ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΟ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

"Η συμβολή του εκπαιδευτικού της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στη διδασκαλία, κατανόηση και προώθηση της υγιεινής και Μεσογειακής Διατροφής"

Ευανθία Π. Παλιοτζήκα
Εκπαιδευτικός (ΠΕ70)

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μπαργιώτα Αλεξάνδρα, Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας – Παθολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Καψωριτάκης Ανδρέας, Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μακαρίτσης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα 2018

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

UNIVERSITY OF THESSALY

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL DEPARTMENT

POSTGRADUATE PROGRAMME

THE NUTRITION IN HEALTH AND DISEASE

BACHELOR'S THESIS

SUBJECT :

"The contribution of Primary School teachers in teaching, understanding and promoting healthy eating and the Mediterranean Diet"

Larissa 2018

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

«Εξ απαλών ονύχων πρέπει να αρχίζουμε την αγωγή, διότι μόνο σε πολύ μικρή ηλικία τα παιδιά αποδέχονται με ευκολία νουθεσίες και προτροπές. Η ψυχή τους είναι σαν το κερί μαλακή όπου κάθε δικός σας λόγος ή πράξη μένουν και τα καλά και τα άσχημα παραδείγματα…»

Διδαχές Αγίου Λουκά
Αρχιεπισκόπου Συμφερουπόλεως και Κριμαίας
Καθηγητή της Τοπογραφικής Ανατομίας και Χειρουργικής
1877 – 1961

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ…… 6

ΠΕΡΙΛΗΨΗ……. 7

ABSTRACT……. 8

ΕΙΣΑΓΩΓΗ…….. 9

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ……... 11

1.1 Μεσογειακή Διατροφή……... 11

1.1.1 Γιατί είναι σημαντική η Μεσογειακή Διατροφή…….. 11

1.1.2 Πώς μας προφυλάσσει η Μεσογειακή Διατροφή…… 13

1.2 Αγωγή Υγείας……. 18

1.2.1 Τι είναι η Αγωγή Υγείας……. 18

1.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σχετικά με τη διατροφή…….. 21

1.3.1 Σχολείο και Αγωγή Υγείας σχετικά με τη διατροφή……... 21

1.3.2 Ο εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως φορέας διατροφικής αγωγής……. 22

1.3.3 Προϋποθέσεις για να υλοποιήσει ο εκπαιδευτικός προγράμματα Αγωγής Υγείας για τη διατροφή…… 25

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ…… 27

2.1 Σκοπός της έρευνας……... 27

2.2 Πληθυσμός μελέτης – Μέθοδος…… 27

2.2.1 Δείγμα……... 27

2.2.2 Υλικό…… 28

2.2.3 Ερευνητικά εργαλεία…… 28

2.2.4 Στατιστική ανάλυση……. 29

2.3 Αποτελέσματα…… 30

2.3.1 Σωματομετρικά στοιχεία…….. 30

2.3.2 Ατομικό αναμνηστικό…….. 31

2.3.3 Αποτύπωση των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών……... 32

2.3.4 Ανίχνευση – εκτίμηση διατροφικών συνηθειών δείγματος με ερωτηματολόγιο συνηθειών Διατροφής…….. 34

2.3.5 Ανίχνευση – εκτίμηση εφαρμογής προγραμμάτων διατροφής από τους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στα παιδιά του δημοτικού σχολείου……... 43

2.4 Συζήτηση…… 51

2.5 Συμπεράσματα…… 53

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ……. 54

4. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ…… 61

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Πρώτα από όλα στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Μπαργιώτα Αλεξάνδρα, Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας – Παθολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η οποία με τίμησε με την εμπιστοσύνη της, αναθέτοντάς μου την παρούσα εργασία. Σε όλο το διάστημα της εκπόνησής της, μου παρείχε συνεχή καθοδήγηση, αμέριστη υποστήριξη, ουσιώδεις συμβουλές, αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση.

Θερμές ευχαριστίες στον κ. Καψωριτάκη Ανδρέα, Αναπληρωτή Καθηγητή Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και κ. Μακαρίτση Κωνσταντίνο, Αναπληρωτή Καθηγητή Παθολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, που δέχτηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα, χωρίς τους οποίους η πραγματοποίησή της θα ήταν ανέφικτη.

Τέλος, ευχαριστώ από την καρδιά μου, την οικογένειά μου, τους γονείς μου και ιδιαίτερα τον σύζυγό μου, Θεόφιλο Φωτιάδη και τα παιδιά μας, Γιώργο, Πάρη και Μάριο, για την υπομονή, κατανόηση, στήριξη και την εμψύχωση που μου έδειξαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, στους οποίους αφιερώνω την παρούσα εργασία ως ελάχιστο δείγμα ευγνωμοσύνης.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ενημέρωση – κατάρτιση των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με τη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ), έχουν θετικό αντίκτυπο στην υγεία τους ενώ παράλληλα λειτουργούν ως πρότυπα και διαμορφώνουν σωστή διατροφική συμπεριφορά στους μαθητές με την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων στο σχολείο.

Στόχος: Η μελέτη της συμβολής του εκπαιδευτικού της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στη διδασκαλία, κατανόηση και προώθηση της υγιεινής και ΜΔ.

Μέθοδος: Εκατόν τριάντα δύο εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ν. Λάρισας, απάντησαν σε σταθμισμένα ερωτηματολόγια για τις καθημερινές διατροφικές τους συνήθειες, τις γνώσεις τους για την ΜΔ και την εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής διατροφής στο σχολείο. Χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), το KIDMED score καθώς και η μελέτη γνώσεων ΜΔ και εφαρμογής προγραμμάτων στο σχολείο.

Αποτελέσματα: Το 31,82% ήταν άντρες και το 68,18% γυναίκες εκπαιδευτικοί. Το 48% των ερωτηθέντων απασχολούνταν σε σχολεία αστικής και το 51% σε ημιαστικής περιοχής. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 48,64 έτη (± 7,21), το βάρος τους 71,74 κιλά (±13,18) και το ύψος 1,69μ.(±0,08). Ο ΔΜΣ ήταν 25,06 (kg/m^2) (±3,46). Κατά KIDMED score το 61,83% κατέγραψε αποτελέσματα > 8 και το 38,17% από 4 - 7. Το 86,09% γνώριζε την πυραμίδα της ΜΔ. Το 96,18% δήλωνε πως η διατροφή πρέπει να αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών των σχολείων. Το 47,20% απάντησε πως δεν υπάρχει πρόσβαση σε πόρους που επιτρέπουν την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης. Το 55,56% πίστευε πως δεν έχει τις κατάλληλες ικανότητες για να παρέχει εκπαίδευση για τη διατροφή και το 82,11% ζήτησε να παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα διατροφής ώστε να τα εφαρμόσει στην τάξη.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης έχουν θεωρητικά γνώσεις για τη ΜΔ, και διατηρούν ένα καλό σωματικό βάρος, σχετικά με το γενικό πληθυσμό. Θεωρούν πως είναι στο ρόλο των εκπαιδευτικών η εκπαίδευση για τη διατροφή και δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για επιμόρφωσή και εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων στο σχολείο.

Λέξεις - κλειδιά: Μεσογειακή Διατροφή, Εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, Μαθητές, Εκπαιδευτικά Προγράμματα Διατροφής

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ABSTRACT

Introduction: The training of primary education teachers on the Mediterranean Diet (MD) has a positive impact on their health, while they act as models and formulate proper eating habits for students by implementing corresponding programs at school.

Aim: To study the contribution of the Primary Education teacher to the teaching, understanding and promotion of healthy and MD.

Methods: One hundred and thirty two Primary Education teachers in Larissa responded to weighted questionnaires on their daily dietary habits, their knowledge of MD and the implementation of healthy eating programs at school. Body Mass Index (BMI), KIDMED score as well as MD and program implementation in school, were used as indicators.

Results: 31.82% were men and 68.18% female teachers. 48% of respondents were employed in urban schools and 51% in semi-urban areas. Their mean age was 48.64 years (± 7.21), their weight was 71.74 kg (± 13.18) and their height 1.69m (± 0.08). The BMI was 25.06 (kg / m2) (± 3.46). At KIDMED score, 61.83% recorded scores > 8 and 38.17% from 4 to 7. 86.09% were aware of the MD pyramid. 96.18% said that nutrition should be part of the school curriculum. 47.20% responded that there is no access to resources that allow for nutrition education. 55.56% believed that they did not have the proper skills to provide nutrition education and 82.11% wanted to attend nutrition education programs to apply them to the classroom.

Conclusions: Teachers of Primary Education have theoretical knowledge about MD, and maintain a good body weight, relative to the general population. They believe that nutrition education is the role of educators and they are very interested in training and implementing corresponding programs at school.

Keywords: Mediterranean Diet, Primary Education Teachers, Students, Nutrition Education Programs

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα ερευνητική εργασία εξετάζονται οι γνώσεις δείγματος εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ν. Λάρισας για τη Μεσογειακή Διατροφή, η κατάρτισή τους σε θέματα διατροφής, οι διατροφικές τους προτιμήσεις και η ενασχόλησή τους με την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους μαθητές για την υγιεινή διατροφή.

Η σχέση ανάμεσα στη Μεσογειακή Διατροφή και την υγεία έχει αποτελέσει, τις τελευταίες δεκαετίες, αντικείμενο πολλών κλινικών και επιδημιολογικών μελετών που καταδεικνύουν ξεκάθαρα την άμεση επίδραση των δύο αυτών παραγόντων, τονίζοντας το σημαντικό ρόλο της Μεσογειακής Διατροφής, τόσο στην πρόληψη όσο και στην έκβαση πολύπλοκων ασθενειών.

Έρευνα έχει δείξει πως η μεγαλύτερη προσήλωση στην παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή συσχετίζεται με σημαντική μείωση της θνησιμότητας μεταξύ των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί ότι έχουν στεφανιαία νόσο [1]. Μια πρόσφατη ανάλυση κατέδειξε ότι η αυξημένη τήρηση της Μεσογειακής Διατροφής συνδέεται με σημαντική βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας, εξαιτίας της μείωσης της συνολικής θνησιμότητας (9%), της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα (9%), της συχνότητας εμφάνισης ή θνησιμότητας από καρκίνο (6%), και της εμφάνιση της νόσου του Πάρκινσον και της νόσου του Alzheimer (13%) [2]. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να είναι κλινικά σημαντικά για τη δημόσια υγεία και για την πρωτογενή πρόληψη σημαντικών χρόνιων ασθενειών.

Παρόλα τα οφέλη της Μεσογειακής Διατροφής, πρόσφατες μελέτες έδειξαν πως η διατροφή των σημερινών παιδιών αποκλίνει από το Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο. Τα παιδιά τρέφονται περισσότερο με ανθυγιεινές τροφές και αυτό έχει οδηγήσει σε μεγάλη αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Μάλιστα, η παιδική παχυσαρκία περιγράφεται σήμερα ως μια σταθερά αυξανόμενη πανδημία. Στις ΗΠΑ την περίοδο 2011- 2012 αναφέρεται ότι το 31,8% των νέων έως και 19 ετών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι [3]. Στην Ελλάδα, η παχυσαρκία, παρουσιάζει σταθερή αύξηση. Το 2002 το ποσοστό της έφτανε το 15,4% ενώ το 2006 το 19,6% [4].

Η υγιεινή διατροφή των παιδιών και των νέων είναι σημαντική για την απόκτηση επαρκών ποσοτήτων θρεπτικών συστατικών που είναι απαραίτητα για την καλή υγεία, την ανάπτυξη και την εξέλιξή τους. Είναι επίσης σημαντικό να τεκμηριώσουμε έγκαιρα αυτές τις συμπεριφορές υγιεινής διατροφής, καθώς τα στοιχεία δείχνουν ότι οι διατροφικές συνήθειες και τα πρότυπα εξακολουθούν να υπάρχουν και στην ενηλικίωση [5]. Υπάρχουν καλά αποδεικτικά στοιχεία ότι η παχυσαρκία και πολλές μη μεταδοτικές ασθένειες (όπως ο διαβήτης, η οστεοπόρωση και η υπέρταση) σχετίζονται με διατροφικές συνήθειες που διαμορφώνονται κατά την παιδική ηλικία [6]. Επομένως, η παιδική ηλικία είναι μια

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

περίοδος κατά την οποία η εκπαίδευση σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι απαραίτητη για την καθιέρωση σωστών διατροφικών πρακτικών τα επόμενα χρόνια.

Ο εκπαιδευτικός, που αποτελεί ένα από τα βασικά πρόσωπα στη σχολική ζωή των μαθητών, μέσα από την καθημερινή επαφή μαζί τους, αποκτά ένα σημαντικό πλεονέκτημα σχετικά με τη διαμόρφωση των διατροφικών συμπεριφορών τους. Μπορεί να λειτουργήσει συμβουλευτικά με σκοπό να βοηθήσει τους μαθητές να υιοθετήσουν υγιείς διατροφικές συνήθειες και να προάγουν συνολικά την υγεία τους και τον τρόπο ζωής τους.

Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο την αξιολόγηση των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, τη διερεύνηση της εφαρμογής των αρχών της Μεσογειακής Διατροφής στο καθημερινό, προσωπικό διαιτολόγιό τους και την υλοποίηση ή μη, προγραμμάτων διατροφής από τους εκπαιδευτικούς στην τάξη, προκειμένου να εφαρμόσουν οι μαθητές τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής.

Αναμένουμε να δούμε τα αποτελέσματα και τις διαφορές που θα προκύψουν ώστε να μπορέσει να φανεί πιο ξεκάθαρα αν και κατά πόσο υπάρχει ανάγκη για πιο μεθοδικές και πιο στοχευόμενες επιμορφωτικές δράσεις, με σκοπό να προσφερθεί στους εκπαιδευτικούς υψηλότερο επίπεδο γνώσεων που θα τους δώσει τα εχέγγυα, για την υλοποίηση προγραμμάτων με βάση τα υγιεινά πρότυπα διατροφής, δεδομένου ότι υπάρχει έλλειψη μιας ξεκάθαρης εκπαιδευτικής πολιτικής σε θέματα υγιεινής διατροφής στα σχολεία, που επιφορτίζει τον εκπαιδευτικό με όλο το βάρος της υλοποίησης τέτοιων προγραμμάτων.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Μεσογειακή Διατροφή

1.1.1 Γιατί είναι σημαντική η Μεσογειακή Διατροφή

Η επιστημονική δραστηριότητα των τελευταίων δεκαετιών έχει συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της συσχέτισης της διατροφής με την υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, τα τεκμηριωμένα οφέλη για την υγεία των διατροφικών παραδόσεων των πληθυσμών της Μεσογείου, έχουν οδηγήσει στην αποδοχή της Μεσογειακής Διατροφής ως ενός υγιεινού διατροφικού προτύπου, αποτελώντας παράλληλα τη βέλτιστη διατροφή για την πρόληψη των μη μεταδοτικών ασθενειών και τη διατήρηση της καλής υγείας [7,8,9]

Οι μελέτες που δείχνουν ότι η Μεσογειακή Διατροφή σχετίζεται με καλή υγεία έχουν επικεντρωθεί στην παραδοσιακή διατροφή, που αποτελούσε το πρότυπο διατροφής των ελαιοπαραγωγών περιοχών της Μεσογείου μέχρι τη δεκαετία του 1960 [10]. Παρόλο που οι διάφορες περιοχές γύρω από τη λεκάνη της Μεσογείου παρουσιάζουν ιδιαίτερες διατροφικές συνήθειες, μπορούν να θεωρηθούν όλες παραλλαγές μιας βασικής οντότητας, της Μεσογειακής Διατροφής. Τα κοινά χαρακτηριστικά των διατροφικών συνηθειών των Μεσογειακών λαών οφείλονται στο γεγονός ότι στην ευρύτερη περιοχή η ελιά, το σιτάρι, το σταφύλι και τα παράγωγα αυτών (ελαιόλαδο, ψωμί, σταφίδα, κρασί) κατέχουν κεντρική θέση.

Θεωρείται μια από τις πιο ιδανικές δίαιτες του κόσμου καθώς περιέχει μεγάλες ποσότητες φρέσκων φρούτων και λαχανικών, που αποτελούν πηγές αντιοξειδωτικών που προστατεύουν και ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Επίσης περιέχει θαλασσινά, πλούσια πηγή ω-3 λιπαρών οξέων, που συνδέονται όχι μόνο με την απόκριση στις χρόνιες φλεγμονές αλλά και με την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως επίσης και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Ταυτόχρονα είναι συγκριτικά χαμηλή σε γαλακτοκομικά προϊόντα και κόκκινο κρέας ενώ η περιορισμένη ποσότητα λιπιδίων που περιέχουν οι διάφοροι τύποι οσπρίων (φακές, φασόλια, κουκιά, αρακάς) που χαρακτηρίζουν αυτού του τύπου τη διατροφή, βοηθούν στην ισορροπία της δίαιτας, η οποία είναι γενικά υψηλή σε λίπος (φτάνει μέχρι και 40% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας). Η Μεσογειακή δίαιτα λόγω των χαρακτηριστικών της μπορεί να αποτελέσει σημαντικό μέσο θεραπευτικής παρέμβασης αλλά κυρίως πρόληψης των χρόνιων προβλημάτων υγείας [11].

Σε γενικές γραμμές όμως η Μεσογειακή Διατροφή έχει «ταυτιστεί» με την παραδοσιακή Κρητική δίαιτα και έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά [12]:

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

• Είναι χαμηλή σε κορεσμένα λιπαρά (<9% της ενέργειας) ενώ τα συνολικά λιπαρά προσλαμβάνονται σε ποσοστό 30-40% της ενέργειας.

• Έχει υψηλό λόγο μονοακόρεστων προς κορεσμένων λιπαρών οξέων.

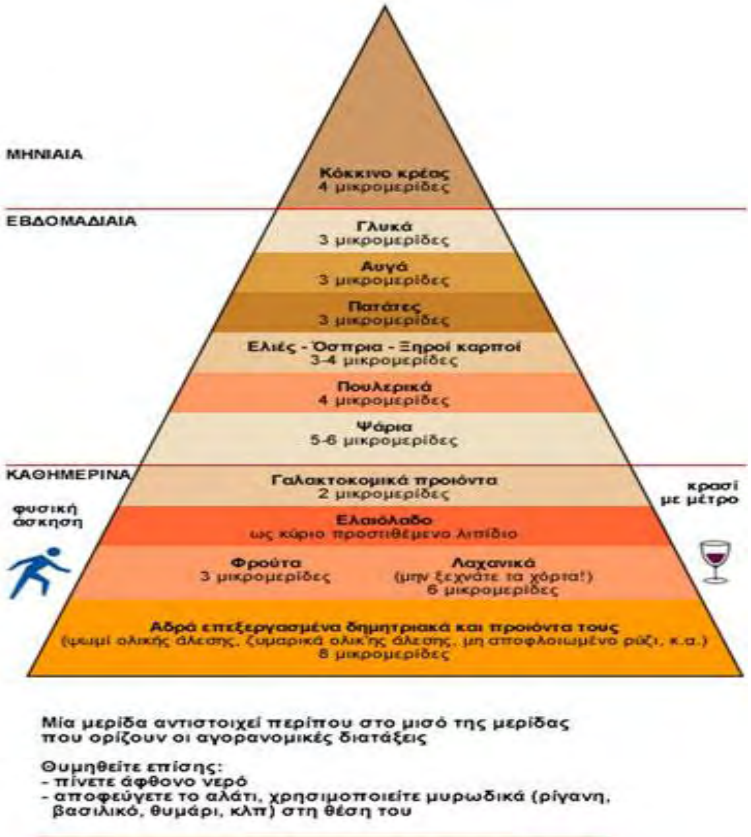
• Περιέχει υψηλή ποσότητα φυτικών ινών, βιταμινών, φυλλικού οξέος και φυσικών αντιοξειδωτικών.

• Περιέχει μέτρια ποσότητα ζωικής πρωτεΐνης.

• Περιέχει μέτρια ποσότητα αλκοόλ και κυρίως κρασιού.

Οι βασικές αρχές της Μεσογειακή Διατροφής απεικονίζονται στη Μεσογειακή πυραμίδα.

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Εικόνα 1. Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής
(Πηγή: Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας)

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Σύμφωνα με τη Μεσογειακή πυραμίδα συστήνεται [13]:

- Η καθημερινή κατανάλωση δημητριακών (8 μικρομερίδες), λαχανικών (6 μικρομερίδες), φρούτων (3 μικρομερίδες), ελαιολάδου και γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών σε λιπαρά (2 μικρομερίδες).

  Παράλληλα, συστήνεται η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (1-2 ποτήρια κρασιού ημερησίως).
- Επιπλέον, συστήνεται η εβδομαδιαία κατανάλωση πατάτας (3 μικρομερίδες), ψαριού (5-6 μικρομερίδες), πουλερικών (4 μικρομερίδες), ελιών, οσπρίων και ξηρών καρπών (3-4 μικρομερίδες) καθώς και αυγών (3 μικρομερίδες) και γλυκών (3 μικρομερίδες).
- Η κατανάλωση κρέατος και προϊόντων αυτού δεν πρέπει να ξεπερνά τις 4 μικρομερίδες μηνιαίως.

