



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών

Προσεγγίσεων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***Οι απόψεις και γνώσεις των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής
των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη διατροφή
των μαθητών τους***

POST GRADUATE THESIS

The views and knowledge of special education teachers, assigned at Special Education School Units in Primary Education, on the nutrition of their students/pupils.



ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Βησσαράκου Αικατερίνη

Vissarakou Aikaterini

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Κα Φώτη Παρασκευή (Α' επιβλέπουσα)

Foti Paraskevi

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2022



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

The views and knowledge of special education teachers, assigned at Special Education School Units in Primary Education, on the nutrition of their students/pupils.

Vissarakou Aikaterini

21005

Katerina.viss@hotmail.com

FIRST SUPERVISOR

Foti Paraskevi

SECOND SUPERVISOR

Sidiropoulou Trifaini

AIGALEO 2022

Επιτροπή εξέτασης

Ημερομηνία εξέτασης: <Γράψτε την ημερομηνία εξέτασης που φαίνεται στο πρόγραμμα>

Όνόματα εξεταστών

Υπογραφή

1^{ος} Εξεταστής Φώτη Παρασκευή

2^{ος} Εξεταστής Σιδηροπούλου Τρυ-
φαίνη

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Βησσαράκου Αικατερίνη του Βελησάριου, με αριθμό μητρώου 21005 φοιτητής/τρια του Διϊδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/ Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι έξι (6) μήνες και έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους, με την προθυμία και την υπομονή τους, συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Ιδιαίτερα, ευχαριστώ θερμά τις επιβλέπουσες καθηγήτριές μου Κα Φώτη Παρασκευή και Κα Σιδηροπούλου Τρυφαίνη, οι οποίες αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης και εφελτήριο για νέους στοχασμούς.

Η βοήθειά τους κατέστη πολύτιμη, για την ολοκλήρωση της διπλωματική μου εργασίας. Όντας αρωγοί κάθε στιγμή που τις χρειαζόμουν, μου έδωσαν τη δυνατότητα να εξελιχτώ και να διερευνήσω καθώς με καθοδηγούσαν επιστημονικά σε κάθε μου βήμα.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους εκπαιδευτικούς ειδικής Αγωγής που έλαβαν μέρος στην έρευνα που διεξήχθη και απάντησαν το ερωτηματολόγιο και που χωρίς τη συνεισφορά τους, δε θα μπορούσε να υπάρξει το ερευνητικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θερμές ευχαριστίες και στους σημαντικούς ανθρώπους της ζωής μου, για όλη την άσβεστη φροντίδα, στήριξη και αγάπη που μου παρείχαν.

Αφιερώσεις

Στην οικογένειά μου που με επιμονή και αγάπη με στηρίζει και είναι δίπλα μου σε κάθε μου βήμα

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παιδική ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη και την εδραίωση των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ποικίλα διατροφικά προβλήματα. Οι γνώσεις διατροφής θα μπορούσαν να αποτρέψουν την καθυστέρηση της ανάπτυξης και περαιτέρω αναπηρία. Η σημασία των εκπαιδευτικών στη διαδικασία της προώθησης της υγιεινής διατροφής στο σχολείο είναι πρωταρχικής σημασίας.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιάσει τις απόψεις, γνώσεις και στάσεις των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη διατροφή των μαθητών τους, μέσα από μία ποσοτική έρευνα.

Μέθοδος: Για τους σκοπούς της έρευνας κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο. Για τη στατιστική ανάλυση του δείγματος και την εξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 26 για τη σύγκριση των απαντήσεων των εκπαιδευτικών.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των εκπαιδευτικών χρησιμοποιεί λιχουδιές για επιβράβευση των μαθητών, όμως αποθαρρύνει τους μαθητές από την κατανάλωση αναψυκτικών και/τυποποιημένων χυμών, ζαχαρούχων ροφημάτων και σκευασμάτων, στο σχολείο. Μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών δεν γνωρίζει ή κάνει λάθος για τις συνιστώμενες ποσότητες δημοφιλών ανά ημέρα, τις οποίες πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν εκπαιδευθεί στην παιδική διατροφή και έχουν λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με τις σωστές διατροφικές προσλήψεις των μαθητών τους. Έχουν αντίθετη άποψη αναφορικά με το ότι οι διατροφικές συνήθειές τους στο σχολείο επηρεάζουν τους μαθητές, όμως υποστηρίζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταξη της διατροφικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου.

Λέξεις κλειδιά: Παιδική διατροφή, παιδιά με ειδικές ανάγκες, εκπαιδευτικοί ΣΜΕΑΕ

Abstract

Introduction: Childhood is a critical period for the development and consolidation of a person's physical and mental abilities. Children with disabilities have an increased risk for a variety of nutrition problems. Nutritional knowledge could prevent increased delays and further disability. Teachers have an important role in the process of healthy meals promotion in school.

Purpose: The aim of this dissertation is to present the views, knowledge and attitudes of Special Education Teachers in Primary Education concerning nutrition of their students through quantitative research.

Method: A questionnaire was constructed for the purposes of the research. The statistical package SPSS 26 was used for the statistical analysis of the sample and the extraction of results for the comparison of the teachers' answers.

Results: All teachers use treats to reward students, but discourage students from consuming soft drinks and / or standardized juices, sugary drinks and preparations. to school. A large percentage of teachers do not know or are mistaken about the recommended amounts of cereal per day that children aged 6-12 should intake.

Discussion: Teachers are not trained enough in child nutrition and have misconceptions about their students' proper nutritional intake. They have the opposite view that their eating habits at school influence students, but they largely support the inclusion of nutrition education in the school curriculum.

Keywords: Child nutrition, children with special needs, special education teachers

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	v
Αφιερώσεις.....	vi
Περίληψη.....	vii
Abstract	viii
Συνομογραφίες.....	x
Πρόλογος.....	1
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	3
1.1 Η Διατροφή του παιδιού.....	3
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή στην παιδική ηλικία.....	8
1.2.1 Εγκυμοσύνη και θηλασμός.....	8
1.2.2 Γονικές συνήθειες.....	10
1.2.3 Κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.....	12
1.3. Υγεία και υγιεινή διατροφή.....	13
1.4. Διατροφικές Ανάγκες Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες	16
Κεφάλαιο 2	19
2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τις στάσεις των εκπαιδευτικών για τη διατροφή των παιδιών.....	19
2.2 Σκοπός της έρευνας.....	22
2.3 Μεθοδολογικό πλαίσιο	22
Κεφάλαιο 3	24
Ανάλυση δεδομένων και παρουσίαση αποτελεσμάτων	24
3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.....	24
3.2 Διατροφικές γνώσεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές τους	27
3.3 Επαγωγικά Στατιστικά της έρευνας	46
Κεφάλαιο 4.....	50
4.1 Συμπεράσματα.....	50
4.2. Προτάσεις.....	52
Βιβλιογραφία.....	53
Ελληνόγλωσση.....	53
Ξενόγλωσση.....	53
Παράρτημα.....	65

Συντομογραφίες

Αγγλική ορολογία

ΣΜΕΑΕ: Special Education Schools

ΔΜΣ: Body mass index

ΔΑΦ: Autism Spectrum Disorder

Ελληνική ορολογία

ΣΜΕΑΕ: Σχολικές Μονάδες Ειδικής
Αγωγής και Εκπαίδευσης

ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος

ΔΑΦ: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Πρόλογος

Η παιδική ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη ενός ατόμου και αποτελεί ένα βασικό στάδιο για την εδραίωση των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του. Επομένως, υπάρχει σημαντικό επιστημονικό ενδιαφέρον για τον καθορισμό των βέλτιστων διατροφικών απαιτήσεων ενός παιδιού που θα ενισχύσουν και θα βοηθήσουν αυτή την ανάπτυξη. Πολλές έρευνες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ διατροφής και γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών και έχουν επικεντρωθεί σε μεμονωμένα μικροθρεπτικά συστατικά, όπως τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, η βιταμίνη Β12, το φολικό οξύ, ο ψευδάργυρος, ο σίδηρος και το ιώδιο. Τα ευρήματα αυτά είναι συνεπή σε όλες τις μελέτες, οι οποίες υποδηλώνουν ότι αυτά τα μικροθρεπτικά συστατικά παίζουν σημαντικό ρόλο στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών (Schuchardt et al. , 2010; Nyaradi, Li, Hickling, Foster & Oddy, 2013).

Η προαγωγή της υγείας των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο είναι στρατηγικής σημασίας ενέργεια, αφού σε αυτό το περιβάλλον ο μαθητικός πληθυσμός ξοδεύει μεγάλο μέρος του χρόνου του (Adab, Pallan, Lancashire et al., 2015). Η αξιοποίηση του σχολικού περιβάλλοντος για την εφαρμογή προγραμμάτων σπουδών διατροφής είναι επομένως μια ρεαλιστική δράση, αφού υπάρχουν τεκμηριωμένες αναφορές που υποστηρίζουν τις πρακτικές της εκπαίδευσης για τη διατροφή (Llewellyn, Simmonds, Owen, & Woolacott, 2016).

Το σχολείο πρέπει να δίνει προτεραιότητα στην παροχή γνώσεων και στάσεων για τα θρεπτικά τρόφιμα και τη σωστή διατροφή, προωθώντας την υγεία. Ειδικότερα, το σχολείο είναι ο πρώτος παράγοντας, μετά την οικογένεια, που ασκεί επιρροή σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών και αποτελεί την κύρια πηγή της επίσημης γνώσης για τη διατροφή (Juzwiak, de Castro & Batista, 2013).

Οι εκπαιδευτικοί είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη μεταφορά γνώσεων και στάσεων και την υλοποίηση δράσεων για την επισιτιστική και διατροφική εκπαίδευση, προκειμένου να προωθούν την υγιεινή διατροφή και στάση ζωής στο σχολικό περιβάλλον. Είναι, επίσης υπεύθυνοι για την παροχή πληροφοριών και κανόνων για την κατανάλωση τροφίμων και θα πρέπει να λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς για τους μαθητές (Ramos, Santos & Reis, 2013). Όταν διδάσκουν έννοιες σχετικά με τη διατροφή, συχνά τις προσεγγίζουν με τέτοιο τρόπο ώστε οι μαθητές να αντιλαμβάνονται το φαγητό όχι μόνο ως βιολογική πράξη, αλλά και ως κοινωνικό παράγοντα, τον οποίο συσχετίζουν με την καλή ποιότητα ζωής και την ανάπτυξη ενός υγιούς ενήλικα (Esquivel et al., 2016).

Τα παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες και χρόνιες ασθένειες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ποικίλα διατροφικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερων αναγκών σε θρεπτικά συστατικά, των αλληλεπιδράσεων φαρμάκων-θρεπτικών συστατικών, προβλήματα σίτισης και μεταβαλλόμενους ρυθμούς ανάπτυξης. Οι ολοκληρωμένες γνώσεις διατροφής θα μπορούσαν να αποτρέψουν την καθυστέρηση της ανάπτυξης και περαιτέρω αναπηρίας, να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας και να μειώσουν το κόστος υγειονομικής περίθαλψης και άλλων υπηρεσιών για παιδιά με ειδικές ανάγκες (Blyler & Lucas, 1992).

Αν και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στη διαδικασία της προώθησης της υγιεινής διατροφής στο σχολείο τονίζεται στη βιβλιογραφία, λίγα είναι γνωστά για τις γνώσεις, τις στάσεις και πρακτικές των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής σχετικά τη διατροφή των μαθητών τους. Στόχος αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της γνώσης, των στάσεων και των πρακτικών των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης μέσα από την ποσοτική έρευνα και τη στατιστική επεξεργασία των απαντήσεών τους.

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

1.1 Η Διατροφή του παιδιού

Ο χρόνος από τη γέννηση μέχρι τα δεύτερα γενέθλια του παιδιού είναι μια σημαντική περίοδος για τη σωστή ανάπτυξή του. Είναι επίσης βασική για την καθιέρωση υγιεινών διατροφικών προτύπων που μπορεί να επηρεάσουν την τροχιά των διατροφικών συμπεριφορών και την υγεία του κατά την πορεία της ζωής του. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τα θρεπτικά συστατικά είναι κρίσιμα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και πρέπει να παρέχονται σε επαρκείς ποσότητες (U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

Η διατροφή του μητρικού γάλακτος από μόνη της είναι η ιδανική μορφή διατροφής από τη γέννηση έως την ηλικία των 6 μηνών περίπου. Το μητρικό γάλα παρέχει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, που αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες έναντι ασθενειών καθώς και άλλα μοναδικά ανοσολογικά οφέλη. Αν το μητρικό γάλα δεν είναι διαθέσιμο, τα βρέφη πρέπει να τρέφονται με ενισχυμένο σίδηρο για βρέφη. Μόλις ένα βρέφος είναι αναπτυξιακά έτοιμο, τα τρόφιμα και τα ροφήματα θα πρέπει να εισαχθούν σιγά σιγά για να συμπληρώσουν τη διατροφή με μητρικό γάλα. Αυτά τα συμπληρωματικά τρόφιμα και ροφήματα είναι απαραίτητο να ανταποκρίνονται στις θρεπτικές απαιτήσεις των βρεφών, ξεκινώντας από την ηλικία περίπου 6 μηνών και θα πρέπει να επιλέγονται προσεκτικά για να βοηθήσουν στην κάλυψη αυτών των αναγκών. Καθώς ένα βρέφος γίνεται νήπιο και μαθαίνει να τρώει ποικιλία φαγητών, γεύσεων και υφών, ο στόχος της συμπληρωματικής σίτισης γίνεται με την καθιέρωση ενός υγιεινού διατροφικού πρωτόκολλου για μετάβαση στην υγιεινή οικογενειακή διατροφή μέχρι την ηλικία των 2 ετών (U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

Το νεογέννητο μωρό δείχνει ένστικτώδεις προτιμήσεις στις γλυκές γεύσεις και έμφυτα έχει αντιπάθεια για ξινές ή πικρές γεύσεις (Forestell & Mennella, 2017). Από μια εξελικτική προοπτική αυτή η έμφυτη αποδοχή λειτουργεί ως σημαντική βιολογική λειτουργία, αφού η γλυκύτητα της φύσης συνδέεται με την εύκολη πρόσβαση σε θερμίδες από υδατάνθρακες και η πικρία συσχετίζεται με την τοξικότητα (Rozin, 1996). Επίσης, πιο άμεσα, η έμφυτη προτίμηση για τη γλυκιά γεύση μπορεί να ενισχύσει την κατανάλωση μητρικού γάλακτος στο νεογέννητο μωρό. Επιπλέον, στην κλασική έρευνα του Davis (1939), στην οποία τα παιδιά επέλεξαν μόνα τους μία υγιεινή διατροφή χωρίς να επηρεάζονται από ενήλικες, επισημαίνεται η πιθανότητα τα ανθρώπινα βρέφη να διαθέτουν βιολογικό σύστημα ε-

λέγγου που επιτρέπει την κατάλληλη διατροφικά επιλογή τροφίμων, τουλάχιστον όταν υπάρχει μια ποικιλία από υγιεινά και φυσικά τρόφιμα διαθέσιμα. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό αν ισχύει αυτό στην περίπτωση που τα πιο ενεργειακά πυκνά και επεξεργασμένα τρόφιμα γίνουν διαθέσιμα. Εν τούτοις, τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η ανθρώπινη πρόσληψη τροφής στην αρχή της ζωής ελέγχεται εν μέρει τόσο από βιολογικά συστήματα όσο και από εσωτερικές ενδείξεις.

Ο αριθμός των θερμίδων που χρειάζεται ένα παιδί σχολικής ηλικίας κάθε μέρα εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο δραστηριότητάς του. Οι ανάγκες σε θερμίδες για τα κορίτσια ηλικίας 4 έως 18 ετών κυμαίνονται από 1.200 έως 1.800 την ημέρα, ενώ τα αγόρια χρειάζονται συνήθως 1.400 έως 2.200 την ημέρα. Αυτές οι ανάγκες αυξάνονται σταδιακά από το κάτω άκρο προς το υψηλότερο καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται. Στην ιδανική περίπτωση, οι περισσότερες από αυτές τις θερμίδες θα πρέπει να προέρχονται από θρεπτικά τρόφιμα.

Η συνήθης ρουτίνα των παιδιών στο δημοτικό σχολείο είναι πολύ πιεστική. Ο ρυθμός ζωής επίσης που ακολουθούν τα παιδιά, τα οδηγεί να περνούν πολλές ώρες έξω από το σπίτι τους (σχολείο, φροντιστήριο ξένων γλωσσών, αθλητικές δραστηριότητες), με αποτέλεσμα να είναι πολύ δύσκολο να τηρήσουν μια ορθή διατροφή με τακτικά και θρεπτικά γεύματα σε σταθερές ώρες, κατά την διάρκεια της ημέρας. Επιπρόσθετα, τα παιδιά σε αυτή την ηλικία είναι πολύ δραστήρια και ενεργητικά λόγω των παιχνιδιών και άλλων δραστηριοτήτων. Αυτή η έντονη σωματική κινητικότητα, δημιουργεί αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις και έντονη ανάγκη σε θρεπτικά συστατικά (Κουρκούτα, Ράρρα & Αμπραχίμ, 2013).

Η πρόσληψη πρωτεΐνης είναι σημαντική για την ανάπτυξη, τη δύναμη και τη διατήρηση των μυών σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Τα περισσότερα παιδιά λαμβάνουν αρκετή πρωτεΐνη, σύμφωνα με την κλινική του Κλίβελαντ, και η περισσότερη του φυσιολογικού είναι περιττή και δυνητικά επικίνδυνη. Τα παιδιά ηλικίας 4 έως 9 ετών χρειάζονται 19 γραμμάρια πρωτεΐνης την ημέρα. Αυτό αυξάνεται σε 34 γραμμάρια από την ηλικία 9 έως 13 ετών. Για τους έφηβους ηλικίας 14 έως 18 ετών, τα κορίτσια χρειάζονται συνήθως 46 γραμμάρια πρωτεΐνης ημερησίως, ενώ τα αγόρια αυτής της ηλικίας χρειάζονται 52 γραμμάρια ημερησίως. Τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες περιλαμβάνουν άπαχο κόκκινο κρέας, κοτόπουλο, γαλοπούλα, θαλασσινά, αυγά, γαλακτοκομικά τρόφιμα, φυτικοβούτυρο, προϊόντα σόγιας, όσπρια, ξηρούς καρπούς και σπόρους (Coleman, 2018).

Στα παιδιά, η συσχέτιση μεταξύ της βιταμίνης B12 και της γνωστικής ανάπτυξης έχει παρατηρηθεί κυρίως σε βρέφη που γεννήθηκαν από χορτοφάγους/βίγκαν μητέρες ή μητέρες σε μακροβιοτική διατροφή. Αυτές οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να οδηγήσουν σε

ανεπάρκεια βιταμίνης B12, καθώς η βιταμίνη B12 βρίσκεται σε μεγάλο βαθμό σε ζωικά προϊόντα. Μια συγκεντρωτική ανάλυση που περιελάμβανε 48 περιπτώσιολογικές μελέτες βρεφών με ανεπάρκεια βιταμίνης B12 αναφέρει μια ποικιλία μη φυσιολογικών κλινικών και ακτινολογικών σημείων, όπως: υποτονικοί μύες, ακούσιες μυϊκές κινήσεις, απάθεια, εγκεφαλική ατροφία και απομυελίνωση νευρικών κυττάρων. Μετά τη θεραπεία με ενίσχυση της βιταμίνης B12, αναφέρεται ταχεία βελτίωση των νευρολογικών συμπτωμάτων σε βρέφη με έλλειψη, αλλά πολλά από αυτά τα βρέφη παρέμειναν σοβαρά καθυστερημένα στη γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη μακροπρόθεσμα (Dror & Allen, 2008). Η μακροχρόνια επίδραση της ανεπάρκειας βιταμίνης B12 υποστηρίζεται και από τα ευρήματα των Louwman et al. (2000). Οι ερευνητές αυτοί μελέτησαν τη γνωστική λειτουργία των εφήβων που κατανάλωναν μακροβιοτική διατροφή μέχρι την ηλικία των 6 ετών, σε σύγκριση με τα παιδιά με παμφάγα διατροφή. Αυτοί οι έφηβοι που βρίσκονταν σε μακροβιοτική δίαιτα μέχρι την ηλικία των 6 ετών είχαν χαμηλότερα επίπεδα νοημοσύνης, χωρικής ικανότητας και βραχυπρόθεσμης μνήμης (ακόμη και με την τρέχουσα φυσιολογική κατάσταση βιταμίνης B12) από τα άτομα ελέγχου. Αν και η ανεπάρκεια βιταμίνης B12 δεν είναι πιθανό να εμφανιστεί σε μη χορτοφάγους στις δυτικές χώρες, οι Pepper & Black (2011) εξέφρασαν ανησυχίες για τις συχνότερες επεμβάσεις γαστρικής παράκαμψης σε παχύσαρκες γυναίκες και την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης κοιλιοκάκης και φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου (όπως π.χ. Νόσος του Crohn και ελκώδης κολίτιδα). Σε αυτές τις συνθήκες, η απορρόφηση της βιταμίνης B12 μειώνεται σημαντικά στο έντερο, επηρεάζοντας έτσι δυνητικά αρνητικά την ανάπτυξη μελλοντικών παιδιών που γεννιούνται από αυτές τις γυναίκες.

