

Μελέτη των Διατροφικών Συνηθειών Παιδιών Προσχολικής Ηλικίας, καθώς και των Γνώσεων και των Στάσεων των Γονέων τους

Θεοδώρα Μάντζιου,¹ Κωνσταντίνος Πέτσιος,²
Κωνσταντίνος Τσουμάκας,³ Βασιλική Μάτζιου⁴

Dietary Patterns of Greek Preschoolers

Abstract at the end of the article

¹Βρεφονηπιοκόμος, Φοιτήτρια
Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
²Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD,
Παιδοκαρδιοχειρουργική ΜΕΘ, «Ονάσειο»
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Λέκτορας
Παιδιατρικής Νοσηλευτικής (407/80),
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

³Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 17.11.2011
Επανυποβλήθηκε: 8.2.2012
Εγκρίθηκε: 12.3.2012

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Θεοδώρα Μάντζιου
Μικρουλέας 25
551 32 Καλαμαριά
Τηλ.: 2310 437 003, 6944 897 963
e-mail: dmantziou@gmail.com

Εισαγωγή: Οι διατροφικές συνήθειες στην προσχολική ηλικία και ο τρόπος ζωής μπορεί να είναι το κλειδί για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Το περιβάλλον του σπιτιού και τα γονεϊκά πρότυπα είναι βασικοί παράγοντες επιρροής. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών προσχολικής ηλικίας και η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των γονέων σε θέματα που αφορούν στην παιδική διατροφή. **Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη διενεργήθηκε από τον Οκτώβριο 2010 μέχρι τον Ιανουάριο 2011 σε 209 γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας, με μέση ηλικία τα 3,25 έτη (108 κορίτσια, 101 αγόρια). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκαν περιγραφικές και επαγωγικές μέθοδοι, με αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ίσο με 0,05. **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των πατέρων ήταν τα 38 έτη και των μητέρων τα 35 έτη. Οι γονείς σε σημαντικό ποσοστό δήλωσαν ότι είχαν ενημέρωση σχετικά με τη διατροφή του παιδιού τους από παιδίατρο (66%) ή παιδιατρικό νοσηλεύτη (21,5%). Το 83,7% των μητέρων ανέφερε ότι θήλασε το παιδί τους, με μέση διάρκεια θηλασμού τους 2,94 μήνες (τυπική απόκλιση 1,47). Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς θεωρούσαν το θηλασμό σημαντικό ($p=0,030$ [μητέρες], $p=0,036$ [πατέρες]). Επιπλέον, συνδέσαν τη διατροφή με κάποιες κληρονομικές ασθένειες (53,1%). Η κατανάλωση φρούτων (84,2%), λαχανικών (73,7%) και κόκκινου κρέατος (86,1%) ήταν συστηματική. Συχνή όμως ήταν και η κατανάλωση γλυκών (93,8%), η κατανάλωση τουλάχιστον ενός snack την ημέρα ($n=160$, 76,6%) και έτοιμου φαγητού (25,8%). Ένας στους δύο γονείς (48,8%) έφτιαχνε χυμό φρούτων/λαχανικών στο παιδί του συστηματικά, ενώ τα μικρά γεύματα συχνά περιείχαν φρούτα (88,5%). Οι μητέρες με ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης έφτιαχναν πιο συστηματικά χυμούς φρούτων και λαχανικών στα παιδιά τους ($p=0,034$). Στις οικογένειες που δεν υπήρχαν παχύσαρκα μέλη, οι γονείς σέβονταν περισσότερο τις επιθυμίες των παιδιών τους ($p=0,008$) και τους έφτιαχναν πιο συχνά χυμούς φρούτων ($p=0,010$). Οι γονείς ζύγιζαν συχνά το παιδί

τους (97,6%) και έλεγχαν το ύψος του κατά τις επισκέψεις στον παιδίατρο (61,2%), αλλά η πλειοψηφία τους δε διατηρούσε ημερολόγιο διατροφής (76,1%). Τα παιδιά που αθλούνταν και τα παιδιά των γονέων που χρησιμοποιούσαν ημερολόγιο διατροφής διατηρούσαν πιο ισορροπημένα προγράμματα διατροφής ($p=0,001$).
Συμπεράσματα: Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στην Ελλάδα έχουν μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Τα παιδιά στην προσχολική ηλικία διαμορφώνουν τις συνήθειές τους παρατηρώντας το περιβάλλον τους, κυρίως με πληροφορίες και επιρροές από το οικογενειακό περιβάλλον.

Λέξεις ευρετηρίου: Διατροφή, διατροφικές συνήθειες, παιδική παχυσαρκία, προσχολική ηλικία

Εισαγωγή

Σημαντικός παράγοντας για την υγιεινή διατροφή και την υγεία των παιδιών προσχολικής ηλικίας αποτελεί η σύσταση των γευμάτων και οι διατροφικές τους συνήθειες, ιδιαίτερα σήμερα που η παιδική παχυσαρκία αποκτά διαστάσεις επιδημίας τόσο σε ανεπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως σε αστικές περιοχές.^{1,2} Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η Ελλάδα εμφανίζει έναν από τους υψηλότερους δείκτες παιδικής παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο,³ με μια εντυπωσιακή άνοδο την περίοδο 1997–2004, η οποία δείχνει τάσεις μείωσης τα τελευταία χρόνια.⁴ Τα παχύσαρκα και τα υπέρβαρα παιδιά ενδέχεται να εμφανίσουν συχνότερα μεταβολικά σύνδρομα, σχετιζόμενα με αυξημένη αρτηριακή πίεση και διαταραχές στο μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπών, αλλά και καρδιαγγειακά συμβάματα νωρίς στην ενήλικη ζωή.^{5,6}

Φαίνεται σήμερα ότι τα παιδιά με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) έχουν αυξημένη πιθανότητα να γίνουν υπέρβαροι ενήλικες.^{6,7} Πιο συγκεκριμένα, επιδημιολογικά και ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι ένα στα τρία παιδιά ηλικίας 3–12 ετών έχουν σωματικό βάρος πάνω από το κανονικό, ενώ το 14% δε λαμβάνει καθόλου πρωινό.^{6,8}

Οι διατροφικές συνήθειες στην προσχολική ηλικία και ο τρόπος ζωής μπορεί να είναι το κλειδί για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Η σχέση ανάμεσα στη μειωμένη φυσική δραστηριότητα στα νέα παιδιά τυγχάνει ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, καθώς η συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας συνεχώς αυξάνεται.⁴ Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελούν κατάλληλη ομάδα απόκτησης υγιεινών διατροφικών συνηθειών, έτσι ώστε να προάγουν υγιή τρόπο ζωής. Οι συχνές παρεμβάσεις στην προσχολική ηλικία μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της παχυσαρκίας, αλλά και των χρόνιων νοσημάτων στη μετέπειτα ζωή.⁹ Η ανεπαρκής κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στην