Σειρά μελετών έχει καταδείξει ότι η ευεργετική δράση της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής εκφράζεται από το σύνολό της και όχι από μεμονωμένα τρόφιμα και θρεπτικές ουσίες. Φαίνεται ότι ο συνδυασμός των τροφίμων και οι βιολογικές αλληλεπιδράσεις των διαφορετικών συστατικών της Μεσογειακής Διατροφής, επιφέρουν τα σημαντικά οφέλη για την υγεία. Οι ευεργετικές συνέπειες μπορούν επίσης να αποδοθούν στα παραδοσιακά τρόφιμα, τα οποία αποτελούν τον κορμό της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής. Τα παραδοσιακά αυτά τρόφιμα ενσωματώνουν τη γνώση και τη σοφία των γενεών του παρελθόντος οι οποίες, ζώντας κάτω από δύσκολες συνθήκες, έμαθαν πώς να αξιοποιούν τα τοπικά διαθέσιμα προϊόντα, με σκοπό την παραγωγή εύγευστων εδεσμάτων και συνταγών συμβατών με τις επιταγές της σωστής διατροφής. Είναι τρόφιμα που έχουν χαρακτηριστικά υγιεινής διατροφής, αφού η παράδοση σπάνια τιμά τρόφιμα που δεν είναι εύγευστα και υγιεινά [10].

Τα σημαντικά οφέλη της παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής, που αναδείχτηκαν από αρκετές μελέτες των 2 τελευταίων δεκαετιών, σε χώρες όχι μόνο της Μεσογείου αλλά της Βόρειας Ευρώπης, της Αυστραλίας και των Η.Π.Α, συνέβαλλαν στο να αναγνωριστεί η Μεσογειακή διατροφή ως πρότυπο υγιεινής διατροφής και πρόσφατα να λάβει από την UNESCO την αναγνώριση ως «άυλη πολιτιστική κληρονομιά» [14].

1.1.2 Πώς μας προφυλάσσει η Μεσογειακή Διατροφή

Η Μεσογειακή Διατροφή είναι ιδιαίτερα γνωστή για τις αντιοξειδωτικές της ιδιότητες. Εφοδιάζει το σώμα μας με Βιταμίνη Ε και C, με καροτενοειδή και πολυφαινολικά συστατικά, που παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη μεταβολικών νοσημάτων, της γήρανσης και του καρκίνου.

Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν πως το μοτίβο της Μεσογειακής Διατροφής μπορεί να έχει και ένα σημαντικό ρόλο στη μείωση εμφάνισης της παχυσαρκίας. Η επίδραση αυτή βασίζεται στη μειωμένη

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών και στην υψηλή κατανάλωση τροφίμων φυτικής προέλευσης, τα οποία περιέχουν χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα, χαμηλό γλυκαιμικό φορτίο και χαμηλότερη θερμιδική πρόσληψη. Όλα αυτά μαζί έχουν ως αποτέλεσμα την πρόληψη της αύξησης του βάρους, σε αντίθεση με τα ενεργειακά πυκνά τρόφιμα που οδηγούν σε ανεπαρκή έλεγχο της όρεξης και κατά συνέπεια σε υπερκατανάλωση [15]. Έτσι λοιπόν, μια διατροφή με ένα Μεσογειακό προφίλ θα μπορούσε να βοηθήσει στον έλεγχο του βάρους αλλά και να παρέχει βελτιώσεις στη θρέψη και στην υγεία [16].

Η Μεσογειακή Διατροφή φαίνεται να είναι αποτελεσματική στη μείωση της αθηροσκλήρωσης και στον κίνδυνο εμφάνισης θανατηφόρων επιπλοκών αθηροσκλήρωσης (δηλαδή, αιφνίδιου καρδιακού θανάτου και καρδιακής ανεπάρκειας). Σε αντίθεση με τις θεραπείες με φάρμακα, δεν έχει αναφερθεί καμία επιβλαβής παρενέργεια μετά την υιοθέτηση αυτού του τρόπου διατροφής. Πολλά μικρο-και μακροθρεπτικά συστατικά που χαρακτηρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή αλληλεπιδρούν με συνεργικό τρόπο για να προκαλέσουν καταστάσεις αντίστασης σε χρόνιες ασθένειες μείωση της αθηροσκλήρωσης

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η βάση της Μεσογειακής Διατροφής στηρίζεται στη χρήση πληθώρας τροφίμων που δεν βασίζονται στο κρέας αλλά κυρίως στην υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, ξηρών καρπών και ελαιολάδου, έχουμε ως αποτέλεσμα την μειωμένη εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη και καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Αναλυτικότερα:

Έχει διαπιστωθεί η ευεργετική δράση της στο σακχαρώδη διαβήτη [18] και το μεταβολικό σύνδρομο [19]. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη στο γενικό πληθυσμό και σε ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα. Επιπλέον, κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η υιοθέτηση του Μεσογειακού προτύπου διατροφής, οδηγεί σε καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο και αύξηση της επιβίωσης των διαβητικών ασθενών [18]. Από πρόσφατη μετα-ανάλυση 50 μελετών με συνολικά 534.906 συμμετέχοντες. η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή, σχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο μεταβολικού συνδρόμου (log hazard ratio: -0,69, 95% CI -1,24 -1,16) και των συνιστωσών αυτού [19]. Είναι αρκετές οι επιδημιολογικές μελέτες και οι κλινικές δοκιμές που παρέχουν στοιχεία τα οποία υποστηρίζουν συνεχώς το ευεργετικό αποτέλεσμα από την παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή (MedDiet), σχετικά με τον κίνδυνο του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (T2DM) και του μεταβολικού συνδρόμου (MetS). Δίνουν στοιχεία όχι μόνο αναφορικά με τη σχέση μεταξύ Μεσογειακής Διατροφής και T2DM και MetS αλλά καταδεικνύουν και τους πιθανούς μηχανισμούς στους οποίους βασίζονται οι αναφερόμενες ενώσεις. Άλλη πρόσφατη μετα-ανάλυση προοπτικών μελετών ομάδας ασθενών έδειξε ότι η μεγαλύτερη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή συνδέεται με σημαντική

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

μείωση του κινδύνου για διαβήτη. Η Μεσογειακή Διατροφή βρέθηκε επίσης ωφέλιμη για την πρόληψη του διαβήτη κύησης [20].

Στοιχεία από άλλη μελέτη δείχνουν ότι η Μεσογειακή δίαιτα θα μπορούσε να λειτουργήσει και ως ένα αντιφλεγμονώδες διαιτολόγιο, το οποίο θα βοηθούσε στην καταπολέμηση ασθενειών που σχετίζονται με χρόνιες φλεγμονές, συμπεριλαμβανομένης της σπλαχνικής παχυσαρκίας, του διαβήτη τύπου 2 και του μεταβολικού συνδρόμου [21]. Επίσης τελευταία, μελέτη έδειξε ότι η Μεσογειακή Διατροφή συνδυάζεται με χαμηλό κίνδυνο διαβήτη νέας εμφάνισης μετά από μεταμόσχευση νεφρού [22].

Ακόμη, σε μια συστηματική επισκόπηση, διερευνήθηκε ο πιθανός θετικός ρόλος και τα οφέλη στην υγεία, της Μεσογειακής δίαιτας σχετικά με τον έλεγχο του διαβήτη και τις καρδιολογικές επιπλοκές του, όπου φάνηκε να παίζει προστατευτικό ρόλο με κάποιο καρδιολογικό όφελος σε διαβητικούς ασθενείς [23].

Παρεμβάσεις Μεσογειακή Διατροφής οδήγησαν σε σημαντική μείωση της επίπτωσης του διαβήτη σε διάστημα 6 ετών, μεταξύ των ασθενών με μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη (IGT) [24].

Η μεγάλη μελέτη των Επτά Χωρών κατέδειξε την προστατευτική δράση της Μεσογειακής Διατροφής σε σχέση με τη θνησιμότητα [25,26].

Ήταν η πρώτη συστηματική προοπτική μελέτη σχετικά με τη διατροφή, τον τρόπο ζωής, τους παράγοντες κινδύνου και τις καρδιαγγειακές παθήσεις σε αντίθετους πληθυσμούς. Από τα βασικά ευρήματα της μελέτης ήταν η διαπίστωση ότι οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο ήταν σαφώς λιγότεροι στις χώρες της Νοτίου Ευρώπης συγκριτικά με τις χώρες της Βορείου Ευρώπης και των ΗΠΑ. Σε αυτό έπαιζε ρόλο η υιοθέτηση του διατροφικού μοντέλου που ορίστηκε ως «Μεσογειακή Δίαιτα» [27,28,29].

Ακολούθησαν και αρκετές προοπτικές μελέτες όπου ελέγχθηκε επίσης η υπόθεση αυτή. Έτσι από 15 μελέτες που έχουν διεξαχθεί για το σκοπό αυτό, η συντριπτική πλειοψηφία τους έχει δείξει μειωμένη θνησιμότητα στα άτομα που ακολουθούν τη Μεσογειακή Διατροφή. Για παράδειγμα στο πρόγραμμα HALE, όπου συμμετείχαν 1.507 ηλικιωμένοι άνδρες και 832 γυναίκες από 11 χώρες της Ευρώπης φάνηκε ότι η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή σε συνδυασμό με έναν υγιεινό τρόπο ζωής, σχετίστηκε με μείωση της ολικής θνησιμότητας μετά από 10 έτη παρακολούθησης [30].

Επίσης, οι ίδιες μελέτες έδειξαν την προστατευτική δράση της Μεσογειακής Διατροφής, στην πρωτογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων στο σύνολο του μελετώμενου πληθυσμού ή σε κάποια υποομάδα. Σύμφωνα μάλιστα με τα αποτελέσματα πρόσφατης μετα-ανάλυσης που αξιολόγησε 6 από τις παραπάνω προοπτικές μελέτες, φάνηκε ότι η αύξηση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή κατά 2 μονάδες οδήγησε σε μείωση της καρδιαγγειακής θνησιμότητας ή της επίπτωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων κατά 10% (RR=0,90; 95% CI: 0,87-0,93) [31].

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Οι διαιτητικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν μέχρι σήμερα έχουν δείξει ότι η υιοθέτηση μιας δίαιτας Μεσογειακού τύπου μειώνει αρκετούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο (πρωτογενής πρόληψη) ή / και καρδιαγγειακά συμβάματα ή θνησιμότητα σε ασθενείς μετά από ένα πρώτο καρδιακό επεισόδιο. Μεταξύ των πολυάριθμων τροφίμων που χαρακτηρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή, το παρθένο ελαιόλαδο αποδείχθηκε ότι έχει ευεργετικές επιπτώσεις σε ένα ευρύ φάσμα παραγόντων κινδύνου [32].

Τα δεδομένα άλλης έρευνας υποστηρίζουν την υπόθεση ότι μια Μεσογειακή Διατροφή (που δίνει έμφαση στο ελαιόλαδο, τις ίνες, τα φρούτα, τα λαχανικά, τα ψάρια και το αλκοόλ και μειώνει το κρέας / προϊόντα κρέατος) μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά, ως μέτρο για τη μείωση του κινδύνου εμφράγματος του μυοκαρδίου [33].

Επίσης, ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου, μπορούν να ανταποκριθούν θετικά σε απλές διατροφικές συμβουλές και αυτό αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική μείωση του κινδύνου πρόωρου θανάτου. Ανεξάρτητα από οποιαδήποτε συνταγογραφούμενη θεραπεία φαρμάκων, οι κλινικοί ιατροί, υποστηρίζει μια μελέτη, θα πρέπει να ενημερώνουν συστηματικά τους ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου για να αυξήσουν τη συχνότητα κατανάλωσης μεσογειακών τροφών [34].

Αρκετά πρόσφατα διαπιστώθηκε ότι η Μεσογειακή Διατροφή επηρεάζει και τη γνωσιακή λειτουργία. Έρευνες έδειξαν ότι μπορεί να προστατεύει από το Alzheimer [35,36]. Η προσήλωση σε μια υγιεινή διατροφή, όπως η Μεσογειακή Διατροφή συνδέεται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Alzheimer.

Διάφορα μεμονωμένα συστατικά της Μεσογειακής Διατροφής μπορεί να έχουν ευεργετικές δράσεις κατά της νόσου Alzheimer και της άνοιας, όπως τα ψάρια, τα ακόρεστα λιπαρά, τα αντιοξειδωτικά, τα φλαβονοειδή και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ [37]. Παράλληλα, η αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδης δράση του Μεσογειακού προτύπου διατροφής ως σύνολο ενδεχομένως έχει σχέση με τη νοητική λειτουργία [38]. Υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις που σχετίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή με τον χαμηλότερο κίνδυνο για αγγειακούς παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία και ο σακχαρώδης διαβήτης. Επιπρόσθετα, όσοι ακολουθούν τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής έχουν κατά 19% λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα μνήμης.

Μετά το Alzheimer και για τη νόσο του Parkinson, που αποτελεί τη δεύτερη πιο κοινή νευροεκφυλιστική διαταραχή, φαίνεται να υπάρχουν θετικές επιδράσεις στους πάσχοντες από την εφαρμογή της Μεσογειακής Διατροφής. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ασθενείς με νόσο Parkinson υποφέρουν λιγότερο σε δίαιτα Μεσογειακού τύπου. Η διατροφική συμπεριφορά, μπορεί να σχετίζεται με την ηλικία κατά την έναρξη της νόσου [39].

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Το οξειδωτικό στρες και η φλεγμονή εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου Parkinson. Η Μεσογειακή Διατροφή χαρακτηρίζεται από μεγάλες συγκεντρώσεις αντιοξειδωτικών, όπως βιταμίνη C, βιταμίνη E και καροτονοειδή. Η εφαρμογή μιας τέτοιας διατροφής μπορεί να μετριάσει τη φλεγμονή [39].

Οι δράσεις της Μεσογειακής Διατροφής επεκτείνονται, ωστόσο και πέρα όλων των παραπάνω παθήσεων. Αρκετά πλέον δεδομένα υποστηρίζουν την αντικαρκινική της δράση. Σύμφωνα με μετα-ανάλυση η αύξηση του Μεσογειακού σκορ κατά 2 μονάδες οδήγησε σε μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο και της εμφάνισης καρκίνου [31]. Έχει προταθεί μάλιστα ότι μέχρι 25% των ορθοκολικών καρκίνων, 15% των καρκίνων του στήθους και 10% των καρκίνων του προστάτη θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέσω της Μεσογειακής Διατροφής [40]. Από τα συστατικά της Μεσογειακής Διατροφής, το ελαιόλαδο και τα μονοακόρεστα λιπαρά έχουν ευεργετική δράση στον καρκίνο του στήθους, των ωοθηκών, τον ορθοκολικό καρκίνο καθώς και τους τύπους καρκίνου των αεραγωγών και του γαστρεντερικού συστήματος [41].

Μελέτη έδειξε πως η συμμόρφωση με την παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή, μπορεί να σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο καρκίνου του μαστού σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και θα μπορούσε να εξηγήσει, εν μέρει, τη χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης αυτής της ασθένειας στις Μεσογειακές χώρες [42].

Επιπλέον, η κατανάλωση ψαριών έχει φανεί ευεργετική για διάφορους τύπου καρκίνου του γαστρεντερικού συστήματος, του λάρυγγα, του ενδομητρίου και των ωοθηκών [43]. Αντίθετα, η κατανάλωση κόκκινου κρέατος, οι επεξεργασμένοι υδατάνθρακες και το υψηλό γλυκαιμικό φορτίο, θεωρούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση καρκίνου [44].

Μια μελέτη που διεξήχθη στη Σικελία, το μεγαλύτερο νησί της λεκάνης της Μεσογείου, όπου γενικά υποτίθεται ότι η τήρηση του Μεσογειακού διαιτολογικού μοντέλου είναι υψηλή μεταξύ του γενικού πληθυσμού, αναφέρει ότι ένα υγιές διαιτολόγιο, όπως αυτό της Μεσογειακής Διατροφής, μπορεί να αποτρέψει τον ορθοκολικό καρκίνο (CRC) [45].

Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση μας παρέχει πρόσθετα σημαντικά στοιχεία για την ευεργετική επίδραση της υψηλής προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή, σε σχέση με την πρωτογενή πρόληψη του συνολικού κινδύνου καρκίνου και ειδικών τύπων καρκίνου, ειδικά του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αυτές οι παρατηρούμενες ευεργετικές επιδράσεις, οφείλονται κυρίως στην υψηλότερη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως [46].

Επιπλέον, η Μεσογειακή Διατροφή έχει φανεί να μειώνει το αίσθημα του πόνου σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, μετά από παρακολούθησή της για 12 εβδομάδες [47]. Στην περίπτωση αυτή πιθανότατα η δίαιτα λειτουργεί με άλλους τρόπους πλην των αντιοξειδωτικών καθώς κατά την

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

παρέμβαση δεν φαίνονται να αλλάζουν τα επίπεδα αντιοξειδωτικών στο αίμα ούτε το οξειδωτικό στρες [48].

Ενδιαφέρουσα είναι επίσης η σχέση της Μεσογειακής Διατροφής με τις αλλεργίες. Η υιοθέτησή της από έγκυες γυναίκες, προστατεύει τα παιδιά από ατοπικά συμπτώματα στην ηλικία των 6,5 ετών [49]. Παράλληλα, αρκετές μελέτες συμφωνούν με την προστατευτική δράση της Μεσογειακής Διατροφής, έναντι των αλλεργιών [50,51] και του άσθματος [52].

Η Μεσογειακή Διατροφή σχετίζεται με ένα καλύτερο θρεπτικό προφίλ, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Η μεγαλύτερη προσήλωση σε αυτό το υγιές πρότυπο διατροφής έδειξε χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης ανεπαρκών μικροθρεπτικών συστατικών στον οργανισμό. Μια πολιτική διατροφής για τη δημόσια υγεία στηριγμένη στη Μεσογειακή Διατροφή, θα μπορούσε να οδηγήσει στην αποφυγή έλλειψης μικροθρεπτικών συστατικών, κυρίως στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες [53].

Τέλος, έχουν βρεθεί ευεργετικές δράσεις της Μεσογειακής Διατροφής και συστατικών της κατά της κατάθλιψης [54,55].

1.2 Αγωγή Υγείας

1.2.1 Τι είναι η Αγωγή Υγείας

Το 1984 σύμφωνα με μια διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), η Αγωγή Υγείας (ΑΥ) ορίζεται ως: «Η εκπαιδευτική διαδικασία που αποβλέπει στη διαμόρφωση ή/και τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς, τα οποία οδηγούν στην προάσπιση, προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας» [56].

Από τη πλευρά της, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε), έδωσε ένα δικό της ορισμό για την ΑΥ, στο συμπόσιο του Λουξεμβούργου το 1986: «Η Αγωγή Υγείας είναι μια διαδικασία η οποία βασίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί ευκαιρίες προγραμματισμένης μάθησης, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα, όταν αυτά ενεργούν ατομικά ή / και συλλογικά, να το κάνουν συνειδητά πάνω σε θέματα τα οποία επηρεάζουν την υγεία τους» [57,58].

Στα πλαίσια της ΑΥ έχουμε μετάδοση γνώσεων αλλά ταυτόχρονα διαμόρφωση και υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών, που έχουν σχέση τόσο με την προστασία όσο και με την προαγωγή της υγείας [59].

Δίνεται η δυνατότητα να δημιουργηθεί ένας άρρηκτος δεσμός μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντος ώστε τα άτομα να αναπτύξουν ικανότητες και γνώσεις που αφορούν την υγεία, την

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ασθένεια, τις λειτουργίες του σώματος στη βάση μιας κοινωνικο-οικολογικής προσέγγισης για την υγεία. Η ΑΥ αποτελεί μια στρατηγική διαμεσολάβησης μεταξύ ανθρώπων και περιβάλλοντος, μεταξύ προσωπικής επιλογής και κοινωνικής ευθύνης στην υγεία, ώστε να διασφαλιστεί η υγεία στο μέλλον [60].

Η ΑΥ στα σχολεία είναι μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

Σκοπός της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης τους αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους [61]. Παράλληλα η ΑΥ συμβάλλει στην προάσπιση και την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας καθώς και της κοινωνικής ευεξίας. Επιδιώκει την πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας και στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση. Παράλληλα βοηθά στη μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης [62]. Ειδικότερα, η σχολική ΑΥ αποτελεί «το σύνολο των προγραμματισμένων και εκπαιδευτικών διαδικασιών που επιστρατεύονται από το σχολείο, για να είναι σε θέση οι μαθητές να συνδυάζουν τις γνωστικές και εμπειρικές παραμέτρους που το σχολείο τους παρέχει, ώστε να αποφασίζουν υπεύθυνα και συνειδητά για θέματα που αφορούν την υγεία τους» [63].

Έτσι στα πλαίσια της ΑΥ, ο μαθητής γίνεται ικανός να λαμβάνει συνειδητές αποφάσεις και να ενεργεί με τρόπο που να επηρεάζει θετικά την υγεία του. Είναι μια διαδικασία που βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα και πραγματοποιείται στο σχολικό χώρο μέσα από προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης [64].

Δεν περιορίζεται στην απλή πληροφόρηση και ενημέρωση των παιδιών, αλλά θέτει ως πρωταρχικό στόχο, τη διαμόρφωση συμπεριφορών και στάσεων απέναντι στο θέμα της υγείας. Ένα πρόγραμμα ΑΥ, στο πλαίσιο της βιωματικής προσέγγισης, εξετάζεται διαθεματικά γιατί επιβάλλεται από τη φύση και το περιεχόμενο της υγείας και από την ψυχοσύνθεση του μαθητή.

Τα διάφορα θέματα της ΑΥ εξετάζονται και αναλύονται με ολιστικό τρόπο και σε συνάρτηση με άλλα θέματα, κοινωνικά, οικονομικά κ.ά. Ο μαθητής μελετά ένα θέμα υγείας μέσα από τις επιμέρους πτυχές που το συνθέτουν. Κινείται από το όλον προς το μέρος και κατά τη μελέτη του κάθε μέρους, προχωρεί στην ανασύνθεση του όλου. Με αυτό τον τρόπο, αποκτά υγιεινές συνήθειες που ενισχύονται συνεχώς με τα στοιχεία που ανακαλύπτει σε άλλα μαθήματα [65].