Οι υδατάνθρακες είναι η κύρια πηγή ενέργειας για τα παιδιά σχολικής ηλικίας. Η συνιστώμενη διατροφική δόση για υδατάνθρακες είναι 130 γραμμάρια για παιδιά όλων των ηλικιών. Αυτή η ποσότητα είναι αρκετή για να τροφοδοτήσει τον εγκέφαλο με επαρκείς ποσότητες γλυκόζης. Η επιλογή πηγών υδατανθράκων όπως δημητριακά ολικής αλέσεως, γαλακτοκομικά προϊόντα, φρούτα, λαχανικά και όσπρια συμβάλει στην ανάπτυξη του παιδιού πολύ περισσότερο από τα επεξεργασμένα δημητριακά και τα πρόσθετα σάκχαρα (Coleman, 2018).

Τα λίπη, ειδικά τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, είναι σημαντικά για τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία συνιστά τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι να κερδίζουν το 25 έως 35 τοις εκατό των ημερήσιων θερμίδων τους από λίπη -ειδικά μόνο- και πολυακόρεστα λίπη. Οι πηγές αυτών των υγιεινών λιπών περιλαμβάνουν φυτικά έλαια, αβοκάντο, φυστικοβούτυρο, χούμους, ξηρούς καρπούς και σπό-

ρους. Τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα περιλαμβάνουν καθαρισμένα ιχθυέλαια, λάδι canola, καρυδέλαιο, καρύδια, σόγια, σογιέλαιο, έλαιο φυκών, λιναρόσπορους, λιναρέλαιο και σπόρους κολοκύθας (Coleman, 2018). Επιπρόσθετα, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα παίζουν κεντρικό λειτουργικό ρόλο στον εγκεφαλικό ιστό. Δεν είναι μόνο τα βασικά συστατικά των νευρωνικών μεμβρανών, αλλά ρυθμίζουν και τη ρευστότητα και τον όγκο της μεμβράνης και ως εκ τούτου επηρεάζουν τις δραστηριότητες των υποδοχέων και των ενζύμων εκτός φυσικά από την επίδραση των διαύλων ιόντων. Τα απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι επίσης πρόδρομοι για ενεργούς μεσολαβητές που παίζουν βασικό ρόλο στη φλεγμονή και την ανοσολογική αντίδραση. Προάγουν την ανάπτυξη των νευρώνων και της δενδριτικής σπονδυλικής στήλης καθώς και τη σύνθεση της συναπτικής μεμβράνης, και ως εκ τούτου επηρεάζουν την επεξεργασία του σήματος και τη νευρική μετάδοση του εγκεφάλου. Επιπλέον, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα ρυθμίζουν την έκφραση γονιδίων στον εγκέφαλο. Ως εκ τούτου, η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδηλώνει έντονα ότι τα απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι κρίσιμα για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου (McCann, Hudes & Ames, 2006; Eilander et al., 2007; Innis, 2007; Cetina & Koletzko, 2008; Wurtman, 2008; Ramakrishnan, Imhoff-Kunsch & DiGirolamo, 2009; Ryan et al. 2010; Schuchardt, Huss, Stauss-Grabo & Hahn, 2010; De Souza, Fernandes & do Carmo, 2011).

Σημαντικά θρεπτικά συστατικά για τα παιδιά σχολικής ηλικίας περιλαμβάνουν το ασβέστιο που βρίσκεται στα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα εμπλουτισμένα με ασβέστιο ροφήματα, το σίδηρο στα κρέατα και τα εμπλουτισμένα με σίδηρο δημητριακά, τη βιταμίνη Α που βρίσκεται στα φρούτα, τα λαχανικά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τη βιταμίνη D στα ψάρια και τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το ιώδιο, το οποίο είναι άφθονο στα θαλασσινά, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα εμπλουτισμένα δημητριακά και το ιωδιούχο αλάτι (Coleman, 2018).

Μερικοί ερευνητές έχουν εδράσει στις επιρροές της συνολικής διατροφής στη νευρογνωστική ανάπτυξη κατά την παιδική ηλικία. Οι Gale et al. (2009) εξέτασαν τα διατροφικά πρότυπα στη βρεφική ηλικία σε σχέση με τη γνωστική ανάπτυξη και βρήκαν υψηλότερο IQ πλήρους κλίμακας (μετρημένο στο τεστ Νοημοσύνης για την Προσχολική και Πρωτοβάθμια Κλίμακα Wechsler) σε ηλικία 4 ετών σε παιδιά που κατανάλωναν υψηλότερες ποσότητες φρούτων, λαχανικών και τροφίμων παρασκευασμένα στο σπίτι κατά τη βρεφική ηλικία (δηλαδή, μεταξύ 6 και 12 μηνών). Η συσχέτιση παρέμεινε σημαντική μετά την προσαρμογή για ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικοοικονομικής

κής κατάστασης, του μητρικού IQ και της εκπαίδευσης. Μια συγχρονική μελέτη που καταγράφεται από τους Theodore et al. (2009) εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ (i) της πρόσληψης συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων σε παιδιά 3½ ετών και στα ίδια παιδιά ξανά στην ηλικία των 7 ετών και (ii) τη γνωστική τους ανάπτυξη που μετράται στην κλίμακα νοημοσύνης Stanford-Binet (στα 3 ετών) και στο WISC-III (στα 7 έτη). Αυτοί οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το υψηλότερο επίπεδο κατανάλωσης ψαριών στην ηλικία των 7 ετών και ψωμιού και δημητριακών στα 3½ ετών συσχετίζεται με υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης, ενώ τα παιδιά στην ηλικία των 3½ ετών που κατανάλωναν μαργαρίνη κάθε μέρα είχαν σημαντικά χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης. Οι Northstone et al. (2012) αναφέρουν ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες στο υγιεινό διατροφικό μοτίβο, το οποίο περιλαμβάνει περισσότερη σαλάτα, ρύζι, ζυμαρικά και φρούτα στην ηλικία των 3 ετών συσχετίζεται με υψηλότερη βαθμολογία IQ στο WISC-III όταν αυτά τα ίδια παιδιά δοκιμάστηκαν στην ηλικία των 8½ ετών, σε σύγκριση με εκείνα τα παιδιά που ακολουθούν το επεξεργασμένο διατροφικό πρότυπο με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά. Στην ίδια μελέτη οι Smithers et al. (2012), εξετάζοντας έξι διαφορετικά διατροφικά πρότυπα βρήκαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ (i) του διατροφικού μοτίβου που περιέχει μπισκότα, γλυκά, αναψυκτικά και σνακ σε ηλικία 6, 15 και 24 μηνών και των έτοιμων βρεφικών γευμάτων σε ηλικία 6 και 15 μηνών και (ii) των βαθμολογιών IQ στην ηλικία των 8 ετών (μετρούμενες στο WISC). Επιπλέον, οι Smithers et al. (2012) αναφέρουν θετικές συσχετίσεις μεταξύ του IQ των παιδιών στην ηλικία των 8 ετών και του μοτίβου θηλασμού (μετρούμενο στους 6 μήνες), του διατροφικού σπιτικού μοτίβου (όσπρια, φρούτα, χυμοί φρούτων, τυρί, αυγά) στους 15 και 24 μήνες, σπιτικού παραδοσιακού μοτίβου (λαχανικά, κρέας, σάλτσες) στους 6 μήνες (όχι όμως στους 15 και 24 μήνες), και έτοιμων προς κατανάλωση μοτίβου τροφίμων (μπισκότα, ψωμιά, δημητριακά, γιαούρτι) στους 24 μήνες.

Οι έμφυτες διατροφικές προτιμήσεις του παιδιού μπορούν να τροποποιηθούν από μαθησιακές διαδικασίες. Η μάθηση παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των διατροφικών προτιμήσεων και απορρίψεων τροφίμων (Birch, Savage & Ventura, 2007). Τρεις διαδικασίες περιγράφουν τις τεχνικές τροποποίησης των προτύπων αποδοχής τροφίμων του παιδιού:

- Η απλή έκθεση σε άγνωστα τρόφιμα, δηλαδή η επαναλαμβανόμενη εμπειρία γεύσης και κατανάλωσής του, μειώνει την τάση απόρριψης του άγνωστου φαγητού, φαινόμενο που έχει ονομαστεί νεοφοβία (Birch, Savage & Ventura, 2007). Κατά συνέπεια, η προτίμηση για αρχικά καινοτόμο φαγητό αυξάνεται με την έκθεση στα παιδιά (Birch & Marlin, 1982).

- Η αποδοχή των τροφίμων τροποποιείται από κοινωνικές επιρροές, τα παιδιά μαθαίνουν να προτιμούν το φαγητό που τρώνε οι ενήλικες, από τους συνομηλικούς ή από φανταστικούς ήρωες σε μια ιστορία. Η επιρροή από συνομηλικούς μπορεί να έχει μεγαλύτερο βάρος από τη γονική επιρροή και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Fernandes-Machado, Gellert, Goncalves, Sniehotta & Araujo-Soares, 2016).
- Τα παιδιά μαθαίνουν να συσχετίζουν τις φυσιολογικές συνέπειες της πρόσληψης τροφής με γευστικές ενδείξεις από το φαγητό (Birch & Deysher, 1986). Αυτές οι διαδικασίες μάθησης τελικά εμπίπτουν σε γνωστικές δομές και διαδικασίες όπως οι στάσεις και πεποιθήσεις για το φαγητό, που παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της πρόσληψης τροφής στους ενήλικες (Forestell & Mennella, 2017).

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατροφή στην παιδική ηλικία

1.2.1 Εγκυμοσύνη και θηλασμός

Η διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας συσχετίζεται θετικά με το βάρος γέννησης του παιδιού και την ανάπτυξή του. Παρά τους συσχετισμούς μεταξύ μητρικής διατροφής και των δεικτών παιδικής διατροφής που συχνά συνδέονται με την ανάπτυξη, δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μητρικής διατροφής και της απόδοσης Νεογνικής Συμπεριφοράς μεταξύ νεογέννητων στην Brazelton Κλίμακα Αξιολόγησης. Αξιολογήσεις στους 6 μήνες έδειξαν θετική σχέση μεταξύ της μητρικής διατροφής και της νοητικής, αλλά όχι κινητικής ανάπτυξης και τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια τόσο για αγόρια όσο και για κορίτσια. Στους 15, 24 και 36 μήνες, η μητρική διατροφή συσχετίζεται θετικά με τη νοητική και κινητική απόδοση και με τη βελτιωμένη απόδοση σε μια σειρά τεστ προσχολικής ηλικίας (Klein et al., 1976; Delgado et al., 1977).

Σε μια διαχρονική μελέτη έχει παρουσιαστεί ο ρόλος του θηλασμού στη μεταγενέστερη διατροφική συμπεριφορά. Ο μη θηλασμός ή ο θηλασμός για μικρή διάρκεια συσχετίστηκε με χαμηλότερη υγιεινή ποικιλία τροφίμων σε ηλικίες 2, 3 και 4 ετών. Αντίθετα, δεν υπήρξε συνεπής συσχέτιση μεταξύ του χρόνου της συμπληρωματικής σίτισης και της ποικιλίας της διατροφής, με ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της διατροφής μητέρας και παιδιού (Jones et al., 2015). Ο θηλασμός έχει προταθεί ως αποτελεσματική προληπτική παρέμβαση για χαμηλή πρόσληψη λαχανικών στην παιδική ηλικία (Okubo, Miyake, Sasaki, Tanaka & Hirota, 2016). Επιπλέον, ο θηλασμός, σε σύγκριση με το τάισμα με μπιμπερό,

μπορεί να προάγει τα μητρικά στυλ διατροφής που είναι λιγότερο ελεγχόμενα και ανταποκρίνονται περισσότερο στα βρεφικά σημάδια πείνας και κορεσμού, επιτρέποντας στα βρέφη μεγαλύτερη αυτορρύθμιση της ενεργειακής πρόσληψης (Ventura, 2017).

Οι πρακτικές σίτισης των βρεφών συνδέονται με διατροφικές συνήθειες μεταγενέστερης παιδικής ηλικίας, αλλά λίγα είναι γνωστά σχετικά με αυτές τις σχέσεις σε μη δυτικές χώρες με διαφορετικές διατροφικές κουλτούρες. Γι' αυτό το λόγο, οι Okubo et al. (2016) εξέτασαν τη συσχέτιση της διάρκειας του θηλασμού και της ηλικίας κατά την εισαγωγή των στερεών τροφών με μετέπειτα πρόσληψη φρούτων και λαχανικών σε νήπια στην Ιαπωνία. Τα ευρήματά τους ήταν σύμφωνα με εκείνα στις δυτικές χώρες: ≥ 6 μήνες θηλασμού μπορεί να αποτρέψουν τη χαμηλή πρόσληψη λαχανικών σε πρώιμο στάδιο στη παιδική ηλικία (Morison et al., 2016).

Ο απογαλακτισμός, κατά τον οποίο τα βρέφη τρέφονται με οικογενειακά τρόφιμα αντί των μεθόδων παραδοσιακού απογαλακτισμού σε πολτοποιημένες τροφές συνεχίζει να αυξάνεται σε δημοτικότητα. Το φαγητό προσφέρεται στο βρέφος σε πλήρη μορφή ως φαγητό, αντί για πουρέ. Τα βρέφη τρέφονται μόνα τους, επιλέγοντας και πιάνοντας την τροφή και γίνονται ισότιμα μέλη της οικογένειας την ώρα των γευμάτων καθώς και στην κατανάλωση των οικογενειακών τροφών. Αποτελέσματα έρευνας δείχνουν ότι τα βρέφη που απογαλακτίστηκαν, χρησιμοποιώντας την παραπάνω προσέγγιση, ανταποκρίθηκαν περισσότερο στον κορεσμό και είναι λιγότερο πιθανό να είναι υπέρβαρα, σε σύγκριση με εκείνα που απογαλακτίζονται με την τυπική προσέγγιση (Brown & Lee, 2011). Αυτό ήταν ανεξάρτητο από τη διάρκεια του θηλασμού, το χρόνο εισαγωγής σε συμπληρωματικές τροφές και το μητρικό έλεγχο. Οι μητέρες που υιοθετούν το παραπάνω στυλ απογαλακτισμού είναι σημαντικά διαφορετικές ως προς την προσωπικότητα, τη διατροφική συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά ευεξίας. Ασκούν σημαντικά χαμηλότερους περιορισμούς και είναι λιγότερο ανήσυχες σε σύγκριση με αυτές που χρησιμοποιούν την παραδοσιακή προσέγγιση. Γονείς που ακολουθούν το παραπάνω τρόπο σίτισης των παιδιών τους, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα περιορισμού, πίεσης για φαγητό και παρακολούθησης της πρόσληψης τροφής του παιδιού. Επιπλέον, ανησυχούν λιγότερο για το σωματικό βάρος του παιδιού. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα για τα βρέφη που απογαλακτίστηκαν χρησιμοποιώντας αυτήν την προσέγγιση, αλλά οι συγκεκριμένες διατροφικές ανάγκες των βρεφών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη συμπληρωματική σίτιση (Daniels et al., 2015).

Από την άλλη, οι δίαιτες αποκλεισμού, που είναι ολοένα και πιο συχνές, μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών (Maslin, Dean, Arshad & Venter,

2015). Για παράδειγμα, στα παιδιά που αποκλείουν από τη διατροφή τους το αγελαδινό γάλα για λόγους αλλεργίας παρατηρούνται υψηλότερες βαθμολογίες για δυσκολίες στη σίτιση και ιδιότροπη διατροφή, από αυτά που καταναλώνουν διατροφή χωρίς περιορισμούς, ακόμη και αν δεν επηρεάζεται η ανάπτυξή τους. Εμπειρίες πρώιμης ζωής με υγιεινές γεύσεις και γενικές γεύσεις μπορεί να συμβάλουν πολύ θετικά στην προώθηση της υγιεινής διατροφής. Αυτή η προσέγγιση θα να μπορούσε έχει σημαντικό αντίκτυπο στην αντιμετώπιση πολλών χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με κακές επιλογές τροφίμων (Sonntag, Schneider, Mdege, Ali & Schmidt, 2015).

1.2.2 Γονικές συνήθειες

Κατά την παιδική ηλικία, οι γονείς αποφασίζουν το τι θα τρώνε τα παιδιά τους, διαμορφώνοντας σταδιακά τη διατροφική συμπεριφορά του παιδιού. Οι γονείς πράττουν με αυτό τον τρόπο, επιδεικνύοντας συγκεκριμένες, στοχευμένες συμπεριφορές και πρακτικές (Darling & Steinberg, 1993; Scaglioni, Salvioni & Galimberti, 2008). Ορισμένες πρακτικές διατροφής, όπως ο έλεγχος της διαθεσιμότητας υγιεινών ή ανθυγιεινών τροφίμων και η γονική μοντελοποίηση των διατροφικών συμπεριφορών, σχετίζονται με τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Από την άλλη πλευρά, άλλες πρακτικές γονικής διατροφής, όπως η πίεση για φαγητό, η παρακολούθηση και η επιβράβευση της κατανάλωσης τροφής, δεν σχετίζονται σταθερά με τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών (Blaine, Kachurak, Davison, Klabunde & Fisher, 2017; Yee, Lwin & Ho, 2017). Αυτό πιθανώς οφείλεται στην επιρροή της γενικής ανατροφής των παιδιών και στις αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού (Darling & Steinberg, 1993; Rodenburg, Oenema, Kremers & van de Mheen, 2012; Sleddens et al., 2012; Yee et al., 2017). Η γενική ανατροφή των παιδιών αναφέρεται και στο συναισθηματικό κλίμα μέσα στο οποίο εκφράζονται οι πρακτικές ανατροφής (Darling & Steinberg, 1993). Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά να δείχνουν μια πιο υγιεινή διατροφική συμπεριφορά μέσω ορισμένων πρακτικών ανατροφής τους (π.χ. ενθάρρυνση) όταν οι γονείς παρέχουν ένα θετικό κλίμα ανατροφής (Sleddens et al., 2012). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ένα θετικό γονεϊκό κλίμα χαρακτηρίζεται από φροντίδα, όρια και συμπεριφορικό έλεγχο (Skinner, Johnson & Snyder, 2005).

Πολλές μελέτες αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των πρακτικών γονικής μέριμνας για τα τρόφιμα, τη γενική ανατροφή των παιδιών και τη διατροφική συμπεριφορά αυτών προϋποθέτουν μια μονόδρομη επικοινωνία, στην οποία το παιδί είναι απλώς αποδέκτης (Niermann, Gerards & Kremers, 2018). Ωστόσο, στην πραγματικότητα, οι γονείς και τα παι-

διά αποτελούν μέρος μιας οικογένειας στην οποία τα μέλη επηρεάζουν το ένα τις συμπεριφορές του άλλου, υποδεικνύοντας έτσι μια αμοιβαία επιρροή (Roach et al., 2017). Εστιάζοντας μόνο στις ατομικές πρακτικές της γονικής μέριμνας και τη γενική ανατροφή των παιδιών, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη αυτή η επιρροή σε επίπεδο οικογένειας, αυτό μπορεί να οδηγήσει στο να χάνονται σημαντικές πληροφορίες κατά τη μελέτη της επιρροής των γονέων στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών (Gerards, Niermann, Gevers, Eussen & Kremers, 2016; Niermann, et al., 2018).

Επιπρόσθετα, οι ατομικές αλληλεπιδράσεις επηρεάζουν το οικογενειακό περιβάλλον. Τα φυσικά χαρακτηριστικά του σπιτικού περιβάλλοντος περιλαμβάνουν την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα διαφορετικών τροφίμων, ενώ τα οικογενειακά γεύματα αντιπροσωπεύουν το βασικό κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον. Παρεμπιπτόντως, οι ώρες των γευμάτων προσφέρουν ένα νατουραλιστικό περιβάλλον όπου οι γονείς συχνά διαχειρίζονται τις συμπεριφορές των παιδιών, επιβάλλουν κανόνες και προσδοκίες και αλληλεπιδρούν μαζί τους. Για αυτούς τους λόγους τα οικογενειακά γεύματα και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις κατά τη διάρκεια τους είναι σημαντικά γεγονότα στη ζωή ενός παιδιού και συνδέονται τόσο με την κατάσταση βάρους του παιδιού όσο και με την ανάπτυξη των διατροφικών συνήθειών του (Le Heuzey & Turberg-Romain, 2015). Σχέσεις μεταξύ της συχνότητας των οικογενειακών γευμάτων και της πρόσληψης θρεπτικών συστατικών, της πρόσληψης τροφής, της παχυσαρκίας, τις διαταραγμένες διατροφικές πρακτικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις υπάρχουν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες (Fayet-Moore, Kim, Sritharan & Petocz, 2016).

Η ποιότητα της διατροφής επηρεάζεται από πρακτικές όπως η κατανάλωση πρωινού (Fink, Racine, Mueffelmann, Dean, & Herman-Smith, 2014), τα οικογενειακά γεύματα (Jaworowska, Blackham, Davies & Stevenson, 2013) και η κατανάλωση γρήγορου φαγητού (Suglia et al., 2016). Τόσο η διατροφική ποιότητα όσο και οι πρακτικές γευμάτων συνδέονται με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (Khalsa, Kharofa, Ollberding, Bishop & Copeland, 2017). Οι έφηβοι και τα παιδιά που συμμετέχουν σε λιγότερα οικογενειακά γεύματα καταναλώνουν περισσότερα ανθυγιεινά τρόφιμα. Υπάρχει θετική σχέση μεταξύ των συχνών οικογενειακών γευμάτων και της μεγαλύτερης κατανάλωσης υγιεινών τροφίμων (δηλαδή, φρούτα, λαχανικά και τρόφιμα πλούσια σε ασβέστιο) (McIntosh et al., 2011).

