιά και νέοι με αναπηρίες έχουν 35% περισσότερες πιθανότητες να έχουν παχυσαρκία από συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία. Το αντίστοιχο ποσοστό του NHIS είναι ακόμα μεγαλύτερο και ανέρχεται στο 59%. (10).

Οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η συγκεκριμένη διαφορά μπορούν να ταξινομηθούν σε ατομικό, διαπροσωπικό, κοινωνικό επίπεδο και θεσμικό-επίπεδο πολιτείας βάσει του βιο-οικολογικού μοντέλου του Bronfenbrenner.

2.1. ΑΤΟΜΙΚΟ

Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία που σχετίζεται με το ίδιο το άτομο συχνά παρατηρούνται δυσκολίες σίτισης ή και κατάποσης της τροφής ειδικά στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου με αναπηρία, έτσι δεν υπάρχει επαρκής ή ακόμα και καθόλου θηλασμός, ο οποίος αποτελεί αποδεδειγμένα προστατευτικό παράγοντα έναντι της παχυσαρκίας και του υπέρβαρου. (11) Γνωστές είναι επίσης και ορισμένες γενετικές διαταραχές που επηρεάζουν την όρεξη και τον κορεσμό, από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελεί το Σύνδρομο Prader-Willi στο οποίο λόγω μιας γενετικής βλάβης στον υποθάλαμο παρατηρούνται αυξημένη όρεξη, μειωμένος κορεσμός και μεταβολικός ρυθμός και σε συνδυασμό με την μειωμένη φυσική δραστηριότητα αυτών των παιδιών συνήθως αναπτύσσεται κεντρική παχυσαρκία, (12). Επιπλέον σε παιδιά με Σύνδρομο Down (Σ. Down) έχουν παρατηρηθεί αυξημένα επίπεδα λεπτίνης γνωστή και ως «ορμόνη του κορεσμού» η οποία παράγεται από τον λιπώδη ιστό, επομένως συμπεραίνεται πως υπάρχει διαφορά στην σύσταση σώματος και το ποσοστό λίπους του σώματος των παιδιών με Σ.Down είναι υψηλότερο σε σχέση με αντίστοιχα άτομα χωρίς το σύνδρομο (13). Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας είναι η διατροφική συμπεριφορά κυρίως ατόμων που βρίσκονται σε Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού (ΔΑΦ) καθώς δεν συμβαίνει σωστή αισθητηριακή επεξεργασία της τροφής στην στοματική κοιλότητα σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης με αντίστοιχη ηλικία και φύλλο και έτσι παρατηρούνται δύο περιπτώσεις είτε η «αναζήτηση» η οποία χαρακτηρίζεται από μια αδιάκοπη επιθυμία να τρέφονται με οτιδήποτε υπάρχει στο περιβάλλον τους με αποτέλεσμα να γίνεται υπερκατανάλωση τροφής,

είτε η άκρως αντίθετη κατάσταση «άμυνα» όπως ονομάζεται κατά την οποία παρουσιάζεται αποφευκτική συμπεριφορά σε συγκεκριμένες γεύσεις, υφές ή χρώματα και κατ' επέκταση καταναλώνεται πολύ μικρή ποικιλία τροφίμων (14) με ιδιαίτερη προτίμηση σε τρόφιμα πλούσια σε θερμίδες, λιπαρά και σάκχαρα. (10). Έρευνα σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση ανέδειξε ότι η χορήγηση ορισμένων αντιεπιληπτικών φαρμάκων, με στόχο την μετρίαση των συμπτωμάτων της αναπηρίας, προκαλεί διαταραχή του ορμονικού προφίλ των ατόμων με αποτέλεσμα την αύξηση βάρους και κατ' επέκταση την ανάπτυξη παχυσαρκίας αλλά και άλλων καρδιομεταβολικών παθήσεων. (15)

2.2. ΔΙΑ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ

Σε διαπροσωπικό επίπεδο, οικογένειας και φροντιστών του παιδιού φαίνεται να υπάρχει ανεπάρκεια γνώσεων, άγχος για την ανατροφή των παιδιών όπως επίσης και η εστίαση τους σε αλλά προβλήματα που προκαλεί η εκάστοτε διαταραχή χωρίς να θεωρούν εξίσου σημαντικό το βάρος των παιδιών τους κάνοντας για παράδειγμα χρήση των τροφών ως αμοιβή. Επιπλέον παρατηρείται έντονη υπερπροστασία για την αποφυγή τραυματισμού του παιδιού με αποτέλεσμα την μειωμένη φυσική δραστηριότητα του και άρα την μειωμένη ενεργειακή δαπάνη η οποία σε συνδυασμό με τα παραπάνω παραδείγματα εύκολα μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη παχυσαρκίας (10). Ένας ακόμη προδιαθεσικός παράγοντας της παχυσαρκίας στα παιδιά με αναπηρίες είναι η ίδια η αντίληψη των γονέων-φροντιστών. Αναλυτικότερα έλαβε χώρα μία τυχαιοποιημένη δοκιμή προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι αντιλήψεις γονέων και φροντιστών σχετικά με τον σωματότυπο των παιδιών τους που είχαν κάποια μορφή αναπτυξιακής αναπηρίας. Έτσι μέσω ενός οπτικοποιημένου διαγράμματος με κλίμακα από το 1 που αντιστοιχούσε στο λιποβαρές έως το 7 που απεικόνιζε ένα παιδί με παχυσαρκία, διαπιστώθηκε το εξής: η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων (75%) που το παιδί τους αντιμετώπιζε το νόσημα της παχυσαρκίας υποτιμούσε το φαινότυπο του, ενώ μόλις ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 7% που το παιδί του δεν άνηκε στην κατηγορία του παχύσαρκου φάνηκε να το υπερεκτιμά (16).

2.3. ΠΟΛΙΤΕΙΑ-ΘΕΣΜΟΙ

Τέλος σε επίπεδο πολιτείας δεν υπάρχει προσβασιμότητα σε χώρους άθλησης, εξοπλισμός σε παιδικές χαρές αλλά ακόμα και στο μάθημα της γυμναστικής στα σχολεία δεν υπάρχουν κατάλληλα εκπαιδευμένοι γυμναστές ούτε μέσα ώστε να μπορούν να συμμετέχουν όλα τα παιδιά. Αυτή η περίπτωση αφορά κυρίως παιδιά με κινητικές αναπηρίες (με ή χωρίς την ύπαρξη νοητικής υστέρησης) και αυτό διότι οι διαταραχές τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην λειτουργικότητα των παιδιών συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά προκαλείται κυρίως λόγω μιας εγκεφαλικής διαταραχής η οποία ονομάζεται εγκεφαλική παράλυση και είναι η πιο κοινή αιτία κινητικής αναπηρίας. Έτσι τα παιδιά με κινητική αναπηρία αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στο κομμάτι της φυσικής δραστηριότητας κυρίως διότι η εγκεφαλική παράλυση, επηρεάζει τον τρόπο επικοινωνίας του εγκεφάλου και των μυών. Πιο συγκεκριμένα εμποδίζει:

- ✓ την κίνηση του σώματος,
- ✓ τον έλεγχο των μυών,
- ✓ τον συντονισμό,
- ✓ τα αντανακλαστικά,
- ✓ τη στάση και την ισορροπία (17)

2.4. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Όπως έχει γίνει ξεκάθαρο παραπάνω η αναπηρία προδιαθέτει την ανάπτυξη της παχυσαρκίας, παρόλα αυτά δεν είναι εφικτό να κατηγοριοποιηθεί μονάχα ένας μηχανισμός δεδομένου ότι το σύνολο των παιδιών με αναπηρίες από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους δεν είναι ικανά να αυτοεξυπηρετηθούν. Έως και σήμερα λίγες είναι αξιόπιστες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την πρόληψη της παχυσαρκίας, παρόλα αυτά θετικές είναι οι ενδείξεις μιας πρόσφατα δημοσιευμένης τυχαιοποιημένης δοκιμής τριών ετών που εστίασε στις πρώιμες αλλαγές του έμμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος του παιδιού δηλαδή τα κέντρα παιδικής φροντίδας, αλλάζοντας κυρίως το πρόγραμμα σπουδών προκειμένου να τροποποιηθούν όσο γίνεται περισσότεροι παράγοντες κινδύνου μεταξύ αυτών,

- ✓ Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας,
- ✓ Η ευκαιρία πρόσβασής στην υγιεινή διατροφή

- ✓ Η εκπαίδευση τους σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής τόσο αυτών όσο και των φροντιστών τους (18)

Λόγω του ότι η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε εν καιρώ αντίξοων/πρωτόγνωρων συνθηκών, της πανδημίας COVID-19 που έπληξε τον πλανήτη αναπροσαρμόστηκαν οι στόχοι προκειμένου να μπορέσει να συνεχιστεί.

Συνοπτικά ο άνθρωπος είναι ένα μιμητικό ον (19), προκειμένου να αντιμετωπισθεί έγκαιρα η παιδική παχυσαρκία σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας φαίνεται πως οι τροποποιήσεις που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν απαιτείται να χαρακτηρίζονται από:

- ✓ Πολύπλευρη προσέγγιση
- ✓ Ευαισθητοποιημένους εκπαιδευτικούς
- ✓ Διάρκη παροχή πόρων

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1. ΣΚΟΠΟΣ

Σίγουρο μπορεί να θεωρηθεί ότι τα παιδιά με αναπηρίες αποτελούν μια ομάδα ανθρώπων που χρειάζονται διατροφική υποστήριξη και εκπαίδευση στο πλαίσιο που αυτό θεωρείται εφικτό. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο πρωτόκολλο ή κατευθυντήριες οδηγίες από την πολιτεία για την πρόληψη της παχυσαρκίας στην συγκεκριμένη ομάδα ατόμων με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται μεμονωμένες, μη αποτελεσματικές προσπάθειες και ως εκ τούτου το ποσοστό παχυσαρκίας σε παιδιά με αναπηρίες να παραμένει αρκετά υψηλό. Για αυτόν τον λόγο θα πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις σε γονείς παιδιών ΑΜΕΑ ώστε να διερευνηθούν σε βάθος:

1. Ποιες είναι οι συμπεριφορές (EBRBs: Energy Balance Related Behavior) που σχετίζονται με το ενεργειακό ισοζύγιο;
2. Ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες των συμπεριφορών αυτών;

Που συμβάλλουν στην εμφάνιση αλλά και στην διαίωνιση της παχυσαρκίας και τελικά να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα της έρευνας για την δημιουργία οδηγιών, προγραμμάτων ή δράσεων για την μετρίαση του προβλήματος.