Τα προγράμματα ΑΥ προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του μαθητή, ο οποίος τοποθετείται στο επίκεντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας, πάντα με σεβασμό στη

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

διαφορετικότητα του καθενός. Ενθαρρύνονται οι ομαδοσυνεργατικές διαδικασίες και μέθοδοι στη βάση της Ενεργητικής, Βιωματικής μάθησης με την ενεργή συμμετοχή και πρωτοβουλία των μαθητών [61].

Το εκπαιδευτικό σύστημα βρίσκεται σε στενή συνάφεια με την ΑΥ, καθώς κατά τη σχολική ηλικία διαμορφώνεται η προσωπικότητα του ατόμου, οι συνήθειες που επηρεάζουν την υγεία του και εγκαθίσταται η μέθοδος μάθησης.

Το σχολείο, ως φορέας κοινωνικοποίησης, συντελεί αποφασιστικά στην προσωπική και κοινωνική εξέλιξη του ατόμου, με την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ανάπτυξη υγιεινών συνθηκών διαβίωσης και την υιοθέτηση υγιών τρόπων ζωής. Έτσι, αποτελεί τον ιδανικό χώρο εφαρμογής προγραμμάτων ΑΥ που συνδέουν τη θεωρία με την πράξη, τη γνώση με την εμπειρία.

Η ΑΥ δεν είναι μόνο μια διδακτική διαδικασία. Είναι κυρίως μια παιδαγωγική πράξη όπου επιτυγχάνεται η σύζευξη της γνώσης και του βιώματος. Οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν σε βιωματικές μεθόδους ενεργητικής μάθησης όπως είναι η δραματοποίηση, το θεατρικό παιγνίδι, το γράψιμο ιστορίας, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, καθώς και η δημιουργική έκφραση με σχήματα, ζωγραφική ή φωτογραφίες κ.α. Όλες αυτές οι μέθοδοι αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία δομούνται τα προγράμματα ΑΥ και έχουν ως στόχο την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, την ανάπτυξη των ατομικών και των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, τη δόμηση αξιών και στάσεων, καθώς και την επιλογή στόχων και αποφάσεων.

Πρωτεύων σε ένα πρόγραμμα/μάθημα ΑΥ θα πρέπει να είναι ο εντοπισμός, μαζί με τους μαθητές, των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την υγιεινή συμπεριφορά και να μην επικεντρώνεται μόνο στη μετάδοση γνώσεων σχετικά με το τι είναι ωφέλιμο και τι βλαβερό για την υγεία. Να εισηγούνται λύσεις οι ίδιοι οι μαθητές και να τις εφαρμόζουν μέσα από μια σειρά δράσεων για την υγεία τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και έξω από αυτόν. Με όλους τους παραπάνω τρόπους η γνώση προάγεται μέσω της εμπειρίας.

Κατά την επεξεργασία των θεμάτων ΑΥ, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη αρχές που στοχεύουν στη διαμόρφωση ενεργών και κριτικά σκεπτόμενων πολιτών. Η ενθάρρυνση της πρωτοβουλίας των μαθητών, η χρήση συμμετοχικών και ενεργών διδακτικών τεχνικών και ο δημοκρατικός διάλογος θα πρέπει να είναι στη βάση της μαθητοκεντρικής διαδικασίας.

Προκειμένου να υλοποιηθούν προγράμματα ΑΥ απαιτείται να δίνονται κίνητρα στους εκπαιδευτικούς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, να παρέχεται δυνατότητα συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης τους, καθώς και κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό συνεχούς εμπλουτισμού. Η μεθόδευση της συνεργασίας σχολείου – κοινότητας μπορεί να συμβάλλει επίσης αποφασιστικά, στην ουσιαστική εφαρμογή προγραμμάτων υγείας. Όλες βέβαια οι προσπάθειες θα πρέπει να βρίσκονται σε μια συνεχή

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

διαδικασία αξιολόγησης και αναπροσαρμογής τους, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, ώστε τα προγράμματα ΑΥ να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μαθητών και να τους ωθήσουν στην υιοθέτηση ενός υγιεινού προτύπου διαβίωσης ως μελλοντικοί ενήλικες.

1.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σχετικά με τη διατροφή

1.3.1 Σχολείο και Αγωγή Υγείας σχετικά με τη διατροφή

Ο χώρος του σχολείου ασκεί αναμφίβολα πολύ μεγάλη επιρροή στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού. Εκτός από το εκπαιδευτικό μέρος αυτό καθαυτό, το σχολείο προάγει και τη γενικότερη ψυχική ισορροπία του παιδιού μέσα από το σχολικό περιβάλλον, αλλά και μέσα από προγράμματα ΑΥ που εφαρμόζονται. Στόχος είναι πάντα η διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας σε όλα τα επίπεδα.

Το σχολικό σύστημα, είναι εκείνο που εμφανίζει τη μεγαλύτερη σύνδεση με τη διαδικασία της ΑΥ. Οφείλει αλλά και μπορεί, να είναι αυτό που θα επιτυγχάνει το μεγαλύτερο βαθμό αποτελεσματικότητας ως προς τους στόχους της αγωγής. Αυτό συμβαίνει γιατί κατά τη διάρκεια των χρόνων της σχολικής ζωής, τα παιδιά διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους και υιοθετούν στάσεις που επηρεάζουν την υγεία τους. Η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει θετικές συνήθειες για την υγεία του και παράλληλα, να αναπτύξει την κριτική σκέψη ώστε να απορρίπτει τα αρνητικά πρότυπα [66].

Το σχολείο αποτελεί κατάλληλο περιβάλλον για την υλοποίηση δράσεων προώθησης της υγείας, καθώς βρίσκεται σε εντατική και συνεχή επαφή με τα παιδιά [67] και η δια βίου υγεία αρχίζει με την εφαρμογή υγιεινών συμπεριφορών [68].

Πολύ σημαντικός τομέας της ΑΥ είναι και η διατροφή. Στις μέρες μας, βλέποντας συνεχώς αυξανόμενους δείκτες διατροφικών διαταραχών και χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή, η ανάγκη για μια ολοκληρωμένη διατροφική διαπαιδαγώγηση των παιδιών κρίνεται ολοένα και πιο απαραίτητη.

Έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO, 1997),(62) εξετάζει και εξηγεί τα αίτια χρονιών παθήσεων, ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζει ως κύριο παράγοντα για την ανάπτυξή τους, το ρόλο του ανθυγιεινού τρόπου ζωής στις σημερινές αναπτυγμένες κοινωνίες, που καθίσταται ως συνηθισμένος. Παράλληλα, αναφέρει ως δεδομένο πλέον, ότι η υγιεινή διατροφή συνεισφέρει στην πρόληψη όλων

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

αυτών των σοβαρών χρόνιων παθήσεων και μάλιστα όταν αυτή η δίαιτα ξεκινά από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται διά βίου [69].

Οι συμπεριφορές στην υγεία διαπιστώθηκε ότι είναι ειδικές, αρχίζουν στην παιδική ηλικία, σχηματίζονται μέσω ενός συνόλου παραμέτρων από τα πρώτα χρόνια ζωής και είναι ιδιαίτερα σταθερές και μη τροποποιήσιμες. Αυτές οι μεταβλητές στη συνέχεια αλληλεπιδρούν με επεξηγηματικούς, τροποποιήσιμους παράγοντες που περιλαμβάνουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού, τα ενδογενή κίνητρα και τις αντιλήψεις του για την υγεία, παγιώνονται και αποτελούν τις διατροφικές επιλογές καθώς και τις αντίστοιχες διατροφικές αντιλήψεις της ενήλικης ζωής [70].

Επομένως, η παιδική ηλικία είναι μια περίοδος κατά την οποία η εκπαίδευση σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι απαραίτητη για την καθιέρωση πρακτικών υγιεινής, σχετικά με τη σωστή επιλογή τροφίμων τα επόμενα χρόνια. Υπάρχουν καλά αποδεικτικά στοιχεία ότι η παχυσαρκία και πολλές μη μεταδοτικές ασθένειες, σχετίζονται με διατροφικές συνήθειες που ξεκινούν από την μικρή ηλικία ενός ατόμου [71].

Το σχολείο καθορίζει σημαντικά τη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών. Μέσα από τα προγράμματα διατροφικής αγωγής οι μαθητές γνωρίζουν την αξία των υγιεινών διατροφικών συνηθειών και ταυτόχρονα αντιλαμβάνονται το αίσθημα ευθύνης για την ατομική υγεία αλλά και την υγεία ολόκληρης της κοινότητας.

Μελέτη σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα που είχε ως στόχο να αξιολογήσει και στη συνέχεια να βελτιώσει τη διατροφή των παιδιών, έδειξε ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική κυρίως σε γνωστικό επίπεδο και ιδιαίτερα στην ικανότητα των παιδιών να εκτιμούν τη διατροφική αξία διαφόρων ειδών διατροφής [72].

Ευρήματα μελέτης υποδεικνύουν ότι οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στην Ελλάδα, είναι στη διαδικασία αλλαγής από πιο παραδοσιακά σε πιο δυτικοποιημένα πρότυπα [73]. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, τείνουν να καταναλώνουν λιγότερο υγιεινά τρόφιμα. Ο νέος αυτός τρόπος διατροφής των μαθητών αποτελεί πολύ σημαντικό γεγονός και συνδέεται στενά με την ειδική εκπαιδευτική πολιτική που πρέπει να εφαρμοστεί στα σχολεία όσον αφορά τα κίνητρα και την εφαρμογή της γνώσης για την υγιεινή διατροφή [74].

1.3.2 Ο εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως φορέας διατροφικής αγωγής

Μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής πραγματικότητας, η σχολική υποδομή, οι πολιτικές, τα εκάστοτε προγράμματα σπουδών η μαθησιακή διαδικασία καθώς και το εκπαιδευτικό προσωπικό μπορούν να παίξουν έναν θετικά ενεργό ρόλο στην υγεία των παιδιών.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Έτσι λοιπόν, ένα από τα βασικά πρόσωπα στη σχολική ζωή του μαθητή αποτελεί ο εκπαιδευτικός. Κατέχει κεντρική και υπεύθυνη θέση στην εκπαιδευτική διαδικασία και είναι ο ενδιάμεσος κρίκος για την επίτευξη των στόχων της διατροφικής αγωγής. Μέσα από την καθημερινή του επαφή με τα παιδιά, αποκτά ένα σημαντικό πλεονέκτημα με σκοπό να βοηθήσει το μαθητή να αποκτήσει σωστή διατροφική συμπεριφορά. Μπορεί να λειτουργήσει ως εκπαιδευτής διατροφής και να παροτρύνει τα παιδιά ώστε να ακολουθήσουν διατροφικές συνήθειες που προάγουν τη συνολική υγεία τους.

Εκπαιδευτικός και μαθητές μοιράζονται τις ίδιες πολιτισμικές αξίες στο χώρο του σχολείου και αυτό μπορεί να αποτελέσει τη βάση ώστε να μεταβιβάσει και ταυτόχρονα να επηρεάσει τις διατροφικές συμπεριφορές των μαθητών του στα πρότυπα της υγιεινής και Μεσογειακής Διατροφής.

Για τους μαθητές, ο εκπαιδευτικός αποτελεί πρότυπο συμπεριφοράς και ως τέτοιο μπορεί να επηρεάσει και να διαμορφώσει τις συμπεριφορές των μαθητών του, τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους πάνω σε θέματα διατροφής.

Δεδομένα ερευνητικά καταδεικνύουν πως οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με τους διαιτολόγους μπορούν να επιφέρουν καλύτερο αποτέλεσμα όσον αφορά την εφαρμογή διατροφικής αγωγής στους μαθητές, εξαιτίας της ταύτισής τους με αυτούς [75].

Σύμφωνα με τον Bandura οι περισσότερες συμπεριφορές είναι αποτέλεσμα κοινωνικο-γνωστικής μάθησης, η οποία βασίζεται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς ενός προτύπου. Λειτουργεί η μίμηση του προτύπου. Ο άνθρωπος ως δρων κοινωνικό ον, επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση με τα πρότυπα και οικειοποιείται τα θετικά τους στοιχεία [76].

Ο εκπαιδευτικός, λειτουργεί όχι μόνο ως σημαντική πηγή υγιεινών διατροφικών γνώσεων αλλά μπορεί να επηρεάσει περισσότερο τις διατροφικές επιλογές των παιδιών, όταν δρα ως θετικό μοντέλο-πρότυπο υγιεινών συμπεριφορών, σε ένα υγιές σχολικό περιβάλλον.

Στο σύγχρονο σχολείο ο ρόλος του εκπαιδευτικού αλλάζει. Παύει πια να βρίσκεται στο κέντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Το δασκαλοκεντρικό σχολείο μεταμορφώνεται σε μαθητοκεντρικό. Στο σημερινό εκπαιδευτικό πλαίσιο, ο εκπαιδευτικός δεν είναι αυτός που μεταφέρει αποκλειστικά τη γνώση προς τους μαθητές. Καλείται να συνδυάσει μια ποικιλία ιδιοτήτων, όπως του παιδαγωγού, του οργανωτή, του συμβούλου, του εμψυχωτή, του φίλου [77] και με αφετηρία τις εμπειρίες, τα ενδιαφέροντα και τα προβλήματα των μαθητών, καλείται να έχει μια παρουσία πιο ουσιαστική, πιο συνεργατική, πιο συμβουλευτική και πιο παροτρυντική στην κοινωνικογνωστική περιπέτεια του μαθητή [78].

Στο νέο του ρόλο, ο εκπαιδευτικός, κατέχει μια σημαντική και ουσιαστική θέση στην υλοποίηση προγραμμάτων ΑΥ. Γίνεται ο διαμεσολαβητής που πρέπει να σταθεί ανάμεσα στο αντικείμενο και στους μαθητές. Γίνεται συντονιστής που δεν υποδεικνύει στους μαθητές τι θα κάνουν, αλλά προσπαθεί να τους βοηθήσει να ανακαλύψουν τις δικές τους προσωπικές ανάγκες. Είναι εκείνος που ακούει προσεκτικά και

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

βοηθάει τους μαθητές να περιγράψουν τις εμπειρίες τους και να αναλύσουν το τι σημαίνουν αυτές οι εμπειρίες για τους ίδιους. Δημιουργεί κλίμα αλληλοκατανόησης, εμπιστοσύνης και επικοινωνίας στην ομάδα και διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία της, ούτως ώστε η όλη ομάδα να λειτουργεί υποστηρικτικά [61].

Εκπαιδευτικός και μαθητές ανακαλύπτουν μαζί νέους τρόπους μάθησης, δραστηριοποιούνται και διαμορφώνουν νέα πλαίσια συλλογισμού. Τα θέματα, άλλωστε, που αναπτύσσονται μέσα από τα προγράμματα ΑΥ προσελκύουν το προσωπικό ενδιαφέρον των μαθητών καθώς, συνήθως αφορούν ζητήματα της επικαιρότητας. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ενισχύεται όταν δεν παρέχουν απλώς γνώσεις στους μαθητές αλλά τους προτείνουν και έναν τρόπο ζωής. Με άλλα λόγια, όταν οι γνώσεις μετατρέπονται σε βιώματα, τότε η κοινωνική γνώση παύει να είναι αποσπασματική και γίνεται συνείδηση [79].

Η καθημερινή αυθεντική επαφή του εκπαιδευτικού με τους μαθητές του μέσα στο σχολείο, ορίζει ένα σημαντικό πλεονέκτημα για να διαμορφωθεί μία γερή βάση πάνω στην οποία μπορεί να οικοδομηθεί μία γνήσια συμβουλευτική σχέση ώστε να βοηθήσει το μαθητή να οδηγηθεί στην επιτυχή υιοθέτηση υγιεινών προτύπων διατροφής.

Στην περίπτωση των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, ο εκπαιδευτικός μπορεί να λειτουργήσει συμβουλευτικά, ως εκπαιδευτής διατροφής, με σκοπό να βοηθήσει τους μαθητές να υιοθετήσουν υγιείς διατροφικές συνήθειες και να προάγουν συνολικά την υγεία τους και τον τρόπο ζωής τους. Στα πλαίσια της διατροφικής συμβουλευτικής, όπως και σε κάθε άλλη συμβουλευτική παρέμβαση, τα άτομα που ζητούν βοήθεια πρέπει να είναι συνειδητοποιημένα, με θέληση για αλλαγή των διατροφικών τους συμπεριφορών [80].

Ο εκπαιδευτικός οφείλει να γνωρίζει τους στόχους των διατροφικών συμβουλευτικών παρεμβάσεων που είναι, από τη μία πλευρά, η προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και από την άλλη πλευρά, ο περιορισμός των συμπεριφορών που θέτουν γενικότερα την υγεία τους σε κίνδυνο όπως κάπνισμα, έλλειψη σωματικής άσκησης κτλ.. Η εμφάνιση κάποιας διαταραχής της διατροφής, όπως νευρική ανορεξία ή νευρική βουλιμία απαιτεί τη συνδρομή πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως ψυχολόγων, διαιτολόγων κτλ. Ο ρόλος του σχολείου στην αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών είναι να συμβάλλει στην έγκαιρη ανίχνευση των περιστατικών, στην άμεση ενημέρωση των γονέων και στην προτροπή των τελευταίων για παραπομπή του παιδιού που νοσεί στους κατάλληλους ειδικούς.

Μέσα από την υλοποίηση ενός προγράμματος ΑΥ στο σχολείο εφαρμόζεται στην πράξη η διατροφική συμβουλευτική. Μάλιστα, η ΑΥ είναι θεσμοθετημένη και για τις δύο βαθμίδες εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, «στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εφαρμόζονται

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

προγράμματα ΑΥ που αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες» [81].

Η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος υγιεινής διατροφής στο σχολείο εξαρτάται όχι μόνο από τη δομή του ίδιου του προγράμματος αλλά και από την αναλογία του πληθυσμού που επηρεάζεται από το ίδιο το πρόγραμμα [82]. Επομένως ένα πρόγραμμα, εάν δε διαδοθεί επαρκώς, δε θεωρείται αποτελεσματικό. Ο εκπαιδευτικός αναλαμβάνει το ρόλο του διαμεσολαβητή, ανάμεσα στο ίδιο το πρόγραμμα και στους μαθητές, ώστε να γίνεται ευρεία διάδοση των υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών, που συνεπάγεται σε αύξηση της έκθεσης του προγράμματος καθώς και σε παρότρυνση των ανθρώπων να το χρησιμοποιούν. Η παρακολούθηση και η εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής και Μεσογειακής Διατροφής από τους μαθητές μέσα στο σχολείο, είναι ένας βέβαιος τρόπος για τη διάδοση τέτοιων στόχων σε ένα πολύ μεγάλο αριθμό αποδεκτών [83].

1.3.3 Προϋποθέσεις για να υλοποιήσει ο εκπαιδευτικός προγράμματα Αγωγής Υγείας για τη διατροφή

Για να υλοποιήσει ο εκπαιδευτικός ένα πρόγραμμα ΑΥ είναι απαραίτητο να έχει πρώτα ο ίδιος επιμορφωθεί σε θέματα σχετικά με τη δυναμική της ομάδας και των ενεργητικών μεθόδων μάθησης [84].

Ένας εκπαιδευτικός, με τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες, μπορεί να είναι σε θέση να οδηγήσει τους μαθητές του στην υιοθέτηση κατάλληλων στάσεων και δεξιοτήτων σε θέματα υγείας. Η αξιοποίηση ποικιλίας διδακτικών μεθόδων που εμπλέκουν τους μαθητές αποτελεσματικότερα με τη διαδικασία μάθησης, θα τον βοηθήσουν στην επίτευξη του παραπάνω στόχου. Αν μάλιστα η προσπάθειά του αυτή στηρίζεται στη χρήση διαπροσωπικών επικοινωνιών, βίντεο, εκπαιδευτικών συναντήσεων, στοχευόμενων σε καθορισμένα κοινωνικά συστήματα, επιφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα στη διάδοση των προγραμμάτων διατροφής.

Μία ελληνική έρευνα, σε Δημοτικά Σχολεία της Κρήτης, έδειξε πως η ατομική προθυμία των εκπαιδευτικών και οι διδακτικές ικανότητες τους ήταν οι κύριοι παράγοντες για την ποιότητα της διδασκαλίας, την ποικιλία των εκπαιδευτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στις τάξεις καθώς και της ενίσχυσης του ενδιαφέροντος των μαθητών για το μάθημα. Αλλαγές στη μαθησιακή κατάσταση των παιδιών, στη γνώση και την ανάκληση του μαθήματος, σχετίζονταν με τον ενθουσιασμό του δασκάλου [85].

Άλλη μελέτη, επιβεβαιώνει ότι δάσκαλοι που δεν έχουν καταρτιστεί στην ΑΥ, αισθάνονται έλλειψη ικανότητας σχετικά με τη διδασκαλία θεμάτων που αφορούν την υγεία, καθώς επίσης παρουσιάζουν έλλειψη ετοιμότητας για να ανταποκριθούν στις προσωπικές ανησυχίες των μαθητών που

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

είναι σχετικές με την υγεία. Χρειάζονται χρόνο για να κατανοήσουν την αξία της υγείας ώστε να μπορούν να τη μεταβάλλουν σε ικανότητα μάθησης ενός μαθητή και πρέπει να αλλάξουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τις αξίες, και τις σκέψεις τους σχετικά με την υγεία ώστε να είναι αποτελεσματικοί όταν οι ίδιοι καλούνται να διδάξουν θέματα σχετικά με τη σωστή διατροφή [86].