παιδική ηλικία αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιων παθήσεων. Αποτελέσματα μελετών που διεξήχθησαν στην Αυστραλία δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες φρούτων και λαχανικών.¹⁰

Το περιβάλλον του σπιτιού και τα γονεϊκά πρότυπα είναι οι βασικοί παράγοντες που συνδυάζονται με τις διατροφικές συνήθειες παιδιών, αλλά και με τη δραστηριότητα των παιδιών στον πληθυσμό. Οι γονείς δημιουργούν περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά τους καλλιεργούν υγιεινές συνήθειες διατροφής και σωματικής άσκησης ή ενισχύουν την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές. Τα χαρακτηριστικά αυτού του περιβάλλοντος περιλαμβάνουν τόσο κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες όσο και στοιχεία σχετιζόμενα με τη σωματική άσκηση των γονέων, το γονεϊκό διατροφικό προφίλ, τη συμπεριφορά τους κατά τα γεύματα αλλά και τις γνώσεις και τις στάσεις των γονέων για τη διατροφή του παιδιού τους. Ειδικότερα, η τελευταία παράμετρος σχετίζεται με τις διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών, οι οποίες περιλαμβάνουν τις προτιμήσεις σε συγκεκριμένες τροφές ή κατηγορίες τροφών και τη ρύθμιση της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας (θερμιδική αξία διατροφής).¹¹

Σε πρόσφατη ανασκόπηση των Vereijken et al αναφέρεται πολύ εύστοχα ότι υπάρχει σημαντική διάσταση ανάμεσα στις διεθνείς και τις κυβερνητικές συστάσεις για τη διατροφή των παιδιών («τι τρώφω», «πότε» και «πώς») και στο τι πραγματικά εφαρμόζουν οι γονείς.¹² Η αξιολόγηση των διατροφικών προτιμήσεων των παιδιών και η ανάπτυξη υγιεινών διατροφικών συνηθειών στην πρώτη βρεφική και παιδική ηλικία φαίνεται να είναι κομβικής σημασίας. Δυστυχώς, όμως, υπάρχουν περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την καλύτερη στρατηγική σίτισης των βρεφών και της πληροφορίας την οποία κατανοούν και εφαρμόζουν οι γονείς.¹²

Η στρατηγική ανάπτυξης κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και φυτικών ινών σε συνδυασμό με τα μαγει-

ρεμένα γεύματα και τη σωματική άσκηση είναι αρνητικά συνδεδεμένα με την ανάπτυξη της παιδικής παχυσαρκίας.¹³ Σύμφωνα με την Επιτροπή Διατροφής της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Παιδιατρικής Ηπατολογίας, Διατροφής και Γαστρεντερολογίας οι διατροφικές παρεμβάσεις πρέπει να ενσωματωθούν σε μια διεπιστημονική στρατηγική για την πρόληψη της παχυσαρκίας. Συνιστάται η πρόσληψη τροφών με αργά απορροφούμενους υδατάνθρακες και να περιορίζεται η πρόσληψη ταχέως απορροφούμενων υδατανθράκων και απλών σακχάρων. Οι φυτικές τροφές μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως οι βασικοί διατροφικοί παράγοντες, συνεισφέροντες σε μια ισορροπημένη διατροφή με επαρκή παρακολούθηση πρόσληψης θρεπτικών συστατικών. Το νερό ως βασική πηγή πρόσληψης υγρών πρέπει να προτιμάται για τα παιδιά αντί για τα αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη. Τα παιδιά κάθε ημέρα πρέπει να τρώνε τέσσερα γεύματα, συμπεριλαμβανομένου και του πρωινού. Επίσης, πρέπει να ενθαρρύνονται τα οικογενειακά γεύματα και να αποφεύγεται η κατανάλωση έτοιμων τροφίμων μεγάλης θερμιδικής αξίας. Οι μερίδες των φαγητών πρέπει να είναι σύμφωνες με την ηλικία και το μέγεθος σώματος του κάθε παιδιού.¹⁴

Η ενημέρωση για τις διατροφικές συνήθειες θα πρέπει να έχει ως σκοπό την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Στις ΗΠΑ, οι διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές ανανεώνονται βάσει νόμου και προγραμματισμού κάθε πέντε χρόνια και αφορούν σε άτομα ηλικίας >2 ετών. Το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης (USDA) ενημερώνει το κοινό για τις νέες κατευθυντήριες γραμμές. Τα δύο βασικά μηνύματα-κλειδιά που αντανάκλα το κείμενο των συστάσεων είναι τα εξής: (α) διατηρείστε ισορροπία μεταξύ των θερμίδων που προσλαμβάνετε μέσω των τροφών και αυτών που καταναλώνετε μέσω της φυσικής διατροφής και (β) επικεντρώστε την προσοχή σας στην κατανάλωση τροφών και υγρών που έχουν υψηλή πυκνότητα σε ωφέλιμα θρεπτικά συστατικά. Μέσω του πρώτου μηνύματος-κλειδιού, οι οδηγίες επιτυγχάνουν να συμπεριλάβουν και τη φυσική δραστηριότητα ως αναπόσπαστο τμήμα ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής. Το καινοτόμο στοιχείο που φαίνεται από τις νέες διατροφικές οδηγίες, είναι πλέον η διαμόρφωση της τάσης, οι οδηγίες να μην αφορούν σε ολόκληρο τον πληθυσμό γενικά, αλλά να καταρτίζονται διατροφικές κατευθύνσεις για παιδιά, εγκυμονούσες, ενήλικες και άτομα τρίτης ηλικίας. Ένα πρόσθετο νέο χαρακτηριστικό των διατροφικών προτάσεων είναι ότι επιχειρούν να ανιχνεύσουν όχι τόσο συγκεκριμένα τρόφιμα αλλά διατροφικά πρότυπα ή αλλιώς διατροφικές συμπεριφορές που μπορεί να υιοθετήσει κάποιος και να ευεργετηθεί από αυτές. Με δεδομένο λοιπόν ότι πολλά

νοσήματα έχουν τις καταβολές τους στην παιδική ηλικία, προγράμματα αγωγής υγείας πρέπει να εφαρμόζονται μέσα στο προσχολικό-σχολικό περιβάλλον έτσι ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών στάσεων και συμπεριφορών για τη μετέπειτα ζωή τους.^{14,15}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών προσχολικής ηλικίας και η συσχέτισή τους με δημογραφικούς και σωματομετρικούς παράγοντες, καθώς και η διερεύνηση γνώσεων και στάσεων των γονέων σε θέματα που αφορούν στην παιδική διατροφή.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη διενεργήθηκε από τον Οκτώβριο του 2010 μέχρι τον Ιανουάριο του 2011 σε 209 γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας, με μέση ηλικία τα 3,25 έτη (108 κορίτσια, 101 αγόρια) σε δημόσιους και ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς του Νομού Θεσσαλονίκης και Ιωαννίνων. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων/παιδιών
- Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των παιδιών
- Τις γνώσεις και τις στάσεις των γονέων σε θέματα που αφορούν στην παιδική διατροφή
- Τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών
- Τις συνήθειες σωματικές δραστηριότητες των παιδιών.

