



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Δημόσια εικόνα της Διαιτολογίας και των Διαιτολόγων-
Διατροφολόγων**

Public image of Dietetics and Dietitians-Nutritionists

Τσαλουχίδου Αικατερίνη 3520116

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Μπονώτη Φωτεινή, Καθηγήτρια

Τρίκαλα, 2024

Κατάλογος εικόνων

Σχήμα 1: Σχέδιο μαθήτριας Γυμνασίου (Σ16) που απεικονίζει διαιτολόγο να εργάζεται σε ένα γραφείο.....	29
Σχήμα 2: Σχέδιο μαθητή Δημοτικού (Σ95) που απεικονίζει διαιτολόγο να εργάζεται σε ένα γραφείο-«διατροφολογείο».....	29
Σχήμα 3: Σχέδιο μαθητή Δημοτικού (Σ30) που απεικονίζει διαιτολόγο να εργάζεται στο πανεπιστήμιο.....	30
Σχήμα 4: Σχέδιο μαθήτριας Γυμνασίου (Σ53) που απεικονίζει διαιτολόγο με ένα στηθοσκόπιο και μήλο.....	33
Σχήμα 5: Σχέδιο φοιτήτριας του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφολογίας (Σ69) που απεικονίζει διαιτολόγο με εξοπλισμό μετρητή ύψους, ζυγαριά, μετρητή που αναλύει τη σύσταση του σώματος, διατροφική πυραμίδα σε αφίσα, γραφική ύλη, Η/Υ , στολή.....	33
Σχήμα 6: Σχέδιο μαθήτριας Δημοτικού (Σ99) που απεικονίζει διαιτολόγο με εξοπλισμό τη διατροφική πυραμίδα σε αφίσα και τα προπλάσματα φρούτων.....	34

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Το φύλο του διαιτολόγου.....	27
Πίνακας 2: Η ηλικία του διαιτολόγου.....	28
Πίνακας 3: Το μέρος εργασίας του διαιτολόγου.....	28
Πίνακας 4: Ο εξοπλισμός του διαιτολόγου.....	31
Πίνακας 5: Αναφορά ζυγαριάς ανά ηλικιακή ομάδα	32
Πίνακας 6: Αναφορά σε ζυγαριά ανά φύλο.....	32
Πίνακας 7: Το έργο του διαιτολόγου.....	35
Πίνακας 8: Ανάπτυξη διαιτολογίου ανά ηλικιακή ομάδα.....	36
Πίνακας 9: Εφόδια του διαιτολόγου.....	36
Πίνακας 10: Λόγος ύπαρξης άλλου προσώπου στο σχέδιο.....	37
Πίνακας 11: Ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μια διαιτολόγο.....	37
Πίνακας 12: Αναφορά σε θέματα διατροφής και κιλών ανά φύλο.....	39
Πίνακας 13: Αναφορά σε λόγους, προβλήματα υγείας ανά φύλο.....	39
Πίνακας 14: Γνωρίζω, έχω επισκεφτεί κάποιον διαιτολόγο.....	40

Ευχαριστίες

Με την περάτωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια Μπονώτη Φωτεινή, για την αμέριστη υποστήριξη της, την καθοδήγηση και ανατροφοδότηση, αλλά και την υπομονή και τη καθοριστική συμβολή της στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειάς για την ακαδημαϊκή μου ανάπτυξη. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Τμήματος της Διαιτολογίας-Διατροφολογίας που συνέβαλαν στη μάθησή μου και με βοήθησαν να εξελιχθώ μέσα από τις γνώσεις τους. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την απεριόριστη υπομονή και κατανόηση τους, για την στήριξή τους και την εμπιστοσύνη τους, καθώς και τη βοήθεια που μου προσέφεραν στο να ξεπεράσω τα εμπόδια και να φτάσω μέχρι εδώ που βρίσκομαι σήμερα.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	8
Abstract.....	9
Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 1: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	11
1.1 Εισαγωγή.....	11
1.2 Η επιστήμη της διαιτολογίας, το επάγγελμα και ο ρόλος του διαιτολόγου.....	11
1.3 Δημογραφικά δεδομένα και επαγγελματική κατανομή των διαιτολόγων.....	12
1.4 Η επιλογή του επαγγέλματος από μειονότητες και υποεκπροσωπούμενες ομάδες.....	13
1.5 Οι εμπειρίες των ασθενών από τη διαιτητική υπηρεσία και οι αντιλήψεις γενικότερα για το επάγγελμα του διαιτολόγου.....	15
1.6 Οι εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας με τους διαιτολόγους και οι στάσεις τους για τον ρόλο του διαιτολόγου.....	18
1.7 Στερεότυπα για τους διαιτολόγους και η διαδικτυακή εικόνα των διαιτολόγων.....	19
1.8 Αναγκαιότητα και σκοπός της έρευνας.....	20
1.9 Ερευνητικά ερωτήματα.....	21
Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία.....	22
2.1 Εισαγωγή.....	22
2.2 Δείγμα.....	22
2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	22
2.4 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	23
2.5 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων.....	23
Κεφάλαιο 3: Αποτελέσματα.....	27
3.1 Εισαγωγή.....	27
3.2 Το φύλο και η ηλικία του διαιτολόγου.....	27
3.2.1 Το φύλο.....	27
3.2.2 Η ηλικία.....	27
3.3 Το μέρος που εργάζεται ο διαιτολόγος.....	28

3.4 Ο εξοπλισμός του διαιτολόγου.....	31
3.5 Το έργο του διαιτολόγου.....	35
3.6 Τα εφόδια του διαιτολόγου.....	36
3.7 Λόγος ύπαρξης άλλου προσώπου στο σχέδιο.....	37
3.8 Λόγος επίσκεψης σε διαιτολόγο/ Ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μια διαιτολόγο.....	37
3.9 Η σωματική κατάσταση του διαιτολόγου.....	39
3.10 Γνωριμία και Επίσκεψη σε διαιτολόγο.....	40
Κεφάλαιο 4: Συζήτηση & Συμπεράσματα.....	41
4.1 Εισαγωγή.....	41
4.2 Η εικόνα του δείγματος για τον Διαιτολόγο και πιθανές ερμηνείες.....	41
4.3 Οι περιορισμοί της έρευνας.....	48
4.4 Νέα ερωτήματα που θέτει η έρευνα.....	48
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	50
Παράρτημα.....	56

Περίληψη

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να διερευνήσει τις αντιλήψεις μαθητών δημοτικού, γυμνασίου, καθώς και πρωτοετών φοιτητών/τριών που σπουδάζουν Διαιτολογία-Διατροφολογία, για τους διαιτολόγους-διατροφολόγους.

Μεθοδολογία: . Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 18 μαθητές δημοτικού, 58 μαθητές γυμνασίου και 26 φοιτητές/τριες της Διαιτολογίας-Διατροφολογίας. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη χρήση μιας τροποποιημένης μορφής του εργαλείου DAST, μέσω της σχεδιαστικής αναπαράστασης του/της διαιτολόγου-διατροφολόγου και με τη διατύπωση ερωτήσεων ανοιχτού και κλειστού τύπου. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού εργαλείου SPSS.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες σχεδίασαν μια γυναίκα διαιτολόγο. Όταν ρωτήθηκαν για την ηλικία που έχει ο/η διαιτολόγος στο σχέδιο, ανέφεραν ηλικίες που κυμαίνονται από 19 έως 60 ετών. Επίσης, σχεδίασαν έναν/μία διαιτολόγο κυρίως σε ένα γραφείο, και αρκετοί επέλεξαν το ιατρείο ως χώρο εργασίας. Λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ανέφεραν και σχεδίασαν ως εξοπλισμό του διαιτολόγου τη ζυγαριά, και κάποιои σχεδίασαν ιατρικό εξοπλισμό. Ακόμη, σχεδόν όλοι περιέγραψαν τον/την διαιτολόγο ως ένα άτομο με μη υπέρβαρη σωματική διάπλαση. Τέλος, η ανάλυση έδειξε ότι ο ρόλος και η δουλειά του διαιτολόγου είναι γενικά αντιληπτός από τους συμμετέχοντες.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, κρίνεται αναγκαίο να καταγραφούν αντιλήψεις μεγαλύτερου δείγματος ατόμων διαφόρων ηλικιών για το επάγγελμα του διαιτολόγου. Τέλος, θα μπορούσε να εφαρμοστεί δράση για την δημόσια κατανόηση της επιστήμης της Διαιτολογίας και των εκπροσώπων της.

Λέξεις-κλειδιά: Δημόσια εικόνα των διαιτολόγων-διατροφολόγων, μαθητές δημοτικού και γυμνασίου, φοιτητές/τριες Διαιτολογίας-Διατροφολογίας.

Abstract

Purpose: This research aims to investigate the perceptions of elementary, high school, and first-year students studying Dietetics-Nutrition about dietitians-nutritionists.

Methodology: The research sample consists of 18 primary school students, 58 high school students and 26 Dietetics-Nutrition students. Data collection was done using a modified form of the DAST tool, through the design representation of the dietitian-nutritionist, and by formulating open and closed questions.

Results: The results showed that most participants drew a female dietitian. When asked about the age of the dietitian in the design, they reported ages ranging from 19 to 60 years old. They also designed a dietitian primarily in an office, and several chose the doctor's office as a workplace. Less than half of the participants mentioned and drew as a dietitian's equipment a scale, and some drew medical equipment. Also, almost all described the dietitian as a person with a non-overweight body type. Finally, the role and job of the dietitian is generally perceived by the participants.

Conclusion: In conclusion, it is considered necessary to record the perceptions of a larger sample of people of various ages about the profession of the dietitian. Finally, action could be taken to improve public understanding of the science of Dietetics and its representatives.

Keywords: Public image of dietitians-nutritionists, elementary and high school students, Dietetics-Nutrition students.

Εισαγωγή

Στην πτυχιακή αυτή εργασία γίνεται η διερεύνηση των αντιλήψεων 18 μαθητών δημοτικού, 58 μαθητών γυμνασίου και 26 φοιτητών/τριών που σπουδάζουν Διαιτολογία-Διατροφολογία, για τους διαιτολόγους-διατροφολόγους. Ζητείται να ανταποκριθούν στη σχεδιαστική εντολή της ερευνήτριας και έπειτα να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούν στα χαρακτηριστικά και το επάγγελμα του διαιτολόγου-διατροφολόγου. Η βιβλιογραφία εστιάζει κυρίως στις εμπειρίες των διαιτώμενων από τη διαιτητική υπηρεσία, καθώς και στις εμπειρίες και στάσεις των άλλως επαγγελματιών υγείας από τη συνεργασία τους με τον διαιτολόγο-διατροφολόγο. Λιγότερες έρευνες διερευνούν διεξοδικά τις αντιλήψεις του κοινού για την επιστήμη της Διαιτολογίας και τους διαιτολόγους-διατροφολόγους. Επομένως, κρίθηκε αναγκαίο να διεξαχθεί η παρούσα έρευνα για να καταγραφούν οι υπάρχουσες τάσεις και αντιλήψεις μαθητών και φοιτητών για το επάγγελμα του διαιτολόγου-διατροφολόγου¹.

Η πτυχιακή εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση της ερευνητικής περιοχής που μελετάται. Ειδικότερα, παρουσιάζεται η επιστήμη της Διαιτολογίας, το επάγγελμα και ο ρόλος του Διαιτολόγου, τα δημογραφικά δεδομένα και επαγγελματική κατανομή των διαιτολόγων, καθώς και η επιλογή του επαγγέλματος από μειονότητες και υποεκπροσωπούμενες ομάδες. Επίσης, παρουσιάζονται οι εμπειρίες των ασθενών από τη διαιτητική υπηρεσία και οι αντιλήψεις γενικότερα για το επάγγελμα του διαιτολόγου, αλλά και οι εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας με τους διαιτολόγους-διατροφολόγους και οι στάσεις τους για τον ρόλο του διαιτολόγου. Ακόμη παρουσιάζονται τα στερεότυπα για τους διαιτολόγους και η διαδικτυακή εικόνα των διαιτολόγων. Τέλος, παρατίθεται η μεθοδολογική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, η αναγκαιότητα και ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το δείγμα της έρευνας, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, και τέλος η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας. Πιο ειδικά, παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για το φύλο και η ηλικία του διαιτολόγου, το μέρος που εργάζεται ο διαιτολόγος, τον εξοπλισμό του διαιτολόγου, και το έργο του διαιτολόγου. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τα εφόδια του διαιτολόγου, το λόγο ύπαρξης άλλου προσώπου στο σχέδιο, το λόγο επίσκεψης σε διαιτολόγο, τη σωματική κατάσταση του διαιτολόγου, και τέλος, τη γνωριμία και επίσκεψη σε διαιτολόγο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η εικόνα του διαιτολόγου, έτσι όπως αναδύεται από την ανάλυση των

¹ Για λόγους απλούστευσης, επιλέχθηκε να υιοθετηθεί ο όρος Διαιτολόγος, αντί του Διαιτολόγου-Διατροφολόγου σε όλο το κείμενο. Η επιλογή αυτή έγινε για να διευκολυνθεί η ροή του λόγου και η κατανόηση του κειμένου.

δεδομένων και δίνονται πιθανές ερμηνείες για τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Τέλος, παρουσιάζονται οι περιορισμοί και τα νέα ερωτήματα που θέτει η έρευνα.

Κεφάλαιο 1: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ειδικότερα, στην ενότητα 1.2 παρουσιάζεται η επιστήμη της Διαιτολογίας, το επάγγελμα, και ο ρόλος του Διαιτολόγου. Στην ενότητα 1.3 παρουσιάζονται τα δημογραφικά δεδομένα και επαγγελματική κατανομή των διαιτολόγων. Η ενότητα 1.4 αναφέρεται στην επιλογή του επαγγέλματος από μειονότητες και υποεκπροσωπούμενες ομάδες. Στην ενότητα 1.5 παρουσιάζονται οι εμπειρίες των ασθενών από τη διαιτητική υπηρεσία και οι αντιλήψεις γενικότερα για το επάγγελμα του διαιτολόγου. Στην ενότητα 1.6 παρατίθενται οι εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας με τους διαιτολόγους και οι στάσεις τους για τον ρόλο του διαιτολόγου. Στην ενότητα 1.7 παρουσιάζονται τα στερεότυπα για τους διαιτολόγους και η διαδικτυακή εικόνα των διαιτολόγων. Ακόμη, η ενότητα 1.8 αναφέρεται στην μεθοδολογική προσέγγιση που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Στην ενότητα 1.9 παρουσιάζεται η αναγκαιότητα και ο σκοπός της έρευνας. Τέλος, στην ενότητα 1.10 παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα.

1.2 Η επιστήμη της Διαιτολογίας, το επάγγελμα, και ο ρόλος του Διαιτολόγου

Η Διαιτολογία είναι η εφαρμογή της επιστήμης της διατροφής στον άνθρωπο στην υγεία και την ασθένειά του (Judd, 2005). Η Διαιτολογία συχνά χαρακτηρίζεται και ως τέχνη, λόγω της μετάφρασης της επιστήμης σε πράξη. Η επιστήμη αυτή που μελετά την αλληλεπίδραση των θρεπτικών συστατικών με τον ανθρώπινο οργανισμό, βασίζεται σε άλλες επιστήμες, όπως την χημεία, φυσιολογία, βιολογία, βιοχημεία κι άλλες (Mantzioris, 2018). Ο όρος «Διαιτολόγος» που περιγράφει τον επαγγελματία της Διαιτολογίας, χρησιμοποιούνταν πριν καν η επιστήμη της διατροφής αναγνωριστεί ως επιστήμη. Συγκεκριμένα, η πρώτη χρήση του όρου του «Διαιτολόγου» έγινε το 1899 στις ΗΠΑ, όπου ο Διαιτολόγος περιεγράφηκε ως «εκείνο το άτομο που δουλεύει σε νοσοκομείο και προσφέρει θρεπτικά πιάτα στους ασθενείς». Οι πρώτοι Διαιτολόγοι παρείχαν τροφή και συνήθως εκπαιδεύονταν ως οικονομολόγοι. Από τότε μέχρι και σήμερα ο ρόλος του διαιτολόγου έχει αλλάξει σε σημαντικό βαθμό. Το επάγγελμα του διαιτολόγου θεωρείται πως είναι νέο. Μάλιστα έγινε επίσημο για πρώτη φορά από τις ΗΠΑ το 1917, όπου ιδρύθηκε η Αμερικανική Διαιτολογική Εταιρεία (ADA). Στην Αγγλία, οι πρώτοι Διαιτολόγοι ήταν νοσοκόμες. Το πρώτο τμήμα Διαιτολογίας άνοιξε το 1924 στο Βασιλικό Ιατρείο του Εδιμβούργου ενώ η Βρετανική Διαιτολογική Ένωση (BDA) που υπάρχει μέχρι και σήμερα, ιδρύθηκε το 1936 (Judd, 2005). Στην Ελλάδα, ο φορέας που ιδρύθηκε για τους διαιτολόγους, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, εδρεύει στην Αθήνα από το 1969 (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, 2024). Μέχρι σήμερα συνεχίζει να υπάρχει ο σύλλογος, καθώς και η Ένωση Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδας. Γενικότερα, ως τώρα, το επάγγελμα αυτό έχει αναπτυχθεί σε πολλές χώρες του πλανήτη. Σε ανεπτυγμένες χώρες, όπως ΗΠΑ, Βρετανία, Αυστραλία, το επάγγελμα είναι καλά εδραιωμένο.