3.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.2.1. Δείγμα:

Στην παρούσα έρευνα συμμετέχουν 45 γονείς/ κηδεμόνες παιδιών με αναπηρία από τις περιοχές Αττική, Θεσσαλία και Κρήτη σε ίση αναλογία (15 άτομα από κάθε περιοχή). Χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός από μεθόδους δειγματοληψίας, η δειγματοληψία σκοπιμότητας (εντοπισμός ατόμων που γνωρίζουμε ότι πληρούν τα κριτήρια που έχουν τεθεί) και χιονοστιβάδας (κάθε μέλος προτείνει ένα επόμενο). Η μελέτη είχε διάρκεια τρεις μήνες, πιο συγκεκριμένα από τον Νοέμβριο του 2023 έως τον Ιανουάριο του 2024. Αναφορικά με τα κριτήρια επιλογής ήταν οι γονείς/ κηδεμόνες να έχουν παιδί με κάποιου είδους αναπηρία όπως αυτή ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Επιπλέον θα πρέπει να κατοικούν σε κάποια από τις επιλεγμένες περιοχές (Θεσσαλία, Αττική, Κρήτη) ενώ κριτήρια αποκλεισμού δεν ορίστηκαν. Τέλος όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος κρίθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθούν 6 με 10 συνεντεύξεις σε κάθε περιοχή ώστε να επέλθει κορεσμός δεδομένων. Πριν την διεξαγωγή κάθε συνέντευξης δόθηκε στους γονείς/ φροντιστές ένα ερωτηματολόγιο συμπλήρωσης δημογραφικών στοιχείων το οποίο περιείχε ερωτήσεις όπως το φύλο του γονέα και του παιδιού, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι ώρες εργασίας και το είδος αναπηρίας του παιδιού τους.

3.2.2. Μέθοδος συλλογής δεδομένων, υλικά και μέσα που χρησιμοποιήθηκαν

Για την επίτευξη της παρούσας ποιοτικής έρευνας πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις βασισμένες στο κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο στους γονείς των παιδιών. Η διάρκειά των συνεντεύξεων ήταν μεταξύ μισής-μίας ώρας προκειμένου να καλυφθεί όλο το φάσμα των ερωτήσεων, χωρίς όμως την κατάχρηση του χρόνου των συμμετεχόντων. Αρχικά γινόταν ερωτήσεις σχετικές με τις προτιμήσεις του παιδιού σε φρούτα, λαχανικά, σνακ (γλυκά η αλμυρά) καθώς και ο ενδεχόμενος συνδυασμός αυτών των κατηγοριών σε ιδιαίτερες συνθήκες, μέρες και περιστάσεις όπως τα σαββατοκύριακα, η παράλληλη χρήση οθόνης ή ακόμη και η χρήση των σνακ ως μέσο επιβράβευσης κάποιας ενέργειάς ή συμπεριφοράς τους

«Ποιος είναι ο ρόλος των φρούτων και των λαχανικών στην ζωή του παιδιού σας;».

Στην συνέχεια αντλούνταν πληροφορίες για το άμεσο περιβάλλον του παιδιού (οικογένεια, φίλους, φροντιστές) τις στάσεις και τις αντιλήψεις αυτών που πιθανός μπορεί να επηρεάσουν ακούσια την συμπεριφορά του παιδιού.

«Θέλετε να μου μιλήσετε για τις συνήθειες της οικογένειας σας την ώρα του φαγητού;»

Στο τέλος κάθε συνέντευξης δινόταν η ευκαιρία στους γονείς να εκφράσουν τις απόψεις τους σχετικά με την στήριξη οικονομική και μη που δέχονται από το κράτος ή την ύπαρξη και την δυνατότητα πρόσβασης σε δημόσιες υποδομές που θα εντάξουν ομαλά παιδιά με αναπηρία μαζί με τα τυπικά αναπτυσσόμενα και δεν θα τα εξοστρακίσουν περισσότερο.

«Λαμβάνετε κάποιου είδους βοήθεια από την πολιτεία ή άλλους φορείς με σκοπό την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και την ενίσχυση δραστήριας ζωής του παιδιού σας;»

«Τι συμβουλές και προτάσεις θα δίνετε για το συγκεκριμένο πρόγραμμα που έχει ως στόχο την ανάπτυξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας η οποία εστιάζει στα παιδιά που βρίσκονται σε ανάγκη δηλαδή στα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού ή φτώχειας;»

Φυσικά αν και αυτή είναι η προτεινόμενη σειρά των ερωτήσεων που ειπώθηκαν, λόγω της φύσης της συζήτησης και του τύπου της συνέντευξης είναι επιτρεπτή η τροποποίηση της προαναφερόμενης σειράς και οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις επιβάλλονται προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη κατανόηση όσων ερωτώνται. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με την συγκατάθεση του ακροατή από τρεις ξεχωριστές συσκευές προκειμένου να διασφαλιστεί η ακεραιότητα, η ακρίβεια και η αρτιότητα του ήχου. Για την διερεύνηση των αντιλήψεων των γονέων για το σωματότυπο του παιδιού που θεωρούν νορμοβαρές έγινε χρήση οπτικοποιημένης κλίμακας από το 1 έως το 7 ενός παιδιού αρσενικού και ενός θηλυκού γένους κάθε εικόνα αντιστοιχούσε σε κάποια εκατοστιαία θέση για τον δείκτη μάζα σώματος (Body Mass Index-BMI) (Πίνακας 3.1). (3°-10°-25°-50°-75°-90°-97°), οι εικόνες των παιδιών ήταν τοποθετημένες σε τυχαία σειρά. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο οπτικοποιημένο υλικό έχουν γίνει οι απαραίτητες προσαρμογές για το φύλο του παιδιού(20).

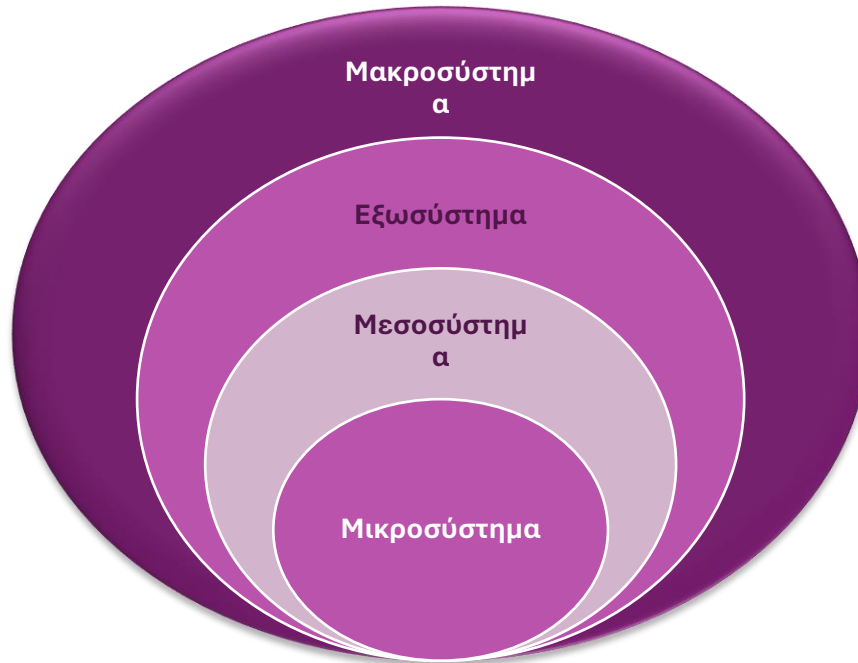
Πίνακας 3.1: αντιστοίχιση φιγούρας παιδιού με εκατοστημόριο και ΔΜΣ

	Εκατοστημόρια	Εύρος τιμών ΔΜΣ (kg/m²)
-Αγόρι: φιγούρα 6 -Κορίτσι: φιγούρα 2	3°	14.0–14.6 13.0–13.5
-Αγόρι : φιγούρα 7 -Κορίτσι: φιγούρα 7	10°	14.7–15.5 13.6–14.9
-Αγόρι: φιγούρα 2 -Κορίτσι: φιγούρα 6	25°	15.6–16.5 15.0–16.6
-Αγόρι: φιγούρα 3 -Κορίτσι: φιγούρα 4	50°	16.6–18.5 16.7–17.7
-Αγόρι: φιγούρα 1 -Κορίτσι: φιγούρα 1	75°	18.6–24.9 17.8–19.4
-Αγόρι: φιγούρα 4 -Κορίτσι: φιγούρα 5	90°	25.0–28.4 19,5-24,6
-Αγόρι: φιγούρα 5 - Κορίτσι: φιγούρα 3	97°	28.,5–29,0 24,7-28,5

3.2.3. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

Αφού ολοκληρώθηκε το πρώτο σκέλος των συνεντεύξεων ακολούθησε το κομμάτι των απομαγνητοφωνήσεων, το οποίο πραγματοποιήθηκε με την χρήση του προγράμματος Word. Έστερα από την ακριβή αποτύπωση των συνεντεύξεων και επανελέγχου τους, για την διαφύλαξη των προσωπικών στοιχείων των συμμετεχόντων έγινε επεξεργασία του κειμένου και ανωνυμοποίηση. Τα συλλεχθέντα δεδομένα αναλύθηκαν σύμφωνα με τις θεματικές ενότητες του κοινωνικό-οικολογικού μοντέλου όπως αυτές περιγράφονται παρακάτω κάνοντας χρήση του Excel. Αυτή η προσέγγιση της ανάλυσης των δεδομένων ακολούθησε τις αρχές της ανάλυσης πλαισίου. Έπειτα πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των πληροφοριών σε κατηγορίες αλλά και στο αν υπάρχει αρνητική (-) ή θετική (+) συσχέτιση με το ενεργειακό ισοζύγιο και κατ' επέκταση με την ενδεχόμενη εμφάνιση ή ύπαρξη παχυσαρκίας σε παιδιά με αναπηρία. Για την εξαγωγή αποτελεσμάτων έγινε χρήση του κοινωνικό-οικολογικού μοντέλου του Bronfenbrenner. Πιο συγκεκριμένα το σύστημα κατευθύνεται από το εγγύτερο στο άτομο (πυρήνας μοντέλου) και προχωρώντας προς τον εξωτερικό φλοιό αντιπροσωπεύει το πιο μακρινό σύστημα που έμμεσα θα επηρεάσει το άτομο, αποτελείται από 4 ξεχωριστές υποκατηγορίες (μικροσύστημα – μεσοσύστημα – εξωσύστημα - μακροσύστημα) οι οποίες αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους διαμορφώνοντας τελικά την προσωπικότητα του ατόμου μέσω μιας συστημικής προσέγγισης, καθώς το μοντέλο αυτό δέχεται το σύνολο των γενετικών χαρακτηριστικών μας τα οποία όμως έρχονται σε άμεση επαφή με το περιβάλλον μας και τελικά μας ολοκληρώνουν ως προσωπικότητες.

Εικόνα 3.1. : Μικροσύστημα: ομάδες που έχουν άμεση σχέση με το παιδί (πχ οικογένεια), Μεσοσύστημα: αναφέρεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων του μικροσυστήματος, Εξωσύστημα: ομάδες έχουν έμμεση σχέση με το παιδί (πχ δουλειά γονέων), Μακροσύστημα: αναφέρεται στην πολιτεία, τους θεσμούς τους νόμους που καθορίζουν έμμεσα το άτομο



Εικόνα 3.2. : Πρόκειται για μία προσαρμοσμένη μορφή του βίο-οικολογικού μοντέλου και περιλαμβάνει 4 συνιστώσες. Απεικονίζει Α. Ατομικούς παράγοντες ή τα EBRBs δηλαδή τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το ισοζύγιο ενέργειας του ατόμου και μόνο, Β. Διαπροσωπικούς Παράγοντες Γ. Κοινωνικούς Παράγοντες Δ. Νόμοι πολιτεία θεσμοί



A. Ατομικοί Παράγοντες

Αποτελεί τον πυρήνα του μοντέλου. Αναφέρεται στις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις τους προσδιοριστικούς παράγοντες που διαμορφώνουν την συμπεριφορά καθώς και την ίδια την συμπεριφορά του ατόμου με αναπηρία.