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκαν περιγραφικές και επαγωγικές μέθοδοι και ειδικότερα για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 . Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών και διχοτόμων μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 19.0.

Αποτελέσματα

Η μέση διάρκεια κύησης των παιδιών της μελέτης ήταν 38 εβδομάδες (1,87) και το μέσο σωματικό βάρος

γέννησης ανερχόταν στα 3,168 kg (0,531). Η μέση ηλικία των πατέρων ήταν τα 38 έτη και των μητέρων τα 35 έτη. Η πλειοψηφία των γονέων είχαν ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση. Στον πίνακα 1 απεικονίζονται αναλυτικότερα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Οι γονείς σε σημαντικό ποσοστό δήλωσαν ότι είχαν ενημέρωση σχετικά με τη διατροφή του παιδιού τους από παιδίατρο (66%) ή παιδιατρικό νοσηλεύτη (21,5%). Παρά την ενημέρωση, το 50,2% των γονέων δήλωσε σημαντικό άγχος για το αν η διατροφή του παιδιού τους είναι η ενδεδειγμένη. Σε περιπτώσεις όπου θεωρούσαν ότι το παιδί τους δε σιτίζεται φυσιολογικά, συνήθως αναζητούσαν βοήθεια από παιδίατρο (72,7%) ή προτιμούσαν αρχικά τη χορήγηση τροφών που επιθυμεί περισσότερο (21,1%). Ενώ στις περιπτώσεις που εμφάνισαν αλλεργία σε κάποια τροφή, η πλειοψηφία (86,6%) αναζήτησε τη βοήθεια ειδικού, αντίθετα, το 13,4% επέλεξε να μην ξαναδώσει αυτή την τροφή στο παιδί.

Σημαντικό ποσοστό των μητέρων (83,7%) ανέφερε ότι θήλασε το παιδί τους, με μέση διάρκεια θηλασμού τους 2,94 μήνες (1,47). Οι γονείς θεωρούσαν το μητρικό θηλασμό ως τον ιδανικότερο τρόπο διατροφής για τα βρέφη 0–6 μηνών (78,9%) και δήλωσαν ότι συμβάλλει σημαντικά στην προστασία από τις λοιμώξεις (82,8%). Ειδικότερα οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς θεωρούσαν το θηλασμό σημαντικό [$p=0,030$ (μητέρες), $p=0,036$ (πατέρες)]. Η πλειοψηφία των παιδιών σιτίστηκε από τους γονείς με σημαντική συμβολή των παππούδων στο 20,1% των περιπτώσεων. Το 58,9% θεωρούσαν ως σημαντικότερο γεύμα το πρωινό, ενώ το 40,2% το μεσημεριανό. Το 90,9% των παιδιών κατανάλωνε πρωινό. Σε υψηλό ποσοστό τα παιδιά ελάμβαναν ως πρωινό πλήρες γάλα (40,7%) ή σε συνδυασμό με δημητριακά (56%), ενώ συχνή ήταν και η κατανάλωση τوست και αυγού (32,1%) ή ψωμιού με βούτυρο και μέλι (44,5%). Το 91,4% των γονέων σεβόταν τις προτιμήσεις των παιδιών τους. Αναλυτικότερα, οι στάσεις των γονέων αναφορικά με τη διατροφή των παιδιών τους περιγράφονται στον πίνακα 2.

Αναφορικά με τις γνώσεις των γονέων είναι χαρακτηριστικό ότι το 82,8% ανέφερε πως δε γνώριζαν σε ποια ηλικία το παιδί τους έχει μεγαλύτερη ανάγκη σε διατροφή με γάλα. Επίσης, οι γονείς δήλωσαν ότι γνωρίζουν ποιες τροφές είναι πλούσιες σε μέταλλα και βιταμίνες (77,0%). Η πλειοψηφία ανέφερε ότι για τη σωστή ανάπτυξη του παιδιού τους είναι απαραίτητα πέντε γεύματα ημερησίως ($n=148$, 70,8%) και η κατανάλωση τροφών πλούσιες σε ασβέστιο, φθόριο, μαγνήσιο και βιταμίνη D, η οποία είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση του φυσιολογικού μεταβολισμού και της ανάπτυξης των οστών ($n=195$,

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.

Μεταβλητές	n	%
<i>Φύλο</i>		
Αγόρια	101	51,7
Κορίτσια	108	48,3
<i>Υπαρξη αδελφών</i>		
Ναι	159	76,1
Όχι	50	23,9
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Έγγαμος(η)	202	96,7
Διαζευγμένος(η)	4	1,9
Άγαμος(η)	3	1,4
<i>Εθνικότητα</i>		
Ελληνική	201	96,2
Μετανάστες	8	3,8
<i>Παχύσαρκα άτομα στην οικογένεια</i>		
Ναι	84	40,2
Όχι	125	59,8
<i>Άτομα με τάση ανορεξίας στην οικογένεια</i>		
Ναι	9	4,3
Όχι	200	95,7
<i>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</i>		
Δημοτικό	2	1,0
Γυμνάσιο	8	3,8
Λύκειο	74	35,4
ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	125	59,8
<i>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</i>		
Δημοτικό	4	1,0
Γυμνάσιο	8	3,8
Λύκειο	79	37,8
ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	118	56,4
<i>Επάγγελμα μητέρας</i>		
Οικιακά	26	12,4
Ελεύθερη επαγγελματίας	27	12,9
Υπάλληλος/εργάτρια	147	70,3
Τεχνικός	1	0,5
Άνεργη	6	2,9
Άλλο	2	1,0
<i>Επάγγελμα πατέρα</i>		
Αγρότης	2	1,0
Ελεύθερος επαγγελματίας	70	33,5
Υπάλληλος/εργάτης	129	61,6
Τεχνικός/τεχνίτης	5	2,4
Άνεργος	2	1,0
Άλλο	1	0,5
<i>Ηλικία παιδιού (έτη)</i>	3,3*	1,1**
<i>Διάρκεια κύησης (εβδομάδες)</i>	38,1*	1,9**
<i>Βάρος γέννησης (kg)</i>	3,2*	0,5**
<i>Ύψος γέννησης (cm)</i>	50,5*	2,5**
<i>Ηλικία πατέρα (έτη)</i>	38,4*	5,1**
<i>Ηλικία μητέρας (έτη)</i>	35*	4,1**

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

* Μέση τιμή

** Τυπική απόκλιση

Πίνακας 2. Στάσεις γονέων αναφορικά με τη διατροφή των παιδιών τους.

