



Τμήμα Λογοθεραπείας
Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας

**Η ΤΡΟΦΙΚΗ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΤΥΠΙΚΑ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟ-
ΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙ-
ΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ**

**FOOD SELECTIVENESS IN TYPICAL DEVELOPING CHILDREN
OF PRE-SCHOOL AGE AND THEIR BEHAVIOUR DURING
MEALS**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΑΞΙΩΤΗ ΕΥΦΗΜΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ-ΑΝΤΩΝΙΑ (ΕΥΑ),
PhD

ΙΟΥΛΙΟΣ 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|-----------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 5 |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 10 |
| 1.1 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ..... | 10 |
| 1.2 ΤΙ ΘΑ ΟΡΙΖΑΜΕ ΛΟΙΠΟΝ ΩΣ ΣΙΤΙΣΗ; | 11 |
| 1.3 Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΥΣΗΣ | 11 |
| 1.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ | 12 |
| 1.5 ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ..... | 12 |
| 1.6 ΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ..... | 14 |
| 1.7 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΣΙΤΙΣΗΣ | 15 |
| 1.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (EATING DISORDERS)..... | 17 |
| 1.9 ΑΠΟ ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ; | 17 |
| 1.10 ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ | 18 |
| 1.10 Α) ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ | 18 |
| 1.10 Β) ΝΕΥΡΙΚΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ | 19 |
| 1.10 Γ) BINGE ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ..... | 19 |
| 1.10 Δ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΡΙCΑ..... | 20 |
| 1.10 Ε) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΡΥΣΙΜΑΤΟΣ- ΜΗΡΥΚΑΣΜΟΥ (RUMINATION DISORDER)..... | 21 |
| 1.10 ΣΤ) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ / ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ (ARFID) AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER | 21 |
| 1.11 ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ | 22 |
| 1.12 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ..... | 23 |
| 1.13 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ/ΔΥΣΦΑΓΙΑ..... | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 26 |
| Α' ΜΕΡΟΣ..... | 26 |
| ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ | 26 |
| 2.1 ΤΡΟΦΙΚΗ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ / ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΜΥΝΤΙΚΟΤΗΤΑ..... | 26 |
| 2.2 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ | 27 |
| 2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΙΤΙΣΗ..... | 30 |
| 2.3 Α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ- ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ; | 30 |
| 2.3 Β) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ASD)..... | 31 |
| 2.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ | 32 |

| | |
|---|----|
| Β' ΜΕΡΟΣ | 34 |
| ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ | 34 |
| 2.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ | 34 |
| 2.6 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΤΡΩΓΟΝΤΕΣ | 35 |
| 2.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ, ΑΓΧΟΣ ΣΥΖΥΓΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ | 36 |
| 2.8 ΠΟΙΟΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΠΟΙΟΝ; | 41 |
| 2.9 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΥΧΟΝ ΔΙΑΤΑΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΙΤΙΣΗΣ | 43 |
| 1. THE BEHAVIORAL PEDIATRICS FEEDING ASSESSMENT SCALE | 43 |
| 2. THE CHILD EATING BEHAVIOR INVENTORY (CEBI)..... | 44 |
| 3. THE CHILDREN'S FEEDING ASSESSMENT QUESTIONNAIRE | 44 |
| 4. THE MEALTIME BEHAVIOR QUESTIONNAIRE..... | 44 |
| 5. THE MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL FEEDING SCALE | 45 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 -ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 46 |
| 3.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ | 46 |
| 3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ- ΔΕΙΓΜΑ | 47 |
| 3.3 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 47 |
| 3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ | 48 |
| 3.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 48 |
| 3.6 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ | 49 |
| 3.7 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ | 49 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 51 |
| 4.1 ΣΥΝΟΨΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ | 51 |
| 4.2 ΣΥΝΟΨΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ | 52 |
| ΣΥΝΟΨΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ | 52 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CEBI (CHILDREN'S EATING BEHAVIOR INVENTORY) | 52 |
| 4.3 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ CEBI ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 82 |
| 4.4 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ ΣΤΟ CEBI ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 84 |
| 4.5 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ «ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ» | 86 |

| | |
|--|------------|
| ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΛΟ..... | 86 |
| 4.6 ΣΥΝΟΨΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ | 88 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ | 88 |
| 4.7 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΛΟ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ..... | 103 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 106 |
| 5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... | 106 |
| 5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ..... | 108 |
| 5.3 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... | 108 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 | 109 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 109 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ | 109 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ..... | 109 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ CEVI ... | 109 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 125 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της σίτισης και της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια του γεύματος των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Μεθοδολογία

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν-χορηγήθηκαν ήταν το «Ερωτηματολόγιο διαταραχών σίτισης και κατάποσης» που δημιουργήθηκε από την ομάδα ερευνητών του Κέντρου Ημέρας Ψυχικής Υγείας για Παιδιά Και Εφήβους Αιτωλοακαρνανίας (ΕΨΥΠΕΑ) και το ερωτηματολόγιο « Καταγραφής Παιδικής Διατροφικής Συμπεριφοράς» CEBI. Τα ερωτηματολόγια αυτά χορηγήθηκαν σε γονείς 90 παιδιών προσχολικής ηλικίας και τυπικής ανάπτυξης σε Αίγινα και Ναύπακτο, τα οποία πληρούσαν όλες τις προϋποθέσεις.

Αποτελέσματα

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι συγκρίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ διαφόρων μελετών και της παρούσας έρευνας, δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες, καθώς διαφέρουν ως προς πολλά χαρακτηριστικά (διαφορετικά διαγνωστικά εργαλεία, μετρήσεις, ετερογενείς πληθυσμοί κτλ.). Δεν μπορεί να υπάρξει απτή σύγκριση μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων καθώς είναι ποιοτικά ερωτηματολόγια και όχι ποσοτικά. Σε αντίθεση, συγκρίνοντας τα αναπτυξιακά ορόσημα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου της σίτισης παρατηρούμε ότι συνάδουν τα αποτελέσματα με τα αναπτυξιακά ορόσημα.

Περιορισμοί/ Συστάσεις

Συνίσταται η χορήγηση των ερωτηματολογίων σε μεγαλύτερο αριθμό παιδιών με μικρότερο αλλά και μεγαλύτερο εύρος συμπεριλαμβανομένων ηλικιών καθώς και η ύπαρξη περισσότερων μελετών σε τυπικούς πληθυσμούς αλλά και η χορήγηση διαφορετικών ερευνητικών εργαλείων τα οποία δεν έχουν χρησιμοποιηθεί ποτέ στην ελληνική έρευνα. Καθώς είναι πιθανότερο παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμό) να εμφανίσουν διαταραχές σίτισης και ανορθόδοξες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του γεύματος, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται σε

αυτό το πληθυσμιακό δείγμα γεγονός που αποτελεί ίσως έναυσμα για περισσότερες έρευνες σε τυπικό πληθυσμό.

ABSTRACT

Purpose

The purpose of this study was to study nutrition and behavior during the meal of typically developing preschoolers.

Methodology

The research tools used and administered were the "Questionnaire for Eating and Swallowing Disorders" created by the research team of the Center for Mental Health Day for Children and Adolescents of Etoloakarnania (EPSYPEA) and the Questionnaire "CEBI". These questionnaires were given to parents of 90 preschoolers and typically development children in Aegina and Nafaktos, who met all the conditions.

Results

It is important to note that the comparisons of the results between different studies and the present research are not scientifically substantiated, as they differ in many respects (different diagnostic tools, measurements, heterogeneous populations, etc.). There can be no tangible comparison between the two questionnaires as they are qualitative questionnaires and not quantitative ones. In contrast, comparing developmental milestones with the results of the feeding questionnaire, we observe that the results are consistent with developmental milestones

Restrictions / Recommendations

It is recommended to give the questionnaires to a larger number of children with a smaller and larger range including ages as well as the existence of more studies in typical populations but also to give different research tools that have never been used in Greek research. As children with diffuse developmental disorders (autism) are more likely to develop eating disorders and unorthodox behaviors during a meal, most research focuses on this population sample, which is perhaps the trigger for more research in a typical population.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σίτιση είναι μία από τις πιο σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού και γονέα όχι μόνο τον πρώτο χρόνο της ζωής, αλλά και αργότερα. Επιδρά καταλυτικά στη σωματική ανάπτυξη, την επικοινωνία, την κοινωνικοποίηση, το μοίρασμα αξιών, την εκπαίδευση, τη χαλάρωση, την ποιότητα ζωής. Όμως μπορεί να γίνει και ένας στίβος μάχης μεταξύ εξάρτησης («με ταΐζουν») και ανεξαρτησίας («τρώω μόνος μου») όπως και εξερεύνησης των ορίων και αναδιάρθρωσης σχέσεων γονέα-παιδιού.

Οι δυσκολίες στο φαγητό παρατηρούνται σε 35-45% των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και σε 30-80% των παιδιών με αναπτυξιακά προβλήματα. Μέσα στα ποσοστά αυτά εντάσσονται παιδιά που αρνούνται να φάνε, που παρουσιάζουν ανάρμοστες συμπεριφορές στη διάρκεια του φαγητού ή που παρουσιάζουν τροφική επιλεκτικότητα. Η τροφική επιλεκτικότητα οφείλεται στο 60% των περιπτώσεων σε αλληλεπίδραση ενδογενών/αναπτυξιακών, βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, αλλά η κάθε περίπτωση είναι διαφορετική.

Μια ιδιαίτερα περίπλοκη και συνάμα στρεσογόνα κατάσταση, παρατηρείται σε περιπτώσεις που παιδιά παρουσιάζουν επιλεκτικότητα σε σχέση με την τροφή που προσλαμβάνουν. Υπολογίζεται πως περίπου 1/5 παιδιών (19%) θα παρουσιάζει κάποια μορφή αμυντικότητας κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, ενώ από αυτά ένα μεγάλο ποσοστό θα παρουσιάζει επιλεκτικές συμπεριφορές και ιδιαίτερες προτιμήσεις σε σχέση με διάφορες πτυχές του χαρακτήρα τους. Σε περιπτώσεις αναπτυξιακών διαταραχών, το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζει τροφική αμυντικότητα πλησιάζει το 80% και αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των παιδιών. (Τζιάκα Ευαγγελία, Φεβρουάριος 2018).

Για την αντιμετώπιση του θέματος απαιτείται πολυμοαδική διεπιστημονική προσέγγιση από αναπτυξιολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο και διατροφολόγο.

Η διαδικασία της αξιολόγησης και της διάγνωσης σε περιπτώσεις δυσκολιών στην πρόσληψη τροφής περιλαμβάνουν τον ολιστικό έλεγχο που περιλαμβάνει τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες δίνονται από τον θεράποντα ιατρό καθώς και αξιολόγηση από Λογοπαθολόγο και Εργοθεραπευτή.

Η παρέμβαση περιλαμβάνει μια πολύ προσεκτική προσέγγιση των δυσκολιών του παιδιού, η οποία απαιτεί την συνεργασία μεταξύ εξειδικευμένων ειδικών, καθώς και του οικογενειακού ή/και του σχολικού περιβάλλοντος του παιδιού, με σκοπό την καλύτερη και συστηματική αντιμετώπιση της δυσκολίας ή η απευαισθητοποίηση του παιδιού (Φούττης Ειρήναρχος, 2017).

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία θα απαντήσει σε ερωτήματα που αφορούν την σίτιση και τις διαταραχές της σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά αλλά και σε παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (στο φάσμα του αυτισμού), τα αναπτυξιακά ορόσημα για τη σίτιση καθώς και τη συμπεριφορά παιδιού και τροφού κατά τη διάρκεια των γευμάτων και κατά πόσο αυτές οι συμπεριφορές είναι προβληματικές και μπορούν να δημιουργήσουν μεγαλύτερα προβλήματα αλλά και πόσο τελικά επηρεάζεται και αντιδρά ο γονέας κατά τη διάρκεια του γεύματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

Το ανθρώπινο σώμα είναι σαν μηχανή. Όπως ένας κινητήρας που καίει καύσιμα, προκειμένου να παράγει την απαιτούμενη ενέργεια, το ανθρώπινο σώμα χρησιμοποιεί τα τρόφιμα προκειμένου να δημιουργήσει τις κινητήριες δυνάμεις για να κρατήσει την καρδιά να χτυπάει, τους πνεύμονες να αναπνέουν και τα άκρα να λειτουργούν.

Γενικά στη Βιολογία, ως τροφή χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε ουσία (οργανική ή ανόργανη) ή σύνολο περιεχομένων επιμέρους ουσιών, μπορεί να αφομοιωθεί από ένα ζωντανό οργανισμό προκειμένου να του προσφέρει τα απαραίτητα εκείνα στοιχεία για την αναπλήρωση ενέργειας ή ουσιών που αναλώθηκαν και να εξασφαλισθεί η ανάπτυξη και η επιβίωσή του.

Η τροφή είναι ο τρίτος πιο σημαντικός παράγοντας για την ζωή μετά τον αέρα και το νερό. Είναι σημαντική για την θρέψη και την ενυδάτωση του οργανισμού. Από τα πανάρχαια χρόνια η τροφή και η εύρεση της, αποτελεί κύριο μέλημα του ανθρώπου. Κάθε ανθρώπινο σώμα χρειάζεται τροφή, είναι μια βασική και σημαντική ανάγκη για φυσιολογική ανάπτυξη, ευεξία και ενέργεια. Τα θρεπτικά τρόφιμα διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην προώθηση της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών.

Η τροφή επίσης κατέχει κεντρικό ρόλο όχι μόνο στη βιολογική ανάπτυξη αλλά και στην κοινωνική και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Καθώς τα γεύματα μοιράζονται συνήθως με άλλους ανθρώπους αποτελούν και την «καρδιά» των κοινωνικών σχέσεων. Κατά τη διάρκεια των γευμάτων οι άνθρωποι δημιουργούν οικογενειακούς και φιλικούς δεσμούς όπου εκτός από το φαγητό μοιράζονται γεύσεις, εμπειρίες, απόψεις, προτιμήσεις και αξίες. (Coolihan, 1999)

Δεν είναι τυχαίο εξάλλου, ότι σε παγκόσμιο επίπεδο, σε κάθε γωνιά του κόσμου, οι άνθρωποι επιλέγουν να γιορτάσουν τα σημαντικά γεγονότα της ζωής τους, είτε ευχάριστα (θρησκευτικές και εθνικές γιορτές, γάμους, βαφτίσια, γενέθλια κ.τ.λ.) είτε δυσάρεστα (απώλειες, ατυχήματα) μέσω των γευμάτων.

Η τροφή έχει και συγκινησιακό περιεχόμενο καθώς αφορά την πρώτη σχέση που δημιουργεί το κάθε άτομο στη ζωή του αμέσως μετά τη γέννηση του, με τη μητέρα, τη τροφή η οποία θα προσφέρει στο νεογνό το πιο πολύτιμο συστατικό για την επιβίωση του: την τροφή- το γάλα, μέσω

του θηλασμού. Η σίτιση από εκείνη τη στιγμή θα γίνει ο βασικός τρόπος ανάπτυξης, όχι μόνο για προσφέρει όσα χρειάζεται ο οργανισμός για να αναπτυχθεί, αλλά γιατί κατά κύριο λόγο την ώρα της σίτισης το νεογνό γίνεται περισσότερο δεκτικό σε εξωτερικά ερεθίσματα, ανακαλύπτοντας έτσι τον κόσμο, ενώ ταυτόχρονα εισπράττει την τρυφερότητα και αγάπη που χρειάζεται για να αναπτυχθεί και ψυχοσυναισθηματικά.

Παράλληλα, η σίτιση αποτελεί και έναν από τους σημαντικότερους δείκτες ανάπτυξης και αυτονομίας του ατόμου καθώς αποτελεί ορόσημο στη ζωή του ατόμου η στιγμή που θα μπορεί να τρέφει τον εαυτό του ανεξάρτητα, χωρίς βοήθεια από τους γύρω του, επηρεάζοντας με αυτόν τον τρόπο όχι μόνο την προσωπικότητα αλλά και την πορεία των κοινωνικών του σχέσεων.

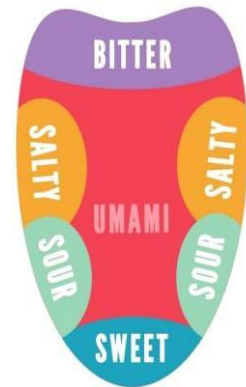
1.2 ΤΙ ΘΑ ΟΡΙΖΑΜΕ ΛΟΙΠΟΝ ΩΣ ΣΙΤΙΣΗ;

Μελετώντας τα παραπάνω, καταλαβαίνουμε ότι ο ορισμός της σίτισης δεν είναι τόσο απλός όσο φαίνεται. Η σίτιση είναι πολύ περισσότερο από το «βάζω την τροφή μέσα στο στόμα, την μασάω και καταπίνω». Η σίτιση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία αποτελεί πρόκληση για πολλά άτομα, καθώς απαιτεί την συνεργασία και τον συντονισμό πολλών συστημάτων, ενώ υπάρχουν άπειροι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τον στοματοκινητικό έλεγχο και τα πρότυπα σίτισης. (Ernsperger et al, 2004)

1.3 Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΥΣΗΣ

Η γεύση αποτελεί μία από τις αισθήσεις, μέσω της οποίας αντιλαμβανόμαστε ποικίλα ερεθίσματα, όπως το γλυκό, το πικρό, το ξινό, το αλμυρό. Τα ερεθίσματα αυτά γίνονται αντιληπτά, κυρίως στη ραχιαία επιφάνεια, στην κορυφή και στα πλάγια χείλη της γλώσσας, καθώς και σε άλλες ανατομικές περιοχές της στοματικής κοιλότητας όπως στη μαλακή υπερώα, στην επιγλωττίδα, στο φάρυγγα, κ.λπ.

Όταν τρώμε ένα τρόφιμο δημιουργούνται ερεθίσματα στις γευστικές κάλυκες. Στις γευστικές αυτές κάλυκες καταλήγουν ίνες από το γλωσσοφαρυγγικό νεύρο και μέσω αυτών διαβιβάζονται στον εγκέφαλο τα ερεθίσματα που ερμηνεύουν τη γεύση ενός τροφίμου.



1.4 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

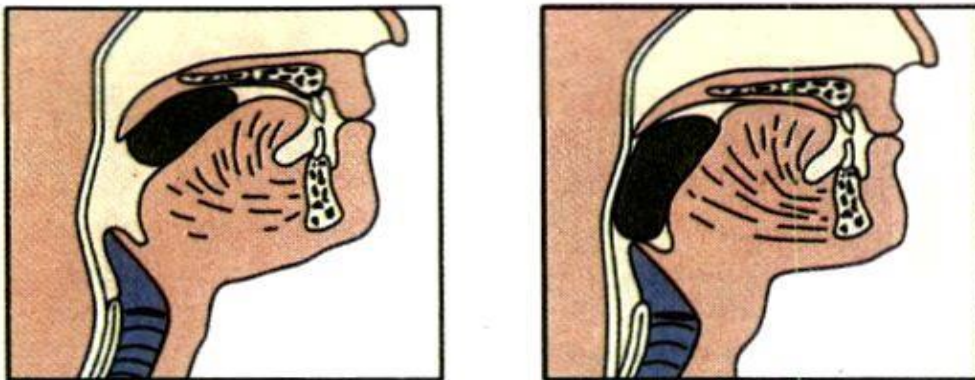
Για να διατηρηθεί η ζωή, να εξασφαλιστούν δηλαδή οι δομές και οι λειτουργίες της, χρειάζεται ενέργεια. Ο άνθρωπος εξασφαλίζει την απαραίτητη γι' αυτόν ενέργεια με τη διάσπαση (οξειδωση) των θρεπτικών ουσιών που βρίσκονται στις τροφές. Οι θρεπτικές ουσίες που παρέχουν ενέργεια στον οργανισμό είναι οι υδατάνθρακες και τα λίπη και, σε ειδικές μόνο περιπτώσεις, οι πρωτεΐνες. Με την ευρύτερη έννοια βέβαια ως θρεπτικές ουσίες χαρακτηρίζονται και άλλες, που, παρά το ότι δεν παρέχουν ενέργεια, είναι απαραίτητες για την πραγματοποίηση διάφορων λειτουργιών του οργανισμού. Σ' αυτές περιλαμβάνονται το νερό, οι βιταμίνες και τα ανόργανα άλατα - ιόντα. Οι θρεπτικές ουσίες εισέρχονται στον οργανισμό μέσω του πεπτικού συστήματος, όπου και υφίστανται την απαραίτητη κατεργασία, ώστε να μπορούν να απορροφηθούν. Η κατεργασία αυτή λέγεται πέψη. Η απορρόφηση των προϊόντων της πέψης των θρεπτικών ουσιών, του νερού, των βιταμινών και των ανόργανων αλάτων επιτελείται επίσης στο πεπτικό σύστημα.

1.5 ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

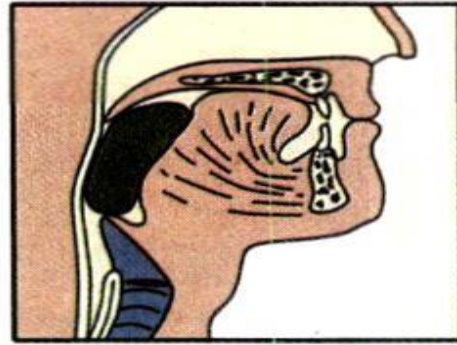
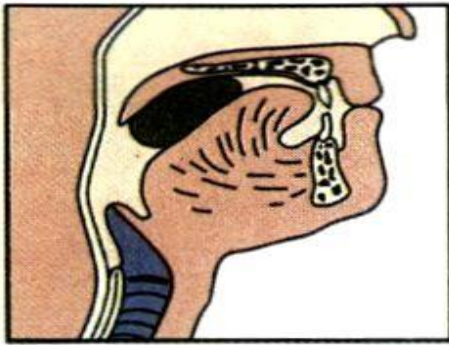
Η στοματική κοιλότητα συνίσταται από τα χείλη, τις παρειές, τη σκληρή και τη μαλακή υπερώα. Περιέχει τη γλώσσα και τα δόντια. Η γλώσσα εκτός από τη συμμετοχή της στη μάσηση και στην κατάποση παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην ομιλία, στην αφή και στη γεύση. Τα βρέφη γεννιούνται χωρίς δόντια. Στον έκτο με έβδομο μήνα αρχίζουν να εκφύονται οι νεογιοί, που είναι είκοσι και συμπληρώνονται στην ηλικία των δύο ε-

τών. Τα δόντια παίζουν βασικό ρόλο στη μάσηση της τροφής. Τα πρόσθια τεμαχίζουν την τροφή, ενώ τα οπίσθια την αλέθουν, καθώς οι μύες κινούν την κάτω γνάθο (Βιολογία Α' Γενικού Λυκείου).

Η μάσηση επιτυγχάνεται με ένα σύνολο συνδυασμένων εκούσιων κινήσεων της κάτω γνάθου, της γλώσσας, των παρειών και των χειλιών. Οι κινήσεις αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την κατάτμηση της τροφής και την ανάμειξή της με σάλιο και βλέννα, ώστε να σχηματιστεί ο βλωμός (μπουκιά). Η μεταφορά του βλωμού και των υγρών από το στόμα στο στομάχι ονομάζεται κατάποση και εξελίσσεται σε τρία στάδια. Κατά το πρώτο στάδιο, που γίνεται με τη θέλησή μας, ο βλωμός, με τις κινήσεις κυρίως της γλώσσας, ωθείται στο πίσω μέρος του στόματος και προχωρά στο φάρυγγα. Στα επόμενα δύο στάδια, που είναι ακούσια, ο βλωμός προωθείται μέσω του φάρυγγα και του οισοφάγου στο στομάχι. Κατά τη διέλευση της τροφής από το φάρυγγα προς τον οισοφάγο ο λάρυγγας κινείται προς τα πάνω, εμποδίζοντας την είσοδο της τροφής σ' αυτόν. Δε δημιουργείται έτσι κίνδυνος για την αναπνοή (Βιολογία Α' Γενικού Λυκείου).

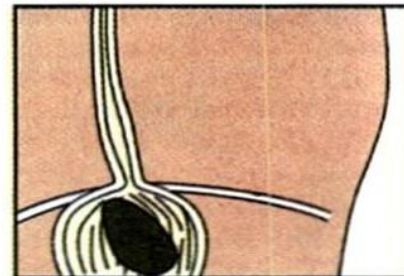
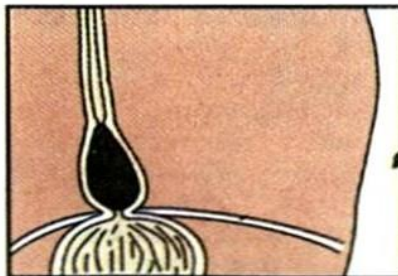
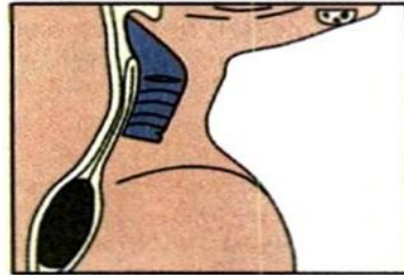
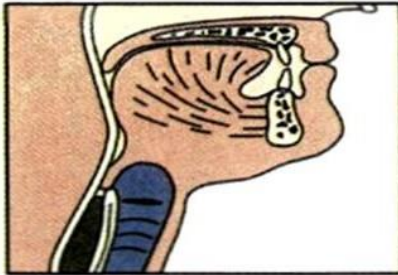


πρώτη φάση



δεύτερη φάση

τρίτη φάση



1.6 ΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ

Λειτουργίες του στομάχου είναι η αποθήκευση μεγάλων ποσοτήτων τροφής, η έκκριση διάφορων ουσιών, η ανάμειξή τους με την τροφή, ώστε να δημιουργηθεί ο χυλός, η μερική πέψη των πρωτεϊνών και τέλος η προώθηση του χυλού στο λεπτό έντερο.

Με την είσοδο της τροφής στο στομάχι εκκρίνονται πεπτικά υγρά από τους γαστρικούς του αδένες. Οι εκκρίσεις του στομάχου, γαστρικό υγρό και βλέννα ρυθμίζονται από νευρικά και ορμονικά ερεθίσματα. Το γαστρικό υγρό περιέχει πεψινογόνο και υδροχλωρικό οξύ. Το πεψινογόνο είναι προένζυμο και μετατρέπεται με τη βοήθεια του υδροχλωρικού οξέος σε πεψίνη, ένζυμο που διασπά τις πρωτεΐνες. Το υδροχλωρικό οξύ, επιπλέον, έχει αντιμικροβιακή δράση.

Η βλέννα παράγεται από βλεννογόνο κύτταρα, καλύπτει εσωτερικά το στομάχι και το προστατεύει από τη δράση της πεψίνης, του υδροχλωρικού οξέος και άλλων παραγόντων.

Ο χυλός προωθείται με περισταλτικές κινήσεις και μόνο μια μικρή ποσότητά του φτάνει στο πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου, το δωδεκαδάκτυλο, ενώ το υπόλοιπο παλινδρομεί στην περιοχή του πυλωρού (Βιολογία Α' Γενικού Λυκείου)

1.7 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΟΜΩΣ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Η κατανόηση των προτύπων της φυσιολογικής ανάπτυξης κατά τη σίτιση του βρέφους και του παιδιού, είναι σημαντική για τον καθορισμό ύπαρξης ή όχι κάποιας διαταραχής σίτισης.

Για να επιτευχθεί αποτελεσματική σίτιση είναι απαραίτητο το παιδί να έχει επαρκείς στοματοκινητικές δεξιότητες. Ως στοματοκινητικές δεξιότητες αναφέρονται οι κινήσεις των μυών του στόματος, των χειλιών, της γλώσσας, των παρειών και της γνάθου. Οι δεξιότητες αυτές περιλαμβάνουν τις λειτουργίες απομύζησης (sucking) , δαγκώματος (biting), μάσησης (chewing) και γλειψίματος (licking). Η αναπτυξιακή ετοιμότητα αυτών των δεξιοτήτων καθορίζει πότε ένα παιδί θα μπορέσει να συμπεριλάβει στην διατροφή του στερεές τροφές, τροφές με διαφορετική υφή καθώς και πότε και με ποιον τρόπο θα πραγματοποιηθεί η σίτιση. (Ernsperger et al, 2004)

Κατά τη βρεφική ηλικία ένα νεογέννητο μέχρι ενός μηνών λαμβάνει 60-120ml υγρού ανά τάισμα, 6-8 ή περισσότερα ταΐσματα τη μέρα. Μπορεί να χάνει λίγα υγρά από τις άκρες του στόματος, μπορεί να ρουφάει δύο φορές στη σειρά πριν σταματήσει προσωρινά την αναπνοή. Αντανακλαστικά γυρνά προς το στήθος ή το μπουκάλι όταν χαϊδεύουν τη γωνία του στόματος, ρουφάει και καταπίνει αυθόρμητα, ενώ ανοίγει το στόμα τόσο

ώστε να εφαρμόσει στο στήθος ή στο μπουκάλι ενώ φέρνει τα χέρια στο στόμα στους 2 μήνες.