B. Διαπροσωπικοί Παράγοντες

Συνεχίζοντας αναφέρεται στις σχέσεις του ατόμου με το άμεσο περιβάλλον δηλαδή τους γονείς-φροντιστές το κοινωνικό-οικονομικό status του ατόμου που εξετάζουμε και την κοινωνική στήριξη που δέχεται από όμοιους -συνομήλικους του.

Γ. Κοινωνικοί παράγοντες

Το επόμενο επίπεδο αντικατοπτρίζει τις δομές που περιβάλλει το άτομο. Περιλαμβάνει το σχολείο(υποδομές- τεχνογνωσία μαθητών), τις Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), τον χώρο της γειτονιάς αν είναι κατάλληλος, και το κοινωνικό στίγμα.

Δ. Θεσμοί-Πολιτεία-Νόμοι

Στον τελευταίο φλοιό του μοντέλου, περιλαμβάνονται οι νόμοι – νομοσχέδια (ΦΕΚ) που καθορίζουν έμμεσα τις επιλογές του ατόμου, καθώς και τις ευθύνες της πολιτείας όσον αφορά την πρόσβαση και τους πόρους που διαθέτει το κράτος για υποδομές

Εικόνα 3.1.: Στο παρακάτω σχήμα καταγράφονται τα σημεία που θα εξεταστούν ανά επίπεδο στο βίο-οικολογικό μοντέλο:

A. Ατομικοί Παράγοντες-EBRBs

- Συνήθειες πρωινού (π.χ. κατανάλωση στο σπίτι, με παράλληλη χρήση οθόνης)
- Κατανάλωση πρωινού, φρούτων, λαχανικών, γλυκών ή αλμυρών σνακ (NAI-OXI/ Συχνότητα)
- Κατανάλωση αναψυκτικών ή χυμών με ζάχαρη ή χωρίς (NAI-OXI/ Συχνότητα)
- Ύπαρξη σωματικής δραστηριότητας, (NAI-OXI/Συχνότητα)
- Χρήση οθόνης.(NAI-OXI/Συχνότητα)
- Αντιλήψεις συμπεριφορές-γνώσεις -Δημογραφικά
- Συναισθήματα

B. Δια-Προσωπικοί Παράγοντες

- Αντιλήψεις-συμπεριφορές-δεξιότητες γονέων (θετικές, αρνητικές) σχετικά με
 - Συνήθειες πρωινού
 - Κατανάλωση πρωινού, φρούτων, λαχανικών, γλυκών ή αλμυρών σνακ, αναψυκτικών ή χυμών με ζάχαρη ή χωρίς
 - Ύπαρξη σωματικής δραστηριότητας,
 - Χρήση οθόνης.(NAI-OXI/Συχνότητα)
- Φίλοι ατόμων με αναπηρία (θετικές ή αρνητικές επιρροές)
 - Κοινωνική Στήριξη (Θετική, Αρνητική)

Γ. Κοινωνικοί Παράγοντες

- Γειτονιά (Προσβάσιμη ή μη)
- Σχολείο(Συμπερίληψη ή μη)
- ΜΚΟ (Θετική- Αρνητική συμβολή/Ύπαρξη ή μη)
 - Κοινωνικό στίγμα (Θετικό-Αρνητικό)

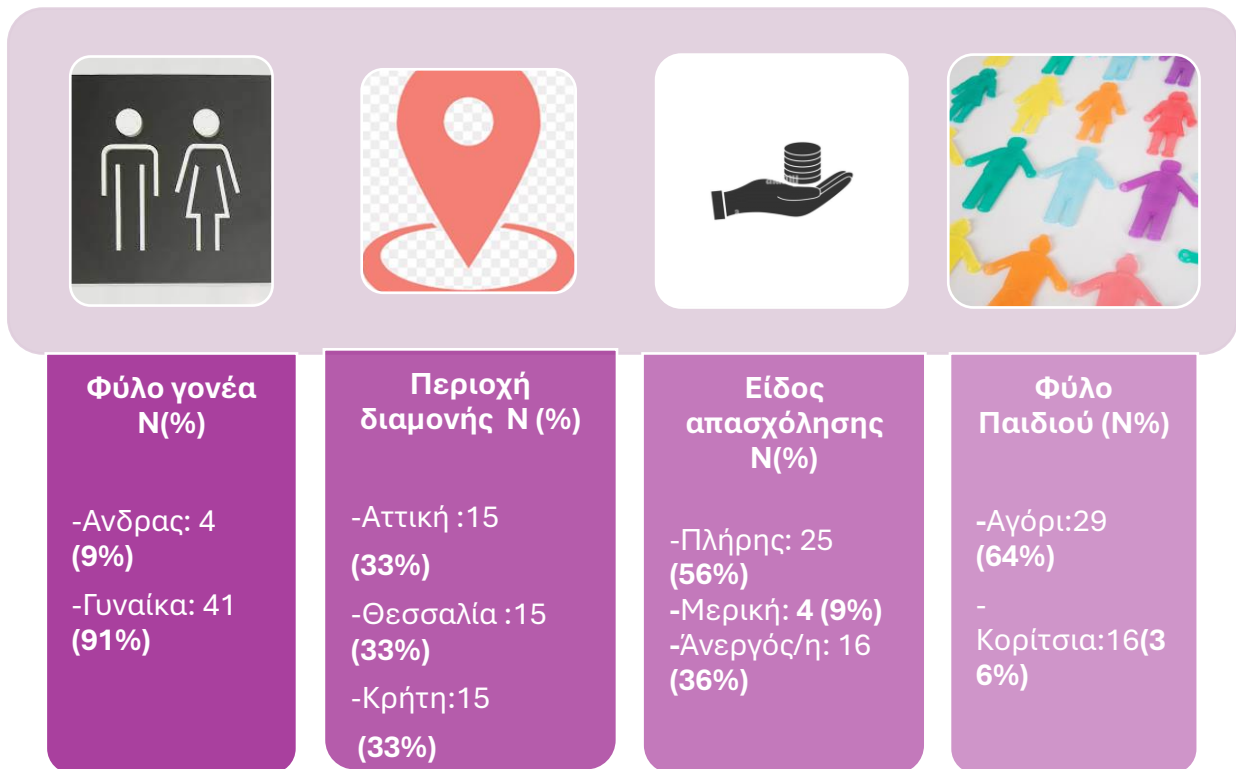
- ΦΕΚ νομοσχέδια (θετικά, αρνητικά)

Δ. Νόμοι-Πολιτεία-Θεσμοί

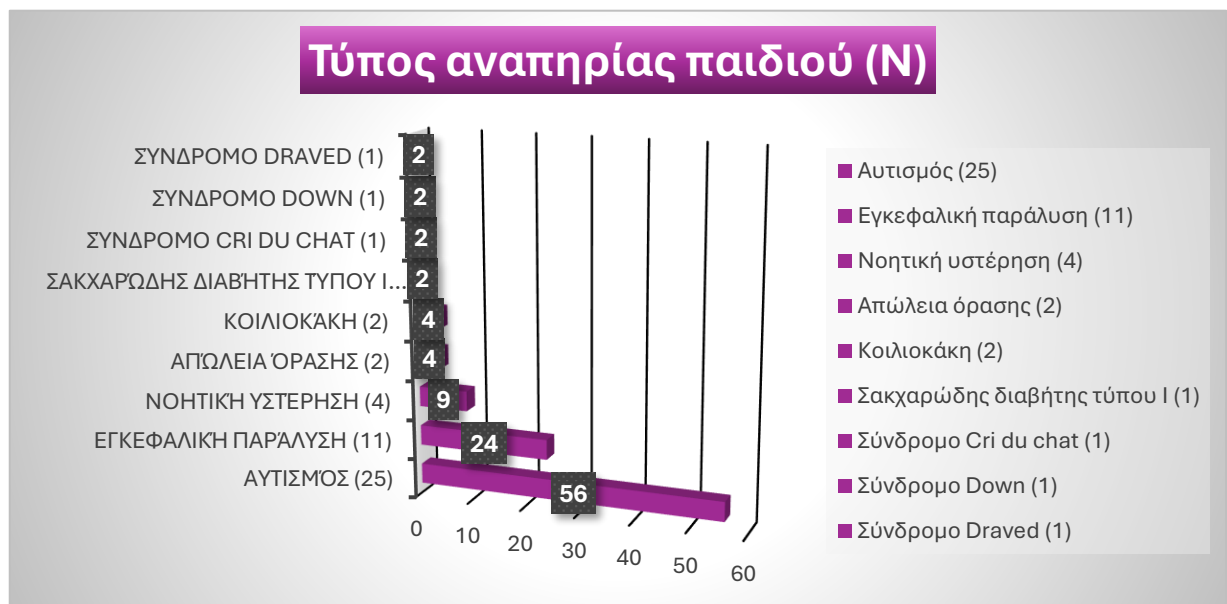
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε κάθε συμμετέχοντα δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να συλλεχθούν ορισμένα από τα χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος τα αποτελέσματα των οποίων φαίνονται στον Πίνακα 4.1. και στις Εικόνες 4.1 και 4.2., επιπλέον το εύρος ηλικίας των γονέων ήταν 41-51 ετών με μία μέση ηλικία τα 44 έτη, ενώ των παιδιών 7-15 με μέση ηλικία τα 10 έτη.

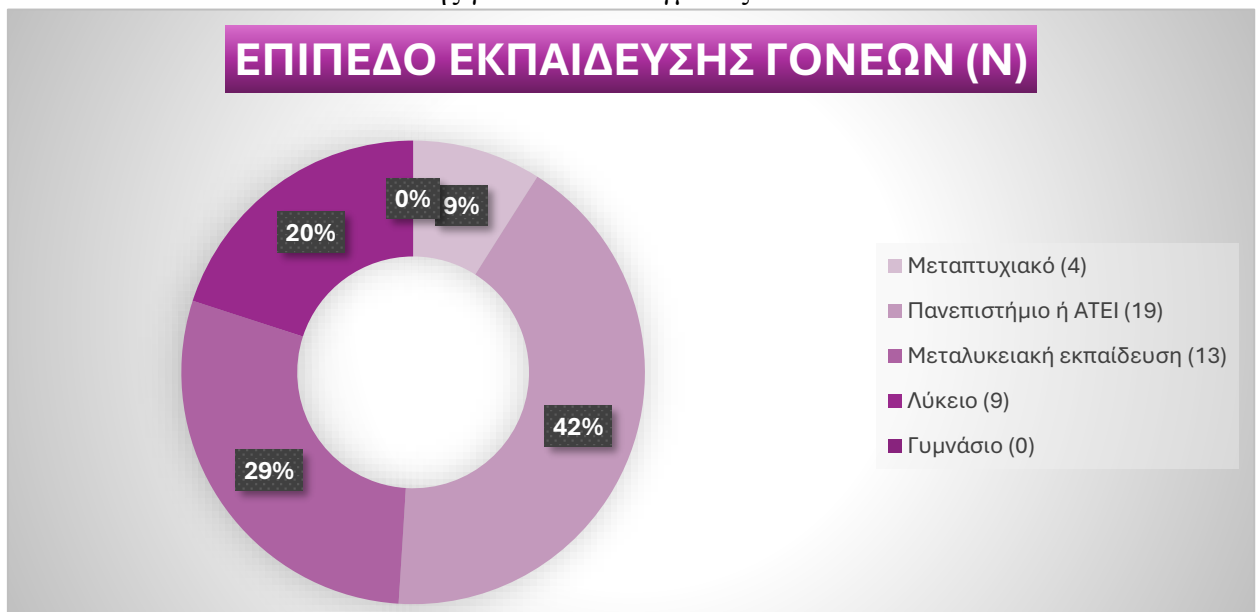
Πίνακας 4.1. Χαρακτηριστικά γονέων και παιδιών με αναπηρία



Εικόνα 4.1. : Είδος αναπηρίας παιδιών του δείγματος



Εικόνα 4.2. : Επίπεδο εκπαίδευσης γονέων του δείγματος



Οι τρεις βασικές κατηγορίες ερωτήσεων στις συνεντεύξεις αφορούσαν την διατροφική πρόσληψη, την φυσική δραστηριότητα των παιδιών και την χρήση οθόνης γενικότερα αλλά και πιο ειδικά, για παράδειγμα σε συνδυασμό με την λήψη τροφής.