Μεταβλητές	Θετική στάση		Αρνητική στάση		Δεν απάντησαν	
	n	%	n	%	n	%
Θήλασε το παιδί σας;	175	83,7	34	16,3	–	–
Πιστεύετε ότι ο θηλασμός λειτουργεί προστατευτικά για το παιδί σας;	173	82,8	5	2,4	31	14,8
Πιστεύετε ότι ο θηλασμός είναι ιδανική διατροφή;	165	78,9	2	1,0	42	21,1
Χρησιμοποιείτε τροφές που περιέχουν ασβέστιο στη διατροφή του παιδιού σας;	199	95,2	10	4,8	–	–
Εκτός από κρέμες, δίνετε συσκευασμένες τροφές;	65	31,1	144	68,9	–	–
Σιτιζεται το παιδί σας στον παιδικό σταθμό;	190	91	19	9	–	–
Σέβεστε τις προτιμήσεις του παιδιού σας;	191	91,4	18	8,6	–	–
Ζυγίζετε το παιδί σας;	204	97,6	2	1,0	3	1,4
Δίνετε βραδινό στο παιδί σας;	193	92,3	14	6,7	2	1,0
Το βραδινό του παιδιού σας περιέχει κύριο γεύμα;	61	29,2	146	69,8	2	1,0
Το βραδινό του παιδιού σας περιέχει γάλα;	167	79,9	39	18,7	3	1,4
Τρώει το παιδί σας:						
Κόκκινο κρέας;	180	86,1	29	13,9	–	–
Κοτόπουλο;	182	87,1	26	12,4	1	0,5
Τηγανιτά;	114	54,5	94	45,0	1	0,5
Ψάρι;	203	97,1	6	2,9	–	–
Όσπρια;	203	97,1	6	2,9	–	–
Έτοιμη-γρήγορη τροφή (fast/junk food);	107	51,2	100	47,8	2	1,0
Γλυκά;	196	93,8	12	5,7	1	0,5
Γλυκίσματα με μειωμένο επίπεδο ζάχαρης;	43	20,6	155	74,2	11	5,2
Snacks;	160	76,6	46	22,0	3	1,4
Ανθρακούχα ποτά;	30	14,4	176	84,2	3	1,4
Κρατήσατε ποτέ ημερολόγιο φαγητού;	50	23,9	159	76,1	–	–
Έχετε άγχος αν η τροφή του παιδιού σας είναι η ενδεδειγμένη;	105	50,2	100	47,8	4	2,0
Δίνετε στο παιδί σας τροφές που περιέχουν σίδηρο;	206	98,5	2	1,0	1	0,5
Θα αλλάζατε μερικές από τις διατροφικές σας συνήθειες, γνωρίζοντας ότι αποτελείτε πρότυπο για το παιδί σας;	195	93,3	13	6,2	1	0,5
Θα στερούσατε από το παιδί σας snack και γλυκά με σκοπό να προλάβετε την παιδική παχυσαρκία;	192	91,9	11	5,3	6	2,8
Δίνετε στο παιδί να καταναλώσει ό,τι φέρνουν συγγενείς και φίλοι στο σπίτι;	92	44	116	5,5	1	0,5

93,3%). Επιπλέον, συνέδεσαν τη διατροφή με κάποιες κληρονομικές ασθένειες (n=111, 53,1%) και 9 στους 10 δήλωσαν ότι η σωστή διατροφή μειώνει τον κίνδυνο για χρόνια νοσήματα της ενήλικης ζωής (n=191, 91,4%).

Τα μεγαλύτερα παιδιά του δείγματος κατανάλωναν συχνότερα φρέσκο γάλα (78,0%) και γάλα εμπορίου (14,8%). Ικανοποιητική ήταν και η πρόσληψη νερού καθώς οι γονείς σε ποσοστό 88% (n=184) δήλωσαν επαρκή πρόσληψη με τη μέση ημερήσια κατανάλωση να είναι 3,64±0,91 ποτήρια (κατά προσέγγιση 728±182 mL). Σχεδόν 1 στους 3 γονείς (31,1%) δήλωσαν ότι έδωσαν συμπληρωματικά συσκευασμένες τροφές (εκτός από κρέμες), ενώ η πλειοψηφία των παιδιών άρχισε την κατανάλωση

στερεάς τροφής σε ηλικία 6–8 μηνών (71,3%). Συνήθιζαν τα παιδιά να καταναλώνουν κάποιο γεύμα στον παιδικό σταθμό (95,7%), όμως αυτό προερχόταν κυρίως από το σπίτι (83,3%). Τα τρόφιμα αυτά ήταν κυρίως γαλακτοκομικά προϊόντα (47,8%), λαχανικά, δημητριακά και φρούτα (33,9%), καθώς και προϊόντα κρέατος (17,7%). Η κατανάλωση φρούτων (84,2%), λαχανικών (73,7%) και κόκκινου κρέατος (86,1%) ήταν συστηματική, με μέση ημερήσια κατανάλωση 2,63±0,91 φρούτα ανά ημέρα. Συχνή όμως ήταν και η κατανάλωση γλυκών (93,8%) και το 25,8% των παιδιών φέρεται να κατανάλωσε έτοιμο φαγητό αλλά και τηγανισμένα φαγητά (n=114, 54,5%).

Από την ανάλυση των δεδομένων δεν προέκυψε

στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια. Παρά το γεγονός ότι 1 στους 2 γονείς (n=102, 48,8%) έφτιαχναν χυμό φρούτων/λαχανικών στο παιδί του συστηματικά, εντούτοις τα μικρά γεύματα συχνά περιείχαν φρούτα (88,5%). Οι μητέρες με ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης έφτιαχναν πιο συστηματικά χυμούς φρούτων και λαχανικών στα παιδιά τους (p=0,034). Στις οικογένειες που δεν υπήρχαν παχύσαρκα μέλη, οι γονείς σέβονταν περισσότερο τις επιθυμίες των παιδιών τους (p=0,008) και τους έφτιαχναν επίσης πιο συχνά χυμούς φρούτων (p=0,010).