Σημαντικές θετικές σχέσεις έχουν διαπιστωθεί μεταξύ των γνώσεων των εκπαιδευτικών, της δεξιότητας τους, της ετοιμότητας τους, των πεποιθήσεων τους για την εκπαίδευση στην υγεία και της πραγματοποίησης προγραμμάτων για την ΑΥ. Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα υγιεινής διατροφής αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την ενίσχυση των γνώσεων, των δεξιοτήτων, της ικανότητας και των πεποιθήσεων τους να υποστηρίζουν τα προγράμματα σπουδών που σχετίζονται με την υγεία και να εφαρμόζουν αντίστοιχα προγράμματα στη σχολική εκπαίδευση [87].

Διακρίνονται από άνεση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, στοιχεία που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως υποσύνολα αυτο-αποτελεσματικότητας, τα οποία ο Bandura [88] ορίζει ως πίστη του εκπαιδευτικού στις δικές του ικανότητες για να εκτελέσει ένα έργο ή να επιτύχει έναν επιθυμητό στόχο.

Οι Brenowitz και Tuttle διαπίστωσαν επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί που ενσωματώνουν κάποια μαθήματα σχετικά με τη διατροφή στη διδασκαλία τους, είχαν υψηλότερες βαθμολογίες αυτοαποτελεσματικότητας διδασκαλίας από εκείνους που δεν διδάσκουν τη διατροφή. Τα υψηλότερα ποσοστά αυτοαποτελεσματικότητας της διδασκαλίας, της διατροφής συσχετίστηκαν με τη δαπάνη περισσότερου χρόνου για τη διδασκαλία της διατροφής [89].

Ευρήματα ερευνών, υποστηρίζουν την ανάγκη κατάρτισης και υλοποίησης προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία στο εκπαιδευτικό σύστημα και ειδικότερα γίνεται συζήτηση σχετικά με τον τρόπο μετατροπής των προγραμμάτων σπουδών σε ένα πιο υποστηρικτικό μέσο για τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας [90].

Αποτελέσματα έρευνας κατέδειξαν πως εμπόδια για την ανάληψη προγραμμάτων υγιεινής διατροφής από τους εκπαιδευτικούς, αποτελούν η έλλειψη διδακτικού χρόνου, σχετικής κατάρτισης, πλούσιου σχετικού διδακτικού υλικού καθώς και διοικητικής υποστήριξης. Οι συστάσεις που δίνονται για την αύξηση της διατροφικής εκπαίδευσης στα σχολεία και την συνεργασία με σχετικούς πόρους και φορείς, περιελάμβαναν τη συνεχή επιμόρφωση σε θέματα διατροφής όλων των εκπαιδευτικών και την παροχή κοινών προγραμμάτων κατάρτισης για τους εκπαιδευτικούς και το προσωπικό σχολικής εστίασης [91].

Συμπερασματικά, όταν οι εκπαιδευτικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν ενισχυμένα προγράμματα σπουδών, διδακτικά προγράμματα και βιωματικές μαθησιακές προσεγγίσεις, μπορούν να πετύχουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διευκόλυνση της υγιεινής διατροφής στα παιδιά της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Επίσης, με τη μελέτη αυτή γίνεται μια προσπάθεια προκειμένου να διερευνηθεί:

- κατά πόσο οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής στο καθημερινό, προσωπικό διαιτολόγιό τους,
- αν αφιερώνουν χρόνο στη διδασκαλία και εφαρμογή προγραμμάτων για την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής από τους μαθητές τους και
- αν οι γνώσεις τους πάνω στη σωστή διατροφή είναι επαρκείς για την πιο αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων.

2.2 Πληθυσμός μελέτης - Μέθοδος

(Δείγμα-Υλικό-Ερευνητικά εργαλεία)

2.2.1 Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 132 εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ν. Λάρισας. Η έρευνα έλαβε χώρα τόσο σε δημοτικά σχολεία της πόλης της Λάρισας (σε 8 σχολικές μονάδες) όσο και σε γύρω αγροτικές περιοχές (σε 8 χωριά). Για την επιλογή των σχολείων δεν υπήρχαν συγκεκριμένα κριτήρια ώστε να μην υπάρχουν εμπόδια και το δείγμα να είναι τυχαίο αλλά και αντιπροσωπευτικό. Δόθηκαν ανώνυμα σταθμισμένα ερωτηματολόγια, χωρισμένα σε 3 ενότητες, σε έντυπη και σε ηλεκτρονική μορφή.

Στους συμμετέχοντες δόθηκαν επιστολές (Παράρτημα 1), όπου τονίστηκε ότι όλα τα δεδομένα από τις απαντήσεις θα παραμείνουν απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας

Η τελική συγκέντρωση των ερωτηματολογίων διήρκεσε παραπάνω από ένα μήνα (από 15 Μαρτίου 2018 ως 27 Απριλίου 2018).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Κατά τη διαδικασία της συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων υπήρξαν σχολεία που επέστρεψαν όλα τα ερωτηματολόγια αναπάντητα. Τα περισσότερα σχολεία επέστρεψαν ένα μέρος από όσα τους δόθηκαν απαντημένα και ήταν ελάχιστα τα σχολεία που επέστρεψαν και όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα με τις απαντήσεις τους, αλλά και έγκαιρα.

2.2.2 Υλικό

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν τρία διαμορφωμένα ερωτηματολόγια (Παράρτημα 2) τα οποία περιελάμβαναν ερωτήσεις για τις παρακάτω 3 ενότητες:

- Αποτύπωση των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών (1^{O} Ερωτηματολόγιο)
- Ανίχνευση - εκτίμηση διατροφικών συνηθειών του δείγματος με ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής (KIDMED score)
- Διερεύνηση εφαρμογής προγραμμάτων διατροφής από τους εκπαιδευτικούς στα παιδιά (2^{O} Ερωτηματολόγιο)

Τα εργαλεία αυτά δόθηκαν στους ερωτώμενους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ως ένα ενιαίο πακέτο ερωτήσεων.

2.2.3 Ερευνητικά εργαλεία

- **<u>Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά</u>**

Τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά που ζητήθηκαν είναι το φύλο, η ηλικία, το βάρος, το ύψος και η περίμετρος μέσης. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος υπολογίστηκε με βάση τον τύπο: Βάρος (κιλά) ÷ [ύψος (μέτρα)]^2 (kg/m^2).

- **<u>Ατομικό αναμνηστικό</u>**

Το ατομικό αναμνηστικό αφορά σε ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη νοσημάτων (καρδιακή νόσος, αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία), τις καπνιστικές τους συνήθειες καθώς και την κατανάλωση αλκοόλ.

- **Α<u>ποτύπωση των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών</u>**

Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορά τη μελέτη των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών. Αποτελείται από 20 ερωτήσεις με τις οποίες ανιχνεύεται κατά πόσο γνωρίζουν τη Μεσογειακή Διατροφή.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

- **Ανίχνευση - εκτίμηση διατροφικών συνηθειών του δείγματος με ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής**

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, κλήθηκαν να δώσουν απαντήσεις σε ερωτήσεις σχετικές με την αντίληψη του βάρους του σώματός τους, τη σχέση τους με τη δίαιτα και τις διαδικασίες δίαιτας, τα γεύματα και τις σχετικές συνήθειες τους στα γεύματα, την κατανάλωση νερού και την αντίληψή τους σχετικά με το αν το φαγητό αποτελεί απόλαυση ή ανάγκη. Ερευνάται επίσης, αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν τις βασικές κατηγορίες τροφίμων της Μεσογειακής Διατροφής και πόσο ενημερωμένοι καταναλωτές είναι.

- **KIDMED Score**

Το συγκεκριμένο δομημένο ερευνητικό εργαλείο έχει ως σκοπό να διερευνήσει και να αξιολογήσει την προσκόλληση στην Μεσογειακή Διατροφή. Κάθε θετική προς τη Μεσογειακή Διατροφή απάντηση βαθμολογείται με +1, ενώ κάθε αρνητική απάντηση με -1. Με βάση τα αποτελέσματα η ποιότητα της διατροφής κατηγοριοποιείται σε 3 κλίμακες:

- Αποτέλεσμα >8 (υψηλό σκορ), δηλώνει μια διατροφή σχετική με το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής.
- Αποτέλεσμα από 4 ως 7 (μέτριο σκορ), απεικονίζει μια διατροφή που έχει ανάγκη βελτίωσης προκειμένου να προσαρμοστεί στο Μεσογειακό πρότυπο διατροφής.
- Αποτέλεσμα από 0 ως 3 (χαμηλό σκορ), φανερώνει χαμηλής ποιότητας διατροφή.

- **Διερεύνηση εφαρμογής προγραμμάτων διατροφής από τους εκπαιδευτικούς στα παιδιά (2^{ο} Ερωτηματολόγιο)**

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις που σχετίζονται με την εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής διατροφής στα παιδιά από τους δασκάλους, κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς.

2.2.4 Στατιστική Ανάλυση

Η επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας εργασίας έγινε σε αρχικό στάδιο με το excel και σε επίπεδο στατιστικών ελέγχων με το λογισμικό SPSS.

Στην πρώτη φάση της επεξεργασίας (με τη χρήση του excel) παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών. Για τις ποιοτικές μεταβλητές δίνονται οι σχετικές συχνότητες τους και τα αντίστοιχα γραφήματα. Για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

αποκλίσεις. Στη δεύτερη φάση (με τη χρήση του SPSS) μελετώνται κάποια ερευνητικά ερωτήματα. Για τον έλεγχο της επίδρασης ενός παράγονται με δύο επίπεδα στη μέση τιμή μιας συνεχούς μεταβλητής χρησιμοποιείται το t test για ανεξάρτητα δείγματα, αφού πρώτα ελεγχθεί η ικανοποίηση της προϋπόθεσης των ίσων διακυμάνσεων των δύο πληθυσμών με το τεστ του Levene. Για τον έλεγχο ανεξαρτησίας δύο ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το x2 test (chi square).

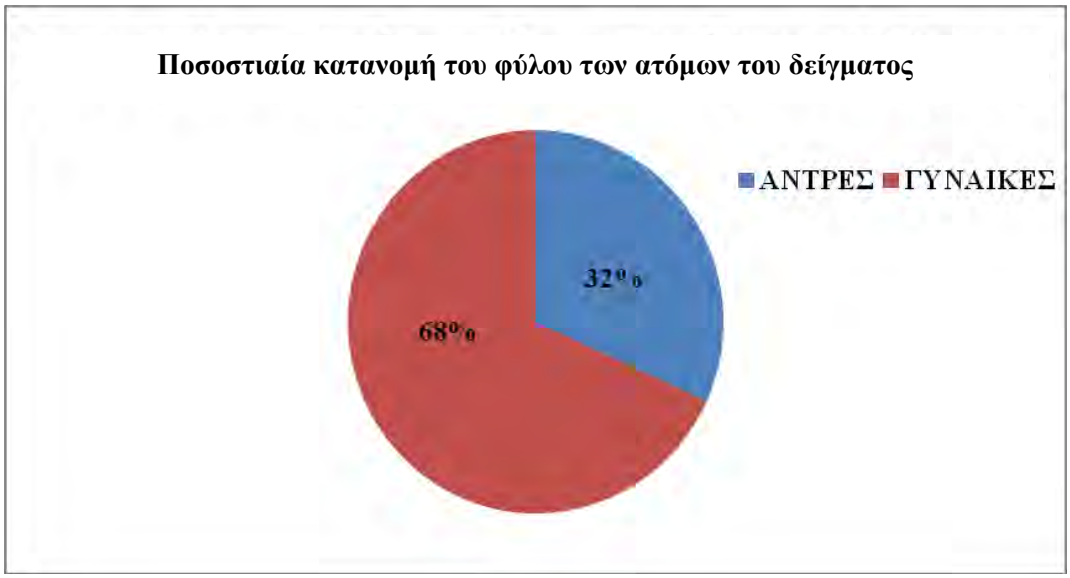
2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το συνολικό ποσοστό απόκρισης στην έρευνα ήταν 66%. (από τα 200 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, απαντήθηκαν τα 132).

2.3.1 Σωματομετρικά στοιχεία (Βάρος σώματος –Ύψος - Δείκτης Μάζας Σώματος – Περίμετρος μέσης)

Συνολικά εξετάστηκαν 132 ερωτηματολόγια από τα οποία το 31,82% /(42/132) απαντήθηκε από άντρες και το υπόλοιπο 68,18% (90/132) από γυναίκες εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ν. Λάρισας.

Γράφημα 1. Ποσοστιαία κατανομή φύλου

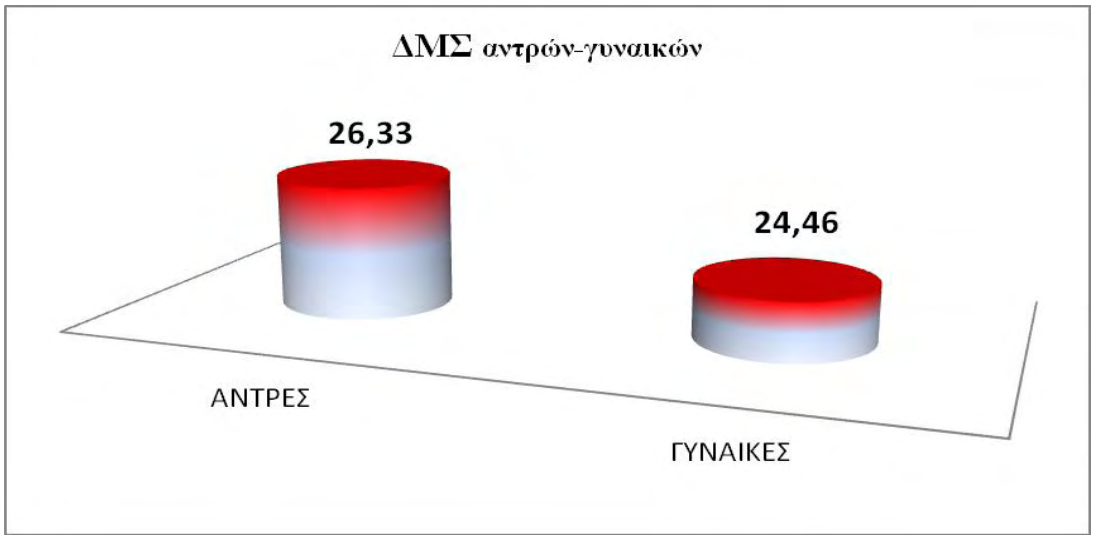


Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Ο μέσος όρος ηλικίας των εκπαιδευτικών ανδρών και γυναικών είναι τα 48,64 έτη (± 7,21). Για τις γυναίκες ο μέσος όρος είναι τα 47 έτη (±7,53) και για τους άντρες τα 52,3 έτη (±4,74).

Σχετικά με τα υπόλοιπα ανθρωπομετρικά στοιχεία, το βάρος του σώματος των ερωτηθέντων είναι μέσο όρο τα 71,74 κιλά (±13,18) και το ύψος το 1,69μ.(±0,08). Ο Δ.Μ.Σ των ερωτηθέντων είναι κατά μέσο όρο 25,06 (kg/m^2) (±3,46). Μάλιστα, οι άντρες έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ΔΜΣ από τις γυναίκες [μ.ο. ΔΜΣ ανδρών=26,33(kg/m^2)(±3,27). και μ.ο. ΔΜΣ γυναικών=24,46(kg/m^2) (±3,41) - (Παράρτημα 3)].

Γράφημα 2. Ποσοστιαία κατανομή ΔΜΣ για άντρες – γυναίκες



Για τον μέσο όρο της περιμέτρου μέσης μπορούν να δοθούν στοιχεία μόλις για το 15,5% των ερωτηματολογίων, αφού μόνο 31 εκπαιδευτικοί έδωσαν την προσωπική τους μέτρηση και είναι 87,90(±11,01) .

Ο μέσος όρος του ύψους των γυναικών είναι τα 1,65μ.(±0,05) και του βάρους τα 66,48(±10,28) κιλά Για τους άντρες εκπαιδευτικούς οι αντίστοιχες τιμές είναι 1,78μ.(±0,05) και 82,95 (±11,67)κιλά.

2.3.2 Ατομικό αναμνηστικό

Αναφορικά με το ατομικό αναμνηστικό το 3,82% έχει κάποιο καρδιολογικό νόσημα, από τους οποίους οι τέσσερις είναι άντρες και μία γυναίκα. Το 9,16% δήλωσε αρτηριακή υπέρταση από τους

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

οποίους οι 6 είναι άντρες και 6 γυναίκες. Το 6,11% δήλωσε υπερλιπιδαιμία, με 4 άντρες και 4 γυναίκες. Αξίζει να σημειωθεί πως οι 3 άντρες με καρδιολογική νόσο ανέφεραν αντίστοιχα και αρτηριακή υπέρταση. Από τους ερωτηθέντες, το 3.82% (5/132) δήλωσαν πως έχουν κάποια άλλη νόσο. Από αυτούς, 3 ανέφεραν υποθυρεοειδισμό και είναι όλες γυναίκες ενώ οι 2 σακχαρώδη διαβήτη που είναι ένας άντρας και μια γυναίκα.

Από τους συμμετέχοντες, το 48,09% (63/132) αισθάνεται πως το βάρος που έχουν είναι περίπου το κανονικό, το 50,38% (66/132) ότι το βάρος που έχουν είναι περίπου το κανονικό και μόλις το 1,53% (2/132) ότι το βάρος τους είναι λιγότερο από το κανονικό.

Από όλους το 47,33% (62/132) έχει προσπαθήσει να χάσει βάρος μέσω κάποιας δίαιτας. Στη συνέχεια ρωτήθηκαν οι 62 που έχουν προσπαθήσει να χάσουν βάρος μέσω κάποιας δίαιτα αν η προσπάθεια αυτή είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στην ερώτηση απάντησαν οι 61 από αυτούς και προέκυψε ότι το 73,24% (52/61) είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Το 25% (32/128) έχει επισκεφτεί κάποτε διαιτολόγο και μάλιστα από όσους είχαν χάσει βάρος οι 22 είχαν επισκεφτεί διαιτολόγο. Το 90,63% (29/32) από όσους έχουν πάει σε διαιτολόγο αναφέρει πως επισκέφτηκε ιδιώτη διαιτολόγο. Από τους ερωτηθέντες που έχουν επισκεφθεί έναν διαιτολόγο (32 άτομα συνολικά) οι 24 τον επισκέφτηκαν αποκλειστικά για να χάσουν βάρος, 2 αποκλειστικά για να πάρουν συμβουλές για τη διατροφή και 4 και για τους δύο παραπάνω λόγους.

Από όλους όσους επισκέφτηκαν ιδιώτη διαιτολόγο, οι 4 ήθελαν και να χάσουν βάρος αλλά και για να πάρουν συμβουλές για τη διατροφή τους. Νοσοκομειακό διαιτολόγο έχουν επισκεφτεί μόνο 2 εκπαιδευτικοί του δείγματός μας για να χάσουν βάρος. Μάλιστα ο ένας από τους 2 επισκέφτηκε και ιδιώτη διαιτολόγο.

2.3.3 Αποτύπωση των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών

- **Πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής**

Από τους 132 εκπαιδευτικούς που πήραν μέρος στην έρευνα, οι 115 απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με το αν, που, πότε και γιατί γνωρίζουν την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής. Απάντησε το 86,09% (99/115). Οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι έχουν τις αντίστοιχες γνώσεις κυρίως από το διαδίκτυο, από σχολικά ή σχετικά με τη διατροφή βιβλία και από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας που εφαρμόζουν στις τάξεις τους.

Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τις γνώσεις τους για το ποιες τροφές ανήκουν στα δημητριακά, το 77,86% (102/131) των εκπαιδευτικών έδωσαν για απάντηση το ποπ κορν, το 94,66% (124/131) το καλαμπόκι και το 55,73% (73/131) το καστανό ρύζι.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Για τις μερίδες των λαχανικών που συστήνονται από την πυραμίδα, το 44,09% (56/127) των απαντήσεων συμφωνεί με τις οδηγίες-προτάσεις που δίνονται προκειμένου να υπάρχουν τα οφέλη στην υγεία από την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής.

Αναφορικά με την πρωτεϊνική ομάδα τροφίμων της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής (κρέας-όσπρια) σχεδόν όλοι και σε ποσοστό 94,57% (122/129) γνωρίζουν πως το χοιρινό κρέας είναι σε αυτήν την ομάδα. Αντίθετα, για τροφές όπως η σόγια και ο τόνος, το ποσοστό πέφτει κατακόρυφα στο 16,28% (21/129) και στο 19,60% (24/129) αντίστοιχα..

Σχετικά με την κατηγορία των γαλακτοκομικών προϊόντων της πυραμίδας, το 52,38% (66/129) ξέρει σε πόσα ml αντιστοιχεί η μια μερίδα γάλακτος (σε 250ml). Επίσης, για τα θρεπτικά συστατικά του γιαουρτιού φαίνεται από τις απαντήσεις πως είναι ενήμεροι σε ποσοστό 80,00% (100/125) ότι είναι πηγή πρωτεϊνών και σε ποσοστό 44,80% (56/125) ότι έχει λιπαρά.

- **Διατροφικές συνέπειες**

Το 71,43% (90/126) των εκπαιδευτικών, αναφέρει πως η κακή διατροφή και υγιεινή ευθύνονται για την κατά 90% αύξηση του παιδικού διαβήτη τύπου ΙΙ. Επίσης, το 85,71% (108/126), πως το υπερβολικό βάρος και η έλλειψη άσκησης οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα.

Ακόμα, το 82,54% (104/126), απαντά πως μια δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των τριγλυκεριδίων ενώ μόνο το 31,50% (40/127) δηλώνουν πως μια δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά έχει ως αποτέλεσμα μείωση στην HDL (καλή χοληστερόλη).

- **Γενικές διατροφικές γνώσεις**

Από τους εκπαιδευτικούς που πήραν μέρος στην έρευνα, το 32,28% (41/127) γνωρίζει ότι ένα παιδί 10 ετών, με μέση δραστηριότητα, χρειάζεται 1800 θερμίδες.