4.1. Συμπεριφορές που επηρεάζουν το ενεργειακό ισοζύγιο:

Λήψη τροφής:

Οι περισσότεροι γονείς δήλωσαν ότι το παιδί δεν τρώει συνήθως μόνο του αλλά με ολόκληρη την οικογένεια ή τουλάχιστον με ένα μέλος της, ενώ ελάχιστες ήταν οι εξαιρέσεις κατά τις οποίες το παιδί γευμάτιζε μόνο του λόγω διαφορετικών ωραρίων των υποχρεώσεων των μελών της οικογένειας.

«Πάντα κάποιος τρώει με το παιδί. Τώρα υπάρχουν μέρες που το παιδί θα φάει μόνο του λόγω ότι ο μπαμπάς έχει αργήσει να έρθει από την δουλειά και η μαμά θα καθίσει να φάει μαζί του»

« [...] Λόγω δουλειάς δύσκολα βρισκόμαστε μαζί.»

Επιπλέον επισημάνθηκε από αρκετούς γονείς πως το παιδί τους καταναλώνει το ίδιο γεύμα με όλους στο σπίτι και δεν παρέχονται εναλλακτικές σε περίπτωση άρνησης της κατανάλωσης του. Η πλειονότητα των γονέων δήλωσε πως τα παιδιά τους τρώνε σχεδόν καθημερινά φρούτα και λαχανικά ενώ ορισμένοι ανέφεραν ότι δυσκολεύονται να καταναλώσουν την ομάδα των λαχανικών.

«Τρώμε πολλά λαχανικά, πολλά φρούτα και είναι θέμα συνήθειας.»

«Τίποτα! Ούτε ένα αγγουράκι που τρώνε όλα τα παιδιά στα κεφτεδάκια βάζω μέσα καρότα, μελιτζάνες».

Το ίδιο ισχύει και για τα σνακ για τα οποία τα περισσότερα παιδιά έχουν ιδιαίτερη προτίμηση όμως ορισμένοι από τους γονείς τα παρασκευάζουν στο σπίτι ώστε να δίνουν έμφαση στην ποιότητα των υλικών και στην περίπτωση των γλυκών στην ποσότητα της γλυκαντικής ουσίας.

«Γενικώς, δεν θα πάρω στο σπίτι γλυκά απ' το ζαχαροπλαστείο και θα προτιμήσω να κάνω σνακάκια τύπου χουρμά γεμιστό με ταχίνι και επικάλυψη κουβερτούρας.»

«Πολύ υψηλή θέση τρελαίνεται για αυτά και για τα γλυκά και για τα αλμυρά, περισσότερο για τα γλυκά».

Από την άλλη πλευρά υπήρξαν μερικοί γονείς που δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους την κατανάλωση σνακ είτε λόγω της ύπαρξης αναπηρίας, είτε επειδή παρατηρούν άμεσα αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί τους.

«Στην αποφεύγουμε να τις δίνουμε γλυκό γιατί της προκαλεί και υπερδιέγερσή δεν θέλουμε το γλυκό»

«Αρχικά δεν υπάρχουν γλυκά, αλμυρά, αναψυκτικά, κέικ, κόκα κόλες, τίποτα τίποτα. Η ζάχαρη είναι ότι χειρότερο για τον αυτισμό και το ΔΕΠΥ επομένως έχουν κοπεί όλα μαχαίρι την ημέρα της διάγνωσης. Δεν τα έχουμε ξαναβάλει στο στόμα μας!».

Η πλειοψηφία των γονέων απάντησαν αρνητικά στην πρόσληψη αναψυκτικών καθώς πολλά από τα παιδιά δεν τα έχουν δοκιμάσει ποτέ ενώ άλλα απλώς δεν τα προτιμούν.

«Δεν τα πολύ θέλει αναψυκτικά ίσως επειδή λόγω ανθρακικού.»

«Δεν πίνει καν»

Σχεδόν οι μισοί γονείς ανέφεραν ότι τα παιδιά τους πίνουν χυμούς του εμπορίου αρκετά συχνά από μερικές φορές την εβδομάδα έως και καθημερινά, πάνω από μία φορά.

«Όσον αφορά τους χυμούς τους τυποποιημένους τους έτοιμους. Εννοείται της αρέσουνε, τρελαίνεται...Να έπινε 3-4 μάζιμουμ φορές την εβδομάδα σε χυμό.»

«Χυμούς πίνει γιατί του βάζω έναν κάθε μέρα στο σχολείο»

Σωματική δραστηριότητα:

Οι περισσότεροι γονείς αναγνωρίζουν την σημασία της σωματικής δραστηριότητας σε παιδιά με αναπηρία, καθώς συμβάλλει στην βελτίωση της λειτουργίας του σώματος, την εκτόνωση αλλά και την ανακούφιση τους, έτσι αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας τους. Στις συνηθέστερες επιλογές περιλαμβάνονται οι διάφορες δραστηριότητες στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ), οι φυσικοθεραπείες, η κολύμβηση, η εργοθεραπεία, η ιππασία, το τρέξιμο, το ποδήλατο και ο χορός.

«Το παιδί αυτό κάνει εργοθεραπεία, το οποίο έχει και κίνηση, φυσικοθεραπεία, το οποίο έχει μόνο κίνηση, κάνει μαθησιακό, που έχει κίνηση, κάνει ιππασία θεραπευτική, κολύμβηση θεραπευτική και, φυσικά, έχουμε ψάξει να κάνει και boccia»

«Πήγαινε κολυμβητήριο γενικώς είναι ένα παιδί που θα κάνει ποδήλατο το καλοκαίρι πολύ θα περπατήσει πολύ κάνει τώρα εντάζει που είναι χειμώνας του ταεκβοντό στο ΚΔΑΠ»

Αντιθέτως μόνο το ¼ των γονέων ανέφερε ότι τα παιδιά τους δεν έχουν επαρκή φυσική δραστηριότητα λόγω του ότι δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα

«Για να μην τα επαναλαμβάνω σας είπα ότι στο σχολείο μένει εκτός. Σας είπα ότι στους αθλητικούς συλλόγους της γειτονιάς δεν μπορεί να πάει. Να τον πάρω να περπατήσουμε στο άλσος είναι επικίνδυνα. Από το απόγευμα και μετά θεοσκοτέινα και ερημικά... το πρωί που είναι καλά έχουμε δουλειά και σχολείο! Ότι κάνει είναι η εργοθεραπεία που και εσείς καταλαβαίνετε ότι δεν είναι το ίδιο!»

Χρήση ηλεκτρονικών συσκευών:

Τα περισσότερα παιδιά δαπανούν καθημερινά χρόνο μπροστά από μία οθόνη (κινητό, tablet, τηλεόραση), ο χρόνος επί οθόνης κυμαίνεται μεταξύ 1 - 5 ωρών ενώ τα σαββατοκύριακα υπάρχει μια προσαύξηση της τάξεως 1-2 ώρες λόγω περισσότερου ελεύθερου χρόνου.

«Κάποιες φορές μπορεί να δει και 6 ώρες μέσα στο σαββατοκύριακο.»

Υπήρξαν ελάχιστες περιπτώσεις όπου τα παιδιά δεν είχαν καμία επαφή με οθόνη λόγω του είδους της αναπηρίας όπου δεν το επέτρεπε

«Ναι λοιπόν τηλεόραση βάζουμε να ακούει πάντα το Σάββατο και την Κυριακή το πρωί γιατί τον χαλαρώνει απίστευτα. Και βέβαια έχουμε το tablet και το κινητό για μουσική αλλά κυρίως για παραμύθια που του αρέσει να τα ακούει. Λόγω της οπτικής αναπηρίας έτσι και αλλιώς δεν ασχολείται μόνος του.»

4.2. Προσδιοριστικοί παράγοντες:

Όπως έχει επισημανθεί και παραπάνω οι συνήθειες ενός παιδιού και αργότερα ενός ενήλικα που σχετίζονται με το ισοζύγιο ενέργειας πρόκειται για έναν συνδυασμό πολλών παραγόντων που αντικατοπτρίζουν τα στοιχεία κάθε επιπέδου του βίο-οικολογικού μοντέλου.

Οι επιλογές των τροφίμων που καταναλώνει η κατηγορία των παιδιών που εξετάζουμε επηρεάζεται έμμεσα από την αισθητική τους. Με τον όρο αυτό αναφερόμαστε κυρίως στην υφή και την γεύση του τρόφιμου. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι προτιμήσεις τους φαίνεται να εξαρτώνται από το είδος αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, από την μία πλευρά αρκετοί γονείς των οποίων τα παιδιά εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού μας μετέφεραν πως υπάρχει μια τάση τα παιδιά τους να καταναλώνουν τρόφιμα με τραγανή υφή, ωμά και μη ενώ απ' την άλλη είναι πιο πιθανό να καταναλώσουν τρόφιμα με μαλακή υφή, συνήθως αυτό επισημάναν γονείς που τα παιδιά τους αντιμετώπιζαν κάποια δυσκολία με την διαδικασία της σίτισης.

«Όχι αν είναι μαλακά πράγματα μπορεί να τα τρώει άμα είναι κάτι σκληρό δεν θα το φάει όσο και να προσπαθήσουν στο σχολείο δεν θα το φάε»

«Δεν θα φάει ποτέ βραστά λαχανικά γιατί είναι μαλακά αλλά αγγούρι ή καρότο ή ντοματίνια που είναι πιο τραγανά θα τα φάει το μεσημέρι με το φαγητό».

Επίσης η συμβολή των συναισθημάτων τόσο στην προτίμηση των σνακ γλυκών και αλμυρών καθώς και στην απόφαση τους να είναι σωματικά δραστήριοι. Μάλιστα ανεξαρτήτως της γεύσης (γλυκιάς ή αλμυρής) των σνακ η επιλογή αυτής της κατηγορίας τροφίμων τους δημιουργούσε ένα αίσθημα ευφορίας.