Συχνή ήταν η κατανάλωση τουλάχιστον ενός snack την ημέρα (76,6%). Κυρίως αυτό ήταν σπιτικό γλυκό (n=117, 56,0%) ή έτοιμα snacks (n=92, 44,0%). Συνηθέστερη ηλικία έναρξης σίτισης με snack ήταν τα 2 (53,6%) ή 3 έτη (21,5%). Οι γονείς δήλωσαν ότι συχνά τα παιδιά καταναλώνουν έτοιμες τροφές που προσκαλούν επισκέπτες στο σπίτι (n=92, 44,0%) ή παραγγέλνουν οι ίδιοι (συνηθέστερα σουβλάκι (55,5%), με συχνότητα συνήθως 1 φορά/μήνα (65,1%). Το βραδινό γεύμα προσφερόταν ως επί το πλείστον μεταξύ 8–9 το βράδυ (64,1%) και συνήθως δεν περιείχε κύριο γεύμα (69,9%), αλλά ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό γάλα (79,9%). Επίσης, οι πιο νεαροί πατέρες έτειναν να επιτρέπουν στα παιδιά τους την κατανάλωση ανθρακούχων ποτών συχνότερα σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά πατέρες (p=0,049).

Οι γονείς ζύγιζαν συχνά το παιδί τους (97,6%) και έλεγχαν το ύψος του παιδιού τους κατά τις επισκέψεις στον παιδίατρο (61,2%) ή τουλάχιστον μία φορά το μήνα (16,7%) ή μία φορά το τρίμηνο (15,3%) στα μεγαλύτερα παιδιά, αλλά η πλειοψηφία τους δε διατηρούσε ημερολόγιο διατροφής (76,1%). Η πλειοψηφία των γονέων (93,3%) δήλωσε ότι θα άλλαζε μερικές από τις διατροφικές συνήθειές τους γνωρίζοντας ότι αποτελεί πρότυπο για το παιδί τους και ότι θα περιόριζε σημαντικά τα snacks/γλυκά από τη διατροφή των παιδιών τους (91,9%) προκειμένου να προλάβει την παιδική παχυσαρκία. Παρά τις προθέσεις των γονέων, το 71,8% των παιδιών δεν αθλούνταν συστηματικά. Τα παιδιά, τα οποία αθλούνταν και τα παιδιά γονέων που χρησιμοποιούσαν ημερολόγιο διατροφής διατηρούσαν πιο ισορροπημένα προγράμματα διατροφής (p=0,001). Δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες σχετιζόμενη με το φύλο των παιδιών.

Συζήτηση

Τα τελευταία χρόνια, το προφίλ της ελληνικής διατρο-

φής παιδιών προσχολικής ηλικίας έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά σε σχέση με την παραδοσιακή εικόνα που χαρακτήριζε τη χώρα.^{8,12} Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με το ποσοστό για την κατανάλωση πρωινού στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (0–6 ετών) είναι σημαντικά υψηλό (90,9%) παρά το γεγονός ότι μόνο οι μισοί από τους γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δήλωσαν ότι θεωρούν σπουδαιότερο γεύμα το πρωινό. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα δε συμφωνεί με αντίστοιχο προγενέστερης έρευνας που είχε πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα σε μεγαλύτερη όμως ηλικιακή ομάδα παιδιών (3–12 ετών), η οποία έδειξε ότι μόνο το 45% των παιδιών τρώει ένα ικανοποιητικό πρωινό ενώ το 14% δεν τρώει καθόλου.⁸

Όσον αφορά στη θερμιδική σημασία των λιπών και της ζάχαρης βρίσκεται ήδη σε υψηλά επίπεδα, ενώ η κατανάλωση έτοιμου φαγητού παρά την αυξητική τάση στην ηλικιακή αυτή ομάδα (0–6 ετών) είναι σημαντικά περιορισμένη. Επιπλέον, η κατανάλωση κρεάτων και γαλακτοκομικών τείνει να προσεγγίσει τα επίπεδα άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Σημαντική αύξηση παρατηρείται στην κατανάλωση γλυκών και παρασκευασμένων snacks, ενώ η σωματική άσκηση έχει μειωθεί σημαντικά. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα άλλων χωρών που αφορούν στην κατανάλωση γλυκών και τη σωματική άσκηση των παιδιών.⁹

Σε πρόσφατη ανασκόπηση των Cornwell και McAlister αναφορικά με την ανάπτυξη των τροφικών προτιμήσεων στα παιδιά αναγνωρίζεται η επίδραση της «νεοφοβίας» (φόβος για την αλλαγή συνηθειών), της απέχθειας των παιδιών σε κάποιες τροφές και συγκεκριμένων κλινικών χαρακτηριστικών.¹⁶ Αναγνωρίζεται γενικότερα, ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας προτιμούν τις γλυκές και τις αλμυρές γεύσεις και αντιπαθούν τις πικρές γεύσεις ενώ τα δεδομένα είναι αντικρουόμενα αναφορικά με τις όξινες γεύσεις.^{17–20} Η γνώση των συγκεκριμένων βασικών χαρακτηριστικών εξηγεί σε ένα βαθμό και τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, καθώς εν μέρει επεξηγούν την προτίμηση των παιδιών στα snacks και το έτοιμο φαγητό και τη δυσκολία αποδοχής στην καθημερινή τους διαίτα των (περισσότερο όξινων και πικρών) φρούτων και λαχανικών.¹⁶

Σύμφωνα με την Επιτροπή Διατροφής της Ευρωπαϊκής Κοινότητας θα πρέπει να περιορίζεται η πρόσληψη ταχέως απορροφούμενων υδατανθράκων ή απλών σακχάρων. Οι φυτικές τροφές μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βασικοί διατροφικοί παράγοντες συνεισφέροντες καθώς σύμφωνα και με άλλη έρευνα που είχε διεξαχθεί στην Αυστραλία και αντίστοιχα στην Ελλάδα η κατανάλωση

φρούτων και λαχανικών-φυτικών ινών έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων παθήσεων στη μετέπειτα εξέλιξη της ζωής τους.^{13,14} Από τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται ότι οι νεότεροι γονείς είναι περισσότερο δεκτικοί στην αύξηση των φρούτων και των λαχανικών στη διατροφή του παιδιού τους αλλά ταυτόχρονα δέχονται ισχυρές επιρροές από το «δυτικό» τρόπο ζωής και ενσωματώνουν στη διατροφή του παιδιού τους αρκετά έτοιμα snacks και γλυκά. Σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι η μελέτη των Jakubikova et al σε μια ομάδα 602 παιδιών ηλικίας 4–14 ετών στο πλαίσιο μιας εθνικής μελέτης για τις διαιτητικές συνήθειες του πληθυσμού στην Τσεχία κατά τα έτη 2003–2004. Η εκτιμώμενη μέση ημερήσια κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ήταν 209 g (τυπική απόκλιση 69) στα παιδιά ηλικίας 4–6 ετών. Η κατανάλωση των φρούτων ήταν διπλάσια από αυτή των λαχανικών, ενώ μόλις το 22% των παιδιών κατανάλωνε φρούτα και λαχανικά σε ποσοστό ανάλογο των διεθνών συστάσεων. Σε απόλυτη συμφωνία με τη μελέτη μας, η πλειοψηφία των παιδιών κατανάλωνε κυρίως μήλα και μπανάνες (≈60%), με την Ελλάδα να είναι αυξημένη η κατανάλωση πορτοκαλιού (48,8%) και με την πλειοψηφία να τρώει τουλάχιστον 2–3 φρούτα την ημέρα (n=121, 57,9%).²¹ Αισιόδοξα και θετικά θα μπορούσε να χαρακτηρίσει κάποιος τα αποτελέσματα που αφορούν στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στη χώρα μας στην ηλικιακή ομάδα των 0–6 ετών σε αντίθεση με τα αποτελέσματα συγκριτικής μελέτης σε εννέα ευρωπαϊκές χώρες σε παιδιά σχολικής ηλικίας με τη μέση ημερήσια κατανάλωση να κυμαίνεται στα 143–265 g. Η υψηλότερη κατανάλωση παρατηρήθηκε στην Αυστρία, στην Πορτογαλία, στη Δανία και στη Σουηδία, ενώ η χαμηλότερη παρατηρήθηκε στην Ισλανδία και στην Ισπανία.²² Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα επισημαίνει ότι ο τρόπος ζωής που επικεντρώνεται στην κατανάλωση μαγειρεμένου φαγητού και στην κατανάλωση λαχανικών είναι αρνητικά συνδεδεμένος με όλους τους δείκτες παχυσαρκίας.¹³