Το 83,59% (107/128) γνωρίζει ότι το λίπος είναι η τροφή με τις περισσότερες θερμίδες και το 29,51% (36/122) αναφέρει πως το σογιέλαιο είναι μια καλή πηγή μονοακόρεστων λιπαρών.

Λίγο πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες [52,76% (67/127)] γνωρίζουν ότι τα τελευταία 5 με 10 χρόνια έχει παρατηρηθεί παράλληλη αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, αύξηση της παιδικής καρδιαγγειακής νόσου και αύξηση του διαβήτη τύπου ΙΙ παιδικής ηλικίας.

Το 46,83% (59/126) απαντά πως μια διατροφική αλλαγή από ακόρεστο λίπος σε κορεσμένο είναι πιθανό να οδηγήσει σε αύξηση του κινδύνου για καρδιοπάθειες, ενώ από υδατάνθρακες σε κορεσμένο λίπος το 20,63% (26/126). Το 33,33% (42/126) δεν έδωσε καμία απάντηση σε αυτήν την ερώτηση.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Αξίζει να αναφερθεί πως κανένας από τους εκπαιδευτικούς (0%) δεν θεωρεί πως μια αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, που να περιλαμβάνει αντικατάσταση του ακόρεστου λίπους από υδατάνθρακες δεν θα είχε καμιά αύξηση για καρδιολογικό κίνδυνο.

Το λευκό ψωμί, σε ποσοστό 54,40% (68/125), θεωρείται από τους εκπαιδευτικούς ότι περιλαμβάνει τις μεγαλύτερες ποσότητες σύνθετων υδατανθράκων. Το 24,00% (30/125) θεωρεί το παγωτό ενώ το 26,40% (33/125) τη ζάχαρη. Βέβαια το 20,80% (26/125) απάντησε πως δεν γνώριζε αν το ψωμί ή το παγωτό ή η ζάχαρη έχουν μεγάλες ποσότητες σύνθετων υδατανθράκων.

2.3.4 Ανίχνευση – εκτίμηση διατροφικών συνηθειών δείγματος με ερωτηματολόγιο συνηθειών διατροφής

- **Συχνότητα γευμάτων - σνακ**

Από τους εκπαιδευτικούς που πήραν μέρος στην έρευνα, το 79,67% (98/123) δηλώνει πως τρώει πρωινό, το 74,34% (84/113) δεκατιανό, το 99,23% (129/130) μεσημεριανό, το 61,90% (65/105) απογευματινό, το 94,07% (111/118) βραδινό και μόλις 18,84% (13/132) τρώει πριν τον ύπνο.

Γράφημα 3. Συχνότητα καθημερινών γευμάτων

Σχετικά με το πόσες φορές την εβδομάδα τρώνε πρωινό, το 11,54% (15130) δηλώνει πως ποτέ/σχεδόν ποτέ δεν τρώει πρωινό, το 10,00% (13130) 1-2 φορές την εβδομάδα, το 12,31 (16130)% 3-4 φορές, το 7,69% (10/130) 5-6 φορές και το 59,23% (77/130) κάθε μέρα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

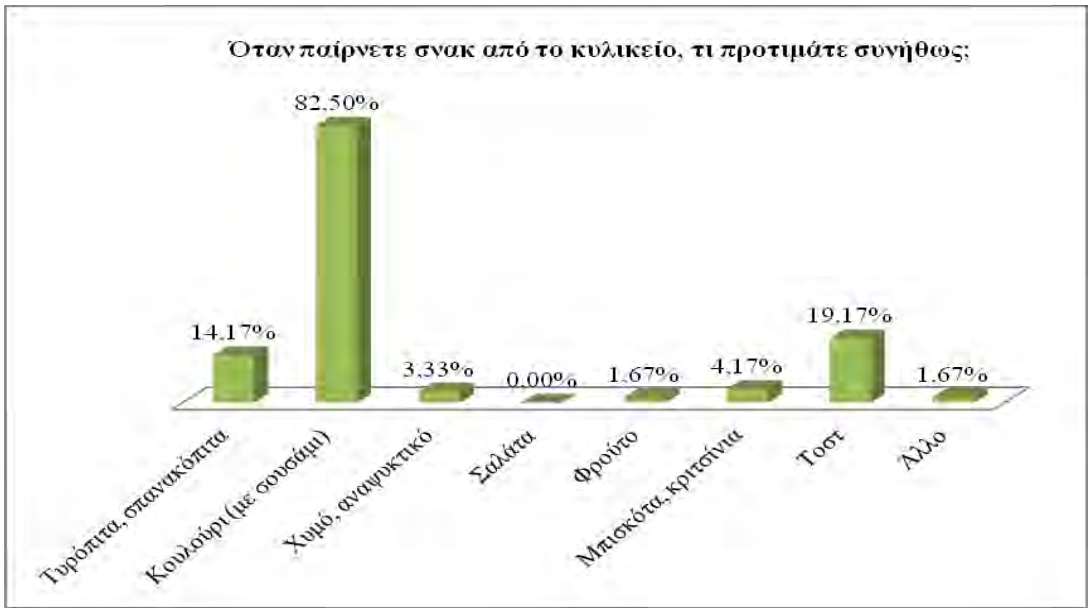
Το μεγαλύτερο ποσοστό, 51,22 % προτιμά για πρωινό ψωμί/φρυγανιές με μέλι/μαρμελάδα και βούτυρο/μαργαρίνη. Το 34,15% τοστ, το 28,46% δημητριακά, το 21,14% γάλα, το 18,70% κέικ/τσουρέκι/κουλούρια και το 15,45% πίνει χυμό φρούτων. Ένα ποσοστό 17,07% αναφέρει πως τρώει κάτι άλλο για πρωινό, όπως κουλούρι Θεσ/νίκης, ταχίνι, βρώμη, αυγό, παξιμάδι με γραβιέρα, φρούτα, αποξηραμένους καρπούς, ελιές με ψωμί. Δύο από αυτούς δηλώνουν πως πίνουν κεφίρ και δύο πως πίνουν καφέ, ο ένας μάλιστα τον συνοδεύει με γλυκά.

Σχεδόν οι μισοί και σε ποσοστό 49,61% (64/129) παραλείπουν κάποιο γεύμα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το 54,62% (71/130) ετοιμάζει το σνακ του από το σπίτι. Οι 49 από τους 130 (37,69%) το αγοράζουν από το κυλικείο, 9 από τους 130 παίρνουν και από το σπίτι και από το σχολείο και ένα ποσοστό 13,85% (18/130) δεν τρώει ποτέ σνακ.

Από αυτούς που τρώνε σνακ από το κυλικείο, το 82,50% (99/120) προτιμάει συνήθως να αγοράζει κουλούρι. Το 14,17% (17/120) αγοράζει τυρόπιτα/σπανακόπιτα, το 19,17%(23/120) παίρνει τοστ, το 4,17% (5/120) μπισκότα, κριτσίνια. Μόνο το 3,33% (4/120) πίνει χυμό. Φρούτο ή κάτι άλλο παίρνει το 1,67% (από 2 ερωτηθέντες). Αξίζει να σημειωθεί πως σαλάτα δεν έχει δηλώσει κανένας πως παίρνει ως σνακ από το κυλικείο. Επίσης, 24 άτομα (18,18%), δήλωσαν πως παίρνουν παραπάνω από ένα είδος σνακ.

Γράφημα 4. Συχνότητα σνακ από το κυλικείο



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Σχετικά με όσους ετοιμάζουν σνακ από το σπίτι, από την έρευνα φαίνεται πως το 43,44% (53/122) φτιάχνουν τοστ. Φρούτο παίρνει μαζί του το 38,52% (47/122), 18,03% (22/122), παίρνει κουλούρι με σουσάμι και 10,66% (13/120) τυρόπιτα. Μπισκότα/κριτσίνια ετοιμάζει από το σπίτι του το 8,20% (10/122). Σαλάτα ή κάτι άλλο παίρνει μόνο το 2.46% (3 και 3άτομα αντίστοιχα). Μόνο 2 άτομα (1,64%) παίρνει ως σνακ από το σπίτι του χυμό ή αναψυκτικό.

Γράφημα 5. Συχνότητα σνακ από το σπίτι

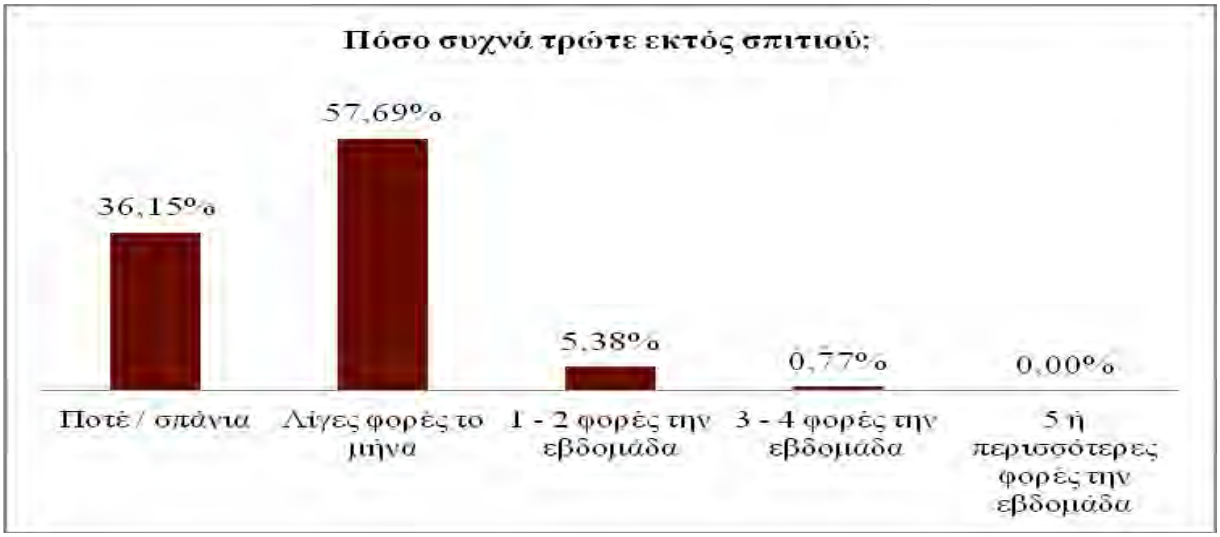
- **Τρώγοντας έξω**

Το 61,07% (80/131) δεν νιώθει κάποιο περιορισμό ως προς τα μέρη που πηγαίνει όταν βγαίνει έξω με φίλους ή την οικογένειά του. Το 33,59% (44/131) νιώθει μερικές φορές και μόνο το 5,34% (7/131) πολλές φορές.

Το 57,69% (75/130) των εκπαιδευτικών αναφέρει πως τρώει εκτός σπιτιού λίγες φορές το μήνα. Το 36,15% (47/130) ποτέ/σπάνια και το 5,38% (7/130) 1-2 φορές την εβδομάδα. Αξίζει να επισημανθεί πως μόνο ένας δήλωσε ότι τρώει εκτός σπιτιού 3-4 φορές την εβδομάδα και κανένας δεν λαμβάνει γεύματα εκτός σπιτιού 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 6. Συχνότητα φαγητού εκτός σπιτιού



Οι εκπαιδευτικοί, από την έρευνα αυτή, φαίνεται πως όταν βγαίνουν έξω κυρίως τρώνε σε ταβέρνες/ψησταριές/εστιατόρια, τόσο με την οικογένεια όσο και με φίλους κατά 71,88% (92/128) και 42,19% (54/128) αντίστοιχα. Τα μεζεδοπωλεία/ουζερί είναι στην προτίμησή των εκπαιδευτικών κατά 33,33% (42/128) όταν πηγαίνουν με φίλους ενώ με την οικογένεια μόνο κατά 19,84% (25/136). Με την οικογένεια τρώνε επίσης σε σουβλατζίδικα κατά 23,81% (30/126) και σε πιτσαρίες περίπου ανάλογο ποσοστό [20,63% (26/126)]. Σε ταχυφαγία πηγαίνουν ελάχιστα τόσο μόνοι ή με φίλους όσο και με την οικογένειά τους (6,35% και 50,56% αντίστοιχα).

- **Έτοιμα - Προμαγειρευμένα γεύματα**

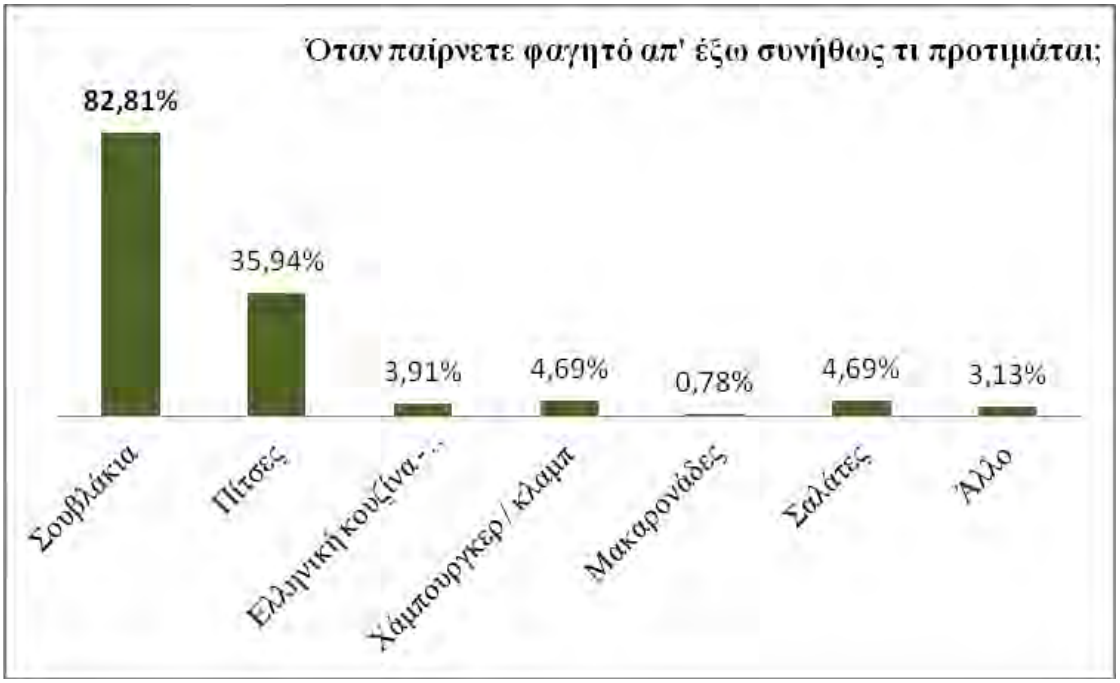
Αναφορικά με το πόσο συχνά παραγγέλνουν φαγητό απ' έξω, η έρευνα δείχνει πως σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες-ποσοστό 56,49% (74/131), ή δεν παραγγέλνουν ποτέ ή το κάνουν σπάνια. Το 35,88% (47/131) μόνο λίγες φορές το μήνα και το 6,87% (9/131) 1-2 φορές την εβδομάδα. Μόνο ένας δήλωσε πως παραγγέλνει φαγητό εκτός σπιτιού 3-4 φορές την εβδομάδα και κανένας δε δήλωσε πως κάνει παραγγελία για φαγητό απ'έξω 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα.

Το πρώτο φαγητό στην προτίμηση των δασκάλων, όταν παραγγέλνουν απ' έξω, είναι το σουβλάκι σε ποσοστό 82,81% (106/128). Ακολουθούν οι πίτσες, σε ποσοστό 35,94% (46/128). Τελευταία στην προτίμησή τους είναι να παραγγέλνουν απ'έξω μακαρόνια (0,78% -1 άτομο-). Χάμπουργκερ/κλαμπ, μακαρόνια προτιμάει το 4,69% αντίστοιχα (6 και 6 άτομα). Η ελληνική κουζίνα και το φαγητό

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

εστιατορίου είναι στην προτίμηση μόνο του 3,91% (5/128). Μάλιστα από τους τέσσερις που δήλωσαν πως παραγγέλνουν κάτι άλλο, μία εκπαιδευτικός αναφέρει πως προτιμά κινέζικο και σούσι.

Γράφημα 7. Προτίμηση σε έτοιμα – προμαγειρεμένα φαγητά



- **Τρόπος μαγειρέματος**

Αναφορικά με το βαθμό προτίμησής τους σε τρόπους μαγειρέματος, οι εκπαιδευτικοί έδειξαν ότι κατά 67,46% (85/126) τους αρέσουν τα ψητά στο φούρνο, κατά 50,81% (63/124) στη σχάρα ενώ το 9,68% (12/124) δεν προτιμάει καθόλου τη σχάρα ως τρόπο μαγειρέματος. Στα βραστά δείχνει προτίμηση το 36,59% (45/123) και μόνο στο 8,94% (11/123) δεν αρέσει καθόλου αυτός ο τρόπος μαγειρέματος. Το μαγείρεμα στον ατμό αρέσει στο 13,68% (16/117) και δεν το προτιμάει το 32,48% (38/117). Από την έρευνα φαίνεται πως το τηγάνισμα δεν αρέσει στο 41,32% (50/121). Το προτιμάει μόνο το 6,72% (8/120).

- **Νερό**

Σχετικά με την καθημερινή κατανάλωση νερού το 43,51% (57/131) πίνει 4-6 ποτήρια, το 23,66% (31/131) 7-8 ποτήρια, το 16,79% (22/131) 1-3ποτήρια, το 9,92% (13/131) 9-10 ποτήρια και το 6,11% (8/131) πίνει πάνω από 10 ποτήρια νερό.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 8. Κατανάλωση νερού

- **Προσωπική σχέση με το φαγητό**

Για το 66,41% (87/131) το φαγητό αποτελεί και απόλαυση και ανάγκη, για το 13,74% (18) κυρίως ανάγκη και για το 19,08% (25/131) κυρίως απόλαυση. Ένας μάλιστα δήλωσε πως το φαγητό δεν αποτελεί γι' αυτόν, ούτε απόλαυση ούτε ανάγκη.

- **Γνώσεις σχετικές με τη Μεσογειακή Διατροφή**

Σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί και συγκεκριμένα σε ποσοστό 98,47% (129/131) απάντησαν πως γνωρίζουν τις βασικές κατηγορίες τροφίμων που ανήκουν στη λεγόμενη Μεσογειακή Διατροφή. Το 74,05% (97/131) πιστεύει ότι θα πρέπει να λαμβάνουμε, στο πλαίσιο μιας υγιεινής διατροφής, πέντε γεύματα. Το 14,50% (19/131) τέσσερα γεύματα, το 6,11% (8/131) τρία γεύματα, το 4,58% (6/131) πάνω από 5 και 2 (ποσοστό 1,53%) αναφέρουν τα δύο γεύματα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 9. Γνώση των βασικών κατηγοριών τροφίμων της Μεσογειακής Διατροφής

- **Διατροφικές γνώσεις**

Οι εκπαιδευτικοί και σε ποσοστό 47,33% (62/131) αισθάνονται μέτρια ικανοποιημένοι για τη σήμανση των τροφίμων. Το 26,72% (35/132) θεωρεί ότι δεν είναι και τόσο ενημερωμένοι, το 21,37% (28/131) είναι αρκετά ικανοποιημένοι και μόνο μία εκπαιδευτικός αναφέρει πως είναι πολύ ικανοποιημένη από τη σήμανση των τροφίμων.

Αναφορικά με το ποιο άτομο από το νοικοκυριό που ψωνίζει, ελέγχει τα προϊόντα διατροφής φαίνεται πως οι ίδιοι αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, κατά κύριο λόγο ενδιαφέρονται σχετικά με την ημερομηνία λήξης των προϊόντων [ποσοστό 81,40% (105/129)] και ακολουθεί το ενδιαφέρον τους για τη χώρα προέλευσης [65,87% (83/126)], κατόπιν για τα συστατικά του [65,08% (82/126)] και για την ημερομηνία παραγωγής [61,42% (78/127)]. Περίπου οι μισοί, ενδιαφέρονται για τα συντηρητικά[56% (70/125)], τα πρόσθετα [44% (55/125)] και για τις θερμίδες [45,60% (57/125)] που περιέχουν. Τα διατροφικά στοιχεία/θρεπτικές αξίες ενδιαφέρουν το 44,44% (56/126) και ένα ποσοστό 35,77% (44/123) δείχνει ενδιαφέρον για τα λιπίδια που υπάρχουν στις τροφές που καταναλώνουν.

Για τις επιλογές των τροφίμων, οι ίδιοι προσωπικά ενδιαφέρονται περισσότερο από ότι η οικογένειά τους. Πρώτα νοιάζονται για την ποιότητα [86,92% (113/130)], κατόπιν για την τιμή [56,25% (72/128)], έπειτα για τη χώρα προέλευσης [52,38% (66/126)], τη βιολογική πιστοποίηση κατά 36,29%

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

(45/124). Πολύ μικρό ποσοστό 12% (15/125), ενδιαφέρεται για την συσκευασία των προϊόντων που αγοράζει.

Γράφημα 10. Κριτήρια επιλογής τροφίμων

Κάθε μία από τις παραπάνω παραμέτρους ήταν προσωπική επιλογή κατά μέσο όρο σε ποσοστό 40,64% των εκπαιδευτικών, ενώ επιλογή της οικογένειας κατά 9,68%.