«Ικανοποίηση ότι θα είναι κάτι τραγανό που του αρέσει αυτά τα προϊόντα λειτουργούν κλασσικά ορμονικά στην ουσία ικανοποιούν εκείνη την στιγμή τον οργανισμό φτάνουν σε ένα peak όποτε νιώθει μία πρόσχαρη χαρά»

Πιθανότατα τα ευχάριστα συναισθήματα που κατέκλυσαν τα παιδιά συνδέονται και με την επιθυμία τους να είναι σωματικά δραστήρια. Από την άλλη υπήρξαν αναφορές γονέων, αν και λίγες, ότι στο παρελθόν είχαν εντάξει στην καθημερινότητα του παιδιού τους μια μορφή άσκησης που δεν ήταν της αρέσκειας τους, τώρα δεν επιθυμούν πλέον να ασχολούνται με αυτήν. Στην συνέχεια εξετάσαμε και αξιολογήσαμε τις διατροφικές συνήθειες των γονέων - φροντιστών σχετικά με την κατανάλωση πρωινού και την προτίμηση τους στις εξής κατηγορίες τροφίμων: φρούτα/ λαχανικά/ γλυκά/ αλμύρα σνακ/ χυμοί/ αναψυκτικά. Επιπλέον συνήθειες που συντελούν το κομμάτι των διαπροσωπικών παραγόντων είναι η σωματική δραστηριότητα των γονέων (ύπαρξη ή μη) καθώς και η χρήσης οθόνης (ύπαρξη ή μη /διάρκεια). Αν και η οικογένεια αποτελεί την πρώτη και σημαντικότερη ομάδα που εισέρχεται ένα νέο μέλος και

έμμεσα καθορίζεται ένα μέρος των συνηθειών του, στην πορεία προστίθεται κι άλλοι εξίσου σημαντικοί και καθοριστικοί όπως οι φίλοι και οι συνομήλικοι. Δεδομένου των ιδιαίτερων συνθηκών που χαρακτηρίζουν την ομάδα των παιδιών που εξετάζουμε, η κοινωνική στήριξη που δέχεται το παιδί είναι ένα κομμάτι της καθημερινότητας στο οποίο υπάρχουν: άλλοι συγγενείς που συμβάλουν στην διαπαιδαγώγηση του, φροντιστές σε κάποιο ΚΔΑΠ, φυσικοθεραπευτές λογοθεραπευτές, έργοθεραπευτές κ.ο.κ. Βάσει των παραπάνω διαπιστώθηκε ότι οι γονείς/φροντιστές που έχουν υιοθετήσει σωστές διατροφικές συνήθειες, ειδικότερα για την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αποτελούν μία θετική επιρροή όσον αφορά τις διατροφικές επιλογές των παιδιών τους.

«Παντζάρι, μπρόκολο που τρώγαμε εμείς μας έβλεπε και έτρωγε.»

Σχετικά με την κατανάλωση χυμών θετικό είναι το γεγονός ότι οι μισοί γονείς αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμοι στο σπίτι, ενώ από όσους επιλέγουν να τους εντάξουν στην καθημερινότητα τους λίγοι είναι εκείνοι που προτιμούν τους χυμούς με ζάχαρη. Ότι αφορά την κατανάλωση αναψυκτικών οι μισοί αναφέρουν ότι είναι διαθέσιμα και από αυτούς που τα προτιμούν οι μισοί συνηθίζουν να αγοράζουν αναψυκτικά με ζάχαρη. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο της επιβράβευσης μερικοί από τους γονείς αλλά κι άτομα από την ομάδα της κοινωνικής στήριξης του παιδιού χρησιμοποιούν ως μέσο ανταμοιβής τους το φαγητό ειδικότερα γλυκά /αλμυρά σνακ σε μια προσδοκώμενη επιτυχία τους.

«Για να μπορώ να έχω και είχα και αυτά, οπότε για επιβράβευση κάνε 10 βήματα θα σου δώσουμε αυτό και το έκανε. Και την σοκολάτα έτσι»

Παρόλα αυτά, όσον αφορά τα σνακ γλυκά / αλμυρά λίγο λιγότεροι από τους μισούς δηλώνουν ότι η κατανάλωση τους δεν έχει κάποιο όφελος.

«Δεν του κάνουνε καλό, σε τίποτα. Ειδικά τα πατατάκια, είναι τίποτα»

Η τεχνολογία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας. Παρόλα αυτά λίγοι είναι οι γονείς οι οποίοι δήλωσαν ότι σπαταλούν τον προσωπικό τους χρόνο μπροστά από μία οθόνη και ο λόγος ο οποίος το επιλέγουν είναι η αίσθηση της παρέας, ή η ενημέρωση.

«Κάνω όταν μπορεί να ξαπλώσω ή αν όταν είμαι στον καναπέ λίγο, αλλά όχι πολύ.»

Επιπλέον στην παρούσα έρευνα φάνηκε πως λίγοι είναι εκείνοι οι γονείς που χρησιμοποιούσαν κάποια ηλεκτρονική συσκευή ως επιβράβευση, ενώ μόλις το ¼ αυτών, δηλώνουν ότι θέτουν κανόνες κατά την χρήση τους.

«Όχι, δεν το κάνουμε αυτό»

Από την άλλη ένας γονέας αναφέρει ότι ακόμα κι αν θέσει κανόνες αυτοί δεν τηρούνται,

«Δυστυχώς και να υπάρχουνε τους καταπατάμε. Δηλαδή μπορεί να γίνει κάτι να περάσει λίγο η ώρα, να μου πει έλα ρε μαμά ακόμη λίγο.»

ένας άλλος δήλωσε ότι ο λόγος που καταφεύγει σε αυτή την λύση είναι επειδή το παιδί του είναι νευρικό

«Άμα του πω αυτό το πράγμα θα ουρλιάζει θα φωνάζει δεν θα σταματάει με τίποτα πρέπει να του δώσω το τηλέφωνο εγώ μετά του το δίνω δεν έχω κουράγιο είμαι 24 ώρες και λέω δεν μπορώ άλλο και λέω καλύτερα να του το δώσω να ηρεμήσει»

Σχετικά με την φυσική δραστηριότητα φαίνεται πως ένας σημαντικός αριθμός γονέων έχει εντάξει την άσκηση στην ζωή του και ταυτόχρονα παρακινεί με κάθε δυνατό τρόπο το παιδί του σε αυτή την συνήθεια φυσικά όποτε αυτό είναι εφικτό λαμβάνοντας υπόψιν ότι λόγω της αναπηρίας των παιδιών υπάρχουν κάποια εκ γενετής εμπόδια. Λόγω την κοινωνικής περιθωριοποίησης που βιώνουν τα παιδιά με αναπηρία η μίμηση συμπεριφορών των συνομήλικων τους φαντάζει ως μια διέξοδο για αυτούς.

«Μιμείται πολύ εύκολα. Ό,τι θα κάνει το ένα το παιδάκι στο σχολείο, θα κάνει και αυτός αμέσως το ίδιο... μιμείται πάρα πολύ.»

Αρκετοί γονείς ανέφεραν πως δεν υπάρχουν ασφαλείς χώροι άθλησης και πάρκα στην γειτονιά τους καθώς ούτε κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι για ΑΜΕΑ. Αποκορύφωμα όλων αυτών αποτελεί η έλλειψη προσβασιμότητας αφού πολλοί γονείς τόνισαν ότι δεν υπάρχουν ράμπες και πεζοδρόμια για τα παιδιά τους (κυρίως για παιδιά με αμαξίδιο) αλλά ακόμα και όταν υπάρχουν η απουσία εκπαίδευσης και η συμπεριφορά άλλων πολιτών καθιστά αδύνατη την μετακίνηση των ατόμων με αναπηρία στην περιοχή.

«Όχι δυστυχώς τσιμεντούπολη αν έχετε ακουστά. Τι πράσινοι χώροι με ρωτάτε;»

«Πεζοδρόμια ανύπαρκτα, ράμπες κατειλημμένες από αυτοκίνητα! Δεν μπορείς να βγεις με το παιδί σου αμαξίδιο! Για παιδική χαρά με ειδική κούνια δεν το συζητώ! Τα δικά μας παιδιά δεν παίζουν!»

«Υπάρχουνε πάρκινγκ για ΑΜΕΑ ανθρώπους, για αυτούς που το έχουνε. Αν ο καθένας σταματάει για 5 λεπτά... Υπάρχει υποδομή αλλά δεν τηρείται και δεν υπάρχει παιδεία να τα σεβαστείς.»

Στο πλαίσιο του σχολικού περιβάλλοντος ελάχιστοι γονείς ανέφεραν την ύπαρξη δράσεων και διατροφικής εκπαίδευσης με σκοπό την προαγωγή υγείας εστιασμένη στις ανάγκες των συγκεκριμένων παιδιών, όσον αφορά το μάθημα Φ.Α. επισημάνθηκε η έλλειψη εξοπλισμού και καθηγητών σε σχολεία ειδικής αγωγής ενώ στα σχολεία τυπικής εκπαίδευσης υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις υποδομών, εξοπλισμού και εξειδικευμένου προσωπικού

«Στην γυμναστική δεν θα συμμετέχει στο ομαδικό πρόγραμμα»

«Δεν έχουν καθόλου εξοπλισμό έχουν μία μπάλα πέντε στεφάνια και αυτό είναι η γυμναστική τους»

Ένας επιπλέον παράγοντας που δυσχεραίνει την κατάσταση αποτελούν τα σχολικά κυλικεία με την παροχή τροφίμων πλούσιων σε θερμίδες, σάκχαρα, κορεσμένα και trans λιπαρά σε καθημερινή βάση

«δεν πάει κυλικείο γιατί θεωρώ ότι αν πήγαινε με την παράλληλη στήριξη του θα έπαιρνε κατευθείαν κάτι γλυκό μία σοκολάτα που δεν ξέρω τι έχει μέσα ένα κρουασάν»

Αν και οι επιλογές των παιδιών με αναπηρία συνήθως δεν είναι κοστοβόρες, η ενδεχόμενη δυσμενής οικονομική κατάσταση της οικογένειας ακούσια επηρεάζει, αν και λίγοι, δήλωσαν ότι οι ίδιοι προτιμούν εκείνοι να προσλαμβάνουν χαμηλότερης ποιότητας τρόφιμα από ότι τα παιδιά τους.

«Ναι εγώ δεν έχω αλλάζει κάτι από αυτά όχι ότι είναι τα οικονομικά μου σε καλή κατάσταση αλλά κάτι έχω κόψει κάτι άλλο όχι την τροφή των παιδιών.»

Η ακρίβεια που πλέον είναι χαρακτηριστικό της εποχής, δυσχεραίνει την δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος προκειμένου να εγκαθιδρυθεί ένα σωστό διατροφικό μοτίβο και μια ενεργή καθημερινότητα στα παιδιά, καθώς όπως φάνηκε η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

της χώρας περιορίζει τόσο την δυνατότητα των παιδιών να ασκηθούν όσο και την διαθεσιμότητα των τροφίμων.

«Εγώ το μόνο που έκανα είναι που ελάττωσα το κρέας, δηλαδή εκεί που τρώγαμε 3 φορές την εβδομάδα κρέας τώρα τρώμε 2»

Περίπου 1 στους 4 γονείς δήλωσαν ότι λαμβάνουν οικονομική βοήθεια από το κράτος αλλά πολλές φορές δεν επαρκεί, ενώ σχεδόν οι μισοί γονείς ανέφεραν ότι δεν υπάρχει οικονομική ενίσχυση με στόχο την υγιεινή διατροφή του παιδιού τους

«Θα έλεγα σίγουρα η οικονομική βοήθεια από κράτος. Αν και είναι ανεπαρκής, καλύπτει σε έναν βαθμό τις θεραπείες, επομένως εμείς απλώς συμπληρώνουμε!»

«Με ρωτάτε για την υποστήριξη που λαμβάνουμε ή δεν λαμβάνουμε για την διατροφή! Εδώ η υποστήριξη για τα υπόλοιπα ίσως πιο σημαντικά και καίρια σημεία της αναπηρίας είναι ανύπαρκτη!»