Όσον αφορά στην κατανάλωση ροφημάτων, έρευνα του Ινστιτούτου Παιδικής Διατροφής στο Dortmund της Γερμανίας έδειξε ότι η ενθάρρυνση κατανάλωσης νερού μπορεί να είναι αποτελεσματική για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας σε συνδυασμό με τη δυνατότητα εκπαίδευσης αλλά και παρέμβασης για αλλαγή στις συνήθειες παιδιών προσχολικής ηλικίας.²³ Την ίδια άποψη ενστερνίζεται και η Επιτροπή Διατροφής Ευρωπαϊκής Κοινότητας υποστηρίζοντας ότι το νερό θα πρέπει να προτείνεται ως βασική πηγή πρόσληψης υγρών για τα παιδιά αντί για αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη.¹⁴

Στη μελέτη μας, η πρόσληψη ροφημάτων συνδυάζεται με ικανοποιητική πρόσληψη νερού και χυμών, καθώς και αυξημένη κατανάλωση γάλατος. Δυστυχώς όμως, οι πιο νέοι γονείς σε σημαντικό βαθμό τείνουν να προσφέρουν στα παιδιά τους ροφήματα με ανθρακικό και πλούσια σε ζάχαρη. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Σαουδικής Αραβίας όπου το 35% του πληθυσμού της είναι ηλικίας <16 ετών και αφορά στην κατανάλωση ροφημάτων που περιέχουν ζάχαρη συμπεράνε ότι η κατανάλωση ζάχαρης, αλμυρών snacks, αναψυκτικών και γλυκών σχετίζεται άμεσα με την αύξηση της περιφέρειας σε συνδυασμό με τη μειωμένη άσκηση.²⁴ Ο Kavey σε πρόσφατο άρθρο του αναφέρει ότι τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν πως η μείωση της κατανάλωσης ζάχαρης και παραγώγων της, από την πρώτη παιδική ηλικία, θεωρείται κριτικής σημασίας για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.²⁵

Αναφορικά με τη σωματική άσκηση των παιδιών, δυστυχώς τα αποτελέσματα της μελέτης επαληθεύονται και από προγενέστερες έρευνες που διενεργήθηκαν από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών (στο πλαίσιο του προγράμματος του Υπουργείου Παιδείας «Αξιολόγηση σωματικής διάπλασης, διατροφικών συνηθειών και σωματικής δραστηριότητας» σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας), αλλά και με έρευνες των ξένων χωρών όπου την τελευταία δεκαετία η φυσική κατάσταση των παιδιών εκτιμάται ότι μειώθηκε περισσότερο από 5%. Σημειώνεται ότι η εν λόγω μείωση αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων κατά 150% περίπου.²⁶

Σύμφωνα με όλα τα αποτελέσματα των μελετών συμπεραίνεται ότι για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας η εκπαίδευση για απόκτηση και υιοθέτηση των διατροφικών συνηθειών θα πρέπει να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες πρακτικές, κατανάλωση υγιών ροφημάτων, στην παροχή υγιών snacks, στο σχεδιασμό γευμάτων σύμφωνα με τις διατροφικές οδηγίες στην κατανάλωση ενός σωστού πρωινού και στη σωματική άσκηση. Παράλληλα, οι ενέργειες θα πρέπει να στοχεύουν και στην αλλαγή του τρόπου ζωής και διατροφής των ίδιων των γονέων, καθώς είναι εκείνοι οι οποίοι διαμορφώνουν το περιβάλλον επιρροής της διατροφής του παιδιού τους.¹¹ Στην κατεύθυνση αυτή θετική επίδραση θα έχει η ανάπτυξη οδηγού εκπαιδευτικής διαδικασίας και στρατηγικών σχετικά με τη διατροφή σύμφωνα με το μοντέλο της διατροφικής πυραμίδας επικεντρωμένο στους γονείς, με στόχο η σωστή διατροφή να είναι πρώτη προτεραιότητα στη φροντίδα των παιδιών.^{27,28}

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η παρουσία παχύσαρκων μελών στην οικογένεια επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την υιοθέτηση πιο «υγιεινών» διατροφικών συνη-

θειών. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η γονεϊκή παχυσαρκία δεν επηρεάζει μόνο ως προδιαθεσικός παράγοντας ή πρότυπο επιρροής, αλλά στην ουσία δυσχεραίνει και τις προσπάθειες των διεπιστημονικών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.²⁹ Προγενέστερη μελέτη στις υπέρβαρες οικογένειες στον ελλαδικό χώρο υποδεικνύει την ανάγκη στοχευμένων προγραμμάτων, τα οποία θα έχουν ως επίκεντρο την οικογένεια και τα οποία θα πρέπει να συνδυάζουν διαιτητικές, σωματικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Στην ίδια μελέτη καταλήγουν, σε συμφωνία με τα ευρήματα της μελέτης μας, ότι ο χρόνος τηλεθέασης και ο τρόπος ζωής επηρεάζουν τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Θετική επίδραση στην αρνητική αυτή επιρροή διαδραματίζει το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων. Ανάλογα στη μελέτη μας, οι γονείς με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο προάγουν τη σωματική άσκηση και την κατανάλωση χυμών αλλά και φρέσκων φρούτων και λαχανικών.⁵ Συνεπώς, τα προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να εξατομικεύονται ανά οικογένεια και ανά ηλικιακή ομάδα, να οργανώνονται από διεπιστημονική ομάδα και να υποστηρίζονται από τους αντίστοιχους φορείς της κοινωνίας.