Στην Ελλάδα υπάρχουν σχολές Διαιτολογίας-Διατροφολογίας όπου συνδυάζεται η επιστήμη της Διατροφής και της Διαιτολογίας. Οι επιστήμονες Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι είναι ειδικευμένοι και νομικά καταχωρημένοι επαγγελματίες της υγείας. Στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική η τετραετής πανεπιστημιακή φοίτηση, καθώς και η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος προκειμένου να ξεκινήσει να εργάζεται κάποιος ως Διαιτολόγος. Οι Διαιτολόγοι έχουν εκπαιδευτεί έτσι ώστε να εφαρμόζουν την επιστήμη της Διατροφής και Διαιτολογίας, στοχεύοντας στην βελτίωση της υγείας υγιών και ασθενών ατόμων μέσω της διατροφής (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, 2024). Αξιοποιούν τις πιο ενημερωμένες, αναγνωρισμένες μεθοδολογίες κι επιστημονικές έρευνες, για τα τρόφιμα, τις ασθένειες και την υγεία, τις οποίες μεταφράζουν σε πρακτικές ασφαλείς οδηγίες για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να κάνουν τις πιο κατάλληλες επιλογές διατροφής αλλά και τρόπου ζωής (EFAD, 2016). Οι Διαιτολόγοι παρέχουν διατροφική εκπαίδευση, συμβουλευτική υποστήριξη, καθώς και εξατομικευμένες διατροφικές συστάσεις για να βελτιώσουν την διατροφική κατάσταση και συνήθεια, μεμονωμένων ατόμων, υγιών ή ασθενών, καθώς και ομάδων σε κάθε στάδιο της ζωής. Επίσης, έχουν την δεξιότητα να διδάξουν στα άτομα πως να διατηρήσουν τις υγιείς συμπεριφορές που έχουν υιοθετήσει.

Η επιστήμη της Διαιτολογίας σε συνδυασμό με την επιστήμη της Διατροφής, επιπλέον, αποτελεί βάση για έρευνες υψηλού επιπέδου από τους Διαιτολόγους-Διατροφολόγους, για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, 2024). Οι διαιτολόγοι βελτιώνουν το διατροφικό περιβάλλον για όλο τον πληθυσμό μέσω της παρέμβασής τους σε κυβερνητικές ενέργειες και της εμπλοκής τους στο βιομηχανικό χώρο. Είναι ικανοί να προσαρμόσουν το ρόλο τους, ανάλογα με την εκάστοτε ανάγκη και να παρέχουν την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας και διατροφικής παρέμβασης (EFAD, 2016).

Στην Ελλάδα οι Διαιτολόγοι-Διατροφολόγοι μπορούν να εργαστούν σε νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα υγείας, διαιτολογικά γραφεία, στη βιομηχανία των τροφίμων, στην τροφοδοσία. Ακόμη, μπορούν να δουλέψουν στον αθλητισμό, στα ΜΜΕ, στην εκπαίδευση, στα γηροκομεία, στους παιδικούς σταθμούς, στις φοιτητικές εστίες. Τέλος, μπορούν να εργαστούν και σε συγκεκριμένες δομές που συσχετίζονται με τις μαθησιακές δυσκολίες, την ψυχική υγεία, και την δημόσια υγεία. Συχνά, αποτελούν, μαζί με άλλους επιστήμονες, μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας για την θεραπεία σύνθετων ασθενειών, όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, η νεφρική ανεπάρκεια, οι διατροφικές διαταραχές και διαταραχές του εντέρου, αλλεργία, δυσανεξία, υποσιτισμό κι άλλες (Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, 2024). Εν κατακλείδι, οι διαιτολόγοι δουλεύουν σε πολλές υποδομές και αναλαμβάνουν πολυάριθμους ρόλους που περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και κατ' επέκτασιν την ενίσχυση της ευημερίας. Η συνεισφορά τους αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο της βελτίωσης της υγείας και ποιότητα ζωής, ατόμων και κοινοτήτων.

1.3 Δημογραφικά δεδομένα και επαγγελματική κατανομή των διαιτολόγων

Η άντληση των δημογραφικών στοιχείων και επαγγελματικής κατανομής των διαιτολόγων από έγκυρες πηγές, είναι αναγκαία για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και αξιόπιστης εικόνας των ανθρώπων που εργάζονται στον τομέα της διαιτολογίας. Διασφαλίζεται η ακριβής

κατανόηση των χαρακτηριστικών και τάσεων αυτού του τομέα υγείας. Το Γραφείο Στατιστικών Εργασίας, ή με την ακριβή του ονομασία, το Bureau of Labor Statistics (BLS), είναι η βασική υπηρεσία διερεύνησης στοιχείων των ΗΠΑ, στον τομέα της οικονομίας, στατιστικών και εργασίας. Δεδομένα του 2022 έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των διαιτολόγων εργάζεται στα νοσοκομεία, κρατικά, τοπικά, ή ιδιωτικά. Ακολουθεί η κυβέρνηση, τα κέντρα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και τελευταίες, οι εγκαταστάσεις νοσηλευτικής και οικιακής φροντίδας και η αυτοαπασχόληση (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2024). Το Καναδικό Ινστιτούτο Πληροφοριών Υγείας, ή με την ακριβή του ονομασία, The Canadian Institute for Health Information (CIHI), είναι ένας ανεξάρτητος οργανισμός παροχής πληροφοριών για το σύστημα υγείας του Καναδά. Στοιχεία που συλλέχθηκαν μεταξύ 2017-2021 τα οποία δημοσιεύτηκαν στα τέλη του 2022, αναλύουν τις τάσεις και δημογραφικά δεδομένα των διαιτολόγων. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται το ποσοστό των γυναικών διαιτολόγων σε κάθε έτος, καθώς και οι ηλικιακές ομάδες των διαιτολόγων, όπου είναι οι ηλικίες κάτω των 30 ετών, 30 έως 59 ετών και άνω των 60 ετών σε κάθε επαρχία ή έδαφος του Καναδά. Πέραν των μικρών αυξομειώσεων στα ποσοστά της κάθε κατηγορίας ανά τα έτη, παρουσιάζονται οι εξής τάσεις: οι γυναίκες διαιτολόγοι είναι πάνω από 95,2 από το 2017 έως το 2021. Επίσης, οι ηλικίες των διαιτολόγων είναι κυρίως από 30 έως 59 ετών, σε ποσοστό άνω του 70% σε κάθε έτος της καταγραφής. Το ποσοστό των διαιτολόγων κάτω των 30 κυμαίνεται από 11,7% έως 24,9%, ενώ η ηλικία των 60 ετών κι άνω, σε ποσοστό 2,2% έως 11,7% σε κάθε έτος της καταγραφής (Canadian Institute for Health Information, 2022). Το Συμβούλιο Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας, ή με την ακριβή του ονομασία, το Health and Care Professions Council (HCPC), είναι ένας οργανισμός που θέτει πρότυπα κι ελέγχει όλους τους διαιτολόγους στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μονάχα οι εγγεγραμμένοι στο μητρώο του HCPC χρησιμοποιούν τον τίτλο του διαιτολόγου στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τον Μάρτιο του 2023 δημοσίευσε δημογραφικά δεδομένα για διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας, ανάμεσα στους οποίους και για τους διαιτολόγους. Καταγράφηκαν ευρήματα για 11.060 διαιτολόγους. Οι ηλικίες των διαιτολόγων μέχρι το 2023 λοιπόν, είναι κυρίως τα 30 έως 39 έτη, και ακολουθούν οι ηλικίες 40 έως 49 έτη. Το ποσοστό των γυναικών διαιτολόγων είναι 91%, ενώ των αντρών 7%. Οι Λευκής καταγωγής διαιτολόγοι αποτελούν το 82% του συνόλου, κι ακολουθούν οι Ασιάτες σε ποσοστό 9%, οι Μαύρης καταγωγής σε ποσοστό 3%, και οι πολλαπλών εθνικοτήτων διαιτολόγοι σε ποσοστό 2% (HCPC, 2023). Επιπροσθέτως, σε αναφορά του HCPC του 2021, το μεγαλύτερο ποσοστό των διαιτολόγων, το 55%, δούλευε σε νοσοκομείο, ενώ η κοινωνική εργασία απασχολούσε ποσοστό 17%. Ένα 5% δούλευε στην ανώτερη εκπαίδευση/έρευνα/πανεπιστήμιο, κι ένα ακόμη 5%, ή και μικρότερο, ήταν αυτοαπασχολούμενο. Τέλος, κανένας διαιτολόγος δεν δούλευε σε σχολεία (HCPC, 2021).

1.4 Η επιλογή του επαγγέλματος από μειονότητες και υποεκπροσωπούμενες ομάδες

Τα προηγούμενα στατιστικά δεδομένα δίνουν μια γενική εικόνα για τον αριθμό των διαιτολόγων των μειονοτήτων (όπως οι Μαύρης καταγωγής διαιτολόγοι), και των υποεκπροσωπούμενων ομάδων (όπως οι άντρες διαιτολόγοι). Η βιβλιογραφία τονίζει το πόσο σημαντική είναι η επιλογή του επαγγέλματος της διαιτολογίας από μειονοτικές και υποεκπροσωπούμενες ομάδες. Επίσης, ποικιλία άρθρων αναφέρονται σε εμπειρίες των

συγκεκριμένων ομάδων που επιλέγουν ή δεν επιλέγουν να ακολουθήσουν μια καριέρα στον τομέα της Διαιτολογίας, αλλά και αρκετά άρθρα αναφέρονται στις στρατηγικές που στοχεύουν στην ενίσχυση της διαφορετικότητας στον τομέα της διαιτολογίας (Besnilian et al., 2016. Blair et al., 2022. Hickson et al., 2018).

Οι άντρες διαιτολόγοι υποεκπροσωπούνται στο εργατικό δυναμικό σε παγκόσμιο επίπεδο (Stefoska & Needhanm, 2023). Μια έρευνα στον Καναδά κατέγραψε τις αντιλήψεις μαθητών από τον Καναδά, για τους άντρες που είχαν επιλέξει το επάγγελμα του διαιτολόγου, και βρήκε αρκετούς λόγους για τους οποίους οι άντρες δεν ακολουθούν μια διαιτολογική σταδιοδρομία. Οι λόγοι ήταν πως η διαιτολογία θεωρείται συχνά πως είναι μια καριέρα που επιλέγεται από τις γυναίκες, πως η διατροφή θεωρείται ρόλος της γυναίκας, υπάρχει έλλειψη προτύπων, αλλά και η διαιτολογία έχει χαμηλή επαγγελματική θέση (Lordly, 2012). Άλλες έρευνες στον Καναδά έδειξαν πως συναισθήματα απομόνωσης, διαφορετικότητας, διαχωρισμού φύλου, καθώς και η επικείμενη δυσκολία να καθιερωθεί μια επαγγελματική ταυτότητα, είναι διαδεδομένα μεταξύ των αντρών διαιτολόγων (Gheller et al., 2018. Joy et al., 2019). Επιπλέον, έρευνα στην Αυστραλία που στόχευε στην διερεύνηση εμπειριών αντρών διαιτολόγων της Αυστραλίας, έδειξε ότι παραπάνω από το ένα τέταρτο του δείγματος είναι διατεθειμένο να εγκαταλείψει το επάγγελμα του διαιτολόγου. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως ένιωθαν υποτιμημένοι, ενώ ορισμένοι αντιλαμβάνονταν πως η διαιτολογία μπορεί να ταιριάζει πιο πολύ στις γυναίκες (Stefoska & Needhanm, 2023).

Μια άλλη μελέτη στην Αυστραλία, σημειώνει πως ο ιστορικά θυληκοποιημένος ρόλος της φροντίδας και της διατροφής, αποτελεί εν μέρει λόγο που η διαιτολογία ήταν μια καριέρα που κυριαρχούνταν εξ αρχής από τις γυναίκες (Delbridge et al., 2022). Ταυτόχρονα, οι πρώτοι διαιτολόγοι χαρακτηρίζονται ως λευκές γυναίκες, μεσαίας τάξης, που ακόμα και σήμερα επικρατούν (Boak et al., 2021. Burt et al., 2019. Krishna, 2020). Επίσης, οι εθντικές και φυλετικές μειονότητες θεωρείται πως υποεκπροσωπούνται λόγω της ανησυχίας που υπάρχει για την ανταπόκρισή τους στις δύσκολες ακαδημαϊκές απαιτήσεις. Η πιο συχνή άποψη όμως, είναι ότι υπάρχει κενό γνώσεων σχετικά με τον τομέα της διαιτολογίας από τις μειονότητες (Greenwald & Davis, 2000). Βέβαια, η έρευνα Felton (2008), προτείνει πως δεν ισχύει μόνο η έλλειψη γνώσης για τον τομέα της διαιτολογίας. Ρωτώντας Αφρό-Αμερικάνους μαθητές που δεν επέλεξαν να σπουδάσουν διαιτολογία, φανερώθηκε η έλλειψη της διαφήμισης του επαγγέλματος, η έλλειψη προτύπων, ο χαμηλός μισθός, ο υψηλός μέσος όρος βαθμολογίας, αλλά και η προηγούμενη αποτυχία άλλων μειονοτήτων, που τους αποθάρρυνε. Πιο πρόσφατη έρευνα (White, 2018), προσδιόρισε την εκπαίδευση, τις οικονομικές εκτιμήσεις, και την έλλειψη διαφορετικών φυλετικών ομάδων, ως αίτια της υποεκπροσώπησης των μειονοτήτων στο πεδίο της διαιτολογίας. Οι λόγοι που διερευνώνται από τους επιστήμονες όσον αφορά αυτό το φαινόμενο φαίνεται πως δεν αλλάζουν ιδιαίτερα με την πάροδο του χρόνου. Υποστηρίζεται όμως, πως παρόλο που οι προαναφερθήσαντες λόγοι, μπορεί να ισχύουν για την υποεκπροσώπηση, ο ρατσισμός και άλλα συμφέροντα αποτελούν βαθύτερα θεμέλια και διατηρούν αυτήν την κατάσταση (Warren, 2019). Αρκετή ακόμη βιβλιογραφία βασίζεται σε θεωρίες που αφορούν τον ρατσισμό, όπως η κριτική φυλετική θεωρία (Wing, 1997), σε σύνδεση με την έλλειψη της διαφορετικότητας που υπάρχει στη διαιτολογία (Bastos, et al., 2018. Delbridge et al., 2022. White, 2008.). Αν και δεν αποτελεί αντικείμενο εξέτασης, η

αναζήτηση των αιτιών της επιλογής ή μη επιλογής του επαγγέλματος της διαιτολογίας από τις μειονότητες και υποεκπροσωπούμενες ομάδες, μια μικρή ματιά στα γεγονότα αποκαλύπτει τους ίσως βαθύτερους παράγοντες της κατάστασης αυτής.

1.5 Οι εμπειρίες των ασθενών από τη διαιτητική υπηρεσία και οι αντιλήψεις γενικότερα για το επάγγελμα του διαιτολόγου

Αν και δεν υπάρχουν πολλά άρθρα στη βιβλιογραφία που να διερευνούν διεξοδικά τις αντιλήψεις των ασθενών για την επιστήμη της Διαιτολογίας και τους διαιτολόγους, και τους παράγοντες που τις διαμορφώνουν, δίνεται κυρίως έμφαση στην εμπειρία που αποκομίζουν, όταν λαμβάνουν μια διαιτητική υπηρεσία, κυρίως σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Παλιότερη έρευνα στη Σκωτία, έδειξε ότι το 26% ενός δείγματος ενηλίκων πίστευε πως οι διαιτολόγοι συλλέγουν μενού νοσοκομείων, και το 21% θεωρούσε πως οι διαιτολόγοι προετοιμάζουν γεύματα στο νοσοκομείο (Crocker, 2000). Πιο πρόσφατα, μια μελέτη στις Κάτω Χώρες, εξέταζε τις εμπειρίες και απόψεις 12 ανθρώπων από εθνοτικές μειονότητες που έπασχαν από διαβήτη και είχαν δεχτεί διαιτητική φροντίδα. Αναφέρθηκε η έλλειψη κινήτρου από τους ασθενείς, λόγω χαμηλής αυτοπεποίθησης του διαιτολόγου. Επίσης, μερικοί ερωτώμενοι δήλωσαν πως δεν πίστευαν πως οι συμβουλές των διαιτολόγων τους είχαν κάποια αξία. Οι περισσότεροι βέβαια εκτιμούσαν τον διαιτολόγο και πίστευαν πως οι συμβουλές του άξιζαν. Ελάχιστοι ήταν πολύ δυσαρεστημένοι με την φροντίδα του διαιτολόγου και θα προτιμούσαν μια περισσότερο ιατρική προσέγγιση. Η μελέτη προτείνει πως οι διαιτολόγοι θα πρέπει να είναι πιο επιμελείς και να ρωτούν για να μαθαίνουν για τις ιδιαίτερες πολιτισμικές πεποιθήσεις και διατροφικές συνήθειες των ασθενών που προέρχονται από μειονοτικές ομάδες (Jager, 2018). Έρευνα στην Αυστραλία διερευνούσε τις εμπειρίες έξι ασθενών που είχαν κοιλιοκάκη και χρειαζόταν η επίσκεψη διαιτολόγου. Οι εμπειρίες ήταν ποικίλες. Οι περισσότεροι δήλωσαν πως η συμβολή του διαιτολόγου ήταν χρήσιμη. Χαρακτηριστικά, ένας συμμετέχοντας περιέγραψε μια «αμφίδρομη» διαδικασία, κι ότι η συναναστροφή με τον διαιτολόγο άξιζε τον κόπο. Ένας άλλος συμμετέχων δήλωσε πως ήταν στον «σωστό δρόμο». Αντιθέτως, μια ερωτώμενη ήταν λιγότερο ευχαριστημένη με την εμπειρία της και ανέφερε ότι η εκπαίδευση που έλαβε δεν ήταν εξατομικευμένη και τελικά δεν ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες της. Ένας ακόμη συμμετέχων εξέφρασε ότι είχε συγκεκριμένες προσδοκίες και είπε πως: «θα περίμενα ο διαιτολόγος μου να μου το επισημάνει αυτό, κι επίσης θεωρώ πως θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη επικοινωνία μεταξύ διαιτολόγων και γιατρών». Υπήρχαν κι ασθενείς που οι προσδοκίες τους είχαν επιτευχθεί, κι ένας συμμετέχων ανέφερε ότι «ο διαιτολόγος μου έδωσε όλα τα εργαλεία και δεξιότητες» (Lee et al., 2021). Κι άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, εξέταζε τις εμπειρίες 24 ασθενών που έπασχαν από οστεοαρθρίτιδα και λάμβαναν διαιτητικές υπηρεσίες με στόχο την απώλεια βάρους. Οι ασθενείς εκτιμούσαν πολύ την υποστήριξη και ενθάρρυνση που είχαν δεχτεί από τον διαιτολόγο. Οι σε τακτά χρονικά διαστήματα συνεδρίες τους έκαναν να αισθάνονται ότι υπάρχει υπευθυνότητα, κι ότι οι ίδιοι ασθενείς είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν το οτιδήποτε τους απασχολεί. Ένα ασθενής ανέφερε χαρακτηριστικά ότι «Ήταν εξαιρετική, με ενθάρρυνε,

με βοηθούσε πάντα, ήταν θετική και χωρίς εκείνη δεν μπορούσα να κάνω όσα έπρεπε» (Lawford et al., 2021).