Επιπλέον, η πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και θερμίδων στα οικογενειακά γεύματα εξαρτάται από τα φαγητά που σερβίρονται ενώ η παροχή γρήγορου φαγητού και τα τρόφιμα σε πακέτο στα οικογενειακά γεύματα μπορεί να αναιρούν τα διατροφικά οφέλη που συνήθως συνδέονται με στα σπιτικά οικογενειακά γεύματα (Lipsky et al., 2015). Μια μελέτη

σε παιδιά 2-5 ετών προσχολικής ηλικίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαπίστωσε ότι τα παιδιά όταν τρώνε το ίδιο φαγητό με τους γονείς τους, αυτό αποτελεί τον καλύτερο προγνωστικό παράγοντα για την κατανάλωση λαχανικών. Αντίστοιχα, φρούτα, λαχανικά και οι συχνότητες πρόσληψης δημητριακών ολικής αλέσεως συσχετίστηκαν θετικά με τη διαθεσιμότητα λαχανικών, τα οικογενειακά γεύματα και πρωινό, και αντίστροφα με γρήγορο φαγητό. Τα ανθρακούχα ποτά και τα σνακ συσχετίστηκαν θετικά με τα τηλεοπτικά γεύματα και το γρήγορο φαγητό, ενώ συσχετίστηκαν αντιστρόφως με τη συχνότητα του πρωινού. Τα οφέλη των οικογενειακών γευμάτων καταγράφονται και στα εφηβικά και νεαρά ενήλικα χρόνια. Συγκεκριμένα, το πρωινό με τους γονείς όταν ένα παιδί είναι 10 ετών σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα αυτό το παιδί να συνεχίσει να τρώει πιο συχνά πρωινό, όταν είναι 16 ετών. Οι νεαροί ενήλικες που έτρωγαν καθημερινά σε οικογενειακά γεύματα, κατά τη διάρκεια της εφηβείας έτρωγαν περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά ως νεαροί ενήλικες από τους συνομηλίκους τους, που δεν μοιράζονταν ποτέ οικογενειακά γεύματα στην εφηβεία (Harrison, Norris, Obeid, Fu, Weinstangel & Sampson, 2015).

1.2.3 Κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες

Στον ανεπτυγμένο κόσμο, η παχυσαρκία συνδέεται στενά με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η οποία με τη σειρά της είναι ένας ισχυρός καθοριστικός παράγοντας της διατροφικής πρόσληψης παιδιών και εφήβων (van Ansem, Schrijvers, Rodenburg & van de Mheen, 2014). Οι κοινωνικές ομάδες, στις οποίες είναι ενσωματωμένα τα παιδιά μεταφέρουν τις κοινωνικές τους νόρμες και συμπεριφορές και λειτουργούν ως μέσα μεταξύ αυτών και των μηνυμάτων πολυμέσων που φιλτράρουν και αξιολογούν τα μέλη της ομάδας. Υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας και της υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς στα παιδιά. Στις ΗΠΑ, βρέφη μητέρων που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχει υψηλότερη πρόσληψη ζάχαρης, λίπους και πρωτεΐνης, με μεγαλύτερη αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) από την ηλικία των 6 έως 12 μηνών (Harrison et al., 2015). Αντίθετα, παιδιά με μητέρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο κατανάλωναν περισσότερα φρούτα και λαχανικά και είχαν περισσότερες πιθανότητες να παίρνουν πρωινό σε καθημερινή βάση από παιδιά με μητέρες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (Wen, Kong, Eiden, Sharma & Xie, 2014).

Σε μια ανάλυση προοπτικών δεδομένων από την Οικογενειακή Μελέτη της Νέας Αγγλίας σε 565 άτομα (μια παρακολούθηση ενηλίκων κατά τα έτη 2005-2007 μιας έρευνας

που ξεκίνησε το 1959-1966) διαπίστωσε ότι οι επιπτώσεις της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης είναι μεγάλης διάρκειας (Non et al., 2016). Το κοινωνικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας (στην ηλικία των 7 ετών) αξιολογήθηκε, χρησιμοποιώντας αθροιστικούς δείκτες κοινωνικοοικονομικών και οικογενειακών παραγόντων σταθερότητας, βασισμένος σε 10 δυαδικούς παράγοντες που μετρήθηκαν με ένα ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε μητέρες μεταξύ εγκυμοσύνης και ηλικίας 7 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το κοινωνικό μειονέκτημα στην παιδική ηλικία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη καρδιομεταβολικής νόσου στην ενήλικη ζωή, προδιαθέτοντας τα παιδιά να υιοθετήσουν ανθυγιεινές συμπεριφορές (ιδιαίτερα το κάπνισμα και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ). Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να εκδηλωθούν σε περισσότερο από 40 χρόνια αργότερα και να οδηγήσουν σε υψηλότερο ΔΜΣ, πέρα και πάνω από την επιρροή της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης στην ενηλικίωση (Non et al., 2016; Tao, Yu, Gao & Xue, 2016).

Η μελέτη των Tao et al. (2016) εξέτασε την τάση στην πρόσληψη ανθυγιεινών τροφίμων μεταξύ των Κορεατών έφηβων ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική τους θέση. Διαπίστωσαν ότι υπήρχε θετική επίδραση της πολιτικής της διατροφής για την πρόσληψη ανθυγιεινών τροφίμων. Μάλιστα, η ομάδα με υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση φάνηκε να υποβάλλεται σε μεγαλύτερες ωφέλιμες αλλαγές στις διατροφικές συμπεριφορές μετά την εφαρμογή διατροφικών πολιτικών από τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική ομάδα. Επιπλέον έρευνα σε παιδιά από την Κίνα, επίσης αναδεικνύει ότι οι διατροφικές προτιμήσεις συσχετίζονται με τη γονική σίτιση, τις συμπεριφορές, τις οικονομικές συνθήκες και τη γνώση της διατροφής (Emmett & Jones, 2015).

1.3. Υγεία και υγιεινή διατροφή

Η υγιεινή διατροφή ξεκινά, όπως προαναφέρθηκε, από τη γέννηση με την αποκλειστική κατανάλωση μητρικού γάλακτος, αν είναι εφικτό, για περίπου τους πρώτους 6 μήνες. Εάν το μητρικό γάλα δεν είναι διαθέσιμο, το βρέφος θα πρέπει να ταΐζεται με βρεφικό γάλα εμπλουτισμένο με σίδηρο, το οποίο να έχει εγκριθεί από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων και που βασίζεται σε πρότυπα που διασφαλίζουν την περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά και την ασφάλεια. Η υγιεινή διατροφή συνεχίζεται με την εισαγωγή συμπληρωματικών τροφίμων και ροφημάτων περίπου στους 6 μήνες. Μέχρι τους 12 μήνες, τα βρέφη θα πρέπει να καταναλώνουν υγιεινά τρόφιμα καθώς βρίσκονται σε διαδικασία συνεχούς ανάπτυξης. Η υγιεινή διατροφή θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε κάθε στάδιο της ζωής του ανθρώπου. Παρόλο που οι ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά ποικίλλουν στα στάδια της ζωής,

τα τρόφιμα και ροφήματα για υγιεινή διατροφή που πρέπει να καταναλώνουν τα άτομα κατά τη διάρκεια ζωής τους είναι εξαιρετικά συνεπή (U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

Κατά τη διάρκεια μιας δεδομένης ημέρας, εβδομάδας ή έτους, τα άτομα καταναλώνουν τρόφιμα και ροφήματα σε συνδυασμό, δηλαδή έχουν δημιουργήσει ένα διατροφικό μοτίβο. Ένα διατροφικό μοτίβο αντιπροσωπεύει το σύνολο των τροφών και των υγρών πρόσληψης των ατόμων, τα οποία δρουν συνεργατικά για να διαμορφώσουν ένα υγιές πλαίσιο ζωής. Αυτό το διατροφικό μοτίβο έχει σαν αποτέλεσμα να μπορεί να προβλέψει καλύτερα τη συνολική κατάσταση της υγείας καθώς και το κίνδυνο ασθένειας από μεμονωμένα τρόφιμα ή θρεπτικά συστατικά. Ένα υγιεινό διατροφικό μοτίβο αποτελείται από θρεπτικά συστατικά σε μορφές τροφίμων και ροφημάτων από όλες τις ομάδες τροφίμων, σε συνιστώμενες ποσότητες και εντός των ορίων των θερμίδων. Η επίτευξη ενός υγιεινού διατροφικού μοτίβου σε κάθε στάδιο της ζωής όχι μόνο υποστηρίζει την υγεία τη συγκεκριμένη στιγμή, αλλά την προετοιμάζει και την θωρακίζει για το επόμενο στάδιο της ζωής και πιθανώς και για τις μελλοντικές γενιές. Αν τα υγιεινά διατροφικά μοτίβα μπορούν να καθιερωθούν νωρίς στη ζωή και στη συνέχεια να διατηρηθούν, οι θετικές επιπτώσεις στην υγεία μπορεί να είναι σημαντικές. Η καθιέρωση και η διατήρηση ενός υγιεινού διατροφικού μοτίβου μπορεί να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο χρόνιων ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή. Αντιστρόφως, η κατανάλωση τροφών και ροφημάτων που δεν είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά μπορεί να οδηγήσει σε έκφραση νόσου στα επόμενα χρόνια. Υψηλές προσλήψεις τέτοιων τροφίμων (δηλαδή, μιας ανθυγιεινής διατροφής πρότυπο) καθ' όλη τη διάρκεια ζωής μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων ασθενειών (U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2020).

Η διατροφή και ο τρόπος ζωής, μέσω της κατανάλωσης συγκεκριμένων τροφών και της φυσικής δραστηριότητας, βοηθούν στην πρόληψη και την καθυστέρηση της εμφάνισης των ασθενειών και οδηγούν το άτομο σε υγιή ανάπτυξη. Έρευνες έχουν καταγράψει ότι το μεσογειακό διατροφικό μοτίβο έχει προστατευτικό ρόλο έναντι παραγόντων κινδύνου για ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία (Ancel, 1975; Trichopoulou et al, 2007). Η μεσογειακή διατροφή βασίζεται κυρίως στα παραδοσιακά φαγητά και ροφήματα, συχνά σπιτικά, χαρακτηριστικό των χωρών που περιβάλλονται από τη Μεσόγειο Θάλασσα. Τις τελευταίες δεκαετίες, η μεσογειακή διατροφή έχει προωθηθεί παγκοσμίως ως το πιο υγιεινό διατροφικό πρότυπο και χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημη-

τριακών, φρούτων, λαχανικών, όσπριων και ελαιόλαδου, μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και αλκοόλ, καθώς και χαμηλή κατανάλωση κρέατος (Bach-Faig et al., 2011). Αυτές οι διατροφικές συνήθειες αποδείχθηκε ότι ασκούν προστατευτική δράση λόγω της υψηλής περιεκτικότητας σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και πολυφαινόλες που προέρχονται από το ελαιόλαδο, πολυακόρεστα λιπαρά οξέα που περιέχονται στα ψάρια και διάφορα αντιοξειδωτικά που περιέχονται σε φρούτα, όσπρια, λαχανικά και κρασί (Grosso et al., 2017), ουσίες που όλες συνδέονται άμεσα με μείωση του κινδύνου εμφάνισης άσχημων χρόνιων καταστάσεων και της προώθησης της υγιούς γήρανσης (Bonaccio et al., 2018).

Η υγιεινή διατροφή είναι απαραίτητη για την καλή υγεία και ανάπτυξη του παιδιού. Η υγιεινή διατροφή στην παιδική ηλικία σημαίνει ότι τα παιδιά θα έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν χρόνιες ασθένειες όπως καρδιακές παθήσεις, διαβήτη τύπου 2, παχυσαρκία και ορισμένους τύπους καρκίνου. Σηματοδοτεί επίσης, ότι αισθάνονται καλύτερα, δείχνουν καλύτερα και απολαμβάνουν τη ζωή περισσότερο. Για να παραμείνουν υγιή και να διατηρήσουν ένα υγιές βάρος, τα παιδιά πρέπει να είναι σωματικά δραστήρια και να τρώνε τη σωστή ποσότητα θρεπτικών συστατικών για να εξισορροπήσουν την ενέργεια που χρησιμοποιούν. Οι διατροφικές κατευθυντήριες οδηγίες (Australian Dietary Guidelines, 2019) συνιστούν στα παιδιά να απολαμβάνουν μια μεγάλη ποικιλία τροφών από τις παρακάτω πέντε (5) ομάδες τροφίμων:

- ❖ φρούτα
- ❖ λαχανικά και όσπρια
- ❖ δημητριακά (συμπεριλαμβανομένων ψωμιών, ρυζιού και ζυμαρικών), κατά προτίμηση ολικής αλέσεως
- ❖ άπαχο κρέας, ψάρι, πουλερικά ή/και εναλλακτικές λύσεις
- ❖ γάλατα, γιαούρτια, τυριά και/ή εναλλακτικές λύσεις (τα παιδιά κάτω των 2 ετών θα πρέπει να έχουν γάλα με πλήρη λιπαρά, αλλά τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να έχουν ποικιλίες με μειωμένα λιπαρά) (Australian Dietary Guidelines, 2019).

Η υγιεινή διατροφή από τις πέντε παραπάνω ομάδες τροφίμων είναι απαραίτητη για όλα τα παιδιά. Τα παιδιά πρέπει να περιορίσουν την πρόσληψη τροφών που περιέχουν κορεσμένα λιπαρά, πρόσθετο αλάτι ή πρόσθετη ζάχαρη. Θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνονται να επιλέγουν αρκετή ποσότητα νερού για κατανάλωση αντί για αναψυκτικά (Australian Dietary Guidelines, 2019).

Επιπρόσθετα, τα παιδιά πρέπει να τρώνε περισσότερο καθώς μεγαλώνουν. Ένας χρήσιμος ενδεικτικός οδηγός καθημερινής διατροφής για τα παιδιά αναφέρει:

- 2 έως 3 ετών: 1 μερίδα φρούτων. 2½ μερίδες λαχανικών. 4 μερίδες δημητριακών. 1 μερίδα κρέας/πουλερικό. 1½ μερίδα γαλακτοκομικών
- 4 έως 8 ετών: 1½ μερίδα φρούτων. 4½ μερίδες λαχανικών. 4 μερίδες δημητριακών. 1 ½ μερίδα κρέατος/πουλερικών. 1½ με 2 μερίδες γαλακτοκομικών
- 9 έως 11 ετών: 2 μερίδες φρούτων. 5 μερίδες λαχανικών. 4 έως 5 μερίδες δημητριακών. 2½ μερίδες κρέατος/πουλερικών. 2½ έως 3 μερίδες γαλακτοκομικών
- 12 έως 13 ετών: 2 μερίδες φρούτων. 5 έως 5½ μερίδες λαχανικών. 5 έως 6 μερίδες δημητριακών. 2½ μερίδες κρέας/πουλερικά. 3½ σερβίρει γαλακτοκομικά (Australian Dietary Guidelines, 2019).

1.4. Διατροφικές Ανάγκες Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες

Οι αναπτυξιακές αναπηρίες αναφέρονται σε μεγάλες και διαφορετικές ομάδες χρόνιων παθήσεων που αποτελούνται τόσο από ψυχικές όσο και από σωματικές βλάβες και περιλαμβάνουν διαγνώσεις όπως εγκεφαλική παράλυση, διανοητική αναπηρία, διαταραχές φάσματος αυτισμού και χρωμοσωμικές ανωμαλίες (Brown & Patel, 2005). Περίπου 30–90% παιδιών με σημαντικές κινητικές ή/και γνωστικές αναπηρίες έχουν και δυσκολίες στη σίτιση, οι οποίες περιλαμβάνουν δυσφαγία, διαταραχές κατάποσης, στοματική κινητικότητα Paula Rabaey προβλήματα συντονισμού και συμπεριφορές αποτρεπτικής σίτισης (Arts-Rodas & Benoit, 1998; Sullivan et al, 2000; Dusick, 2003; Schwarz, 2003; Calis et al, 2008; Andrew & Sullivan, 2010).

Παιδιά με πιο γενικευμένη σοβαρή εγκεφαλική παράλυση και σοβαρές διανοητικές αναπηρίες είναι περισσότερο εκτεθειμένα σε κίνδυνο για δυσφαγία, η οποία έχει σημαντικές συνέπειες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων του υποσιτισμού, της αναρρόφησης και της αποστροφής της εμπειρίας του φαγητού (Dusick, 2003; Schwartz, 2003; Calis et al, 2008). Οι Sullivan et al (2000) στη μελέτη σίτισης στην Οξφόρδη, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με μέτριες έως σοβαρές νευροαναπτυξιακές αναπηρίες παρουσιάζουν συνεχείς δυσκολίες σίτισης, συμπεριλαμβανομένων το 56% να πνίγεται με την τροφή, το 28% έχει παρατεταμένους χρόνους σίτισης και το 89% χρειάζεται βοήθεια στη διαδικασία σίτισης ενώ οι ώρες γεύματος αναφέρθηκαν από τους φροντιστές ως αγχωτικές και μαρτυρικές (Sullivan et al, 2000).

Τα προβλήματα ανάπτυξης και διατροφικής πρόσληψης είναι διαδεδομένα στα παιδιά με μέτρια έως σοβαρή εγκεφαλική παράλυση, που οδηγεί σε χρόνια υποσιτισμό ή σε

ελλιπή σίτιση ιδιαίτερα σε μη περιπατητικά και ακίνητα παιδιά (Sullivan et al, 2002; Andrew & Sullivan, 2010). Οι επιπτώσεις της κακής διατροφής δεν επηρεάζουν μόνο τη σωματική ανάπτυξη, αλλά και την ανάπτυξη του εγκεφάλου, τη γνωστική και καρδιακή λειτουργία, την ανοσία και τη θεραπευτική ικανότητα (Andrew & Sullivan, 2010). Τα παιδιά βρίσκονται επίσης σε μεγάλο κίνδυνο έλλειψης μικροθρεπτικών συστατικών, συμπεριλαμβανομένων του ασβεστίου, σιδήρου και βιταμίνης C, καθώς και ανεπαρκούς πρόσληψης ενέργειας (Sullivan et al, 2002).

Μεταξύ των παιδιών με αναπηρία αναφέρεται ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν πολύ υψηλότερο επιπολασμό παχυσαρκίας από εκείνα που ανήκουν σε άλλες κατηγορίες ειδικών αναγκών (Curtin, Anderson, Must & Bandini 2010; Egan, Dreyer, Odar, Beckwith & Garrison, 2013; Phillips et al., 2014). Ειδικά, οι Curtin et al. (2010) ανέφεραν ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε παιδιά με ΔΑΦ ήταν 28,8% υψηλότερος σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΑΦ. Επιπλέον, οι Phillips et al. (2014) ανέδειξαν ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν δύο φορές υψηλότερος μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ από αυτόν των παιδιών με άλλες αναπτυξιακές και σωματικές αναπηρίες. Θεωρούν, μάλιστα ότι τα πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς μπορεί να προδιαθέτουν τα παιδιά με ΔΑΦ σε ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο παχυσαρκίας. Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα επιλεκτικότητας τροφίμων από τους συνομηλίκους τους και οι διατροφικές τους επιλογές επηρεάζονται από την υφή, το χρώμα και τη μυρωδιά (Ahearn et al., 2001; Schreck & Williams, 2006; Bandini et al., 2013; Zuckerman, Hill, Guion, Voltolina & Fombonne, 2014).

Συγκεκριμένα, η μοναδική πτυχή που σχετίζεται με τη διατροφή για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η εκλεκτική τους επιλογή στα τρόφιμα που συχνά οδηγεί σε μια στενή λίστα αποδεκτών τροφίμων. Οι γονείς αναφέρουν συχνά «επιλεκτική» διατροφή, αν και αυτή η συμπεριφορά είναι πιο επίμονη από την παροδική επιλεκτική, που συνήθως παρατηρείται σε μικρά παιδιά. Αυτή η επιλεκτικότητα διατροφής επηρεάζεται από την ίδια σειρά γενικών συμπεριφορών που παρατηρούνται σε παιδιά με ΔΑΦ. Αν και οι περισσότεροι γονείς αναφέρουν ότι τα βρέφη τους τρέφονταν καλά και γενικά έκαναν αποδεκτές τις παιδικές τροφές, η μετάβαση στις επιτραπέζιες τροφές μετά τον πρώτο χρόνο, τείνει να είναι προβληματική. Ένα συχνό μοτίβο είναι η προτίμηση για ξηρά, τραγανά τρόφιμα και η άρνηση για απαλές, λείες υφές, π.χ. πουρές πατάτας και μαγειρεμένα δημητριακά. Τυπικά, τα τρόφιμα που τρώγονται με τα χέρια προτιμώνται για φαγητό από τα παιδιά με ΔΑΦ. Τρόφιμα που αναφέρονται συχνά στη διατροφή των παιδιών με ΔΑΦ περιλαμβάνουν ξηρά δημητριακά (που τρώ-

γονται ως τροφή χωρίς γάλα), κράκερ, κοτομπουκιές, πίτσα, ψωμί, χοτ ντογκ και σκέτα ζυμαρικά, ενώ τα λαχανικά και τα φρούτα τείνουν να είναι ελάχιστα. Με την πάροδο του χρόνου, μερικά παιδιά περιορίζουν τις δικές τους επιλογές τροφίμων ακόμη περισσότερο, σε λιγότερα από 10-15 είδη και εντός αυτού του περιορισμού, επιτρέπονται μόνο ορισμένες μάρκες ή μέθοδοι παρασκευής (Marí-Bauset et al., 2014).

Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ τείνουν να έχουν παραμέτρους ανάπτυξης εντός φυσιολογικών ορίων ενώ το υπέρβαρο ή το ελιποβαρές στοιχείο μπορεί να φανεί δευτερευόντως στις διατροφικές συμπεριφορές. Οι ενεργειακές ανάγκες συνήθως ικανοποιούνται, αν και οι πηγές τροφής μπορεί να είναι περιορισμένες ή μία ολόκληρη ομάδα τροφίμων να παραλείπεται. Λόγω των επιλεκτικών διατροφικών τους συμπεριφορών, οι προσλήψεις μικροθρεπτικών συστατικών αυτών των παιδιών μπορεί να είναι ελάχιστες ή ανεπαρκείς. Μια πρόσφατη αναφορά παιδιών με ΔΑΦ προσχολικής ηλικίας καταγράφει ότι τα θρεπτικά συστατικά που κινδυνεύουν περισσότερο να απωλέσουν είναι η βιταμίνη Α, η βιταμίνη Ε, οι φυτικές ίνες, και το ασβέστιο (Lockner, Crowe & Skipper, 2008). Επιπλέον, η διατροφή μόνο συγκεκριμένων τροφίμων αυξάνει τον κίνδυνο ανεπαρκών θρεπτικών συστατικών. Έχουν υπάρξει αναφορές για διαταραχή της οστικής ανάπτυξης σε αγόρια με αυτισμό, όπως μετριέται με το πάχος του φλοιού των οστών (Hediger et al., 2008).

Κεφάλαιο 2

2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τις στάσεις των εκπαιδευτικών για τη διατροφή των παιδιών

Το σχολείο και η κοινότητα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην παροχή τροφίμων καλής ποιότητας, προωθώντας την υγεία αλλά και την εκπαίδευση στη χρήση υγιεινών τροφίμων και σωστής διατροφής. Το σχολείο είναι ο πρώτος χώρος, μετά την οικογένεια, που ασκεί επιρροή σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών και αποτελεί την κύρια πηγή της επίσημης γνώσης για τη διατροφή. Οι εκπαιδευτικοί είναι καθοριστικοί παράγοντες στην υλοποίηση δράσεων για την επισιτιστική και διατροφική εκπαίδευση, προάγοντας την ανάγκη ευαισθητοποίησης προκειμένου να προωθούν την υγιεινή διατροφή σε αυτό το περιβάλλον. Οι εκπαιδευτικοί επίσης, αποτελούν το βασικό πυλώνα για την παροχή πληροφοριών, τη διαπραγμάτευση κανόνων για την κατανάλωση τροφίμων και θα πρέπει να λειτουργούν ως πρότυπο συμπεριφοράς για τους μαθητές. Όταν διδάσκουν για το φαγητό και διατροφή, συχνά το προσεγγίζουν με τέτοιο τρόπο που οι μαθητές αντιλαμβάνονται το φαγητό όχι μόνο ως βιολογική πράξη, αλλά και ως έναν κοινωνικό παράγοντα τον οποίο και συσχετίζουν με την καλή ποιότητα ζωής και την ανάπτυξη ενός υγιούς ενήλικα. Το ενημερωμένο και ευαισθητοποιημένο εκπαιδευτικό προσωπικό είναι επομένως απαραίτητη προϋπόθεση για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής στο σχολείο (Falkenbach, D'avila & Mello, 2018).

Σε έρευνα των Falkenbach et al. (2018) αναδεικνύεται ότι οι περισσότεροι δάσκαλοι με επαγγελματική εμπειρία πάνω από 10 χρόνια, θεωρούν τον εαυτό τους γνώστη των τροφίμων και της διατροφής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γνώσεις τους για τα τρόφιμα και τη διατροφή είναι ανεπαρκείς. Ακόμα κι αν είναι ανοιχτοί στην ιδέα και εκτιμούν την προώθηση της υγιεινής διατροφής στο σχολικό περιβάλλον, οι εκπαιδευτικοί δεν αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως υποκείμενα αυτής της διαδικασίας. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη για επένδυση στην επιμόρφωση αυτών των εκπαιδευτικών, αφού οι περισσότεροι διεξάγουν δραστηριότητες διατροφικής εκπαίδευσης που βασίζονται σε αναξιόπιστες πηγές, κάτι το οποίο μαζί με τα κενά γνώσης, μπορεί να προωθήσουν ανεπαρκείς έννοιες που δε συνάδουν με σωστές πρακτικές διατροφής μεταξύ των μαθητών. Επομένως, είναι επείγουσες οι ενέργειες που αποσκοπούν στην απόκτηση των προσόντων των εκπαιδευτικών, προκειμένου να αναπτύξουν τα απαραίτητα εργαλεία για την προώθηση της υγιεινής διατροφής στο σχολείο.

Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε από τους Jones & Zidenberg στις ΗΠΑ (2015) μελετήθηκαν τα εμπόδια στη διατροφική εκπαίδευση, οι πόροι που χρησιμοποιούνται για τη διατροφική εκπαίδευση καθώς και η γνώση για τη διατροφή σε δασκάλους δημόσιων σχολείων στην Καλιφόρνια. Η μελέτη εντόπισε δύο σημαντικά εμπόδια στη διδασκαλία της διατροφής στην τάξη, συγκεκριμένα, την έλλειψη εκπαιδευτικού χρόνου και το ότι η διατροφή θεωρήθηκε ως άσχετο θέμα. Οι δάσκαλοι σε αυτή τη μελέτη αγνοούσαν επίσης πολλούς πόρους διατροφικής εκπαίδευσης. Η γνώση της διατροφής δεν συσχετίστηκε με τα μαθήματα διατροφής, αλλά συσχετίστηκε θετικά με τη διδασκαλία στο λύκειο και στο γυναικείο φύλο.

Από την άλλη πλευρά, η έρευνα της O'Dea (2016) σε δασκάλους και μαθητές δημοτικών σχολείων στην Αυστραλία μετά από το πρόγραμμα εκπαίδευσης διατροφής Healthy Active Kids, έδειξε ότι στους δασκάλους παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στη στάση τους απέναντι στη σημασία της διατροφής. Επιπλέον αυξήθηκε η εμπιστοσύνη τους στη διδασκαλία αναφορικά με τα τρόφιμα και τη διατροφή στην τάξη. Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι το πρόγραμμα Healthy Active Kids ήταν επιτυχές στην επίδειξη βελτιώσεων στις γνώσεις, τις στάσεις, την αυτοαποτελεσματικότητα και τις συμπεριφορές μαθητών και δασκάλων, επειδή αντιμετώπιζε σημαντικούς παράγοντες σχεδιασμού του προγράμματος σπουδών, όπως η εκπαίδευση, παρέχοντας πληροφορίες και ενδυνάμωση στους μαθητές και τους δασκάλους, αυξάνοντας τις διατροφικές γνώσεις, την αυτό-αποτελεσματικότητα και τις μαγειρικές δεξιότητες.

Επιπρόσθετα, η μελέτη των Liu et al. (2018), διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί αποκτούν περισσότερες διατροφικές γνώσεις καθώς μεγαλώνουν, εύρημα που μπορεί να προέκυψε από την πλούσια εμπειρία μεταξύ των δασκάλων. Αυτή η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί από αγροτικές περιοχές ή εκείνοι που διδάσκουν σε ιδιωτικό σχολείο έχουν τις λιγότερες γνώσεις. Προηγούμενες μελέτες έδειξαν επίσης, ότι ορισμένοι δάσκαλοι ένιωθαν ότι δεν είχαν γνώση υγιεινής διατροφής σε σχολεία με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Pantanowitz, Eliakim, Igbaria, Geva & Nemet, 2016). Μια παρόμοια έρευνα στην ύπαιθρο των Ηνωμένων Πολιτειών, σχετικά με τις πεποιθήσεις που σχετίζονται με τα τρόφιμα μεταξύ των δασκάλων πρωτοβάθμιας και μέσης εκπαίδευσης, διαπίστωσε ότι πολλοί δάσκαλοι δεν είχαν γνώσεις διατροφής ακόμη και σε σχέση με τα βασικά τρόφιμα (Findholt, Izumi, Shannon & Nguyen, 2016). Αυτό το εύρημα αποδίδεται στο γεγονός ότι η πολιτική υγιεινής διατροφής των μικρών αγροτικών σχολείων έχει μειωθεί σημαντικά σε σύγκριση με τα σχολεία των αστικών περιοχών (Nanney, Davey & Kubik, 2013). Επιπρόσθετα, προηγούμενες μελέτες είχαν δείξει ότι οι διατροφικές γνώσεις είναι χαμηλότερες σε

εκπαιδευτικούς με μεγαλύτερη επαγγελματική κατάρτιση από εκείνους που δεν έχουν. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη μαθημάτων διατροφής από την επαγγελματική κατάρτιση των εκπαιδευτικών. Οι επαγγελματικοί, κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η συνηθισμένη εργασία σε λυγισμένες στάσεις, οι λιγότερες σωματικές δραστηριότητες, οι δραστηριότητες με μεγάλο χρόνο στην οθόνη, η παράλειψη πρωινού και η συνεχής έκθεση σε υψηλό επίπεδο θορύβου, σχετίζονται με ανθυγιεινές συμπεριφορές. Στη συνέχεια της μελέτης, παρατηρείται ότι οι υπέρβαροι δάσκαλοι είχαν την υψηλότερη διατροφική γνώση μεταξύ των τριών βαθμών ΔΜΣ, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτοί οι συμμετέχοντες είχαν ορισμένες αλλά ανεπαρκείς γνώσεις διατροφής, για να αλλάξουν τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής τους (Wirth, Kozak, Schedlbauer & Nienhaus, 2016).

Στη χώρα μας έρευνα των Παπαγιώργη & Φουντουλάκη (2020) έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν γνωρίζουν τις ορθές ποσότητες κατανάλωσης τροφίμων και θεωρούν ως ορθή διατροφή αρκετά μεγαλύτερες ποσότητες. Μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών γνωρίζουν, όχι όμως με ακρίβεια τις οδηγίες για τα λαχανικά. Ενώ, για τα φρούτα, ένα σημαντικό ποσοστό των εκπαιδευτικών, θεωρεί ως επαρκή ποσότητα κατανάλωσης τη μισή ή και λιγότερη από τη συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης φρούτων. Για τις ποσότητες κρέατος, πουλερικών, ψαριών, αβγών, οσπρίων και ξηρών καρπών, που πρέπει να καταναλώνονται από τα παιδιά, για μία σωστή διατροφή, οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις. Στη συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης γάλακτος και γαλακτοκομικών, οι εκπαιδευτικοί δείχνουν έλλειψη γνώσεων ενώ όσον αφορά τις γνώσεις τους σχετικά με τα έλαια, τις λιπαρές τροφές και τα γλυκά, θεωρούν ως σωστή διατροφή αρκετά μεγαλύτερες ποσότητες.

Τέλος, οι ερευνητές σημειώνουν ότι στο σχολικό περιβάλλον δε πραγματοποιούνται ανταλλαγές απόψεων και πληροφοριών σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών, καθώς και τις προτιμήσεις τους στις διάφορες ομάδες τροφίμων και ροφημάτων. Ο λόγος, πιθανώς, που δε γίνονται συζητήσεις μέσα στην τάξη, με τους μαθητές, είναι η ανεπαρκής γνώση των ίδιων των εκπαιδευτικών στα θέματα διατροφής. Αυτό δικαιολογείται από το μικρό ποσοστό εκπαιδευτικών που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διατροφής (Παπαγιώργη & Φουντουλάκη, 2020).

2.2 Σκοπός της έρευνας

Αν και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στη διαδικασία της προώθησης της υγιεινής διατροφής στο σχολείο τονίζεται στη βιβλιογραφία, λίγα είναι γνωστά για τις γνώσεις, τις στάσεις των εκπαιδευτικών και πρακτικές σχετικά με αυτό το θέμα στη Ελλάδα και ειδικά στην Ειδική Αγωγή. Γενικά, η εκπαίδευση αυτών των παραγόντων στον τομέα των τροφίμων και της διατροφής είναι ανεπαρκής.

Σκοπός της έρευνας είναι να αποτυπώσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης μέσα από την ποσοτική έρευνα και τη στατιστική επεξεργασία των απαντήσεών τους. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν, είναι τα εξής:

ΕΕ1. Σε ποιο βαθμό γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί τις σωστές συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες διατροφής;

ΕΕ2. Σε ποιο βαθμό πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;

ΕΕ3. Σε ποιο βαθμό θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι οι διατροφικές τους συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών;

ΕΕ4. Σε ποιο βαθμό θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;

2.3 Μεθοδολογικό πλαίσιο

Η ποσοτική έρευνα αποτελεί ένα είδος εμπειρικής έρευνας σε μία κοινωνική, δοκιμή μιας θεωρίας που αποτελείται από μεταβλητές, οι οποίες μετρούνται με αριθμούς και αναλύονται με στατιστική, προκειμένου να καθοριστεί εάν η θεωρία εξηγεί ή προβλέπει φαινόμενα ενδιαφέροντος. Οι ποσοτικές μέθοδοι απαιτούν από τον ερευνητή να χρησιμοποιήσει ένα προκατασκευασμένο τυποποιημένο όργανο ή προκαθορισμένες κατηγορίες απαντήσεων, στις οποίες αναμένεται να ταιριάζουν οι διαφορετικές οπτικές και εμπειρίες των συμμετεχόντων (Yilmaz, 2013).

Στο πλαίσιο της έρευνας κατασκευάστηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα ερευνητικό εργαλείο το οποίο περιλαμβάνει δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο συλλογής των δημογραφικών στοιχείων όπως το φύλο, την ηλικία, και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, καθώς και κάποια χαρακτηριστικά της υγείας των

εκπαιδευτικών. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη διατροφή των μαθητών τους και δύο ανοικτού τύπου ερωτήσεις για το αν έχει υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σχολείο και για το αν πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό κατά τον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει σε κάθε μια από τις προτάσεις, χρησιμοποιώντας 5-βάθμιες μέχρι και 8-βέθμιες κλίμακες Likert.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το Μάιο και τον Ιούνιο του 2022. Ο πληθυσμός-στόχος ήταν εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής, των ΣΜΕΑΕ της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Γ' Διεύθυνσης Αθήνας. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελείται από εκπαιδευτικούς που υπηρετούν στα σχολεία: Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αιγάλεω, Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αντισμού, Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Κινητικών, Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Περιστερίου και Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ιλίου. Διανεμήθηκαν 58 ερωτηματολόγια σε εκπαιδευτικούς από τα οποία και επιστράφηκαν 55 (95%). Το δείγμα λοιπόν, αποτελούν $N=55$ εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης των ΣΜΕΑΕ της Γ' Διεύθυνσης Αθήνας. Το δείγμα δεν θεωρείται τυχαίο και αντιπροσωπευτικό αλλά στοχευμένο.

Για τη στατιστική ανάλυση του δείγματος και την εξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 26. Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν:

- ❖ μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την περιγραφική παρουσίαση ποσοτικών μεταβλητών και αριθμοί και ποσοστά για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών.
- ❖ ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson για τη διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές μεταβλητές.
- ❖ το t-test για ανεξάρτητα δείγματα, για τη σύγκριση των μέσων όρων δύο ομάδων.
- ❖ Τα γραφήματα και οι πίνακες των αποτελεσμάτων θα περιλαμβάνουν περιγραφικά αλλά και στατιστικά δεδομένα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο $p \leq 0,05$.

Κεφάλαιο 3

Ανάλυση δεδομένων και παρουσίαση αποτελεσμάτων

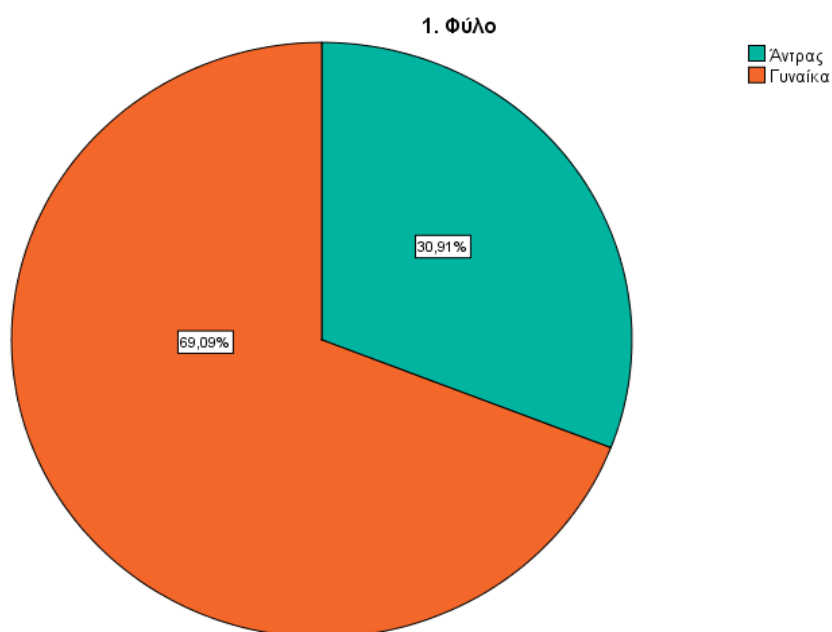
3.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Το δείγμα των εκπαιδευτικών κατά φύλο αποτελείται από 17 άνδρες (30,9%) και 38 γυναίκες (69,1%) «βλ. Πίν. 1 και Γράφ. 1». Η ηλικία τους κυμαίνεται από 28 έως 62 ετών ($M=46,85$, $SD=8,60$)

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

Φύλο Εκπαιδευτικού	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άνδρας	17	30,9
Γυναίκα	38	69,1
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 1.



Το 61,8% του συνόλου των εκπαιδευτικών είναι ελεύθεροι/ες, το 25,5% είναι παντρεμένοι/ες και το 7% δηλώνει άλλο «βλ. Πίν. 2 και Γράφ. 2».

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση:	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ελεύθερος/ η	14	25,5
Παντρεμένος/ η	34	61,8
Άλλο	7	12,7
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 2.

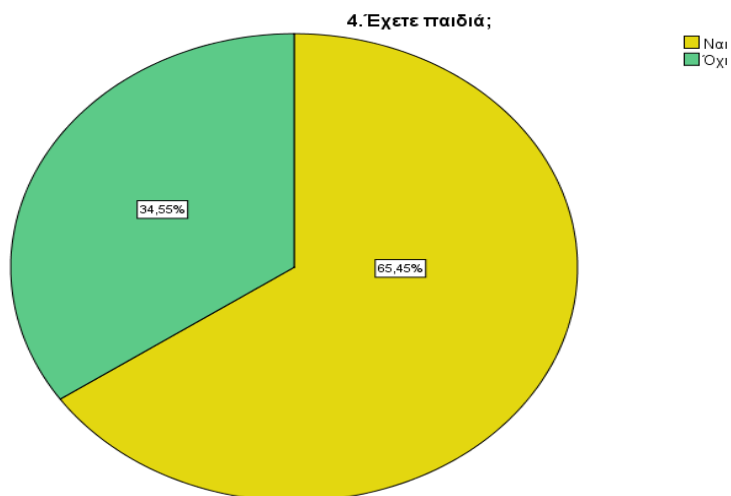


Το 65,5% του συνόλου των εκπαιδευτικών έχουν παιδιά, ενώ το 29% δεν έχει «βλ. Πίν. 3 και Γράφ. 3».

Πίνακας 3. Κατανομή του δείγματος ως προς το αν έχουν παιδιά

Έχετε παιδιά;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	36	65,5
Όχι	19	34,5
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 3.

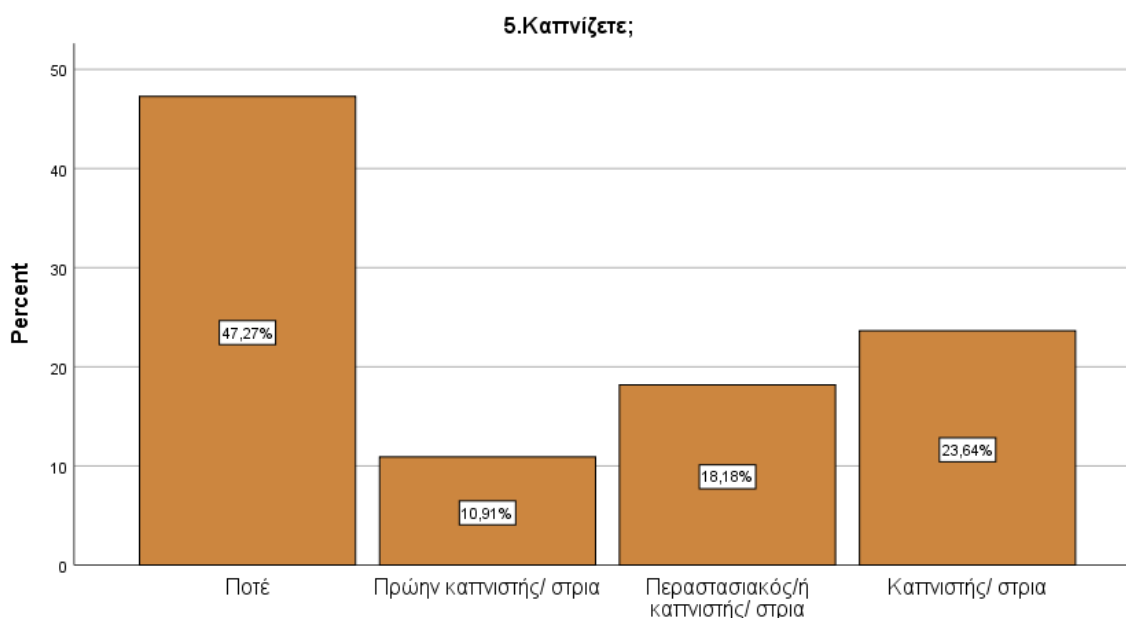


Το 26% του συνόλου των εκπαιδευτικών δεν έχουν καπνίσει ποτέ, το 13% δηλώνουν καπνιστές/στρίες, το 16% περιστασιακοί/ές καπνιστές/στρίες, και το 6% δηλώνει πρώην καπνιστές/στρίες «βλ. Πίν. 4 και Γράφ. 4».