Από τα ευρήματα της μελέτης προκύπτει ότι τα τελευταία χρόνια το προφίλ της ελληνικής διατροφής των παιδιών σχολικής ηλικίας έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά σε σχέση με την παραδοσιακή εικόνα που χαρακτήριζε τη χώρα. Πιο συγκεκριμένα, η μέση κατανάλωση κρεάτων και γαλακτοκομικών τείνει σταδιακά να προσεγγίσει τα επίπεδα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών ενώ και η θερμιδική σημασία των λιπών, των ελαίων και της ζάχαρης βρίσκεται ήδη σε υψηλά επίπεδα. Ευτυχώς, διατηρείται ο βασικός κορμός της μεσογειακής διαίτας, κυρίως με την κατανάλωση ελαιολάδου και την υψηλή συχνότητα κατανάλωσης φρούτων, οσπρίων, λαχανικών και δημητριακών. Η κατανάλωση έτοιμης τροφής, στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (0–6 ετών) είναι σημαντικά περιορισμένη. Σημαντική αύξηση παρατηρείται στην κατανάλωση γλυκών και παρασκευασμένων snacks, ενώ η σωματική άσκηση έχει μειωθεί σημαντικά. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κατανάλωση «κενών» θερμίδων (8–20% της συνολικά προσλαμβανόμενης ενέργειας) ακόμη και από την προσχολική ηλικία με αύξηση της κατανάλωσης γλυκισμάτων, ψωμιού και αναψυκτικών.³⁰

Παρόμοια, στην ίδια κατεύθυνση αναφέρεται το παράδειγμα μιας σημαντικής παρεμβατικής μελέτης με τίτλο "The Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project trial". Μελετήθηκαν παιδιά σχολικής ηλικίας, τα οποία ακολουθούσαν πρόγραμμα διατροφικής συμβου-

λευτικής από τη βρεφική ηλικία και μια ομάδα παιδιών με ανάλογα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ακολούθησε τη συνηθισμένη διατροφή. Τα παιδιά που ακολούθησαν το ειδικό πρόγραμμα ενημέρωσης και ελέγχου της διατροφής εμφάνισαν σημαντική μείωση της πρόσληψης λίπους με την τροφή, πιο φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος και χαμηλότερες τιμές χοληστερόλης και αρτηριακής πίεσης.³¹ Τα αποτελέσματα της σχετικής μελέτης ενισχύουν τη θέση μας ότι η πρώιμη ενημέρωση και παρέμβαση από την προσχολική ηλικία έχει θετικά αποτελέσματα για την υγεία, εμφανή ήδη από τη σχολική και την εφηβική ηλικία.

Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι η μελέτη των παραγόντων που διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες πρέπει να επεκτείνεται πέρα από το προφανές και να αναγνωριστεί ότι είναι πολυπαραγοντική και πολυδιάστατη. Η περιγραφή των διατροφικών συνηθειών είναι εφικτή, αλλά οι παράγοντες που την καθορίζουν χρήζουν περαιτέρω μελέτης. Από την παραπάνω ανάλυση είναι προφανές ότι τα παιδιά στην προσχολική ηλικία διαμορφώνουν τις συνήθειές τους παρατηρώντας το περιβάλλον τους, κυρίως με πληροφορίες και επιρροές από το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και από τους παιδικούς σταθμούς ή το σχολικό περιβάλλον. Ένα αξιόπιστο εργαλείο μελέτης αυτών των παραγόντων είναι απαραίτητο για την οργάνωση κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης.³² Στόχος η απόκτηση και η ενθάρρυνση για υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών, αλλά και η εφαρμογή προληπτικών ή παρεμβατικών προσεγγίσεων για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, το διατροφικό προφίλ των παιδιών στην Ελλάδα έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Σήμερα, απαιτούνται περισσότερες μελέτες με στόχο την αναγνώριση των παραγόντων που επιδρούν πρώιμα στις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών από τη βρεφική και την προσχολική ηλικία. Η επίδραση διαφόρων εθνικών, φυλετικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων θα πρέπει να αναγνωριστεί. Η αναγνώριση των παιδιών «υψηλού» κινδύνου για την εμφάνιση παχυσαρκίας σε συνδυασμό με την επιλογή της πλέον κατάλληλης ηλικίας για την έναρξη των προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης είναι ζωτικής σημασίας.³³ Η κατάλληλη αυτή περίοδος ίσως να είναι νωρίτερα απ' ό,τι μέχρι τώρα πιστευόταν και ενδεχομένως να πρέπει να συμπεριληφθούν οι περίοδοι της εγκυμοσύνης και της πρώτης βρεφικής ηλικίας.

ABSTRACT

Study of the Dietary Patterns of Preschoolers and their Parents' Knowledge, Views and Beliefs

Theodora Mantziou,¹ Konstantinos Petsios,² Constantinos Tsoumakas,³ Vasiliki Matziou⁴

¹Graduate of the Department of Early Childhood Care and Education, Student Nurse, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Thessaloniki, ²RN, MSc, PhD, Paediatric Cardiosurgical Intensive Care Unit, "Onassis" Cardiac Surgery Centre, Lecturer (407/80) in Paediatric Nursing, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, ³Associate Professor in Paediatrics, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, ⁴Associate Professor in Paediatric Nursing, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: The eating habits of preschool children and their lifestyle play a key role in their healthy development. The home environment and parental eating patterns are thought to be the most important determinants of children's eating habits. **Aim:** To examine the food preferences and dietary habits of preschool children, along with the knowledge, views and beliefs of their parents about nutrition. **Method:** The study was conducted from October 2010 to January 2011 with 209 parents of Greek preschool children (108 girls, 101 boys) with mean age of 3.25 years. An anonymous structured questionnaire was used. Descriptive and comparative statistical techniques were used and a two-tailed p-value less than 0.05 was considered to demonstrate statistical significance. **Results:** The mean age of the children's fathers was 38 years and of the mothers 35 years, and 59.8% of mothers and 56.5% of fathers had higher education. They had been informed about their children's nutrition by a paediatrician (66%) or a paediatric nurse (21.5%). The majority of mothers (88.3%) stated that they breast fed their child for a mean duration of 2.94 months (standard deviation 1.47). Older mothers and fathers believed that breastfeeding is necessary ($p=0.03$, $p=0.036$, respectively). Parents connected the diet with certain hereditary illnesses (53.1%). Consumption of fruits (84.2%), vegetables (73.7%) and red meat (86.1%) was consistent, but the consumption of sweets (93.8%) and ready-made meals (25.8%) was also frequent. Only one in two parents (48.8%) offered fruit or vegetable juice to their children daily, even though they offered fruits between meals regularly (88.5%). The more highly educated mothers offered fresh juice to their children more often ($p=0.034$). Families with no obese member were more likely to respect their children's eating preferences ($p=0.008$) and to prepare fresh fruit juice ($p=0.01$). Parents weighed their children regularly (97.6%) and assessed their height during periodic visits to a paediatrician (61.2%) but they did not keep a diet diary (76.1%). Those children that were participating in sports and those that kept a food diary had a more balanced diet ($p=0.001$). **Conclusions:** The dietary habits of Greek pre-school children have changed significantly over the last decades. In the early years of life, attributes influencing nutrition are formed based on environmental factors and especially family attitudes. **HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2012, 51 (3): 317–326.**