Ως βρέφος στην ηλικία μεταξύ 3-4 μηνών, το παιδί λαμβάνει 120-180 ml υγρού ανά τάισμα, 4-6 ταΐσματα τη μέρα, μπορεί να ρουφάει 20 φορές πριν σταματήσει την αναπνοή. Το πιπίλισμα, η κατάποση και η αναπνοή είναι καλά συντονισμένα.

Στην ηλικία μεταξύ 5-6 μηνών, το παιδί λαμβάνει 270-300 ml τροφής ή και υγρού ανά τάισμα, αρχίζει να κάνει χτυπηματάκια στο μπουκάλι ή στο στήθος με τα χέρια κατά τη διάρκεια του ταΐσματος, αρχίζει να τρώει μικρές ποσότητες λεπτοκομμένου, πολτοποιημένου φαγητού όπως βρεφικά δημητριακά ή πολτοποιημένα φρούτα από κουτάλι, αρχίζει να πιπιλίζει ή να δαγκώνει βρεφικό μπισκότο, χρησιμοποιεί μερικές κινήσεις μασήματος, πάνω-κάτω.

Στην ηλικία μεταξύ 7-8 μηνών, το παιδί αρχίζει να τρώει πιο χοντροκομμένες, πολτοποιημένες τροφές στους 7 μήνες, τρώει αλεσμένη τροφή ή παιδικά φαγητά ή λιωμένο κανονικό φαγητό, προσπαθεί να πιει από ποτηράκι που του το κρατάνε, αλλά μπορεί να χάσει αρκετό υγρό, μπορεί να παίρνει μεγάλες γουλιές υγρού και να βήχει/στραβοκαταπίνει (πνίγεται). Κινεί τη γλώσσα του πάνω και κάτω, και στο πλάι όταν μασάει φαγητό, βάζει στο στόμα και μασουλάει κουτάλι, παιχνίδια και βρεφικά μπισκότα και κρατάει το μπουκάλι του.

Στην ηλικία μεταξύ 9-12 μηνών, το παιδί παίρνει περισσότερες γουλιές συνεχόμενα όταν πίνει από ποτηράκι, αλλά μπορεί ακόμα να δυσκολεύεται να συντονίζει την πόση με την αναπνοή. Κινεί τους σιαγόνες και την γλώσσα πολύ όταν μασάει και κινεί την τροφή μέσα στο στόμα, αρχίζει να ταΐζει τον εαυτό του φαγητό που τρώγεται με το χέρι, αρχίζει να κρατάει κουτάλι κατά τη διάρκεια των γευμάτων, αλλά μπορεί να μην ταΐζει τον εαυτό του ακόμα. Δαγκώνει και μασάει τροφές μόνο του.

Μέχρι τον 15^ο μήνα το νήπιο μπορεί να ελέγχει σε μεγάλο βαθμό την σιελόρροια. Από τον 19^ο και μέχρι τον 24^ο μήνα το παιδί έχει αποκτήσει όλες τις βασικές ικανότητες για επιτυχή σίτιση. Δυο ετών παιδιά είναι ικανά να σιτίζονται αυτόνομα ενώ τα είδη του φαγητού που καταναλώνονται διαφοροποιούνται πλέον με βάση τις γευστικές τους προτιμήσεις. Το τρίτο έτος ζωής (25-36 μηνών) χαρακτηρίζεται από συνεχή βελτίωση των στοματοκινητικών ικανοτήτων σίτισης. Η ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών συνοδεύεται από ανάπτυξη της ακρίβειας των κινήσεων των δο-

μών που συμμετέχουν στη σίτιση εφόσον επιτυγχάνονται πολύ λεπτές κινήσεις, όπως καθαρισμός της περιοχής μεταξύ των χειλιών και ούλων με τη γλώσσα κ.α.

1.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (EATING DISORDERS)

Παρόλο που ο όρος σίτιση αναφέρεται στην τροφή, οι τροφικές διαταραχές αφορούν κάτι περισσότερο από φαγητό. Πρόκειται για πολύπλοκες συνθήκες ψυχικής υγείας που συχνά απαιτούν την παρέμβαση ιατρικών και ψυχολογικών εμπειρογνομόνων για να αλλάξουν την πορεία τους.

Αυτές οι διαταραχές περιγράφονται στο Αμερικανικό Ψυχιατρικό Συλλογικό Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, πέμπτη έκδοση (DSM-5).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες και μόνο, περίπου 20 εκατομμύρια γυναίκες και 10 εκατομμύρια άντρες έχουν ή είχαν κάποια διατροφική διαταραχή κάποια στιγμή στη ζωή τους.

1.9 ΑΠΟ ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ:

Οι ειδικοί πιστεύουν ότι οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να προκληθούν από μια ποικιλία παραγόντων.

Ένα από αυτά είναι η γενετική. Τα δίδυμα και οι μελέτες υιοθεσίας που αφορούσαν δίδυμα που διαχωρίστηκαν κατά τη γέννηση και υιοθετήθηκαν από διαφορετικές οικογένειες παρέχουν κάποια στοιχεία ότι οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να είναι κληρονομικές.

Αυτός ο τύπος έρευνας έχει δείξει γενικά ότι εάν ένα δίδυμο αναπτύσσει μια διατροφική διαταραχή, το άλλο έχει 50% πιθανότητα να αναπτυχθεί και αυτός, κατά μέσο όρο.

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι μια άλλη αιτία. Συγκεκριμένα, ο νευρωτισμός, η τελειότητα και η παρορμητικότητα είναι τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα που συχνά συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχής στην κατανάλωση τροφής.

Άλλες πιθανές αιτίες περιλαμβάνουν τις πεπεισμένες πιέσεις για να είναι λεπτές κάποιος, οι πολιτισμικές προτιμήσεις για λεπτότητα και η έκθεση σε μέσα προώθησης τέτοιων ιδανικών προτύπων.

Στην πραγματικότητα, ορισμένες διατροφικές διαταραχές φαίνεται να είναι κυρίως ανύπαρκτες σε πολιτισμούς που δεν έχουν εκτεθεί σε δυτικά

ιδεώδη λεπτότητας.

Πιο πρόσφατα, οι ειδικοί έχουν προτείνει ότι οι διαφορές στη δομή και τη βιολογία του εγκεφάλου μπορούν επίσης να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών.

Συγκεκριμένα, τα επίπεδα των αγγελιοφόρων εγκεφάλου της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης μπορεί να είναι παράγοντες.

Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να καταστούν δυνατά συμπεράσματα.

1.10 ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

1.10 Α) ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Η νευρική ανορεξία είναι πιθανώς η πιο γνωστή διατροφική διαταραχή. Γενικά αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας ή της νεαρής ηλικίας και τείνει να επηρεάσει περισσότερο τις γυναίκες από τους άνδρες. Τα άτομα με ανορεξία γενικά θεωρούν τους εαυτούς τους ως υπέρβαρα, ακόμη και αν είναι επικίνδυνα υποσιτισμένα. Έχουν την τάση να παρακολουθούν συνεχώς το βάρος τους, να αποφεύγουν να τρώνε ορισμένα τρόφιμα και να περιορίζουν σοβαρά τις θερμίδες τους.

Αυτά τα άτομα μπορεί επίσης να έχουν δυσκολία στο να τρώνε μπροστά σε κοινό και να επιδεικνύουν έντονη επιθυμία να ελέγξουν το περιβάλλον τους, περιορίζοντας την ικανότητά τους να είναι αυθόρμητα.

Η ανορεξία κατηγοριοποιείται επισήμως σε δύο υποτύπους - τον τύπο περιορισμού και τον τύπο της υπερτροφίας (the binge eating and purging type).

Τα άτομα με τον περιοριστικό τύπο χάνουν βάρος μόνο μέσω δίαιτας, νηστείας ή υπερβολικής άσκησης.

Τα άτομα με την υπερτροφία (purging type) μπορεί να φτάσουν σε μεγάλες ποσότητες τροφής ή να τρώνε πολύ λίγο. Και στις δύο περιπτώσεις, αφού τρώνε, «καθαρίζονται» με δραστηριότητες όπως εμετό, λήψη καθαρτικών ή διουρητικών ή υπερβολική άσκηση.

Η ανορεξία μπορεί να είναι πολύ επιζήμια για το σώμα. Με την πάροδο του χρόνου, τα άτομα που ζουν με αυτό μπορεί να βιώσουν την αδυναμία των οστών τους, τη στειρότητα, τα εύθραυστα μαλλιά και τα νύχια και την ανάπτυξη ενός στρώματος λεπτών τριχών στο σώμα τους.

Σε σοβαρές περιπτώσεις, η ανορεξία μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια καρδιάς, εγκεφάλου ή πολλών οργάνων και φυσικά θάνατο.

1.10 Β) ΝΕΥΡΙΚΗ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Η νευρική βουλιμία είναι μια άλλη γνωστή διατροφική διαταραχή. Όπως η ανορεξία, η βουλιμία τείνει να αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της πρώιμης ενηλικίωσης και φαίνεται να είναι λιγότερο συχνή στους άντρες από τις γυναίκες.

Τα άτομα με βουλιμία τρώνε συχνά ασυνήθιστα μεγάλες ποσότητες τροφίμων σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Κάθε επεισόδιο βουλιμικού φαγητού συνήθως συνεχίζεται έως ότου το άτομο να γίνει οδυνηρά χορτάτο. Κατά τη διάρκεια ενός βουλιμικού επεισοδίου, το άτομο αισθάνεται συνήθως ότι δεν μπορεί να σταματήσει να τρώει ή να ελέγχει πόσο τρώει.

Τα άτομα με βουλιμία προσπαθούν στη συνέχεια να καθαρίσουν για να αντισταθμίσουν τις θερμίδες που καταναλώνονται και να ανακουφίσουν την ενόχληση του εντέρου.

Οι συνήθειες συμπεριφοράς καθαρισμού περιλαμβάνουν εξαναγκασμό εμετού, νηστεία, καθαρτικά, διουρητικά, κλύσματα και υπερβολική άσκηση. Τα συμπτώματα μπορεί να φαίνονται πολύ παρόμοια με εκείνα των υποτύπων της νευρικής ανορεξίας. Ωστόσο, τα άτομα με βουλιμία συνήθως διατηρούν σχετικά φυσιολογικό βάρος, αντί να υποσιτίζονται.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της βουλιμίας μπορεί να περιλαμβάνουν φλεγμονή και πονόλαιμο, πρησμένους σιελογόνους αδένες, φθαρμένο σμάλτο των δοντιών, αποσύνθεση των δοντιών, παλινδρόμηση οξέος, ερεθισμό του εντέρου, σοβαρή αφυδάτωση και ορμονικές διαταραχές.

Σε σοβαρές περιπτώσεις, η βουλιμία μπορεί επίσης να δημιουργήσει μια ανισορροπία στα επίπεδα των ηλεκτρολυτών, όπως το νάτριο, το κάλιο και το ασβέστιο. Αυτό μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή προσβολή.

1.10 Γ) BINGE ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η διαταραχή της διατροφικής πρόσληψης είναι μια από τις πιο συνηθισμένες διατροφικές διαταραχές, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Αρχίζει συνήθως κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της πρώιμης ενηλικίωσης, αν και μπορεί να αναπτυχθεί αργότερα.

Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή έχουν συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της βουλιμίας ή του binge eating υποτύπου της ανορεξίας.

Για παράδειγμα, συνήθως τρώνε ασυνήθιστα μεγάλες ποσότητες τροφής

σε σχετικά σύντομες χρονικές περιόδους και αισθάνονται έλλειψη ελέγχου κατά τη διάρκεια των binges.

Τα άτομα με διαταραχή διατροφικής διαταραχής δεν περιορίζουν τις θερμίδες ή χρησιμοποιούν συμπεριφορές καθαρισμού, όπως εμετό ή υπερβολική άσκηση, για να αντισταθμίσουν τα binges τους.

Τα συνηθισμένα συμπτώματα της διαταραχής της σαρκώδους διατροφής περιλαμβάνουν :

- Να τρώνε γρήγορα μεγάλη ποσότητα τροφής, μυστικά και μέχρι να είναι υπερβολικά χορτασμένοι, αν και δεν αισθάνονται πεινασμένοι
- Αίσθημα έλλειψης ελέγχου κατά τη διάρκεια επεισοδίων υπερβολικής κατανάλωσης
- Αισθήματα δυσφορίας, όπως ντροπή, αηδία ή ενοχή, όταν σκέφτονται τη συμπεριφορά της υπερφαγίας
- Την μη χρήση συμπεριφορών καθαρισμού, όπως περιορισμό θερμίδων, έμετο, υπερβολική άσκηση ή καθαρτική ή διουρητική χρήση, για να αντισταθμίσουν το φούσκωμα.

Τα άτομα με διαταραχή φαγητού binge συχνά έχουν υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία. Αυτό μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο των ιατρικών επιπλοκών που συνδέονται με το υπερβολικό βάρος, όπως οι καρδιακές παθήσεις, το εγκεφαλικό επεισόδιο και ο διαβήτης τύπου 2.

1.10 Δ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ PICA

Η Pica είναι μια άλλη διατροφική διαταραχή που περιλαμβάνει την κατανάλωση πραγμάτων που δεν θεωρούνται τρόφιμα.

Άτομα με πικά διαταραχή τρώνε μη φαγώσιμα προϊόντα όπως πάγος, βρωμιά, χώμα, κιμωλία, σαπούνι, χαρτί, μαλλιά, ύφασμα, μαλλί, βότσαλα, απορρυπαντικά πλυντηρίων ρούχων ή άμυλο καλαμποκιού.

Το Pica μπορεί να εμφανιστεί σε ενήλικες, καθώς και σε παιδιά και εφήβους. Τούτου λεχθέντος, αυτή η διαταραχή παρατηρείται συχνότερα σε παιδιά, έγκυες γυναίκες και άτομα με νοητική υστέρηση.

Τα άτομα με pica μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο δηλητηρίασης, λοιμώξεων, τραυματισμών στο έντερο και διατροφικών ανεπαρκειών. Ανάλογα με τις ουσίες που λαμβάνονται, το pica μπορεί να είναι θανατηφόρο.

1.10 Ε)ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΡΥΣΙΜΑΤΟΣ- ΜΗΡΥΚΑΣΜΟΥ (RUMINATION DISORDER)

Η διαταραχή μηρυκασμού είναι μια άλλη πρόσφατα αναγνωρισμένη διατροφική διαταραχή.

Περιγράφει μια κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο ανακάμπτει τρόφιμα που έχει προηγουμένως μασήσει και καταπιεί, τα ξαναμασάει και στη συνέχεια είτε τα καταπίνει ξανά είτε τα εκτοξεύει.

Αυτό το ξέσπασμα συνήθως συμβαίνει μέσα στα πρώτα 30 λεπτά μετά το γεύμα. Σε αντίθεση με τις ιατρικές παθήσεις όπως η παλινδρόμηση, είναι εθελοντική αυτή διαταραχή.

Αυτή η διαταραχή μπορεί να αναπτυχθεί κατά τη βρεφική ηλικία, την παιδική ηλικία ή την ενηλικίωση. Στην αρχή, τείνει να αναπτύσσεται μεταξύ 3-12 μηνών και συχνά εξαφανίζεται από μόνη της. Τα παιδιά και οι ενήλικες με αυτή την διαταραχή συνήθως χρειάζονται θεραπεία για να την επιλύσουν.

Εάν δεν επιλυθεί στα βρέφη, η διαταραχή ερυσίματος- μηρυκασμού (rumination disorder) μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βάρους και σοβαρό υποσιτισμό που μπορεί να είναι θανατηφόρος.

Οι ενήλικες με αυτή τη διαταραχή μπορεί να περιορίσουν την ποσότητα τροφής που καταναλώνουν, ιδίως μπροστά σε κοινό. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει σε απώλεια βάρους και υποσιτισμό.

1.10 ΣΤ)ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ / ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣ- ΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ (ARFID) AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER

Η αποφευκτική / περιοριστική διαταραχή πρόσληψης τροφής (ARFID) είναι ένα νέο όνομα για μια παλιά διαταραχή.

Ο όρος αντικαθιστά αυτό που ήταν γνωστό ως «διατροφική διαταραχή της παιδικής ηλικίας και της πρώιμης παιδικής ηλικίας», μια διάγνωση που προηγουμένως προοριζόταν για παιδιά κάτω των 7 ετών.

Παρόλο που το ARFID γενικά αναπτύσσεται κατά τη βρεφική ηλικία ή την πρώιμη παιδική ηλικία, μπορεί να επιμείνει στην ενηλικίωση. Επιπλέον, είναι εξίσου κοινό μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Τα άτομα με αυτή την κατάσταση διαταραχής έχουν διαταραγμένη σίτιση είτε εξαιτίας έλλειψης ενδιαφέροντος για φαγητό είτε για αποφυγή κάποιων οσμών, γεύσεων, χρωμάτων, υφασμάτων ή θερμοκρασιών.

Τα συνήθη συμπτώματα του ARFID περιλαμβάνουν:

- Αποφυγή ή περιορισμό της πρόσληψης τροφής που εμποδίζει το άτομο να τρώει αρκετές θερμίδες ή θρεπτικά συστατικά
- Διατροφικές συνήθειες που παρεμβαίνουν στις συνήθειες κοινωνικές λειτουργίες, όπως η κατανάλωση τροφών με άλλους
- Απώλεια βάρους ή κακή ανάπτυξη για την ηλικία και το ύψος
- Έλλειψη θρεπτικών ουσιών ή εξάρτηση από συμπληρώματα ή τροφή με σωληνάκια

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το ARFID ξεπερνά τις φυσιολογικές συμπεριφορές, όπως η επιλεκτική κατανάλωση σε μικρά παιδιά ή η χαμηλότερη πρόσληψη τροφής σε ηλικιωμένους ενήλικες.

Επιπλέον, δεν περιλαμβάνει την αποφυγή ή τον περιορισμό των τροφίμων λόγω έλλειψης διαθεσιμότητας ή θρησκευτικών ή πολιτιστικών πρακτικών.

1.11 ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Εκτός από τις έξι παραπάνω διατροφικές διαταραχές, υπάρχουν και λιγότερο γνωστές ή λιγότερο συνήθειες διατροφικές διαταραχές. Αυτά γενικά εμπίπτουν σε μία από τις τρεις κατηγορίες:

- Διαταραχή διαρροής-εκκαθάρισης. Τα άτομα με διαταραχή καθαρισμού χρησιμοποιούν συχνά συμπεριφορές καθαρισμού, όπως εμετό, καθαρτικά, διουρητικά ή υπερβολική άσκηση, για τον έλεγχο του βάρους ή του σχήματός τους.
- Σύνδρομο νυκτερινής κατανάλωσης. Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο συχνά τρώνε υπερβολικά, συχνά μετά την αφύπνιση από τον ύπνο.
- Άλλη καθορισμένη διατροφική διαταραχή (OSFED) ή διαταραχή σίτισης. Αν και δεν βρέθηκε στο DSM-5, αυτό περιλαμβάνει οποιεσδήποτε άλλες καταστάσεις που έχουν συμπτώματα παρόμοια με εκείνα μιας διατροφικής διαταραχής αλλά δεν εντάσσονται σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες.

1.12 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι διαταραχές σίτισης (feeding disorders) είναι αναγκαίο να μην συγχέονται με τις διατροφικές διαταραχές (eating disorders) που αναλύσαμε παραπάνω.

Η διαταραχή σίτισης ορίζεται ως μια κατάσταση στην οποία ένα νήπιο ή παιδί αδυνατεί/ αρνείται να φάει ή έχει δυσκολία να φάει, η οποία μπορεί να καταλήξει σε συχνές ασθένειες, αδυναμία επίτευξης φυσιολογικής και σωστής ανάπτυξης, ή ακόμα και θάνατο. (Pennstate Children's Hospital, on-line discussion, 2004).

Η διάγνωση της διαταραχής σίτισης προβάλλει όταν ένα παιδί δεν μπορεί ή αρνείται να καταναλώσει επαρκή ποσότητα ή ποικιλία τροφών για να καλύψει τις διατροφικές του ανάγκες. Η διαταραχή αυτή αποτελεί σοβαρό πρόβλημα τόσο για την οικογένεια, όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. (Σιαφάκας Κωνσταντίνος).

Ενώ οι διατροφικές διαταραχές είναι σπάνιες στα πολύ μικρά παιδιά, τα προβλήματα σίτισης, εμφανίζονται πολύ συχνά. Τα περισσότερα παιδιά διανύουν περιόδους άρνησης τροφής και αυτό είναι εντός των ορίων της φυσιολογικής συμπεριφοράς κατά τα πρώτα χρόνια. Με κατάλληλο χειρισμό αυτές οι δυσκολίες ξεπερνιούνται. Δυστυχώς, για μερικά παιδιά αυτό δεν ισχύει. Για αυτό το λόγο, η παρέμβαση παιδιάτρων, λογοθεραπευτών, διαιτολόγων, παιδιατρικών νοσηλευτών και ψυχολόγων είναι αναγκαία.

1.13 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ/ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Η προβληματική σίτιση και διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας, μάθησης και κοινωνικών προβλημάτων. Οι λογοπαθολόγοι, βοηθούν τα παιδιά με προβλήματα διατροφής και κατάποσης.

Σκεφτείτε πώς τρώτε. Πρώτα πρέπει να πάρετε το φαγητό ή το ποτό στο στόμα σας. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα πιρούνι, ένα κουτάλι, ένα καλαμάκι ή τα χέρια σας. Πρέπει να ανοίξετε το στόμα σας και να πάρετε τα τρόφιμα μέσα. Κλείνετε τα χείλη σας για να κρατήσετε το φαγητό στο στόμα σας. Στη συνέχεια, μασάτε το φαγητό ή μετακινήστε το υγρό για να ετοιμαστείτε να καταπιείτε.

Τα παιδιά πρέπει να μάθουν αυτή τη διαδικασία. Ξεκινούν από το πιπίλισμα και μαθαίνουν πώς να τρώνε στερεά τρόφιμα και ποτά από ένα κύπελλο. Τα παιδιά θα έχουν αρχικά κάποιο πρόβλημα. Ποτά μπορεί να χυθούν από το στόμα τους. Μπορούν να σπρώξουν τα τρόφιμα πίσω ή να τσιμπήσουν στα νέα τρόφιμα. Αυτό είναι φυσιολογικό και πρέπει να φύγει. Ένα παιδί με διατροφική διαταραχή θα έχει πρόβλημα. Μερικά παιδιά θα τρώνε μόνο ορισμένα τρόφιμα, ή μπορεί να πάρουν πολύ χρόνο για φαγητό. Αυτά τα παιδιά μπορεί επίσης να έχουν διαταραχή διατροφής. Μερικά παιδιά έχουν επίσης προβλήματα κατάποσης ή δυσφαγία.

Η κατάποση συμβαίνει σε τρία στάδια ή σε φάσεις. Ένα παιδί μπορεί να έχει πρόβλημα σε μία ή περισσότερες από αυτές τις φάσεις. Περιλαμβάνουν:

- Στοματική φάση - το πιπίλισμα, το μάσημα και η μετακίνηση φαγητού ή υγρού στο λαιμό. Η διατροφή αποτελεί μέρος της στοματικής φάσης.
- Φαρυγγική Φάση - ξεκινώντας την κατάποση και πιέζοντας τα τρόφιμα κάτω στο λαιμό. Το παιδί πρέπει να κλείσει τον αεραγωγό του για να κρατήσει τα τρόφιμα ή το υγρό έξω. Τα τρόφιμα που εισέρχονται στον αεραγωγό μπορούν να προκαλέσουν βήχα και πνιγμό.
- Οισοφαγική φάση - άνοιγμα και κλείσιμο του οισοφάγου ή του σωλήνα που πηγαίνει από το στόμα στο στομάχι. Ο οισοφάγος πιέζει το φαγητό μέχρι το στομάχι. Τα τρόφιμα μπορούν να κολλήσουν στον οισοφάγο. Ή, ένα παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει το αντανάκλαστικό της εξεμέσεως εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα με τον οισοφάγο.

Σε αντίθεση με τις διαταραχές σίτισης, στην δυσφαγία, ο ειδικός θεραπευτής μπορεί να κάνει ειδικές δοκιμές για να παρακολουθήσει τον τρόπο κατάποσης του παιδιού χρησιμοποιώντας:

- Τροποποιημένη κατάποση βαρίου - το παιδί τρώει ή πίνει τροφή ή υγρό με βάριο σε αυτό. Το βάριο εμφανίζεται σε ακτινογραφία, ώστε η ομάδα που ασχολείται με διαταραχές κατάποσης να μπορεί να παρακολουθεί πού πηγαίνει το φαγητό.
- Ενδοσκοπική αξιολόγηση - ο γιατρός ή ο ειδικευμένος λογοθεραπευτής, βάζει ένα σωλήνα με φως στο τέλος

στη μύτη του παιδιού. Αυτό το πεδίο έχει μια κάμερα πάνω του και ο ειδικός μπορεί να παρακολουθεί το παιδί καθώς καταπίνει σε μια οθόνη. (ASHA-Pediatric Dysphagia page).

Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες στις ΗΠΑ, 7-8% του πληθυσμού, πάσχουν από διαταραχές κατάποσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση ερευνών της επιστημονικής κοινότητας γύρω από αυτό το θέμα. Οι διαταραχές κατάποσης εκτός από τους ενήλικους μπορούν να εμφανιστούν και σε παιδιά από την πρώιμη βρεφική ηλικία. Οι παιδικές δυσφαγίες μπορεί να είναι χρόνιες, είτε σταθερές, είτε εξελισσόμενες (Bigenzahn & Denk, 2007).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν θα γίνει περαιτέρω ανάλυση των διαταραχών κατάποσης στα επόμενα κεφάλαια. Η παρούσα έρευνα θα ασχοληθεί με την σίτιση και τις διαταραχές της κατά την διάρκεια των γευμάτων όπως αυτές εμφανίζονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με τυπική ανάπτυξη.

Οι λόγοι που οδήγησαν σε μια τέτοια απόφαση είναι διότι οι διαταραχές σίτισης εμφανίζονται σε μεγαλύτερο πληθυσμιακό ποσοστό τόσο σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης όσο και σε παιδιά με αναπτυξιακά προβλήματα σε σχέση με τις διαταραχές κατάποσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Α' Μέρος

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

2.1 ΤΡΟΦΙΚΗ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ / ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΜΥΝΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η επιλεκτικότητα είναι μια διαταραχή πρόσληψης της τροφής που εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά νηπιακής ηλικίας, (περίπου το 20% των παιδιών μέχρι τα 5 τους χρόνια εμφανίζει μια μορφή επιλεκτικότητας).

Αυτό μπορεί να συνεχιστεί μέχρι τη ηλικία των οκτώ και σε μερικές περιπτώσεις παραμένει μέχρι και την ενήλικη ζωή.

Συνήθως τα παιδιά που εμφανίζουν επιλεκτικότητα δεν τρώνε συγκεκριμένες τροφές με βάση την οσμή και την εμφάνισή τους. Οι “ασφαλείς” τροφές είναι συγκεκριμένες και μερικές φορές συγκεκριμένη μάρκα (π.χ. συγκεκριμένης εταιρείας δημητριακών, ψωμιού κτλ). Επίσης κάποια παιδιά αποκλείουν από τη διατροφή τους ολόκληρες ομάδες τροφών όπως φρούτα και λαχανικά. Τα παιδιά που πάσχουν από επιλεκτικότητα έχουν συχνά φυσιολογικό βάρος και ύψος. Μπορεί το παιδί να τρώει φυσιολογικά και ξαφνικά να αρχίζει να επιλέγει τις τροφές και να αρνείται να φάει τις τροφές που μέχρι τώρα έτρωγε. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ένα ατύχημα, όπως να κάνει εμετό τη συγκεκριμένη τροφή ή να πήγε να πνιγεί από αυτή. Εκείνη τη στιγμή η τροφή γίνεται αντικείμενο φόβου για το παιδί και οποιαδήποτε έκθεση στην τροφή αυτή ή παραπλήσια τροφοδοτεί το φόβο ή την απειλή του πνιξίματος. Ξαφνικά λοιπόν η τροφή γίνεται αποκρουστική και μόνο στη θέα, ή την οσμή της.