Πίνακας 4. Κατανομή του δείγματος ως προς το κάπνισμα

Καπνίζετε;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ποτέ	26	47,3
Πρώην καπνιστής/ στρια	6	10,9
Περαστασιακός/ή καπνιστής/ στρια	10	18,2
Καπνιστής/ στρια	13	23,6
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 4.

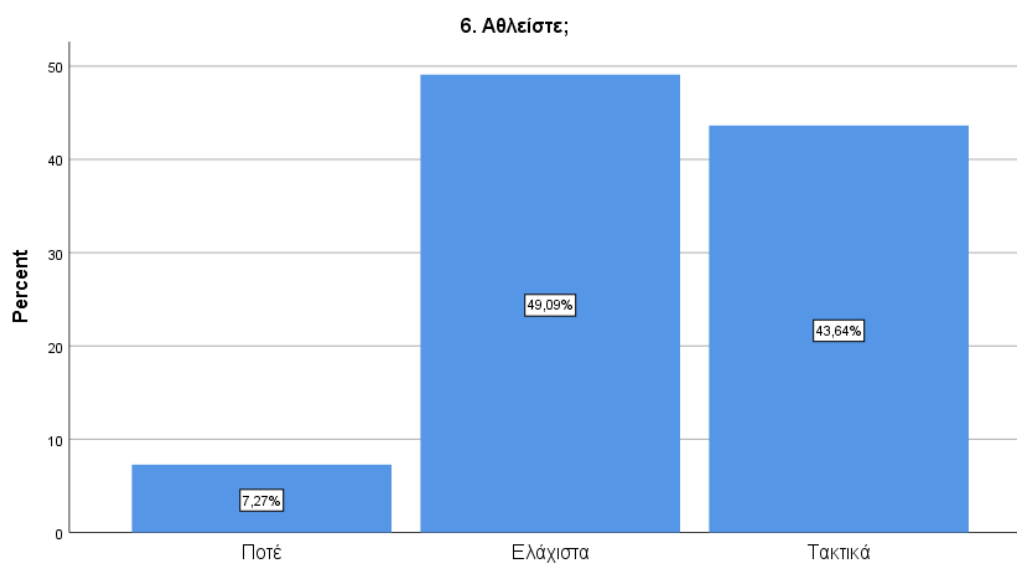


Το 27% του συνόλου των εκπαιδευτικών αθλούνται ελάχιστα, το 24% δηλώνει τακτικά και το 4% δηλώνει ποτέ «βλ. Πίν. 5 και Γράφ. 5».

Πίνακας 5. Κατανομή του δείγματος ως προς την άθληση

Αθλείστε;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ποτέ	4	7,3
Ελάχιστα	27	49,1
Τακτικά	24	43,6
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 5.



3.2 Διατροφικές γνώσεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές τους

Το 85,5% του συνόλου των εκπαιδευτικών δεν έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με την παιδική διατροφή, ενώ το 14,5% έχει κάποια εκπαίδευση «βλ. Πίν. 6 και Γράφ. 6».

Πίνακας 6. Κατανομή του δείγματος ως προς την εκπαίδευση σχετικά με την παιδική διατροφή.

Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με την παιδική διατροφή;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	8	14,5
Όχι	47	85,5
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 6.



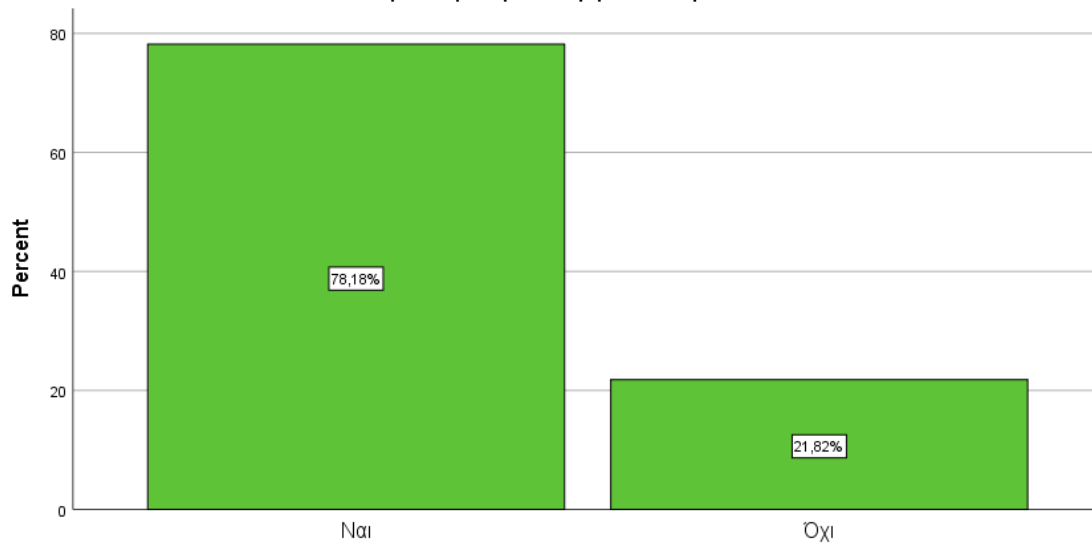
Το 72,3% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η ημερήσια πρόσληψη αλατιού πρέπει να είναι μικρότερη από 5 g/ημέρα (1 κουταλάκι του γλυκού). Αυτό το ποσό είναι αρκετό για την κάλυψη των αναγκών σε ιώδιο, παράλληλα το 21,3% πιστεύει πώς πρέπει να είναι μεγαλύτερη «βλ. Πίν. 7 και Γράφ. 7».

Πίνακας 7. Κατανομή του δείγματος ως προς την ημερήσια πρόσληψη αλατιού

Η ημερήσια πρόσληψη αλατιού πρέπει να είναι μικρότερη από 5 g/ημέρα (1 κουταλάκι του γλυκού). Αυτό το ποσό είναι αρκετό για την κάλυψη των αναγκών σε ιώδιο.	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	43	72,18
Όχι	12	21,82
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 7.

8. Η ημερήσια πρόσληψη αλατιού πρέπει να είναι μικρότερη από 5 g/ημέρα (1 κουταλάκι του γλυκού). Αυτό το ποσό είναι αρκετό για την κάλυψη των αναγκών σε ιώδιο.



Το 69,1% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι μια ισορροπημένη διατροφή δεν πρέπει να περιέχει λιπαρά, ενώ αντίθετα το 21,3% πιστεύει πως πρέπει «βλ. Πίν. 8 και Γράφ. 8».

Πίνακας 8. Κατανομή του δείγματος ως προς το αν μια ισορροπημένη διατροφή δεν πρέπει να περιέχει λιπαρά

Μια ισορροπημένη διατροφή δεν πρέπει να περιέχει λιπαρά	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	17	30,9
Όχι	38	69,1
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 8.

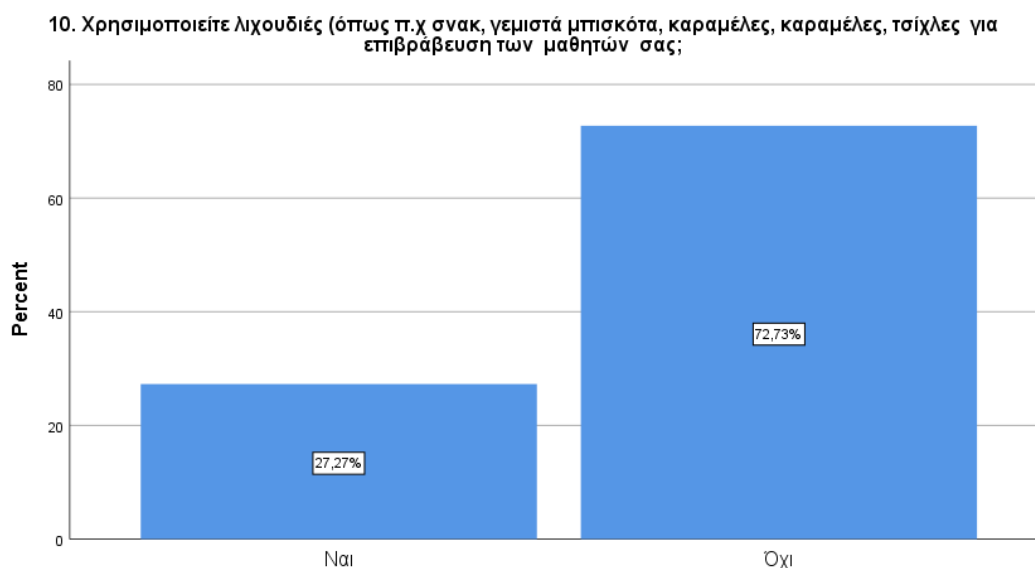


Το 87,3% του συνόλου των εκπαιδευτικών χρησιμοποιεί λιχουδιές (όπως π. χ. σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, τσίχλες) για επιβράβευση των μαθητών τους, το 12,7% δεν χρησιμοποιεί «βλ. Πίν. 9 και Γράφ. 9».

Πίνακας 9. Κατανομή του δείγματος ως προς τη χρήση λιχουδιών για επιβράβευση των μαθητών.

Χρησιμοποιείτε λιχουδιές (όπως π.χ σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, τσίχλες) για επιβράβευση των μαθητών σας;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	48	87,3
Όχι	7	12,7
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 9.



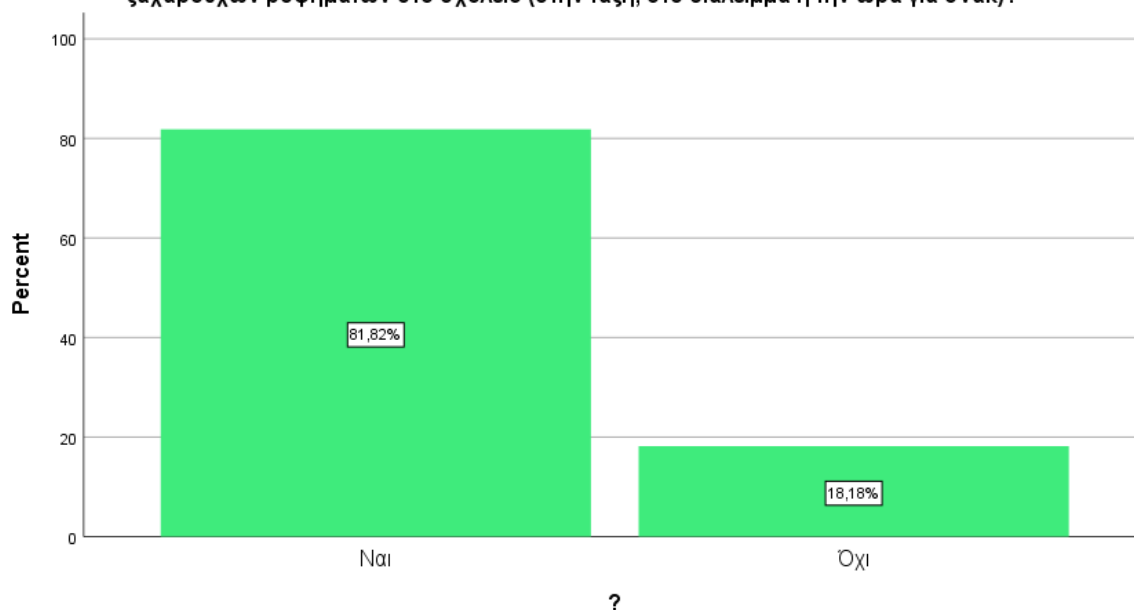
Το 81,8% του συνόλου των εκπαιδευτικών αποθαρρύνει τους μαθητές από την κατανάλωση αναψυκτικών και/ή τυποποιημένων χυμών ή άλλων ζαχαρούχων ροφημάτων στο σχολείο, ενώ το 18,2% δεν κάνει κάτι «βλ. Πίν. 10 και Γράφ. 10».

Πίνακας 10. Κατανομή του δείγματος ως προς την αποθάρρυνση των μαθητών από την κατανάλωση αναψυκτικών και/ή τυποποιημένων χυμών ή άλλων ζαχαρούχων ροφημάτων στο σχολείο.

Αποθαρρύνετε τους μαθητές σας από την κατανάλωση αναψυκτικών και/ή τυποποιημένων χυμών ή άλλων ζαχαρούχων ροφημάτων στο σχολείο (στην τάξη, στο διάλειμμα ή την ώρα για σνακ)?	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	45	81,8
Όχι	10	18,2
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 10.

11. Αποθαρρύνετε τους μαθητές σας από την κατανάλωση αναψυκτικών και/ή τυποποιημένων χυμών ή άλλων ζαχαρούχων ροφημάτων στο σχολείο (στην τάξη, στο διάλειμμα ή την ώρα για σνακ)?



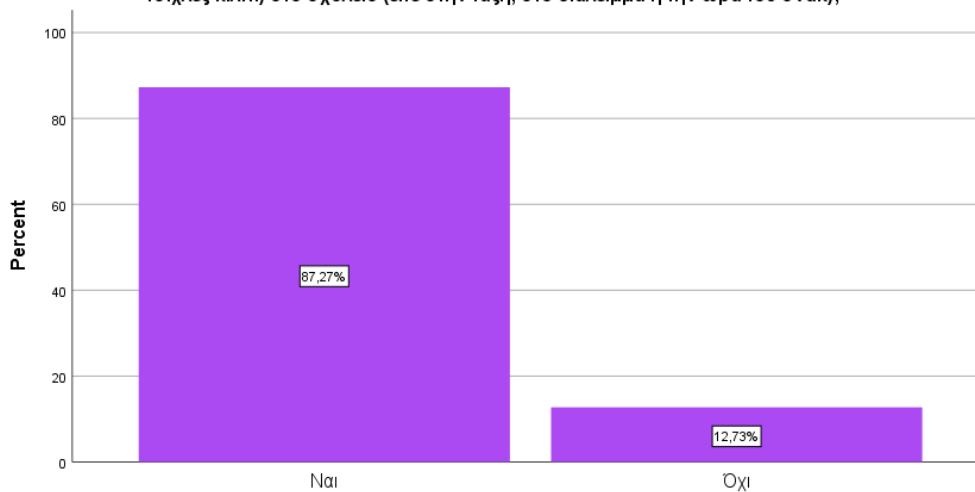
Το 87,3% του συνόλου των εκπαιδευτικών αποθαρρύνει τους μαθητές από την κατανάλωση γεμιστών μπισκότων, καραμελών, σοκολατών κ.λπ. στο σχολείο, το 12,7% δεν τους αποθαρρύνει «βλ. Πίν. 11 και Γράφ. 11».

Πίνακας 11. Κατανομή του δείγματος ως προς την αποθάρρυνση των μαθητών από το να τρώνε ως σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, σοκολάτες, τσίχλες κ.λπ.) στο σχολείο.

Αποθαρρύνετε τους μαθητές σας από το να τρώνε ως σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, σοκολάτες, τσίχλες κ.λπ. στο σχολείο (είτε στην τάξη, στο διάλειμμα ή την ώρα του σνακ);	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	48	87,3
Όχι	7	12,7
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 11.

12. Αποθαρρύνετε τους μαθητές σας από το να τρώνε ως σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, σοκολάτες, τσίχλες κ.λπ.) στο σχολείο (είτε στην τάξη, στο διάλειμμα ή την ώρα του σνακ);



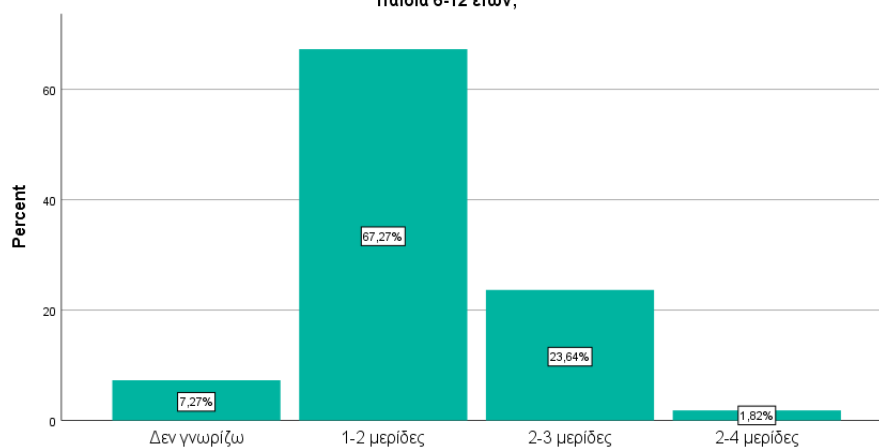
Το 67,3% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συνιστώμενη ποσότητα δημητριακών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών είναι 1-2 μερίδες, το 23,6% θεωρεί 2-3 μερίδες, το 1,8% πιστεύει 2-4- μερίδες, ενώ το 7,3% δεν γνωρίζει «βλ. Πίν. 12 και Γράφ. 12».

Πίνακας 12. Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνιστώμενη ποσότητα δημητριακών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

Πόσες μερίδες δημητριακά (ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια), την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	4	7,3
1-2 μερίδες	37	67,3
2-3 μερίδες	13	23,6
2-4 μερίδες	1	1,8
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 12

13. Πόσες μερίδες δημητριακά (ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια), την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

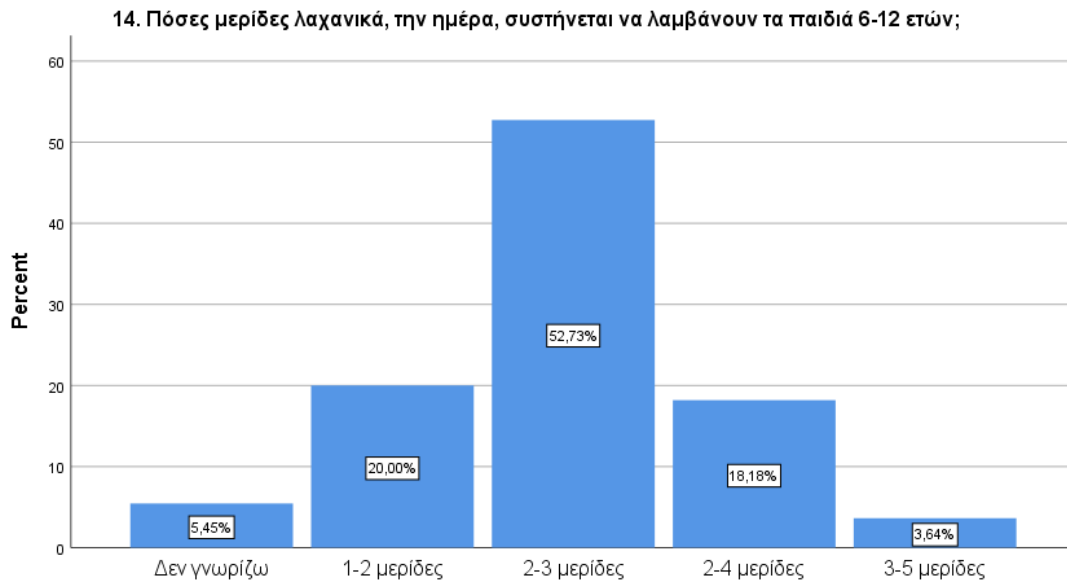


Το 52,7% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συνιστώμενη ποσότητα λαχανικών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών είναι 2-3 μερίδες, το 20% θεωρεί 1-2 μερίδες, το 18,2% πιστεύει 2-4 μερίδες, το 5,5% δεν γνωρίζει, ενώ το 3,6% απαντά 3-5 μερίδες «βλ. Πίν. 13 και Γράφ. 13».

Πίνακας 13. Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνιστώμενη ποσότητα λαχανικών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

14. Πόσες μερίδες λαχανικά, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	3	5,5
1-2 μερίδες	11	20,0
2-3 μερίδες	29	52,7
2-4 μερίδες	10	18,2
3-5 μερίδες	2	3,6
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 13

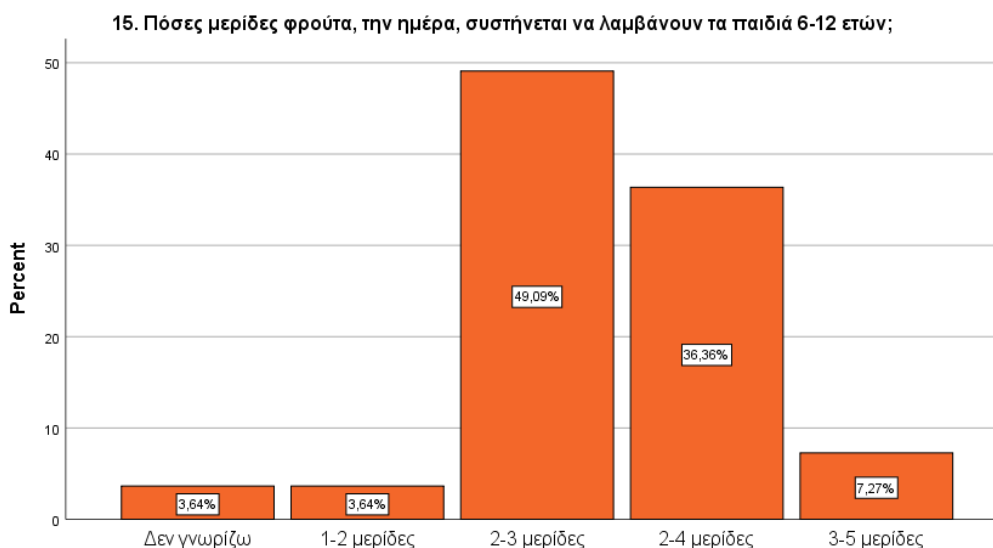


Το 49,1% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συνιστώμενη ποσότητα φρούτων ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών είναι 2-3 μερίδες, το 36,4% πιστεύει 2-4 μερίδες, το 3,6% θεωρεί 1-2 μερίδες, το 3,6% δεν γνωρίζει, ενώ το 7,3% απαντά 3-5 μερίδες «βλ. Πίν. 14 και Γράφ. 14».