Key-words: diet, dietary patterns, dietary preferences, obesity, preschooler

✉ **Corresponding Author:** Theodora Mantziou, 25 Mikrouleas street, GR-551 32 Thessaloniki, Greece, tel.: +30 2310 437 003, +30 6944 897 963, e-mail: dmantziou@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 2006, 1:11–25
2. Broyles S, Katzmarzyk PT, Srinivasan SR, Chen W, Bouchard C, Freedman DS et al. The pediatric obesity epidemic continues unabated in Bogalusa, Louisiana. *Pediatrics* 2010, 125:900–905
3. Lissau I, Overpeck MD, Ruan WJ, Due P, Holstein BE, Hediger ML et al. Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004, 158:27–33
4. Tambalis KD, Panagiotakos DB, Kavouras SA, Kallistratos AA, Moraiti IP, Douvis SJ et al. Eleven-year prevalence trends of obesity in Greek children: First evidence that prevalence of obesity is leveling off. *Obesity (Silver Spring)* 2010, 18:161–166
5. Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: The Bogalusa Heart Study. *J Pediatr* 2007, 150:12–17.e2
6. Christoforidis A, Batzios S, Sidiropoulos H, Provatidou M, Casimos D. The profile of the Greek "XXL" family. *Public Health Nutr* 2011, 14:1851–1857
7. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med* 1993, 22:167–177
8. Ίδρυμα Αριστείδης Δασκαλόπουλος. Πανελλήνια ποσοτική έρευνα διατροφικών συνηθειών παιδιών & εφήβων 2007. Διαθέσιμο στο: <http://www.iad.gr/ver2/site/content.php?sel=116>
9. Bellows L, Silvernail L, Caldwell L, Bryant A, Kennedy C, Davies

- P et al. Parental perception on the efficacy of a physical activity program for preschoolers. *J Community Health* 2011, 36:231–237
10. Wyse RJ, Wolfenden L, Campbell E, Brennan L, Campbell KJ, Fletcher A et al. A cluster randomised trial of a telephone-based intervention for parents to increase fruit and vegetable consumption in their 3- to 5-year-old children: Study protocol. *BMC Public Health* 2010, 10:216
 11. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr* 2008, 99(Suppl 1):S22–S25
 12. Vereijken CM, Weenen H, Hetherington MM. Feeding infants and young children. From guidelines to practice-conclusions and future directions. *Appetite* 2011, 57:839–843
 13. Yannakoulia M, Ntalla I, Papoutsakis C, Farmaki AE, Dedoussis GV. Consumption of vegetables, cooked meals, and eating dinner is negatively associated with overweight status in children. *J Pediatr* 2010, 157:815–820
 14. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B et al. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011, 52:662–669
 15. Food and Nutrition Information Center. Dietary guidelines for Americans. USDA, USA. Available at: <http://www.dietaryguidelines.gov>
 16. Cornwell TB, McAlister AR. Alternative thinking about starting points of obesity. Development of child taste preferences. *Appetite* 2011, 56:428–439
 17. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009, 48(Suppl 1):S25–S30
 18. Wardle J, Cooke L. Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *Br J Nutr* 2008, 99(Suppl 1):S15–S21
 19. Liem DG, Mennella JA. Heightened sour preferences during childhood. *Chem Senses* 2003, 28:173–180
 20. Blossfeld I, Collins A, Boland S, Baixauli R, Kiely M, Delahunty C. Relationships between acceptance of sour taste and fruit intake in 18-month-old infants. *Br J Nutr* 2007, 98:1084–1091
 21. Jakubikova M, Dofkova M, Ruprich J. Fruit and vegetable intake in the Czech child population. *Public Health Nutr* 2011, 14:1047–1054
 22. Yngve A, Wolf A, Poortvliet E, Elmadfa I, Brug J, Ehrenblad B et al. Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey. *Ann Nutr Metab* 2005, 49:236–245
 23. Muckelbauer R, Libuda L, Clausen K, Kersting M. Long-term process evaluation of a school-based programme for overweight prevention. *Child Care Health Dev* 2009, 35:851–857
 24. Collison KS, Zaidi MZ, Subhani SN, Al-Rubeaan K, Shoukri M, Al-Mohanna FA. Sugar-sweetened carbonated beverage consumption correlates with BMI, waist circumference, and poor dietary choices in school children. *BMC Public Health* 2010, 10:234
 25. Kavey RE. How sweet it is: Sugar-sweetened beverage consumption, obesity, and cardiovascular risk in childhood. *J Am Diet Assoc* 2010, 110:1456–1460
 26. Έρευνα του τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου στο πλαίσιο του προγράμματος του Υπουργείου Παιδείας «Αξιολόγηση σωματικής διάπλασης, διατροφικών συνηθειών και σωματικής δραστηριότητας» σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.library.hua.gr>
 27. Jennings A, McEvoy S, Corish C. Nutritional practices in full-day-care pre-schools. *J Hum Nutr Diet* 2011, 24:245–259
 28. Sweitzer SJ, Briley ME, Roberts-Gray C, Hoelscher DM, Staskel DM, Almansour FD. How to help parents pack better preschool sack lunches: Advice from parents for educators. *J Nutr Educ Behav* 2011, 43:194–198
 29. Eliakim A, Kaven G, Berger I, Friedland O, Wolach B, Nemet D. The effect of a combined intervention on body mass index and fitness in obese children and adolescents – a clinical experience. *Eur J Pediatr* 2002, 161:449–454
 30. Reedy J, Krebs-Smith SM. Dietary sources of energy, solid fats, and added sugars among children and adolescents in the United States. *J Am Diet Assoc* 2010, 110:1477–1484
 31. Niinikoski H, Lagström H, Jokinen E, Siltala M, Rönnemaa T, Viikari J et al. Impact of repeated dietary counseling between infancy and 14 years of age on dietary intakes and serum lipids and lipoproteins: The STRIP study. *Circulation* 2007, 116:1032–1040
 32. Zarnowiecki D, Dollman J, Sinn N. A tool for assessing healthy food knowledge in 5–6-year-old Australian children. *Public Health Nutr* 2011, 14:1177–1183
 33. Taveras EM, Gillman MW, Kleinman K, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL. Racial/ethnic differences in early-life risk factors for childhood obesity. *Pediatrics* 2010, 125:686–695