- **Απαντήσεις ερωτηματολογίου KIDMED**

<u>ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ KIDMED</u>

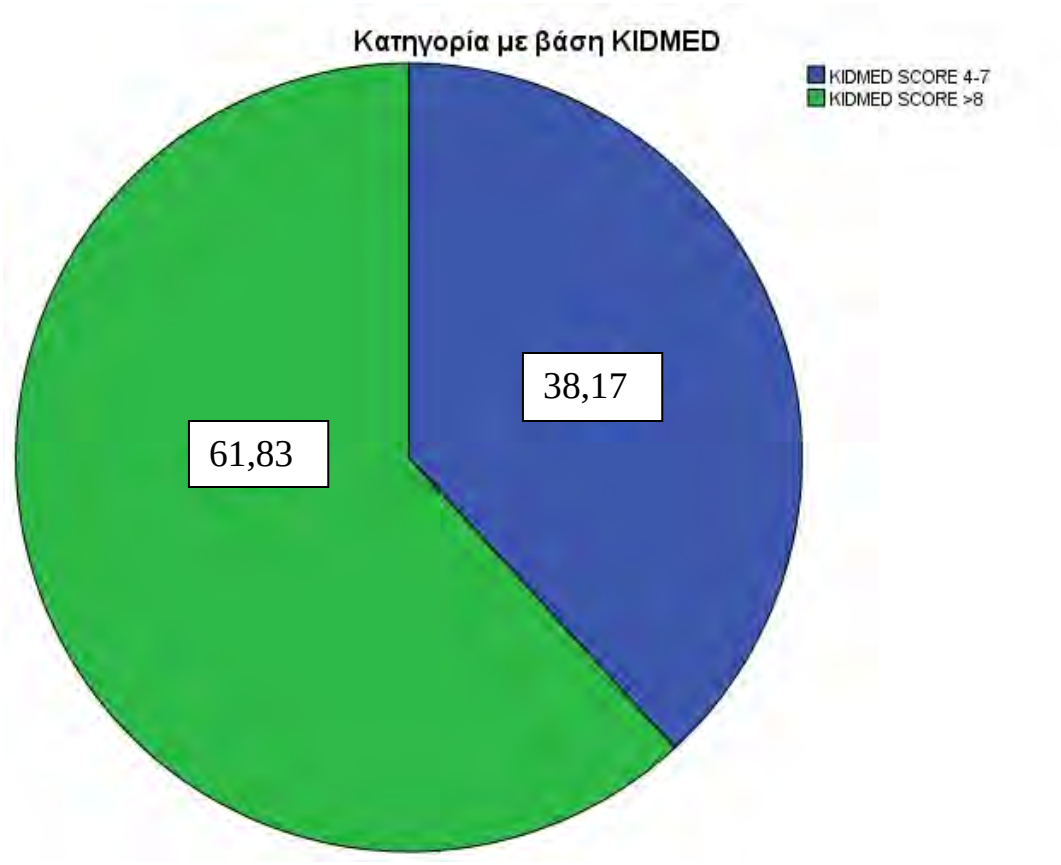
Από τα 132 ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν, μόνο σε ένα δεν είχε συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο KIDMED.

Από τους εκπαιδευτικούς που πήραν μέρος στο ερωτηματολόγιο KIDMED :

- οι 81 έχουν σκορ μεγαλύτερο του 8, που φανερώνει πως ακολουθούν τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής (61,83% επί των απαντηθέντων).
- οι 50 έχουν σκορ από 4-7, που φανερώνει ότι θα πρέπει να βελτιώσουν τις διαιτητικές τους συμπεριφορές με βάση το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής (38,17% επί των απαντηθέντων).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

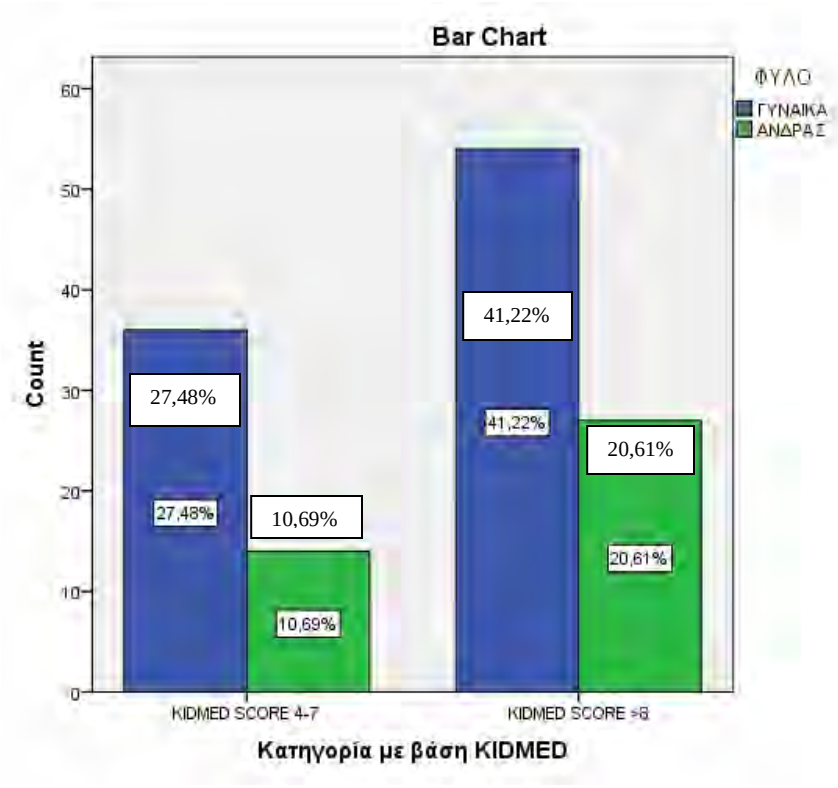
Γράφημα 11. KIDMED score στο σύνολο των εκπαιδευτικών



Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας προκύπτει επίσης πως οι γυναίκες εκπαιδευτικοί έχουν στο KIDMED σκορ >8 σε ποσοστό 41,22% και οι άντρες σε ποσοστό 20,61%, ενώ σκορ από 4-7 έχουν το 27,48% των γυναικών και το 10,69% των αντρών. Χρησιμοποιώντας το χι-τετράγωνο τεστ ($X^2(1)=0.409$, sig.=0,565>0.05) προκύπτει ότι η υπόθεση της ανεξαρτησίας των δύο ομάδων δεν απορρίπτεται. Δηλαδή το KIDMED Score είναι ανεξάρτητο από το Φύλο (Παράρτημα 4).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 12. KIDMED score με βάση το φύλο των εκπαιδευτικών



2.3.5 Ανίχνευση – εκτίμηση εφαρμογής προγραμμάτων διατροφής από τους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στα παιδιά του Δημοτικού Σχολείου

- **Υπηρεσιακά στοιχεία**

Στην έρευνά μας αυτή πήραν μέρος 132 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ν. Λάρισας από τους οποίους οι 42 είναι άντρες, οι 89 γυναίκες και σε ένα ερωτηματολόγιο δεν έχει απαντηθεί η ερώτηση αυτή.

Από όλους τους συμμετέχοντες οι 11 (9%) είναι διευθυντές, εκ των οποίων 7 άντρες και 4 γυναίκες και οι υπόλοιποι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Ο μέσος όρος χρόνων υπηρεσίας από όλους τους συμμετέχοντες σε αυτήν την έρευνα είναι τα 21,61 έτη.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Από το σύνολο των διδασκόντων, οι 26 διδάσκουν στην Α’ τάξη (23%), οι 15 στη Β’ τάξη (13%), οι 16 στη Γ’ τάξη (14%), οι 24 στη Δ’ τάξη (21%), οι 24 στην Ε’ τάξη (21%) και οι 28 στη ΣΤ’ (24%) τάξη.

Από τα 132 ερωτηματολόγια τα 63 συμπληρώθηκαν από εκπαιδευτικούς σχολείων αστικής περιοχής και τα 67 ημιαστικής περιοχής, ενώ σε 2 ερωτηματολόγια δεν έχει συμπληρωθεί το στοιχείο αυτό.

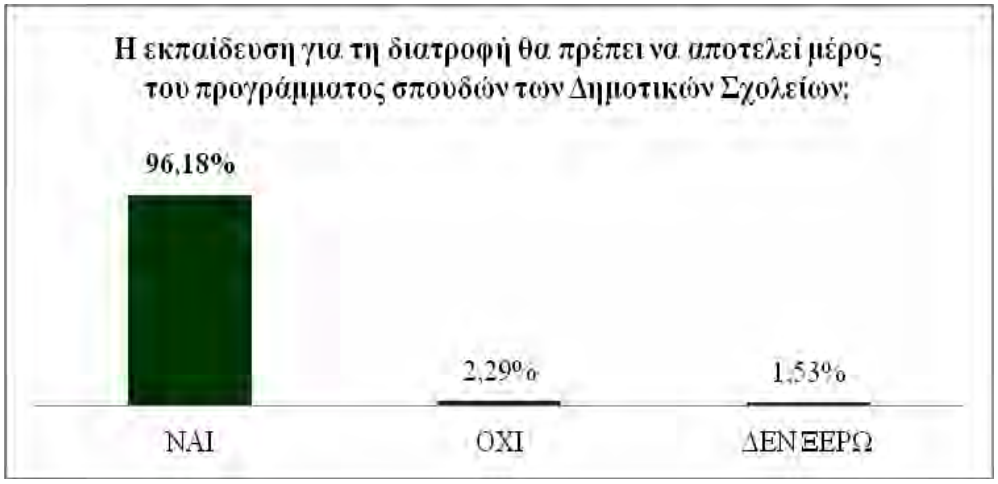
Γράφημα 13. Παρουσίαση της περιοχής σχολείων σε ποσοστά

- **Απόψεις για τη διδασκαλία της διατροφής στο Δημοτικό Σχολείο**

Το 96,18% (126/131) των ερωτηθέντων δηλώνουν πως η διατροφή θα πρέπει να αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών των Δημοτικών Σχολείων. Δίνονται τρεις αρνητικές απαντήσεις και σε δύο ερωτηματολόγιο υπάρχει η απάντηση «ΔΕΝ ΞΕΡΩ».

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

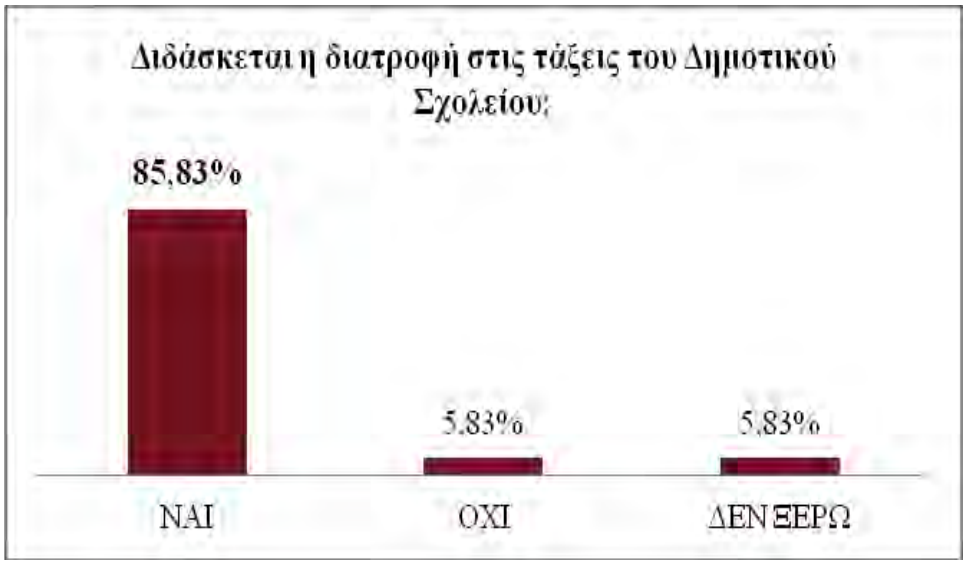
Γράφημα 14. Ποσοστό για τη διδασκαλία της διατροφής στο Δημοτικό Σχολείο



Από όλους τους εκπαιδευτικούς της έρευνας αυτής το 98,46% (128/130) απάντησαν πως η διδασκαλία της διατροφής είναι σημαντική στο Δημοτικό Σχολείο.

Από τους 132 οι 7 δεν απάντησαν στο αν η διατροφή διδάσκεται στις τάξεις του Δημοτικού Σχολείου, ενώ το 85,83% (103/120) απάντησε θετικά.

Γράφημα 15. Ποσοστό απόψεων για τη διδασκαλία της διατροφής στο σχολείο



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Μάλιστα το 55,93% (66/119) δηλώνει πως δεν γίνεται πολύ συχνά.

Γράφημα 16. Συχνότητα διδασκαλίας της διατροφής

Σχετικά με το αν η διατροφή αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος μόνο το 39,20% (49/125) απαντάει θετικά και το 20,80% (26/125) δεν ξέρει.

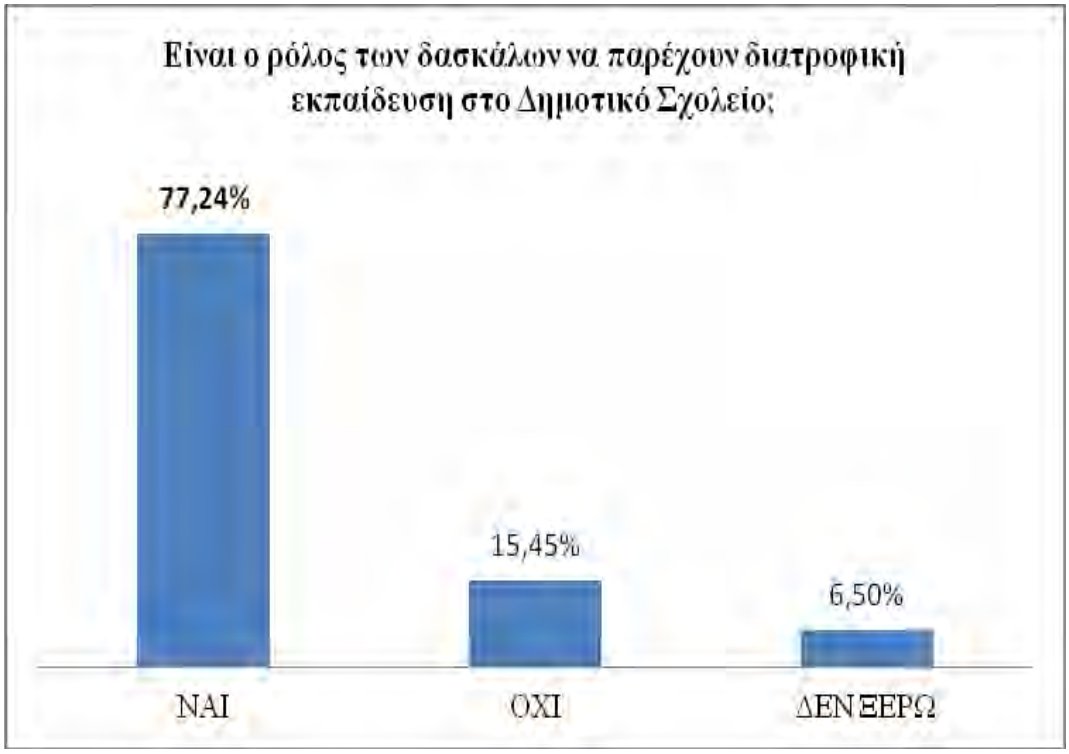
Το 42,52% (54/127) αναφέρει πως παρέχεται εκπαίδευση για τη διατροφή στους μαθητές του Δημοτικού Σχολείου, ενώ το 47,24% (60/127) έδωσε αρνητική απάντηση. Μάλιστα το 44,44% (56/126) δεν γνωρίζει αν υπάρχουν επίσημα σχέδια διδασκαλίας για τη διατροφική εκπαίδευση των μαθητών.

Από τους ερωτηθέντες, το 38,52% (47/122) πιστεύει πως οι εκπαιδευτικοί ακολουθούν τα επίσημα σχέδια διδασκαλίας, άλλο ένα 36,07% (44/122) θεωρεί πως δεν τα ακολουθούν και 24,59% (30/122) απαντούν πως δεν γνωρίζουν αν ακολουθούνται επίσημα σχέδια για τη διδασκαλία της διατροφής στα σχολεία.

Το 77,24% (95/123) από όσους απάντησαν, θεωρεί πως είναι ρόλος του εκπαιδευτικού να παρέχει διατροφική εκπαίδευση στο σχολείο και μόνο το 15,45% (19/123) διαφωνεί. Υπάρχουν 8 ερωτηθέντες που απαντούν «ΔΕΝ ΞΕΡΩ» και 9 εκπαιδευτικοί δεν έδωσαν καμιά απάντηση στην ερώτηση αυτή.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 17. Ποσοστιαία κατανομή για το ρόλο των εκπαιδευτικών στη διατροφική εκπαίδευση



- **Απόψεις για υποστηρικτικές δομές σχετικά με τη διδασκαλία της διατροφής στο Δημοτικό Σχολείο**

Το 47,20% (59/125) των εκπαιδευτικών θεωρεί πως δεν υπάρχει πρόσβαση σε πόρους που επιτρέπουν την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης στους μαθητές και μόλις το 20,80% (26/125) δίνει θετική απάντηση. Το 31,20% (39/125) δεν γνωρίζει. Στην ερώτηση αυτή 7 εκπαιδευτικοί δεν έδωσαν καμιά απάντηση.

Το 40,32% (50/124) αναφέρει πως δεν έχει την υποστήριξη από άλλους εκπαιδευτικούς /προσωπικό ή άλλους ειδικούς για την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης και το 48,00% (60/125) δηλώνει πως δεν συνεργάζεται με φορείς εκτός σχολείου για να παρέχει εκπαίδευση για τη διατροφή.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 18. Ποσοστό υποστήριξης για την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης στους μαθητές

Για το 40,50% (49/121) των εκπαιδευτικών υπάρχουν εμπόδια που τους αποτρέπουν από τη διδασκαλία της διατροφής στην τάξη τους. Οι 70 από τους 118 εκπαιδευτικούς απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με την ανατροφοδότηση που παίρνουν από τους μαθητές τους μετά από τη διδασκαλία μαθημάτων διατροφής. Από αυτούς το 63,56% (70/118) απαντά θετικά, το 25,42% (30/118) αρνητικά και το 8,47% (10/118) απαντά «ΔΕΝ ΞΕΡΩ». Το 51,72% (60/116) πιστεύει πως έχει θετική επίδραση στη συνέχιση της διδασκαλίας μαθημάτων σχετικών με τη διατροφή, η ανταπόκριση των παιδιών σε αντίστοιχα μαθήματα, 35,34% (41/116) απαντούν αρνητικά και το 12,07% (14/116) απαντά «ΔΕΝ ΞΕΡΩ».

- **Απόψεις-εκτίμηση για τις προσωπικές ικανότητες των εκπαιδευτικών για να διδάξουν θέματα διατροφής στο Δημοτικό Σχολείο**

Από τους 132 εκπαιδευτικούς που ρωτήθηκαν, οι 126 απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με το αν θεωρούν πως δεν έχουν τις κατάλληλες ικανότητες για να παρέχουν εκπαίδευση για τη διατροφή.

Το 33,33% (42/126) απαντά θετικά, το 55,56% (70/126) αρνητικά και 13 από τους 126, ποσοστό 10% δεν ξέρει αν έχει τις ικανότητες αυτές.

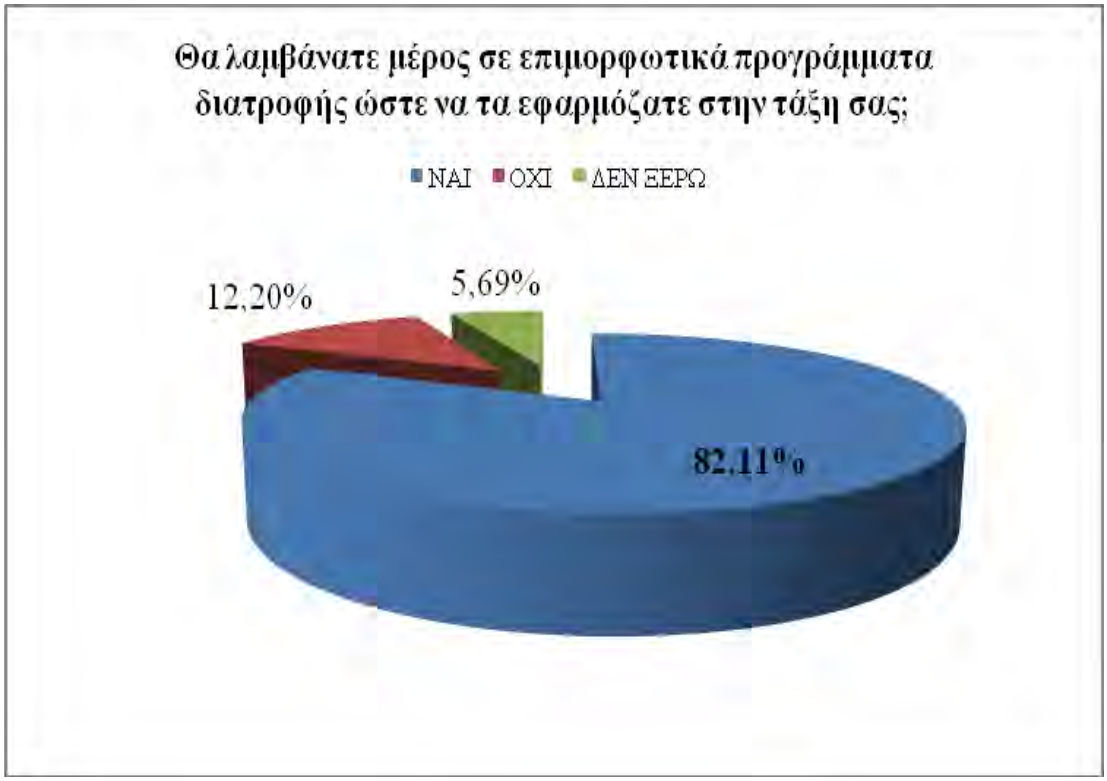
Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Μόλις το 9,60% (12/125) δηλώνει πως έχει εκπαιδευτεί για να παρέχει εκπαίδευση για τη διατροφή, το 58,40% (73/125) απαντά «ΟΧΙ» και το 32,00% (40/125) απαντά «ΔΕΝ ΞΕΡΩ».