Πίνακας 14. Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνιστώμενη ποσότητα φρούτων ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

Πόσες μερίδες φρούτα, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	2	3,6
1-2 μερίδες	2	3,6
2-3 μερίδες	27	49,1
2-4 μερίδες	20	36,4
3-5 μερίδες	4	7,3
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 14



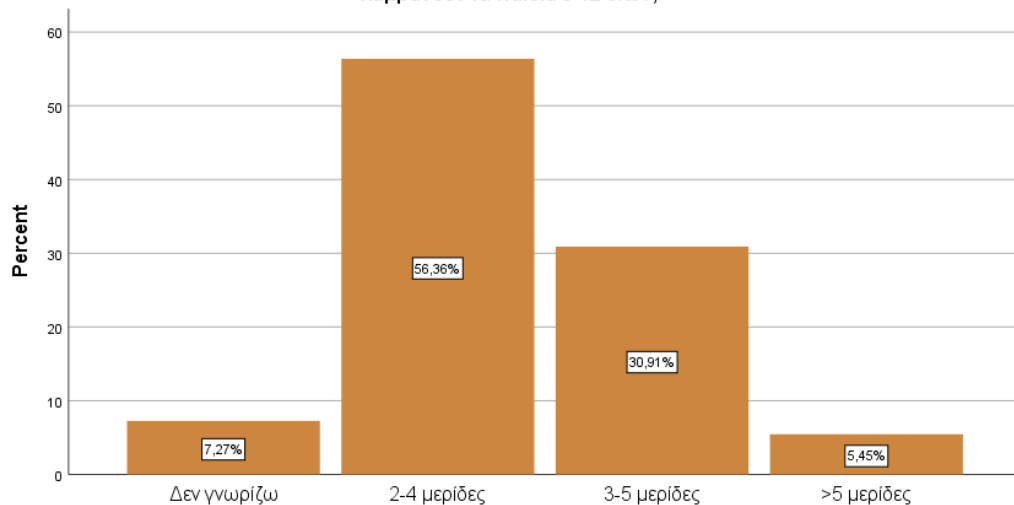
Το 56,4% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συνιστώμενη ποσότητα κρέατος, πουλερικών, ψαρικών, αυγών, οσπρίων και ξηρών καρπών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών είναι 2-4 μερίδες, το 30,9% πιστεύει 3-5 μερίδες, το 7,3% δεν γνωρίζει, ενώ το 5,5% απαντά μεγαλύτερη από 5 μερίδες «βλ. Πίν. 15 και Γράφ. 15».

Πίνακας 15. Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνιστώμενη ποσότητα κρέατος, πουλερικών, ψαρικών, αυγών, οσπρίων και ξηρών καρπών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

Πόσες μερίδες κρέας, πουλερικά, ψαρικά, αυγά, όσπρια και ξηρούς καρπούς, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	4	7,3
2-4 μερίδες	31	56,4
3-5 μερίδες	17	30,9
>5 μερίδες	3	5,5
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 15

16. Πόσες μερίδες κρέας, πουλερικά, ψαρικά, αυγά, όσπρια και ξηρούς καρπούς, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;



Το 45,5% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συνιστώμενη ποσότητα γαλακτοκομικών προϊόντων ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών είναι 2-3 μερίδες, το 25,5% πιστεύει 1-2 μερίδες, το 20% θεωρεί 2-4 μερίδες, το 5,5% δεν γνωρίζει, το 1,8% πιστεύει 3-5 μερίδες και πάλι το 1,8% απαντά μεγαλύτερη από 5 μερίδες «βλ. Πίν. 16 και Γράφ. 16».

Πίνακας 16. Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνιστώμενη γαλακτοκομικών προϊόντων ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

Πόσες μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	3	5,5
1-2 μερίδες	14	25,5
2-3 μερίδες	25	45,5
2-4 μερίδες	11	20,0
3-5 μερίδες	1	1,8
>5 μερίδες	1	1,8
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 16

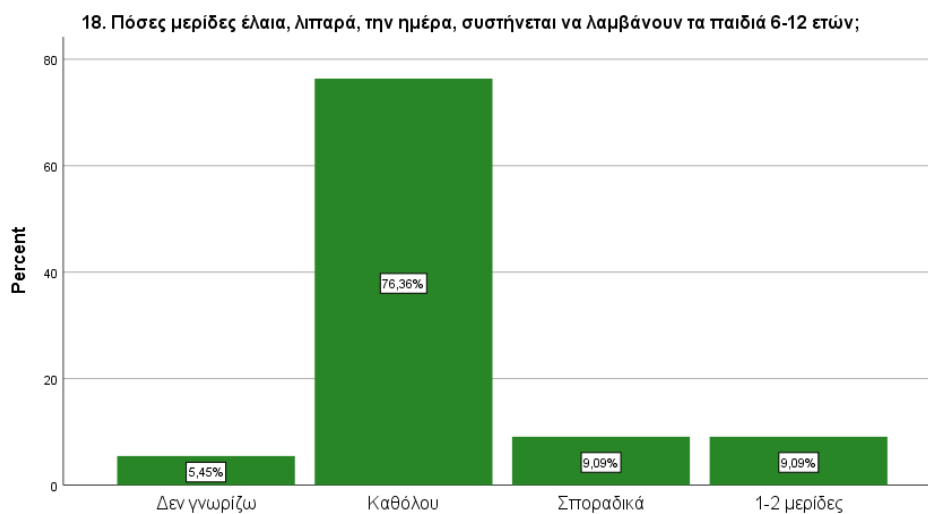


Το 76,4% του συνόλου των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η συνιστώμενη ποσότητα ελαίων, λιπαρών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών είναι μηδενική, το 9,1% απαντά σποραδικά, το 9,1% θεωρεί 1-2 μερίδες, ενώ το 5,5% δεν γνωρίζει «βλ. Πίν. 17 και Γράφ. 17».

Πίνακας 17. Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνιστώμενη ελαίων, λιπαρών ανά ημέρα που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών.

Πόσες μερίδες έλαια, λιπαρά, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	3	5,5
Καθόλου	42	76,4
Σποραδικά	5	9,1
1-2 μερίδες	5	9,1
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 17

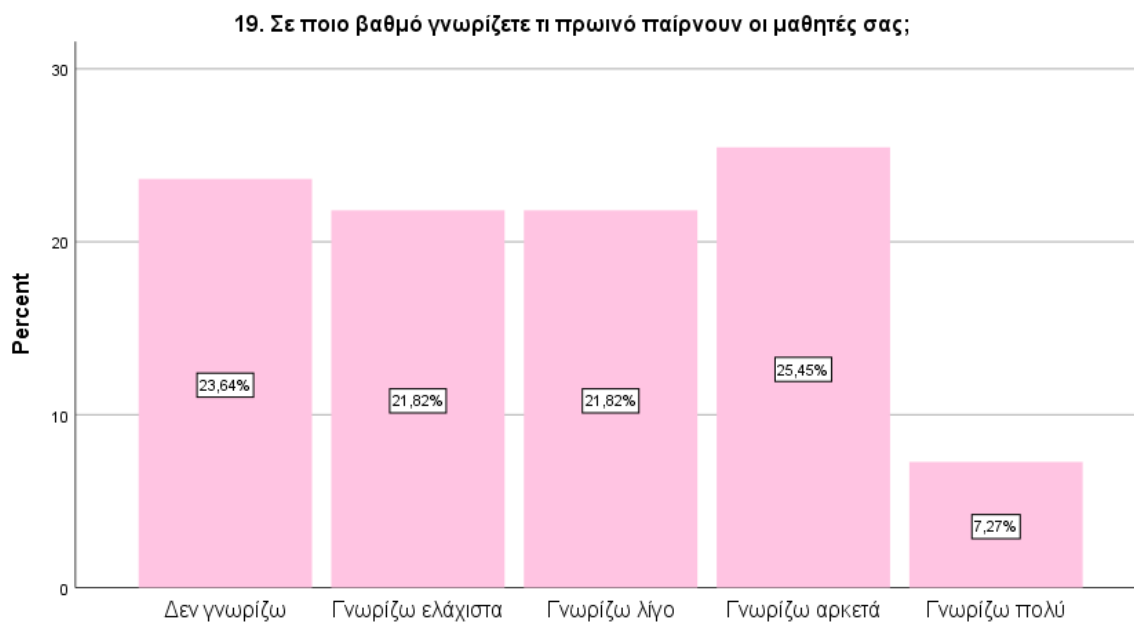


Το 25,5% του συνόλου των εκπαιδευτικών γνωρίζει αρκετά τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές τους, το 21,8% γνωρίζει λίγο, το 21,8% γνωρίζει ελάχιστα, το 23,6% δεν γνωρίζει και μόνο το 7,3% γνωρίζει πολύ «βλ. Πίν. 18 και Γράφ. 18».

Πίνακας 18. Κατανομή του δείγματος ως προς το βαθμό γνώσης για το πρωινό που παίρνουν οι μαθητές.

Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	13	23,6
Γνωρίζω ελάχιστα	12	21,8
Γνωρίζω λίγο	12	21,8
Γνωρίζω αρκετά	14	25,5
Γνωρίζω πολύ	4	7,3
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 18



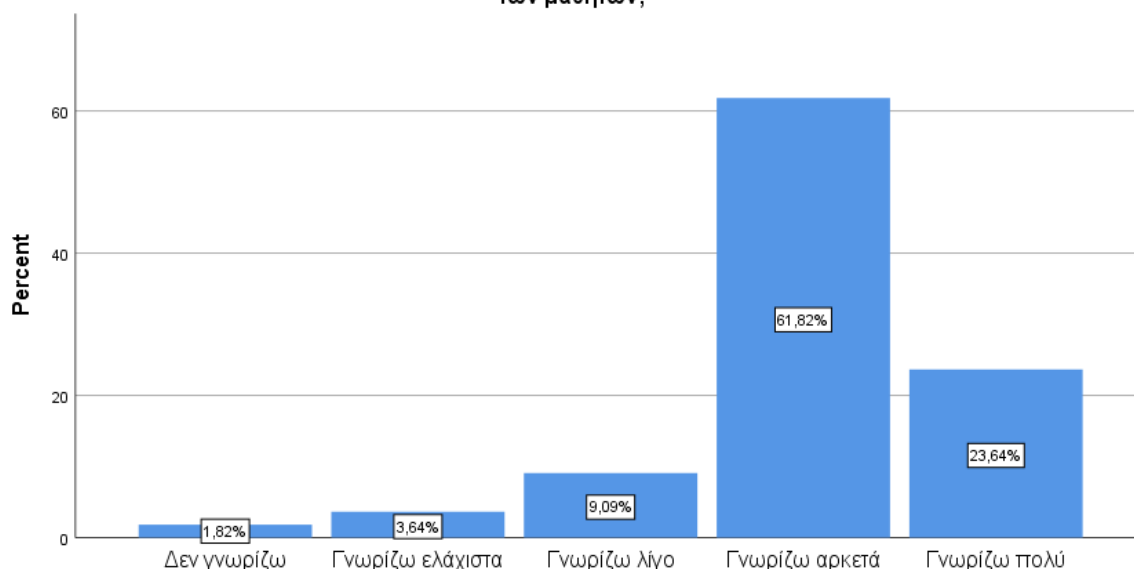
Το 61,8% του συνόλου των εκπαιδευτικών γνωρίζει αρκετά το βαθμό που η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών, το 23,6% γνωρίζει πολύ, το 9,1% γνωρίζει λίγο, το 3,6% γνωρίζει ελάχιστα, ενώ το 1,8% «βλ. Πίν. 19 και Γράφ. 19».

Πίνακας 19. Κατανομή του δείγματος ως προς το βαθμό που πιστεύουν ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών.

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν γνωρίζω	1	1,8
Γνωρίζω ελάχιστα	2	3,6
Γνωρίζω λίγο	5	9,1
Γνωρίζω αρκετά	34	61,8
Γνωρίζω πολύ	13	23,6
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 19

20. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;

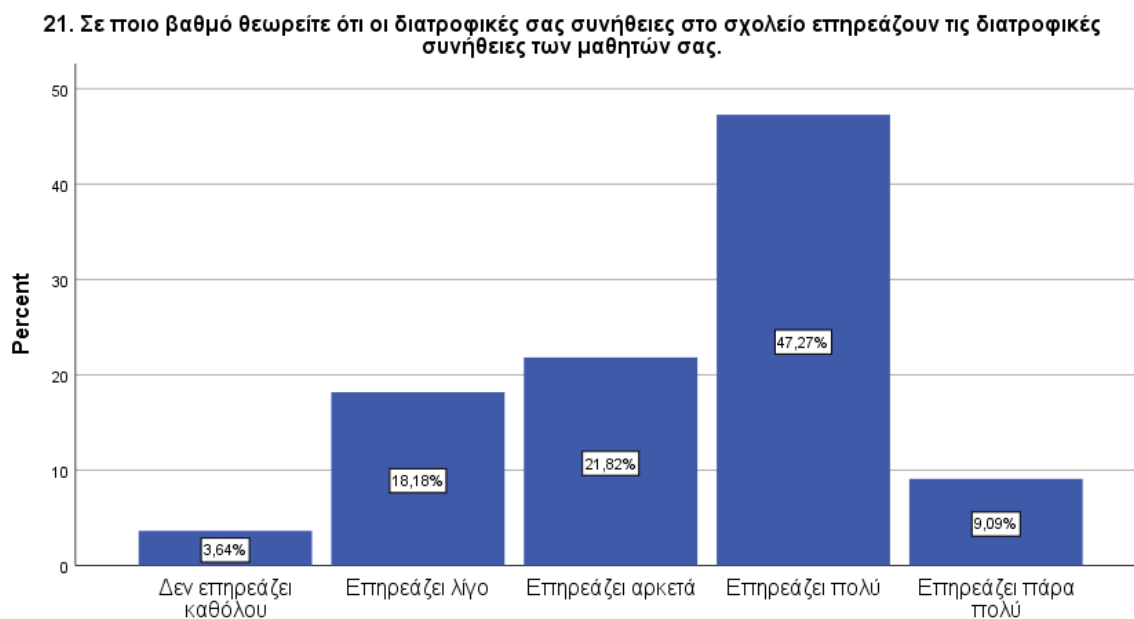


Το 47,3% του συνόλου των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι οι διατροφικές τους συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν πολύ τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών, το 21,8% ότι τις επηρεάζει αρκετά, το 18,2% επηρεάζει λίγο, το 9,1% επηρεάζει λίγο, ενώ το 3,6% δεν την επηρεάζει καθόλου «βλ. Πίν. 20 και Γράφ. 20».

Πίνακας 20. Κατανομή του δείγματος ως προς το βαθμό που πιστεύουν ότι οι διατροφικές τους συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών.

Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι διατροφικές σας συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών σας;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν επηρεάζει καθόλου	2	3,6
Επηρεάζει λίγο	10	18,2
Επηρεάζει αρκετά	12	21,8
Επηρεάζει πολύ	26	47,3
Επηρεάζει πάρα πολύ	5	9,1
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 20



Το 43,6% του συνόλου των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι έχει υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σχολείο, το 56,4% όχι «βλ. Πίν. 21 και Γράφ. 21».

Πίνακας 21. Κατανομή του δείγματος ως προς αν έχει υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σχολείο.

Έχει υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σχολείο σας;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	24	43,6
Όχι	31	56,4
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 21.



Στην ερώτηση ανοιχτού τύπου για το πρόγραμμα διατροφής που έχει υλοποιηθεί στο σχολείο, οι εκπαιδευτικοί απάντησαν:

- Διατροφή και σχολείο εργαστήριο δεξιοτήτων
- Αγωγή Υγείας
- Το Πρόγραμμα Σίτισης και Προώθησης Υγιεινής Διατροφής
- «Εσείς πόσα φρούτα φάγατε σήμερα;»
- Τροφές και υγεία
- Διατροφική πυραμίδα
- Η υγιεινή διατροφή στο ολοήμερο
- Μεσογειακή διατροφή και ολοήμερο
- Πρωινό στο σχολείο
- Σχολικά γεύματα
- Ψηφιακό πρόγραμμα διατροφής

Οι φορείς υλοποίησης ήταν:

- ❖ Καινοτόμες Δράσεις Αγωγής υγείας
- ❖ Βιωματικό Σχολείο

- ❖ Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης
- ❖ Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και Υ.ΠΑΙ.Θ
- ❖ Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής με το εργαστήριο δεξιοτήτων
- ❖ Η σχολική μονάδα με τις σχολικές δραστηριότητες με τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Το 74,5% του συνόλου των εκπαιδευτικών πιστεύουν ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου, το 20,0% πολύ σημαντικό, το 18,2%, ενώ το 5,5% δηλώνει αρκετά σημαντικό «βλ. Πίν. 22 και Γράφ. 22».

Πίνακας 22. Κατανομή του δείγματος ως προς το βαθμό που πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;

Πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;	Συχνότητα	Ποσοστό %
Αρκετά σημαντικό	3	5,5
Πολύ σημαντικό	11	20,0
Πάρα πολύ σημαντικό	41	74,5
Σύνολο	55	100,0

Γράφημα 22



Στην ερώτηση ανοιχτού τύπου, γιατί είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου, οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών συνοψίζονται στα εξής:

- ❖ *Αν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μάθουν να τρέφονται σωστά θα τα βοηθήσει να έχουν καλύτερη ζωή και σωματικά και ψυχολογικά.*
- ❖ *Βοηθά στην σωματική και πνευματική υγεία των μαθητών με ιδιαιτερότητες*
- ❖ *Για να αποκτήσουν οι μαθητές με ιδιαιτερότητες σωστές υγιεινές διατροφικές συνήθειες.*
- ❖ *Γιατί οι μαθητές με ειδικές ανάγκες οδηγούνται βήμα-βήμα από το γνωστικό μέρος της διατροφής, σε νέες συμπεριφορές και στην καθιέρωση υγιεινών στάσεων.*
- ❖ *Διότι η σωστή διατροφή αποτελεί προϋπόθεση για τη σωστή νοητική, πνευματική σωματική και ψυχική ανάπτυξη των παιδιών, ιδιαίτερα στη σχολική ηλικία, πόσο μάλλον στα παιδιά με ε.ε.α.*
- ❖ *Επειδή πρέπει να μάθουν από μικρά παιδιά να τρέφονται σωστά*
- ❖ *Η διατροφή είναι σημαντική για την ευεξία των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.*
- ❖ *Η κακή διατροφή των παιδιών με ειδικές ανάγκες και η μείωση της φυσικής δραστηριότητας έχει οδηγήσει στην αύξηση της παχυσαρκίας και μάλιστα σε όρια επιδημίας. Θα πρέπει τα παιδιά από μικρή ηλικία να μαθαίνουν να τρέφονται υγιεινά.*

- ❖ Η σωστή εκμάθηση ξεκινά από το σχολείο σε μικρή ηλικία.
- ❖ Θα βελτιώσει την υγεία και την επίδοση τόσο των μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών.
- ❖ Οι μαθητές με ιδιαιτερότητες ευαισθητοποιούνται στην εφαρμογή υγιεινών στάσεων στην καθημερινότητα, μέσα από συνειδητές επιλογές.
- ❖ Σωστή διατροφή σημαίνει καλή πνευματική απόδοση, πόσο μάλλον στην ειδική αγωγή.
- ❖ Το σχολείο πρέπει να μαθαίνει σε όλους ανεξαιρέτως τους μαθητές σωστές διατροφικές συνήθειες.

3.3 Επαγωγικά Στατιστικά της έρευνας

Μετά από την στατιστική επεξεργασία παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των επιμέρους ερωτήσεων της υποκλίμακας αντιλήψεις-στάσεις εκπαιδευτικών για τη διατροφή των μαθητών τους «βλ. Πίν. 23». Από τους μέσους όρους παρατηρείται ότι οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταξη της διατροφικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Από το μέσο όρο της πρότασης, αναφορικά με τις μερίδες κρέατος κ.λπ., οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν λανθασμένα μεγαλύτερες ποσότητες για τις συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες, ενώ αντίθετα στα δημητριακά είναι λιγότερες από τις συνιστώμενες. Οι ποσότητες που πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί για τα έλαια, λιπαρά είναι οι ενδεδειγμένες για τα παιδιά 6-12 ετών, για τα γαλακτοκομικά και τα φρούτα είναι σωστές, ενώ για τα λαχανικά είναι πολύ μικρότερες. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί δε θεωρούν ότι οι διατροφικές συνήθειές τους στο σχολείο επηρεάζουν πολύ τους μαθητές, αφού η πρόταση έχει μέτριο μέσο όρο και επίσης, δε γνωρίζουν τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές τους.

Πίνακας 23. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δέκα μεταβλητών της υποκλίμακας Αντιλήψεις- Στάσεις Εκπαιδευτικών (N=55).