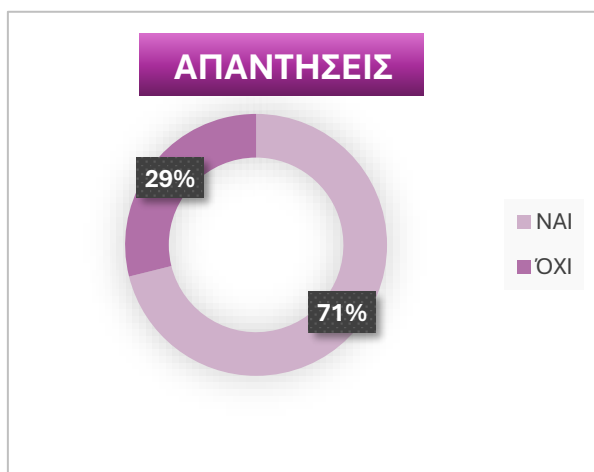
Ότι αφορά τις δομές υγείας διαπιστώθηκε ότι υπάρχει έλλειψη ειδικοτήτων που σχετίζονται άμεσα με την διατροφική εκπαίδευση (διαιτολόγοι-διατροφολόγοι) και πολλές φορές οι γονείς κα τα παιδιά λαμβάνουν συμβουλές που αφορούν την διατροφή από άλλους επαγγελματίες υγείας (πχ εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές).

«Βασικά θα έπρεπε να υπάρχουν διαιτολόγοι σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας όχι μόνο ένας που τρέχει σαν τρελός να τον καλούν από τις κλινικές στις κλινικές που ασχολούνται σοβαρά μιλάμε τώρα γιατί πολλές φορές αναλαμβάνουν οι γιατροί και δεν δέχονται»

Υποκειμενικές Αντιλήψεις Γονέων

Από τις 45 συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έδωσε έστω μία απάντηση ενώ σχεδόν οι μισοί έδωσαν πάνω από δύο απαντήσεις (στην περίπτωση που δεν μπορούσαν να αποφασίσουν προσμέτραγε η πρώτη τους απάντηση ως δεδομένη).

Εικόνα 4.3 Ποσοστά συμμετεχόντων που απάντησαν



Πίνακας 4.2. Ποσοστά των γονέων που δεν απάντησαν καθώς και των γονέων που έδωσαν ≥ 2 απαντήσεις ξεχωριστά για την φιγούρα του αγοριού και του κοριτσιού.

Φιγούρα	Δεν απάντησαν	Απάντησαν ≥ 2
Αγόρι	13	18
Κορίτσι	25	7

Σχετικά με το οπτικοποιημένο υλικό που απεικονίζει το αγόρι η φιγούρα που επέλεξε το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων (35,56%) θεωρώντας ότι αντικατοπτρίζει το ιδανικό βάρος είναι η 2, ενώ λιγότεροι (15,56%) επέλεξαν την φιγούρα 7 ως σωστή απάντηση, ίσα ήταν τα ποσοστά για τις φιγούρες 3, 4, 6 (6,67%) .

Από την άλλη πλευρά, εξετάζοντας την εικόνα του κοριτσιού αν και απάντησαν λιγότεροι συγκριτικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν για την φιγούρα του αγοριού (55,56% και 28,89% αντίστοιχα δεν απάντησαν) το 13,33% των γονέων επέλεξε ως πρότυπη απάντηση την φιγούρα 2 ενώ ακολούθησαν η φιγούρα 4,7,6,5 ποσοστά 11,11%, 8,88%, 6,67% 2,22% αντίστοιχα.

Πίνακας 4.3. Απαντήσεις γονέων σχετικά με την αντίληψη εικόνας σώματος

Απαντήσεις	N (%)
Φιγούρα 1 (Σύνολο)	
• Αγόρι	0 (0)
• Κορίτσι	1 (2,22)
Φιγούρα 2 (Σύνολο)	
• Αγόρι	16 (35,5)
• Κορίτσι	6 (13,3)
Φιγούρα 3 (Σύνολο)	
• Αγόρι	3 (6,6)
• Κορίτσι	0 (0)
Φιγούρα 4 (Σύνολο)	
• Αγόρι	3 (6,6)
• Κορίτσι	5 (11,1)
Φιγούρα 5 (Σύνολο)	
• Αγόρι	0 (0)
• Κορίτσι	1 (2,2)

Φιγούρα 6 (Σύνολο) • Αγόρι • Κορίτσι	3 (6,6) 3 (6,6)
Φιγούρα 7 (Σύνολο) • Αγόρι • Κορίτσι	7 (15,5) 4 (8,8)

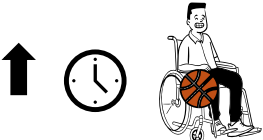
Συμπερασματικά συγκριτικά με τις τυπικές εκατοστιαίες θέσεις για το BMI και τα 7 σημεία που έχουν οριστεί ως σημεία αναφοράς, διαπιστώνεται ότι οι δύο πιο κυρίαρχες απαντήσεις για την φιγούρα του αγοριού ήταν η 2, 7 με ποσοστά 35,35% και 15,56% αντίστοιχα. Η φιγούρα 2 αντικατοπτρίζει το 25ο εκατοστημόριο και η 7 το 10ο εκατοστημόριο με τα αντίστοιχα όρια 15.6–16.5 και 14.7–15.5. Οι δύο συγκεκριμένες φιγούρες αντιστοιχούν σε παιδιά με υγιές βάρος.

Σχετικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν για το κορίτσι οι γονείς σε ποσοστά 13,33% και 11,11% αντίστοιχα επέλεξαν τις φιγούρες 2 και 4 οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 3ο (13.0–13.5) και 50ο (16.7–17.7) εκατοστημόριο. Η φιγούρα 2 εντάσσεται στην κατηγορία του ελλιποβαρούς και η 4 βρίσκεται εντός των φυσιολογικών ορίων για το 50% του πληθυσμού. Έτσι δεν παρατηρείται το φαινόμενο φυσιολογικοποίησης του υπέρβαρου -παχύσαρκου, ενώ για ένα μικρό ποσοστό γονέων φάνηκε να υποτιμά το βάρος των κοριτσιών.

Στο τέλος κάθε συζήτησης ζητήθηκε από τον γονέα να προτείνει τι είδους αλλαγές ή δράσεις θα ήθελε να πραγματοποιηθούν ώστε να υπάρξει βελτίωση της διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών με αναπηρία, με απώτερο σκοπό την πρόληψη της παχυσαρκίας. Οι βασικότερες προτάσεις ήταν η αύξηση του επιδόματος που λαμβάνουν ώστε να είναι σε θέση να επενδύσουν στην σωστή διατροφή των παιδιών τους αλλά και στην ενίσχυση δραστήριας ζωής, η ύπαρξη μόνο υγιεινών επιλογών στα κυλικεία και η τήρηση της απαγόρευσης ορισμένων τροφίμων όπως ορίζεται από τον νόμο, η συμπερίληψη των παιδιών με αναπηρία στο μάθημα της γυμναστικής στα σχολεία καθώς και η αύξηση των ωρών του συγκεκριμένου μαθήματος, η ύπαρξη δράσεων και ενημερώσεων (σε γονείς, παιδιά και

εκπαιδευτικούς) σχετικών με τις ανάγκες διατροφής και άσκησης της συγκεκριμένης ομάδας παιδιών και τέλος η ύπαρξη προσβάσιμων και κατάλληλων χώρων άθλησης σε κάθε γειτονιά.

Πίνακας 4.4. Προτάσεις γονέων για βελτίωση ποιότητας διατροφής και ενεργούς ζωής

- 
- 
- 
- 
- 
- 

Όλες οι εικόνες του παραπάνω πίνακα λήφθηκαν από το word

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα ποιοτική μελέτη που διεξήχθη προκειμένου να βρεθούν οι συμπεριφορές – παράγοντες των παιδιών με αναπηρία που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας, φάνηκε ότι η συγκεκριμένη υποομάδα συχνά καταφεύγει σε λανθασμένες διατροφικές συνήθειες. Ειδικότερα, σχεδόν καθημερινή φάνηκε να είναι, στην πλειοψηφία των παιδιών, η κατανάλωση γλυκών/αλμυρών σνακ. Παρόλα αυτά θετικό είναι το γεγονός ότι στο σύνολό τους παιδιά με αναπηρία εντάσσουν αρκετά συχνά τα φρούτα και λαχανικά. Γενικότερα τα παιδιά με αναπηρία συχνά παρουσιάζουν προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές έντονη επιλεκτικότητα, απόρριψη τροφίμων που ίσως ήταν πρόσφατα

αποδεκτά (21). Επομένως είναι δύσκολη η σύνοψη των διατροφικών τους προτιμήσεων καθώς μεταβάλλονται και επηρεάζονται από ένα σύνολο παραγόντων. Παρόλα αυτά προκειμένου να διασφαλιστεί η βέλτιστη ανάπτυξη τους θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν τόσο οι διατροφικές προτιμήσεις αλλά και οι ανάγκες για να επέλθει ισορροπία στην διατροφή του παιδιού.

Σχετικά με την σωματική δραστηριότητα των παιδιών με αναπηρία αδιαμφισβήτητα δεν υπάρχει μέτρο σύγκρισης με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά όσον αφορά τα είδη άσκησης που επιλέγουν. Στην περίπτωση όμως που καλούνται να αντιμετωπίσουν το νόσημα της παχυσαρκίας πρόσφατα δεδομένα υπογραμμίζουν ότι στα παιδιά με νοητική αναπηρία κυρίως ήπια και μέτρια προκειμένου να επέλθει απώλεια δεν αρκεί μονάχα η άσκηση αλλά ο συνδυασμός τριών συνιστωσών: μείωση ενεργειακής πρόσληψης τροφίμων, αύξηση σωματικής δραστηριότητας και υιοθέτηση στρατηγικών αλλαγής συμπεριφοράς (22). Βέβαια μέχρι στιγμής δεν έχει επισημανθεί κάποιο συγκεκριμένο είδος άσκησης ως πιο αποτελεσματικό σε αυτόν τον πληθυσμό, αν και ενθαρρυντικά αποτελέσματα έχει δείξει η αερόβια άσκηση μέτριας έως έντονης έντασης για 120-180 λεπτά ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια μιας εβδομάδας από 20-40 λεπτά ημερησίως (23)

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Παιδιατρικής ο χρόνος ο οποίος αφιερώνουν τα παιδιά μπροστά σε μία οθόνη θα έπρεπε να ήταν περιορισμένος. Πιο συγκεκριμένα, συστήνεται η αποφυγή παρακολούθησης τηλεόρασης έως 2 ετών, ενώ μεταξύ της ηλικίας 2-5 ετών δεν θα πρέπει ξεπερνούν τις 2 ώρες, έτσι προτείνονται 1 με 2 ώρες ημερησίως (24) Όμως όπως καταγράφει η Αμερικανική Ακαδημία Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, τα παιδιά ηλικίας 8-12 ετών αφιερώνουν κατά μέσο όρο 4-6 ώρες την ημέρα παρακολουθώντας ή χρησιμοποιώντας οθόνες και οι έφηβοι φτάνουν έως και τις 9 ώρες, μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό φαίνεται να τηρεί αυτή την σύσταση (25). Για τα παιδιά με αναπηρία δεν βρέθηκαν πιο εξειδικευμένες οδηγίες. Συγκριτικά με τα ευρήματά μας, σχεδόν όλα τα παιδιά του δείγματός καθημερινά ξεπερνούν αυτό το όριο δαπανώντας 1-5 ώρες επί της οθόνης, μάλιστα αξιοσημείωτο είναι ότι το σαββατοκύριακο το εύρος των ωρών αυξάνεται, γεγονός που αποτυπώνεται και από ευρήματα άλλων μελετών κυρίως από παιδιά που έχουν διαγνωστεί με εγκεφαλική παράλυση και αντιμετωπίζουν κινητικές αναπηρίες (26).