Σχετικά με το αν έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα που να αφορούν θέματα διατροφής, μόνο το 19,51% (24/123) απαντά θετικά.

Από την έρευνα καταγράφεται εξαιρετικό ενδιαφέρον από τη μεριά των εκπαιδευτικών, σε ποσοστό 82,11% (101/123), να παρακολουθήσουν επιμορφωτικά προγράμματα διατροφής ώστε να τα εφαρμόσουν στην τάξη τους.

Γράφημα 19. Ποσοστό ενδιαφέροντος των εκπαιδευτικών για εκπαιδευτικά προγράμματα



- **Απόψεις για το κυλικείο του σχολείου (σχολική καντίνα)**

Το 53,60% (67/125) έχει τη γνώμη πως δίνεται στα παιδιά η ευκαιρία να τραφούν υγιεινά από το κυλικείο του σχολείου, το 35,20% (44/125) διαφωνεί και το 11,20% (14/125) εκπαιδευτικοί δεν ξέρουν.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Γράφημα 20. Απόψεις εκπαιδευτικών για υγιεινή διατροφή από κυλικεία σχολείου

- **Ώρες διδασκαλίας μαθημάτων διατροφής το μήνα**

Αξίζει να αναφερθεί πως σχετικά με το πόσες ώρες διδάσκουν φέτος οι δάσκαλοι της παρούσας έρευνας στους μαθητές τους μαθήματα διατροφής, απάντησαν μόνο οι 40 εκπαιδευτικοί δηλώνοντας κατά μέσο όρο 3,9 ώρες το μήνα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

2.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε αυτή τη μελέτη, εξετάσαμε αν και κατά πόσο οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής στο καθημερινό - προσωπικό διαιτολόγιό τους, αν αφιερώνουν χρόνο στη διδασκαλία και εφαρμογή προγραμμάτων για την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής από τους μαθητές τους και αν οι γνώσεις τους πάνω στη σωστή διατροφή είναι επαρκείς για την πιο αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων.

Στην παρούσα έρευνα πήραν μέρος 132 εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Το ποσοστό των γυναικών (68,18%) είναι σημαντικά μεγαλύτερο από των ανδρών, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 49 έτη. Πρόκειται για άτομα μέσης ηλικίας με ενεργό ρόλο και γνώσεις σε θέματα διατροφής.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), οι εκπαιδευτικοί στο σύνολό τους, έχοντας ΔΜΣ 25.06, φαίνεται πως διατηρούν ένα σχετικά καλό σωματικό βάρος, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Ο ΔΜΣ τους είναι στα κατώτατα όρια υπέρβαρων, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Οι γυναίκες μάλιστα έχουν ΔΜΣ μέσα στα φυσιολογικά όρια και σαφώς καλύτερο (24,46) από τους άνδρες (26,33).

Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί είναι ευαισθητοποιημένοι και ενημερωμένοι σε θέματα υγιεινής διατροφής. Γνωρίζουν την πυραμίδα της Μεσογειακής Διατροφής, μέσα από το διαδίκτυο, τα σχολικά ή σχετικά με τη διατροφή βιβλία και από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας που αφορούν τη διατροφή και εφαρμόζουν στις τάξεις τους. Είναι πολύ σημαντικό στοιχείο η γνώση της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής τόσο για την εφαρμογή διατροφικών προγραμμάτων στο σχολείο όσο και για την εφαρμογή, σε ατομικό επίπεδο, υγιεινών διατροφικών συνηθειών.

Μέσα από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις ατομικές τους διατροφικές συνήθειες, φαίνεται πως στην καθημερινή διατροφική πρακτική τους μάλλον δεν εφαρμόζουν σε βάθος τις γνώσεις αυτές. Έτσι, το πρωινό, που είναι από τα βασικά γεύματα της Μεσογειακής Διατροφής παραλείπεται καθημερινά σχεδόν από τους μισούς εκπαιδευτικούς, καθώς και άλλα γεύματα στη διάρκεια της ημέρας, τρώνε και εκτός σπιτιού, κυρίως σε ταβέρνες/ψησταριές/εστιατόρια, είτε μόνοι τους είτε με την οικογένειά τους, οι μισοί προτιμούν μαγείρεμα στη σχάρα και άλλες συνήθειες που δεν συνάδουν με το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Αυτό θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής, με τους απαιτητικούς ρυθμούς εργασίας και τις ολοένα αυξανόμενες οικογενειακές υποχρεώσεις σε συνάρτηση με την ευκολία λήψης έτοιμων γευμάτων χαμηλής θερμιδικής αξίας, που παράλληλα κοστίζουν λιγότερο και απαιτούν σημαντικά μικρότερους χρόνους παρασκευής σε σχέση με την

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

παραδοσιακή μαγειρική της Μεσογειακής Διατροφής. Βέβαια, μια σε βάθος ενημέρωσή τους για τις συστάσεις της Μεσογειακής Διατροφής θα βοηθούσε προς την καλύτερη συμμόρφωση και εφαρμογή υγιεινών διατροφικών συνηθειών από τους ίδιους ώστε να έχουν τα οφέλη που απορρέουν από μια τέτοια διατροφή. Παράλληλα, η έλλειψη αυτών των γνώσεων, πιθανόν να αποτελεί εμπόδιο στο να μπορούν να κατευθύνουν και τους μαθητές τους σχετικά με τις διατροφικές τους ανάγκες, την ποικιλία των τροφών από όπου μπορούν να πλουτίσουν το καθημερινό διαιτολόγιό τους και τις ευεργετικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία τους η υιοθέτηση του Μεσογειακού διατροφικού προτύπου..

Το ερώτημα που προκύπτει είναι πώς θα μπορέσουν οι εκπαιδευτικοί να εντάξουν στις καθημερινές διατροφικές τους συνήθειες, τη Μεσογειακή Διατροφή έτσι ώστε να λειτουργήσουν ως πρότυπο στους μαθητές τους, καθώς είναι γεγονός ότι οι διατροφικές τους συνήθειες, συμβαδίζουν με τα διατροφικά πρότυπα που καλούνται να αναπτύξουν.

Σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων διατροφής στο σχολείο γίνεται φανερό πως στο σύνολο των εκπαιδευτικών υπάρχει διάχυτη η πεποίθηση πως η διατροφή θα πρέπει να αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών και πως η διδασκαλία της διατροφής είναι σημαντική στο Δημοτικό Σχολείο. Αξιολογούν τη διατροφική αγωγή ως σημαντική και έχουν θετική στάση απέναντι στη διατροφική εκπαίδευση στο σχολείο.

Οι γυναίκες εκπαιδευτικοί, σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους, πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως έχουν τις κατάλληλες ικανότητες για να παρέχουν εκπαίδευση για τη διατροφή. Αυτό πιθανόν να μπορεί να αποδοθεί στον παραδοσιακό ρόλο της γυναίκας ως «μητέρας - τροφού». Η γυναίκα εκπαιδευτικός, στην προσπάθειά της να ανταποκριθεί στον παραδοσιακό ρόλο, εφοδιάζεται με γνώσεις και εμπειρίες στα θέματα διατροφής που προσπαθεί, σε κάθε σχετική ευκαιρία, να αξιοποιεί μέσα στη σχολική τάξη. Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί πως δεν υπήρχε στατιστική διαφορά στα ποσοστά γυναικών από αστική ή ημιαστική περιοχή σχετικά με θετική στάση απέναντι στη διατροφική αγωγή στο σχολείο, γεγονός που ενισχύει ακόμα περισσότερο την πεποίθηση για την καθολικότητα του ρόλου της γυναίκας ως εκείνου του ατόμου που έχει τον κύριο ρόλο για τη διατροφή. Από τους εκπαιδευτικούς που πήραν μέρος στην έρευνα, εκείνοι που δήλωσαν πως έχουν εκπαιδευτεί για να εφαρμόσουν προγράμματα για τη διατροφή στους μαθητές των τάξεων τους, είναι κατά αποκλειστικότητα γυναίκες, γεγονός που στηρίζει επίσης το ρόλο της γυναίκας ως υπεύθυνου για τη διατροφή.

Από τη μελέτη μας έγινε φανερό πως το ποσοστό των εκπαιδευτικών που έχουν επιμορφωθεί σχετικά με τη διατροφή ώστε να τη μεταφέρουν στους μαθητές τους, είναι πάρα πολύ μικρό. Αυτό φανερώνει πως χρειάζεται να ξεκινήσει μια οργανωμένη προσπάθεια επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα διατροφής, ώστε να είναι σε θέση να δώσουν στους μαθητές τους, μέσα από τη διδασκαλία σχετικών μαθημάτων και εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων, όλα εκείνα τα απαραίτητα στοιχεία που

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

δομούν την υγιεινή και Μεσογειακή Διατροφή, προκειμένου να τη γνωρίσουν και να έχουν όφελος στη υγεία τους.

Σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν πως θα έπαιρναν μέρος σε επιμορφωτικά προγράμματα διατροφής ώστε να τα εφαρμόζουν στην τάξη τους, γεγονός που καταδεικνύει το ζήλο τους να συμμετέχουν σε διατροφικά προγράμματα προκειμένου να έχουν όλα τα απαραίτητα διατροφικά εφόδια ώστε να τα μεταφέρουν και στα παιδιά. Αντιλαμβάνονται πως για τα θέματα της διατροφής πρέπει να έχουν σωστές και εξειδικευμένες γνώσεις για να μπορούν να χειριστούν τέτοια ζητήματα.

2.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν πως οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης παρότι γνωρίζουν σε μεγάλο ποσοστό τι είναι η Μεσογειακή Διατροφή και θεωρούν ότι είναι σημαντική η Αγωγή Υγείας με προγράμματα διατροφής, δείχνοντας ιδιαίτερο ζήλο για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα διατροφής, πιστεύουν πως πρέπει να έχουν εξειδικευμένες διατροφικές γνώσεις και ενστερνίζονται πως είναι στο ρόλο των εκπαιδευτικών να παρέχουν στους μαθητές εκπαίδευση για τη διατροφή.

Σχετικά με τη συχνότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα σχολεία, πιστεύουν ότι είναι μικρή και πως πρέπει να αυξηθεί.

Σαν επιβεβαίωση των ανωτέρω, οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να ακολουθούν τα προγράμματα Μεσογειακής διατροφής και στην καθημερινή τους πρακτική. Διατηρούν ένα καλό σωματικό βάρος, σχετικά με τον γενικό πληθυσμό

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D. Mediterranean diet and survival among patients with coronary heart disease in Greece. Arch Intern Med. 2005,165(8):929-35.
2. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. British Medicine Journal. 2008; Volume 337.
3. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. JAMA. 2014, 311(8):806-14.
4. Kollias A., Skliros E.A. Childhood obesity in Greece: the emerging role of primary health care, US National Library of Medicine National Institutes of Health, Hippokratia, 2011,15(2): 188–189.
5. Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. NIH, J Am Diet Assoc. 2011, 111(7): 1004–1011.
6. Popkin BM, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants, 2004, Suppl 3:S2-9.
7. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis, BMJ. 2008,337:a1344.
8. Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M, Serra-Majem L, Lairon D, Estruch R, Trichopoulou, A. Mediterranean food pattern and the primary prevention of chronic disease: recent developments. Nutr Rev. 2009,67 Suppl 1:S111-6.
9. Serra-Majem L1, Roman B, Estruch R. Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: a systematic review. Nutr Rev. 2006, 64(2 Pt 2):S27-47
10. Α. Τριχοπούλου. Μεσογειακή διατροφή, παραδοσιακά μεσογειακά τρόφιμα και υγεία. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ 2010, 1(1):13–15
11. Mitjavila MT1, Fandos M, Salas-Salvadó J, Covas MI, Borrego S, Estruch R, Lamuela-Raventós R, Corella D, Martínez-Gonzalez MÁ, Sánchez JM, Bulló M, Fitó M, Tormos C, Cerdá C, Casillas R, Moreno JJ, Iradi A, Zaragoza C, Chaves J, Sáez GT. The Mediterranean diet improves the systemic lipid and DNA oxidative damage in metabolic syndrome individuals. A randomized, controlled, trial. Clin Nutr. 2013,32(2):172-8.
12. Αντωνοπούλου Σ, Δημόπουλος ΚΑ. Μεσογειακή δίαιτα. Γαλανός ΔΣ, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2001

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

13. Ministry of health and welfare, Supreme Scientific HealthCouncil. Dietary guidelines for adults in greece. Archivesof Hellenic Medicine 1999, 16:516-524
14. UNESCO. Representative list of the intangible cultural heritage of humanity. Internet: http://www.unesco.org/culture/ich/en/RL/00394; 2010 [accessed June 2017].
15. Buckland G, Bach A and Serra-Majem L. Obesity and the Mediterranean diet: a systematic review of observational and intervention studies. 2008,9(6):582-93.
16. Ortega R. Importance of functional foods in the Mediterranean diet. Public Health Nutr, 2006, 9(8A):1136-40.
17. de Lorgeril M, Salen P. The Mediterranean diet: rationale and evidence for its benefit. Curr Atheroscler Rep. 2008,10(6):518-22.
18. Esposito K, Maiorino MI, Ceriello A, Giugliano D. Prevention and control of type 2 diabetes by Mediterranean diet: a systematic review. Diabetes Res Clin Pract, 2010, 89:97-102
19. Kastorini CM, Milionis HJ, Esposito K, Giugliano D, Goudevenos JA, Panagiotakos DB. The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: a meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. J Am Coll Cardiol 2011, 57:1299-1313
20. Salas-Salvadó J, Guasch-Ferré M, Lee CH, Estruch R, Clish CB, Ros E. Protective Effects of the Mediterranean Diet on Type 2 Diabetes and Metabolic Syndrome. J Nutr. 2016, 146(4): 920S–927S.
21. Giugliano D, Esposito K. Mediterranean diet and metabolic diseases, Curr Opin Lipidol. 2008, 19(1):63-8.
22. Osté MC, Corpeleijn E, Navis GJ, Keyzer CA, Soedamah-Muthu SS, van den Berg E, Postmus D, de Borst MH, Kromhout D, Bakker SJ . Mediterranean style diet is associated with low risk of new-onset diabetes after renal transplantation. BMJ Open Diabetes Res Care 2017, 5(1):e000283.
23. Sleiman D, Al-Badri M, Azar S. Effect of Mediterranean Diet in Diabetes Control and Cardiovascular Risk Modification: A Systematic Review. Front Public Health. 2015, 3: 69
24. Pan X, Li G, Hu Y et al. Effects of Diet and Exercise in Preventing NIDDM in People With Impaired Glucose Tolerance: The Da Qing IGT and Diabetes Study. Diabetes Care 1997,20:537-544.
25. Keys A, Menotti A, Karvonen MJ, Aravanis C, BlackburnH, Buzina R, Djordjevic BS, Dontas AS, Fidanza F, KeysMH, et al. The diet and 15-year death rate in the seven countries study. Am J Epidemiol 1986, 124:903-915
26. Menotti A, Kromhout D, Blackburn H, Fidanza F, Buzina R, Nissinen A. Food intake patterns and 25-year mortality from coronary heart disease: cross-cultural correlations in the Seven Countries Study. The Seven Countries Study Research Group. Eur J Epidemiol 1999, 15:507-515
27. Keys A. Coronary heart disease in seven countries. Nutrition. 1997,13:249-253.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

28. Menotti A, Keys A, Aravanis C et al. Seven Countries Study. First 20-Year Mortality Data in 12 Cohorts of Six Countries. Annals of Medicine. 1989,21:175-179.
29. Keys A. Epidemiological Studies Related to Coronary Heart Disease: Characteristics of Men Aged 40-59 in Seven Countries. Acta Medica Scandinavica. 2009,180:4-5.
30. Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, van Staveren WA. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. JAMA. 2004, 292:1433-1439.
31. Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr 2010, 92:1189-1196
32. Lairon D. Intervention studies on Mediterranean diet and cardiovascular risk, Mol Nutr Food Res. 2007, 51(10):1209-14
33. Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Marti A, Martinez JA, Martín-Moreno JM . Mediterranean diet and reduction in the risk of a first acute myocardial infarction: an operational healthy dietary score, Eur J Nutr. 2002, 41(4):153-60.
34. Barzi F, Woodward M, Marfisi RM, Tavazzi L, Valagussa F, Marchioli R; GISSI- Prevenzione Investigators, Mediterranean diet and all-causes mortality after myocardial infarction: results from the GISSI-Prevenzione trial., Eur J Clin Nutr. 2003,57(4):604-11.
35. Hu N, Yu JT, Tan L, Wang YL, Sun L and Tan L. Nutrition and the risk of Alzheimer's disease. Biomed Res Int. 2013, 524820 :12.
36. Scarmeas N, Stern Y, Tang MX, Mayeux R and Luchsinger JA. Mediterranean diet and risk for Alzheimer's disease. Ann Neurol. 2006, 59(6):912-21
37. Gomez-Pinilla F. Brain foods: The effects of nutrients on brain function. Nat Rev Neurosci. 2008, 9:568-578.
38. Feart C, Samieri C, Barberger-Gateau P. Mediterranean diet and cognitive function in older adults. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2010, 13:14-18
39. Alcalay RN, Gu Y, Mejia-Santana H, Cote L, Marder KS, Scarmeas N., Mov Disord. The association between Mediterranean diet adherence and Parkinson's disease. 2012, 27(6):771-4.
40. Trichopoulou A, Lagiou P, Kuper H, Trichopoulos D. Cancer and Mediterranean dietary traditions. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2000, 9:869-873
41. Bosetti C, Pelucchi C, La Vecchia C. Diet and cancer in Mediterranean countries: carbohydrates and fats. Public Health Nutr 2009, 12:1595-1600

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

42. Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P et al. Conformity to traditional Mediterranean diet and breast cancer risk in the Greek EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) cohort. American Journal of Clinical Nutrition, 2010, 92:620-625.
43. Fernandez E, Chatenoud L, La Vecchia C, Negri E, Franceschi S. Fish consumption and cancer risk. Am J Clin Nutr 1999, 70:85-90
44. Bosetti C, Pelucchi C, La Vecchia C. Diet and cancer in Mediterranean countries: carbohydrates and fats. Public Health Nutr 2009, 12:1595-1600
45. Grosso G, Biondi A, Galvano F, Mistretta A, Marventano S, Buscemi S, Drago F, Basile F. Factors associated with colorectal cancer in the context of the Mediterranean diet: a case-control study. Nutr Cancer. 2014, 66(4):558-65
46. Lukas Schwingshackl, Carolina Schwedhelm, Cecilia Galbete, and Georg Hoffmann. Adherence to Mediterranean Diet and Risk of Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2017, 9(10): 1063.
47. Skoldstam L, Hagfors L, Johansson G. An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 2003, 62:208-214
48. Hagfors L, Leanderson P, Skoldstam L, Andersson J, Johansson G. Antioxidant intake, plasma antioxidants and oxidative stress in a randomized, controlled, parallel, Mediterranean dietary intervention study on patients with rheumatoid arthritis. Nutr J 2003, 2:5
49. Chatzi L, Torrent M, Romieu I, Garcia-Esteban R, Ferrer C, Vioque J, Kogevinas M, Sunyer J. Mediterranean diet in pregnancy is protective for wheeze and atopy in childhood. Thorax 2008, 63:507-513
50. Castro-Rodriguez JA, Garcia-Marcos L, Alfonseda Rojas JD, Valverde- Molina J, Sanchez-Solis M. Mediterranean diet as a protective factor for wheezing in preschool children. J Pediatr 2008, 152:823-828, 828 e821-822
51. De Batlle J, Garcia-Aymerich J, Barraza-Villarreal A, Anto JM, Romieu I. Mediterranean diet is associated with reduced asthma and rhinitis in Mexican children. Allergy 2008, 63:1310-1316
52. Arvaniti F, Priftis KN, Papadimitriou A, Papadopoulos M, Roma E, Kapsokefalou M, Anthracopoulos MB, Panagiotakos DB. Adherence to the Mediterranean type of diet is associated with lower prevalence of asthma symptoms, among 10-12 years old children: the PANACEA study. Pediatr Allergy Immunol 2011, 22:283-289
53. Itandehui Castro-Quezada, Blanca Román-Viñas ,Lluís Serra-Majem. The Mediterranean Diet and Nutritional Adequacy: A Review. Nutrients 2014, 6, 231-248

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

54. Sanchez-Villegas A, Delgado-Rodriguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Serra Majem L, Martinez-Gonzalez MA. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. Arch Gen Psychiatry 2009, 66:1090-1098
55. Sanchez-Villegas A, Henriquez P, Bes-Rastrollo M, Doreste J, Mediterranean diet and depression. Public Health Nutr 2006, 9:1104-1109
56. Αθανασίου Κ. "Αγωγή Υγείας". Η λέσχη των εκπαιδευτικών, τεύχος 9,15-18. Αθήνα: Πατάκης.1995
57. Commission of the European Communities . "Communication from the commission to the council on the implementation of the council resolution of 23 November 1988 concerning health education in schools". 1992,476 final Brussels. Τελευταία ανάκτηση το 2007 από http://aei.pitt.edu/5803/1/5803.pdf
58. Παπαθανασίου, Βαλάντης. "Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία". Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων. 2009, 47-61, ανακτήθηκε το 2014 από http://www.pi-schools. gr/download/publications/epitheorisi/teyxos15/047-061.pdf
59. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Υγεία 21, Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα, (Επιμέλεια Γ. Δημολιάτης), Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός, 2002, Αθήνα
60. World Health Organization (W.H.O.). Health Promotion, Report of the Working Croup on Concept and Principles of Health Promotion. Copenhagen, 9-13 July 1984
61. Ματίνα Στάππα-Μουρτζίνη, "Αγωγή Υγείας Βασικές Αρχές- Σχεδιασμός Προγράμματος, Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης" (ΟΕΔΒ).
62. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγράμματος Σπουδών, Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ./Α.Π.Σ.), Φ.Ε.Κ. 303Β/13-03-2003 και Φ.Ε.Κ. 304Β/13-03-2003
63. Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε. "Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση". 2001, Αθήνα: εκδ. Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
64. Δήμος, Η., Καποθανάση, Α. & Κουνέλη, Ε. "Διατροφή και Υγεία: Ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας". Προαιρετικά Εκπαιδευτικά Προγράμματα στη Σχολική Εκπαίδευση. Αθήνα: Μεταίχμιο. 2000
65. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγράμματος Σπουδών, Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ./Α.Π.Σ.), Φ.Ε.Κ. 303Β/13-03-2003 και Φ.Ε.Κ. 304Β/13-03-2003
66. Σώκου, Κ. "Οδηγός Αγωγής και προαγωγής της υγείας". Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.1994
67. Khambalia AZ, Dickinson S, Hardy LL, Gill T, Baur LA. A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. Obes Rev. 2012,13(3):214-33.
68. Lee A . Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. Appl Health Econ Health Policy. 2009;7(1):11-7.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