Συστηματική ανασκόπηση δημοσιεύτηκε το 2023 και περιλαμβάνει 31 έρευνες που μελετούν τις εμπειρίες ασθενών από τη διαιτητική υπηρεσία, ως επί το πλείστον σε νοσοκομειακό περιβάλλον (Elliott & Gibson, 2023). Σε μερικές έρευνες της ανασκόπησης, οι ασθενείς είπαν πως μπερδεύονταν όταν οι διαιτητικές πληροφορίες που έπαιρναν από τους διαιτολόγους ήταν μη συγκεκριμένες ή περιορισμένες, ειδικά εάν δεν ανταποκρίνονταν στις συνήθειες τους ή και ανάγκες τους. Σε άλλες έρευνες, όταν οι ασθενείς λάμβαναν εξατομικευμένη φροντίδα από τον διαιτολόγο, την θεωρούσαν σημαντική. Εκτιμούσαν το γεγονός πως αναγνωρίζονταν η κουλτούρα, το ιστορικό, το στάδιο ζωής τους, οι οικονομικές συνθήκες και το οικογενειακό περιβάλλον. Επιπλέον, εκτιμούσαν τις γραπτές συμβουλές και την καθοδήγηση. Στην περίπτωση όπου δεν υπήρχε εξατομίκευση, οι ασθενείς ένιωθαν πως πιέζονται μέσα σε ένα σύστημα απρόσωπο, όπου οι διαιτολόγοι ήταν υπαγορευτικοί. Μερικοί από αυτούς δήλωσαν πως αυτές οι προσεγγίσεις ήταν αποθαρρυντικές στο να παρακολουθούν τα ραντεβού που είχαν με τον διαιτολόγο, ενώ άλλοι βρίσκονταν σε αμηχανία εάν δεν υπήρχε ενδιαφέρον για τους στόχους τους που είχαν οι ίδιοι. Κάποιες φορές μάλιστα πίστευαν πως η φροντίδα που λάμβαναν δεν ταίριαζε με το στάδιο της νόσου. Ασθενείς καθώς και διαιτολόγοι, αντιλήφθηκαν πως η παραπομπή από γιατρό ήταν ενθαρρυντική για την επιλογή του ασθενούς να λάβει διαιτητική υπηρεσία. Οι ασθενείς είχαν μια θετική στάση απέναντι στον διαιτολόγο όταν εκείνος ήταν αξιόπιστος, καθησυχαστικός, προσεκτικός, ενθουσιώδης κι όταν υπήρχαν διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των διαιτολόγων. Η επίσκεψη στον ίδιο διαιτολόγο, η επίσκεψη που κρατούσε επαρκή χρόνο και ήταν συχνή, ήταν σημαντικοί παράγοντες για την δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων. Ορισμένοι ένιωσαν απογοήτευση όταν έβλεπαν πως οι διαιτολόγος είχε μια ελεγκτική στάση, κι άλλοι περιέγραψαν τους διαιτολόγους ως άνθρωποι που «τιμωρούν». Επιπλέον, οι αρχικές συναναστροφές ήταν καθοριστικές, και οι ασθενείς δήλωσαν πως η εμφάνιση και ο τρόπος μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην επικοινωνία με τον διαιτολόγο. Σε κάποιες έρευνες, ασθενείς θεώρησαν πως οι διαιτολόγοι που είναι ντυμένοι με υπερβολικό τρόπο, πιθανώς να είναι «απειλητικοί» ή «αυστηροί». Όταν ο διαιτολόγος ήταν υποστηρικτικός και έδινε θετική ανατροφοδότηση, το κίνητρο των ασθενών για συμπεριφορικές αλλαγές μεγάλωσε, ενώ οι αρνητικές εμπειρίες με την υπηρεσία του διαιτολόγου οδηγούσαν σε ενοχές και απογοήτευση όταν οι ασθενείς δεν μπορούσαν να διατηρήσουν τις αλλαγές στη συμπεριφορά, σύμφωνα με μια έρευνα. Όσον αφορά το ποιος είναι ειδικός στη διατροφή, υπήρξαν ποικίλες απόψεις. Κάποιοι ασθενείς πίστευαν πως οι διαιτολόγοι είναι οι ειδικοί στα τρόφιμα και τη διατροφή και θεωρούσαν πως έχουν ισχυρές γνώσεις λόγω της εκπαίδευσής τους. Κάποιοι άλλοι ασθενείς όμως είχαν μη σωστές αντιλήψεις για τους διαιτολόγους, όπου ειδικότερα, ανέφεραν ότι δεν κατανοούσαν τον ρόλο του διαιτολόγου και οι προσδοκίες τους επηρεάστηκαν από τα ΜΜΕ και τις επισκέψεις σε καταστήματα που πουλούσαν υγιεινά τρόφιμα. Ακόμη, σε μια έρευνα που εξετάστηκε στη συστηματική ανασκόπηση, οι διαιτολόγοι θεωρήθηκαν βοηθητικοί και ενημερωτικοί, αλλά δεν είχαν επαγγελματική προοπτική. Σε άλλη, οι ασθενείς εξεπλάγησαν όταν είδαν το πως ο διαιτολόγος προσεγγίζει πραγματικά την θεραπεία, βασιζόμενη σε μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή και όχι σε μια προκατειλημμένη, περιοριστική φροντίδα. Αρκετές ομάδες ασθενών ανέφεραν πως ήθελαν να λάβουν φροντίδα όσον αφορά τη διατροφή τους,

από άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως της νοσοκόμες και τους γιατρούς. Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση, ασθενείς δήλωσαν ότι λάμβαναν διαφορετικές πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τη διατροφή τους από τους διαιτολόγους, και από άλλους επαγγελματίες υγείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να νιώθουν σύγχυση και άγχος. Εν αντιθέσει, σε άλλη έρευνα, ασθενείς το θεωρούσαν ανακουφιστικό εάν περισσότεροι από έναν επαγγελματίες υγείας επιβεβαίωναν τις ίδιες συμβουλές και πληροφορίες. Η συστηματική ανασκόπηση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι διαιτολόγοι μερικές φορές αντιλαμβάνονταν ότι η παροχή της υπηρεσίας τους ήταν κάτι περισσότερο από αυτό που έβλεπαν οι ασθενείς. Σε πολλά περιβάλλοντα, οι ασθενείς έλεγαν πως η διατροφική φροντίδα δεν ανταποκρίνονταν στις ανάγκες ή τις προσδοκίες τους. Οι ασθενείς δεν βίωναν συχνά την εμπειρία της εξατομικευμένης διατροφής. Τέλος, η ανασκόπηση τονίζει πως η ενσυναίσθηση των διαιτολόγων και άλλων επαγγελματιών υγείας, έχει αποδειχτεί πως μειώνεται με τα χρόνια (Elliott & Gibson, 2023).

Μια πιο πρόσφατη έρευνα, εξέταζε τις στάσεις 402 Ισραηλινών ενηλίκων για τους διαιτολόγους και τις υπηρεσίες τους. Οι περισσότεροι όταν ρωτήθηκαν να δώσουν μια περιγραφή για το τι δουλειά κάνει ένας διαιτολόγος, απάντησαν πως ο διαιτολόγος κάνει συμβουλευτική και δίνει συμβουλές για απώλεια κιλών. Επίσης, η ιατρική διατροφική θεραπεία, καθώς και τα βελτιωμένα πρότυπα διατροφής είναι μέρος των αντιληπτών επαγγελματικών ενασχολήσεων του διαιτολόγου. Ένας μικρότερος αριθμός των ερωτηθέντων, απάντησε πως ο διαιτολόγος είναι αρμόδιος για τη διαχείριση της κουζίνας, ασχολείται με την βιομηχανία των τροφίμων ή την έρευνα. Οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες γνώριζαν ότι ο διαιτολόγος κατέχει τουλάχιστον ένα πτυχίο πανεπιστημίου. Πάνω από το 35% πίστευε πως ο διαιτολόγος έχει ολοκληρώσει κάποια μαθήματα διατροφής ή έχει άδεια εναλλακτικής ιατρικής. Στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν κι ερωτήσεις που είχαν ως απάντηση ένα ναι ή όχι. Οι δηλώσεις με τις οποίες συμφώνησαν οι περισσότεροι ήταν οι εξής: «Οι διαιτολόγοι τροποποιούν διατροφικές συμπεριφορές», «Προαγάγουν την υγεία», «Αν το παιδί μου ήταν παχύσαρκο θα αναζητούσα τη συμβολή ενός κλινικού διαιτολόγου για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς είναι ο πιο κατάλληλος επαγγελματίας». Παρόλο που λίγοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως η έρευνα είναι δουλειά του διαιτολόγου, πάνω από το 70% συμφώνησε με το ότι «Οι διαιτολόγοι πραγματοποιούν έρευνα όσον αφορά τη σχέση μεταξύ τροφής και ασθένειας». Ένα σημαντικό ποσοστό, το 60% των ερωτηθέντων συμφώνησε: «Θα εμπιστευόμουν λιγότερο έναν υπέρβαρο διαιτολόγο», ενώ ένα 50% συμφώνησε στο ότι «Η διαιτολογία και διατροφή αποτελούν μορφές εναλλακτικής ιατρικής». Οι δηλώσεις με τις οποίες διαφώνησαν οι περισσότεροι ήταν οι εξής: «Οι ιδιώτες διαιτολόγοι είναι πιο επαγγελματίες σε σχέση με εκείνους που εργάζονται σε νοσοκομεία ή οργανισμούς υγείας», «Οι γυναίκες διαιτολόγοι ήταν λιγότερο επαγγελματίες από τους άντρες», «Οι διαιτολόγοι δίνουν λιγότερο επαγγελματικές συμβουλές από άλλους επαγγελματίες υγείας». Όσον αφορά συγκεκριμένες καταστάσεις υγείας, όπως μια ευαισθησία στα τρόφιμα, το 80% του δείγματος απάντησε πως θα συμβουλευόντουσαν έναν γιατρό. Βέβαια, κατέταξαν τους διαιτολόγους ως τους επαγγελματίες με τις περισσότερες διατροφικές γνώσεις. Ίσως να αντιλήφθηκαν πως η διατροφική ευαισθησία είναι ένα πρόβλημα που δεν έχει να κάνει με τη διατροφή. Επιπλέον, οι περισσότεροι επέλεξαν τους διαιτολόγους ως τους επαγγελματίες υγείας που θα ήθελαν να συμβουλευτούν στην περίπτωση που επιθυμούν να αλλάζουν διατροφικές συνήθειες. Η έρευνα

ακόμη είχε την ερώτηση το εάν οι συμμετέχοντες έχουν επισκεφτεί κάποιον διαιτολόγο, κι έδειξε ότι οι λιγότεροι από τους μισούς είχαν επισκεφτεί. Η πλειοψηφία αυτών είχε παραπεμφθεί από κάποιον γιατρό, ενώ λιγότερο από το ένα τρίτο είχε «αυτό-αναφερθεί». Λόγος επίσκεψης ήταν κυρίως η απώλεια βάρους, και μόνο το περίπου ένα τέταρτο των ερωτηθέντων είχαν επισκεφτεί τον διαιτολόγο για να αποκτήσουν σωστές διατροφικές συνήθειες. Οι περισσότεροι είχαν δει κάποιον διαιτολόγο πάνω από δύο φορές και οι πιο πολλοί εξ αυτών δήλωσαν πως ήταν τουλάχιστον κάπως ευχαριστημένοι με την εμπειρία της διαιτητικής υπηρεσίας. Όσοι είχαν επισκεφτεί κάποιον διαιτολόγο συμφώνησαν περισσότερο με το ότι «Οι διαιτολόγοι εξατομικεύουν και έχουν υπόψιν τις συννοσηρότητες, τη βιοχημεία, καθώς και τις προσωπικές προτιμήσεις». Τέλος, όσοι είχαν πάει σε κάποιον διαιτολόγο συμφωνούσαν περισσότερο ότι οι διαιτολόγοι έκαναν ιατρική διατροφική θεραπεία, και πως είναι απαραίτητοι για την θεραπεία χρόνιων ασθενειών. Η έρευνα καταλήγει πως η προηγούμενη εμπειρία ενέτεινε την κατανόηση της δουλειάς του διαιτολόγου από τους ερωτηθέντες (Boaz & Kaufman-Shriqui, 2024).

Τέλος, έρευνα στις ΗΠΑ έδειξε ότι σχεδόν το 60% των συμμετεχόντων που ήταν ενήλικες, ανέφερε κυρίως μια θετική στάση απέναντι στους διαιτολόγους. Επιπλέον, μόνο το 47% του δείγματος θεωρούσε πως οι διαιτολόγοι παρέχουν ακριβείς πληροφορίες, όλες ή τις περισσότερες φορές. Η θετική στάση απέναντι στους διαιτολόγους ήταν μεγαλύτερη μεταξύ εκείνων που είχαν εξοικείωση με τη δουλειά των διαιτολόγων, καθώς και μεταξύ των ηλικιωμένων (Pew Research Center, 2019).

1.6 Οι εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας με τους διαιτολόγους και οι στάσεις τους για τον ρόλο του διαιτολόγου

Αρκετά άρθρα της βιβλιογραφίας αναφέρονται στις εμπειρίες και στάσεις διαφόρων επαγγελματιών υγείας, όταν συνεργάζονται με τους διαιτολόγους ή καλούνται να αναγνωρίσουν το τι ρόλο έχει ένας διαιτολόγος, ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας.

Μελέτη που διερευνούσε τις αντιλήψεις του προσωπικού για τη φτωχή πρόσληψη διατροφής σε ηλικιωμένους, έδειξε ότι οι νοσηλευτές έλεγαν ότι ήταν πιθανότερο να μιλούν κατευθείαν σε γιατρούς για υποσιτισμένους ασθενείς. Επίσης, και το νοσοκομειακό προσωπικό ανέφερε ότι ό,τι αφορούσε τη διατροφή σε θάλαμο, ήταν κυρίως δουλειά των νοσηλευτών (Ross et al., 2011). Έρευνα στην Αυστραλία που εξέταζε τις απόψεις και στάσεις γιατρών και νοσηλευτών για τη διατροφική φροντίδα σε ασθενείς με τραυματική πληγή στον εγκέφαλο, διαπίστωσε πως και οι γιατροί και οι νοσηλευτές πίστευαν ότι η διατροφική φροντίδα στο περιβάλλον εντατικής θεραπείας ήταν αρμοδιότητα των νοσηλευτών. Βέβαια, θεωρούσαν πως χρειαζόταν μια διεπιστημονική προσέγγιση, στην οποία συμμετείχαν και διαιτολόγοι, όταν λάμβαναν αποφάσεις για τη διατροφή των ασθενών (Chapple et al., 2018). Άλλες έρευνες, έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας πίστευαν πως οι διαιτολόγοι είναι ειδικοί στη διατροφή, και μια καθοριστική πηγή φροντίδας, εκπαίδευσης και καθοδήγησης των ασθενών (Abbott et al., 2021. Chapple et al., 2018. Siopis et al., 2021). Επιπλέον, έρευνα που διερευνούσε την πρόσβαση των ασκούμενων διαιτολόγων σε μια κοινοτική υπηρεσία ψυχικής υγείας στην Αυστραλία,

διαπίστωσε πως η διεπιστημονική ομάδα δήλωνε ότι εκτιμούσε τις συζητήσεις με τους διαιτολόγους, όπου οι συζητήσεις αυτές επέτρεψαν στους γιατρούς να επεκτείνουν τις δεξιότητές τους (Furness et al., 2018). Σε μια έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία και τις ΗΠΑ, συμμετείχαν 46 επαγγελματίες υγείας, συγκεκριμένα διαιτολόγοι, νοσηλεύτριες, ογκολόγοι και λογοθεραπευτές και μελετήθηκαν οι εμπειρίες τους στην θεραπεία του καρκίνου τραχήλου και κεφαλής. Θεωρήθηκε πως οι διαιτολόγοι έχουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο, οι συμμετέχοντες τόνισαν την διατροφική επιβάρυνση που επιφέρει ο καρκίνος και κατάλαβαν τη μοναδική και εξειδικευμένη γνώση που προσφέρουν οι διαιτολόγοι. Καταδεικνύει μάλιστα πως η οι διαιτολόγοι έχουν γίνει πιο εκτιμημένοι αλλά και ενσωματωμένοι στις διεπιστημονικές ομάδες της υγειονομικής περίθαλψης με τα χρόνια. Ωστόσο, το πως τελικά εδραιώθηκε ο ρόλος του διαιτολόγου στην πράξη, επηρεάστηκε από διάφορους παράγοντες, όπως την επαγγελματική εμπειρία, την συμβολή των γιατρών και νοσηλευτών, την κουλτούρα, τις εγκαταστάσεις της κλινικής, και την παρουσία κατευθυντήριων γραμμών (Hazzard et al., 2021). Συνεντεύξεις σε γιατρούς και ειδικούς γιατρούς στην Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, που περιέγραφαν το ρόλο τους και τα εμπόδια που συναντούσαν στην προσφορά διαιτητικής φροντίδας, οι περισσότεροι αντιλήφθηκαν πως ο ρόλος τους είναι συμπληρωματικός, σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως οι διαιτολόγοι (Lepre et al., 2022). Τέλος, μια έρευνα έλαβε μέρος το πανεπιστήμιο Babcock της Νιγηρίας και συμμετείχαν φοιτητές της ιατρικής και νοσηλευτικής, στο σύνολο 159, όπου κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις όσον αφορά τη διαιτητική γνώση τους και τη στάση τους στη διεπιστημονική συνεργασία με τους διαιτολόγους. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι η έλλειψη ενδιαφέροντος των ασθενών να δουν έναν διαιτολόγο, αποτελούσε εμπόδιο στο να συνεργαστούν οι ίδιοι με έναν διαιτολόγο. Το 73,3% του δείγματος ανέφερε έλλειψη εμπιστοσύνης στο πόσο αποτελεσματικός μπορεί να είναι ένας διαιτολόγος. Τέλος, κάποιοι από τους φοιτητές δεν γνώριζαν πως προβλήματα υγείας, όπως ο διαβήτης, η νεφρική νόσος η υπέρταση κι άλλα χρειαζόνταν διαιτητική τροποποίηση και συνδιαχείριση με έναν διαιτολόγο (Ani et al., 2022).