Κάποτε θεωρούσαν ότι η επιλεκτικότητα οφειλόταν σε κάποια τραυματική εμπειρία ή αναμνήσεις που συνδέονται με αυτή. Οι νέες έρευνες μιλούν για ιστορικό αρχικών δυσκολιών στη σίτιση αυτών των παιδιών (early feeding difficulties). Οι δυσκολίες στη διαδικασία του ταΐσματος προκαλούνται από την ατμόσφαιρα που δημιουργείται ανάμεσα στον τροφό και το παιδί. Αν ο τροφός βιώνει ένταση και άγχος κατά τη διάρκεια του γεύματος, αν χρησιμοποιεί λεκτική ή σωματική βία, δηλαδή απειλές για να φάει την τροφή. Η δυαδική σχέση τροφού-παιδιού διαταράσσεται σημαντικά με αποτέλεσμα την ενίσχυση της άρνησης του παιδιού να φάει τη συγκεκριμένη τροφή. Όταν το τραπέζι γίνεται “πεδίο μάχης” και όχι σημείο επαφής, απόλαυσης τα προβλήματα εντείνονται με

συνέπεια να εμφανίζονται ακραίες, σοβαρές διατροφικές διαταραχές σε παιδιά όπως νευρική ανορεξία, food avoidance emotional disorder (άρνηση σίτισης).

Ακραία μορφή επιλεκτικότητας εμφανίζεται σε παιδιά που πάσχουν από αυτισμό. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν ασυνήθιστες διατροφικές συνήθειες, μπορεί να καταναλώνουν λιωμένες, μαλακές ή κριτσανιστές τροφές, ή να τρώνε μόνο μια συγκεκριμένη τροφή για μήνες και ξαφνικά να μην την ξανατρώνε. Γενικότερα παιδιά που έχουν πρόβλημα στην εξελικτική τους πορεία εμφανίζουν συχνά επιλεκτικότητα.

Γενικότερα, η επιλεκτικότητα τροφής εμφανίζεται σχεδόν σε όλα τα παιδιά στην πιο ήπια μορφή είναι μια φάση που συνδέεται πολύ με τον πειραματισμό, την πρόκληση των παιδιών για να δουν τα όρια του γονιού με το παιδικό πείσμα, το μιμητισμό στην παιδική ηλικία. Οι πιο ήπιες λοιπόν μορφές επιλεκτικότητας δεν απειλούν την ψυχική και σωματική υγεία του παιδιού. Όμως χρειάζεται προσοχή στις πιο ακραίες μορφές της όπου το παιδί υποσιτίζεται ή δεν λαμβάνει όλα τα απαραίτητα συστατικά για μια ομαλή εξέλιξη. Ο αποκλεισμός ολόκληρων κατηγοριών τροφών, όπως λαχανικά, φρούτα και πρωτεΐνη, χρίζουν άμεσης αντιμετώπισης, κυρίως αν έχει περάσει την ηλικία των 5. Γι' αυτό χρειάζεται να διαχωρίσουμε το πείσμα και την φάση που περνάει ένα παιδί σε σχέση με την τροφή από τη σοβαρή διατροφική διαταραχή (Τσιάκα Μαρία, Διευθύντρια Ελληνικού Κέντρου Διατροφικών Διαταραχών).

2.2 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ

Τα αίτια των διαταραχών σίτισης διακρίνονται σε οργανικά, όταν προκαλούνται από κάποια υποκείμενη οργανική νόσο και λειτουργικά, όταν οφείλονται σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Πολλές φορές τα οργανικά αίτια με τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές μπορεί να συνυπάρχουν, όπως η άρνηση λήψης τροφής που αρχικά μπορεί να προκληθεί από το αλγυνό ερέθισμα που δημιουργεί η οισοφαγίτιδα από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Στη συνέχεια μπορεί αυτή να επιτείνεται από την ψυχολογική αποστροφή προς τη σίτιση που επιδεικνύει το βρέφος όταν του ασκείται πίεση για να φάει.

Οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές σίτισης μπορούν να διακριθούν σ' αυτές που προέρχονται από την πλευρά του παρόχου φροντίδας και σ' αυτές από την πλευρά του βρέφους ή του παιδιού. Οι δυσλειτουργικές συ-

μπεριφορές σίτισης από την πλευρά του παρόχου φροντίδας περιλαμβάνουν την παράταση των γευμάτων (πάνω από 30 λεπτά), τη σίτιση κατά τη διάρκεια του ύπνου, την εξάσκηση βίας κατά τη σίτιση, τη σίτιση που λαμβάνει χώρα μόνο με απόσπαση της προσοχής και τέλος τη μηχανιστική σίτιση, δηλαδή με απόλυτη χρονική ακρίβεια ανά τακτά χρονικά διαστήματα π.χ. κάθε 3 ώρες, παραβλέποντας την απουσία ενδείξεων πείνας από την πλευρά του παιδιού, ενώ καταβάλλεται προσπάθεια να δοθεί καθορισμένη ποσότητα τροφής σε κάθε γεύμα.

Οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές σίτισης από την πλευρά του βρέφους ή του παιδιού περιλαμβάνουν:

α) άρνηση αποδοχής τροφής, η οποία μπορεί να είναι γενικευμένη ή επιλεκτική: i) σε συγκεκριμένο τρόπο σίτισης (π.χ. σε μπιμπερό, κουτάλι) ii) σε συγκεκριμένο πάροχο φροντίδας (π.χ. να αρνείται τη σίτιση από τη μητέρα αλλά να την αποδέχεται από άλλους) iii) σε ορισμένη υφή τροφής (π.χ. να αρνείται τροφές που περιέχουν στερεά κομμάτια) iv) σε ορισμένο είδος τροφής (π.χ. το κρέας),

β) προσκόλληση σε ορισμένη υφή (π.χ. να τρώει μόνο λιωμένη τροφή) ή είδος τροφής (π.χ. να πίνει μόνο γάλα).

γ) απουσία αυτονόμησης της σίτισης όταν φθάσει στην κατάλληλη ηλικία.

Παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε εκδήλωση δυσλειτουργικών συμπεριφορών σίτισης αποτελούν οι παρακάτω:

Ανεπαρκής αύξηση: Ο πάροχος φροντίδας πιστεύει ότι η αύξηση του βρέφους ή του παιδιού είναι ανεπαρκής για την ηλικία του και καταλαμβάνεται από άγχος για το μικρό μέγεθός του.

Μεταβατική σίτιση: Η διαταραχή της σίτισης εμφανίζεται σαν άρνηση ή μειωμένη πρόσληψη τροφής όταν αλλάζει ο τρόπος σίτισης π.χ. άρνηση λήψης τροφής όταν γίνεται μετάβαση από το στήθος στο μπιμπερό, από το μπιμπερό στο κουτάλι, από πολτοποιημένες σε λιωμένες ή από λιωμένες σε στερεές τροφές.

Οργανικές παθήσεις: Στην περίπτωση αυτή η διαταραχή της σίτισης είναι αποτέλεσμα συνυπάρχουσας οργανικής πάθησης (γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διαταραχές κατάποσης, αναπνευστική νόσος όπως βρογχοπνευμονική δυσπλασία, συγγενείς ανωμαλίες όπως λυκόστομα, λαγώχειλος).

Προβληματική σχέση παρόχου φροντίδας και βρέφους ή παιδιού: Στην περίπτωση αυτή ο πρώτος αποτυγχάνει ν' αντιληφθεί τότε το παιδί πραγματικά πεινάει, είτε γιατί δεν μπορεί να αποκρυπτογραφήσει τα μηνύματα πείνας που αυτό εκπέμπει, είτε γιατί ο ίδιος παρουσιάζει ψυχολογικές διαταραχές (άγχος, κατάθλιψη).

Μετατραυματική εμπειρία: Το παιδί έχει υποστεί μια τραυματική εμπειρία στη στοματική του κοιλότητα (βίαιη σίτιση, επεισόδια πνιγμού, τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα), η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο δέχεται ή αντιλαμβάνεται την τροφή και προσπαθεί να την αποφύγει.

Τα συμπτώματα δυσλειτουργικής σίτισης περιλαμβάνουν ανορεξία, άρνηση λήψης τροφής από την αρχή της σίτισης, κατακράτηση τροφής στο στόμα χωρίς να ακολουθεί κατάποση, έμετο, αναγούλα με τη λήψη ή ακόμη και τη θέα τροφής, μπιμπερό ή κουταλιού ή επίκληση κοιλιακού άλγους.

Η διερεύνηση και θεραπεία των δυσλειτουργικών διαταραχών σίτισης προϋποθέτει την παρακολούθηση από ομάδα ειδικών (παιδίατρο-γαστρεντερολόγο, λογοθεραπευτή ειδικευμένο στην κατάποση, εξειδικευμένο ακτινολόγο, ωτορινολαρυγγολόγο, διαιτολόγο, ψυχολόγο). Το πρώτο μέλημα είναι να αναγνωριστούν τυχόν υπάρχουσες οργανικές παθήσεις που οδηγούν στις διαταραχές αυτές πριν αποδοθούν αποκλειστικά σε συμπεριφορικά αίτια. Στη διερεύνηση, σημαντική συμβολή προσφέρουν η κινηματογράφηση της κατάποσης ή παρατήρηση της σίτισης από τον ειδικευμένο στην κατάποση λογοθεραπευτή και η συνέντευξη με εξειδικευμένο ψυχολόγο, με σκοπό τη χαρτογράφηση των συμπεριφορικών δυναμικών μεταξύ παρόχου φροντίδας και παιδιού.

Όταν τεθεί η διάγνωση της συμπεριφορικής δυσλειτουργίας, γίνεται εξήγηση στους γονείς, ότι η συμπεριφορά αποφυγής της τροφής από την πλευρά του παιδιού είναι συχνά μία αντίδραση στη συμπεριφορά των παρόχων φροντίδας κατά τη σίτιση που οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο. Δηλαδή, η άρνηση τροφής από την πλευρά του παιδιού οδηγεί σε παθολογική συμπεριφορά των γονέων κατά τη σίτιση, στη συνέχεια η συμπεριφορά αυτή ενισχύεται από την άρνηση του παιδιού, κοκ. Οι γονείς διδάσκονται ν' αποφεύγουν όλες τις αναγνωρίσιμες παθολογικές συμπεριφορές σίτισης, να μην δίνουν έμφαση στο βάρος, να σταματήσουν να ζυγίζουν το παιδί ανά τακτά χρονικά διαστήματα, να αποφεύγουν την ενίσχυση των παθολογικών συμπεριφορών με δωροδοκία, τιμωρία ή εξηγή-

σεις, να μην εκφράζουν τα συναισθήματά τους σχετικά με τη συμπεριφορά σίτισης μπροστά στο παιδί και να αποφεύγουν να επεμβαίνουν στις επιλογές τροφών του παιδιού ή στην αυτονόμησή του.

2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΙΤΙΣΗ

2.3 Α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ:

Ο αυτισμός ή η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD), αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από προκλήσεις με κοινωνικές δεξιότητες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ομιλία και μη λεκτική επικοινωνία. Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων, ο αυτισμός επηρεάζει περίπου 1 στα 59 παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες σήμερα.

Γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει ένας αυτισμός, αλλά πολλοί υπότυποι, οι οποίοι επηρεάζονται περισσότερο από ένα συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Επειδή ο αυτισμός είναι μια διαταραχή φάσματος, κάθε άτομο με αυτισμό έχει ένα ξεχωριστό σύνολο από δυνατά σημεία και προκλήσεις. Οι τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι με αυτισμό μαθαίνουν, σκέφτονται και επιλύουν προβλήματα μπορούν να κυμαίνονται από υψηλής εξειδίκευσης έως σοβαρή πρόκληση. Μερικοί άνθρωποι με αυτισμό μπορεί να χρειαστούν σημαντική υποστήριξη στην καθημερινότητά τους, ενώ άλλοι μπορεί να χρειαστούν λιγότερη υποστήριξη και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να ζήσουν εντελώς ανεξάρτητα.

Πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του αυτισμού και συχνά συνοδεύονται από αισθητηριακές ευαισθησίες και ιατρικά ζητήματα όπως διαταραχές του γαστρεντερικού (GI), κρίσεις ή διαταραχές ύπνου, καθώς και προκλήσεις ψυχικής υγείας όπως άγχος, κατάθλιψη και προβλήματα προσοχής.

Οι δείκτες του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως έως την ηλικία 2 ή 3. Ορισμένες σχετικές καθυστερήσεις στην ανάπτυξη μπορεί να εμφανιστούν ακόμη νωρίτερα και συχνά μπορούν να διαγνωσθούν ήδη από τους 18 μήνες. Οι έρευνες δείχνουν ότι η πρόωμη παρέμβαση οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα αργότερα στη ζωή για άτομα με αυτισμό.

2.3 Β)ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ASD)

Τα παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD) μπορεί να έχουν περιοριστικές και τελετουργικές συμπεριφορές που επηρεάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Ορισμένα από αυτά περιορίζουν αυτό που τρώνε, σε ορισμένες περιπτώσεις τόσο σοβαρά που οδηγούν σε απώλεια βάρους, υποσιτισμό και ανεπαρκή ανάπτυξη όπως δήλωσε η Melissa Olive, ψυχολόγος που αντιμετωπίζει παιδιά με ASD με διατροφικές διαταραχές στην πρακτική της στο New Haven, Connecticut. (Sowmya Nath, Φεβρουάριος, 2014)

Η έρευνα διαφέρει από το πόσο διαδεδομένη είναι η επιλεκτική σίτιση σε παιδιά με αυτισμό, αλλά λέει ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι πολύ πιθανότερο από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά να είναι επιλεκτικά με τα τρόφιμα.

Ο κύριος Eric Levey, ιατρικός διευθυντής της Παιδιατρικής Πτέρυγας Διαταραχών Σίτισης στο Ινστιτούτο Kennedy Krieger, δήλωσε ότι τα προβλήματα διατροφής σε παιδιά με ASD μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Αναφέρει ότι τα περισσότερα προβλήματα διατροφής είναι συχνά ήπια στην αρχή, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις γίνονται σοβαρά επειδή οι γονείς δυσκολεύονται να διαχειριστούν την προκλητική συμπεριφορά των παιδιών τους και καταλήγουν να τους επιτρέπουν αυτές τις συμπεριφορές.

Μερικά παιδιά με σοβαρά προβλήματα σίτισης είναι τόσο επιλεκτικά με τα τρόφιμά τους, τα οποία χαρακτηρίζονται ως διαταραχή.

Ο Peter Girolami, Ph.D., κλινικός διευθυντής Παιδιατρικών Διαταραχών Διατροφής στο Kennedy Krieger, δήλωσε ότι «τα παιδιά που αναπτύσσονται τυπικά μπορεί επίσης να έχουν προτιμήσεις, να αρνούνται κάποιες τροφές κατά καιρούς και να έχουν περιστασιακά ξεσπάσματα, αλλά σε άλλες περιπτώσεις, δοκιμάζουν διαφορετικά τρόφιμα». "Τα παιδιά με αυτισμό, ωστόσο, έχουν επιλεκτική διατροφή σε ένα άλλο επίπεδο", είπε. "Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να θέλει αυτή τη συγκεκριμένη γαλλική εταιρία τηγανιτής πατάτας. Εάν οι γονείς δεν του το δώσουν αυτό, μπορεί να ανταποκριθεί με μια σφοδρή έκρηξη".

Η Δρ. Olive είπε ότι τα παιδιά με αυτισμό που έχουν προβλήματα διατροφής φοβούνται νέα τρόφιμα. "Συχνά βλέπουμε ότι αναπτύσσουν ακατάλληλες συμπεριφορές για να τα αποφύγουν - για παράδειγμα, δεν θέλουν να χρησιμοποιήσουν κάποιο σκεύος ή να κάθονται στο τραπέζι. Και οι

γονείς φυσικά αφήνουν τα παιδιά να έχουν τον τρόπο τους επειδή θέλουν απλώς να τα κάνουν να φάνε », είπε.

Η Δρ. Olive είπε ότι τα παιδιά με αυτισμό που είναι επιλεκτικοί τρώγοντες περιορίζονται σε πέντε τρόφιμα ή λιγότερα σε ορισμένες ακραίες περιπτώσεις. "Τυπικά παιδιά ποτέ δεν περιορίζονται σε τόσο λίγα τρόφιμα", εξήγησε.

Μερικά παιδιά με αυτισμό μπορεί να είναι επιλεκτικά με το χρώμα του φαγητού, τρώγοντας μόνο κίτρινα ή λευκά τρόφιμα όπως ρύζι, πατάτες και ζυμαρικά. Άλλα παιδιά μπορεί να προτιμούν μια συγκεκριμένη υφή – κάποια μπορεί να προτιμούν μαλακά τρόφιμα ενώ άλλα μπορεί να τρώνε μόνο τραγανά τρόφιμα.

"Πολλά παιδιά με αυτισμό τείνουν να προτιμούν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, υψηλά σε θερμίδες και χαμηλά σε φυτικές ίνες, γεγονός που παρεμβαίνει στη λειτουργία του εντέρου και οδηγεί σε δυσκοιλιότητα", δήλωσε ο Δρ. Levey.

Ο Δρ Girolami και η Δρ. Olive είπαν ότι τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να μένουν ημέρες χωρίς να τρώνε όταν δεν παίρνουν τα τρόφιμα που θέλουν.

2.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι οι παρεμβάσεις που εξαλείφουν τις προβληματικές συμπεριφορές και την εκ νέου διδασκαλία της διατροφής μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό να τρώνε μια υγιή, ισορροπημένη διατροφή.

Ο Δρ Girolami είπε ότι ενώ μερικά παιδιά με αυτισμό μπορεί να είναι επιλεκτικά με τις δίαιτες τους λόγω καταναγκαστικών συμπεριφορών, άλλα μπορεί να αντιμετωπίσουν κινητικές και αισθητηριακές προκλήσεις που περιορίζουν την ικανότητά τους να τρώνε διάφορα τρόφιμα. Ένα παιδί με κινητικά ελλείμματα μπορεί να έχει πρόβλημα με το μάσημα και την κατάποση, γι' αυτό μπορεί να αναπτύξει μια προτίμηση για απαλή τροφή που δεν θα απαιτούσε πολύ κούραση.

Μερικά παιδιά μπορεί να έχουν αισθητηριακή δυσανεξία σε τρόφιμα που προκαλούν έντονο θόρυβο, όπως το δάγκωμα σε ένα τραγανά μήλο. Σε αυτή την περίπτωση το παιδί μπορεί να αποκτήσει προτίμηση για μαλακά τρόφιμα.

Το πρόγραμμα SOS

Το πρόγραμμα “SOS Approach” είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών σίτισης σε ένα πλήθος τοποθεσιών και πληθυσμών. Επικεντρώνεται στην αύξηση του επιπέδου άνεσης ενός παιδιού όσον αφορά τη διερεύνηση και την εκμάθηση των διαφορετικών ιδιοτήτων των τροφίμων, όπως η υφή, η γεύση, η οσμή και η σύσταση. Η προσέγγιση SOS επιτρέπει σε ένα παιδί να αλληλεπιδρά με τα τρόφιμα με έναν παιχνιδιάρικο, μη αγχωτικό τρόπο.

Η προσέγγιση SOS είναι ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα σίτισης που αξιολογεί και θεραπεύει ολόκληρο το παιδί. Επειδή η σίτιση είναι η πιο σύνθετη ανθρώπινη σωματική λειτουργία, είναι ζωτικής σημασίας να εξεταστούν όλοι οι πιθανοί προβληματικοί τομείς κατά την ενασχόληση με παιδιά που δεν τρώνε. Η προσέγγιση SOS ακολουθεί μια ιεραρχία σίτισης, αρχίζοντας με την ικανότητα ανοχής τροφίμων στο ίδιο δωμάτιο, στη συνέχεια, μπροστά στο παιδί, την αφή, το φίλημα, και τέλος τη δοκιμή και την κατανάλωση των τροφίμων. Η προσέγγιση SOS σχεδιάστηκε και τελειοποιήθηκε από την Δρ Kay Toomey και την ομάδα της. (Γιάννακας Γιάννης, Οκτώβριος 2018).

Ο Δρ Λέβι δήλωσε ότι τα περισσότερα παιδιά με ήπια σίτιση μπορούν να επωφεληθούν από τη θεραπεία με επαγγελματία ή θεραπευτή συμπεριφοράς ή παθολογοανατόμο.

Οι παθολόγοι ομιλίας μπορούν να συνεργαστούν με το παιδί για να ενισχύσουν τους μυς των γνάθων και τους μυς που χρησιμοποιούν για να μετακινήσουν τη γλώσσα, να δαγκώσουν, να μασήσουν, να καταπιούν και να διαμορφώσουν άλλες λειτουργίες που εμπλέκονται στην κατανάλωση τροφής. Οι επαγγελματίες θεραπευτές μπορούν να διδάξουν στο παιδί να χρησιμοποιήσει σκεύη, καλή στάση του σώματος και άλλες υποστηρίξεις που μπορεί να χρειαστεί για να φάνε το γεύμα τους. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν βοηθήματα όπως κύβους για μάσημα για να βοηθήσουν τις κινητικές λειτουργίες που εμπλέκονται στην πρόσληψη τροφής από το πιάτο του παιδιού στο στόμα του.

Β' Μέρος

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ

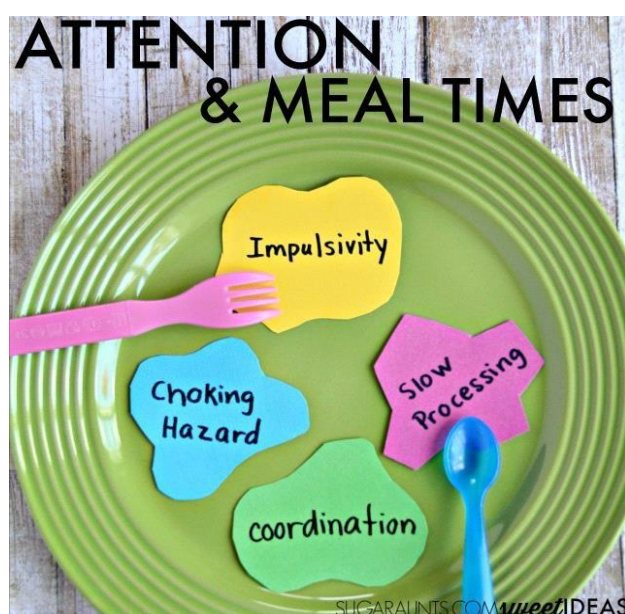
Οι ώρες φαγητού πρέπει να είναι ευχάριστοι οικογενειακοί χρόνοι. Η κατάσταση του γεύματος μπορεί επίσης να είναι ένας χρόνος εκμάθησης. Οι γονείς θα πρέπει να χρησιμοποιούν αυτή τη στιγμή για να διδάξουν στα παιδιά τους πώς πρέπει να συμπεριφέρονται όταν έχουν παρέα, όταν τρώνε έξω από το σπίτι ή σε κανονικά γεύματα στο σπίτι με την οικογένεια. Οι γονείς πρέπει να περιμένουν τα παιδιά τους να συμπεριφέρονται με παρόμοιο τρόπο σε όλα τα γεύματα. Κατάλληλη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια των γευμάτων είναι μια αποκτηθείσα ικανότητα. Οι γονείς δεν πρέπει να περιμένουν τα παιδιά τους να γνωρίζουν πώς να συμπεριφέρονται χωρίς να διδάσκονται. Ένας καλός τρόπος για τους γονείς να διδάξουν στα παιδιά τους πώς να συμπεριφέρονται κατά τη διάρκεια των γευμάτων είναι να υποδείξουν καλή συμπεριφορά. Θυμηθείτε ότι τα παιδιά συχνά μιμούνται τους γονείς τους σε πολλές περιπτώσεις. (Zolten Kristin & Long Nicholas 1997, 2006)

2.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με μια μελέτη των Sanders MR et al. που διεξήχθη τον Ιανουάριο του 1993 και αναδημοσιεύθηκε από τον Αμερικανικό Ψυχολογικό Οργανισμό (APA) το 2017, εξέτασε τη σχέση μεταξύ των τεχνικών σίτισης των γονέων και της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της σίτισης/ διατροφής των μικρών παιδιών και των παιδιών προσχολικής ηλικίας με ($n = 19$) ή χωρίς ($n = 29$) επίμονες δυσκολίες σίτισης. Συγκεκριμένα, τα πρότυπα αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια τυποποιημένων παρατηρήσεων οικογενειακού γεύματος στην κλινική. Οι γονείς τήρησαν επίσης αρχεία παρατήρησης της συμπεριφοράς των παιδιών τους στο γεύμα στο σπίτι και αξιολόγησαν το βαθμό δυσκολίας που αντιμετώπισαν στη διατροφή του παιδιού τους κατά τη διάρκεια κάθε γεύματος σε καθημερινή βάση.

Τα αποτελέσματα της παρατήρησης έδειξαν ότι τα παιδιά με διαταραχές σίτισης είχαν περισσότερες διαταρακτικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του γεύματος (άρνηση τροφής, μη συμμόρφωση, παράπονα, αντίθετη συμπεριφορά και παιχνίδι με φαγητό) και χαμηλότερα επίπεδα μάσησης κατά τη διάρκεια του γεύματος. Υπήρχαν αρκετά σημαντικά απο-

τελέσματα στην ηλικία, με τα μικρότερα παιδιά (κάτω των 3 ετών) τα οποία έδειξαν αυτή τη συμπεριφορά μέσω εμετού και λιγότερο μέσω αποτρεπτικών σχολίων και φωνών. Οι γονείς των παιδιών με διαταραχές σίτισης ήταν πιο αρνητικοί και καταναγκαστικοί στις πρακτικές διατροφής τους και συμμετείχαν σε υψηλότερα επίπεδα αποτρεπτικής διδασκαλίας, αποτρεπτικής προτροπής και αρνητικών σχολίων σχετικά με τη διατροφή. Υπήρχαν αρκετές σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της καταναγκαστικής γονικής συμπεριφοράς και της άρνησης τροφής των παιδιών και της μη συμμόρφωσης στο δείγμα ως σύνολο. Οι μετρήσεις της διαταραχής των παιδιών κατά την ώρα των γευμάτων στην κλινική συσχέτιστηκαν σημαντικά με τα μέτρα συμπεριφοράς του γεύματος στο σπίτι.



2.6 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΤΡΩΓΟΝΤΕΣ

Σύμφωνα με μία μελέτη των Adamson et al., τον Ιανουάριο του 2015, τα μικρά παιδιά αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες κατά τη διάρκεια των γευμάτων, οι οποίες είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν έγκαιρα για να αποφευχθεί η διατήρηση της προβληματικής συμπεριφοράς σίτισης. Μεταξύ αυτών είναι τα πολύωρα γεύματα, τα οποία κάποια έρευνα έχει συσχετίσει με περισσότερα προβλήματα κατά τη σίτιση. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με τη διάρκεια των γευμάτων, και συνεπώς τις κατευθυντήριες γραμμές για το κατάλληλο μήκος γεύματος, είναι ελλιπής. Αυτή η έρευνα στοχεύει στη σύγκριση της διάρκειας του γεύματος των παιδιών με προβλήματα κατά τη σίτιση και του δείγματος ελέγχου και στην εξέταση των

αλλαγών στο μήκος των γευμάτων μεταξύ των προβλημάτων που ακολουθούν μια παρέμβαση γονέων. Οι ώρες φαγητού των 96 παιδιών που είχαν πρόβλημα σίτισης και των 105 παιδιών ελέγχου εξετάστηκαν μέσω παρατηρήσεων γονέων και εσωτερικών παρατηρήσεων (μέσα στο σπίτι), το μήκος του γεύματος συγκρίθηκε επίσης μεταξύ των παιδιών που είχαν προβλήματα σίτισης και είχαν λάβει παρέμβαση και διάρκεια ελέγχου των γευμάτων. Η διάρκεια του γεύματος ήταν παρόμοια σε όλες τις ομάδες, αν και τα παιδιά που είχαν προβλήματα σίτισης αντιμετώπιζαν πιο αποσπασματική συμπεριφορά και λιγότερη κατανάλωση από το δείγμα ελέγχου. Η παρατηρούμενη συμπεριφορά σε φαγητό και το γεύμα τροποποιήθηκαν μετά την παρέμβαση αλλά όχι τη διάρκεια. Οι γονείς που ανέφεραν τη διάρκεια του γεύματος ως συγκεκριμένη ανησυχία είχαν μεγαλύτερα γεύματα και ανέφεραν λιγότερο επιτυχημένη σίτιση από εκείνους που δεν το έκαναν. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι αυτό που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του γεύματος μπορεί να διακρίνει καλύτερα τα νήπια που αντιμετωπίζουν προβλήματα σίτισης από ό,τι η διάρκεια μόνο.