Στάσεις Εκπαιδευτικών για τη διατροφή των μαθητών	Κλίμακα	M.O	S.D
24. Πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;	5βάθμια	4,69	0,57
16. Πόσες μερίδες κρέας, πουλερικά, ψαρικά, αυγά, όσπρια και ξηρούς καρπούς, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	6βάθμια	4,20	1,07
20. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;	5βάθμια	4,02	0,80
15. Πόσες μερίδες φρούτα, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	6βάθμια	3,40	0,83

21. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι διατροφικές σας συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών σας.	5βάθμια	3,40	1,01
14. Πόσες μερίδες λαχανικά, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	6βάθμια	2,95	0,87
17. Πόσες μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	6βάθμια	2,93	0,95
19. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;	5βάθμια	2,71	1,28
18. Πόσες μερίδες έλαια, λιπαρά, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	8βάθμια	2,22	0,68
13. Πόσες μερίδες δημητριακά (ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια), την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;	6βάθμια	2,20	0,59

Για τον έλεγχο των υποθέσεων της έρευνας υπολογίστηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearson r μεταξύ των τριών μεταβλητών της υποκλίμακας αντιλήψεις-στάσεις εκπαιδευτικών για τη διατροφή των μαθητών τους.

Στο σύνολο του δείγματος βρέθηκε στατιστικά πολύ σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού, που θεωρούν ότι οι διατροφικές τους συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών και του βαθμού ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου [$r(55)=0,44$, $p<0,001$]. Το παραπάνω αποτέλεσμα δείχνει ότι όσο οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι όσο περισσότερο είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου τόσο αυξάνει η στάση ότι οι διατροφικές τους συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών «βλ. Πίν. 24».

Στο σύνολο του δείγματος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που γνωρίζουν τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές και του βαθμού ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου [$r(55)=0,41$, $p<0,05$]. Το παραπάνω αποτέλεσμα δείχνει ότι όσο περισσότερο οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου τόσο πιο πολύ αυξάνει το ενδιαφέρον τους, ώστε να γνωρίζουν τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές «βλ. Πίν. 24».

Πίνακας 24. Συσχετίσεις μεταβλητών των υποκλιμάκων αντιλήψεις-στάσεις εκπαιδευτικών για τη διατροφή των μαθητών τους (N=100).

Για τον παράγοντα της σχέσης εργασίας των εκπαιδευτικών (μόνιμοι-αναπληρωτές)

		24. α) Πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;
21. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι διατροφικές σας συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών σας.	Pearson Correlation	0,44
	Sig. (2-tailed)	0,001
19. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;	Pearson Correlation	0,41*
	Sig. (2-tailed)	0,002
**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Επιπρόσθετα, εξετάστηκε αν διαφέρουν οι εκπαιδευτικοί που έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με την παιδική διατροφή από αυτούς που δεν έχουν, ως προς το βαθμό της κρίσης τους για τη σημαντικότητα της ένταξης της διατροφικής αγωγής στο πρόγραμμα του σχολείου. Για να ελεγχθεί η παραπάνω υπόθεση χρησιμοποιείται το στατιστικό κριτήριο t. Στα αποτελέσματα το επίπεδο σημαντικότητας είναι μικρότερο από το όριο του 0,001, οπότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πολύ στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα [$t(53)=4,01$, $p<0,001$]. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα δείχνει ότι φαίνεται να παίζει ρόλο το αν ο εκπαιδευτικός έχει εκπαιδευθεί ή όχι στην παιδική διατροφή σε σχέση με την πεποίθηση για τη σημαντικότητα της ένταξης της διατροφικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών «βλ. Πίν. 25».

Πίνακας 25. Σύγκριση των μέσων όρων των κρίσεων των εκπαιδευτικών που έχουν εκπαιδευθεί ή όχι στην παιδική διατροφή, για το βαθμό σημαντικότητας της διατροφικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών.

	MO¹(N=8)	MO²(N=47)	t	p
24. α) Πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;	5,00	4,64	4,01,	0,000

¹ έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με την παιδική διατροφή

² δεν έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με την παιδική διατροφή

Επιπλέον, εξετάστηκε αν διαφέρουν οι γυναίκες εκπαιδευτικοί από τους άνδρες, ως προς το βαθμό της γνώσης τους, για το τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές. Για να ελεγχθεί η παραπάνω υπόθεση χρησιμοποιείται το στατιστικό κριτήριο t. Στα αποτελέσματα το επίπεδο σημαντικότητας είναι μικρότερο από το όριο του 0,001, οπότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πολύ στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα [$t(53)=-3,27, p<0,001$]. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα δείχνει ότι φαίνεται να παίζει ρόλο το φύλου του εκπαιδευτικού άνδρες – γυναίκες, ως προς το βαθμό της γνώσης τους για το τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές και συγκεκριμένα αυτό το γνωρίζουν πολύ καλύτερα οι γυναίκες εκπαιδευτικοί από τους άνδρες «βλ. Πίν. 25».

Πίνακας 25. Σύγκριση των μέσων όρων των κρίσεων των ανδρών και γυναικών εκπαιδευτικών για το βαθμό γνώσης τους για το τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές.

	MO¹(N=17)	MO²(N=38)	t	p
19. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;	1,94	3,05	-3,27	0,003

¹ άνδρες 4

² γυναίκες

Κεφάλαιο 4

4.1 Συμπεράσματα

Η υγιεινή διατροφή και η σωματική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τα παιδιά και τους έφηβους. Αυτό συμβαίνει, επειδή η διατροφή και ο τρόπος ζωής τους επηρεάζουν την ευημερία και την ανάπτυξή τους. Οι διατροφικές απαιτήσεις των παιδιών και των εφήβων αυξάνουν ανάλογα με το σωματότυπό τους, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων για ανάπτυξη και συντήρηση του σώματος και ανάλογα με τη σωματική τους δραστηριότητα.

Το σχολείο είναι ο πρώτος χώρος, μετά την οικογένεια, που ασκεί επιρροή σχετικά με τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών και αποτελεί την κύρια πηγή επίσημης γνώσης για τη διατροφή. Οι εκπαιδευτικοί είναι καταλύτες για την παροχή πληροφοριών, τη διαπραγμάτευση κανόνων για την κατανάλωση τροφίμων και θα πρέπει να λειτουργούν ως πρότυπο συμπεριφοράς για τους μαθητές. Όταν διδάσκουν για τη διατροφή, συχνά το προσεγγίζουν με τέτοιο τρόπο που οι μαθητές αντιλαμβάνονται το φαγητό όχι μόνο ως βιολογική πράξη, αλλά και ως κοινωνικό παράγοντα, και τον συσχετίζουν με την καλή ποιότητα ζωής και την ανάπτυξη υγιών ατόμων. Οι εκπαιδευτικοί επίσης, είναι οι καθοριστικοί παράγοντες στην υλοποίηση δράσεων για την επισιτιστική και διατροφική εκπαίδευση, και είναι απαραίτητο να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι, προκειμένου να προωθούν την υγιεινή διατροφή στο σχολικό περιβάλλον.

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο διατροφικό κίνδυνο έλλειψης μικροθρεπτικών συστατικών, συμπεριλαμβανομένων του ασβεστίου, σιδήρου και βιταμίνης C, καθώς και ανεπαρκούς πρόσληψης ενέργειας, πολλές φορές λόγω επιλεκτικότητας διατροφής κυρίως από τα παιδιά με ΔΑΦ. Επίσης, μεταξύ των παιδιών με αναπηρία τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν πολύ υψηλότερο επιπολασμό παχυσαρκίας. Η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συμπεριφορών στο σχολείο από τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι κρίσιμης σημασίας και είναι πολύ σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο αναλυτικό πρόγραμμα του ειδικού σχολείου.

Σκοπός της έρευνας ήταν να αποτυπώσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τις σωστές συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες διατροφής. Επιπλέον, να αποτυπώσει το βαθμό που η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών, το βαθμό που οι διατροφικές συνήθειες των εκπαιδευτικών στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών καθώς και το βαθμό σημαντικότητας της ένταξης της διατροφικής αγωγής στο πρόγραμμα του ειδικού σχολείου.

Το σύνολο των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής δεν έχει εκπαιδευθεί στην παιδική διατροφή και γνωρίζουν σωστά ότι παιδιά που είναι μικρότερα των δώδεκα (12) ετών θα πρέπει να προσλαμβάνουν αλάτι, λιγότερο από τα 5 γρ. ημερησίως που συστήνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι μια ισορροπημένη διατροφή δεν πρέπει να περιέχει λιπαρά, ενώ μικρό ποσοστό θεωρεί πως το λίπος αποτελεί μία εξαιρετική πηγή ενέργειας για το σώμα και δεν θα πρέπει να λείπει από μία σωστή και ισορροπημένη διατροφή επιβεβαιώνοντας τις έρευνες των Jones & Zidenberg (2015), Findholt, et al., (2016) και Παπαγιώργη & Φουντουλάκη (2020).

Το σύνολο των εκπαιδευτικών χρησιμοποιεί λιχουδιές (όπως π.χ σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, τσίχλες) για επιβράβευση των μαθητών, όμως αποθαρρύνει τους μαθητές από την κατανάλωση αναψυκτικών και/ή τυποποιημένων χυμών ή άλλων ζαχαρούχων ροφημάτων και γεμιστών μπισκότων, καραμελών, σοκολατών κ.λπ. στο σχολείο. Επίσης, ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των εκπαιδευτικών δεν γνωρίζει ή κάνει λάθος για τις συνιστώμενες ποσότητες δημητριακών ανά ημέρα, που πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν λανθασμένα σε μεγαλύτερες ποσότητες για τις συνιστώμενες ημερήσιες ποσότητες των τροφών, ενώ αντίθετα στα δημητριακά θεωρούν κατάλληλες λιγότερες ποσότητες από τις συνιστώμενες. Οι ποσότητες που πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί για τα έλαια, λιπαρά είναι οι ενδεδειγμένες για τα παιδιά 6-12 ετών, για τα γαλακτοκομικά και τα φρούτα είναι σωστές ενώ για τα λαχανικά είναι πολύ μικρότερες, ευρήματα που επιβεβαιώνουν και τις έρευνες των επιβεβαιώνοντας τις έρευνες των Jones & Zidenberg (2015), Findholt, et al., (2016), Falkenbach et al. (2018) και Παπαγιώργη & Φουντουλάκη (2020).

Οι εκπαιδευτικοί δεν θεωρούν ότι οι διατροφικές συνήθειές τους στο σχολείο επηρεάζουν πολύ τους μαθητές και δεν γνωρίζουν τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές τους, όμως υποστηρίζουν σε μεγάλο βαθμό την ένταξη της διατροφικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Γνωρίζουν αρκετά το βαθμό που η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη και συμπεριφορά των μαθητών και λιγότεροι από τους μισούς δηλώνουν ότι έχει υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σχολείο τους. Τα κυριότερα προγράμματα διατροφικής αγωγής είναι η Αγωγή Υγείας, το Πρόγραμμα Σίτισης και Προώθησης Υγιεινής Διατροφής, το «εσείς πόσα φρούτα φάγατε σήμερα;», το τροφές και υγεία, η Διατροφική πυραμίδα και η υγιεινή διατροφή στο ολόημερο. Οι κυριότεροι φορείς υλοποίησης ήταν Καινοτόμες Δράσεις Αγωγής υγείας, οι σχολικές μονάδες σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος σε συνεργασία

με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής με τα Εργαστήρια Δεξιοτήτων.

Συντριπτικά μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών πιστεύουν ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του ειδικού σχολείου. Οι λόγοι που αναφέρουν είναι για να αποκτήσουν οι μαθητές με ε.ε.α. σωστές υγιεινές διατροφικές συνήθειες, επειδή η σωστή εκμάθηση ξεκινά από το σχολείο σε μικρή ηλικία και επειδή θα βελτιώσει την υγεία και την επίδοση μαθητών και εκπαιδευτικών, ευρήματα που επιβεβαιώνουν τα ευρήματα των ερευνών της O'Dea (2016).

Τέλος, σημαντικά ευρήματα της έρευνας είναι ότι όσο οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου τόσο αυξάνει η στάση ότι οι διατροφικές τους συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών. Όμοια, οι εκπαιδευτικοί που πιστεύουν πιο έντονα ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου έχουν πολύ αυξημένο ενδιαφέρον να γνωρίζουν τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές. Παράλληλα, βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν εκπαιδευθεί στην παιδική διατροφή έχουν πιο έντονη την πεποίθηση για τη σημαντικότητα της ένταξης της διατροφικής αγωγής στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών και ότι οι γυναίκες εκπαιδευτικοί έχουν καλύτερο βαθμό γνώσης για το τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές τους επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα των Jones & Zidenberg (2015).

4.2. Προτάσεις

Δεδομένου ότι το δείγμα οριοθετήθηκε μόνο στα ειδικά σχολεία της Π. Ε. Γ' Αθήνας του Νομού Αττικής δεν είναι εφικτή η γενίκευση των όποιων συμπερασμάτων για το σύνολο του πληθυσμού. Παρόλα αυτά έδωσε μία γενικότερη αίσθηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής για τη διατροφή των μαθητών τους. Είναι φυσικό ότι μία διερεύνηση βασισμένη σε μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσε να οδηγήσει στην εξαγωγή περισσότερο εμπλουτισμένων συμπερασμάτων. Εκτός αυτού, η έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί σε σχολικές μονάδες των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όλου του Ν. Αττικής ή και ακόμα όλης της ελληνικής επικράτειας.

Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα θα πρέπει να τονιστεί ότι κρίνεται απαραίτητη η επιμόρφωση και η κατάρτιση των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα διατροφής και ιδιαίτερα σε θέματα διατροφής των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Τέλος, σκόπιμο θα ήταν η ένταξη της διατροφικής αγωγής στα αναλυτικά προγράμματα όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης ανεξάρτητα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Καλόγηρος, Σ. & Κολοβελώνης, Α. (2007). Η επίδραση ενός προγράμματος αγωγής υγείας στις διατροφικές στάσεις και αντιλήψεις μαθητών δημοτικού σχολείου. *Επιστημονικό Βήμα*, 8, 117-124.
- Κουρκούτα, Λ., Ράρρα, Α. & Αμπραχίμ, Σ. Ε. (2013) Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία, *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(2), σελ. 78–82. Διαθέσιμο από: http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p13-2-3.pdf (ημερομηνία πρόσβασης 2-5-22)
- Παπαγιώργη, Μ. & Φουντουλάκη, Σ.Θ. (2020). *Διερεύνηση των απόψεων και γνώσεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διατροφικές συνήθειες και ανάγκες των μαθητών*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων. Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία. Παιδαγωγικό Τμήμα Α-ΣΠΑΙΤΕ & Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής :Αιγάλεω Διαθέσιμη από: <https://edutech-thesis.uniwa.gr/wp-content/uploads/sites/207/2021/01/BE471.pdf> (ημερομηνία πρόσβασης 2-5-22)

Ξενόγλωσση

- Adab, P., Pallan, M.J., Lancashire, E.R. et al. (2015). A cluster-randomised controlled trial to assess the effectiveness and cost-effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6–7 year old children: the WAVES study protocol. *BMC Public Health* 15, 488. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1800-8>.
- Ahearn, W.H., Castine, T., Nault, K. et al. (2001). An Assessment of Food Acceptance in Children with Autism or Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified. *J Autism Dev Disord*, 31, 505–511. <https://doi.org/10.1023/A:1012221026124>.
- Ancel K. (1975). *How to eat and stay well, the Mediterranean way*. Doubleday Co. New York

- Andrew, M. J., & Sullivan, P. B. (2010). Growth in cerebral palsy. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 25(4), 357–361. <https://doi.org/10.1177/0884533610374061>.
- Arts-Rodas, D., & Benoit, D. (1998). Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. *Paediatrics & child health*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.1093/pch/3.1.21>.
- Australian Dietary Guidelines, (2019). Healthy eating for children. Διαθέσιμο από: <https://www.healthdirect.gov.au/healthy-eating-for-children>. (ημερομηνία πρόσβασης 28-4-22).
- Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F. X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G., Serra-Majem, L., & Mediterranean Diet Foundation Expert Group (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public health nutrition*, 14(12A), 2274–2284. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002515>.
- Bandini, L. G., Gleason, J., Curtin, C., Lividini, K., Anderson, S. E., Cermak, S. A., Maslin, M., & Must, A. (2013). Comparison of physical activity between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism : the international journal of research and practice*, 17(1), 44–54. <https://doi.org/10.1177/1362361312437416>.
- Birch, L. L., & Deysher, M. (1986). Caloric compensation and sensory specific satiety: evidence for self regulation of food intake by young children. *Appetite*, 7(4), 323–331. [https://doi.org/10.1016/s0195-6663\(86\)80001-0](https://doi.org/10.1016/s0195-6663(86)80001-0).
- Birch, L. L., & Marlin, D. W. (1982). I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite*, 3(4), 353–360. [https://doi.org/10.1016/s0195-6663\(82\)80053-6](https://doi.org/10.1016/s0195-6663(82)80053-6).
- 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 en dietetique : une publication des Dietetistes du Canada*, 68(1), s1–s56.
- Blaine, R. E., Kachurak, A., Davison, K. K., Klabunde, R., & Fisher, J. O. (2017). Food parenting and child snacking: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0593-9>.

- Blyler, E.M. & Lucas, B.L. (1992). Position of the American Dietetic Association: nutrition in comprehensive program planning for persons with developmental disabilities. *Journal of the American Dietetic Association*, 92(5), 613–615.
- Bonaccio, M., Di Castelnuovo, A., Costanzo, S., Gialluisi, A., Persichillo, M., Cerletti, C., Donati, M. B., de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2018). Mediterranean diet and mortality in the elderly: a prospective cohort study and a meta-analysis. *The British journal of nutrition*, 120(8), 841–854. <https://doi.org/10.1017/S0007114518002179>.
- Brown, A., & Lee, M. (2011). Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Maternal and child health journal*, 15(8), 1265–1271. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0678-4>.
- Brown, K.A. & Patel, D.R. (2005). Complementary and alternative medicine in developmental disabilities. *Indian J Pediatr*, 72(11), 949–52. <https://doi.org/10.1007/BF02731671>.
- Calis, E. A., Veugelers, R., Sheppard, J. J., Tibboel, D., Evenhuis, H. M., & Penning, C. (2008). Dysphagia in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability. *Developmental medicine and child neurology*, 50(8), 625–630. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03047.x>.
- Cetin, I., & Koletzko, B. (2008). Long-chain omega-3 fatty acid supply in pregnancy and lactation. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 11(3), 297–302. <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e3282f795e6>.
- Coleman, E. (2018). Nutrition Requirements for School Age Children. SFGate. Διαθέσιμο από: <https://healthyeating.sfgate.com/nutrition-requirements-school-age-children-3781.html>. (ημερομηνία πρόσβασης 28-4-22).
- Curtin, C., Anderson, S. E., Must, A., & Bandini, L. (2010). The prevalence of obesity in children with autism: a secondary data analysis using nationally representative data from the National Survey of Children's Health. *BMC pediatrics*, 10, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-11>.
- Daniels, L., Heath, A. L., Williams, S. M., Cameron, S. L., Fleming, E. A., Taylor, B. J., Wheeler, B. J., Gibson, R. S., & Taylor, R. W. (2015). Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC pediatrics*, 15, 179. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>.

- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>.
- Davis, C.M. (1939). RESULTS OF THE SELF-SELECTION OF DIETS BY YOUNG CHILDREN. *Canadian Medical Association journal*, 41(3), 257–261.
- Delgado H, Lechtig A, Yarbrough C, Martorell R, Klein RE, Irwin M. (1977). Maternal nutrition—its effects on infant growth and development and birthspacing. In: Moghissi KS, Evans TN (eds.) *Nutritional Impacts on Women Throughout Life With Emphasis on Reproduction*, 133-150. New York, San Francisco, London, UK: Haer & Row.
- de Souza, A. S., Fernandes, F. S., & do Carmo, M. d. (2011). Effects of maternal malnutrition and postnatal nutritional rehabilitation on brain fatty acids, learning, and memory. *Nutrition reviews*, 69(3), 132–144. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00374.x>.
- Dror, D. K., & Allen, L. H. (2008). Effect of vitamin B12 deficiency on neurodevelopment in infants: current knowledge and possible mechanisms. *Nutrition Reviews*, 66(5), 250–255. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2008.00031.x>.
- Dusick, A. (2003). Investigation and management of dysphagia. *Seminars in pediatric neurology*, 10(4), 255–264. [https://doi.org/10.1016/s1071-9091\(03\)00071-8](https://doi.org/10.1016/s1071-9091(03)00071-8).
- Egan, A. M., Dreyer, M. L., Odar, C. C., Beckwith, M., & Garrison, C. B. (2013). Obesity in young children with autism spectrum disorders: prevalence and associated factors. *Childhood obesity (Print)*, 9(2), 125–131. <https://doi.org/10.1089/chi.2012.0028>.
- Eilander, A., Gera, T., Sachdev, H. S., Transler, C., van der Knaap, H. C., Kok, F. J., & Osendarp, S. J. (2010). Multiple micronutrient supplementation for improving cognitive performance in children: systematic review of randomized controlled trials. *The American journal of clinical nutrition*, 91(1), 115–130. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28376>.
- Emmett, P. M., & Jones, L. R. (2015). Diet, growth, and obesity development throughout childhood in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Nutrition reviews*, 73 Suppl 3(Suppl 3), 175–206. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv054>.
- Esquivel, M. K., Nigg, C. R., Fialkowski, M. K., Braun, K. L., Li, F., & Novotny, R. (2016). Influence of Teachers' Personal Health Behaviors on Operationalizing Obesity Prevention Policy in Head Start Preschools: A Project of the Children's Healthy Living

- Program (CHL). *Journal of nutrition education and behavior*, 48(5), 318–325.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.02.007>.
- Falkenbach, D., D'avila, H. & Mello, E. (2018). Knowledge, Attitudes and Practices of Primary School Teachers on Nutrition and Food. *International Journal of Nutrology*. 11. 021-029. 10.1055/s-0038-1646942.
- Fayet-Moore, F., Kim, J., Sritharan, N., & Petocz, P. (2016). Impact of Breakfast Skipping and Breakfast Choice on the Nutrient Intake and Body Mass Index of Australian Children. *Nutrients*, 8(8), 487. <https://doi.org/10.3390/nu8080487>.
- Fernandes-Machado, S., Gellert, P., Goncalves, S., Sniehotta, F. F., & Araujo-Soares, V. (2016). Social cognitions about food choice in children aged five to eight years: Feasibility and predictive validity of an age appropriate measurement. *Appetite*, 105, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.023>.
- Findholt, N. E., Izumi, B. T., Shannon, J., & Nguyen, T. (2016). Food-related practices and beliefs of rural US elementary and middle school teachers. *Rural and remote health*, 16(2), 3821.
- Fink, S. K., Racine, E. F., Mueffelmann, R. E., Dean, M. N., & Herman-Smith, R. (2014). Family meals and diet quality among children and adolescents in North Carolina. *Journal of nutrition education and behavior*, 46(5), 418–422. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.05.004>.
- Forestell, C. A., & Mennella, J. A. (2017). The Relationship between Infant Facial Expressions and Food Acceptance. *Current nutrition reports*, 6(2), 141–147. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0205-y>.
- Gale, C. R., Martyn, C. N., Marriott, L. D., Limond, J., Crozier, S., Inskip, H. M., Godfrey, K. M., Law, C. M., Cooper, C., Robinson, S. M., & Southampton Women's Survey Study Group (2009). Dietary patterns in infancy and cognitive and neuropsychological function in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(7), 816–823. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02029.x>.
- Gerards, S. M., Niermann, C., Gevers, D. W., Eussen, N., & Kremers, S. P. (2016). Context matters! The relationship between mother-reported family nutrition climate, general parenting, food parenting practices and children's BMI. *BMC public health*, 16(1), 1018. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3683-8>.
- Grosso, G., Marventano, S., Yang, J., Micek, A., Pajak, A., Scalfi, L., Galvano, F., & Kales, S. N. (2017). A comprehensive meta-analysis on evidence of Mediterranean diet and cardiovascular disease: Are individual components equal?. *Critical reviews in food*

science and nutrition, 57(15), 3218–3232.