1.7 Στερεότυπα για τους διαιτολόγους και η διαδικτυακή εικόνα των διαιτολόγων

Όπως περιεγράφηκε και στην ενότητα 1.4, η διαιτολογία θεωρείται συχνά καριέρα των γυναικών (Delbridge et al., 2022. Lordly, 2012). Άλλωστε και τα δημογραφικά δεδομένα της ενότητας 1.3 δείχνουν πως οι διαιτολόγοι είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό γυναίκες, κι επομένως η αντίληψη ότι η διαιτολογία είναι ένα γυναικείο επάγγελμα, μπορεί να ενισχύεται όταν επικρατεί αυτή η κατάσταση. Επίσης, η εικόνα ενός λεπτού διαιτολόγου κυριαρχεί μέχρι και σήμερα (Boak et al., 2021. Burt et al., 2019. Krishna, 2020). Υποστηρίζεται πως επειδή οι διαιτολόγοι κατέχουν συγκεκριμένες γνώσεις πάνω στο κομμάτι της διατροφής και αναλαμβάνουν παχύσαρκα άτομα που τους προτρέπουν να αλλάξουν τρόπο ζωής, οι διαιτολόγοι ίσως αναμένεται να έχουν κανονικό σωματικό βάρος (Cassiano et al., 2022). Επιπλέον, σε μια άλλη έρευνα προτάθηκε πως η φυσική εμφάνιση ενός διαιτολόγου μπορεί να είναι πιο σημαντική από άλλους επαγγελματίες υγείας, διότι οι ασθενείς αναζητούν τις υπηρεσίες των διαιτολόγων για να καλυτερεύσουν την εμφάνισή τους. Εξηγεί πως έχει σημασία

η εμφάνιση, γιατί επηρεάζει το πως οι ασθενείς ανταποκρίνονται στα μηνύματα που λαμβάνουν από τον διαιτολόγο (Stein, 2013).

Όσον αφορά την εικόνα των διαιτολόγων στο Ίντερνετ, έχει διεξαχθεί πρόσφατα έρευνα που συγκέντρωσε εικόνες διαιτολόγων από τη Google, για να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά τους και τα περιβάλλοντα στα οποία εργάζονται (Porter & Collins., 2020). Σημειώνει πως η διαδικτυακή απεικόνιση επηρεάζει τις αντιλήψεις των ατόμων για το επάγγελμα του διαιτολόγου. Έρευνα των Lordy και Dube (2012), έδειξε πως το 50% των μαθητών που σπούδαζαν διαιτολογία, επέλεξαν τη διαιτολογία ως επάγγελμα, με βάση τις πληροφορίες που είχαν μάθει από τα ΜΜΕ. Τα ευρήματα της έρευνας των J Porter και J Collins (2020) έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των διαιτολόγων στις εικόνες ήταν γυναίκες, σε ποσοστό 90%, γυναίκες αδύνατες και όμορφες. Επίσης, στις εικόνες οι διαιτολόγοι ήταν κυρίως 26-39 ετών (77%) και Καυκάσιας καταγωγής (89%). Βέβαια όσον αφορά το φύλο του διαιτολόγου, το ποσοστό των αντρών διαιτολόγων που παρουσιάζεται στις εικόνες είναι μεγαλύτερο σε σχέση με αυτό που πραγματικά εργάζεται στην Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Επιπλέον, στις εικόνες υπήρχαν λιγότεροι διαιτολόγοι που ήταν 40 ετών κι άνω σε σχέση με το πόσοι διαιτολόγοι αυτών των ηλικιών υπάρχουν στην πραγματικότητα. Σχετικά με τον τόπο εργασίας, ήταν πιθανότερο οι διαιτολόγοι στις εικόνες να είναι σε ένα περηπατικό κλινικό περιβάλλον, παρά στο εσωτερικό ενός νοσοκομείου, που αυτό είναι το πιο κοινό περιβάλλον απασχόλησης στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Λίγες εικόνες έδειχναν διαιτολόγους να έχουν ερευνητικούς ή ακαδημαϊκούς ρόλους, ενώ στην πραγματικότητα πολλοί περισσότεροι κατέχουν τέτοιους ρόλους. Ακόμη, πάνω από το ένα τρίτο των εικόνων απεικόνιζε διαιτολόγους να φοράνε λευκές εργαστηριακές στολές ή να κατέχουν εργαστηριακό εξοπλισμό, και οι περισσότερες ήταν στημένες φωτογραφίες ατόμων που κρατούσαν λαχανικά και φρούτα. Η έρευνα καταλήγει πως οι εικόνες δεν αποτελούν πλήρη απεικόνιση του επαγγέλματος. Οι συγγραφείς δηλώνουν πως από την εμπειρία τους, οι διαιτολόγοι συνήθως θεωρούνται από τον κόσμο ως άτομα που βοηθούν τους ανθρώπους να χάνουν κιλά. Υποστηρίζουν κι όλα ότι οι υποψήφιοι φοιτητές που βλέπουν πως δεν έχουν καμία ομοιότητα με τους διαιτολόγους που απεικονίζονται στο Ίντερνετ, μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να επιλέξουν τη καριέρα της διαιτολογίας, καθώς αντιλαμβάνονται ότι δεν ταιριάζουν με αυτούς. Τέλος, θεωρούν πως η διαδικτυακή απεικόνιση είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην έλλειψη του αντρικού φύλου και της πολιτισμικής διαφορετικότητας στο επάγγελμα (Porter & Collins, 2020).

1.8 Αναγκαιότητα και σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στο να καταγραφούν οι αντιλήψεις μαθητών δημοτικού, γυμνασίου, αλλά και φοιτητών που σπουδάζουν Διαιτολογία-Διατροφολογία, όσον αφορά το επάγγελμα του διαιτολόγου. Διερευνάται το φύλο που αποδίδουν στον διαιτολόγο, μέσω του σχεδίου που καλούνται να δημιουργήσουν, η ηλικία που αποδίδουν στον διαιτολόγο, καθώς και το περιβάλλον εργασίας, ο εξοπλισμός του διαιτολόγου και ο λόγος ύπαρξης άλλου προσώπου. Επιπρόσθετα, διερευνάται το τι αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες σχετικά με το τι κάνει ένας διαιτολόγος, τι έχει σπουδάσει για να γίνει διαιτολόγος, ποιοι πηγαίνουν σε έναν

δαιτολόγο, και ποια είναι η σωματική κατάσταση του δαιτολόγου. Τέλος, διερευνάται αν οι συμμετέχοντες γνωρίζουν ή έχουν επισκεφτεί κάποιον δαιτολόγο, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η προηγούμενη εμπειρία επηρεάζει τις αντιλήψεις τους. Κρίθηκε απαραίτητο να διεξαχθεί μια τέτοια έρευνα, καθώς στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν ιδιαίτερα πολλές που εξετάζουν διεξοδικά τις αντιλήψεις των ανθρώπων, ειδικά μικρότερων ηλικιών, για το επάγγελμα του δαιτολόγου. Η παρούσα αποτελεί μια αναγκαία έρευνα που μπορεί να ανοίξει το δρόμο για τη διεξαγωγή παρόμοιων ερευνών στην Ελλάδα αλλά και το εξωτερικό. Είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των ατόμων που έχουν ή δεν έχουν έρθει σε επαφή με δαιτολόγο, έτσι ώστε να δημιουργηθούν δράσεις που να αποσκοπούν στην κατανόηση της επιστήμης της Διαιτολογίας και των εκπροσώπων της από το ευρύ κοινό, και να αποκαλυφθούν οι αλήθειες του επαγγέλματος.

Στην παρούσα έρευνα αξιοποιείται η μεθοδολογία που έχει μέχρι σήμερα ακολουθηθεί για τη διερεύνηση της δημόσιας εικόνας της επιστήμης και των επιστημόνων (Christidou et al., 2016), στην οποία η σχεδιαστική αναπαράσταση του/της επιστήμονα έχει χρησιμοποιηθεί ως βάση για τη δημιουργία ενός εργαλείου (DAST- Draw-a-Scientist Test) που μετρά τη στερεοτυπία της δημόσιας εικόνας των επιστημόνων (Chambers, 1983).

1.9 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερωτήματα που απασχόλησαν την παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

- 1) Ποιες είναι οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για: α) το φύλο του δαιτολόγου, β) την ηλικία του δαιτολόγου, γ) το περιβάλλον εργασίας του δαιτολόγου, δ) το τι κάνει ένας δαιτολόγος, ε) το τι εξοπλισμό διαθέτει ο δαιτολόγος, στ) το ποια είναι η κατάσταση σωματικού βάρους ενός δαιτολόγου, ζ) το τι χρειάστηκε να κάνει για να γίνει δαιτολόγος.
- 2) Διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις για τον Διαιτολόγο με την ηλικία ή την προηγούμενη εμπειρία.

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία

2.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Στην ενότητα 2.2 περιγράφεται το δείγμα της έρευνας. Στην ενότητα 2.3 παρουσιάζονται τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων και στην ενότητα 2.4 η διαδικασία συλλογής τους. Στην ενότητα 2.5 καταγράφεται η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων.

2.2 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 102 άτομα εκ των οποίων 18 ήταν παιδιά δημοτικού (17,6%), 58 ήταν μαθητές γυμνασίου (56,9%) και 26 ήταν φοιτητές και φοιτήτριες του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (25,5%). Αναλυτικότερα, τα παιδιά δημοτικού φοιτούσαν στην Ε΄ και ΣΤ΄ τάξη στο 1^ο Δημοτικό Τρικάλων, οι μαθητές του γυμνασίου φοιτούσαν στην Α΄ και Β΄ τάξη στο 7^ο Πειραματικό Γυμνάσιο Τρικάλων, και οι φοιτητές/τριες φοιτούσαν στο πρώτο έτος στο Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τα παιδιά του δημοτικού αποτελούνταν από 8 κορίτσια και 10 αγόρια. Οι μαθητές του γυμνασίου αποτελούνταν από 37 κορίτσια και 19 αγόρια, και δύο άτομα που δεν ανέφεραν το φύλο τους. Όσον αφορά τους φοιτητές, 19 γυναίκες και 7 άνδρες, τέσσερα άτομα δεν ανέφεραν το φύλο τους. Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών δημοτικού ήταν στα 10,94 έτη. Από τους μαθητές γυμνασίου, τρία παιδιά δεν ανέφεραν την ηλικία τους, οπότε ο μέσος όρος των υπολοίπων ανέρχεται στα 12,71 έτη. Ομοίως για τους φοιτητές, 7 εξ αυτών δεν ανέφεραν την ηλικία τους, οπότε ο μέσος όρος των υπολοίπων ανέρχεται στα 19,04 έτη.

2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή στοιχείων της έρευνας στηρίχτηκε στο Draw-a-Scientist Test (DAST) το οποίο περιλαμβάνει τη σχεδιαστική αναπαράσταση ενός οποιουδήποτε επιστήμονα, προκειμένου να διερευνήσει τις αντιλήψεις των παιδιών για τους επιστήμονες (Chambers, 1983). Στην παρούσα έρευνα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ζωγραφίσουν ένα διαιτολόγο οποιουδήποτε φύλου στο χώρο εργασίας του και έπειτα να απαντήσουν σε μία σειρά σύντομων ερωτήσεων σχετικών με το σχέδιό τους. Ειδικότερα, τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν την ηλικία, το φύλο, τον χώρο εργασίας, τον εξοπλισμό και την κατάσταση σωματικού βάρους του διαιτολόγου. Επίσης, ερωτήθηκαν να απαντήσουν το τι κάνει ένας/μία διαιτολόγος, τι χρειάστηκε να κάνει για να γίνει διαιτολόγος, εάν υπάρχει άλλο πρόσωπο στην απεικόνιση και για ποιον λόγο βρίσκεται εκεί, αλλά και το ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μία διαιτολόγο. Ακόμη, ζητήθηκε να απαντηθεί με ένα ναι ή όχι το εάν γνωρίζουν κι εάν έχουν επισκεφτεί κάποιον/α διαιτολόγο. Όλες αυτές οι

ερωτήσεις, σε συνδυασμό με την σχεδιαστική εντολή, θεωρήθηκε ότι προσφέρουν τις απαραίτητες πληροφορίες, που αφορούν τις αντιλήψεις των ερωτώμενων για το επάγγελμα του διαιτολόγου.

Σε ένα φύλλο χαρτιού Α4 στη μία όψη ζητούνταν τα στοιχεία του συμμετέχοντα (φύλο, ηλικία), καθώς και δημιουργία του σχεδίου («Θα σε παρακαλούσα να ζωγραφίσεις μία ή έναν διαιτολόγο-άντρα ή γυναίκα- στο μέρος όπου δουλεύει»), ενώ στην άλλη όψη αναγράφονταν οι ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου που αφορούσαν στο σχέδιο (βλ. Παράρτημα). Ο κάθε συμμετέχοντας μπορούσε να χρησιμοποιήσει μολύβι, στυλό, μαρκαδόρους και ξυλομπογιές σε όλα τα χρώματα στο σχέδιό του.

2.4 Διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Μάιο-Ιούνιο του 2024 από την επιστημονικά υπεύθυνη της έρευνας και την ερευνήτρια που φοιτάει στο τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφολογίας. Η έρευνα έλαβε έγκριση από την Εσωτερική Επιτροπή Διαιτολογίας και Διατροφολογίας του πανεπιστημίου Θεσσαλίας [20/28-15.12.2023], ενώ για την πρόσβαση στις σχολικές μονάδες εξασφαλίστηκε έγκριση από την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Τρικάλων [3973/27-5-2024] και από την Διοικούσα Επιτροπή Πρότυπων και Πειραματικών Σχολείων [112/ΔΕΠΠΣ/15-7-2024]. Αφού έγινε δεκτό από τα σχολεία το αίτημα διεξαγωγής έρευνας, δόθηκε στους γονείς των παιδιών ένα έντυπο συναίνεσης σε ερευνητική εργασία, το οποίο εξηγούσε επακριβώς τον στόχο, τη διαδικασία της έρευνας, την ανώνυμη δημοσίευση, καθώς και το δικαίωμα της εθελοντικής συμμετοχής αλλά και αποχώρησης του μαθητή. Για τους φοιτητές αρκούσε η ενημέρωση του σκοπού της έρευνας και η έγγραφη συναίνεσή τους. Τα υπογεγραμμένα έγγραφα σήμαιναν καταφατική απάντηση στη συμμετοχή στην έρευνα.

Η επιστημονικά υπεύθυνη της έρευνας διένειμε το συνδυασμένο ερωτηματολόγιο στους φοιτητές του πανεπιστημίου. Η ερευνήτρια κατόπιν συνεννόησης με το ενδιαφερόμενο δημοτικό και γυμνάσιο, συγκεκριμένες μέρες (μία σε κάθε σχολείο), επισκέφτηκε τα σχολεία για τη συλλογή των δεδομένων. Η συλλογή των στοιχείων έλαβε μέρος σε ήσυχες αίθουσες των πανεπιστημιακών και σχολικών τμημάτων, υπό την επίβλεψη της επιστημονικά υπεύθυνης και της ερευνήτριας, αντίστοιχα. Η ίδια αίθουσα στο γυμνάσιο δεχόταν συγκεκριμένο αριθμό παιδιών κάθε φορά, δίνοντας περιθώριο μιας διδακτικής ώρας για την συμπλήρωση του συνδυασμένου ερωτηματολογίου. Στο δημοτικό, λόγω μικρότερου δείγματος, συμμετείχαν ταυτόχρονα όλα τα παιδιά χωρισμένα σε δύο αίθουσες, έχοντας κι εκείνοι περιθώριο μιας διδακτικής ώρας. Ο λόγος διαχωρισμού στα σχολεία, έγινε για την ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνας. Στη σχολή συμμετείχαν όλοι μαζί την ίδια στιγμή, χωρίς περιορισμούς.

Τέλος, αφού συλλέχθηκαν τα δεδομένα, αποθηκεύτηκαν σε ασφαλισμένο χώρο, και επιτρέπονταν μόνο από την επιστημονικά υπεύθυνη και την ερευνήτρια να έχουν πρόσβαση σε αυτά.