Θα λέγαμε επομένως ότι ίσως όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια των γευμάτων των παιδιών τόσο πιθανό είναι να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα σίτισης στο μέλλον.

2.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ, ΑΓΧΟΣ ΣΥΖΥΓΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με τους Curtin C. et al (Οκτώβριος 2015), τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ASD) είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν προβλήματα διατροφής σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (TD) (Sharp et al. 2013) και η επιλεκτικότητα των τροφίμων αναφέρεται συχνά ως κοινή αιτία των προβλημάτων διατροφής τους (Ledford & Gast, 2006). Κατά τα τελευταία 10-15 χρόνια, το ζήτημα αυτό έχει λάβει μεγαλύτερη προσοχή στην επιστημονική βιβλιογραφία. Για παράδειγμα, οι Ahearn et al. διεξήγαγαν μια εργαστηριακή μελέτη στην οποία 30 παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ASD) ηλικίας 3-14 ετών εκτέθηκαν σε δώδεκα διαφορετικά είδη τροφής κατά τη διάρκεια έξι συνεδριών (Ahearn, Castine, Nault, & Green, 2001). Μόνο τέσσερα παιδιά από τα 30 παιδιά στη μελέτη δέχτηκαν πάνω από 60 μπουκιές τροφής (ταξινομήθηκαν ως υψηλή αποδοχή τροφής). Πάνω από τα μισά παιδιά (n = 17)

πήραν λιγότερα από 30 τσιμπήματα (ταξινομούνται ως χαμηλή αποδοχή φαγητού). Αρκετές μελέτες παρατήρησης μικρού έως μέτριου μεγέθους έχουν επίσης τεκμηριώσει τα αυξημένα ποσοστά επιλεκτικότητας των τροφίμων σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ASD) σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (TD) και έχουν χρησιμοποιήσει διαφορετικές μεθοδολογίες για την αξιολόγηση αυτού του φαινομένου (Bandini et al., 2010; Schreck, Williams, & Smith, 2004; Zimmer et al., 2012). Σε μια μελέτη κοόρτης κατά μήκος των γεννήσεων στην Αγγλία, η μελέτη Avon Longitudinal Μελέτη Γονέων και Παιδιών (ALSPAC), παρουσίασε πληροφορίες σχετικά με τα διατροφικά και παιδικά διατροφικά μοτίβα που ακολουθήθηκαν στα βρέφη και στην πρώιμη παιδική ηλικία πριν από τη διάγνωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος (Emond, Emmett, Steer, & Golding, 2010). Παρόλο που δεν παρατηρήθηκαν διατροφικές διαφορές στα βρέφη στους 6 μήνες, βρέφη και παιδιά προσχολικής ηλικίας που αργότερα διαγνώστηκαν με ASD βρέθηκε να καταναλώνουν λιγότερα λαχανικά, λιγότερο φρέσκα φρούτα και είχαν λιγότερο ποικίλες διατροφικές συνήθειες από τα παιδιά χωρίς ASD. Μια σημαντική ισχύς της μελέτης ASLPAC ήταν ότι η επιλεκτικότητα των τροφίμων παρατηρήθηκε σε παιδιά πριν από τη στιγμή που έγινε διάγνωση της ASD.

Αρκετές μελέτες έχουν επίσης συγκρίνει την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών μεταξύ παιδιών με ASD και εκείνων που δεν έχουν ASD, αλλά μόνο μερικές από αυτές έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της επιλεκτικότητας των τροφίμων και της πρόσληψης θρεπτικών ουσιών (Bandini et al., 2010; Lockner, Crowe, & Skipper, 2008; Zimmer et al., 2012). Οι δύο Bandini et al. (2010) και Zimmer et al. (2012) διαπίστωσαν ότι η επιλεκτικότητα των τροφίμων συσχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο για ανεπάρκεια θρεπτικών ουσιών. Αντίθετα, τα δεδομένα που παρουσίασαν οι Lockner και συνεργάτες του (2008) έδειξαν ότι ενώ τα παιδιά με ASD ήταν πιο πιθανό να είναι επιλεκτικοί τρώγοντες από αυτά που δεν είχαν ASD, είχαν παρόμοια πρόσληψη θρεπτικών ουσιών. Ωστόσο, δεν υπήρξε εξέταση της πρόσληψης θρεπτικών ουσιών σε σχέση με την επιλεκτικότητα των τροφίμων.

Παρά την αναδυόμενη βιβλιογραφία σχετικά με την επιλεκτικότητα των τροφών σε παιδιά με ASD και τον αντίκτυπό της στην επάρκεια των θρεπτικών συστατικών, λιγότερα είναι γνωστά για τον αντίκτυπό της στα οικογενειακά γεύματα.

Οι ώρες γευμάτων αναγνωρίζονται ότι προσφέρουν σημαντικά οφέλη στις οικογένειες, όπως η παροχή δομής και η προώθηση της αίσθησης του ανήκειν και της μεγαλύτερης οικογενειακής συνοχής. Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαταραγμένες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του γεύματος είναι πιο συχνές σε παιδιά με ASD (Johnson et al., 2014; Nadon, Feldman, Dunn, & Gisel, 2011) και αποτελούν πηγή γονικής ανησυχίας (Rogers, Magill-Evans, & Rempel, 2012). Σε μια μικρή μελέτη που περιλάμβανε συνεντεύξεις με 14 μητέρες παιδιών με ASD, οι μητέρες ανέφεραν ότι η επιλεκτικότητα των παιδιών τους περιόριζε τις επιλογές των άλλων μελών της οικογένειας και οι ώρες γεύματος περιεγράφηκαν ως έλλειψη ουσιαστικών θετικών αλληλεπιδράσεων (Marquenie et al. 2011). Οι Ausderau & Juarez (2013) πήραν συνέντευξη από έξι μητέρες παιδιών με ASD, οι οποίες ανέφεραν ότι οι ώρες γεύματος ήταν πηγή άγχους και όχι απόλαυση για τις οικογένειές τους (Ausderau και Juarez 2013). Μια άλλη μικρή ποιοτική μελέτη 11 γονέων παιδιών με ASD τεκμηρίωσε την «ανάγκη για ομοιότητα» των παιδιών (π.χ., φαγητό που παρασκευάστηκε και παρουσιάστηκε με συγκεκριμένο τρόπο), αρνούμενο να έρθει στο τραπέζι, δυσκολία στο να κάθεται στο τραπέζι και ρίψη φαγητού (Rogers et. κ.λπ. 2012).

Παρά την έρευνα σχετικά με προβλήματα συμπεριφοράς που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των γευμάτων σε παιδιά με ASD, υπάρχουν περιορισμένα εμπειρικά στοιχεία σχετικά με τη σχέση μεταξύ προβλημάτων συμπεριφοράς και επιλεκτικότητας των τροφίμων. Επιπλέον, από όσα γνωρίζουμε, δεν έχουν χρησιμοποιηθεί ποσοτικές προσεγγίσεις για την εκτίμηση της επίδρασης της επιλεκτικότητας των τροφίμων στη συμπεριφορά των παιδιών στο γεύμα, στο γονικό στρες ή στην επίδραση στις επιλογές των άλλων μελών της οικογένειας.

Διαπιστώθηκε ότι σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης TD, οι γονείς παιδιών με ASD είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια του γεύματος, το άγχος του συζύγου στα γεύματα και ότι οι προτιμήσεις διατροφής του παιδιού τους επηρέασαν αυτό που έτρωγαν άλλα μέλη της οικογένειας. Η σχέση μεταξύ του συζυγικού άγχους και της επιλεκτικότητας των τροφίμων σε παιδιά TD ήταν οριακής στατιστικής σημασίας, αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντική σε παιδιά με ASD. Παρατηρήσαμε λίγα στοιχεία ότι η υψηλή άρνηση τροφής επηρέασε αυτό που έτρωγαν άλλα μέλη της οικογένειας και στις δύο ομάδες παιδιών. Τα ποσοτικά μας ευρήματα συνάδουν με προηγούμενες ποιοτικές μελέτες που αναφέρουν ότι οι ώρες γεύματος αποτελούν πηγή άγχους για οικογένειες παιδιών με ASD.

Η επιλεκτικότητα των τροφίμων και τα προβλήματα συμπεριφοράς γεύματος μπορεί να είναι κατάλληλοι στόχοι για θεραπευτική παρέμβαση για όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από την κατάσταση του αυτισμού. Οι Martins et al. (2008) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με παιδιά ASD και TD αντιμετωπίζουν παρόμοιους τύπους προβλημάτων διατροφής, αλλά η συχνότητα με την οποία παρουσιάζουν αυτές τις προβληματικές συμπεριφορές διαφέρει (Martins et al. 2008). Αρκετές αναφορές περιπτώσεων και μικρές μελέτες έχουν τεκμηριώσει την αποτελεσματικότητα των μεθόδων συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση της επιλεκτικότητας των τροφίμων και των συναφών προβλημάτων συμπεριφοράς γεύματος στα παιδιά γενικά, συμπεριλαμβανομένων αυτών με αυτισμό (Matson & Fodstad, 2009; Piazza et al., 2003; Piazza, 2008).

Συγκεκριμένα, σε μια συστηματική ανασκόπηση των ψυχολογικών παρεμβάσεων για παιδιατρικά προβλήματα σίτισης, ο Lukens και οι συνεργάτες του σημειώνουν ότι υπάρχουν λίγες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές σε παιδιατρικές παρεμβάσεις σίτισης, γεγονός που περιορίζει την ικανότητα εντοπισμού των επεμβατικών προσεγγίσεων ή συστατικών που είναι πιο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων διατροφής των παιδιών γενικά. (Lukens & Silverman, 2014).

Τα ευρήματά ότι οι συμπεριφορές γεύματος σχετίζονται με την επιλεκτικότητα των τροφίμων και το γονικό άγχος παρέχουν υποστήριξη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για την αύξηση της ποικιλίας τροφίμων σε παιδιά με ASD. Σε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των παρεμβάσεων για παιδιά έως 6 ετών, οι Marshall et al. κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ενώ υπάρχουν στοιχεία για παρεμβάσεις που αυξάνουν την ποσότητα της τροφής που καταναλώνεται, υπάρχουν λιγότερα στοιχεία για παρεμβάσεις που αυξάνουν την ποικιλία τροφίμων (Marshall, Ware, Ziviani, Hill, & Dodrill, 2014).

Σε μια μεγάλη μελέτη παιδιών ηλικίας 3-12 ετών, οι Laud et al. (2009) απέδειξε την αποτελεσματικότητα ενός εντατικού διεπιστημονικού προγράμματος συμπεριφοράς για τη μείωση της απόρριψης τροφής και την αύξηση της ποικιλίας σε 46 παιδιά με σοβαρά προβλήματα σίτισης, πολλά από τα οποία είχαν ιατρικές συννοσηρότητες, και νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομειακή εγκατάσταση ή εγγράφηκαν σε πρόγραμμα εντατικής θεραπείας (Laud, Girolami, Boscoe & Gulotta, 2009).

Ωστόσο, δεν απαιτούν όλα τα παιδιά με προβλήματα διατροφής τέτοιες εντατικές παρεμβάσεις, και συνεπώς απαιτείται πρόσθετη έρευνα σχετικά

με παρεμβάσεις ποικίλων εντάσεων.

Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού, της επιλεκτικότητας των τροφίμων και των προβλημάτων συμπεριφοράς γεύματος είναι ένας σχετικός τομέας που αξίζει μελλοντικής έρευνας. Έχει προταθεί ότι οι διαταραγμένες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του γεύματος που παρατηρούνται σε παιδιά με ASD μπορεί να σχετίζονται με την παρουσία επαναλαμβανόμενων και περιορισμένων προτύπων συμπεριφοράς, καθώς και τα βασικά κοινωνικά / ελλείμματα επικοινωνίας που χαρακτηρίζουν τη διαταραχή. Οι ποιοτικές μελέτες έχουν περιγράψει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα και την «ανάγκη για ομοιότητα» ως πηγή διαταραχών συμπεριφορών κατά τη διάρκεια του γεύματος (Ausderau and Juarez 2013; Rogers et al. 2012). Ωστόσο, αυτά τα ευρήματα δεν υποστηρίζονται με συνέπεια από ποσοτικές μελέτες. Οι Johnson et al. δεν βρήκαν συσχέτιση μεταξύ συμπεριφορών σίτισης γεύματος και ελλειμμάτων κοινωνικής / επικοινωνίας μεταξύ 256 παιδιών με ASD, αλλά βρήκαν ισχυρή σχέση μεταξύ συμπεριφορών γεύματος και επαναλαμβανόμενων / τελετουργικών συμπεριφορών, αισθητηριακών διαταραχών και εξωτερικής συμπεριφοράς (Johnson et al. 2014)

Τα οικογενειακά γεύματα σχετίζονται με την ευημερία των παιδιών, την οικογενειακή λειτουργία (Fiese et al. 2006) και την καλύτερη ποιότητα διατροφής μεταξύ παιδιών και εφήβων (Gillman et al. 2000; Neumark Sztainer et al. 2003). Η μελλοντική εργασία σε αυτόν τον τομέα μπορεί να επικεντρωθεί στην ενημέρωση οικογενειακών προσεγγίσεων που μπορούν να αντιμετωπίσουν τους μοναδικούς παράγοντες κινδύνου που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με ASD κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Είναι ζωτικής σημασίας για τους κλινικούς ιατρούς διαφορετικών υποβάθρων (π.χ. παιδίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι, επαγγελματίες θεραπευτές κ.λπ.) να κατανοήσουν τις επιπτώσεις αυτών των κινδύνων σε οικογένειες παιδιών με ASD σε σχέση με άλλα παιδιά.

Λίγη δουλειά έχει γίνει για να εξεταστούν οι συσχετίσεις της επιλεκτικότητας των τροφίμων με προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια του γεύματος, το γονικό στρες στα γεύματα και η επιρροή στο τι τρώνε τα μέλη της οικογένειας. Έχει αποδειχθεί ότι οι γονείς παιδιών με ASD αναφέρουν μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια του γεύματος και αρνητικές επιπτώσεις στα μέλη της οικογένειας και τα παιδιά με ASD είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν υψηλή επιλεκτικότητα σε σχέση με τα παιδιά TD. Η υψηλή απόρριψη φαγητού συσχετίστηκε με προβλήματα συμπεριφοράς γεύματος και στις δύο ομάδες χωρίς καμία ένδειξη διαφορικής επίδρασης μεταξύ παιδιών με παιδιά

ASD και TD. Μαζί, αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι οικογένειες των παιδιών με ASD ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υψηλότερου γονικού στρες στα γεύματα. Τόσο η υψηλή επιλεκτικότητα των τροφίμων όσο και τα προβλήματα συμπεριφοράς γεύματος αντιπροσωπεύουν κατάλληλους στόχους για θεραπευτική παρέμβαση.

2.8 ΠΟΙΟΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΠΟΙΟΝ:

Σύμφωνα με τους Jansen et al (Φεβρουάριος 2017), οι γονείς και τα παιδιά επηρεάζουν αμοιβαία τη συμπεριφορά του άλλου στο πλαίσιο του φαγητού. Η σύγκριση της κατεύθυνσης των επιδράσεων έδειξε ότι οι γονείς προσαρμόζουν τις πιεστικές συμπεριφορές τους ως απάντηση στο ιδιότροπο παιδί τους, ενώ παρατηρήθηκε και η αντίστροφη πορεία, αν και λιγότερο έντονη. Οι αναλύσεις στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας δείχνουν ότι η δύσκολη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών προκαλεί τη χρήση πιεστικών στρατηγικών σίτισης μεταξύ των γονέων, η οποία παρέχει μια νέα εξήγηση για προηγούμενα ευρήματα. Από όσα γνωρίζουμε, καμία διαμήκης ή πειραματική μελέτη δεν εξέτασε τη δυνατότητα των γονέων να προσαρμόσουν τις συμπεριφορές τους στη διατροφή ως απάντηση στην αναστάτωση των παιδιών. Τα αποτελέσματα, ωστόσο, ευθυγραμμίζονται με τη σχετική έρευνα από τους Webber et al. που δείχνουν ότι ένα χαμηλό βάρος (γέννησης) των παιδιών πρόβλεψε επίσης μελλοντικά μεγαλύτερη χρήση πίεσης για φαγητό από τους γονείς. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας σχέδια εντός της οικογένειας, οι Farrow et al. και Harris et al. έδειξαν ότι τα πιο αναστατωμένα και ιδιότροπα παιδιά πιέστηκαν περισσότερο για να φάνε από τα λιγότερο ιδιότροπα αδέρφια τους. Αυτό υποδηλώνει επίσης ότι οι γονείς διαφοροποιούν τις πρακτικές διατροφής τους και τη συμπεριφορά τους ανάλογα με τις συμπεριφορές των παιδιών. Τέλος, τα αποτελέσματά ευθυγραμμίζονται επίσης με μια πρόσφατη μελέτη παρατήρησης σε παιδικούς σταθμούς που δείχνει ότι οι πάροχοι παιδικής φροντίδας ανταποκρίθηκαν στις απορρίψεις τροφίμων των παιδιών κατά τη διάρκεια των γευμάτων με καταναγκαστικές πρακτικές ελέγχου, όπως επιμονή, απειλές και κουτάλι.

Σε απόκριση στις παρατηρήσεις ενός παιδιού που αρνείται ορισμένα τρόφιμα ή τρώει πολύ λίγα, οι γονείς προσπαθούν να κάνουν το παιδί τους να τρώει περισσότερο, πιθανότατα οφείλεται σε ανησυχίες σχετικά με ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών και σε λιποβαρή νήπια. Πράγματι, η σχέση γονέα-παιδιού σε περιβάλλοντα που σχετίζονται με τα τρόφιμα δεν φαίνεται μονόδρομη, αλλά αντικατοπτρίζει πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις γονέων και παιδιών που αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους.

Προηγούμενη έρευνα σχετικά με την πίεση των γονέων να τρώνε ως επί το πλείστον επικεντρώθηκε στην ειδική πρόσληψη συγκεκριμένης ή νέας τροφής των παιδιών, παρά στην αναστάτωση. Αρκετές από αυτές τις μελέτες έδειξαν ότι η πίεση για φαγητό σχετίζεται με αρκετά ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες των παιδιών και με μειωμένη πρόσληψη των συγκεκριμένων τροφών υπό πίεση. Μόνο λίγες μελέτες εξέτασαν τα ευρύτερα συμπεριφορικά μοτίβα και τις έννοιες όπως της ιδιότροπης συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της διατροφής, της νεοφοβίας και της αποφευκτικής / περιοριστικής διαταραχής πρόσληψης τροφής (ARFID), οι οποίες δεν περιορίζονται στην περιορισμένη πρόσληψη συγκεκριμένων ομάδων τροφίμων, αλλά αντικατοπτρίζουν μάλλον δυσκολίες με πολλαπλές τροφές και φαγητό γενικά. Τα διαμήκη ευρήματά επιβεβαιώνουν τις σχέσεις διατομής που αναφέρθηκαν σε αυτές τις μελέτες που ερμηνεύθηκαν σε μεγάλο βαθμό ως στοιχεία για την πίεση να τρώνε επηρεάζοντας αρνητικά την ανησυχία των παιδιών και τη νεοφοβία των τροφίμων.

Προφανώς, η πίεση των γονέων να τρώνε δεν έχει την επιδιωκόμενη επίδραση της αυξημένης πρόσληψης τροφής μεταξύ των παιδιών και μπορεί να είναι αντιπαραγωγική. Ενδεχομένως, η πίεση για κατανάλωση οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανάλωση τροφίμων βραχυπρόθεσμα, αλλά αυτό μπορεί να έρθει σε βάρος των μελλοντικών καταναλώσεων. Η πίεση ή ακόμα και η ήπια ενθάρρυνση για κατανάλωση συγκεκριμένου φαγητού μειώνει την προτίμηση των παιδιών για το είδος τροφής, ίσως επειδή η συμπεριφορά των γονέων προκαλεί αρνητικά συναισθήματα που αναβιώνουν με μελλοντικές παρουσιάσεις του φαγητού. Μια αναδρομική μελέτη μεταξύ ενηλίκων έδειξε ότι αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να είναι διαρκή, με τα τρόφιμα να μην αρέσουν εξαιτίας εμπειριών της παιδικής ηλικίας μετά από πίεση να τρώνε αυτά τα συγκεκριμένα τρόφιμα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η έκθεση και η αποδοχή νέων ειδών διατροφής γενικεύεται σε άλλα είδη διατροφής, οι αρνητικές εμπειρίες του να πιέζονται να τρώνε ένα συγκεκριμένο φαγητό μπορούν επίσης να γενικευτούν σε άλλα γεύματα και εκθέσεις τροφίμων. Με αυτόν τον τρόπο, η ιδιοσυγκρασιακή συμπεριφορά συνεχίζεται ή μπορεί να επιδεινώσει.

Οι διαχρονικές αναλύσεις έδειξαν ότι οι γονείς χρησιμοποιούν στρατηγικές πίεσης εξαιτίας της αναστάτωσης των παιδιών. Αν και πιθανώς αντικατοπτρίζει καλές προθέσεις των γονέων, αυτή η στρατηγική σίτισης φαίνεται να μην βοηθά στη μείωση της φασαρίας και, αν μη τι άλλο, είναι αντιπαραγωγική. Ως εκ τούτου, προτείνουμε στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης να ρωτούν τους γονείς σχετικά με τις αντιδράσεις αποφευκτικής συμπεριφοράς των παιδιών στα τρόφιμα και, εάν

χρειάζεται, να αντιμετωπίσουν αυτές τις συμπεριφορές σίτισης. Ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα και την επιμονή της αναστάτωσης και άρνησης του παιδιού, φαίνεται καλύτερο να εκπαιδύσουμε τους γονείς ότι οι στρατηγικές πίεσης για σίτιση - αν και ίσως είναι αποτελεσματικές βραχυπρόθεσμα - δεν βοηθούν μακροπρόθεσμα. Οι γονείς πρέπει επίσης να ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν εναλλακτικές τεχνικές για να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την ανεπαρκή πρόσληψη τροφής του παιδιού τους. Μελέτες δείχνουν ότι οι γονείς πρέπει να μαγειρεύουν και να τρώνε υγιεινά τρόφιμα μαζί με τα παιδιά τους, έτσι ώστε τα παιδιά να μπορούν να μιμηθούν τις διατροφικές συμπεριφορές των γονιών τους. Η επανειλημμένη έκθεση σε μια ποικιλία ειδών διατροφής χωρίς να είναι καταναγκαστική στο φαγητό φαίνεται επίσης σημαντική για την αποδοχή των τροφίμων. Ωστόσο, απαιτούνται ολοκληρωμένες οδηγίες για το πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν οι συμπεριφορές των ιδιότροπων διατροφικών συμπεριφορών των παιδιών, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη τη συχνή και αντιπαραγωγική χρήση πειστικών πρακτικών σίτισης.

2.9 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΥΧΟΝ ΔΙΑΤΑΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΙΤΙΣΗΣ

1. The Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale

Η Κλίμακα Αξιολόγησης Συμπεριφορικής Παιδιατρικής Διατροφής (BPFAS) δημιουργήθηκε χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό αρχικών αντικειμένων και αντικειμένων που προέρχονται από άλλα εργαλεία.

Είναι μια κλίμακα 35 στοιχείων, χωρισμένη σε 25 ερωτήσεις σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών και 10 ερωτήσεις σχετικά με τις στάσεις των γονέων και τη συμπεριφορά. Οι γονείς βαθμολογούν τη συχνότητα συγκεκριμένων συμπεριφορών σε κλίμακα Likert 5 σημείων και παρέχουν μια διχοτομική απάντηση σχετικά με το αν η συμπεριφορά αυτή θεωρείται πρόβλημα. Τέσσερις βαθμολογίες είναι στη συνέχεια υπολογίσιμη: δύο που αφορούν τις συμπεριφορές του παιδιού και δύο στις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από το γονέα κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε καταληκτική βαθμολογία για το BPFAS. (Sanchez et al., 2015 Mac Keith Press)

2. The Child Eating Behavior Inventory (CEBI)

Η Απογραφή Συμπεριφοράς Διατροφής Παιδιών (CEBI) προσεγγίζει διαταραχές σίτισης από συναλλακτική/συστημική προοπτική. Το CEBI έχει 40 στοιχεία: 26 την αξιολόγηση του παιδιού· και 12 αξιολόγηση του γονέα και της οικογένειας. Δύο πρότυπα παράλειψης (μια σειρά ερωτήσεων των οποίων η συμπερίληψη εξαρτάται από μια προηγούμενη απάντηση), περιλαμβάνονται για να λογοδοτήσουν για τις μονογονεϊκές οικογένειες, και τις οικογένειες με όχι περισσότερο από ένα παιδί. Οι γονείς βαθμολογούν τη συχνότητα κάθε συμπεριφοράς σε κλίμακα Likert 5 σημείων και παρέχουν μια διχοτομική απάντηση σχετικά με το αν η συμπεριφορά αυτή θεωρείται πρόβλημα. Το CEBI αποδίδει δύο βαθμολογίες – μία που δηλώνει τη συχνότητα των αξιολογημένων διατροφικών συμπεριφορών και μία για το πόσες συμπεριφορές θεωρείται προβληματική από τον γονέα. (Sanchez Katherine et al., 2015 Mac Keith Press)

3. The Children's Feeding Assessment Questionnaire

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης διατροφής παιδιών (CFAQ) δημιουργήθηκε αρχικά ως κλινικό και όχι ως ερωτηματολόγιο έρευνας. Έχει 33 αριθμημένες ερωτήσεις και άλλες τέσσερις ερωτήσεις χωρίς αριθμό, συμπεριλαμβανομένου ενός ημερολογίου τροφίμων δείγματος. Διαφορετικές ενότητες βαθμολογούνται με διαφορετικούς τρόπους. Διάφορες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει διαφορετικά συστήματα για να βαθμολογήσουν το CFAQ(Sanchez et al., 2015 Mac Keith Press)

4. The Mealtime Behavior Questionnaire

Τα 33 στοιχεία στο ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς Mealtime (MBQ) δημιουργήθηκαν από ειδικούς συχνότητας 5 σημείων. Τέσσερις σημαντικοί παράγοντες προσδιορίστηκαν μέσω αναλύσεων: άρνηση/αποφυγή τροφίμων· χειρισμός τροφίμων· επιθετικότητα/αγωνία κατά την ώρα του γεύματος· και πνιγμός/ φίμωση/έμετος. Οι βαθμολογίες υποκλίμακας μπορούν να ληφθούν για αυτούς τους παράγοντες, εκτός από τη συνολική βαθμολογία για την κλίμακα(Sanchez et al., 2015 Mac Keith Press).

5. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale

Η Κλίμακα Σίτισης Παιδικών Νοσοκομείων του Μόντρεαλ (MCH Feeding Scale) δημιουργήθηκε σύμφωνα με ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο διατροφικών διαταραχών. Επικυρώθηκε μέσω προκαταρκτικών δοκιμών και αναλύσεων παραγόντων, τόσο στα γαλλικά όσο και στα αγγλικά. Το αποτέλεσμα ήταν μια δίγλωσση κλίμακα, δεκατεσσάρων ερωτήσεων με ένα φύλλο βαθμολόγησης που επιτρέπει τη γρήγορη μετατροπή των πρώτων βαθμολογιών σε t αποτελέσματα, και την ταξινόμηση των δυσκολιών διατροφής ως ήπια, μέτρια, ή σοβαρή. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert 7 σημείων (Sanchez et al., 2015 Mac Keith Press).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω δύο διαφορετικών ερωτηματολογίων.

1) Του Ερωτηματολογίου Διαταραχών Σίτισης που σχεδιάστηκε κατάλληλα από την ομάδα επιστημών του Κέντρου Ημέρας για παιδιά με Δυσκολίες στην Επικοινωνία της Εταιρίας Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας – ΕΨΥΠΕΑ και συγκεκριμένα από τις λογοθεραπεύτριες: Γυφτογιάννη Μαρία, Γυφτογιάννη Κατερίνα και Τρούπου Αντιγόνη και αναθεωρήθηκε από τις ίδιες το 2016 με εποπτεύουσα την υπεύθυνη του κέντρου Δρ. Κωτσοπούλου Αγγελική.