Σχετικά με τις πεποιθήσεις των παιδιών που εξετάζονται, ένας από τους καθοριστικούς προσδιοριστικούς παράγοντες στην κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων είναι τα αισθητηριακά τους ερεθίσματα που καθορίζονται ανάλογα με το είδος της αναπηρίας και τα συναισθήματα που τους προκαλεί η πρόσληψή τους. Ιδιαίτερα αυτό το φαινόμενο παρατηρείται

πιο έντονο σε παιδιά που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού (27). Επιπλέον τα συναισθήματα που τους δημιουργούνται διαδραματίζουν κομβικό ρόλο και στην σωματική τους δραστηριότητα. Σε αυτό το κομμάτι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων είναι σε θέση να κατανοήσουν τα οφέλη οποιαδήποτε μορφής άσκησης καθώς είναι ιδιαίτερα βοηθητική όσον αφορά τα συμπτώματα της αναπηρίας. Το αίσθημα της αποδοχής του παιδιού αλλά και του περιβάλλοντός του είναι η βασικότερη προϋπόθεση για την ύπαρξη μιας ενεργητικής-δραστήριας καθημερινότητας (28). Ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα φαίνεται να είχαν τα διαλλείματα φυσικής δραστηριότητας τα οποία εντάσσονται στο υπάρχον εκπαιδευτικό πρόγραμμα και λόγω του ειδικού σχεδιασμού τους καταφέρνουν ενημερώσουν τα παιδιά με αναπηρίες για όλα τα ευεργετικά χαρακτηριστικά της άσκησης. Πιο συγκεκριμένα είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφορτίζουν τα παιδιά από αρνητικά συναισθήματα καθώς εκτονώνονται.

Σε διαπροσωπικό επίπεδο, έως τώρα η έρευνα δεν φαίνεται να δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στις διατροφικές προτιμήσεις των γονέων -φροντιστών, παρόλο που οι σωστές διατροφικές συνήθειες και ο ευρύτερος τρόπος ζωής των γονέων (ανάγκη για σωματική δραστηριότητα) αποτυπώνονται στις επιλογές – προτιμήσεις των παιδιών τους,. Επιπλέον ένα ακόμη κενό που εκφράζεται τόσο από γονείς αλλά και από ειδικούς παιδαγωγούς που φροντίζουν παιδιά με ΔΑΦ είναι αυτό της διατροφικής γνώσης (29). Οι φροντιστές διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των νέων ειδικότερα στο πλαίσιο της επιβράβευσης που συμβάλλουν κυρίως αρνητικά καθώς επιλέγουν ως μέσο ανταμοιβής γλυκά -αλμυρά σνακ. Από την άλλη πλευρά δεν ισχύει το ίδιο και για τις οθόνες αφού πολύ μικρό ποσοστό γονέων το χρησιμοποιούν ως μέσο επιβράβευσης. Η αίσθηση του “ανήκειν” στις κοινωνικές ομάδες των φίλων και των συνομηλίκων των παιδιών αυτών, λόγω της κοινωνικής περιθωριοποίησης είναι πρωτεύουσας σημασίας, καθώς όπως δηλώνουν αρκετοί γονείς τα παιδιά τους μιμούνται τόσο θετικές όσο και αρνητικές συνήθειες των φίλων τους σχετικά με τις διατροφικές τους επιλογές. Παρόλα αυτά η κοινωνική απομόνωση που βιώνουν ειδικότερα παιδιά με ΔΑΦ είναι πιθανόν να τους απομακρύνει από την πραγματική επικοινωνία και να τους ωθεί πιο έντονα στην ασφάλεια μιας ηλεκτρονικής συσκευής (30).

Ακόμη κι αν υπάρχουν θετικές επιρροές από το περιβάλλον του παιδιού για την διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, αρκετοί γονείς υπογράμμισαν την σημασία του περιβάλλοντος σε αυτούς. Αναλυτικότερα ανέφεραν ότι είναι ανύπαρκτοι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι άθλησης για παιδιά με ειδικές ανάγκες, ενώ αν υπάρχουν οι περισσότεροι δεν είναι προσβάσιμοι και ασφαλείς. Αξιοσημείωτη είναι, όπως αναφέρεται από έναν σημαντικό αριθμό

γονέων, η έλλειψη κατάλληλου προσωπικού τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και σε δομές υγείας που σχετίζονται με το διατροφικό κομμάτι.

Το κενό αυτό δεν χαρακτηρίζει μονάχα την χώρα μας, αλλά και στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου διατυπώθηκαν συστάσεις για παιδιά με ειδικές ανάγκες προκειμένου να διαμορφωθεί μία ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών και οργάνωση σε θέματα υγείας, κοινωνικής φροντίδας και εκπαίδευσης (31). Επιπλέον οι σχολικοί χώροι μοιάζουν να είναι ελλιπής σε εξοπλισμό, ενώ αρκετές είναι οι μελέτες που προβάλλουν την ανάγκη πόρων ώστε να καλυφτούν οι προτιμήσεις των παιδιών στο σύνολό τους (28). Αναλυτικότερα η καθημερινή επαφή των παιδιών με την ανεξέλεγκτη κατάσταση που επικρατεί στα κυλικεία, σχετικά με την χαμηλή ποιότητα των τροφίμων που τα απαρτίζουν δυσχεραίνει την προσπάθεια των παιδιών να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής.

Ότι συζητήθηκε παραπάνω ελέγχεται και επηρεάζεται έμμεσα από τους νόμους και τους θεσμούς που συντελούν την πολιτεία. Η αυξανόμενη ακρίβεια των αγαθών στην εποχής μας επηρεάζει την διαθεσιμότητα των ποιοτικών τροφίμων στα ελληνικά νοικοκυριά. Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα που προβάλλεται στην παρούσα ποιοτική μελέτη είναι ότι ελάχιστοι γονείς δικαιούνται οικονομική ενίσχυση, ενώ ένας σημαντικός αριθμός αυτών που το δικαιούνται δηλώνουν ότι αυτό δεν καλύπτει την διατροφή των παιδιών. Επομένως με σκοπό να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία των παραπάνω προσδιοριστικών παραγόντων που συμβάλλουν στο ενεργειακό ισοζύγιο παιδιών με αναπηρία, είναι απαραίτητη η άμεση μεταρρύθμιση της πολιτικής σχετικά με την γονική μέριμνα. Εμβαθύνοντας μία συνεχόμενη πιθανή χρηματοδότηση έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει όχι μόνο στην εξασφάλιση μιας βιώσιμης ζωής του παιδιού αλλά έμμεσα προάγει την ψυχική υγεία των γονέων -φροντιστών καθώς μειώνει την ανησυχία τους (32).

Ένα μείζον ζήτημα της δημόσιας υγείας, που δεν προτάθηκε στην έρευνα, είναι η τάση υποτίμησης τη εικόνας σώματος του υπέρβαρου/παχύσαρκου. Σύμφωνα με μελέτες παρατήρησης η λανθασμένη αυτή αντίληψη προκύπτει λόγω της ραγδαίας αύξησης του φαινομένου της παχυσαρκίας που ακούσια δημιουργεί μία ροπή στην φυσιολογικοποίηση του υπέρβαρου/παχύσαρκου (33). Βέβαια ο αυτοπροσδιορισμός ενός ατόμου σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες σωματικού βάρους φαίνεται να έχει διαφορούμενα αποτελέσματα σχετικά με την κινητοποίηση του προς ένα υγιεινό μοτίβο ζωής. Από την μία πλευρά, θεωρητικά μοντέλα συμπεριφοράς υγείας όπως το μοντέλο πεποίθησης υγείας (Health Belief Model) και το διαθεωρητικό μοντέλο αλλαγής (Intertheoretical Model of Behavior Change),

υποστηρίζουν ότι αναγνώριση μιας παθολογικής κατάστασης είναι το κλειδί για την αντιμετώπισή της. Στον αντίποδα όμως, τόσο έρευνες όσο και ψυχολογικές θεωρίες, όπως η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας, που προβάλλει τις αρνητικές συνέπειες του στιγματισμού από τις κοινωνικές ομάδες που εντάσσεται ένα άτομο λόγω του πλεονάζον βάρους του, πιθανόν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική του υγεία και να τον αποθαρρύνουν να υιοθετήσει μία υγιεινή συμπεριφορά. Έτσι ενδεχόμενες δράσεις της δημόσιας υγείας (34) που επιβεβαιώνουν την παχυσαρκία ενός ατόμου πιθανώς να λειτουργήσει αντίστροφα αντί να την αναχαιτίσει. Βάσει του μοντέλου της Κυκλικής Παχυσαρκίας/Στίγματος Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma (COBWEBS) και του μοντέλου της κοινωνικής ταυτότητας με βάση το βάρος (Weight-Based Social Identity Threat). Αξιοσημείωτη είναι επίσης η σύνδεση των γονικών αντιλήψεων με την αύξηση του σωματικού βάρους των παιδιών τους, καθώς φαίνεται να επιβεβαιώνεται η αρνητική εν μέρη επίδραση του αυτοπροσδιορισμού από κάποιες έρευνες. Αναλυτικότερα έχει παρατηρηθεί ότι μητέρες που παραδέχονται το φαινόμενο του υπέρβαρου / παχυσαρκίας των παιδιών τους, εκείνα τείνουν να παίρνουν περισσότερο βάρος κατά την παιδική ηλικία συγκριτικά με μητέρες που δεν τα αναγνωρίζουν πιθανόν λόγω της ικανότητας που έχει αναπτύξει το παιδί τους να αυτοπροσδιορίζεται. Παρόλα αυτά σχετικά με την επίδραση των γονικών αντιλήψεων και την παιδική παχυσαρκία τίποτα δεν είναι καθολικό καθώς υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω πειραματική έρευνα.

Συνοπτικά ελάχιστες είναι έως τώρα οι μελέτες που προσεγγίζουν ένα τέτοιο ολιστικό τρόπο τις ενεργειακές ανάγκες των παιδιών με αναπηρία και τους προσδιοριστικούς παράγοντες που τις επηρεάζουν εκούσια και μη. Ακόμη αρκετά ικανοποιητικό και επαρκές είναι το μέγεθος του δείγματος, εφόσον παρατηρήθηκε ύστερα από 6 με 10 συνεντεύξεις ανά κέντρο ότι επέλθει κορεσμός δεδομένων. Επιπλέον όσον αφορά το δείγμα, θετικό είναι το γεγονός ότι δεν εστιάσαμε μόνο σε μία περιοχή της Ελλάδας αλλά συγκεντρώσαμε δεδομένα και απόψεις από άτομα που ζούσαν τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές και εμφάνιζαν ετερογένεια όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο.

Παρόλα αυτά λόγω του μεθοδολογικού σχεδιασμού της μελέτης όσα καταγράφηκαν πρόκειται για την υποκειμενική άποψη των γονέων – φροντιστών καθώς δεν ήταν εφικτή η άμεση επικοινωνία με τον πληθυσμό στόχο. Ακόμη η διάρκεια της έρευνας δεν ήταν η αναμενόμενη προκειμένου να διασφαλιστεί η ακεραιότητα της.