2.5 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων

Τη συλλογή των δεδομένων ακολούθησε η απευθείας καταγραφή πάνω δεξιά στο φύλλο A4 ενός κωδικού που αντιστοιχούσε σε κάθε συμμετέχοντα. Κανένας συμμετέχοντας δεν αποκλείστηκε από την ανάλυση, ακόμα κι αν έδωσε κάποιες μη σχετικές απαντήσεις στο εξεταζόμενο θέμα. Οι άσχετες απαντήσεις κατατάσσονταν στις κατηγορίες: «άλλο» και «μη σχετικό». Επιπρόσθετα, απαντήσεις και στοιχεία της ζωγραφιάς που δεν ήταν ερμηνεύσιμα, δεν κατηγοριοποιήθηκαν και άρα δεν αξιοποιήθηκαν για την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Επιλέχθηκε να γίνει μια ομαδοποίηση των απαντήσεων της κάθε ερώτησης, προκειμένου να γίνει ευκολότερα και σωστότερα η ανάλυση των δεδομένων. Σε ένα φύλο excel περάστηκαν όλα τα δεδομένα με τη μορφή κωδικών αριθμών και κατηγοριών και στη συνέχεια μεταφέρθηκαν στο στατιστικό εργαλείο SPSS προκειμένου να γίνει η ανάλυση των δεδομένων. Στις μεταβλητές που δημιουργήθηκαν δόθηκαν οι τιμές 1 και 0, όπου το 1 αντιστοιχούσε στην παρουσία της υπό εξέτασης μεταβλητής στο σχέδιο ή στην απάντηση και το 0 στην απουσία της. Σε ορισμένες μεταβλητές, στις οποίες υπήρξε μεγαλύτερη ευρύτητα δόθηκαν τιμές από 1 έως 7, όπως φαίνεται στη συνέχεια.

Παραθέτονται παρακάτω οι κωδικοί της κάθε μεταβλητής (οι μεταβλητές δίνονται με βάση τη σειρά των ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο):

A) Ηλικία διαιτολόγου

1= κάτω των 24 ετών

2= άνω των 24 ετών

B) Φύλο διαιτολόγου

1=αρσενικό

2=θηλυκό

Γ) Χώρος εργασίας

1=ιατρείο

2=γραφείο/διαιτολογικό γραφείο/διαιτολογικό κέντρο

3=εργαστήριο

4=νοσοκομείο

5=αθλητική ομάδα

6=τμήμα διαιτολογίας

7=μη σχετικό/δε γνωρίζω

Δ) Έργο

1 ή 0 στη συμβουλευτική ή/και καθορισμός στόχων, παροχή συμβουλών

1 ή 0 στην ανάπτυξη/χορήγηση διαιτολογίου

1 ή 0 στις μετρήσεις

1 ή 0 στην διατροφική εκπαίδευση, ενημέρωση

1 ή 0 στο άλλο (δουλεύει, διαβάζει εξυπηρετεί πελάτες, κλπ. ή κάτι άσχετο με το επάγγελμα)

E) Εξοπλισμός

- 1 ή 0 στο γραφείο
- 1 ή 0 στη ζυγαριά
- 1 ή 0 στον Η/Υ
- 1 ή 0 στη γραφική ύλη
- 1 ή 0 στα σωματομετρικά όργανα
- 1 ή 0 στα μηχανήματα
- 1 ή 0 στα διακοσμητικά και χρηστικά αντικείμενα
- 1 ή 0 στο πτυχίο/α
- 1 ή 0 στα βιβλία
- 1 ή 0 στη λευκή ή νοσοκομειακή στολή
- 1 ή 0 στο δε γνωρίζω
- 1 ή 0 στα φάρμακα

ΣΤ) Εφόδια

- 1 ή 0 στις σπουδές (μερικοί διευκρινίζουν σπουδές πάνω στη διαιτολογία)/εκπαίδευση/διάβασμα/επιτυχία στις εξετάσεις
- 1 ή 0 στις σπουδές στην ιατρική
- 1 ή 0 στη δίαιτα, διατροφή
- 1 ή 0 στο μεταπτυχιακό
- 1 ή 0 στη γνώση ξένων γλωσσών
- 1 ή 0 στην παρακολούθηση συνεδρίων

Z) Άλλο πρόσωπο

Κωδικοί και κατηγορίες

- 1 ή 0 στη διαχείριση σωματικού βάρους (αύξηση ή μείωση)
- 1 ή 0 στη διατροφική υποστήριξη, συμβουλές
- 1 ή 0 στη διατροφική εκπαίδευση
- 1 ή 0 στο άλλο

H) Λόγος επίσκεψης σε διαιτολόγο

- 1 ή 0 στα θέματα διατροφής και κιλών
- 1 ή 0 στους επιθυμητούς στόχους ή αλλαγές/βελτιώσεις στον τρόπο ζωής και διατροφής
- 1 ή 0 στη βελτίωση σωματικής εικόνας ή ψυχολογίας
- 1 ή 0 στο λόγοι, προβλήματα υγείας
- 1 ή 0 στις ειδικές ομάδες (αθλητές, έγκυες)
- 1 ή 0 στο δεν ξέρω

Θ) Γνωρίζω κάποιον διαιτολόγο

1=ναι

0=όχι

I) Έχω πάει σε κάποιον διαιτολόγο

1=ναι

0=όχι

Καθώς, και η κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους:

A) Φύλο συμμετέχοντα

1=αρσενικό

2=θηλυκό

B) Ηλικία συμμετέχοντα

1=σχολική ηλικία

2=εφηβική ηλικία

3=νεαροί ενήλικες

Σημαντικό να αναφερθεί πως η ερώτηση για την κατάσταση σωματικού βάρους του διαιτολόγου εξαιρέθηκε από την κατηγοριοποίηση των απαντήσεων. Ο λόγος είναι πως σε δεύτερη ανάλυση, όλες οι απαντήσεις ήταν υποκειμενικές, και μεταξύ των συμμετεχόντων η κάθε λέξη που χαρακτηρίζει τα κιλά ενός διαιτολόγου μπορεί να έχει διαφορετική σημασία. Στη συζήτηση και συμπεράσματα θα συζητηθούν οι απαντήσεις του δείγματος.

Στις επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

3.Αποτελέσματα

3.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στην ενότητα 3.2 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για το φύλο και την ηλικία του διαιτολόγου. Στην ενότητα 3.3 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις για το μέρος που εργάζεται ο διαιτολόγος και στην ενότητα 3.4 ο εξοπλισμός του διαιτολόγου που έχει αναφερθεί και σχεδιαστεί στη ζωγραφιά. Στην ενότητα 3.5 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για το έργο του διαιτολόγου, ενώ στην 3.6 οι αντιλήψεις τους για τα εφόδιά του. Στην ενότητα 3.7 εξετάζεται ο λόγος της ύπαρξης άλλου προσώπου στο σχέδιο, και στην ενότητα 3.8 το ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μία διαιτολόγο. Τέλος, στην ενότητα 3.9 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τη σωματική κατάσταση του διαιτολόγου, ενώ στην ενότητα 3.10 παρουσιάζεται το πόσοι γνωρίζουν/ έχουν επισκεφτεί διαιτολόγο.

3.2 Το φύλο και η ηλικία του διαιτολόγου

3.2.1 Το φύλο

Το 72,5% του δείγματος απεικόνισε γυναίκα διαιτολόγο και το υπόλοιπο 27,5% απεικόνισε άνδρα διαιτολόγο (Πίνακας 1). Με βάση την ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων, τα 6 αγόρια δημοτικού ζωγράρισαν άντρες διαιτολόγους, τα άλλα 4 αγόρια ζωγράρισαν γυναίκες διαιτολόγους, ενώ όλα τα 8 κορίτσια δημοτικού ζωγράρισαν γυναίκες διαιτολόγους. Τα 14 αγόρια γυμνασίου απεικόνισαν άντρες διαιτολόγους, ενώ τα υπόλοιπα 5 αγόρια απεικόνισαν γυναίκες διαιτολόγους. Οι 2 μαθήτριες γυμνασίου ζωγράρισαν άντρες διαιτολόγους, ενώ τα υπόλοιπα 35 κορίτσια ζωγράρισαν γυναίκες διαιτολόγους. Από την άλλη, και οι 3 φοιτητές του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφολογίας απεικόνισαν άντρες διαιτολόγους, καθώς και οι 19 φοιτήτριες του τμήματος απεικόνισαν γυναίκες διαιτολόγους.

Πίνακας 1: Το φύλο του διαιτολόγου

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Άντρας	28	27,5%
Γυναίκα	74	72,5%
Σύνολο	102	100%

3.2.2 Η ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία του διαιτολόγου, το 18,6% του δείγματος ανέφερε ηλικίες διαιτολόγων κάτω των 24 ετών, ενώ το υπόλοιπο 81,4% ανέφερε ηλικίες διαιτολόγων άνω των 24 ετών (Πίνακας 2).

Πίνακας 2 : Η ηλικία του διαιτολόγου

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
>24 ετών	83	81,4%
<24 ετών	19	18,6%
Σύνολο	102	100%

Επιπλέον, οι μέσοι όροι ηλικίας που ανέφεραν τα παιδιά δημοτικού, γυμνασίου και οι φοιτητές για τους διαιτολόγους είναι τα 30,6 , 32,75 και 29,92 έτη αντίστοιχα.

3.3 Το μέρος που εργάζεται ο διαιτολόγος

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλαδή το 66,7%, ανέφερε ως χώρο εργασίας το γραφείο (ή και διαιτολογικό γραφείο/κέντρο). Ακολουθεί το ιατρείο σε ποσοστό αναφοράς 17,6%. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες σχεδίασαν και ανέφεραν άλλους χώρους εργασίας , όπως το εργαστήριο, το πανεπιστήμιο, το νοσοκομείο και την αθλητική ομάδα, καθώς κι ένας μικρός αριθμός έγραψε μη σχετικό μέρος εργασίας ή έγραψε πως δεν γνωρίζει που εργάζεται ο διαιτολόγος. Στον πίνακα 3, καταγράφονται τα δεδομένα αναλυτικότερα:

Πίνακας 3 : Το μέρος εργασίας του διαιτολόγου

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Γραφείο	68	66,7%
Ιατρείο	18	17,6%
Εργαστήριο	6	5,9%
Πανεπιστήμιο	6	5,9%
Νοσοκομείο	1	1%
Αθλητική ομάδα	1	1%
Μη σχετικό/δε γνωρίζω	2	2%
Σύνολο	102	100%

Το γραφείο αναφέρεται ως μέρος εργασίας από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Αξίζει να αναφερθεί πως μόνο 1 παιδί δημοτικού (Σ86) ανέφερε ως χώρο εργασίας το ιατρείο. Οι υπόλοιποι 17 που έγραψαν ιατρείο, είναι μαθητές γυμνασίου. Ακόμη, μόνο μαθητές δημοτικού και γυμνασίου αναφέρθηκαν στο ότι ένας διαιτολόγος εργάζεται στο πανεπιστήμιο ή το εργαστήριο. Τέλος, η αθλητική ομάδα αναφέρθηκε από φοιτητή (Σ84), ενώ το νοσοκομείο ως περιβάλλον εργασίας έγραψε ένα παιδί δημοτικού (Σ97).

Στα Σχήματα 1, 2, 3 παρουσιάζονται σχέδια των συμμετεχόντων που αναδεικνύουν το περιβάλλον εργασίας του διαιτολόγου (Σχήμα 1, 2, 3).



Σχήμα 1: Σχέδιο μαθήτριας Γυμνασίου (Σ16) που απεικονίζει διαιτολόγο να εργάζεται σε ένα γραφείο.



Σχήμα 2: Σχέδιο μαθητή Δημοτικού (Σ95) που απεικονίζει διαιτολόγο να εργάζεται σε ένα γραφείο - «διατροφολογείο».



Σχήμα 3: Σχέδιο μαθητή Δημοτικού (Σ30) που απεικονίζει διαιτολόγο να εργάζεται στο πανεπιστήμιο.

3.4 Ο εξοπλισμός του διαιτολόγου

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται ο εξοπλισμός που έχει γραφτεί στις απαντήσεις αλλά και έχει απεικονιστεί στα σχέδια των συμμετεχόντων. Αναφέρθηκε και σχεδιάστηκε ποικίλος εξοπλισμός, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (4) και σχήματα (4, 5, 6).

Πίνακας 4: Ο εξοπλισμός του διαιτολόγου

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Γραφείο	95	93,1%
Ζυγαριά	48	47,1%
H/Y	60	58,8%
Γραφική ύλη	61	59,8%
Σωματομετρικά όργανα	23	22,5%
Μηχανήματα (+στηθοσκόπιο)	29	28,4%
Χρηστικά αντικείμενα (πυραμίδες, προπλάσματα κλπ.)	42	41,2%
Πτυχίο/α	12	11,8%
Βιβλία	24	23,5%
Λευκή στολή	16	15,7%
Φάρμακα	1	1%
Δε γνωρίζω	1	1%

Ανεξαρτήτου χώρου εργασίας, οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες, όπως φαίνεται και στον πίνακα 4, δεν ανέφεραν τη ζυγαριά, τα σωματομετρικά όργανα (πχ μεζούρα), καθώς και τα μηχανήματα (όπως ο λιπομετρητής), που αποτελούν βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου. Μάλιστα προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων πως οι φοιτητές ανέφεραν πιο συχνά τη ζυγαριά σε σύγκριση με τους μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου. Αυτές οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2=16,97$, $df=3$, $p<0,01$)(Πίνακας 5). Επιπλέον, η χρήση της λέξης «ζυγαριά» ήταν σημαντικά πιο συχνή μεταξύ των κοριτσιών σε σχέση με τα αγόρια ($\chi^2=6,2$, $df=1$, $p<0,01$)(Πίνακας 6).

Πίνακας 5: Αναφορά Ζυγαριάς ανά ηλικιακή ομάδα

	Μαθητές/τριες Δημοτικού	Μαθητές/τριες Γυμνασίου	Φοιτητές
Αναφορά	3	25	20
Μη αναφορά	15	33	6

Μόνο 3 από τα 18 παιδιά δημοτικού αναφέρθηκαν σε βασικό εξοπλισμό (έστω ένα αντικείμενο), ενώ τα υπόλοιπα έγραψαν τις λέξεις, όπως «στυλό», «χαρτιά», «υπολογιστή».

Πίνακας 6: Αναφορά σε ζυγαριά ανά φύλο

	Αναφορά σε Ζυγαριά	Μη αναφορά σε Ζυγαριά
Αγόρια	9	22
Κορίτσια	36	28

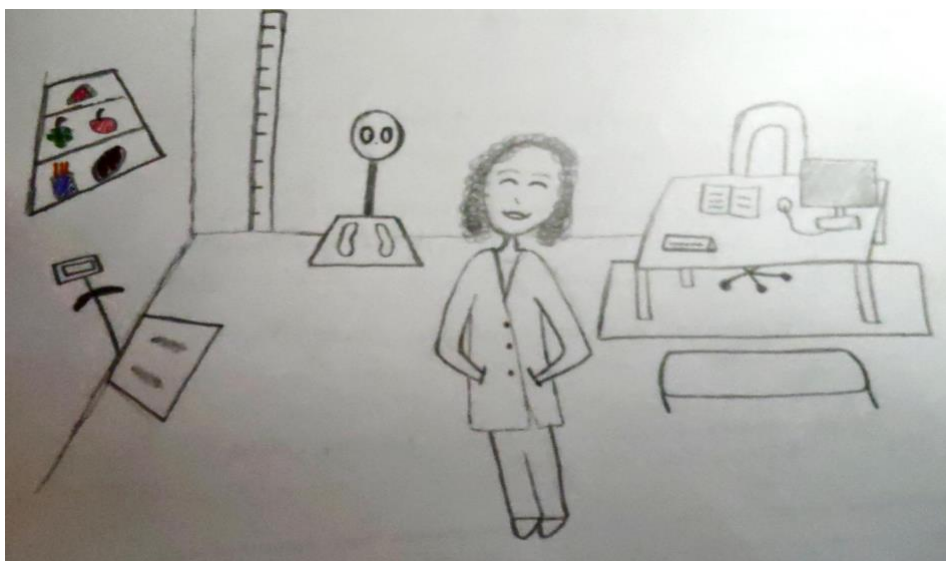
Η λευκή στολή (N=16) σχεδιάστηκε κυρίως από παιδιά γυμνασίου, που ανέφεραν ως χώρους εργασίας το γραφείο, το ιατρείο και το εργαστήριο. Και οι φοιτητές επέλεξαν να σχεδιάσουν στολή, ενώ μόνο ένα παιδί δημοτικού ζωγράφησε διαιτολόγο σε εργαστήριο με τη στολή του.

Τα χρηστικά αντικείμενα αποτελούν κυρίως διατροφικές πυραμίδες και μήλα υπό τη μορφή των προπλασμάτων. Μόνο ο συμμετέχων 51 σχεδίασε μπανάνα, και αγνόησε το στερεοτυπικό μήλο που συνοδεύει την κάθε εικόνα ενός διαιτολόγου.

Τέλος, 4 μαθητές γυμνασίου σχεδίασαν στηθοσκόπιο πάνω στον διαιτολόγο, εκ των οποίων οι 3 έγραψαν στο χώρο εργασίας το ιατρείο και 1 συμμετέχων ανέφερε μόνο τα φάρμακα ως βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου, τον οποίο και σχεδίασε σε ένα ιατρείο.



Σχήμα 4: Σχέδιο μαθήτριας Γυμνασίου (Σ53) που απεικονίζει διαιτολόγιο με ένα στηθοσκόπιο και μήλο.



Σχήμα 5: Σχέδιο φοιτήτριας του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφολογίας (Σ69) που απεικονίζει διαιτολόγο με εξοπλισμό μετρητή ύψους, ζυγαριά, μετρητή που αναλύει τη σύσταση του σώματος, διατροφική πυραμίδα σε αφίσα, γραφική ύλη, Η/Υ, στολή.



Σχήμα 6: Σχέδιο μαθήτριας Δημοτικού (Σ99) που απεικονίζει διαιτολόγο με εξοπλισμό τη διατροφική πυραμίδα σε αφίσα και τα προπλάσματα φρούτων.



3.5 Το έργο του διαιτολόγου

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση «τι κάνει εκείνη τη στιγμή ο διαιτολόγος στο σχέδιο» (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Το έργο του διαιτολόγου

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Συμβουλευτική, παροχή συμβουλών	36	35,3%
Ανάπτυξη διαιτολογίου	21	20,6%
Μετρήσεις	5	4,9%
Διατροφική εκπαίδευση	4	3,9%
Άλλο (δουλεύει, περιμένει το επόμενο ραντεβού κλπ.)	40	39,2%

Ενδεικτικά, ορισμένοι μαθητές ανέφεραν σχετικά:

Ο μαθητής Γυμνασίου (Σ2) είπε: «Προσφέρει στους ανθρώπους βοήθεια με τη διατροφή τους ώστε να ζήσουν με υγεία».