Το όργανο της μέτρησης ήταν γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 43 ερωτήσεις χωρισμένες σε τέσσερις κατηγορίες α. Ιστορικό, β. Σίτιση κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία, γ) Σίτιση κατά την παρούσα περίοδο, δ) Προβλήματα σίτισης και κατάποσης. Από τις ερωτήσεις οι 21 ήταν διχοτομικού τύπου (ΝΑΙ – ΟΧΙ), οι 20 ήταν εναλλακτικής/ πολλαπλής επιλογής και οι υπόλοιπες 2 ήταν ανοικτού τύπου.

2) Του ερωτηματολογίου Συμπεριφοράς κατά τη Σίτιση CEBI (Children's Eating Behavior Inventory)

Το CEBI αναπτύχθηκε σύμφωνα με ένα εννοιολογικό πλαίσιο βασισμένο σε μια συστηματική κατανόηση των σχέσεων γονέα-παιδιού. Το CEBI διαθέτει 40 ερωτήσεις (βλ. Παράρτημα). Οι αναλύσεις συντελεστών των δεδομένων από την πρώτη έκδοση είχαν ως αποτέλεσμα την μείωση του συνόλου στοιχείων από 71 σε 40 αντικείμενα (Archer & Cunningham, 1988).

Τα αντικείμενα μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο ευρείες κατηγορίες: α) Αντικείμενα που σχετίζονται με το παιδί και β) Αντικείμενα που σχετίζονται με το γονικό και οικογενειακό σύστημα. Τα 28 αντικείμενα/ ερωτήσεις στον παιδικό τομέα προορίζονται να αξιολογήσουν τις προτιμήσεις των τροφίμων, τις κινητικές δεξιότητες και τη συμμόρφωση με τη συμπεριφορά. Τα 12 στοιχεία στον τομέα των γονέων προορίζονται να αξιολογήσουν τους ελέγχους συμπεριφοράς των γονέων, τις γνώσεις και τα συναισθήματα για τη διατροφή του παιδιού τους και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Αναπτύχθηκαν δύο μοτίβα παράλειψης για να επιτρέπεται η συμπερίληψη μονογονεϊκών οικογενειών και οι-

κογενειών με ένα μόνο παιδί. Οι μόνοι γονείς παραλείπουν τέσσερα στοιχεία αφήνοντας συνολικά 36 αντικείμενα. Γονείς με οικογένεια που αποτελείται με ένα παιδί παραλείπουν ένα στοιχείο αφήνοντας συνολικά 39 αντικείμενα. Σε αυτές τις περιπτώσεις επινοήθηκε ένα σύστημα στάθμισης για την αντιστάθμιση των παραληφθέντων στοιχείων.

Για κάθε στοιχείο, ο ερωτώμενος υποδεικνύει σε κλίμακα απόκρισης Likert 5 σημείων πόσο συχνά εμφανίζεται η συμπεριφορά (δηλαδή, ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πάντα). Είκοσι οκτώ (28) αντικείμενα βαθμολογούνται θετικά, δώδεκα (12) στοιχεία βαθμολογούνται προς την αρνητική κατεύθυνση. Ο κάθε ερωτώμενος καταγράφει επίσης εάν αντιλαμβάνεται ότι ένα στοιχείο/ ερώτηση είναι πρόβλημα απαντώντας Ναι ή Όχι στην ερώτηση «Αυτό είναι ένα πρόβλημα για εσάς;»

Δύο βαθμολογίες προέρχονται από το όργανο. Το συνολικό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες για κάθε στοιχείο (το υψηλότερο δυνατό το σκορ είναι 5 για κάθε στοιχείο). Ο συνολικός αριθμός των αντικειμένων που θεωρούνται πρόβλημα προσδιορίζεται με την προσθήκη του αριθμού απαντήσεων «Ναι» στην ερώτηση: «Είναι αυτό πρόβλημα για εσάς;»

Τα ερωτηματολόγια απευθύνονταν σε 90 παιδιά προσχολικής ηλικίας 2,5 έως 6 ετών.

Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από την καταγωγή, την κοινωνική, την οικονομική και την οικογενειακή κατάσταση.

3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν σε 90 παιδιά προσχολικής ηλικίας και τυπικής ανάπτυξης εκ των οποίων τα 47 είναι αγόρια (52,2%) και τα 43 κορίτσια (47,8%).

Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από την καταγωγή, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση.

3.3 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα στοιχεία της έρευνας συλλέχθηκαν από τον Δεκέμβριο του 2019 έως και τις αρχές Φεβρουαρίου του 2020.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στις εξής παρακάτω δομές:

- Σε παιδιατρικό ιατρείο Λουκοπούλου Γεωργία, Ναύπακτος
- Κέντρο ξένων γλωσσών και Δια Βίου Μάθησης Στέλλα Παυλινέρι, Αίγινα
- Σε σχολή χορού νηπίων Γιαννοπούλου Μαρία, Αίγινα
- Σε δημοτικό παιδικό σταθμό Αίγινας
- Σε δημόσιο νηπιαγωγείο Κυψέλης στην Αίγινα
- Σε δημόσιο νηπιαγωγείο Βαθέως στην Αίγινα
- Σε γνωστούς και φίλους σε Αίγινα και Ναύπακτο

3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από την φοιτήτρια σε κάθε μία από τις δομές με την παρουσία των υπευθύνων των δομών αυτών.

Το κάθε πακέτο ερωτηματολογίων έφερε και ένα σημείωμα προς τους γονείς εξηγώντας περιληπτικά τον σκοπό της έρευνας, το όνομα της φοιτήτριας, το όνομα της εποπτεύουσας καθηγήτριας της πτυχιακής εργασίας και την παραίνεση τα ερωτηματολόγια να απαντώνται από τον γονιό που έρχεται σε άμεση επαφή με το παιδί κατά τη διάρκεια της σίτισης και του γεύματος. Επισημάνθηκε επίσης, η λειτουργία των ερωτηματολογίων ως καθαρά ερευνητικό σκοπό και η τήρηση της ανωνυμίας του κάθε ερωτώμενου και του παιδιού/ παιδιών του τόσο σε επίπεδο ονόματος, όσο και όλων των προσωπικών πληροφοριών που πιθανώς αναφέρονταν.

Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να απαντήσουν όσες και όποιες ερωτήσεις ήθελαν και να θέσουν πιθανές ερωτήσεις για περισσότερη διευκρίνηση. Υπογραμμίστηκε επίσης η διαθεσιμότητα της φοιτήτριας για οποιαδήποτε απορία ή θέμα παρουσιαστεί.

Τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν μετά από 15-18 ημέρες τις περισσότερες φορές.

3.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το βασικό κριτήριο εισαγωγής στη έρευνα ήταν:

- Παιδιά προσχολικής ηλικίας 2,5 – 6 ετών

Τα κριτήρια αποκλεισμού δεδομένων ήταν:

- Παιδιά μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας
- Παιδιά με διάχυτες ή αναπτυξιακές διαταραχές
- Παιδιά με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Παιδιά με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες- σχιστίες
- Παιδιά με αναπτυξιακά σύνδρομα
- Ερωτηματολόγια με ελάχιστο αριθμό συμπληρωμένων απαντήσεων

Τελικά από τα 120 ερωτηματολόγια που δόθηκαν και μοιράστηκαν, συμπληρώθηκαν 90 τα οποία τηρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής στην έρευνα.

3.6 ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι απαντήσεις κάθε ερώτησης κατηγοριοποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με το πλήθος των δυνατών απαντήσεων. Τα δεδομένα εισήχθησαν σε πρόγραμμα ανάλυσης σε ηλεκτρονικό υπολογιστή όπου κάθε μια από τις μεταβλητές εκπροσωπούσε και μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που επιλέχθηκε και χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων είναι το SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια εισήχθησαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής η οποία αντιστοιχείται σε κάθε ερώτηση των ερωτηματολογίων καθώς και οι εξεταζόμενες ομάδες των ηλικιών οι οποίες ηλικιακές ομάδες στην παρούσα μελέτη χωρίστηκαν ως εξής : ηλικιακό γκρουπ 1: 0 μέχρι 54 μηνών και ηλικιακό γκρουπ 2: 55 μηνών και πάνω.

3.7 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ

Σκοπός αυτή της πτυχιακής έρευνας είναι να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα των αναλύσεων με άλλες έρευνες είτε του εσωτερικού είτε του εξωτερικού που ίσως υπάρχουν σχετικά με την επιλεκτικότητα και την συμπεριφορά των παιδιών προσχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια του γεύματος.

Τα δύο ερωτηματολόγια δεν μπορούν να συγκριθούν άμεσα το ένα με το άλλο καθώς μιλάμε για δυο τελείως διαφορετικά ερωτηματολόγια, μπορούμε όμως να βγάλουμε πολλά έμμεσα συμπεράσματα από τα αποτελέσματα του κάθε ερωτηματολογίου.

Το ερευνητικό ερώτημα επομένως που προκύπτει είναι κατά πόσο παιδιά τυπικής ανάπτυξης έχουν κάποια δυσκολία στην σίτιση έχουν εμφανείς διαταραγμένες και προβληματικές σχέσεις κατά τη διάρκεια του γεύματος;

Υπάρχει τελικά αντιστοιχία; Μπορεί ένα παιδί να έχει μόνο θέματα συμπεριφορικά κατά τη διάρκεια του γεύματος χωρίς να έχει και διαταραχές στη σίτιση του και χωρίς επιλεκτικότητα;

Κάποια ερωτήματα από τα παραπάνω ελπίζουμε να απαντηθούν στο κεφάλαιο “Συζήτηση” που ακολουθεί και αφού έχουν παρουσιαστεί τα αποτελέσματα και τα διαγράμματα της στατιστικής ανάλυσης στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 ΣΥΝΟΨΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Όσον αφορά την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε αυτή αποτελείται αρχικά από την περιγραφική ανάλυση. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences). Διενεργήθηκε περιγραφική στατιστική με πίνακες συχνοτήτων για τα ποσοστά. Για την αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ διαφόρων παραμέτρων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συνάφειας και έλεγχος χ^2 .

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση, να δημιουργηθούν οι πίνακες και τα δεδομένα σε ποσοτική μορφή. Ακολούθως επεξεργάστηκαν και ερμηνεύτηκαν τα δεδομένα και διεξαχθήκαν τα αποτελέσματα.

Η περιγραφική στατιστική (descriptive statistics) ασχολείται με τη συνοπτική και αποτελεσματική παρουσίαση των δεδομένων μιας στατιστικής έρευνας.

Αποτελεί το δεύτερο στόχο του συνόλου των αρχών και μεθοδολογιών της επιστήμης της στατιστικής που σημειώνουμε ότι είναι κατά σειρά:

- Ο σχεδιασμός της διαδικασίας συλλογής δεδομένων που αποτελεί τον πρώτο στόχο της επιστήμης της στατιστικής και ονομάζεται σχεδιασμός πειραμάτων (experimental design)
- Η συνοπτική και αποτελεσματική παρουσίαση των δεδομένων μιας στατιστικής έρευνας που αποτελεί τον δεύτερο στόχο και ονομάζεται περιγραφική στατιστική (descriptive statistics)
- Η ανάλυση και εξαγωγή αντίστοιχων συμπερασμάτων που αποτελεί τον τρίτο και τελευταίο στόχο και ονομάζεται επαγωγική στατιστική ή στατιστική συμπερασματολογία (inferential statistics).

Η περιγραφική στατιστική (descriptive statistics), στο στοιχειώδες αρχικό της επίπεδο της παρουσίασης των στατιστικών δεδομένων, περιλαμβάνει τα μέτρα θέσης: Μέση τιμή, σταθμικός μέσος, διάμεσος, επικρατούσα τιμή) και τα μέτρα διασποράς: Εύρος R, Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος Q, Διακύμανση s^2 , Τυπική απόκλιση s και τον συντελεστή μεταβλητότητας CV (ως μέτρο σχετικής διασποράς).

Όσον αφορά την περιγραφική στατιστική για το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας θα λέγαμε:

4.2 ΣΥΝΟΨΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα μας αποτελείται από 90 παιδιά τυπικής ανάπτυξης με Μέσο Όρο Ηλικίας 54,80 μήνες (Εύρος ηλικίας : 48 μήνες, Μέγιστη ηλικία : 77 μήνες, Ελάχιστη ηλικία : 29 μήνες και Τυπική απόκλιση : 12,213 μήνες), εκ των οποίων τα 47 είναι αγόρια (52,2%) και τα 43 κορίτσια (47,8%).

| Descriptive Statistics | | | | | | |
|------------------------|----|-------|---------|---------|-------|----------------|
| | N | Range | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| ΗΛΙΚΙΑ σε μήνες | 90 | 48 | 29 | 77 | 54,80 | 12,213 |
| Valid N (listwise) | 90 | | | | | |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΑΓΟΡΙ | 47 | 52,2 | 52,2 | 52,2 |
| | ΚΟΡΙΤΣΙ | 43 | 47,8 | 47,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στα παιδιά του δείγματος δόθηκαν το Ερωτηματολόγιο Διαταραχών Σίτισης και Κατάποσης (ΕΨΥΠΙΕΑ-Κέντρο Ημέρας για παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές) και το CEBI. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων ήταν τα εξής:

ΣΥΝΟΨΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CEBI (Children's Eating Behavior Inventory)

Στην πρώτη ερώτηση για το αν το παιδί μασάει την τροφή όπως αναμένεται για την ηλικία του για τα 65 παιδιά (72,2 %) η απάντηση ήταν ποτέ, για τα 20 (22,2 %) σπάνια, για τα 3 (3,3 %) μερικές φορές και για τα 2 (2,2%) πάντα. Παρατηρούμε ότι για το 94,4 % η απάντηση είναι αρνητική.

| ΕΡΩΤ. 1 μασάει την τροφή όπως αναμένεται για την ηλικία του | | | | | |
|---|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 65 | 72,2 | 72,2 | 72,2 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 94,4 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 3 | 3,3 | 3,3 | 97,8 |
| | ΠΑΝΤΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Τα 41 παιδιά (το 80%) επίσης βοηθούν στο στρώσιμο του τραπέζιού μερικές φορές, ενώ το 91,1% των παιδιών βλέπουν συχνά τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων.

| ΕΡΩΤ. 2 βοηθούν στο στρώσιμο του τραπέζιού | | | | | |
|--|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 7 | 7,8 | 7,8 | 7,8 |
| | ΣΥΧΝΑ | 24 | 26,7 | 26,7 | 34,4 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 41 | 45,6 | 45,6 | 80,0 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 10 | 11,1 | 11,1 | 91,1 |
| | ΠΟΤΕ | 8 | 8,9 | 8,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ. 3 βλέπουν τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων | | | | | |
|---|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 8 | 8,9 | 8,9 | 8,9 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 28,9 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 27 | 30,0 | 30,0 | 58,9 |

| | | | | | |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
| | ΣΥΧΝΑ | 29 | 32,2 | 32,2 | 91,1 |
| | ΠΑΝΤΑ | 8 | 8,9 | 8,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Ενδιαφέρον έχει ότι το 64,4% των γονιών ταΐζουν τα παιδιά τους μερικές φορές αν δεν τρώνε και συχνά τα ταΐζει το 84,4%.

| ΕΡΩΤ. 4 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 15 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 19 | 21,1 | 21,1 | 37,8 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 24 | 26,7 | 26,7 | 64,4 |
| | ΣΥΧΝΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 84,4 |
| | ΠΑΝΤΑ | 14 | 15,6 | 15,6 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Επίσης το 65,6% χρειάζονται σπάνια περισσότερο από μισή ώρα για να ολοκληρώσουν το γεύμα τους ενώ συχνά χρειάζεται το 81,1%.

| ΕΡΩΤ. 5 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 21 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 38 | 42,2 | 42,2 | 65,6 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 14 | 15,6 | 15,6 | 81,1 |
| | ΣΥΧΝΑ | 17 | 18,9 | 18,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Όσον αφορά τους συγγενείς και για το αν παραπονιούνται για την σίτιση του παιδιού, παρατηρούμε ότι για το 82,2% η απάντηση είναι αρνητική.

| ΕΡΩΤ.6 | | | | | |
|--------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 56 | 62,2 | 62,2 | 62,2 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 82,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 12 | 13,3 | 13,3 | 95,6 |
| | ΣΥΧΝΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 97,8 |
| | ΠΑΝΤΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Για το αν απολαμβάνουν τα παιδιά το φαγητό τους η απάντηση είναι θετική με ποσοστό 82,2%.

| ΕΡΩΤ.7 | | | | | |
|--------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 27 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| | ΣΥΧΝΑ | 47 | 52,2 | 52,2 | 82,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 15 | 16,7 | 16,7 | 98,9 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Ενώ για το αν ζητούν φαγητό που δεν θα έπρεπε παρατηρούμε ότι το 80% των παιδιών ζητούν μερικές φορές.

| ΕΡΩΤ.8 | | | | | |
|--------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 10 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 33,3 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 42 | 46,7 | 46,7 | 80,0 |
| | ΣΥΧΝΑ | 14 | 15,6 | 15,6 | 95,6 |
| | ΠΑΝΤΑ | 4 | 4,4 | 4,4 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση 9 για το αν το παιδί τρέφεται μόνο του όπως αναμένεται για την ηλικία του η απάντηση είναι θετική με ποσοστό 85,6% ενώ για το αν κλείνει ερμητικά το στόμα του κατά τη διάρκεια του φαγητού η απάντηση παρατηρούμε ότι είναι αρνητική σε ποσοστό 64,4%.

| ΕΡΩΤ.9 | | | | | |
|--------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 53 | 58,9 | 58,9 | 58,9 |
| | ΣΥΧΝΑ | 24 | 26,7 | 26,7 | 85,6 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 10 | 11,1 | 11,1 | 96,7 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.10 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 34 | 37,8 | 37,8 | 37,8 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 24 | 26,7 | 26,7 | 64,4 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 12 | 13,3 | 13,3 | 77,8 |
| | ΣΥΧΝΑ | 13 | 14,4 | 14,4 | 92,2 |
| | ΠΑΝΤΑ | 7 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Για το αν αισθάνονται οι γονείς βέβαιοι ότι το παιδί τους τρώει αρκετά το 82,2% νιώθει συχνά βέβαιος και το 68,9% αγχώνεται σπάνια για τα γεύματα των παιδιών τους γεγονός που μας εκπλήσσει σκεπτόμενοι την παραδοσιακή ελληνική μητρική φιγούρα.

| ΕΡΩΤ.11 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 30 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| | ΣΥΧΝΑ | 44 | 48,9 | 48,9 | 82,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 13 | 14,4 | 14,4 | 96,7 |

| | | | | | |
|--|--------|----|-------|-------|-------|
| | ΣΠΑΝΙΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 97,8 |
| | ΠΟΤΕ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.12 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 40 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 22 | 24,4 | 24,4 | 68,9 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 20 | 22,2 | 22,2 | 91,1 |
| | ΣΥΧΝΑ | 7 | 7,8 | 7,8 | 98,9 |
| | ΠΑΝΤΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Για την ερώτηση 13 αν το παιδί κάνει εμετό κατά τη διάρκεια του γεύματος η απάντηση είναι αρνητική ενώ στην ερώτηση 14 κατά πόσο το παιδί τρώει μεταξύ των γευμάτων χωρίς να ρωτά, η απάντηση είναι θετική σε ποσοστό 81,1%.

| ΕΡΩΤ. 13 | | | | | |
|----------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 79 | 87,8 | 87,8 | 87,8 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 11 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.14 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 21 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 43,3 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 34 | 37,8 | 37,8 | 81,1 |
| | ΣΥΧΝΑ | 14 | 15,6 | 15,6 | 96,7 |

| | | | | | |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
| | ΠΑΝΤΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Για το αν το παιδί έρχεται στο τραπέζι 1 ή 2 λεπτά αφού το καλέσει ο γονέας του η απάντηση είναι θετική σε ποσοστό 71,1%

| ΕΡΩΤ.15 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 13 | 14,4 | 14,4 | 14,4 |
| | ΣΥΧΝΑ | 25 | 27,8 | 27,8 | 42,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 26 | 28,9 | 28,9 | 71,1 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 91,1 |
| | ΠΟΤΕ | 8 | 8,9 | 8,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Για το αν πνίγεται το παιδί κατά τη διάρκεια των γευμάτων η πλειοψηφία των γονέων απάντησε ποτέ σε ποσοστό 82,2% ενώ για το αν τρώει γρήγορα η απάντηση ήταν αρνητική σε ποσοστό 56,7%.

| ΕΡΩΤ.16 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 74 | 82,2 | 82,2 | 82,2 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 13 | 14,4 | 14,4 | 96,7 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 2 | 2,2 | 2,2 | 98,9 |
| | ΣΥΧΝΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.17 | | | | | |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 18 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 33 | 36,7 | 36,7 | 56,7 |

| | | | | | |
|--|---------------|----|-------|-------|-------|
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 26 | 28,9 | 28,9 | 85,6 |
| | ΣΥΧΝΑ | 11 | 12,2 | 12,2 | 97,8 |
| | ΠΑΝΤΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση 18 για το αν το παιδί φτιάχνει φαγητό για τον εαυτό του όταν δεν επιτρέπεται, το 78,9% απάντησε σπάνια ενώ για το αν στενοχωριούνται όταν δεν τρώει το παιδί τους η απάντηση ήταν θετική στο 74,4%.

| ΕΡΩΤ.18 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 51 | 56,7 | 56,7 | 56,7 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 78,9 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 15 | 16,7 | 16,7 | 95,6 |
| | ΣΥΧΝΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 98,9 |
| | ΠΑΝΤΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.19 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 11 | 12,2 | 12,2 | 12,2 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 27 | 30,0 | 30,0 | 42,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 29 | 32,2 | 32,2 | 74,4 |
| | ΣΥΧΝΑ | 11 | 12,2 | 12,2 | 86,7 |
| | ΠΑΝΤΑ | 12 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην εικοστή ερώτηση για το αν το παιδί τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε στο σπίτι, παρατηρούμε ότι η απάντηση είναι αρνητική σε ποσοστό 68,9% και κατά πόσο το παιδί τρώει φαγητά με διαφορετική γεύση η

απάντηση είναι θετική σε ποσοστό 50% ενώ στην επόμενη για το αν αφήνει ο γονέας το παιδί να τρώει σνακ αν δεν τρώει τα γεύματά του, το 75,6% των γονιών απάντησαν ότι μερικές φορές επιτρέπουν τα σνακ ανάμεσα στα γεύματα.

| ΕΡΩΤ.20 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 26 | 28,9 | 28,9 | 28,9 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 36 | 40,0 | 40,0 | 68,9 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 19 | 21,1 | 21,1 | 90,0 |
| | ΣΥΧΝΑ | 9 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.21 φαγητά με διαφορετική γεύση | | | | | |
|-------------------------------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 12 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | ΣΥΧΝΑ | 33 | 36,7 | 36,7 | 50,0 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 26 | 28,9 | 28,9 | 78,9 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 13 | 14,4 | 14,4 | 93,3 |
| | ΠΟΤΕ | 6 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.22 αφήνει ο γονέας το παιδί να τρώει σνακ | | | | | |
|--|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 20 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 44,4 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 28 | 31,1 | 31,1 | 75,6 |
| | ΣΥΧΝΑ | 16 | 17,8 | 17,8 | 93,3 |

| | | | | | |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
| | ΠΑΝΤΑ | 6 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Όσον αφορά την χρήση των μαχαιροπίρουνων, το 75,6% απάντησαν θετικά αναφορικά με την κάθε ηλικία των παιδιών ενώ για το αν το παιδί τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε σε φιλικά σπίτια το 48,9 απάντησε αρνητικά.

| ΕΡΩΤ.23 χρήση των μαχαιροπίρουνων | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 49 | 54,4 | 54,4 | 54,4 |
| | ΣΥΧΝΑ | 19 | 21,1 | 21,1 | 75,6 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 15 | 16,7 | 16,7 | 92,2 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 4 | 4,4 | 4,4 | 96,7 |
| | ΠΟΤΕ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.24 τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε | | | | | |
|--|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 12 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 32 | 35,6 | 35,6 | 48,9 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 23 | 25,6 | 25,6 | 74,4 |
| | ΣΥΧΝΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 96,7 |
| | ΠΑΝΤΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην εικοστή πέμπτη ερώτηση, το 74,4% ζητά φαγητό μεταξύ των γευμάτων ενώ για το αν αναστατώνονται οι γονείς όταν σκέφτονται τα γεύματα, η απάντηση είναι αρνητική σε ποσοστό 74,4%.

| ΕΡΩΤ.25 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 9 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 27 | 30,0 | 30,0 | 40,0 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 31 | 34,4 | 34,4 | 74,4 |
| | ΣΥΧΝΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 96,7 |
| | ΠΑΝΤΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.26 αναστατώνονται οι γονείς | | | | | |
|----------------------------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 45 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 22 | 24,4 | 24,4 | 74,4 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 16 | 17,8 | 17,8 | 92,2 |
| | ΣΥΧΝΑ | 7 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Για το αν το παιδί τρώει φαγητό με χοντροκομμένα κομμάτια, η απάντηση που παρατηρείται είναι συχνά σε ποσοστό 47,8%, ενώ για το αν ξεχνά φαγητό μέσα στο στόμα του η απάντηση είναι αρνητική σε ποσοστό 86,7%.

| ΕΡΩΤ.27 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 16 | 17,8 | 17,8 | 17,8 |
| | ΣΥΧΝΑ | 27 | 30,0 | 30,0 | 47,8 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 19 | 21,1 | 21,1 | 68,9 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 10 | 11,1 | 11,1 | 80,0 |
| | ΠΟΤΕ | 18 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.28 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 62 | 68,9 | 68,9 | 68,9 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 16 | 17,8 | 17,8 | 86,7 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 9 | 10,0 | 10,0 | 96,7 |
| | ΣΥΧΝΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Οι γονείς στο βραδινό αφήνουν το παιδί να διαλέξει ποιο φαγητό θέλει να φάει σε θετικό ποσοστό 60%.

| ΕΡΩΤ.29 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 19 | 21,1 | 21,1 | 21,1 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 10 | 11,1 | 11,1 | 32,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 25 | 27,8 | 27,8 | 60,0 |
| | ΣΥΧΝΑ | 23 | 25,6 | 25,6 | 85,6 |
| | ΠΑΝΤΑ | 13 | 14,4 | 14,4 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Προχωρώντας στην ερώτηση 30 και στις σχέσεις των συζύγων αναφορικά με την διατροφή του παιδιού, αναφέρεται ότι η συμπεριφορά του παιδιού αναστατώνει τον/την σύζυγο σε πολύ χαμηλό ποσοστό (3,3%), οι σύζυγοι συμφωνούν μεταξύ τους για την ποσότητα τροφής του παιδιού σε ποσοστό 67,8%, το παιδί διακόπτει συζητήσεις μεταξύ των γονέων/συζύγων κατά τη διάρκεια των γευμάτων σε ποσοστό 76,7% και τέλος παρατηρείται αρνητική απάντηση στην ερώτηση σχετικά με το αν θυμώνει ο/η σύζυγος με τον/την σύζυγο κατά τη διάρκεια των γευμάτων.