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει έντονη ανάγκη για πιο οργανωμένες παρεμβάσεις που να λαμβάνουν υπόψη όλα τα επίπεδα του βιο-οικολογικού μοντέλου, με μεγαλύτερο

χρονικό διάστημα προκειμένου να καταπολεμηθεί και να προληφθεί το δύσκολο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας. Καθώς αν και τα παιδιά με αναπηρία φαίνεται να έχουν κάποιες θετικές επιρροές από γονείς-φροντιστές και συνομήλικους όσων αφορά τις διατροφικές συνήθειες και τη σωματική δραστηριότητα διαπιστώθηκαν κενά σχετικά με την οργάνωση των δημόσιων δομών, την προσβασιμότητα σε κατάλληλους χώρους απασχόλησης των παιδιών και την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά η εμφάνιση παχυσαρκίας σε παιδιά με αναπηρίες είναι μία πολυπαραγοντική κατάσταση. Σε ατομικό επίπεδο οι συμπεριφορές που ενισχύουν την πρόσληψη βάρους είναι η καθημερινή κατανάλωση γλυκών και αλμυρών σνακ και η αλόγιστη χρήση οθονών. Σε κοινωνικό επίπεδο οικογένεια, φροντιστές και συνομήλικοι δεν αποτελούν πάντοτε σωστά πρότυπα και τα παιδιά συνήθως έχουν μια μιμητική συμπεριφορά υιοθετώντας ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Αποκορύφωμα όλων αυτών αποτελεί η αμέλεια της πολιτείας που δεν φροντίζει:

- να ενισχύει επαρκώς οικονομικά τις οικογένειες των παιδιών με αναπηρία με σκοπό την ακολούθηση υγιεινής διατροφής και δραστήριας ζωής,
- να υπάρχει συμπερίληψη των παιδιών αυτών στο μάθημα της Φ.Α. στα σχολεία εξοπλίζοντας τα κατάλληλα αλλά και διορίζοντας καταρτισμένους καθηγητές,
- να δημιουργεί ασφαλείς χώρους άθλησης προσαρμοσμένους στις ανάγκες παιδιών με αναπηρία.

Τα παραπάνω αποτελούν καθοριστικούς προσδιοριστές, άμεσα σχετιζόμενους με την αυξημένη πιθανότητα παχυσαρκίας σε παιδιά με αναπηρία στην Ελλάδα.

7. ΗΘΙΚΗ / ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη ύστερα από την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε) του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου υπ' αριθμ. 99037/14.3.2022. Επιπλέον υποχρεούνταν να υπογράψουν μία δήλωση συμμετοχής που θα εξηγούσε εν συντομία τον σκοπό- ανάγκη της έρευνας και τι πρόκειται να συμβεί. Ενώ στο πλαίσιο της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων διευκρινίζονται τα εξής:

- ✓ η έγκριση ηθικής και δεοντολογίας που έχει παρθεί από την Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε) του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου
- ✓ τα δεδομένα που θα δοθούν δεν θα διαρρεύσουν και θα χρησιμοποιηθούν μονάχα για ερευνητικούς σκοπούς από ερευνητές
- ✓ θα διατηρηθεί ανωνυμία τους

Επιπροσθέτως οι συμμετέχοντες επιβεβαιώνουν την εθελοντική και αφιλοκερδής συμμετοχή τους στον βωμό της διασφάλισης της υγείας και μιας πιο ποιοτική ζωής για τα παιδιά τους που αντιμετωπίζουν κάποιο είδος αναπηρίας. Ενώ ταυτόχρονα συναινούν ότι οποιαδήποτε στιγμή και για οποιοδήποτε λόγο μπορούν να αποχωρήσουν από την διαδικασία.

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. *Obesity and overweight* [Internet]. World Health Organization. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. CDC. *About Body Mass Index (BMI)* [Internet]. BMI. 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/bmi/about/index.html>
3. Mayo Clinic. *Childhood obesity - Diagnosis and treatment* - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2018. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-obesity/diagnosis-treatment/drc-20354833>
4. CDC. *Child and Teen BMI Categories* [Internet]. BMI. 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/bmi/child-teen-calculator/bmi-categories.html>
5. NIH. *What causes obesity & overweight?* [Internet]. National Institute of Health. 2021. Available from: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/obesity/conditioninfo/cause>
6. WHO. *World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity* [Internet]. www.who.int. 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>
7. UNICEF. *Children with Disabilities* [Internet]. www.unicef.org. 2023. Available from: <https://www.unicef.org/disabilities>
8. United Nations. *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development* [Internet]. United Nations. 2015. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
9. Olusanya BO, Smythe T, Ogbo FA, Nair MKC, Scher M, Davis AC. *Global prevalence of developmental disabilities in children and adolescents: A systematic umbrella review*. *Frontiers in Public Health*. 2023 Feb 16;11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987263/>
10. Bandini L, Danielson M, Esposito LE, Foley JT, Fox MH, Frey GC, et al. *Obesity in children with developmental and/or physical disabilities*. *Disability and Health Journal* [Internet]. 2015 Jul 1;8(3):309–16. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657415000539#:~:text=Obesity%20prevalence%20in%20children%20and%20youth%20with%20disabilities&text=NHIS%20data%20indicate%20that%20children>

11. World Health Organization. *Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity* [Internet]. *www.who.int*. 2023. Available from:

<https://www.who.int/tools/elena/interventions/breastfeeding-childhood-obesity>

12. Cassidy SB, Driscoll DJ. *Prader–Willi syndrome*. *European Journal of Human Genetics* [Internet]. 2008 Sep 10;17(1):3–13. Available from:

<https://www.nature.com/articles/ejhg2008165>

13. Bertapelli F, Pitetti K, Agiovlasitis S, Guerra-Junior G. *Overweight and obesity in children and adolescents with Down syndrome—prevalence, determinants, consequences, and interventions: A literature review*. *Research in Developmental Disabilities*. 2016 Oct;57(57):181–92.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422216301433?via=ihub>

14. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. *Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of the American Dietetic Association* [Internet]. 2010 Feb;110(2):238–46. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601920/>

15. Dum R, Walter V, Thomas NJ, Krawiec C. *Odds of Cardiometabolic Diseases and Medications in Children With Cerebral Palsy*. *Journal of Child Neurology* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Aug 16];38(3-4):239–46. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10213132/>

16. Xie LY, Atem FD, Bar S, Matthew Sunil Mathew, Lebron C, Chang C, et al. *Relationship between parent perception of child anthropometric phenotype and body mass index change among children with developmental disabilities*. *World Journal of Pediatrics* [Internet]. 2021 Feb 19 [cited 2024 Aug 16];17(2):210–4. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33604731/>

17. CDC. *About Cerebral Palsy* [Internet]. *Cerebral Palsy (CP)*. 2024. Available from:

<https://www.cdc.gov/cerebral-palsy/about/index.html>

18. Natale R, Schladant M, Bloyer MH, Hernandez J, Palenzuela J, Agosto Y, et al. *A Randomized Controlled Cluster Trial of an Obesity Prevention Program for Children with Special Health Care Needs: Methods and Implications*. *Nutrients* [Internet]. 2024 Apr 25 [cited 2024 Aug 16];16(9):1274–4. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/9/1274>
19. Wood C. *Why Imitation Is at the Heart of Being Human* [Internet]. Greater Good. 2020. Available from: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why_imitation_is_at_the_heart_of_being_huma_n
20. Truby H, Paxton SJ. *Development of the Children's Body Image Scale*. *British Journal of Clinical Psychology*. 2002 Jun;41(2):185–203. https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1348/014466502163967?saml_referre_r
21. Chawner LR, Blundell-Birtill P, Hetherington MM. *Interventions for Increasing Acceptance of New Foods Among Children and Adults with Developmental Disorders: A Systematic Review*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019 May 23;49(9):3504–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6667424/>
22. Salse-Batán J, Sanchez-Lastra MA, Suárez-Iglesias D, Pérez CA. *Effects of exercise training on obesity-related parameters in people with intellectual disabilities: systematic review and meta-analysis*. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2022 Mar 16;66(5):413–41. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9314046/>
23. Smith B, Rigby B, Netherway J, Wang W, Dodd-Reynolds C, Oliver E, et al. *Physical activity for general health benefits in disabled children and disabled young people: rapid evidence review* [Internet]. *www.gov.uk*. 2022. Available from: <https://eprints.gla.ac.uk/265750/>
24. McArthur BA, Volkova V, Tomopoulos S, Madigan S. *Global Prevalence of Meeting Screen Time Guidelines Among Children 5 Years and Younger*. *JAMA Pediatrics*. 2022 Feb 14;176(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8845032/>

25. AACAP. Screen Time and Children [Internet]. Aacap.org. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 2020. Available from:
https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx
26. Christina Esmann Fonvig, Jens Troelsen, Anders Holsgaard-Larsen. Recreational screen time behaviour among ambulatory children and adolescents diagnosed with cerebral palsy: A cross-sectional analysis. *Child care health and development/Child, care, health and development*. 2024 Jan 1;50(1).
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cch.13221?saml_referrer
27. Tan WY, Hamzaid NH, Ibrahim N. Parental Perceptions on the Importance of Nutrients for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Coping Strategies: A Qualitative Study. *Nutrients* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Apr 12];15(7):1608. Available from:
<https://www.mdpi.com/2072-6643/15/7/1608>
28. Emonson C, Papadopoulos N, Rinehart N, Mantilla A, Fuelscher I, Boddy LM, et al. The feasibility and acceptability of a classroom-based physical activity program for children attending specialist schools: a mixed-methods pilot study. *BMC Public Health*. 2022 Jan 6;22(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8740057/>
29. Ismail NAS, Ramli NS, Hamzaid NH, Hassan NI. Exploring Eating and Nutritional Challenges for Children with Autism Spectrum Disorder: Parents' and Special Educators' Perceptions. *Nutrients*. 2020 Aug 20;12(9):2530.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551651/>
30. Yaakov Ophir, Rosenberg H, Refael Tikochinski, Dalyot S, Yuliya Lipshits-Braziler. Screen Time and Autism Spectrum Disorder. *JAMA network open*. 2023 Dec 8;6(12):e2346775–5.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10709772/>
31. Recommendations on support for all disabled children and young people with severe complex needs | Disabled children and young people up to 25 with severe complex needs: integrated service delivery and organisation across health, social care and education | Guidance | NICE [Internet]. www.nice.org.uk. Available from:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng213/chapter/Recommendations-on-support-for-all-disabled-children-and-young-people-with-severe-complex-needs#social-participation>

32. Mazzucchelli TG, Bruce John Tonge, Avril Vaux Brereton, Wade C, Baird-Bate K, Dawe S. *The national disability insurance scheme and parenting support for families of children with developmental disability: A need for policy reform. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 2023 Aug 19;57(12). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10666470/>
33. Robinson E, Haynes A, Sutin A, Daly M. *Self-perception of overweight and obesity: A review of mental and physical health outcomes. Obesity Science & Practice [Internet].* 2020 Jun 8;6(5). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/osp4.424>
34. Haynes A, Kersbergen I, Sutin A, Daly M, Robinson E. *A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviours and outcomes. Obesity Reviews.* 2017 Dec 19;19(3):347–63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814847/>