Ένας άλλος μαθητής Γυμνασίου (Σ30) ανέφερε: «Δείχνει και μαθαίνει σε κάποια άτομα τι είναι καλό να τρώνε» (Ο διαιτολόγος βρίσκεται στη σχολή).

Ο μαθητής Δημοτικού (Σ98) δήλωσε: «Βοηθάει τους χοντρούς ανθρώπους να χάσουν κιλά».

Η ανάλυση δεδομένων έδειξε, επίσης, ότι η συχνότητα αναφοράς της «ανάπτυξης διαιτολογίου» διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, με τους φοιτητές και τους/τις μαθητές/τριες γυμνασίου να αναφέρουν το διαιτολόγιο πιο συχνά από τους/τις μαθητές/τριες δημοτικού ($\chi^2=11,84$, $df=3$, $p<0,01$), υποδεικνύοντας στατιστικά σημαντική σχέση (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Ανάπτυξη διαιτολογίου ανά ηλικιακή ομάδα

	Μαθητές Δημοτικού	Μαθητές Γυμνασίου	Φοιτητές
Ανάπτυξη διαιτολογίου	1	9	11
Μη ανάπτυξη διαιτολογίου	17	49	15

3.6 Τα εφόδια του διαιτολόγου

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων όσον αφορά το τι χρειάστηκε κάποιος για να γίνει διαιτολόγος (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Εφόδια του διαιτολόγου

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό(%)
Σπουδές στη διαιτολογία	97	95%
Σπουδές ιατρικής	2	1,96%
Δίαιτα	4	3,9%
Μεταπτυχιακό	9	8,8%
Ξένες γλώσσες	1	1%
Παρακολούθηση συνεδρίων	1	1%

Μόνο δύο άτομα, μαθητές γυμνασίου, έγραψαν ότι για να γίνει κάποιος διαιτολόγος χρειάστηκε να σπουδάσει ιατρική, χωρίς να αναφερθούν σε ιατρικό εξοπλισμό.

Επίσης, τέσσερεις συμμετέχοντες, εκ των οποίων τρεις ήταν μαθητές/τριες γυμνασίου, αναφέρθηκαν στο ότι για να γίνει κάποιος διαιτολόγος χρειάστηκε να κάνει δίαιτα.

3.7 Λόγος ύπαρξης άλλου προσώπου στο σχέδιο

Όσοι ζωγράρισαν κι άλλο πρόσωπο στη ζωγραφιά, τους ζητήθηκε να αιτιολογήσουν γιατί υπάρχει εκεί το πρόσωπο. Εξαιρέθηκαν οι απαντήσεις που ήταν άσχετες με το θέμα. Ο πίνακας 11 συνοψίζει τα αποτελέσματα.

Πίνακας 10: Λόγος ύπαρξης άλλου προσώπου στο σχέδιο

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Διαχείριση σωματικού βάρους	14	13,7%
Διατροφική υποστήριξη, συμβουλές	15	14,7%
Διατροφική εκπαίδευση	4	3,9%

Ενδεικτικά, ορισμένοι μαθητές/τριες ανέφεραν σχετικά:

Η μαθήτρια γυμνασίου (Σ34) δήλωσε: «Ίσως για να χάσει ή για να αυξήσει το βάρος του».

Μια ακόμη μαθήτρια γυμνασίου (Σ56) είπε: «Για να τον βοηθήσει να χάσει κιλά και να μάθει πως να τρέφεται σωστά».

Ο μαθητής δημοτικού (Σ93) ανέφερε: «Βρίσκεται εκεί για να ζητήσει/συζητήσει τρόπους για να καλυτερέψει τη φυσική κατάστασή του».

3.8 Λόγος επίσκεψης σε διαιτολόγο/ Ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μια διαιτολόγο

Στην ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες σχετικά με το ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μια διαιτολόγο, δόθηκαν διάφορες απαντήσεις οι οποίες συνοψίζονται φαίνονται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 11: Ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μια διαιτολόγο

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Θέματα διατροφής και κιλών	41	40,2%
Επιθυμητοί στόχοι ή αλλαγές/βελτιώσεις στον τρόπο ζωής και διατροφής	54	52,9%
Βελτίωση σωματικής εικόνας ή ψυχολογίας	4	3,9%
Λόγοι, προβλήματα υγείας	22	21,6%
Ειδικές ομάδες (αθλητές, έγκυες)	4	3,9%
Δεν ξέρω	1	1%

Όπως παρατηρείται και στον πίνακα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (52,9%) δήλωσαν πως σε έναν/μια διαιτολόγο πηγαίνουν όσοι θέλουν να αλλάξουν το τρόπο ζωής ή διατροφής τους, με τα παιδιά του δημοτικού να το αναφέρουν πιο συχνά. Πολλοί ακόμα (40,2%) έγραψαν πως στον διαιτολόγο πηγαίνουν όσοι έχουν προβλήματα με τα κιλά ή τη διατροφή τους. Η αναφορά αυτή έγινε επίσης περισσότερο από τα παιδιά δημοτικού. Τόσο οι φοιτητές όσο και οι μαθητές του γυμνασίου έγραψαν πως σε έναν/μια διαιτολόγο πηγαίνουν εκείνοι που θέλουν να βελτιώσουν τη σωματική κατάσταση ή ψυχολογία τους, ενώ κυρίως μαθητές του γυμνασίου αναφέρθηκαν στις ειδικές ομάδες που επισκέπτονται έναν διαιτολόγο. Ακόμη, αρκετοί δήλωσαν πως στον διαιτολόγο πηγαίνουν και άτομα που έχουν προβλήματα υγείας, με τους φοιτητές να αναφέρονται πιο συχνά σε αυτό. Τέλος, ένας μαθητής του γυμνασίου έγραψε πως δε γνωρίζει το ποιοι επισκέπτονται έναν/μια διαιτολόγο.

Ενδεικτικά, ορισμένοι μαθητές/τριες, καθώς και μια φοιτήτρια ανέφεραν σχετικά:

Η μαθήτρια γυμνασίου (Σ17) είπε: «Αυτοί που θέλουν να χάσουν κιλά αλλά και να έχουν μια σωστή διατροφή».

Η μαθήτρια γυμνασίου (Σ20) ανέφερε: «Αυτοί που θέλουν να πάρουν μια συμβουλή για το πως θα είναι πιο υγιείς».

Τέλος, ακόμη μια μαθήτρια γυμνασίου (Σ55) δήλωσε: «Όσοι θέλουν να χάσουν κιλά ή όσοι έχουν κάποιο θέμα με τα κιλά τους».

Η φοιτήτρια του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφολογίας (Σ77) ανέφερε: «Άτομα με διατροφικές διαταραχές, άτομα που θέλουν να χάσουν κιλά, ή να ρυθμίσουν κάποια έλλειψη του οργανισμού τους».

Ο μαθητής δημοτικού (Σ85) είπε: «Αυτοί που έχουν πρόβλημα με το βάρος τους».

Αναλύοντας τα δεδομένα, τα αγόρια αναφέρθηκαν πιο συχνά σε θέματα διατροφής και κιλών σε σύγκριση με τα κορίτσια. Αυτές οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2=4,44$, $df=1$, $p<0,05$)(Πίνακας 12). Αντιθέτως, τα κορίτσια ανέφεραν συχνότερα σε σχέση με τα αγόρια το ότι κάποιος επισκέπτεται έναν/μια διαιτολόγο για λόγους υγείας ($\chi^2=8,87$, $df=1$, $p<0,01$)(Πίνακας 13).

Πίνακας 12: Αναφορά σε θέματα διατροφής και κιλών ανά φύλο

	Αναφορά σε θέματα διατροφής και κιλών	Μη αναφορά σε θέματα διατροφής και κιλών
Αγόρια	18	13
Κορίτσια	21	39

Πίνακας 13: Αναφορά σε λόγους, προβλήματα υγείας ανά φύλο

	Αναφορά σε λόγους, προβλήματα υγείας	Μη αναφορά σε λόγους, προβλήματα υγείας
Αγόρια	1	30
Κορίτσια	18	42

3.9 Η σωματική κατάσταση του διαιτολόγου

Στην ενότητα 2.5 επεξηγήθηκε για ποιο λόγο δεν κατηγοριοποιήθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για τη σωματική κατάσταση του διαιτολόγου. Το δείγμα χρησιμοποίησε κυρίως τις εξής λέξεις/φράσεις για να περιγράψει την εξωτερική εμφάνιση του διαιτολόγου: αδύνατος, αρκετά αδύνατος, λεπτός, υγιές ή φυσιολογικό σωματικό βάρος, κανονικά κιλά, καλή/πολλή καλή/άριστη φυσική κατάσταση, γυμνασμένος/η, σε φόρμα. Επίσης, αρκετοί αναφέρθηκαν σε αριθμό κιλών από 50-80 κιλά, ενώ 2 συμμετέχουσες, μαθήτριες δημοτικού, έγραψαν τα 37 (Σ96) και 95 κιλά (Σ99). Ακόμη, όσοι έγραψαν από 75-80 κιλά, παιδιά δημοτικού και γυμνασίου, σχεδίασαν (εκτός μιας συμμετέχουσας) άντρες διαιτολόγους. Μάλιστα, μαθητής γυμνασίου (Σ44) έγραψε συγκεκριμένα ότι ο διαιτολόγος είναι 78 κιλά και είναι σε καλή κατάσταση, καθώς και ακόμη ένας (Σ35) έγραψε πως ο διαιτολόγος είναι σε κανονικά κιλά, περίπου 80. Όσον αφορά τη μαθήτρια δημοτικού (Σ94), έγραψε πως η διαιτολόγος που σχεδίασε είναι 75 κιλά. Δεν υπολογίστηκαν απαντήσεις συμμετεχόντων με χιουμοριστική διάθεση, σύμφωνα και με άλλες απαντήσεις των ιδίων.

Ενδεικτικά, ορισμένοι μαθητές/τριες ανέφεραν σχετικά:

Η μαθήτρια γυμνασίου (Σ9) είπε: «Δεν είναι ούτε λεπτή, ούτε χοντρή».

Επίσης, η μαθήτρια γυμνασίου (Σ21) ανέφερε: «Πολύ καλύτερη από τη δική μου».

Η μαθήτρια γυμνασίου (Σ31) είπε: «Έχει το απαραίτητο βάρος που πρέπει να έχει».

Μια ακόμη μαθήτρια γυμνασίου (Σ55) δήλωσε: «Είναι πολύ καλή, γιατί ξέρει να τη χειρίζεται».

Τέλος, η μαθήτρια γυμνασίου (Σ58) ανέφερε: «Μέτρια προς υπέρβαρη».

3.10 Γνωριμία και Επίσκεψη σε διαιτολόγο

Στον πίνακα 14 φαίνεται το πόσοι γνωρίζουν και έχουν επισκεφτεί κάποιον διαιτολόγο.

Πίνακας 14: Γνωρίζω, έχω επισκεφτεί κάποιον διαιτολόγο

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Γνωρίζω	52	50,9%
Έχω επισκεφτεί	22	21,5%

Περισσότερο οι φοιτητές (N=17) γνωρίζουν και έχουν πάει (N=11) σε κάποιον διαιτολόγο. Οι μισοί από τους μαθητές γυμνασίου γνωρίζουν κάποιον διαιτολόγο, ενώ λιγότεροι (N=10) έχουν κάνει επίσκεψη σε διαιτολόγο. Τέλος, λιγότεροι από τους μισούς μαθητές δημοτικού (N=7) γνωρίζουν κάποιον διαιτολόγο, ενώ μόνο ένας μαθητής δημοτικού έχει πραγματοποιήσει την επίσκεψη.

Κεφάλαιο 4 : Συζήτηση & Συμπεράσματα

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, καθώς και η εξαγωγή συμπερασμάτων της έρευνας. Ειδικότερα, στην ενότητα 4.2, συνοψίζονται και ερμηνεύονται τα κύρια ευρήματα. Στην ενότητα 4.3 παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας, ενώ στην ενότητα 4.4 , τα νέα ερωτήματα που θέτει.

4.2 Η εικόνα του δείγματος για τον Διαιτολόγο και πιθανές ερμηνείες

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των αντιλήψεων μαθητών δημοτικού, γυμνασίου, καθώς και φοιτητών που σπουδάζουν Διαιτολογία-Διατροφολογία , όσον αφορά το επάγγελμα του διαιτολόγου. Κλήθηκαν να σχεδιάσουν έναν/ μια διαιτολόγο στο μέρος όπου εργάζεται και έπειτα να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν στο σχέδιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι συμμετέχοντες σχεδίασαν μια γυναίκα διαιτολόγο. Η ηλικίας του/της διαιτολόγου ήταν κυρίως άνω των 24 ετών και το περιβάλλον εργασίας του/της, το γραφείο. Επιπρόσθετα, λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στη ζυγαριά, τα σωματομετρικά όργανα και μηχανήματα που χρησιμοποιεί ο διαιτολόγος. Αρκετοί συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τον ρόλο του διαιτολόγου ως ένα άτομο το οποίο παρέχει συμβουλές ή συμβουλευτική στήριξη. Τέλος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως επισκέπτονται έναν/μια διαιτολόγο, όσοι στοχεύουν σε αλλαγές/βελτιώσεις σχετικά με τη διατροφή και τον τρόπο ζωής τους.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Είναι κρίσιμο να ερμηνεύονται τα αποτελέσματα μέσα από πολλαπλές οπτικές γωνίες, αποφεύγοντας την εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Η απάντηση που δίνει ο κάθε συμμετέχων σε κάθε ερώτημα ίσως επηρεάζεται από κάποιον/ους παράγοντες. Για παράδειγμα, η παρουσία της ερευνήτριας, η οποία δήλωσε πως προέρχεται από το Τμήμα της Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, ενδέχεται να επηρέασε ορισμένα παιδιά που έγραψαν ότι ο διαιτολόγος δουλεύει στο πανεπιστήμιο. Φυσικά, δεν μπορεί να αποδειχτεί αιτιακή σχέση σε αυτές τις περιπτώσεις. Ωστόσο, η εν λόγω προσέγγιση συμβάλλει στην κατανόηση ότι υπάρχουν πολλές πιθανές εξηγήσεις. Παρακάτω παρουσιάζονται κάποιοι από τους πιθανούς παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των αντιλήψεων για τους διαιτολόγους:

-Η παρατήρηση γονέων, δασκάλων, καθώς και άλλων προσώπων στον περίγυρό τους που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις τους (Bandura, 1977). Επιπλέον, οι πληροφορίες που έχουν ακούσει από τους γονείς, δασκάλους κι άλλους, για την ηλικία, τη δραστηριότητα, τα κιλά, το φύλο του διαιτολόγου κι άλλα, ίσως επηρεάσουν τις απαντήσεις τους (Bandura & Walters, 1977).

-Τα ΜΜΕ επίσης ενδέχεται να επηρεάσουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων (Porter & Collins, 2020). Παραδείγματος χάριν, εικόνες και λογαριασμοί στα κοινωνικά δίκτυα διαιτολόγων διαφόρων ηλικιών, εικόνες που δείχνουν μεζούρες για αδυνάτισμα αλλά και αδύνατους διαιτολόγους κλπ.

-Η προσωπικότητα (πχ διάθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα) και η γνωστική ικανότητα του καθενός, επιδρούν στην επεξεργασία της κάθε πληροφορίας. Άλλωστε, η γνωστική ανάπτυξη (Piaget, 1976), μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η κάθε ηλικία κατανοεί και περιγράφει το επάγγελμα του διαιτολόγου.

-Τα στερεότυπα τα οποία προέρχονται από κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιρροές, δημιουργούνται και ενισχύονται μέσω της οικογένειας, του σχολείου, των ΜΜΕ, και των κοινωνικών αλληλοεπιδράσεων (Hilton & Von Hippel, 1996). Επομένως, μπορεί να επιδράσουν στην αντίληψη, άρα και στις απαντήσεις των ερωτήσεων. Για παράδειγμα, όσον αφορά τον διαιτολόγο, η αναφορά των αγοριών σε γυναικείο φύλο, ίσως αντανάκλα το στερεότυπο ότι η διαιτολογία είναι ένας κλάδος που εκπροσωπείται από γυναίκες και η διατροφή και τα κιλά είναι ρόλος και μέλημα των γυναικών (Lordly, 2012).

-Η ταύτιση που αφορά στην επιλογή του φύλου στο σχέδιο, είναι πιθανόν να ισχύει (Machover, 1949). Η τάση δηλαδή, που παρατηρείται οι συμμετέχοντες να προτιμούν να απεικονίζουν επαγγελματίες που μοιάζουν με αυτούς ως προς το φύλο.

-Η γνωριμία, η επίσκεψη σε διαιτολόγο μπορεί να επηρεάζει την αντίληψη για τα χαρακτηριστικά, τον ρόλο του διαιτολόγου κι άλλα. Σε μερικά αποτελέσματα υπήρξαν διαφοροποιήσεις σχετικά με την επίσκεψη ή μη επίσκεψη σε διαιτολόγο.

-Για τους πρωτοετείς φοιτητές ίσως διαφέρουν τα πράγματα. Έχοντας επίγνωση του επαγγέλματος, του ρόλου του διαιτολόγου, του εξοπλισμού του, οι απαντήσεις είναι πιο αναμενόμενες. Οι σπουδές που αφορούν στην κατάκτηση ουσιαστικών γνώσεων για αυτή την επιστήμη, αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που καθορίζει τις απαντήσεις. Βέβαια κάποιои μπορεί να μην αναφέρθηκαν στο βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου, πιθανώς λόγω

παράβλεψής τους. Καθώς και οι περισσότεροι αναφέρθηκαν στο γραφείο ως χώρο εργασίας, δίχως να σημαίνει αυτό πως δε γνωρίζουν ότι ένας διαιτολόγος δουλεύει και σε άλλα περιβάλλοντα.

Όπως προαναφέρθηκε, τα αποτελέσματα των απαντήσεων δύναται να επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες. Στη συνέχεια, θα εξεταστούν ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες πιο αναλυτικά.