ΕΡΩΤ.30

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΠΟΤΕ | 50 | 55,6 | 55,6 | 55,6 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 15 | 16,7 | 16,7 | 72,2 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 18 | 20,0 | 20,0 | 92,2 |
| | ΣΥΧΝΑ | 4 | 4,4 | 4,4 | 96,7 |
| | ΠΑΝΤΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.31

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 33 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| | ΣΥΧΝΑ | 28 | 31,1 | 31,1 | 67,8 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 18 | 20,0 | 20,0 | 87,8 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 7 | 7,8 | 7,8 | 95,6 |
| | ΠΟΤΕ | 4 | 4,4 | 4,4 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.32

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΠΟΤΕ | 13 | 14,4 | 14,4 | 14,4 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 15 | 16,7 | 16,7 | 31,1 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 41 | 45,6 | 45,6 | 76,7 |
| | ΣΥΧΝΑ | 13 | 14,4 | 14,4 | 91,1 |
| | ΠΑΝΤΑ | 8 | 8,9 | 8,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.33 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 46 | 51,1 | 51,1 | 51,1 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 25 | 27,8 | 27,8 | 78,9 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 16 | 17,8 | 17,8 | 96,7 |
| | ΣΥΧΝΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση για το αν το παιδί τρώει όταν είναι αναστατωμένο η απάντηση είναι αρνητική σε ποσοστό 71,1% και μόλις 70% των παιδιών λένε ότι πεινούν.

| ΕΡΩΤ.34 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 43 | 47,8 | 47,8 | 47,8 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 21 | 23,3 | 23,3 | 71,1 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 18 | 20,0 | 20,0 | 91,1 |
| | ΣΥΧΝΑ | 5 | 5,6 | 5,6 | 96,7 |
| | ΠΑΝΤΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.35 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 7 | 7,8 | 7,8 | 7,8 |
| | ΣΥΧΝΑ | 29 | 32,2 | 32,2 | 40,0 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 27 | 30,0 | 30,0 | 70,0 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 20 | 22,2 | 22,2 | 92,2 |
| | ΠΟΤΕ | 7 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση 36 στην οποία το παιδί λέει ότι θα παχύνει αν τρώει πολύ, η απάντηση είναι αρνητική σε ποσοστό 86,7% και η απάντηση είναι επίσης αρνητική στο αν κρύβει φαγητό σε ποσοστό 91,1%.

| ΕΡΩΤ.36 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 66 | 73,3 | 73,3 | 73,3 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 12 | 13,3 | 13,3 | 86,7 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 8 | 8,9 | 8,9 | 95,6 |
| | ΣΥΧΝΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 98,9 |
| | ΠΑΝΤΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Κρύβει φαγητό | | | | | |
|---------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 72 | 80,0 | 80,0 | 80,0 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 10 | 11,1 | 11,1 | 91,1 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 7 | 7,8 | 7,8 | 98,9 |
| | ΣΥΧΝΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση για το αν το παιδί βοηθά να καθαρίσει το τραπέζι η απάντηση είναι μερικές φορές σε ποσοστό 33,3% ενώ κατά πόσο φέρνει παιχνίδια ή βιβλία στο τραπέζι η απάντηση παρατηρείται αρνητική σε ποσοστό 47,8%.

| ΕΡΩΤ.37 | | | | | |
|---------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΑΝΤΑ | 8 | 8,9 | 8,9 | 8,9 |
| | ΣΥΧΝΑ | 17 | 18,9 | 18,9 | 27,8 |

| | | | | | |
|--|---------------|----|-------|-------|-------|
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 30 | 33,3 | 33,3 | 61,1 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 16 | 17,8 | 17,8 | 78,9 |
| | ΠΟΤΕ | 19 | 21,1 | 21,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΕΡΩΤ.39 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 14 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 29 | 32,2 | 32,2 | 47,8 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 28 | 31,1 | 31,1 | 78,9 |
| | ΣΥΧΝΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 98,9 |
| | ΠΑΝΤΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Ολοκληρώνοντας με την ερώτηση κατά πόσο η συμπεριφορά του παιδιού αναστατώνει τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας κατά τη διάρκεια των γευμάτων η απάντηση παρατηρείται αρνητική σε ποσοστό 65,5%.

| ΕΡΩΤ.40 | | | | | |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΤΕ | 23 | 25,6 | 41,8 | 41,8 |
| | ΣΠΑΝΙΑ | 13 | 14,4 | 23,6 | 65,5 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 16 | 17,8 | 29,1 | 94,5 |
| | ΣΥΧΝΑ | 3 | 3,3 | 5,5 | 100,0 |
| | Total | 55 | 61,1 | 100,0 | |
| Missing | System | 35 | 38,9 | | |
| Total | | 90 | 100,0 | | |

Σε δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχε και μια άλλη στήλη στην οποία οι γονείς ανάλογα με την ερώτηση και την απάντηση που είχαν δώσει ανέφεραν διαλέγοντας ΝΑΙ ή ΟΧΙ αν αποτελεί πρόβλημα για τους ίδιους η κάθε συμπεριφορά του/των παιδιού/παιδιών τους. Στην ερώτηση 1 αν η απάντηση που δόθηκε αποτελεί πρόβλημα για τα 84 παιδιά (93,3%) ήταν πρόβλημα για τους γονείς και για τους 6 (6,7%) δεν ήταν.

ΕΡΩΤ. 1 μασάει την τροφή όπως αναμένεται

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 84 | 93,3 | 93,3 | 93,3 |
| OXI | 6 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Περίληπτικά παρακάτω αναφέρονται οι υπόλοιπες 39 ερωτήσεις:

Στην ερώτηση 2 για το αν το παιδί βοηθά στο στρώσιμο του τραπεζιού το 87,8% των γονιών θεωρεί πρόβλημα ότι το παιδί τους δεν βοηθά.

ΕΡΩΤ. 2 βοηθά να στρωθεί το τραπέζι

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 79 | 87,8 | 87,8 | 87,8 |
| OXI | 11 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Το να παρακολουθούν τα παιδιά τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 57,8%

ΕΡΩΤ. 3 βλέπει τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 38 | 42,2 | 42,2 | 42,2 |
| OXI | 52 | 57,8 | 57,8 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η τέταρτη ερώτηση επίσης δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 75,6%.

ΕΡΩΤ. 4 ταΐζω το παιδί αν δεν τρώει

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 22 | 24,4 | 24,4 | 24,4 |
| OXI | 68 | 75,6 | 75,6 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 5 που αφορά την διάρκεια των γευμάτων δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 74,4%

ΕΡΩΤ. 5 χρόνος γεύματος

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 23 | 25,6 | 25,6 | 25,6 |
| OXI | 67 | 74,4 | 74,4 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 6 δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 84,4% που σημαίνει ότι στην πλειοψηφία τους, οι συγγενείς δεν παραπονιούνται για την σίτιση του παιδιού αλλά και δεν παρεμβαίνουν.

ΕΡΩΤ.6 παράπονα συγγενών για σίτιση παιδιού

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 14 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| ΟΧΙ | 76 | 84,4 | 84,4 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Αντιθέτως, η ερώτηση 7 το αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 92,2%. Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι τα παιδιά τους δεν απολαμβάνουν το φαγητό τους

ΕΡΩΤ.7 απολαμβάνει το φαγητό

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 83 | 92,2 | 92,2 | 92,2 |
| ΟΧΙ | 7 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η επόμενη ερώτηση δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 66,7%

ΕΡΩΤ.8 ζητά φαγητό που δεν θα έπρεπε

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 30 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| ΟΧΙ | 60 | 66,7 | 66,7 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση κατά πόσο τα παιδιά τρέφονται μόνο τους όπως αναμένεται, παρατηρείται ότι αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 90%. Ποσοστό που σημαίνει ότι οι γονείς έχουν άλλη ιδέα για το πως

πρέπει και με πόση αυτονομία να σιτίζονται τα παιδιά αναλόγως την ηλικία τους.

ΕΡΩΤ.9 τρέφεται μόνο του

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 81 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| OXI | 9 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η δέκατη ερώτηση δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 83,3% όπως φαίνεται από τον σχετικό πίνακα.

ΕΡΩΤ.10 κλείνει ερμητικά στόμα

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 15 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| OXI | 75 | 83,3 | 83,3 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Αντιθέτως, σε ποσοστό 81,1% αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς ότι δεν αισθάνονται οι ίδιοι βέβαιοι για την ποσότητα που καταναλώνουν τα παιδιά τους.

ΕΡΩΤ.11 βεβαιότητα ότι το παιδί τρώει αρκετά

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 73 | 81,1 | 81,1 | 81,1 |
| OXI | 17 | 18,9 | 18,9 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 12 δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 66,7%

ΕΡΩΤ.12 άγχος για τα γεύματα

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 30 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| OXI | 60 | 66,7 | 66,7 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Ακόμα οι ερωτήσεις 13 και 14 δεν αποτελούν πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 92,2% και 77,8% αντίστοιχα.

ΕΡΩΤ. 13 εμετός κατά τη διάρκεια γεύματος

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 7 | 7,8 | 7,8 | 7,8 |
| OXI | 83 | 92,2 | 92,2 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.14 τρώει μεταξύ των γευμάτων

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 20 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| OXI | 70 | 77,8 | 77,8 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση όμως για το αν το παιδί έρχεται στο τραπέζι με καθυστέρηση αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 81,1%

ΕΡΩΤ.15 αργεί να έρθει στο τραπέζι

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 73 | 81,1 | 81,1 | 81,1 |
| OXI | 17 | 18,9 | 18,9 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 16 δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 88,9%

ΕΡΩΤ.16 πνιγμός κατά τη διάρκεια

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 10 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| OXI | 80 | 88,9 | 88,9 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 17 δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 76,7%

ΕΡΩΤ.17 τρώει γρήγορα

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 21 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| OXI | 69 | 76,7 | 76,7 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Επίσης και η επόμενη ερώτηση δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 88,9%

ΕΡΩΤ.18 φτιάχνει φαγητό όταν δεν επιτρέπεται

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 10 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| OXI | 80 | 88,9 | 88,9 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Ερώτηση 19 το αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 53,3%

ΕΡΩΤ.19 στενοχωριέμαι όταν δεν τρώει το παιδί

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 48 | 53,3 | 53,3 | 53,3 |
| OXI | 42 | 46,7 | 46,7 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Παρατηρούμε όμως ότι αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς το γεγονός ότι στενοχωριούνται όταν δεν τρώει το παιδί τους σε ποσοστό 72,2%

ΕΡΩΤ.20 τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 25 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| OXI | 65 | 72,2 | 72,2 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 21 επίσης αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 80%

ΕΡΩΤ.21 τρώει φαγητά με διαφορετική γεύση

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 72 | 80,0 | 80,0 | 80,0 |
| OXI | 18 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 22 δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 71,1%

ΕΡΩΤ.22 σνακ μεταξύ των γευμάτων

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 26 | 28,9 | 28,9 | 28,9 |
| OXI | 64 | 71,1 | 71,1 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η παρακάτω ερώτηση αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε πολύ υψηλό ποσοστό 96,7% και αφορά την μη χρήση μαχαιροπήρουνων από την μεριά των παιδιών τους.

ΕΡΩΤ.23 χρήση μαχαιροπήρουνων

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 87 | 96,7 | 96,7 | 96,7 |
| ΟΧΙ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Οι επόμενες 3 ερωτήσεις δεν αποτελούν πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 74,4%, 84,4% και 71,1% αντίστοιχα.

ΕΡΩΤ.24 σε φιλικά σπίτια τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 23 | 25,6 | 25,6 | 25,6 |
| ΟΧΙ | 67 | 74,4 | 74,4 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.25 ζητά φαγητό μεταξύ των γευμάτων

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 14 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| ΟΧΙ | 76 | 84,4 | 84,4 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.26 αναστάτωση για τα γεύματα

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 26 | 28,9 | 28,9 | 28,9 |
| ΟΧΙ | 64 | 71,1 | 71,1 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 27 αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 85,6% καθώς ίσως πιστεύουν ότι το να τρώνε τα παιδιά φαγητά με χοντροκομμένα κομμάτια είναι πιο ριψοκίνδυνο και υπάρχει περίπτωση ευκολότερου πνιγμού.

ΕΡΩΤ.27 φαγητά με χοντροκομμένα κομμάτια

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 77 | 85,6 | 85,6 | 85,6 |
| OXI | 13 | 14,4 | 14,4 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 28 δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 84,4%

ΕΡΩΤ.28 ξεχνά φαγητό μέσα στο στόμα

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 14 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| OXI | 76 | 84,4 | 84,4 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η ερώτηση 29 επίσης δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 90%

ΕΡΩΤ.29 επιλογή να διαλέξει το βραδινό φαγητό

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 9 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| OXI | 81 | 90,0 | 90,0 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Αλλά ούτε και η τριακοστή ερώτηση δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 80%

ΕΡΩΤ.30 αναστάτωση του άλλου συζύγου

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 18 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| OXI | 72 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Από τον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 87,8% το γεγονός ότι δεν υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στους γονείς για το πόσο χρειάζεται να φάει το παιδί. Για άλλη μια φορά παίζει ρόλο η υποκειμενικότητα του κάθε γονέα.

ΕΡΩΤ.31 συμφωνία με τον σύζυγο για την ποσότητα τροφής

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 79 | 87,8 | 87,8 | 87,8 |
| OXI | 11 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Η επόμενη ερώτηση δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 62,2%

ΕΡΩΤ.32 το παιδί διακόπτει συζητήσεις

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid NAI | 34 | 37,8 | 37,8 | 37,8 |
| OXI | 56 | 62,2 | 62,2 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Οι ερωτήσεις 33 και 34 επίσης δεν αποτελούν πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 70% και 66,7%

ΕΡΩΤ.33 θυμός προς τον σύζυγο κατά τη διάρκεια των γευμάτων

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 27 | 30,0 | 30,0 |
| | OXI | 63 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.34 το παιδί τρώει όταν είναι αναστατωμένο

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 30 | 33,3 | 33,3 |
| | OXI | 60 | 66,7 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | |

Το γεγονός ότι το παιδί αναφέρει ότι πεινάει, αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 78,9% καθώς ίσως τους υποδηλώνει ότι κάτι πήγε λάθος κατά τη διάρκεια των γευμάτων και τον σχεδιασμό αυτών ή οι πιθανές τύψεις ότι το παιδί τους πεινά και έπρεπε ήδη να το είχαν καταλάβει χωρίς να το πει το ίδιο.

ΕΡΩΤ.35 το παιδί λέει ότι πεινάει

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 71 | 78,9 | 78,9 |
| | OXI | 19 | 21,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | |

Η τριακοστή έκτη ερώτηση από την άλλη μεριά, δεν αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 87,8%

ΕΡΩΤ.36 λέει ότι θα παχύνει

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 11 | 12,2 | 12,2 | 12,2 |
| ΟΧΙ | 79 | 87,8 | 87,8 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Το ότι η πλειοψηφία των παιδιών δεν βοηθά στον καθαρισμό του τραπέζιού, το αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 83,3%

ΕΡΩΤ.37 βοηθά να καθαρίσει το τραπέζι

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 75 | 83,3 | 83,3 | 83,3 |
| ΟΧΙ | 15 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Οι υπόλοιπες ερωτήσεις δεν αποτελούν πρόβλημα για τους γονείς σε ποσοστό 97,8%,77,8% και 72,2% αντίστοιχα.

ΕΡΩΤ.38 το παιδί κρύβει φαγητό

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid ΝΑΙ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| ΟΧΙ | 88 | 97,8 | 97,8 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.39 φέρνει παιχνίδια στο ταπέζι

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 20 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| | OXI | 70 | 77,8 | 77,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΕΡΩΤ.40 αναστάτωση των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 15 | 16,7 | 27,8 | 27,8 |
| | OXI | 39 | 43,3 | 72,2 | 100,0 |
| | Total | 54 | 60,0 | 100,0 | |
| Missing | System | 36 | 40,0 | | |
| Total | | 90 | 100,0 | | |

Στο σημείο αυτό της στατιστικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκαν ορισμένοι έλεγχοι οι οποίοι σκοπό είχαν να εξετάσουν πιο αναλυτικά τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων καθώς και πως αυτό σχετίζεται με το φύλο των παιδιών και την ηλικία. Για την ανάλυση αυτή θα γίνει χρήση της μεθόδου του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 , ο οποίος σκοπό έχει την επιβεβαίωση ή απόρριψη των αποτελεσμάτων.

Ο έλεγχος αυτός εξετάζει κατά αντιπαράθεση δύο μεταβλητές και βασίζεται σε δύο υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση την οποία ονομάζεται ως μηδενική υπόθεση (H_0) αφορά το γεγονός ότι η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή δεν εξαρτάται (δεν επηρεάζεται) από την δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή. Η δεύτερη υπόθεση την οποία αναφέρεται ως εναλλακτική (H_1) αφορά το γεγονός ότι η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή εξαρτάται (επηρεάζεται) από την δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή. Συγκεντρωτικά:

§ H_0 : η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή είναι ανεξάρτητη από τη δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή

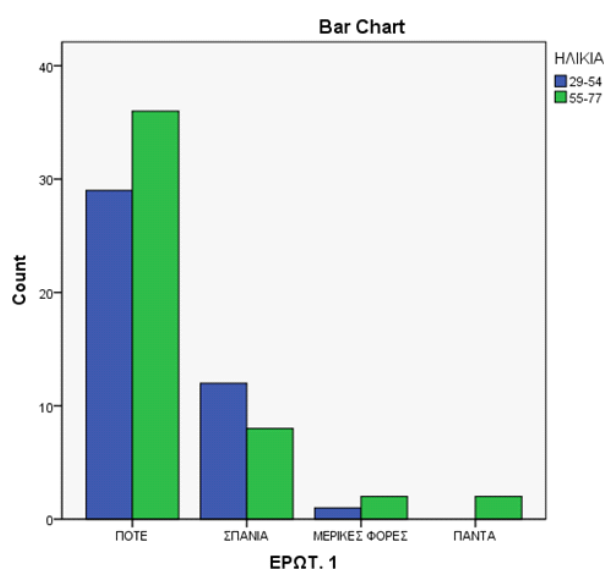
§ H_1 : η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή εξαρτάται από τη δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή.

Για να αποφασιστεί το ποια από τις δύο υποθέσεις είναι αληθής ο έλεγχος βασίζεται στην τιμή του P-value (Significant value ή Sig). Αν το P-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερο από 0.05 τότε είναι αποδεκτή η μηδενική υπόθεση. Αν το P-value είναι μικρότερο του 0.05 τότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση έναντι της εναλλακτικής. Το 0.05 ή 5% ονομάζεται επίπεδο σημαντικότητας (συμβολίζεται με α) και είναι μία τιμή η οποία δείχνει την πιθανότητα η απόφαση που θα ληφθεί τελικά ως ορθή να είναι λάθος.

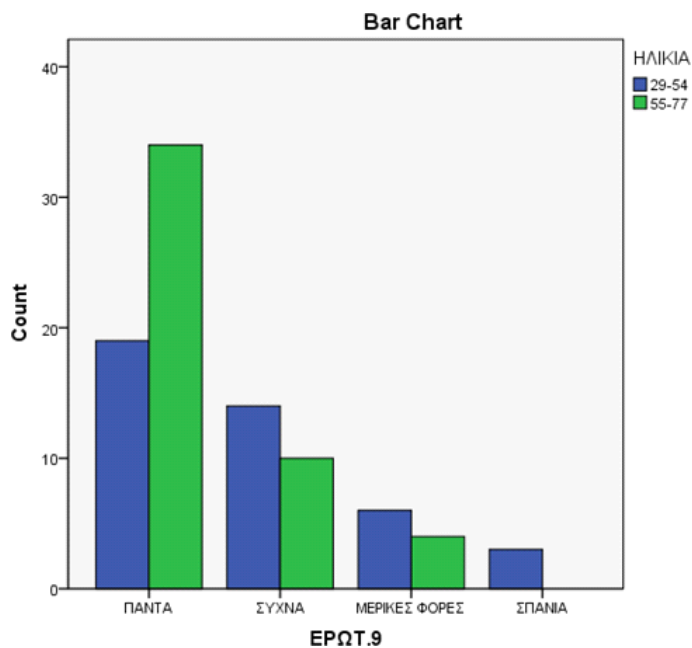
Σε αυτό το σημείο πρόκειται να αναφέρουμε **μόνο** σε ποιες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου CEBI και σε ποιες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της Σίτισης **υπάρχουν εξαρτήσεις** σε σχέση με την ηλικία και το φύλλο. Θα αναφερθεί και ένα παράδειγμα στο οποίο δεν θα υπάρχει σύγκριση-εξάρτηση ως προς την ηλικία και το φύλλο.

4.3 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ CEBI ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στην πρώτη ερώτηση σχετικά με το μάσημα της τροφής όπως αναμένεται για την ηλικία τους, από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά δεν μασάνε την τροφή όπως αναμένεται για την ηλικία τους, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 3.503, το P-value του ελέγχου είναι 0.320 και ταυτόχρονα μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην πρώτη ερώτηση δεν εξαρτώνται από την ηλικία.

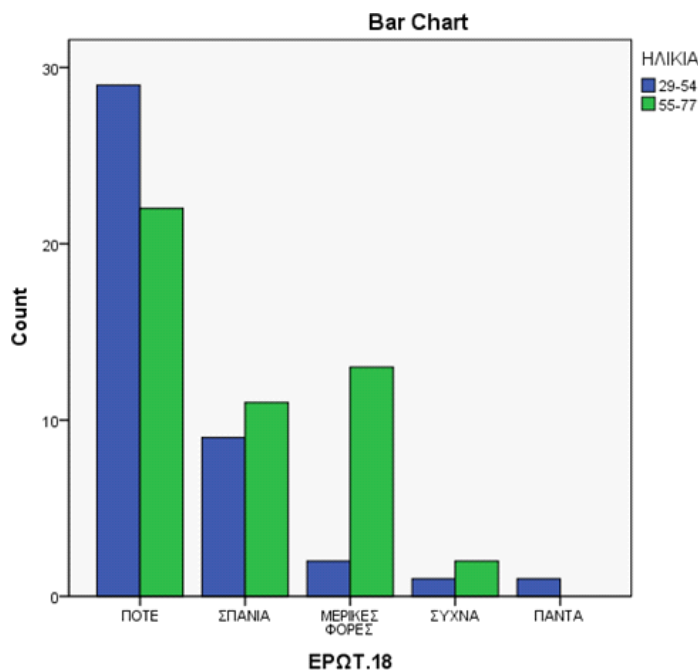


Στην ερώτηση εννέα (9) από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά τρέφονται μόνα τους όπως αναμένεται για την ηλικία τους, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 7.947, το P-value του ελέγχου είναι 0.047 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην ένατη ερώτηση δεν εξαρτώνται από την ηλικία, άρα υπάρχει εξάρτηση.



Όπως παρατηρούμε και από το διάγραμμα, ειδικά τα παιδιά ηλικίας 55 έως 77 μηνών τρέφονται πάντα μόνα τους γεγονός που μας δείχνει ότι όσο μεγαλύτερο είναι ένα παιδί τόσο μπορεί περισσότερο να αυτονομηθεί και να έχει μια φυσική ωρίμανση.

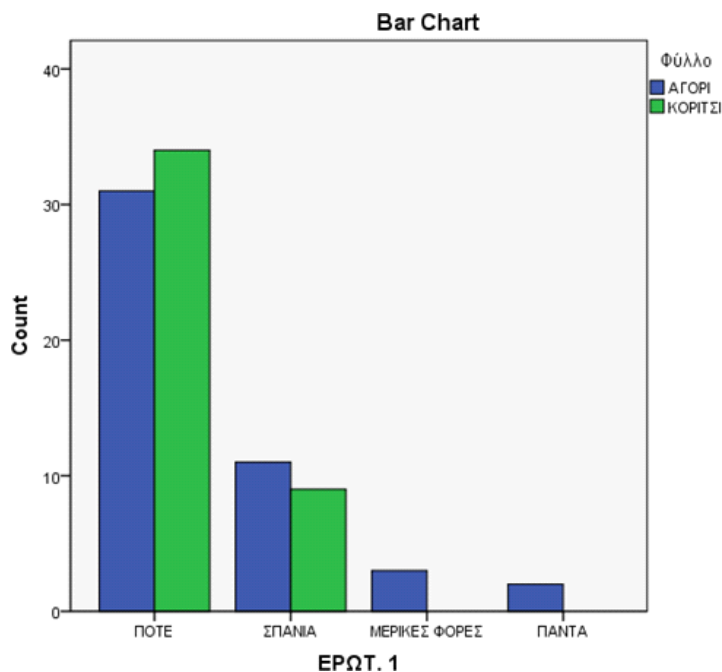
Στην δέκατη όγδοη ερώτηση, από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά δεν φτιάχνουν φαγητό για τον εαυτό τους, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 10.206, το P-value του ελέγχου είναι 0.037 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην δέκατη όγδοη ερώτηση δεν εξαρτώνται από την ηλικία, άρα υπάρχει εξάρτηση.



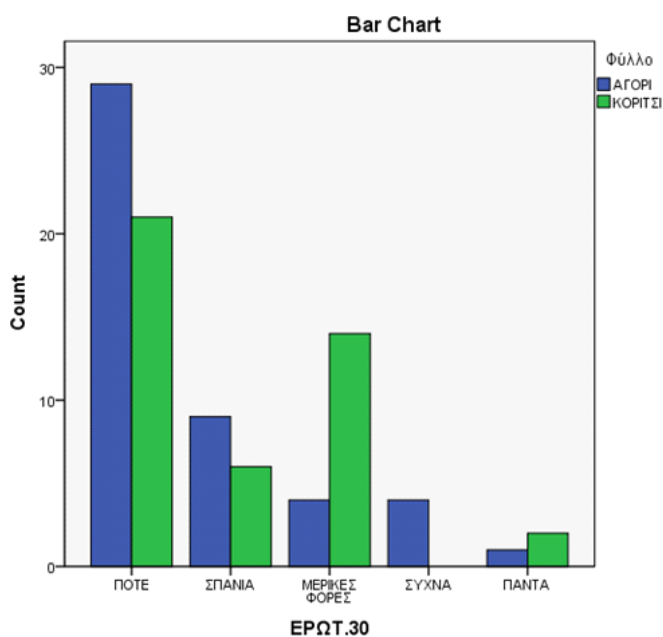
Το παραπάνω διάγραμμα μας πληροφορεί ότι παιδιά αρκετά μικρών μηνών δεν φτιάχνουν ποτέ φαγητό όταν δεν επιτρέπεται, σε αντίθεση με τα παιδιά μεγαλύτερων μηνών όπου μερικές φορές το κάνουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από το μικρότερο ηλικιακό γκρουπ.

4.4 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ στο CEBI ερωτηματολόγιο

Από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά δεν μασάνε την τροφή όπως αναμένεται για την ηλικία τους, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 5.171, το P-value του ελέγχου είναι 0.160 και ταυτόχρονα μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην πρώτη ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλο.



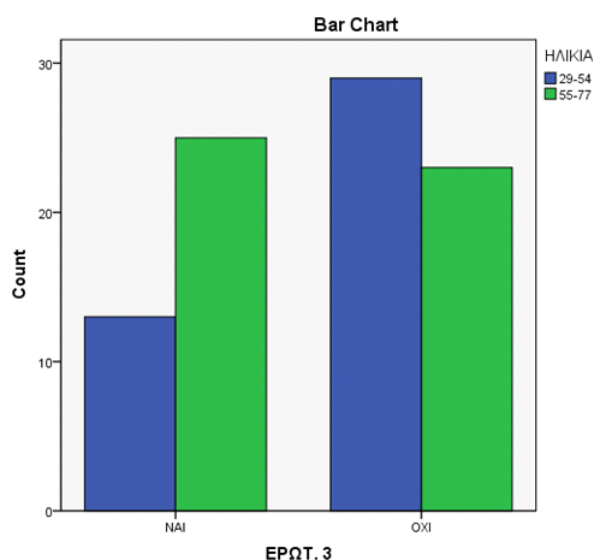
Στην ερώτηση 30 από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά δεν αναστατώνουν με τη συμπεριφορά τους τον άλλο σύζυγο, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 11.614 το P-value του ελέγχου είναι 0.020 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην τριακοστή ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλο άρα υπάρχει εξάρτηση.



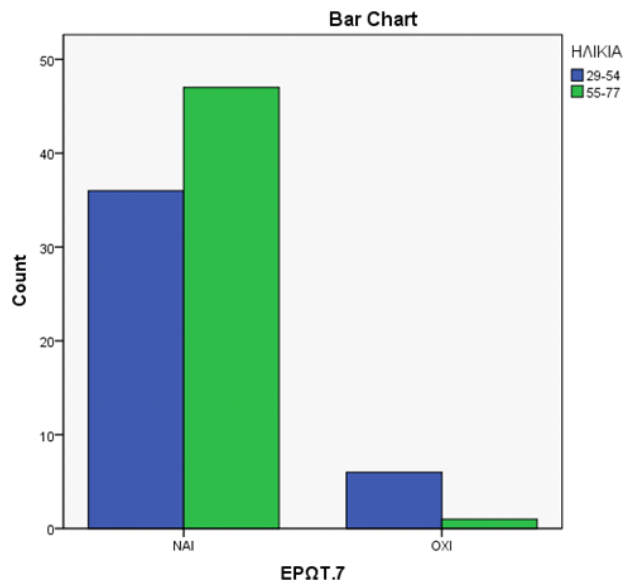
4.5 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ «ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ»

ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΛΟ

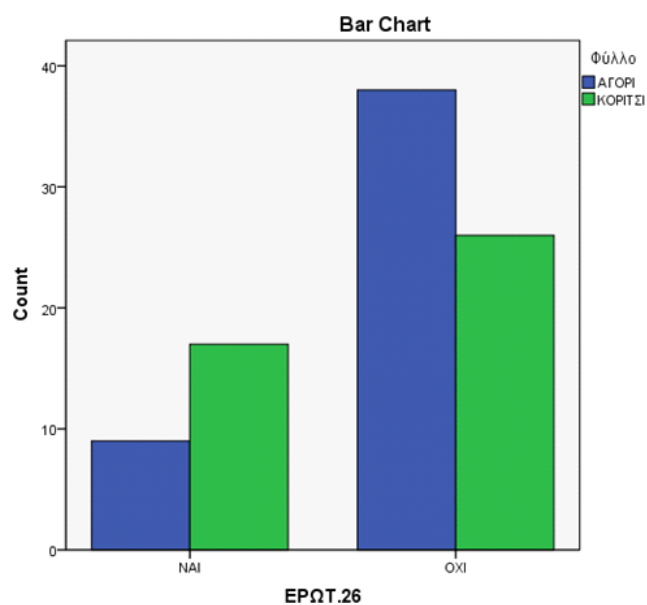
Στην ερώτηση 3 με βάση την ηλικία, από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία των παιδιών ηλικίας 55-77 μηνών αποτελεί πρόβλημα για τους γονείς αν βλέπει τηλεόραση κατά την διάρκεια των γευμάτων και δεν αποτελεί πρόβλημα για την πλειοψηφία των παιδιών ηλικίας 29-54 μηνών, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 4.100, το P-value του ελέγχου είναι 0.043 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην τρίτη ερώτηση δεν εξαρτώνται από την ηλικία, άρα υπάρχει εξάρτηση.