<https://doi.org/10.1080/10408398.2015.1107021>.

- Harrison, M. E., Norris, M. L., Obeid, N., Fu, M., Weinstangel, H., & Sampson, M. (2015). Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 61(2), e96–e106.
- Hediger, M. L., England, L. J., Molloy, C. A., Yu, K. F., Manning-Courtney, P., & Mills, J. L. (2008). Reduced bone cortical thickness in boys with autism or autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(5), 848–856. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0453-6>
- Innis S. M. (2007). Dietary (n-3) fatty acids and brain development. *The Journal of nutrition*, 137(4), 855–859. <https://doi.org/10.1093/jn/137.4.855>.
- Jaworowska, A., Blackham, T., Davies, I. G., & Stevenson, L. (2013). Nutritional challenges and health implications of takeaway and fast food. *Nutrition reviews*, 71(5), 310–318. <https://doi.org/10.1111/nure.12031>
- Jones, L., Moschonis, G., Oliveira, A., de Lauzon-Guillain, B., Manios, Y., Xepapadaki, P., Lopes, C., Moreira, P., Charles, M. A., & Emmett, P. (2015). The influence of early feeding practices on healthy diet variety score among pre-school children in four European birth cohorts. *Public health nutrition*, 18(10), 1774–1784. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002390>.
- Jones, A. & Zidenberg, S. (2015) Exploring Nutrition Education Resources, Barriers, and Nutrition Knowledge in California Public School Teachers. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 47, 162-169. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2014.06.011>.
- Juzwiak, C. R., de Castro, P. M., & Batista, S. H. (2013). The experience of the Permanent Workshop on Health and Nutrition Education - OPEAS: training of professionals for the promotion of healthy nutrition in schools. *Ciencia & saude coletiva*, 18(4), 1009–1018. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000400014>.
- Khalsa, A. S., Kharofa, R., Ollberding, N. J., Bishop, L., & Copeland, K. A. (2017). Attainment of '5-2-1-0' obesity recommendations in preschool-aged children. *Preventive medicine reports*, 8, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.003>
- Klein, R. E., Arenales, P., Delgado, H., Engle, P. L., Guzmán, G., Irwin, M., Lasky, R., Lechtig, A., Martorell, R., Mejía Pivaral, V., Russell, P., & Yarbrough, C. (1976). Effects of maternal nutrition on fetal growth and infant development. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 10(4), 301–306.

- Le Heuzey, M. F., & Turberg-Romain, C. (2015). Nutri-bébé 2013 Study Part 3. Nutri-Bébé Survey 2013:3/Behaviour of mothers and young children during feeding. *Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 22(10 Suppl 1), 10S20–10S29. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(15\)30742-9](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(15)30742-9).
- Llewellyn, A., Simmonds, M., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17(1), 56–67. <https://doi.org/10.1111/obr.12316>.
- Lipsky, L. M., Haynie, D. L., Liu, D., Chaurasia, A., Gee, B., Li, K., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. (2015). Trajectories of eating behaviors in a nationally representative cohort of U.S. adolescents during the transition to young adulthood. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 138. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0298-x>.
- Liu, H., Xu, X., Liu, D., Rao, Y., Reis, C., Sharma, M., Yuan, J., Chen, Y., & Zhao, Y. (2018). Nutrition-Related Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) among Kindergarten Teachers in Chongqing, China: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4):615. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040615>.
- Lockner, D. W., Crowe, T. K., & Skipper, B. J. (2008). Dietary intake and parents' perception of mealtime behaviors in preschool-age children with autism spectrum disorder and in typically developing children. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(8), 1360–1363. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.05.003>.
- Louwman, M.W., Van Dusseldorp, M., Van De Vijver, F.J., Thomas, C. M., Schneede, J., Ueland, P.M., et al. (2000). Signs of impaired cognitive function in adolescents with marginal cobalamin status. *Am.J. Clin.Nutr*, 72(3), 762–769. <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.3.762>.
- Mari-Bauset, S., Zazpe, I., Mari-Sanchis, A., Llopis-González, A., & Morales-Suárez-Varela, M. (2014). Food selectivity in autism spectrum disorders: a systematic review. *Journal of child neurology*, 29(11), 1554–1561. <https://doi.org/10.1177/0883073813498821>
- Maslin, K., Dean, T., Arshad, S. H., & Venter, C. (2015). Fussy eating and feeding difficulties in infants and toddlers consuming a cows' milk exclusion diet. *Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 26(6), 503–508. <https://doi.org/10.1111/pai.12427>.

- McCann, J. C., Hudes, M., & Ames, B. N. (2006). An overview of evidence for a causal relationship between dietary availability of choline during development and cognitive function in offspring. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *30*(5), 696–712. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.12.003>.
- McIntosh, A., Kubena, K. S., Tolle, G., Dean, W., Kim, M. J., Jan, J. S., & Anding, J. (2011). Determinants of children's use of and time spent in fast-food and full-service restaurants. *Journal of nutrition education and behavior*, *43*(3), 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.04.002>.
- Morison, B. J., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Schramm, C. J., Williams Erickson, L., Fangupo, L. J., Fleming, E. A., Luciano, A., & Heath, A. L. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ open*, *6*(5), e010665. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>.
- Nanney, M. S., Davey, C. S., & Kubik, M. Y. (2013). Rural disparities in the distribution of policies that support healthy eating in US secondary schools. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *113*(8), 1062–1068. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.04.021>.
- Niermann, C., Gerards, S., & Kremers, S. (2018). Conceptualizing Family Influences on Children's Energy Balance-Related Behaviors: Levels of Interacting Family Environmental Subsystems (The LIFES Framework). *International journal of environmental research and public health*, *15*(12), 2714. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122714>.
- Non, A. L., Román, J. C., Gross, C. L., Gilman, S. E., Loucks, E. B., Buka, S. L., & Kubzansky, L. D. (2016). Early childhood social disadvantage is associated with poor health behaviours in adulthood. *Annals of human biology*, *43*(2), 144–153. <https://doi.org/10.3109/03014460.2015.1136357>.
- Northstone, K., Joinson, C., Emmett, P., Ness, A., & Paus, T. (2012). Are dietary patterns in childhood associated with IQ at 8 years of age? A population-based cohort study. *Journal of epidemiology and community health*, *66*(7), 624–628. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.111955>.
- Nyaradi, A., Li, J., Hickling, S., Foster, J., & Oddy, W. H. (2013). The role of nutrition in children's neurocognitive development, from pregnancy through childhood. *Frontiers in human neuroscience*, *7*, 97. [10.3389/fnhum.2013.00097](https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00097).

- O'Dea, J. (2016) Evaluation of Nutrition and Physical Activity Knowledge, Attitudes, Self Efficacy and Behaviors in Teachers and Children after Implementation of the “Healthy Active Kids” Online Program in Australian Elementary Schools. *Health*, 8, 293-303. <https://doi.org/10.4236/health.2016.84031>.
- Okubo, H., Miyake, Y., Sasaki, S., Tanaka, K., & Hirota, Y. (2016). Feeding practices in early life and later intake of fruit and vegetables among Japanese toddlers: the Osaka Maternal and Child Health Study. *Public health nutrition*, 19(4), 650–657. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001779>.
- Pantanowitz, M., Eliakim, A., Igbaria, N., Geva, D. & Nemet, D. (2016). Teachers’ Perspective on a Health Promotion Intervention in Low Socioeconomic Status Kindergartens. *Advances in Physical Education*, 6(4), 336-343. <https://doi.org/10.4236/ape.2016.64034>.
- Pepper, M. R., & Black, M. M. (2011). B12 in fetal development. *Seminars in cell & developmental biology*, 22(6), 619–623. <https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2011.05.005>.
- Phillips, K. L., Schieve, L. A., Visser, S., Boulet, S., Sharma, A. J., Kogan, M. D., Boyle, C. A., & Yeargin-Allsopp, M. (2014). Prevalence and impact of unhealthy weight in a national sample of US adolescents with autism and other learning and behavioral disabilities. *Maternal and child health journal*, 18(8), 1964–1975. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1442-y>
- Ramakrishnan, U., Imhoff-Kunsch, B., & DiGirolamo, A. M. (2009). Role of docosahexaenoic acid in maternal and child mental health. *The American journal of clinical nutrition*, 89(3), 958S–962S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26692F>.
- Ramos, F. P., Santos, L. A., & Reis, A. B. (2013). Food and nutrition education in school: a literature review. *Cadernos de saude publica*, 29(11), 2147–2161. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00170112>.
- Roach, E., Viechnicki, G. B., Retzliff, L. B., Davis-Kean, P., Lumeng, J. C., & Miller, A. L. (2017). Family food talk, child eating behavior, and maternal feeding practices. *Appetite*, 117, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.001>
- Rodenburg, G., Oenema, A., Kremers, S. P. J., & van de Mheen, D. (2012). Parental and child fruit consumption in the context of general parenting, parental education and ethnic background. *Appetite*, 58(1), 364–372. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.11.001>.

- Rozin, P. (1996). Sociocultural influences on human food selection. In E. D. Capaldi (Ed.), *Why we eat what we eat: The psychology of eating* (pp. 233–263). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10291-009>.
- Ryan, A. S., Astwood, J. D., Gautier, S., Kuratko, C. N., Nelson, E. B., & Salem, N., Jr (2010). Effects of long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation on neurodevelopment in childhood: a review of human studies. *Prostaglandins, leukotrienes, and essential fatty acids*, 82(4-6), 305–314. <https://doi.org/10.1016/j.plefa.2010.02.007>.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *The British journal of nutrition*, 99 Suppl 1, S22–S25. <https://doi.org/10.1017/S0007114508892471>.
- Schreck, K. A., & Williams, K. (2006). Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. *Research in developmental disabilities*, 27(4), 353–363. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.03.005>.
- Schuchardt, J. P., Huss, M., Stauss-Grabo, M., & Hahn, A. (2010). Significance of long-chain polyunsaturated fatty acids (PUFAs) for the development and behaviour of children. *European journal of pediatrics*, 169(2), 149–164. <https://doi.org/10.1007/s00431-009-1035-8>.
- Schwarz, S.M. (2003). Feeding disorders in children with developmental disabilities. *Infants and Young Children*, 16(4), 317–30. <https://doi.org/10.1097/00001163-200310000-00005>
- Schwingshackl, L., & Hoffmann, G. (2014). Adherence to Mediterranean diet and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *International journal of cancer*, 135(8), 1884–1897. <https://doi.org/10.1002/ijc.28824>.
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting: Science and Practice*, 5(2), 175–235. https://doi.org/10.1207/s15327922par0502_3
- Sleddens, E. F., Kremers, S. P., Stafleu, A., Dagnelie, P. C., De Vries, N. K., & Thijs, C. (2014). Food parenting practices and child dietary behavior. Prospective relations and the moderating role of general parenting. *Appetite*, 79, 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.004>
- Sonntag, D., Schneider, S., Mdege, N., Ali, S., & Schmidt, B. (2015). Beyond Food Promotion: A Systematic Review on the Influence of the Food Industry on Obesity-Related

- Dietary Behaviour among Children. *Nutrients*, 7(10), 8565–8576. <https://doi.org/10.3390/nu7105414>.
- Smithers, L. G., Golley, R. K., Mittinty, M. N., Brazionis, L., Northstone, K., Emmett, P., & Lynch, J. W. (2012). Dietary patterns at 6, 15 and 24 months of age are associated with IQ at 8 years of age. *European journal of epidemiology*, 27(7), 525–535. <https://doi.org/10.1007/s10654-012-9715-5>.
- Suglia, S. F., Shelton, R. C., Hsiao, A., Wang, Y. C., Rundle, A., & Link, B. G. (2016). Why the Neighborhood Social Environment Is Critical in Obesity Prevention. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 93(1), 206–212. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-0017-6>.
- Sullivan, P. B., Juszczak, E., Lambert, B. R., Rose, M., Ford-Adams, M. E., & Johnson, A. (2002). Impact of feeding problems on nutritional intake and growth: Oxford Feeding Study II. *Developmental medicine and child neurology*, 44(7), 461–467. <https://doi.org/10.1017/s0012162201002365>.
- Sullivan, P. B., Lambert, B., Rose, M., Ford-Adams, M., Johnson, A., & Griffiths, P. (2000). Prevalence and severity of feeding and nutritional problems in children with neurological impairment: Oxford Feeding Study. *Developmental medicine and child neurology*, 42(10), 674–680. <https://doi.org/10.1017/s0012162200001249>.
- Tao, S., Yu, L., Gao, W., & Xue, W. (2016). Food preferences, personality and parental rearing styles: analysis of factors influencing health of left-behind children. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 25(11), 2921–2929. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1317-3>.
- Theodore, R. F., Thompson, J. M. D., Waldie, K. E., Wall, C., Becroft, D. M. O., Robinson, E., et al. (2009). Dietary patterns and intelligence in early and middle childhood. *Intelligence*, 37(5), 506–513. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2009.07.001>.
- Trichopoulou A., Bamia C., Norat T., Overvad K., Schmidt E.B., Tjønneland A. et al. (2007). Modified Mediterranean diet and survival after myocardial infarction: the EPIC-Elderly study. *Eur J Epidemiol*. 22:871-81.
- U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services. (2020) Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025. 9th Edition. December 2020. Διαθέσιμο από [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).(ημερομηνία πρόσβασης 25-4-22)
- van Ansem, W. J., Schrijvers, C. T., Rodenburg, G., & van de Mheen, D. (2014). Maternal educational level and children's healthy eating behaviour: role of the home food en-

- vironment (cross-sectional results from the INPACT study). *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, *11*, 113. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0113-0>.
- Ventura A. K. (2017). Does Breastfeeding Shape Food Preferences? Links to Obesity. *Annals of nutrition & metabolism*, *70 Suppl 3*, 8–15. <https://doi.org/10.1159/000478757>.
- Wen, X., Kong, K. L., Eiden, R. D., Sharma, N. N., & Xie, C. (2014). Sociodemographic differences and infant dietary patterns. *Pediatrics*, *134*(5), e1387–e1398. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1045>.
- Wirth, T., Kozak, A., Schedlbauer, G., & Nienhaus, A. (2016). Health behaviour, health status and occupational prospects of apprentice nurses and kindergarten teachers in Germany: a cross-sectional study. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, *11*, 26. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0116-7>
- Wurtman R. J. (2008). Synapse formation and cognitive brain development: effect of docosahexaenoic acid and other dietary constituents. *Metabolism: clinical and experimental*, *57 Suppl 2*(Suppl 2), S6–S10. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2008.07.007>.
- Yee, A. Z., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, *14*(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3>.
- Yilmaz, K. (2013). Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal of Education*, *48*(2), 311-325. <https://doi.org/10.1111/ejed.12014>.
- Zuckerman, K. E., Hill, A. P., Guion, K., Voltolina, L., & Fombonne, E. (2014). Overweight and obesity: prevalence and correlates in a large clinical sample of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(7), 1708–1719. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2050-9>.

Παράρτημα

Μεταπτυχιακή έρευνα:

Απόψεις και γνώσεις των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη διατροφή των μαθητών τους

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα που διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών: «Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων -κατεύθυνση Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να συγκεντρωθούν ερευνητικά δεδομένα, που αφορούν τις απόψεις και γνώσεις των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, των ΣΜΕΑΕ της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη διατροφή των μαθητών τους.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς θα μας δώσει πολύτιμες πληροφορίες. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστείτε περίπου 15 λεπτά. Η χορήγησή του είναι ανώνυμη. Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή τη συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα. Τα στοιχεία που θα προκύψουν από τη συμπλήρωση και τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση

Αικατερίνη Βησσαράκου

Ερωτηματολόγιο έρευνας

1. Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Ελεύθερος/ η
- Παντρεμένος/ η
- Άλλο

4. Έχετε παιδιά;

- Όχι
- Ναι

5. Καπνίζετε;

- Ποτέ
- Πρώην καπνιστής/ στρια
- Καπνιστής/ στρια
- Περιστασιακός/ή καπνιστής/ στρια

6. Αθλείστε;

- Ποτέ
- Ελάχιστα
- Τακτικά

7. Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με την παιδική διατροφή;

- Όχι
- Ναι

8. Η ημερήσια πρόσληψη αλατιού πρέπει να είναι περισσότερο από 5 g/ημέρα (1 κουταλάκι του γλυκού). Αυτό το ποσό είναι αρκετό για την κάλυψη των αναγκών σε ιώδιο.

- Όχι
- Ναι

9. Μια ισορροπημένη διατροφή δεν πρέπει να περιέχει λιπαρά.

- Όχι
- Ναι

8. Χρησιμοποιείτε λιχουδιές (όπως π. χ σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, τσίγλες) για επιβράβευση των μαθητών σας;

- Όχι
- Ναι

9. Αποθαρρύνετε τους μαθητές σας από την κατανάλωση αναψυκτικών και/ή τυποποιημένων χυμών ή άλλων ζαχαρούχων ροφημάτων στο σχολείο (στην τάξη, στο διάλειμμα ή την ώρα για σνακ)?

- Όχι
- Ναι

10. Αποθαρρύνετε τους μαθητές σας από το να τρώνε ως σνακ, γεμιστά μπισκότα, καραμέλες, σοκολάτες, τσίγλες κ.λπ. στο σχολείο (είτε στην τάξη, στο διάλειμμα ή την ώρα του σνακ);

- Όχι
- Ναι

11. Πόσες μερίδες δημητριακά (ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια), την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες
- 2-4 μερίδες
- 3-5 μερίδες
- >5 μερίδες
- Δεν γνωρίζω

12. Πόσες μερίδες λαχανικά, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες
- 2-4 μερίδες
- 3-5 μερίδες
- >5 μερίδες
- Δεν γνωρίζω

13. Πόσες μερίδες φρούτα, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες

- 2-4 μερίδες
- 3-5 μερίδες
- >5 μερίδες
- Δεν γνωρίζω

14. Πόσες μερίδες κρέας, πουλερικά, ψαρικά, αυγά, όσπρια και ξηρούς καρπούς, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες
- 2-4 μερίδες
- 3-5 μερίδες
- >5 μερίδες
- Δεν γνωρίζω

15. Πόσες μερίδες γαλακτοκομικών προϊόντων, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες
- 2-4 μερίδες
- 3-5 μερίδες
- >5 μερίδες
- Δεν γνωρίζω

16. Πόσες μερίδες έλαια, λιπαρά, την ημέρα, συστήνεται να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- Καθόλου
- Σποραδικά
- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες
- 2-4 μερίδες
- 3-5 μερίδες
- >5 μερίδες
- Δεν γνωρίζω

17. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;

- Δεν γνωρίζω
- Γνωρίζω ελάχιστα
- Γνωρίζω λίγο

- Γνωρίζω αρκετά
- Γνωρίζω πολύ

18. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;

- Δεν γνωρίζω
- Γνωρίζω ελάχιστα
- Γνωρίζω λίγο
- Γνωρίζω αρκετά
- Γνωρίζω πολύ

19. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι διατροφικές σας συνήθειες στο σχολείο επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών σας.

- Δεν επηρεάζει καθόλου
- Επηρεάζει λίγο
- Επηρεάζει αρκετά
- Επηρεάζει πολύ
- Επηρεάζει πάρα πολύ

20. Έχει υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα διατροφής στο σχολείο σας;

- Όχι
- Ναι

21. Αν ναι α) Ποιο;.....

β) Φορέας Υλοποίησης;

22. Πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να ενταχθεί η διατροφική αγωγή στο πρόγραμμα του σχολείου;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....