Στα αποτελέσματα, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απεικόνισε στο σχέδιο γυναίκα διαιτολόγο. Τα αγόρια ζωγράφισαν κυρίως άνδρες διαιτολόγους, και τα κορίτσια ζωγράφισαν κυρίως γυναίκες διαιτολόγους. Όπως προαναφέρθηκε, η ταύτιση πιθανώς να ισχύει (Machover, 1949), ειδικά για τους φοιτητές που ενδεχομένως σκέφτηκαν μέσω της εικόνας που σχεδίασαν, τον μελλοντικό τους εαυτό ως διαιτολόγο. Η απεικόνιση του ιδίου ή του αντίθετου φύλου μπορεί να επηρεάζεται και από το αν γνωρίζουν οι μαθητές δημοτικού και γυμνασίου κάποιον διαιτολόγο. Όμως, τα αγόρια του δημοτικού και γυμνασίου απεικόνισαν πιο συχνά γυναίκες διαιτολόγους, σε σχέση με τα κορίτσια του δημοτικού και γυμνασίου, όπου απεικόνισαν λιγότερο συχνά άνδρες διαιτολόγους, είτε είχαν δηλώσει πως γνωρίζουν κάποιον διαιτολόγο είτε όχι. Ίσως, τα αγόρια να αντιλαμβάνονται ότι το επάγγελμα του διαιτολόγου εκπροσωπείται από γυναίκες, και ότι αυτές είναι αρμόδιες για την ενασχόληση με τη διατροφή. Έρευνα που μελετά τις εμπειρίες Καναδών μαθητών (Lordly, 2012), δείχνει ότι η διαιτολογία θεωρείται συχνά καριέρα την οποία επιλέγουν γυναίκες, λόγω της αντίληψης ότι είναι έμφυλη η φύση του επαγγέλματος, και ότι η διατροφή και τα τρόφιμα θεωρούνται τομείς με τους οποίους ασχολείται η γυναίκα.

Σχετικά με την ηλικία που κατέγραψαν οι συμμετέχοντες, βρέθηκε πως έχουν αναφέρει ηλικίες διαιτολόγων 19-60 ετών. Οι μέσοι όροι ηλικίας που ανέφεραν τα παιδιά δημοτικού, γυμνασίου και οι φοιτητές είναι τα 30,6 , 32,75 και 29,92 έτη αντίστοιχα. Έχουν δηλαδή σχεδιαστεί κυρίως διαιτολόγοι μικρότερων ηλικιών, χωρίς βέβαια να αποκλείονται και μεγαλύτερες ηλικίες (15 συμμετέχοντες ανέφεραν ηλικία ίση κι άνω των 40 ετών). Παρατηρώντας τους μέσους όρους ανά ηλικιακή ομάδα, τα παιδιά δημοτικού ανέφεραν μικρότερες ηλικίες σε σχέση με τους μαθητές του γυμνασίου. Έρευνα που μελετούσε αντιλήψεις μαθητών για τους επιστήμονες (Bozdoğan et al., 2018) έδειξε πως οι μαθητές μικρότερων τάξεων έδιναν μικρότερες ηλικίες στους επιστήμονες που ζωγράφισαν, χωρίς να αιτιολογείται το φαινόμενο αυτό. Η ίδια μάλιστα έρευνα έδειξε πως τα αγόρια σημείωναν μεγαλύτερες ηλικίες σε σχέση με τα κορίτσια, χωρίς πάλι να εξηγείται γιατί συμβαίνει αυτό. Και στην παρούσα έρευνα τα αγόρια είχαν την τάση

να αναφέρουν μεγαλύτερες ηλικίες σε σχέση με τα κορίτσια. Από την άλλη, οι φοιτητές ανέφεραν ηλικίες 23-44 ετών. Αυτό πιθανώς οφείλεται στο ότι οι φοιτητές ταυτίζονται ως νέοι μελλοντικοί διαιτολόγοι. Γενικά, η αναφορά μικρότερων ηλικιών μπορεί να οφείλεται και στην εργασιακή πραγματικότητα στον ελλαδικό χώρο, καθώς όλο και νεότεροι διαιτολόγοι αποφοιτούν και ενσωματώνονται στον εργασιακό στίβο. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Κορεάτες μαθητές (Song and Kim, 1999), έδειξε ότι τα παιδιά σχεδίασαν επιστήμονες ηλικίας 20-50 ετών και κυρίως 30 ετών, με την αιτιολόγηση ότι στην Κορέα είναι αυξημένος ο αριθμός των νέων επιστημόνων. Βέβαια, όπως επισημάνθηκε μόλις πριν, δεν αποκλείει αυτό το γεγονός πως υπάρχουν και μεγαλύτερης ηλικίας διαιτολόγοι που είναι ενεργοί στο χώρο εργασίας. Οι διακυμάνσεις στις ηλικίες που ανέφεραν οι συμμετέχοντες υποδεικνύουν ότι οι αντιλήψεις τους επηρεάζονται από ένα ευρύτερο σύνολο παραγόντων. Συνεπώς, διάφοροι παράγοντες, όπως αυτοί που αναφέρθηκαν στην αρχή της ενότητας, φαίνεται να έχουν επηρεάσει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, επιτρέποντας την εμφάνιση αυτών των διαφοροποιήσεων.

Όσον αφορά το περιβάλλον όπου δουλεύει ο διαιτολόγος, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ως χώρο εργασίας το γραφείο, αλλά κι ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων, έγραψε το ιατρείο. Επίσης, όσοι ανέφεραν το εργαστήριο (μαθητές δημοτικού και γυμνασίου), δεν σχεδίασαν ούτε κατέγραψαν στον εξοπλισμό του διαιτολόγου υλικά και πειράματα. Πιθανώς να εννοούν το γραφείο ή να μη γνωρίζουν το πως ένας διαιτολόγος μπορεί να εργάζεται σε ένα εργαστήριο, τι ακριβώς κάνει δηλαδή. Συνολικά, οι φοιτητές ανέφεραν μόνο το γραφείο και την αθλητική ομάδα. Τα παιδιά του δημοτικού ανέφεραν το γραφείο, το ιατρείο, το πανεπιστήμιο, το εργαστήριο και το νοσοκομείο. Τέλος, οι μαθητές του γυμνασίου αναφέρθηκαν στο γραφείο, το ιατρείο, το εργαστήριο, το πανεπιστήμιο, καθώς κι ένα άτομο, έγραψε πως δε γνωρίζει το που δουλεύει ένας διαιτολόγος. Όλες οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος ανέφεραν κυρίως το γραφείο. Επομένως, είναι σημαντικό, ακόμη κι αν τα άτομα που αναφέρθηκαν στο γραφείο ίσως γνωρίζουν πως ένας διαιτολόγος μπορεί να δουλεύει και σε άλλους χώρους, να ενημερωθούν περαιτέρω για το ευρύ φάσμα ρόλων που μπορεί να αναλάβει ένας διαιτολόγος, καθώς και για τη δυνατότητα επαγγελματικής δραστηριότητας σε ποικίλα περιβάλλοντα, πέραν του γραφείου .

Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκε πως λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες σχεδίασαν ή αναφέρθηκαν στη ζυγαριά, καθώς και μικρότερος αριθμός των συμμετεχόντων συμπεριέλαβε τα μηχανήματα, όπως τον λιπομετρητή και τα σωματομετρικά όργανα, όπως τη μεζούρα. Όλα αυτά θεωρούνται ως βασικός εξοπλισμός ενός διαιτολόγου. Όπως σημειώθηκε και στα αποτελέσματα, η αναφορά στη ζυγαριά ήταν στατιστικά πιο συχνή στους φοιτητές, ενώ

συνολικά στο δείγμα ήταν πιο συχνή στα κορίτσια. Ωστόσο, σχεδόν όλα τα παιδιά δημοτικού φαίνεται πως δε γνωρίζουν τον βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου και ανέφεραν κυρίως τη γραφική ύλη και τον υπολογιστή. Επιπροσθέτως, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που σχεδίασαν ιατρείο, οι 12 από τους 18 δεν ανέφεραν το βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου καθώς κι ένα άτομο εξ αυτών (Σ24) έγραψε μόνο τα φάρμακα. Οι 6 εναπομείναντες λοιπόν αναφέρθηκαν σε βασικό εξοπλισμό, αλλά οι 3 όπως φάνηκε και στα αποτελέσματα σχεδίασαν και στηθοσκόπιο. Ένα ακόμη άτομο (Σ45) σχεδίασε έναν διαιτολόγο στο γραφείο του δίχως τον βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου, παρά μόνο ένα στηθοσκόπιο. Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες συγχέουν το επάγγελμα του ιατρού με αυτό του διαιτολόγου, και οι απαντήσεις μερικών συμμετεχόντων φανερώνουν την αντίληψη ότι ένας διαιτολόγος κάνει τα καθήκοντα ενός ιατρού ή είναι κάτι σαν ιατρός (φοράει στηθοσκόπιο, χορηγεί φάρμακα). Η έρευνα που ανέλυε τις εικόνες των διαιτολόγων στο διαδίκτυο (Porter & Collins, 2020), βρήκε αρκετές εικόνες διαιτολόγων με ιατρικό εξοπλισμό. Είναι πιθανόν ότι οι εικόνες που προβάλλονται στο διαδίκτυο να έχουν παίξει ρόλο στην διαμόρφωση της αντίληψης για τον εξοπλισμό του διαιτολόγου. Όσοι επέλεξαν ως χώρο εργασίας το πανεπιστήμιο και το εργαστήριο και δεν έγραψαν το βασικό εξοπλισμό του διαιτολόγου, ίσως το έκαναν είτε λόγω του περιβάλλοντος που ήθελαν να δημιουργήσουν στο σχέδιο, είτε επειδή δε γνώριζαν. Τέλος, πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν ή σχεδίασαν ειδικότερα, πέρα της διατροφικής πυραμίδας και τα φρούτα ως προπλάσματα, το μήλο. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να εκδηλώνει την αντίληψη της κοινωνίας και προεκτάσεις από τα ΜΜΕ που προβάλλουν το μήλο ως σύμβολο της υγείας και της διατροφής. Έτσι, η αναφορά συγκεκριμένα στο μήλο ίσως υποδηλώνει και στερεοτυπική αντίληψη. Γενικά, παρόλο που υπήρχαν αυτά τα αποτελέσματα στον εξοπλισμό και το χώρο εργασίας, όλοι οι συμμετέχοντες (εκτός του Σ51 που δήλωσε πως δε γνωρίζει το τι κάνει ένας διαιτολόγος) έχουν γράψει έστω μια πτυχή της δουλειάς του διαιτολόγου, δηλαδή κατανοούν το τι κάνει, ποιος είναι ο ρόλος του. Τα αποτελέσματα αυτά θα σχολιαστούν πιο διεξοδικά παρακάτω.

Όπως προαναφέρθηκε στη μεθοδολογία, δεν κατηγοριοποιήθηκαν οι απαντήσεις που αφορούσαν στην κατάσταση του σωματικού βάρους του διαιτολόγου. Ο λόγος είναι κυρίως ότι οι λέξεις που χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες για να περιγράψουν το σωματικό βάρος, ενδέχεται να φέρουν διαφορετικές σημασίες, καθιστώντας δύσκολη την κατηγοριοποίηση χωρίς τον κίνδυνο παρερμηνείας. Επομένως, θα ήταν ακατάλληλο να δημιουργηθούν κατηγορίες, εφόσον οι συμμετέχοντες μπορεί να εννοούν το ίδιο πράγμα χρησιμοποιώντας διαφορετικούς όρους. Αντ' αυτού, προτιμήθηκε η εξαγωγή ενός πιθανού συμπεράσματος. Οι

απαντήσεις των συμμετεχόντων υποδεικνύουν ότι αντιλαμβάνονται τον διαιτολόγο κυρίως ως ένα άτομο με μη υπέρβαρη σωματική διάπλαση. Σχεδόν όλοι, εκτός από τους συμμετέχοντες 21 και 58 που έδωσαν τις απαντήσεις «πολύ καλύτερη από τη δική μου», «μέτρια προς υπέρβαρη» αντίστοιχα, χρησιμοποίησαν περιγραφές, όπως αδύνατος, αρκετά αδύνατος, λεπτός, φυσιολογικό ή υγιές σωματικό βάρος, καλή/πολλή καλή/άριστη φυσική κατάσταση, κανονικά κιλά, γυμνασμένος. Επίσης, στα αποτελέσματα έχουν καταγραφεί και κάποιες άλλες αξιοσημείωτες απαντήσεις. Οι περιγραφές αυτές πιθανότατα υποδηλώνουν ότι ο διαιτολόγος είναι ένα άτομο που έχει εξωτερικά χαμηλό έως κανονικό σωματικό βάρος, έχει ένα κομψό ανάστημα. Ακόμα και οι φοιτητές περιέγραψαν με αυτές τις λέξεις τον διαιτολόγο. Ορισμένοι συμμετέχοντες έγραψαν και κιλά, κυρίως από 50-80 κιλά, και πιο ειδικά, η αναφορά των 75-80 κιλών έγινε από μαθητές γυμνασίου που σχεδίασαν άντρες διαιτολόγους, και δύο εξ αυτών διευκρίνισαν πως τα 80 κιλά είναι κανονικά. Ακόμη, η αναφορά των 75 κιλών έγινε μόνο από μια μαθήτρια γυμνασίου που σχεδίασε γυναίκα διαιτολόγο, καθώς και δύο μαθήτριες του δημοτικού έγραψαν ότι η διαιτολόγος είναι 37 και 95 κιλά. Σχετικά λοιπόν με τους συμμετέχοντες που ανέφεραν απλώς τα 75 κιλά και άνω, δεν είναι απόλυτα σαφές αν θεωρούν αυτά τα βάρη ως φυσιολογικά ή υπέρβαρα. Ο άλλος λόγος λοιπόν είναι, πως πιθανό οι ηλικίες αυτές ενδέχεται να αντιλαμβάνονται τα βάρη από 75 κιλά και άνω ως φυσιολογικά, λόγω της έλλειψης εμπειρίας στην αναγνώριση του βάρους. Από την άλλη, τα 75 κιλά και άνω μπορεί να θεωρούνται υπέρβαρα από άλλους συμμετέχοντες που έχουν καλύτερη γνώση ή ευαισθησία σε θέματα βάρους. Επομένως, δεν μπορεί να εξαχθεί ένα έγκυρο γενικό συμπέρασμα για όσους αναφέρθηκαν σε 75 κιλά και άνω, ενώ οι απαντήσεις για κιλά κάτω των 75, καθώς και των δύο συμμετεχόντων που θεωρούν τα 80 κιλά κανονικά, υπάγονται πιθανότητα στο προηγούμενο συμπέρασμα, το ότι δηλαδή θεωρούν πως ο διαιτολόγος έχει μη υπέρβαρη σωματική διάπλαση. Πάντως, η έρευνα που μελετούσε τις εικόνες των διαιτολόγων στο ίντερνετ (Porter & Collins, 2020), έδειξε πως οι διαιτολόγοι στις εικόνες είναι κυρίως «λεπτοί». Επιπλέον, σε ένα άρθρο που εξέτασε το πώς οι Βραζιλιάνοι αντιλαμβάνονται τους διαιτολόγους που είναι υπέρβαροι (Cassiano et al., 2022), τονίστηκε ότι στην κοινή αντίληψη ένας διαιτολόγος υπέρβαρος, αντικρούει τις κανονιστικές αξίες της διατροφής, οδηγώντας στην αποδοκιμασία του. Αυτό εξηγήθηκε με το επιχείρημα ότι οι διαιτολόγοι έχουν γνώσεις υγιεινής διατροφής και συμβουλεύουν άτομα υπέρβαρα ή παχύσαρκα, επομένως οφείλουν να έχουν ένα σώμα με «επαρκές βάρος». Ίσως αυτή την αντίληψη να έχει και να υποστηρίζει το δείγμα ως επί το πλείστον, ακόμα και οι φοιτητές της διαιτολογίας.