Στην έβδομη ερώτηση με βάση την ηλικία διαπιστώνουμε από τον ακόλουθο πίνακα ότι στην πλειοψηφία των παιδιών ηλικίας 29-54 και 55-77 μηνών απολαμβάνουν το φαγητό τους, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 4.650, το P-value του ελέγχου είναι 0.031 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην έβδομη ερώτηση δεν εξαρτώνται από την ηλικία, άρα υπάρχει εξάρτηση.



Στην ερώτηση εικοστή έκτη με βάση το φύλλο, από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους οι γονείς δεν αναστατώνονται όταν σκέφτονται τα γεύματα περισσότερο για τα αγόρια και λιγότερο για τα κορίτσια, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 4.543 το P-value του ελέγχου είναι 0.033 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην εικοστή έκτη ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλλο άρα υπάρχει εξάρτηση.



4.6 ΣΥΝΟΨΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

A. Επιλεκτικότητα :

Στην ερώτηση που αναφέρεται στο πότε τα παιδιά σταμάτησαν την πιπίλα/δάχτυλο τα 11 παιδιά (12,2%) σταμάτησαν έως 12 μηνών, τα 25 (27,8%) σταμάτησαν ανάμεσα από 12 έως 24 μήνες, τα 20 (22,2%) πάνω από 24 μηνών, τα 16 (17,8%) δεν σταμάτησαν ακόμη και τα 18 (20%) δεν είχαν πιπίλα ποτέ. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι το 62,2% σταμάτησαν την πιπίλα/δάχτυλο ενώ το 37,8 % δεν είχαν σταματήσει. Όσον αφορά την ποσότητα της τροφής το 93,3% θεωρείται φυσιολογική ενώ ως προς τη σύσταση των τροφών το 65,6% των παιδιών τρώει όλες τις υφές και ως προς την θερμοκρασία το 46,7% προτιμά τα χλιαρά φαγητά ενώ το 34,4 προτιμά τα κρύα-χλιαρά. Ως προς τη γεύση των τροφών ένα 60% αρέσκεται σε όλες τις γεύσεις και πρώτα σε προτίμηση βρίσκονται τα γλυκά-αλμυρά (11,1%) και τα γλυκά (10%). Το 58,9% αντιδρά σε τροφές! Με το 57,7% να αρνείται εντελώς και το 19,2% να φεύγει στην θέα της τροφής. Αρνητική απάντηση (83,3%) παρατηρούμε στην ερώτηση για το αν το παιδί πίνει νερό με γεμάτο στόμα ενώ στην ερώτηση για το αν επιλέγει ίδιες τροφές η απάντηση είναι θετική σε ποσοστό 51,1% και η αιτία είναι κυρίως η γεύση σε ποσοστό 52,2%.

| Στοπ Πιπίλα/δάχτυλο | | | | | |
|---------------------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0-12 ΜΗΝΕΣ | 11 | 12,2 | 12,2 | 12,2 |
| | 12-24 ΜΗΝΕΣ | 25 | 27,8 | 27,8 | 40,0 |
| | 24 + ΜΗΝΕΣ | 20 | 22,2 | 22,2 | 62,2 |
| | ΑΚΟΜΗ | 16 | 17,8 | 17,8 | 80,0 |
| | ΠΟΤΕ | 18 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Ποσότητα τροφής | | | | | |
|-----------------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΜΙΚΡΗ | 15 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ | 69 | 76,7 | 76,7 | 93,3 |
| | ΜΕΓΑΛΗ | 6 | 6,7 | 6,7 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Σύσταση τροφών | | | | | |
|----------------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΥΓΡΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | ΗΜΙ-ΥΓΡΑ | 4 | 4,4 | 4,4 | 5,6 |
| | ΣΤΕΡΕΑ | 17 | 18,9 | 18,9 | 24,4 |
| | ΗΜΙ-ΣΤΕΡΕΑ | 6 | 6,7 | 6,7 | 31,1 |
| | ΟΛΑ | 59 | 65,6 | 65,6 | 96,7 |
| | ΣΤΕΡΕΑ-ΗΜΙΣΤΕΡΕΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 98,9 |
| | ΗΜΙΣΤΕΡΕΑ-ΗΜΙΥΓΡΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Θερμοκρασία | | | | | |
|-------------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΚΡΥΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | ΧΛΙΑΡΑ | 42 | 46,7 | 46,7 | 47,8 |
| | ΖΕΣΤΑ | 11 | 12,2 | 12,2 | 60,0 |
| | ΚΡΥΑ-ΧΛΥΑΡΑ | 31 | 34,4 | 34,4 | 94,4 |
| | ΧΛΥΑΡΑ-ΖΕΣΤΑ | 5 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Γεύση τροφών | | | | | |
|--------------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΞΙΝΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | ΓΛΥΚΑ | 9 | 10,0 | 10,0 | 11,1 |
| | ΑΛΜΥΡΑ | 9 | 10,0 | 10,0 | 21,1 |
| | ΟΛΑ | 54 | 60,0 | 60,0 | 81,1 |
| | ΓΛΥΚΑ-ΑΛΜΥΡΑ | 10 | 11,1 | 11,1 | 92,2 |
| | ΞΙΝΑ-ΓΛΥΚΑ | 4 | 4,4 | 4,4 | 96,7 |
| | ΓΛΥΚΑ-ΠΙΚΑΝΤΙΚΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 97,8 |
| | ΞΙΝΑ-ΑΛΜΥΡΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Αντιδραση σε τροφές | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 53 | 58,9 | 58,9 | 58,9 |
| | ΟΧΙ | 37 | 41,1 | 41,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| ΑΝ ΝΑΙ, ΠΩΣ | | | | | |
|-------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΚΛΑΙΕΙ | 2 | 2,2 | 3,8 | 3,8 |
| | ΦΩΝΑΖΕΙ | 9 | 10,0 | 17,3 | 21,2 |
| | ΑΡΝΕΙΤΑΙ ΕΝΤΕΛΩΣ | 30 | 33,3 | 57,7 | 78,8 |
| | ΦΕΥΓΕΙ | 10 | 11,1 | 19,2 | 98,1 |
| | ΚΛΑΙΕΙ-ΦΩΝΑΖΕΙ | 1 | 1,1 | 1,9 | 100,0 |
| | Total | 52 | 57,8 | 100,0 | |
| Missing | System | 38 | 42,2 | | |
| Total | | 90 | 100,0 | | |

| Νερό γεμάτο στόμα | | | | | |
|-------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 15 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | ΟΧΙ | 75 | 83,3 | 83,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Επιλέγει ίδιες τροφές | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 46 | 51,1 | 51,1 | 51,1 |
| | ΟΧΙ | 44 | 48,9 | 48,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Για ποιο λόγο? | | | | | |
|----------------|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΓΕΥΣΗ | 24 | 26,7 | 52,2 | 52,2 |
| | ΑΛΛΟ | 5 | 5,6 | 10,9 | 63,0 |
| | ΟΛΑ | 13 | 14,4 | 28,3 | 91,3 |
| | ΓΕΥΣΗ-ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΜΦΑ-ΝΙΣΗ | 2 | 2,2 | 4,3 | 95,7 |
| | ΓΕΥΣΗ-ΜΥΡΩΔΙΑ | 2 | 2,2 | 4,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 51,1 | 100,0 | |
| Missing | System | 44 | 48,9 | | |
| Total | | 90 | 100,0 | | |

B. Οργανικότητα :

Στις ερωτήσεις για την οργανικότητα τα 11 (12,2%) παιδιά γεννήθηκαν με πρόωρο τοκετό και τα 79 (87,8%) δεν γεννήθηκαν πρόωρα. Το 92,2% των νεογνών δεν γεννήθηκαν λιποβαρή ενώ κανένα από τα παιδιά του δείγματος δεν έχει δυσχέρεια ρινικής αναπνοής. Επίσης το 97,8% του δείγματος δεν έχει κάποια δυσπλασία προσώπου και το 66,7% δεν υποφέρει από κάποια λοίμωξη του αναπνευστικού. Ένα 87,7% του πληθυσμού θήλασε ενώ το 12,2% δεν θήλασε. Όσον αφορά την διάρκεια του θηλασμού, τα περισσότερα παιδιά θήλασαν από 0 έως 6 μήνες σε ποσοστό 51,9%. Μέχρι την ηλικία των 18 μηνών το 82,2% χρησιμοποιούσε καλαμάκι ενώ η αρχή μάζησης πραγματοποιήθηκε κυρίως μέχρι 12 μηνών (81,1%). Κινήσεις απομύζησης στην πλειοψηφία δεν υπήρχαν στο δείγμα σε ποσοστό 55,6%. κατά τη διάρκεια της σίτισης τα παιδιά κλείνουν τα χείλη σε ποσοστό 63,3%, οι κινήσεις μάζησης πραγματοποιούνται σε ποσοστό 94,4% και στην ερώτηση κατά πόσο παρατηρείται σιελόρροια η απάντηση είναι αρνητική σε ποσοστό 85,6%. Στις ερωτήσεις που αφορούν για το αν υπάρχει βήχας κατά τη κατάποση, για το αν υπάρχει πνιγμός ή εμετός, υπολείμματα τροφών και οισοφαγική παλινδρόμηση οι απαντήσεις παρατηρούνται αρνητικές με τα αντίστοιχα ποσοστά: 88,9%, 95,6%, 90%, 93,3% και 97,8%. Αντιστοίχως, στις ερωτήσεις που αφορούν την ύπαρξη ρινικής διαρροής κατά τη διάρκεια του γεύματος, την δυσκολία στην αναπνοή και την ώθηση της γλώσσας προς τα μπροστινά δόντια παρατηρούνται επίσης υψηλά ποσοστά αρνητικών απαντήσεων.

| Πρόωρος τοκετός | | | | | |
|-----------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | NAI | 11 | 12,2 | 12,2 | 12,2 |
| | OXI | 79 | 87,8 | 87,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Λιποβαρές νεογνό | | | | | |
|------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | NAI | 7 | 7,8 | 7,8 | 7,8 |
| | OXI | 83 | 92,2 | 92,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Δυσχέρεια Πιν. Αν. | | | | | |
|--------------------|-----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΟΧΙ | 90 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| Δυσπλασίες πρ. | | | | | |
|----------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΓΛΩΣΣΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | ΟΧΙ | 88 | 97,8 | 97,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Λοίμωξη Αναπν. | | | | | |
|----------------|-----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ | 18 | 20,0 | 20,0 | 22,2 |
| | ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ | 2 | 2,2 | 2,2 | 24,4 |
| | ΑΛΛΗ | 4 | 4,4 | 4,4 | 28,9 |
| | ΟΧΙ | 60 | 66,7 | 66,7 | 95,6 |
| | ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ-ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ | 3 | 3,3 | 3,3 | 98,9 |
| | ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ-ΒΡΟΓΧΙ-ΤΙΔΑ-ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Θηλασμός | | | | | |
|----------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 79 | 87,8 | 87,8 | 87,8 |
| | ΟΧΙ | 11 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Διάρκεια Θηλ. | | | | | |
|---------------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0-3 ΜΗΝΕΣ | 23 | 25,6 | 29,1 | 29,1 |
| | 3-6 ΜΗΝΕΣ | 18 | 20,0 | 22,8 | 51,9 |
| | 6-12 ΜΗΝΕΣ | 20 | 22,2 | 25,3 | 77,2 |
| | 12+ ΜΗΝΕΣ | 18 | 20,0 | 22,8 | 100,0 |
| | Total | 79 | 87,8 | 100,0 | |
| Missing | System | 11 | 12,2 | | |
| Total | | 90 | 100,0 | | |

| Καλαμάκι | | | | | |
|----------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 11 ΜΗΝΩΝ | 18 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | 12 ΜΗΝΩΝ | 27 | 30,0 | 30,0 | 50,0 |
| | 18 ΜΗΝΩΝ | 29 | 32,2 | 32,2 | 82,2 |
| | 24 ΜΗΝΩΝ | 4 | 4,4 | 4,4 | 86,7 |
| | ΑΝΩ ΤΩΝ 24 ΜΗΝΩΝ | 9 | 10,0 | 10,0 | 96,7 |
| | ΔΕΝ ΑΡΧΙΣΕ ΑΚΟΜΗ | 3 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Αρχή Μάσησης | | | | | |
|--------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 9 ΜΗΝΩΝ | 38 | 42,2 | 42,2 | 42,2 |
| | 12 ΜΗΝΩΝ | 35 | 38,9 | 38,9 | 81,1 |
| | 18 ΜΗΝΩΝ | 12 | 13,3 | 13,3 | 94,4 |
| | ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΜΗΝΩΝ | 4 | 4,4 | 4,4 | 98,9 |

| | | | | | |
|--|------------------|----|-------|-------|-------|
| | ΔΕΝ ΑΡΧΙΣΕ ΑΚΟΜΗ | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Κινήσεις Απομύζησης | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 40 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| | ΟΧΙ | 50 | 55,6 | 55,6 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Κλείνει χείλη | | | | | |
|---------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 57 | 63,3 | 63,3 | 63,3 |
| | ΟΧΙ | 33 | 36,7 | 36,7 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Κινήσεις Μάσησης | | | | | |
|------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 85 | 94,4 | 94,4 | 94,4 |
| | ΟΧΙ | 5 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Σιελλόρροια | | | | | |
|-------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 4 | 4,4 | 4,4 | 4,4 |
| | ΟΧΙ | 77 | 85,6 | 85,6 | 90,0 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 9 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Βήχας κατάποση | | | | | |
|----------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΑΔΥΝΑΜΟΣ | 1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | ΟΧΙ | 80 | 88,9 | 88,9 | 90,0 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 9 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Πνιγμός-Εμμετός | | | | | |
|-----------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΝΙΓΜΟΣ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | ΕΜΕΤΟΣ | 2 | 2,2 | 2,2 | 4,4 |
| | ΟΧΙ | 86 | 95,6 | 95,6 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Κόπωση σε στερεά | | | | | |
|------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 9 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | ΟΧΙ | 81 | 90,0 | 90,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Υπολείμματα τροφών | | | | | |
|--------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 6 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | ΟΧΙ | 84 | 93,3 | 93,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Οισοφ. Παλιν. | | | | | |
|---------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΠΟΝΟΣ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | ΟΧΙ | 88 | 97,8 | 97,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Διαρροή ρινική | | | | | |
|----------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | ΟΧΙ | 88 | 97,8 | 97,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Δυσκολία αναπνοή | | | | | |
|------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| | ΟΧΙ | 88 | 97,8 | 97,8 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Ωθηση γλώσσας | | | | | |
|---------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | NAI | 7 | 7,8 | 7,8 | 7,8 |
| | OXI | 83 | 92,2 | 92,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Γ. Συμπεριφορά:

Στις ερωτήσεις για την συμπεριφορά τα 13 παιδιά (14,4%) σταμάτησαν το μπουκάλι 12 μηνών, 28 παιδιά (31,1%) σταμάτησαν το μπουκάλι 18 μηνών, 24 παιδιά (26,7%) το σταμάτησαν πάνω από 18 μηνών, 20 παιδιά (22,2%) πίνουν ακόμη από το μπουκάλι και 5 παιδιά (5,6 %) δεν το σταμάτησαν ποτέ. Συμπερασματικά, πάνω από το 50% είτε άργησαν να σταματήσουν το μπουκάλι είτε πίνουν ακόμη. Το 74,4% ξεκίνησε το κουτάλι στην ηλικία των 12 με 15 μηνών ενώ η έναρξη του ποτηριού πραγματοποιήθηκε σε ποσοστό 61,1% σε ηλικία 9 ε 15 μηνών. Ενδιαφέρον έχει η εισαγωγή των τροφών 75,6% των γονιών ξεκίνησαν με πολτοποιημένες τροφές ενώ το 24,4 με ωμές ή μαγειρεμένες με μαλακή υφή τροφές. Το 74,4% των γονιών αναφέρει ότι το παιδί είναι αυτόνομο κατά τη διάρκεια της σίτισης και κυρίως τρώει στο τραπέζι σε ποσοστό 92,2%. Όσον αφορά την διάρκεια των γευμάτων, 24 παιδιά (26,7%) κάνουν 15 λεπτά να φάνε, 43 παιδιά (47,8%) κάνουν 20 λεπτά ενώ 19 παιδιά κάνουν 30 λεπτά σε ποσοστό 21,1%. Μόλις 4 παιδιά (4,4%) κάνουν πάνω από μισή ώρα να ολοκληρώσουν το γεύμα τους.

Οι γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά είναι χειριστικά κατά τη διάρκεια των γευμάτων σε ποσοστό 71,1% παρόλο που δεν επιλέγουν τα ίδια σκεύη και δεν προσκολλούνται σε ποσοστό 76,7%. Όσον αφορά τέλος αν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών είναι διαφορετικές εκτός σπιτιού ή παρουσία άλλων ατόμων, η απάντηση που παρατηρείται είναι αρνητική σε ποσοστό 68,9%.

Στοπ μπουκάλι

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12 ΜΗΝΩΝ | 13 | 14,4 | 14,4 | 14,4 |
| | 18 ΜΗΝΩΝ | 28 | 31,1 | 31,1 | 45,6 |
| | ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΜΗΝΩΝ | 24 | 26,7 | 26,7 | 72,2 |
| | ΠΙΝΕΙ ΑΚΟΜΗ | 20 | 22,2 | 22,2 | 94,4 |
| | ΠΟΤΕ | 5 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Έναρξη κουταλιού

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12 ΜΗΝΩΝ | 52 | 57,8 | 57,8 | 57,8 |
| | 15 ΜΗΝΩΝ | 15 | 16,7 | 16,7 | 74,4 |
| | 18 ΜΗΝΩΝ | 12 | 13,3 | 13,3 | 87,8 |
| | ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΜΗΝΩΝ | 11 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

ΠΩΣ ΑΡΧΙΣΕ ΝΑ ΤΡΩΕΙ

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΠΟΛΤΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ | 68 | 75,6 | 75,6 | 75,6 |
| | ΩΜΕΣ Η' ΜΑΓΕΙΡΕΜΕΝΕΣ ΜΑΛΑΚΗ ΥΦΗ | 22 | 24,4 | 24,4 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Έναρξη ποτηριού

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 9 ΜΗΝΩΝ | 15 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | 15 ΜΗΝΩΝ | 40 | 44,4 | 44,4 | 61,1 |
| | 18 ΜΗΝΩΝ | 17 | 18,9 | 18,9 | 80,0 |
| | ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΜΗΝΩΝ | 18 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Αυτόνομο?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΝΑΙ | 67 | 74,4 | 74,4 | 74,4 |
| | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | 21 | 23,3 | 23,3 | 97,8 |
| | ΟΧΙ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Που τρώει?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ | 83 | 92,2 | 92,2 | 92,2 |
| | ΟΡΘΙΟ | 1 | 1,1 | 1,1 | 93,3 |
| | ΑΛΛΟΥ | 4 | 4,4 | 4,4 | 97,8 |
| | ΤΡΑΠΕΖΙ-ΟΡΘΙΟ | 2 | 2,2 | 2,2 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Διάρκεια γευμάτων | | | | | |
|-------------------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 15 ΛΕΠΤΑ | 24 | 26,7 | 26,7 | 26,7 |
| | 20 ΛΕΠΤΑ | 43 | 47,8 | 47,8 | 74,4 |
| | 30 ΛΕΠΤΑ | 19 | 21,1 | 21,1 | 95,6 |
| | ΠΑΝΩ ΑΠΟ 30 ΛΕΠΤΑ | 4 | 4,4 | 4,4 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Είναι Χειριστικός? | | | | | |
|--------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 64 | 71,1 | 71,1 | 71,1 |
| | ΟΧΙ | 26 | 28,9 | 28,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Επιλέγει ίδια σκεύη? | | | | | |
|----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 21 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| | ΟΧΙ | 69 | 76,7 | 76,7 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

| Διαφορετικές διατροφικές συνήθειες? | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 28 | 31,1 | 31,1 | 31,1 |
| | ΟΧΙ | 62 | 68,9 | 68,9 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Δ. Μεικτές Διαταραχές :

Στις μεικτές διαταραχές τα 81 παιδιά (90%) έχασαν βάρος και μόνο 9 παιδιά (10%) δεν έχασαν.

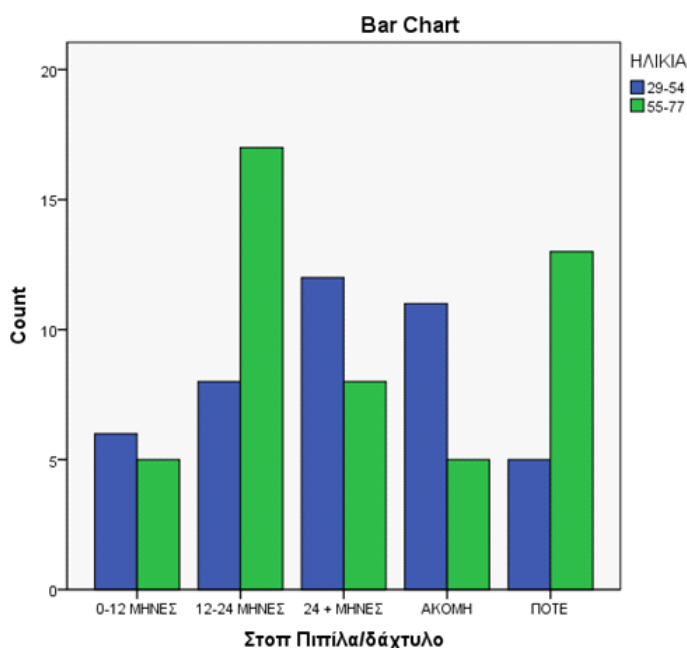
| ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ | | | | | |
|----------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΝΑΙ | 81 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| | ΟΧΙ | 9 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Στην ερώτηση για την παρούσα μέθοδο σίτισης μόνο 1 παιδί (1,1%) θηλάζει, άλλο 1 (1,1%) πίνει γάλα με το μπουκάλι, 5 παιδιά (5,6%) τρώνε με κουτάλι, 60 παιδιά (66,7%) σιτίζονται κανονικά, 2 παιδιά (2,2%) και με κουτάλι και με μπουκάλι και 21 παιδιά (23,3%) ταυτόχρονα με κουτάλι και μπουκάλι. Συμπερασματικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών σιτίζονται κανονικά.

| Παρούσα μέθοδος σίτισης | | | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ΘΗΛΑΣΜΟΣ | 1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| | ΜΕ ΜΠΟΥΚΑΛΙ | 1 | 1,1 | 1,1 | 2,2 |
| | ΜΕ ΚΟΥΤΑΛΙ | 5 | 5,6 | 5,6 | 7,8 |
| | ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ | 60 | 66,7 | 66,7 | 74,4 |
| | ΜΠΟΥΚΑΛΙ-ΚΟΥΤΑΛΙ | 2 | 2,2 | 2,2 | 76,7 |
| | ΚΑΝΟΝΙΚΗ-ΜΠΟΥΚΑΛΙ | 21 | 23,3 | 23,3 | 100,0 |
| | Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

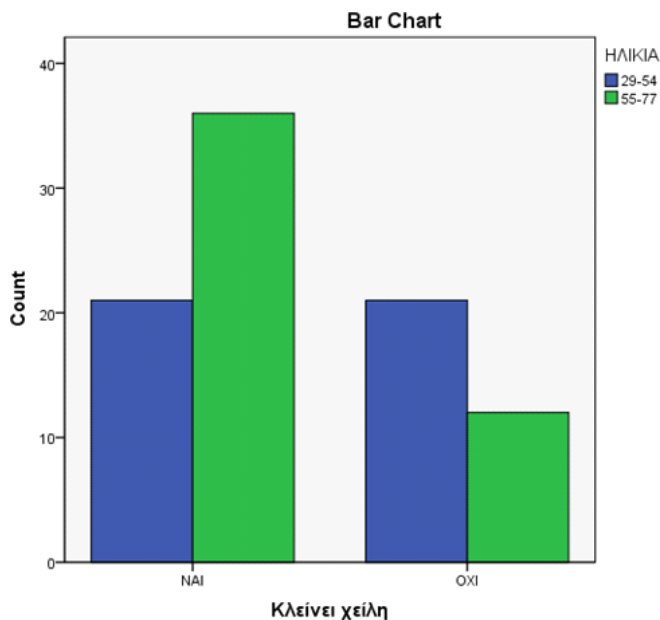
4.7 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΛΟ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Όσον αφορά το πότε έγινε η διακοπή της πιπίλας/δακτύλου με βάση την ηλικία από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά είτε άργησαν να κόψουν την πιπίλα/δάχτυλο είτε δεν την έχουν κόψει ακόμη και στο ηλικιακό γκρουπ 55-77 μηνών περισσότερα παιδιά έκοψαν την πιπίλα πριν τους 24 μήνες, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 9.579 το P-value του ελέγχου είναι 0.048 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην ερώτηση δεν εξαρτώνται από την ηλικία άρα υπάρχει εξάρτηση.

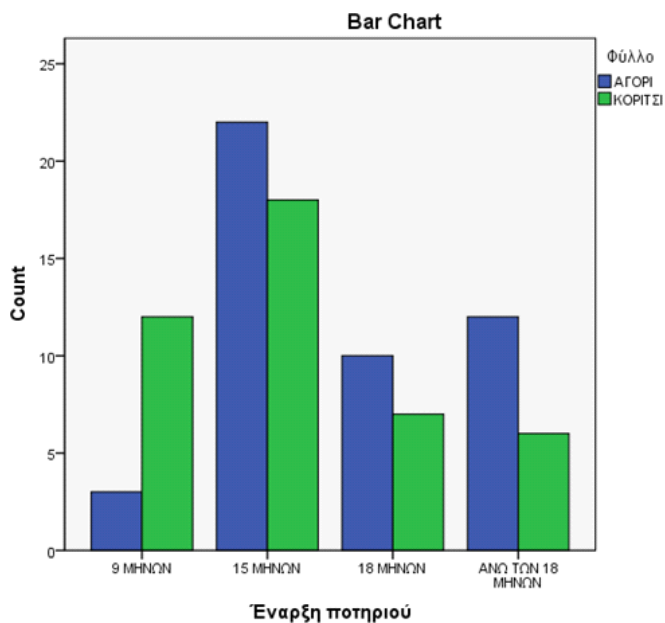


Αναφορικά με την ερώτηση για το αν υπάρχει κλείσιμο των χειλιών κατά τη διάρκεια των γευμάτων, με βάση την ηλικία, από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά στο ηλικιακό γκρουπ 55-77 μηνών κλείνουν τα χείλη, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 6.029 το P-value του ελέγχου είναι 0.014 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην ερώτηση δεν εξαρτώνται από

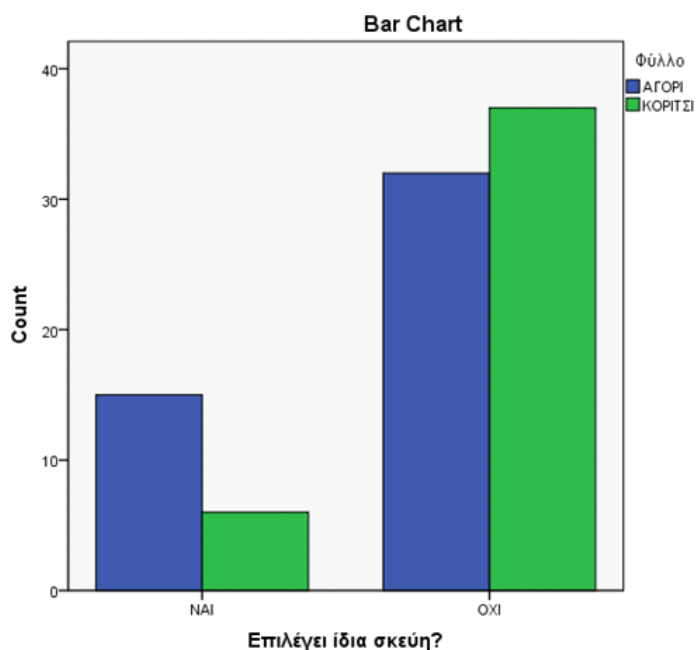
την ηλικία άρα υπάρχει εξάρτηση. Βλέπουμε και εδώ επίσης ότι υπάρχει μια εξάρτηση από την φυσική ωρίμανση των παιδιών καθώς όσο μεγαλώνουν οι ηλικίες τόσο περισσότερο κλείνουν τα χείλη κατά τη διάρκεια των γευμάτων.