Τέλος, όλοι, εκτός ενός, συμμετέχοντες, ανέφεραν τουλάχιστον μια πτυχή της δουλειάς του διαιτολόγου στις σχετικές ερωτήσεις (στο τι κάνει, ποιο ο λόγος ύπαρξης του άλλου προσώπου στη ζωγραφιά, το ποιοι πηγαίνουν στον διαιτολόγο). Όσον αφορά το τι κάνει ο διαιτολόγος στο σχέδιο, αρκετοί συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην συμβουλευτική, δηλαδή στη διατροφική βοήθεια που προσφέρει ο διαιτολόγος, και την παροχή συμβουλών, για υγιεινή διατροφή, για τη διαχείριση του σωματικού βάρους, και για την υγεία του διαιτώμενου. Η έρευνα που διεξήχθη στο Ισραήλ, έδειξε ότι οι περισσότεροι ενήλικοι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην συμβουλευτική και την παροχή συμβουλών ως πτυχές της δουλειάς του διαιτολόγου (Boaz & Kaufman-Shriqui, 2024). Βέβαια σημείωσαν αυτή την απάντηση σε μια σειρά από κλειστού τύπου ερωτήσεις, οπότε μπορεί να επηρεάστηκε η συχνότητα εμφάνισης αυτής της απάντησης. Σχετικά με την ερώτηση το ποιοι πηγαίνουν στον διαιτολόγο, θα πρέπει να διευκρινιστούν οι κατηγορίες: θέματα διατροφής και κιλών και επιθυμητοί στόχοι ή αλλαγές/βελτιώσεις στον τρόπο ζωής και διατροφής. Τα θέματα διατροφής και κιλών, παραπέμπουν σε απαντήσεις συμμετεχόντων που ίσως βλέπουν τα κιλά και τη διατροφή του διαιτώμενου ως ένα «πρόβλημα» που πρέπει να «λυθεί», μιας και πολλοί χρησιμοποίησαν τη λέξη «πρόβλημα». Η αναφορά στο πρόβλημα, έγινε κυρίως από παιδιά του δημοτικού και μαθητές του γυμνασίου, καθώς και η αναφορά ήταν πιο συχνή μεταξύ των αγοριών σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Βέβαια, ακόμη περισσότερα παιδιά του δημοτικού και του γυμνασίου αναφέρθηκαν στους επιθυμητούς στόχους ή βελτιώσεις στον τρόπο ζωής και διατροφής. Οι φοιτητές επίσης, αναφέρθηκαν περισσότερο στους επιθυμητούς στόχους, παρά στα θέματα διατροφής και κιλών. Έτσι, η κατηγορία των επιθυμητών στόχων ή αλλαγών/βελτιώσεων στον τρόπο ζωής και διατροφής περιλαμβάνει απαντήσεις που δηλώνουν θέληση από την πλευρά του διαιτώμενου να αλλάξει, να καλυτερέψει την υγεία του, τη διατροφή και το σώμα του. Είναι πολύ σημαντικό που αναγνωρίζεται από τους συμμετέχοντες το ότι η διαχείριση της διατροφής και της υγείας και η αλλαγή προς το καλύτερο βασίζεται στη θέληση κι όχι στον καταναγκασμό. Ακόμα, με μεγαλύτερη συχνότητα οι φοιτητές έγραψαν πως στον διαιτολόγο πηγαίνουν όσοι έχουν προβλήματα υγείας και λιγότερο οι μαθητές δημοτικού και σε κάθε ηλικιακή ομάδα, τα κορίτσια ανέφεραν πιο συχνά την επίσκεψη λόγω υγείας σε σχέση με τα αγόρια. Επιπλέον, οι μαθητές δημοτικού δεν αναφέρθηκαν καθόλου στις ειδικές ομάδες (αθλητές, έγκυες, κλπ.) που μπορούν να επισκέπτονται τον διαιτολόγο. Αυτό δεν αποτελεί απρόσμενο γεγονός, διότι πιθανώς δεν γνωρίζουν πως οι ειδικές ομάδες χρειάζονται και τη συμβολή του διαιτολόγου για τη διαχείριση της υγείας τους. Τελευταίο τμήμα της ανάλυσης που επίσης παρουσιάζει ενδιαφέρον, είναι ότι όλοι οι συμμετέχοντες, ακόμα και οι φοιτητές του δείγματος, σε οποιαδήποτε από τις τρεις ερωτήσεις που σχετίζονται με το ρόλο του διαιτολόγου,

αναφέρθηκαν σε χάσιμο ή πρόσληψη και χάσιμο βάρους, κι όχι αποκλειστικά σε πρόσληψη βάρους. Δηλαδή, κανένας συμμετέχων δεν έγραψε μονάχα ότι για παράδειγμα το άλλο πρόσωπο στη ζωγραφιά, ο διατιώμενος, επισκέφτηκε τον διαιτολόγο γιατί θέλει να πάρει βάρος, αλλά μόνο συνδυαστικά με το χάσιμο βάρους, και κυρίως για να χάσει βάρος.

Συμπερασματικά, παρόλο που γίνεται σε γενικές γραμμές αντιληπτός ο ρόλος και η δουλειά του διαιτολόγου, κυρίως από τους μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου, μιας και οι πρωτοετείς φοιτητές της διαιτολογίας έχουν γνώσεις επί του θέματος, κρίνεται αναγκαίο να σχηματιστεί μια αυθεντική δημόσια εικόνα της διαιτολογίας και των διαιτολόγων. Η καταγραφή των υπαρχουσών τάσεων στον ελλαδικό χώρο μέσω της παρούσας έρευνας, και άλλων που θα μπορούσαν να προκύψουν, μπορεί να αξιοποιηθεί για το σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων που θα αποσκοπούν στην κατάρριψη μύθων, στην αντιμετώπιση εσφαλμένων αντιλήψεων, και τελικά στη δημόσια κατανόηση της Επιστήμης της Διαιτολογίας και των εκπροσώπων της.

4.3 Οι περιορισμοί της έρευνας

Σε αυτή την έρευνα διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις μαθητών δημοτικού, γυμνασίου, καθώς και πρωτοετών φοιτητών/τριων που σπουδάζουν Διαιτολογία-Διατροφολογία, για το επάγγελμα του διαιτολόγου. Το δείγμα (N=102) είναι μικρό, κι επομένως είναι δύσκολο να εξαχθούν γενικά συμπεράσματα για το σύνολο των ατόμων της κάθε ηλικίας. Προτείνεται σε μελλοντική επανάληψη της έρευνας, να χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικό δείγμα από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Επίσης, ένας περιορισμός της έρευνας αποτελεί το ότι παρατηρήθηκε πως συνήθως τα παιδιά κατά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων κοιτούσαν μεταξύ τους τις απαντήσεις τους, ή ψιθύριζαν, κι επομένως ίσως επηρεάστηκαν οι απαντήσεις τους. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, θα μπορούσε σε μελλοντική διεξαγωγή της ίδιας έρευνας, κάποιες ερωτήσεις που αφορούν στο σχέδιο να είναι πιο διευκρινιστικές για την πιο έγκυρη διεξαγωγή συμπερασμάτων (πχ «περίγραψε μου τη σωματική κατάσταση του διαιτολόγου που σχεδίασες, χωρίς να αναφερθείς σε κιλά» κλπ.) ή και να προστεθούν άλλες που να αφορούν σε πιθανά στερεότυπα αυτού του επαγγέλματος (πχ «γιατί επέλεξες αυτό το φύλο», «πιστεύεις ότι η διαιτολογία είναι μια επιστήμη με την οποία ασχολούνται κυρίως οι γυναίκες, ή όχι και γιατί;» κλπ).

4.4 Νέα ερωτήματα που θέτει η έρευνα

Η παρούσα έρευνα διερευνά αντιλήψεις ατόμων όσον αφορά το επάγγελμα του διαιτολόγου. Είναι σημαντικό να διεξαχθεί σε μεγαλύτερο δείγμα, και στην Ελλάδα, καθώς και στο εξωτερικό, με άτομα διαφορετικής ηλικίας, για να εντοπιστούν πιθανές διαφοροποιήσεις ανά ηλικία ή εθνικότητα. Τέλος, σημαντική θεωρείται και η εφαρμογή δράσεων που θα αποσκοπεί στην κατανόηση της Επιστήμης της Διαιτολογίας και των εκπροσώπων της.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abbott, S., Parretti, H. M., & Greenfield, S. (2021). Experiences and perceptions of dietitians for obesity management: a general practice qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(3), 494-503.
- Ani, I., Adeola, A., Ajuzie, N., & Sam-Okere, M. (2022). The Nutrition knowledge and attitude of Babcock University medical and nursing students and Inter-professional collaboration with Dietitians in patient care: Inter-professional collaboration with Dietitians in patient care. *Babcock University Medical Journal*, 5(1), 54-62.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1, pp. 141-154). Englewood Cliffs, NJ: Prentice hall.
- Bastos, J. L., Harnois, C. E., & Paradies, Y. C. (2018). Health care barriers, racism, and intersectionality in Australia. *Social science & medicine*, 199, 209-218.
- Besnilian, A., Goldenberg, A., & Plunkett, S. W. (2016). Promoting diversity within the dietetics profession through a peer mentorship program. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(2), 198-202.
- Blair, M., Mitchell, L., Palermo, C., & Gibson, S. (2022). Trends, challenges, opportunities, and future needs of the dietetic workforce: a systematic scoping review. *Nutrition Reviews*, 80(5), 1027-1040.
- Boak, R., Palermo, C., & Gallegos, D. (2021). Towards 2030: Re-imagining the future of nutrition and dietetics in Australia and New Zealand.
- Boaz, M., & Kaufman-Shriqui, V. (2024). Attitudes and knowledge of dietitian practice among a representative sample of Israeli adults. *Preventive Medicine Reports*, 41, 102695.
- Bozdoğan, A. E., Durukan, Ü. G., & Hacıoğlu, Y. (2018). Middle school students' perceptions about the scientists. *Participatory Educational Research*, 5(2), 95-117.
- Burt, K. G., Delgado, K., Chen, M., & Paul, R. (2018). Strategies and recommendations to increase diversity in dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(5), 733-738.

- Cassiano, G. S., Carvalho-Ferreira, J. P., Buckland, N. J., Ulian, M. D., & da Cunha, D. T. (2022). Are dietitians with obesity perceived as competent and warm? Applying the Stereotype Content Model to weight stigma in Brazil. *Frontiers in nutrition*, 9, 813344.
- Chambers, D. W. (1983). Stereotypic images of the scientist: The draw-a-scientist test. *Science education*, 67(2), 255-265.
- Chapple, L. A., Chapman, M., Shalit, N., Udy, A., Deane, A., & Williams, L. (2018). Barriers to nutrition intervention for patients with a traumatic brain injury: views and attitudes of medical and nursing practitioners in the acute care setting. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 42(2), 318-326.
- Christidou, V., Bonoti, F., & Kontopoulou, A. (2016). American and Greek children's visual images of scientists: enduring or fading stereotypes?. *Science & Education*, 25, 497-522.
- Crocker, J. (2000). A1. The public perception of the role of dietitians compared with physiotherapists and radiographers. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 13(5), 363-371.
- Delbridge, R., Jovanovski, N., Skues, J., & Belski, R. (2022). Exploring the relevance of intersectionality in Australian dietetics: Issues of diversity and representation. *Sociology of Health & Illness*, 44(6), 919-935.
- Elliott, A., & Gibson, S. (2023). Exploring stakeholder experiences of dietetic service and care delivery: A systematic qualitative review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(1), 288-310.
- Felton, T. M., Nickols-Richardson, S. M., Serrano, E., & Hosig, K. W. (2008). African-American students' perceptions of their majors, future professions, and the dietetics major and profession: a qualitative analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 1192-1197.
- Furness, T., Wallace, E., McElhinney, J., McKenna, B., Cuzzillo, C., & Foster, K. (2018). Colocating an accredited practising dietitian to an adult community mental health service: an exploratory study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1709-1718.
- Gheller, B. J., Joy, P., & Lordly, D. (2018). A qualitative study exploring the experience of the male dietitian from student to professional. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 79(2), 55-59.

- Greenwald, H. P., & Davis, R. A. (2000). Minority recruitment and retention in dietetics: Issues and interventions. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(8), 961-966.
- Hazzard, E., Walton, K., McMahon, A. T., Milosavljevic, M., & Tapsell, L. C. (2021). Healthcare professionals' perspectives on the role of dietitians within multidisciplinary head and neck cancer teams: a qualitative multi-site study. *Nutrition & Dietetics*, 78(5), 506-515.
- Hickson, M., Child, J., & Collinson, A. (2018). Future dietitian 2025: informing the development of a workforce strategy for dietetics. *Journal of human nutrition and dietetics*, 31(1), 23-32.
- Hilton, J. L., & Von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual review of psychology*, 47(1), 237-271.
- Jager, M. J., van der Sande, R., Essink-Bot, M. L., & van den Muijsenbergh, M. E. (2019). Views and experiences of ethnic minority diabetes patients on dietetic care in the Netherlands—a qualitative study. *European journal of public health*, 29(2), 208-213.
- Joy, P., Gheller, B., & Lordly, D. (2019). Men who are dietitians: deconstructing gender within the profession to inform recruitment. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 80(4), 209-212.
- Judd P.A (2005). Dietetics. In B. Caballero (Eds.) *Encyclopedia of Human Nutrition* (Second Edition), 32-38. Elsevier.
- Krishna, P. (2020). Is American dietetics a white-bread world? These dietitians Think so. *The New York Times*, 7.
- Lawford, B. J., Bennell, K. L., Jones, S. E., Keating, C., Brown, C., & Human, R. S. (2021). “It's the single best thing I've done in the last 10 years”: a qualitative study exploring patient and dietitian experiences with, and perceptions of, a multi-component dietary weight loss program for knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage*, 29(4), 507-517.
- Lee, R., Crowley, E. T., Baines, S. K., Heaney, S., & Brown, L. J. (2021). Patient perspectives of living with coeliac disease and accessing dietetic services in rural Australia: a qualitative study. *Nutrients*, 13(6), 2074.

- Lepre, B., Mansfield, K. J., & Beck, E. J. (2023). Attitudes, work roles and barriers to nutrition care—interviews with Australian and UK-based medical doctors. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(3), 920-931.
- Lordly, D. (2012). Students' perceptions of males: entering the dietetic profession. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(3), 111-116.
- Lordly, D., & Dubé, N. (2012). The who, what, when, and how: of choosing a dietetics career. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(4), 169-175.
- Machover, K. (1949). Personality projection in the drawing of the human figure (A method of personality investigation). In K. Machover, Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation (pp. 3–32). Charles C Thomas Publisher.
- Mantzioris, E. (2018). The science and art of dietetics: why science needs to underpin our practice. *Nutrition & Dietetics*, 75(3), 247-249.
- Piaget, J. (1976). Piaget's Theory. In: Inhelder, B., Chipman, H.H., Zwingmann, C. (eds) Piaget and His School. Springer Study Edition. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Porter, J., & Collins, J. (2021). Do images of dietitians on the Internet reflect the profession?. *Journal of human nutrition and dietetics*, 34(1), 106-114.
- Ross, L. J., Mudge, A. M., Young, A. M., & Banks, M. (2011). Everyone's problem but nobody's job: staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition & Dietetics*, 68(1), 41-46.
- Siopis, G., Colagiuri, S., & Allman-Farinelli, M. (2020). Doctors identify regulatory barriers for their patients with type 2 diabetes to access the nutritional expertise of dietitians. *Australian Journal of Primary Health*, 27(4), 312-318.
- Song, J., & Kim, K. S. (1999). How Korean students see scientists: the images of the scientist. *International Journal of Science Education*, 21(9), 957-977.
- Stefoska-Needham, A., Weber, C. M., Beck, E. J., Craddock, J. C., & Houston, L. A. (2024). Recruitment, retention, and experiences of Australian male dietitians: a cross-sectional online survey. *Nutrition & Dietetics*, 81(2), 160-169.

Stein, K. (2013). The educational pipeline and diversity in dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(5), 13-19.

Warren, J. (2019). Diversity in Dietetics Matters: Experiences of Minority Female Registered Dietitians in Their Route to Practice. *Journal of Critical Dietetics*, 4(2), 38-50.

White, J. (2018). Barriers to becoming registered dietitians identified by African American students and practitioners. *Journal of Critical Dietetics*, 4(1), 41-46.

White, J. H. (2008). *Hearing the voices: African American nutrition educators*. Northern Illinois University.

Wing, A. K. (Ed.). (1997). *Critical race feminism: A reader*. NYU Press.

The Association of UK Dietitians. (n.d.). *What is a Dietitian?* <https://www.bda.uk.com/about-dietetics/what-is-dietitian.html>.

U.S. Bureau of Labor Statistics. (2024, August 29). *Dietitians and Nutritionists*. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/dietitians-and-nutritionists.htm>.

The European Federation of the Association of Dietitians. (n.d.). *Definition of a dietitian*. <https://www.efad.org/definition-of-a-dietitian/>.

Canadian Institute for Health Information. *Health Workforce in Canada, 2017 to 2021: Overview—Data Tables*. Ottawa, ON: CIHI; 2022. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://secure.cih.ca/free_products/health-workforce-canada-2017-2021-overview-data-tables-en.xlsx&ved=2ahUKEwiq4eGcy-CHAXUHgv0HHeptCWUQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw3_Npgwli42mFeSvRIJK1bD.

Health & care professions council. (2021, October 1). *HCPC Diversity Data Report 2021: dietitians*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/factsheets/hcpc-diversity-data-2021-factsheet--dietitians.pdf&ved=2ahUKEwiGsYCEzOCHAXXe7AIHHa58C9sQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw1PWIFAlPQ4vWcaSewaHPY0>.

Health & care professions council. (2023, June 5). *Diversity data: dietitians - March 2023*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://ww>

w.hcpc-uk.org/resources/data/2023/diversity-data-dietitians-2023/&ved=2ahUKEwimzejwy-CHAxVGzgIHHUmZH8oQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw1vZ1VtWYjRKqsfVlqN13EL.

Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων. (n.d.). *Ποιοι είμαστε*; <https://www.hda.gr/poioi-eimaste/>.

Pew Research Center. (2019, August 2). *Findings at a glance: Nutrition research scientists*. PEW Research Center P. Finding at a glance: Nutrition research scientists: PEW Research Center;: <https://www.pewresearch.org/science/2019/08/02/findings-at-a-glance-nutrition-research-scientists/>.

Παράρτημα
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Φύλο

Ηλικία (σε χρόνια και μήνες):

A) **«Θα σε παρακαλούσα να ζωγραφίσεις μία ή έναν Διαιτολόγο- άντρα ή γυναίκα- στο μέρος όπου δουλεύει».** Μπορείς να χρησιμοποιήσεις μόνο μολύβι ή στυλό αλλά και χρωματιστούς μαρκαδόρους.

B) **Θα ήθελα να μου απαντήσεις στις παρακάτω ερωτήσεις που αφορούν στο σχέδιο που δημιούργησες :**

B1: Ποια είναι η ηλικία του ανθρώπου που ζωγράφισες;

B2: Ποιο είναι το φύλο του;

B3: Πού εργάζεται;

.....

B4: Τι κάνει;

.....

B5: Τι εξοπλισμό έχει; (ανάφερε όποια αντικείμενα διαθέτει στον χώρο που εργάζεται)

.....

B6: Ποια είναι η κατάσταση του σωματικού βάρους του;

.....

B7: Τι χρειάστηκε να κάνει για να γίνει διαιτολόγος;

.....

B8: Εάν υπάρχει και άλλο πρόσωπο στη ζωγραφιά για ποιον λόγο βρίσκεται εκεί;

.....

.....
B9: Ποιοι πηγαίνουν σε έναν/μια Διαιτολόγο;

.....
Γ) Θα σε παρακαλούσα, επίσης, να απαντήσεις με ΝΑΙ ή ΟΧΙ στις παρακάτω ερωτήσεις:

Γ1. Γνωρίζεις κάποιον/α Διαιτολόγο;

Γ2. Έχεις επισκεφτεί κάποιον/α Διαιτολόγο;