Όσον αφορά την έναρξη του ποτηριού με βάση το φύλλο των παιδιών, από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα αγόρια άργησαν να ξεκινήσουν να πίνουν από το ποτήρι ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 8.168 το P-value του ελέγχου είναι 0.043 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλο άρα υπάρχει εξάρτηση. Παρατηρούμε σε αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό τα κορίτσια να υπερτερούν ηλικιακά ως προς τα αγόρια σχετικά με το πότε άρχισαν να πίνουν από ποτήρι. Έχοντας στο νου μας ότι και βιολογικά τα κορίτσια είναι πιο ώριμα αναπτυξιακά από τα αγόρια, θα μπορούσαμε να δικαιολογήσουμε αυτή τη διαφορά.



Αναφορικά με το αν τα παιδιά επιλέγουν τα ίδια σκεύη κατά τη διάρκεια των γευμάτων τους ανάλογα το φύλλο τους, διαπιστώνουμε από τον σχετικό πίνακα, ότι στην πλειοψηφία τους τα κορίτσια δεν επιλέγουν τα ίδια σκεύη, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 4.050 το P-value του ελέγχου είναι 0.044 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλλο άρα υπάρχει εξάρτηση.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Θα λέγαμε ότι γενικά το ερωτηματολόγιο CEBI (Children's Eating Behavior Inventory) ειδικά σε τυπικό πληθυσμό δεν έχει να μας δώσει πολλές ερευνητικές μελέτες. Δεν υπάρχουν επίσης αρκετές έρευνες σε τυπικό πληθυσμό μετά το 2000. Οι περισσότερες έρευνες στοχεύουν και ερευνούν τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιώντας το CEBI ως ερευνητικό εργαλείο και συγκρίνοντάς το με άλλα ερευνητικά ερωτηματολόγια συμπεριφοράς κατά τη σίτιση όπως το BAMBΙ και το CEBQ.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι συγκρίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ διαφόρων μελετών και της παρούσας έρευνας, δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες, καθώς διαφέρουν ως προς πολλά χαρακτηριστικά (διαφορετικά διαγνωστικά εργαλεία, μετρήσεις, ετερογενείς πληθυσμοί κτλ.)

Οι Schreck & Williams χρησιμοποίησαν μεταξύ άλλων ερωτηματολογίων, το CEBI το 2005 το οποίο καθόρισε τους τύπους δυσκολιών σίτισης σε παιδιά με αυτισμό μέσω των απαντήσεων με γονέων.

Σε άλλη έρευνα τους οι ίδιοι Schreck, Williams & Smith (2004) με διαφορά ότι συνέκριναν άτομα με ή χωρίς αυτισμό χρησιμοποιήθηκε πάλι το ερωτηματολόγιο CEBI.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο της σίτισης αυτό είχε γίνει σε πτυχιακή του 2010 (Ζησιάδου & Τσουκούρογλου), σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης και προσχολικής ηλικίας. Αφού αναθεωρήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτό δεν έχει δοθεί σε άλλου είδους πληθυσμό.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι είναι λογικό το γεγονός μη ύπαρξης απτών αποτελεσμάτων από την στατιστική ανάλυση καθώς αναφερόμαστε σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Σε αντίθεση, συγκρίνοντας τα αναπτυξιακά ορόσημα με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου της σίτισης παρατηρούμε ότι συνάδουν τα αποτελέσματα με τα αναπτυξιακά ορόσημα.

Το ερωτηματολόγιο διαταραχών σίτισης από την διεπιστημονική ομάδα είναι ένα ερωτηματολόγιο (όπως σχεδόν όλα τα ερωτηματολόγια σίτισης) το οποίο δεν σκοράρεται, απλώς μας δείχνει τους επιμέρους τομείς στους οποίους μπορεί να υπάρχει κάποια δυσκολία και άρα τον θεραπευτικό στόχο που πρέπει να ακολουθηθεί. Όπως αναφέρουν και οι ίδιες οι θερα-

πεύτριες που το δημιούργησαν «είναι ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο αντλούν πληροφορίες ιστορικού τις οποίες δεν μπορούν να αντλήσουν με κανέναν άλλον τρόπο και οι οποίες ερωτήσεις είναι διαιρεμένες σε ενότητες για την καλύτερη κατανόηση του πιθανού προβλήματος του παιδιού μη τυπικής ανάπτυξης».

Μοιράζοντας το ερωτηματολόγιο αυτό σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης μαζί με το ερωτηματολόγιο της συμπεριφοράς τους κατά τη σίτιση, παρατηρούμε ότι όπως είναι λογικό δεν υπάρχουν κάποια αποτελέσματα σοβαρά που να διέπουν διαταραχή στη σίτιση των παιδιών αλλά ούτε και στη συμπεριφορά τους. Ένας άλλος παράγοντας που πρέπει να λάβουμε υπόψη είναι η υποκειμενικότητα με την οποία απάντησε ο κάθε γονέας αλλά και η πιθανή απόκρυψη στοιχείων κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων αυτών.

Καθώς είναι πιθανότερο παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμό) να εμφανίσουν διαταραχές σίτισης και ανορθόδοξες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του γεύματος, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται σε αυτό το πληθυσμιακό δείγμα γεγονός που αποτελεί ίσως έναυσμα για περισσότερες έρευνες σε τυπικό πληθυσμό.

Αν και πολλές μελέτες σχετικά με την παρέμβαση στην επιλεκτικότητα των τροφίμων σε παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD) δημοσιεύονται στη βιβλιογραφία, η επιλεκτικότητα των τροφίμων και οι σχετικές προκλητικές συμπεριφορές δεν είναι μοναδικές για έναν συγκεκριμένο πληθυσμό ή κατάσταση αναπηρίας (Curtin et al., 2015). Τα ποσοστά επικράτησης των προβλημάτων σίτισης σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη είναι τόσο υψηλά όσο το 50% (Faith, 2013), ενώ οι αναφορές για μικρά παιδιά με αναπηρίες που παρουσιάζουν κακή προσαρμοστική διατροφική συμπεριφορά είναι ακόμη μεγαλύτερες, με εκτιμήσεις έως και 90% (Ahearn et al. 2001, Mari-Bauset, Zazpe et al., 2013). Λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεριφορικά και ιατρικά χαρακτηριστικά διαφορετικών παιδιών, δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό η επιλεκτικότητα του φαγητού είναι αποτέλεσμα κλιματικών αποσυνδέσεων, ελλειμμάτων βάσει δεξιότητων, κακής διαχείρισης συμπεριφοράς ή άλλων μεταβλητών. Ο Curtin και οι συνεργάτες του (2015) διαπίστωσαν ότι τα υψηλά επίπεδα άρνησης τροφής συσχετίστηκαν με προκλητικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του γεύματος τόσο στα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ASD) όσο και σε εκείνα με τυπική ανάπτυξη, χωρίς ενδείξεις διαφορετικού αποτελέσματος. Αν και η αιτιολογία των διαταραχών σίτισης ποικίλ-

λει μεταξύ των παιδιών, ένα κοινό σημείο είναι ότι τα προβλήματα διατροφής συχνά επιμένουν ως αποτέλεσμα περιβαλλοντικών παραγόντων (Penrod, Gardella, & Fernand 2012).

Ολοκληρώνοντας θα λέγαμε ότι σχετικά με την συμπεριφορά των παιδιών κατά τη σίτιση θα λέγαμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρουν ένα μεγάλο ποσοστό να είναι χειριστικά και να κάνουν να ολοκληρώσουν το γεύμα τους 20 λεπτά μέχρι και μισή ώρα! Από αυτά παρατηρούμε ότι είναι το μεγαλύτερο ηλικιακό γκρουπ και κυρίως τα αγόρια αργούν περισσότερο να ολοκληρώσουν το γεύμα τους και είναι αυτά που είναι περισσότερο χειριστικά.

Γενικά δεν πρέπει να ξεχνάμε και άλλους παράγοντες όπως την γενετική προδιάθεση, τις τροφές που κατανάλωνε ίσως η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τα ήθη και έθιμα, τις παραδόσεις και γενικά τις διαφορετικές προτιμήσεις του κάθε ατόμου. Ο κάθε άνθρωπος αναπτύσσει τις δικές τους προτιμήσεις, γεύσεις και υφές χωρίς απαραίτητα να έχει κάποια διαταραχή σίτισης ή επιλεκτικότητα.

5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Όσον αφορά τους περιορισμούς σχετικά με την παρούσα έρευνα θα αναφέραμε ότι με τις ελληνικές εκδόσεις των ερωτηματολογίων δεν μας δίνεται η δυνατότητα για ολοκληρωμένες και στατιστικώς σωστές αναλύσεις μέσω προγραμμάτων στατιστικής καθώς τα ερωτηματολόγια δεν βαθμολογούνται αλλά και από την στιγμή που είναι ποιοτικά και όχι ποσοτικά δεν μπορούμε να τα συγκρίνουμε άμεσα μεταξύ τους.

5.3 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Θα ήταν σωστό τα τεστ αυτά να ακολουθήσουν το αγγλικό πρότυπο στατιστικής ανάλυσης αλλά και δημιουργίας των εργαλείων για να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης τους και η μελλοντική τους σκοπιμότητα.

Επίσης θετικό θα ήταν να γίνουν μελέτες σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης με το CEBI ερωτηματολόγιο αλλά και να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού. Συνίσταται η χορήγηση των ερωτηματολογίων σε μεγαλύτερο αριθμό παιδιών με μικρότερο αλλά και μεγαλύτερο εύρος συμπεριλαμβανομένων ηλικιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- **ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ**
- **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ**
- **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ CEBI**

Εισαγωγή ερωτηματολογίων

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Αξιότη Ευφημία και είμαι φοιτήτρια του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών. Στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας, υπό την εποπτεία της κα. Ευστρατιάδου Εύα, παραθέτονται δυο είδη ερωτηματολογίων σχετικά με την τροφική επιλεκτικότητα των παιδιών και την σχέση μεταξύ τροφού και παιδιού. Είναι προτιμητέο τα ερωτηματολόγια να απαντηθούν από τον γονέα ή συγγενή ο οποίος έχει καθημερινή και άμεση σχέση με το παιδί κατά τη διάρκεια των γευμάτων του. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και για καθαρά ερευνητικό σκοπό.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟ- ΣΗΣ



**ΕΤΑΙΡΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ &
ΕΦΗΒΟΥ
ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ – ΕΨΥΠΕΑ, ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ**
Κέντρο Ημέρας για παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές

Ερωτηματολόγιο

Διαταραχών Σίτισης & Κατάποσης

Αναθεωρημένο (2016)

Γυφτογιάννη Μαρία, Τρούπου Αντιγόνη, Γυφτογιάννη Κατε-
ρίνα, Κωτσοπούλου Αγγελική

Ατομικά Στοιχεία

Όνομα Παιδιού (Αρχικά):

Ημερομηνία Γέννησης:

Ημερομηνία Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου:

Φύλλο : Αγόρι_____ Κορίτσι _____

Ερωτήσεις – παρατηρήσεις:

1.Ιστορικό

Γενικά

1. Πρόωρος τοκετός;

⇒ Ναι

⇒ Όχι

2. Λιποβαρές νεογνό;

⇒ Ναι

⇒ Όχι

3. Δυσχέρεια ρινικής αναπνοής (ατρησία ρινικών χοανών)
 - ⇒ Ναι
 - ⇒ Όχι

4. Δυσπλασίες προσώπου;
 - ⇒ Χείλη
 - ⇒ Υπερώα
 - ⇒ Γλώσσα
 - ⇒ Όχι

5. Έχει περάσει κάποια λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος;
 - ⇒ Πνευμονία
 - ⇒ Βρογχίτιδα
 - ⇒ Λαρυγγίτιδα
 - ⇒ Άλλη
 - ⇒ Όχι

2. Σίτιση κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία

1. Το παιδί θήλασε;
 - ⇒ Ναι
 - ⇒ Όχι

2. Διάρκεια Θηλασμού:
 - ⇒ 0-3 μήνες
 - ⇒ 4-6 μήνες
 - ⇒ 7-12 μήνες
 - ⇒ Άνω των 12 μηνών

3. Πότε σταμάτησε να πίνει υγρά από το μπουκάλι;
 - ⇒ 12 μηνών
 - ⇒ 18 μηνών
 - ⇒ Άνω των 18 μηνών
 - ⇒ Πίνει ακόμη
 - ⇒ Ποτέ

4. Πότε άρχισε να ρουφάει με καλαμάκι;
 - ⇒ 11 μηνών
 - ⇒ 12 μηνών
 - ⇒ 18 μηνών
 - ⇒ 2 ετών

- ⇒ Άνω των 2 ετών
- ⇒ Δεν άρχισε ακόμη

5. Πότε άρχισε να τρώει με το κουτάλι;
- ⇒ 12 μηνών
 - ⇒ 15 μηνών
 - ⇒ 18 μηνών
 - ⇒ Άνω των 18 μηνών
 - ⇒ Δεν άρχισε ακόμη
6. Πότε άρχισε να μασάει;
- ⇒ 9 μηνών
 - ⇒ 12 μηνών
 - ⇒ 18 μηνών
 - ⇒ Άνω των 18 μηνών
 - ⇒ Δεν άρχισε ακόμη
7. Πως άρχισε να τρώει τροφές;
- ⇒ Πολτοποιημένες τροφές
 - ⇒ Ωμές ή μαγειρεμένες τροφές με μαλακή υφή
8. Πότε άρχισε να πίνει με το ποτήρι;
- ⇒ 9 μηνών
 - ⇒ 15 μηνών
 - ⇒ 18 μηνών
 - ⇒ Άνω των 18 μηνών
 - ⇒ Δεν πίνει ακόμη
9. Πότε σταμάτησε να χρησιμοποιεί πιπίλα ή δάχτυλο;
- ⇒ Κάτω των 12 μηνών
 - ⇒ 12-24 μηνών
 - ⇒ Άνω των 24 μηνών
 - ⇒ Ακόμη
 - ⇒ Ποτέ
10. Έχετε παρατηρήσει απώλεια του βάρους του παιδιού κατά το παρελθόν ή τώρα;
- ⇒ Όχι
 - ⇒ Ναι

Αν παρατηρήσατε απώλεια βάρους του παιδιού, περιγράψτε το βαθμό της απώλειας (σε κιλά) και το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο σημειώθηκε σε μήνες):

-
-
11. Κατά την βρεφική ηλικία, το παιδί πραγματοποίησε κινήσεις απομύζησης, δηλαδή κινήσεις θηλασμού;
- ⇒ Ναι
 - ⇒ Όχι

3. Σίτιση κατά την παρούσα περίοδο

1. Ποια είναι η παρούσα μέθοδος σίτισης;
- ⇒ Θηλασμός
 - ⇒ Με μπουκάλι
 - ⇒ Με κουτάλι
 - ⇒ Κανονική Σίτιση
 - ⇒ Μπουκάλι – Κουτάλι
 - ⇒ Κανονική Σίτιση - Μπουκάλι
2. Είναι αυτόνομο το παιδί κατά την διάρκεια της σίτισης;
- ⇒ Ναι
 - ⇒ Μερικές φορές
 - ⇒ Όχι

Διατροφικές Συνήθειες

1. Που τρώει το φαγητό του συνήθως;
- ⇒ Στο τραπέζι
 - ⇒ Όρθιο
 - ⇒ Αλλού
2. Πόση ποσότητα τροφής βάζει στο στόμα του;
- ⇒ Μικρή (μικρού μεγέθους βλωμός)
 - ⇒ Φυσιολογική (φυσιολογικού μεγέθους βλωμός)
 - ⇒ Μεγάλη (μεγάλου μεγέθους βλωμός)

3. Ποια φαγητά προτιμάει να τρώει;

A. Σύσταση:

- ⇒ Υγρά
- ⇒ Ημι - υγρά
- ⇒ Στερεά
- ⇒ Ημι - στέρεα
- ⇒ Όλα

B. Θερμοκρασία:

- ⇒ Κρύα
- ⇒ Χλιαρά
- ⇒ Ζεστά
- ⇒ Όλα

Γ. Γεύση:

- ⇒ Ξινά
- ⇒ Πικρά
- ⇒ Γλυκά
- ⇒ Αλμυρά
- ⇒ Πικάντικα
- ⇒ Όλα

4. Αντιδράει έντονα σε ορισμένες τροφές και μυρωδιές;

- ⇒ Ναι
- ⇒ Όχι

5. Αν ναι πως: ⇒ Κλαίει

- ⇒ Φωνάζει
- ⇒ Αρνείται εντελώς
- ⇒ Φεύγει

6. Πόση ώρα διαρκούν τα γεύματα;

- ⇒ 15 λεπτά
- ⇒ 20 λεπτά
- ⇒ 30 λεπτά
- ⇒ Άνω των 30 λεπτών

7. Συνηθίζει να πίνει νερό με το στόμα γεμάτο;

- ⇒ Ναι
- ⇒ Όχι

8. Πιστεύετε ότι το παιδί, ορισμένες φορές, με χειριστικό τρόπο (δείχνει με διάφορους τρόπους τη δυσφορία του) αποφεύγει κάποιες τροφές;
⇒ Ναι
⇒ Όχι
9. Επιλέγει το παιδί τις ίδιες τροφές συνέχεια;
⇒ Ναι
⇒ Όχι
10. Αν ναι για ποιο λόγο;
⇒ Γεύση
⇒ Εξωτερική εμφάνιση (περιτύλιγμα, φίρμα)
⇒ Χρώμα
⇒ Μυρωδιά
⇒ Άλλο
⇒ Όλα
11. Δείχνει το παιδί σας προτίμηση στην χρήση των ίδιων σκευών σίτισης και αντιδρά σε τυχόν αλλαγή τους;
⇒ Ναι
⇒ Όχι
12. Οι διατροφικές του συνήθειες είναι διαφορετικές εκτός σπιτιού ή παρουσία άλλων ατόμων;
⇒ Ναι
⇒ Όχι

Κατά την διάρκεια σίτισης

1. Κλείνει τα χείλη του;
⇒ Ναι
⇒ Όχι
2. Πραγματοποιεί κινήσεις μάσησης;
⇒ Ναι
⇒ Όχι
3. Έχετε παρατηρήσει σιελόρροια (απώλεια σαλιού από το στόμα);
⇒ Ναι
⇒ Όχι
⇒ Μερικές φορές
4. Παρατηρείται βήχας κατά την διάρκεια της κατάποσης;
⇒ Δυνατός
⇒ Αδύναμος

- ⇒ Όχι
- ⇒ Μερικές φορές

5. Όταν καταπίνει πνίγεται ή υπάρχει τάση για εμετό;

- ⇒ Πνιγμός
- ⇒ Εμετός
- ⇒ Και τα 2
- ⇒ Όχι

6. Όταν μασάει στερεά τροφή κουράζεται;

- ⇒ Ναι
- ⇒ Όχι

Αν ναι, μετά από τι χρονικό διάστημα ή πόσες κουταλιές φαγητού κουράζεται: _____

7. Μετά την σίτιση, παρατηρούνται υπολείμματα τροφών στη στοματική κοιλότητα;

- ⇒ Ναι
- ⇒ Όχι

8. Έχετε παρατηρήσει οισοφαγική παλινδρόμηση;

- ⇒ Εμετός κατά την διάρκεια
- ⇒ Εμετός αμέσως μετά το γεύμα
- ⇒ Εμετός καθυστερημένα
- ⇒ Δυσσομία στόματος
- ⇒ Δυσφορία
- ⇒ Πόνος
- ⇒ Όχι

9. Έχετε παρατηρήσει διαρροή τροφής ή υγρών από την ρινική κοιλότητα;

- ⇒ Ναι
- ⇒ Όχι

10. Έχετε παρατηρήσει δυσκολία στην αναπνοή κατά την διάρκεια της σίτισης;

- ⇒ Ναι
- ⇒ Όχι

11. Έχετε παρατηρήσει, κατά την κατάποση να ωθεί τη γλώσσα στα μπροστινά δόντια με ανοιχτά – χαλαρά χείλη όπως όταν ήταν βρέφος;
- ⇒ Ναι
 - ⇒ Όχι

Καταγραφή παιδικής διατροφικής συμπεριφοράς (CEBI)

Όνομα παιδιού: Ημερ. Γεν.: ____/____/____

| Πόσο συχνά συμβαίνει αυτό; | Ποτέ | Σπά- νια | Μερικές φορές | Συχνά | Πά- ντα | Αυτό είναι ένα πρόβλημα για ε- σάς; | |
|---|-------------|---------------------|--------------------------|--------------|--------------------|--|-----|
| 1. Το παιδί μου μασάει την τροφή όπως αναμένεται για την ηλικία του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 2. Το παιδί μου βοηθά να στρώσουμε το τραπέζι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 3. Το παιδί μου βλέπει τηλεόραση κατά τη διάρκεια των γευμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 4. Ταΐζω το παιδί μου εάν δεν τρώει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 5. Το παιδί μου χρειάζεται περισσότερο από μισή ώρα για να φάει το γεύμα του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 6. Οι συγγενείς παραπονούνται για τη σίτιση του παιδιού μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 7. Το παιδί μου απολαμβάνει το φαγητό | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 8. Το παιδί μου ζητάει φαγητό που δεν θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|-----|
| 9. Το παιδί μου τρέφεται μόνο του όπως είναι αναμενόμενο για την ηλικία του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 10. Το παιδί μου κλείνει ερμητικά το στόμα του κατά τη διάρκεια του φαγητού | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 11. Αισθάνομαι βέβαιος ότι το παιδί μου τρώει αρκετά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 12. Με αγχώνουν τα γεύματά μας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 13. Το παιδί μου κάνει εμετό κατά τη διάρκεια του γεύματος | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 14. Το παιδί μου τρώει μεταξύ των γευμάτων χωρίς να ρωτάει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 15. Το παιδί μου έρχεται στο τραπέζι 1 ή 2 λεπτά αφού του το καλέσω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 16. Το παιδί μου πνίγεται κατά τη διάρκεια των γευμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 17. Το παιδί μου τρώει γρήγορα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 18. Το παιδί μου φτιάχνει φαγητό για τον εαυτό του, όταν δεν επιτρέπεται | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 19. Αναστατώνομαι ή στεναχωριέμαι όταν το παιδί μου δεν τρώει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|-----|
| 20. Στο σπίτι το παιδί μου τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 21. Το παιδί μου τρώει φαγητά με διαφορετική γεύση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 22. Αφήνω το παιδί μου να τρώει σνακ μεταξύ των γευμάτων εάν δεν τρώει στα γεύματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 23. Το παιδί μου χρησιμοποιεί μαχαιροπίρουνα όπως αναμένεται για την ηλικία του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 24. Σε φιλικά σπίτια το παιδί μου τρώει φαγητό που δεν θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 25. Το παιδί μου ζητά φαγητό μεταξύ των γευμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 26. Αναστατώνομαι όταν σκέφτομαι τα γεύματά μας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 27. Το παιδί μου τρώει φαγητά με χοντροκομμένα κομμάτια (πχ. σούπα με μεγάλα κομμάτια καρότου και κοτόπουλου) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 28. Το παιδί μου ξεχνάει το φαγητό μέσα στο στόμα του | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 29. Στο βραδινό αφήνω το παιδί μου να διαλέξει ποιο φαγητό θέλει από αυτά που σερβίρονται | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |

Εάν είστε ένας γονέας (μονογονεϊκή οικογένεια), μεταβείτε στο ερώτημα 34

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|-----|
| 30. Η συμπεριφορά του παιδιού μου στα γεύματα αναστατώνει το σύζυγο μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 31. Συμφωνώ με το σύζυγό μου για το πόσο θα πρέπει να τρώει το παιδί μας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 32. Το παιδί μου διακόπτει συζητήσεις με το σύζυγό μου κατά τη διάρκεια των γευμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 33. Θυμώνω με το σύζυγό μου κατά τη διάρκεια των γευμάτων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 34. Το παιδί μου τρώει όταν είναι αναστατωμένο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 35. Το παιδί μου λέει ότι πεινάει | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 36. Το παιδί μου λέει ότι θα παχύνει εάν τρώει πολύ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 37. Το παιδί μου βοηθά να καθαρίσουμε το τραπέζι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 38. Το παιδί μου κρύβει φαγητό | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |
| 39. Το παιδί μου φέρνει παιχνίδια ή βιβλία στο τραπέζι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NAI | OXI |

Αν έχετε μόνο ένα παιδί, παραλείψτε το ερώτημα 40

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|-----|
| 40. Η συμπεριφορά του παιδιού μου κατά τη διάρκεια των γευμάτων αναστατώνει τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|---|---|---|---|---|-----|-----|

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Carruth BR, et al. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. 2004.
- Toomey K. Sequential oral sensory (SOS) approach to feeding. <http://www.nutrition411.com/tkcenter/article.php?ID=K-0621>
- Charlotte CM, et al. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics*. 2007
- Young R, Philichi L. Diagnostic studies. In: *Clinical Handbook of Pediatric Gastroenterology*. 2008
- ASHA. Feeding and Swallowing Disorders (Dysphagia) in Children <http://www.asha.org/public/speech/swallowing/Feeding-and-Swallowing-Disorders-in-Children>
- <https://www.autismspeaks.org/what-autism>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938416311106?via%3Dihub>
- [file:///C:/Users/user/Desktop/Feeding-disorders-of-infants-toddlers-and-preschoolers%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Desktop/Feeding-disorders-of-infants-toddlers-and-preschoolers%20(1).pdf)
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422205000600?via%3Dihub>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25451581/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422205000600?via%3Dihub>
- (<http://importanceofstuff.com/food> essay and speech)
- (<https://www.studyread.com/importance-of-food/>)
- http://www.paidioikogeneia.gr/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=8&Itemid=109&limit-start=20
- <http://www.cancer-society.gr/γραμμή-υγείας/η-αίσθηση-της-γεύσης>

- <http://ebooks.edu.gr/modules/ebook/show.php/DSGL-A105/321/2155,7805/>
- <https://www.hcfed.gr/i-epilektikotita-tis-trofis-se-pedia/>
- https://www.gkoltsiou.gr/el/article_groups/5/articles/266
- <https://pigipaideias.wordpress.com/2018/02/21/τροφική-αμυντικότητα-τροφική-επιλε/>
- https://www.researchgate.net/publication/5935784_How_do_toddler_eating_problems_relate_to_their_eating_behavior_food_preferences_and_growth
- «Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods», Lisa R.Fries, Nathalie Martin, Klazine van der Horst 1 July 2017, www.sciencedirect.com
- «One-Year Follow-up of Symptoms of Gastroesophageal Reflux During Infancy», Suzanne P. Nelson, MD, MPH*; Edwin H. Chen, PhD§; Gina M. Syniar*; and Katherine Kaufer Christoffel, MD, MPH‡§, for the Pediatric Practice Research Group, pdfs.semanticscholar.org
- «Mealtime duration in problem and non-problem eaters» Michelle-Adamson^a, AlinaMorawska, ^bBrittaWigginton^b, January 2015
- «Feeding disorders of infants, toddlers, and preschoolers», Carolyn Steinberg, MD, FRCPC, MEDICAL JOURNAL ,MAY 2007
- «Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders», Kimberly A.Schreck^a, Keith Williams^b, July–August 2006
- «How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth?», PEDIATRICS, November 2007
- «The Children's Eating Behavior Inventory: Reliability and Validity Results»,Lynda A. Archer, Peter L. Rosenbaum and David L. Streiner, 1991, Journal of Pediatric Psychology
- Schreck, K.A, Williams, K (2006), Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorder: Research in developmental disabilities.
- Southall, A. and Schwartz, A. (2000), Feeding problems in children: A practical guide. Radcliffe Medical Press
- Coleman, M. (2009), The neurology of autism., Oxford University Press
- Statistical Package for the Social Sciences SPSS