69. WHO Report (1997). Conquering suffering, enriching humanity. Genova: Word Health Organization
70. Farrand, L.L.,Cox, CL. Determinants of positive health behavior in middlechildhood. Nursing Research, 1993,42 (4), 208-213.
71. Popkin BM, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. 2004, 28 Suppl 3:S2-9.
72. Piperakis S, Sotiriou A, Georgiou E, Thanou A, Zafiropoulou M. Understanding nutrition: A study of Greek primary school children dietary habits,before and after classroom nutrition intervention. Journal of Science Education, 2003,6,36-40.
73. Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M, Kokkevi A, Sidossis LS. Nutrition-related habits of Greek adolescents. Eur J Clin Nutr 2004, 58:580–586.
74. Piperakis S, Papadimitriou V, Zafiropoulou M, Zisis P. Dietary Habits of Greek Primary School Children Journal of Science Education and Technology,2007, 16(3):271-278.
75. Doyle, E.I., & Feldman, R.H.L. Are local teachers on nutrition experts perceived as more effective by Brazilian high-school-students? Journal of School Health, 1994, 64 (3):115-118.
76. Bandura, A. “Social Learning Theory”. Morrinstown, N.J.: General Learning Press.1971
77. Γκούβρα, Κυρίδης et al. 2001-- Γκούβρα, Μ., Α. Κυρίδης, et al. “Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγισή”. Αθήνα, Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός. 2001
78. Παπάς, Α. Ε. “Το προφίλ του δασκάλου”. Αθήνα.1997
79. Minkler, M. Health Education, Health Promotion and the Open Society: An Historical Perspective. Health Education Quarterly, 1989, 16 (1):17-30.
80. Houts, P., Sharada, S., Klassen, A., Robinson, E. & McCarthy, M. A problem solving approach to nutrition education and counseling. Journal of Nutrition Education and Behavior, 2006, 38 (4): 254-258.
81. (άρθρο 7, ν. 2817 / ΦΕΚ 78 / 14 – 03 – 2000…»)
82. Parsel G. Diffusion research: the Smart Choices Project Health Education Research, 1995, 10(3):279–281.
83. Hoelscher DM, Kelder SH, Murray N, Cribb PW, Conroy J, Parcel GS. Dissemination and adoption of the Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH): a case study in Texas. J Public Health Manag Pract. 2001, 7(2):90-100.
84. Hoelscher MD, Evans A, Parcel G, and Kelder S. Designing effective nutrition interventions for adolescents, Journal of the American Dietetic Association, 2002, 102(3):52-63
85. Kafatos I, Peponaras A, Linardakis M, Kafatos A. Nutrition education and Mediterranean diet: exploring the teaching process of a school-based nutrition and media education project in Cretan primary schools. 2004, 7(7):969-975

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

86. Myers-Clack, S. A. S. E. Christopher. Effectiveness of a health course at influencing preservice teachers' attitudes toward teaching health. J Sch Health, 2001, 71(9): 462-6.
87. Vamos, S, Zhou M. Educator preparedness to teach health education in British Columbia. American Journal of Health Education, 2007, 38(5): 285-293.
88. Bandura A. “Self-efficacy: the exercise of control”. New York : W. H. Freeman and Co,1997
89. Brenowitz N, Tuttle CR. Development and testing of a nutrition-teaching self-efficacy scale for elementary school teachers. J Nutr Educ Behav, 2003, 35(6):308–11.
90. Patricia A. Beffa-Negrini Nancy L. Cohen Mary Jane Laus Lynne A. McLandsborough. Development and Evaluation of an Online, Inquiry-Based Food Safety Education Program for Secondary Teachers and Their Students. Journal of food Science Education, 2007, 6(4):66-71.
91. Stang J, Story M, Kalina B. Nutrition education in Minnesota puplic schools : Perceptions and Practices of Teachers. Journal of Nutrition Education, 1998, 30(6):396-404

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

4. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.

ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ

Προς τους διευθυντές των σχολείων

Ευανθία Παλιοτζήκα
1ο 12/θέσιο Δημοτικό Σχολείο Φαλάνης
Τηλ. 2410941218-6994085008
email:evapaliojika@hotmail.com
15 Μαρτίου 2018

<u>Θέμα</u>: Διερεύνηση των Απόψεων των Δασκάλων Σχετικά με τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας για τη Διατροφή

Αξιότιμε/η κύριε/κυρία Διευθυντή/Διευθύντρια,

Στο πλαίσιο των απαιτήσεων της μεταπτυχιακής μου εργασίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με επιβλέπουσα την κ. Μπαργιώτα Αλεξάνδρα, επίκουρη καθηγήτρια ενδοκρινολογίας, επικοινωνώ μαζί σας για να ζητήσω τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών του σχολείου σας, σε έρευνα που διεξάγεται ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τη διδασκαλία, κατανόηση και προώθηση της υγιεινής και Μεσογειακής Διατροφής στα σχολεία.

Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούνται 10 περίπου λεπτά. Θα είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα δοθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην έρευνα είναι πολύ σημαντική. Τα αποτελέσματά της θα είναι πολύ χρήσιμα για την ανάπτυξη και προαγωγή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας για τη διατροφή στα σχολεία.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Παραμένω στη διάθεσή σας για παροχή οποιασδήποτε πληροφορίας ή διευκρίνισης.

Με εκτίμηση,
Ευανθία Παλιοτζήκα
Δασκάλα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Προς τους εκπαιδευτικούς των σχολείων

Ευανθία Παλιοτζήκα

1ο 12/θέσιο Δημοτικό Σχολείο Φαλάνης

Τηλ. 2410941218-6994085008

email:evapaliojika@hotmail.com

15 Μαρτίου 2018

<u>Θέμα</u>: Διερεύνηση των Απόψεων των Δασκάλων Σχετικά με τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας για τη Διατροφή

Αξιότιμε Συνάδελφε/Συναδέλφισσα,

Στο πλαίσιο των απαιτήσεων της μεταπτυχιακής μου εργασίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με επιβλέπουσα την κ. Μπαργιώτα Αλεξάνδρα, επίκουρη καθηγήτρια ενδοκρινολογίας, επικοινωνώ μαζί σας για να ζητήσω τη συμμετοχή σας σε έρευνα που διεξάγεται ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τη διδασκαλία, κατανόηση και προώθηση της υγιεινής και Μεσογειακής Διατροφής στα σχολεία.

Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούνται 10 περίπου λεπτά. Θα είναι ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα δοθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύ σημαντική. Τα αποτελέσματά της θα είναι πολύ χρήσιμα για την ανάπτυξη και προαγωγή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας για τη διατροφή στα σχολεία.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Παραμένω στη διάθεσή σας για παροχή οποιασδήποτε πληροφορίας ή διευκρίνησης.

Με εκτίμηση,

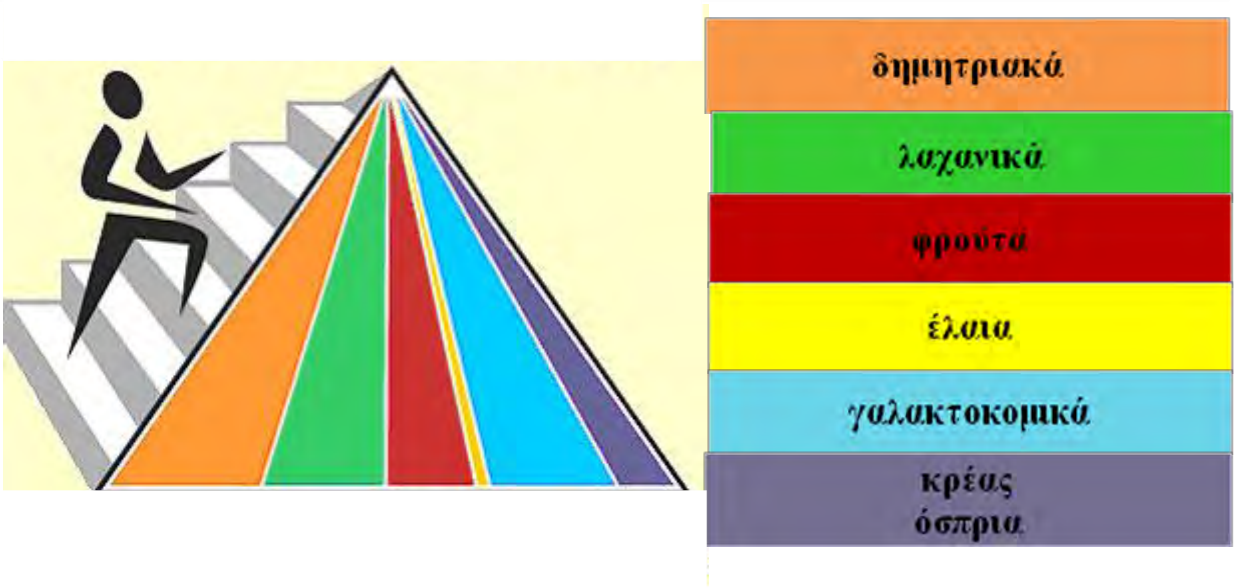
Ευανθία Παλιοτζήκα
Δασκάλα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.

1ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αφορά τη μελέτη των διατροφικών γνώσεων των εκπαιδευτικών



1	Γνωρίζετε την παραπάνω πυραμίδα της διατροφής; Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε από πού, πότε και γιατί;			
	…… ……			
	…… ……			
2	Ποιες από τις παρακάτω τροφές ανήκουν στα δημητριακά; (Σημειώστε με **Χ**)			
	…..γιαούρτι	…..σπανάκι	…..ποπ κορν	…..φέτα
	…..χοιρινό	…..δημητριακά	…..καρότα	…..φράουλες

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

	…..ψητή πατάτα	…..καλαμπόκι	…..μήλα	…..καστανό ρύζι
	…..γάλα	…..σόγια	…..τόνος	…..μπανάνες
3	Ποιες από τις παρακάτω τροφές ανήκουν στα όσπρια και κρέατα; (Σημειώστε με **Χ**)			
	…..γιαούρτι	…..σπανάκι	…..ποπ κορν	…..ελβετικό τυρί
	…..χοιρινό	…..δημητριακά	…..καρότα	…..φράουλες
	…..ψητή πατάτα	…..καλαμπόκι	…..μήλα	…..καστανό ρύζι
	…..γάλα	…..σόγια	…..τόνος	…..μπανάνες
4	Πόσες μερίδες λαχανικών την ημέρα νομίζετε ότι συστήνονται από την πυραμίδα της διατροφής; (Σημειώστε με **Χ**)			
	…..1	…..2,5	…..5	…..δεν υπάρχουν συστάσεις
5	Ποια είδη τροφίμων πρέπει να μαθαίνουν οι μαθητές να αποφεύγουν; (Σημειώστε με **Χ**)			
	…..δημητριακά	…..κρέας και όσπρια		…..φρούτα
	…..έλαια	…..γαλακτοκομικά προιόντα		…..λαχανικά
6	Πόσο μεγάλη είναι μια μερίδα γάλακτος; (Σημειώστε με **Χ**)			
	…..150ml	…..180ml	…..250ml	…..350ml
7	Πόσες θερμίδες νομίζετε ότι χρειάζεται ένα παιδί 10 ετών με μέση δραστηριότητα; (Σημειώστε με **Χ**)			
	…..1600	…..1800	…..2000	…..2400
8	Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά; (Σημειώστε με **Χ)**			
	…..Το γιαούρτι και το τυρί παρέχουν την ημερήσια δόση της βιταμίνης C		…..Εάν παρακολουθείτε τη χοληστερόλη σας, πρέπει να τρώτε περισσότερο τυρί	
	…..Το γιαούρτι έχει περισσότερες θερμίδες από το τυρί φέτα		…..Το τυρί έχει περισσότερη βιταμίνη Α από το γιαούρτι	

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

9	Ποια θρεπτικά συστατικά παρέχει το γιαούρτι; (Σημειώστε με **Χ**)	
	…..λίπος	…πρωτεΐνες
	…..βιταμίνη D	…..φυτικές ίνες
10	Πού βρίσκονται συνήθως οι διατροφικές ετικέτες; (Σημειώστε με **Χ**)	
	…..στο εξωτερικό της συσκευασίας του φαγητού	…..στο εσωτερικό της συσκευασίας του φαγητού
	….σε ειδική θέση στα ράφια των καταστημάτων τροφίμων	…..οι ετικέτες διατροφής δεν παρέχονται συνήθως.
11	Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες δε χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του δείκτη μάζας σώματος (**ΔΜΣ**); (Σημειώστε με **Χ**)	
	…..ύψος	…..ηλικία και φύλο
	…..βάρος	…..θερμιδική πρόσληψη
12	Ποιες από τις ακόλουθες τάσεις έχουν παρατηρηθεί τα τελευταία πέντε με δέκα χρόνια; (Σημειώστε με **Χ**)	
	…..αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας	….. αύξηση του διαβήτη τύπου ΙΙ παιδικής ηλικίας
	…..αύξηση της παιδικής καρδιαγγειακής νόσου	….. όλα τα προηγούμενα
13	Ποιες αιτίες ευθύνονται για την κατά 90% αύξηση του παιδικού διαβήτη τύπου ΙΙ; (Σημειώστε με **Χ**)	
	…..υπερβολικό βάρος και έλλειψη άσκησης	….. κακή διατροφή και υγιεινή
	…..κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ	….. φτωχή οδοντοστοιχία
14	Μια καλή πηγή μονοακόρεστων λιπαρών είναι: (Σημειώστε με **Χ**)	
	…..το βούτυρο	…..το καλαμποκέλαιο
	…..το σογιέλαιο	….. δεν ξέρω

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

15	Τα συστατικά της δίαιτας που είναι πιο πιθανό να αυξήσουν τα τριγλυκερίδια είναι: (Σημειώστε με **X**)	
	…..λιπαρά	….. πρωτεΐνες
	….. υδατάνθρακες	….. δεν ξέρω
16	Γενικά, τι επιπτώσεις έχει μια δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά στα τριγλυκερίδια; (Σημειώστε με **X**)	
	…..αύξηση	…..καμία αλλαγή
	….. μείωση	….. δεν ξέρω
17	Γενικά, τι επιπτώσεις έχει μια δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά στην **HDL** (καλή χοληστερόλη); (Σημειώστε με **X**)	
	…..αύξηση	…..καμία αλλαγή
	….. μείωση	….. δεν ξέρω
18	Η τροφή με τις περισσότερες θερμίδες είναι: (Σημειώστε με **X**)	
	…..υδατάνθρακες	…..λίπος
	….. πρωτεΐνη	….. δεν ξέρω
19	Ποια αλλαγή της διατροφής είναι πιο πιθανό να αυξήσει τον κίνδυνο για καρδιοπάθειες; (Σημειώστε με **X**)	
	…..από ακόρεστο λίπος σε κορεσμένο	…..από υδατάνθρακες σε κορεσμένο λίπος
	….. από ακόρεστο λίπος σε υδατάνθρακες	….. δεν ξέρω
20	Ποια από τα παρακάτω θεωρούνται ότι περιλαμβάνουν μεγάλες ποσότητες από σύνθετους υδατάνθρακες; (Σημειώστε με **X**)	
	…..λευκό ψωμί	…..παγωτό
	….. ζάχαρη	….. δεν ξέρω

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

2ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων διατροφής από τους εκπαιδευτικούς

Παρακαλούμε σημειώστε την επιλογή σας με: Χ

Φύλο:	Άντρας / Γυναίκα
Θέση που κατέχετε:	Διευθυντής/τρια / Δάσκαλος/α
Έτη υπηρεσίας:	..... έτη
Αν είστε δάσκαλος/α σημειώστε σε ποια τάξη:	Α' / Β' / Γ' / Δ' / Ε' / ΣΤ'
Περιοχή σχολείου:	Αστική / Ημιαστική

α/α		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
1	Η εκπαίδευση για τη διατροφή θα πρέπει να αποτελεί μέρος του προγράμματος σπουδών των Δημοτικών Σχολείων;			
2	Κατά τη γνώμη σας, είναι σημαντική η διδασκαλία της διατροφής στο Δημοτικό Σχολείο;			
	Αν **ΝΑΙ**, εξηγήστε την άποψή σας: …… ……			

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
3	Διδάσκεται η διατροφή στις τάξεις του Δημοτικού Σχολείου;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε πόσο συχνά: ΠΟΛΥ ΑΡΚΕΤΑ ΟΧΙ ΠΟΛΥ ΚΑΘΟΛΟΥ			
4	Η διατροφή αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος του Δημοτικού Σχολείου;			
5	Παρέχεται εκπαίδευση για τη διατροφή στους μαθητές των Δημοτικών Σχολείων;			
6	Υπάρχουν επίσημα σχέδια διδασκαλίας για τη διατροφική εκπαίδευση στο Δημοτικό Σχολείο;			
7	Οι δάσκαλοι ακολουθούν τα επίσημα σχέδια διδασκαλίας για να παρέχουν διατροφική εκπαίδευση στους μαθητές;			
8	Είναι ο ρόλος των δασκάλων να παρέχουν διατροφική εκπαίδευση στο Δημοτικό Σχολείο;			
9	Ο διευθυντής του σχολείου ενθαρρύνει την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης στο σχολείο;			
10	Υπάρχει πρόσβαση σε πόρους που επιτρέπουν να παρέχεται διατροφική εκπαίδευση στους μαθητές;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε ποιους γνωρίζετε: …… ……			
11	Θεωρείτε ότι έχετε τις κατάλληλες ικανότητες για να παρέχετε εκπαίδευση για τη διατροφή;			
12	Έχετε εκπαιδευτεί για να παρέχετε εκπαίδευση για τη διατροφή στους μαθητές σας;			

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
13	Έχετε την υποστήριξη από τους άλλους δασκάλους/προσωπικό ή άλλους ειδικούς για την παροχή διατροφικής εκπαίδευσης στους μαθητές;			
14	Συνεργάζεστε με φορείς εκτός σχολείου για να παρέχετε εκπαίδευση για τη διατροφή στους μαθητές σας;			
	Αν **ΝΑΙ,** σημειώστε ποιους γνωρίζετε: …… ……			
15	Υπάρχουν εμπόδια που σας αποτρέπουν από τη διδασκαλία της διατροφής στην τάξη σας;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε ποια πιστεύετε ότι υπάρχουν: …… ……			
16	Παίρνετε ανατροφοδότηση από τα παιδιά μετά από τη διδασκαλία μαθημάτων για τη διατροφή;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε παραδείγματα για να υποστηρίξετε την άποψη σας: …… ……			
17	Έχει επίδραση στη συνέχιση αυτού που κάνετε η ανταπόκριση των παιδιών σε μαθήματα διατροφής;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε παραδείγματα για να υποστηρίξετε την άποψη σας: …… ……			
18	Έχετε παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα σχετικά με θέματα διατροφής;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε ποια; …… ……			
19	Θα λαμβάνατε μέρος σε επιμορφωτικά προγράμματα διατροφής ώστε να τα εφαρμόζατε στην τάξη σας;			

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε ποια θα σας ενδιέφεραν; ……..…… ……			
20	Κατά τη γνώμη σας, δίνεται στα παιδιά η ευκαιρία να τραφούν υγιεινά από το κυλικείο του σχολείου;			
	Αν **ΝΑΙ**, σημειώστε παραδείγματα για να υποστηρίξετε την άποψη σας: ……..……...…… ……			
21	Αν φέτος διδάσκετε μαθήματα για τη διατροφή στους μαθητές της τάξης, παρακαλούμε σημειώστε πόσες διδακτικές ώρες το μήνα;	..... ώρες		

……..

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

3° ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(ανίχνευση - εκτίμηση διατροφικών συνηθειών δείγματος)

Φύλο: Άνδρας ……. Γυναίκα ……. (Σημειώστε με Χ)

Ηλικία:……

Βάρος σώματος (Kg):……

Ύψος (m):……

BMI (kg/m2):……

Περίμετρος μέσης (cm):……

Ατομικό αναμνηστικό: (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Καρδιαγγειακή νόσος: ΝΑΙ / ΟΧΙ

2) Αρτηριακή υπέρταση: ΝΑΙ / ΟΧΙ

3) Υπερλιπιδαιμία: ΝΑΙ / ΟΧΙ

4) Άλλο:…….

Καπνίζετε; ΝΑΙ / ΟΧΙ (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

Πρώην καπνιστής; ΝΑΙ / ΟΧΙ (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

Αν ναι, πόσα χρόνια καπνίζετε;…… **Πόσα τσιγάρα την ημέρα**;……..

Καταναλώνετε αλκοόλ; ΝΑΙ / ΟΧΙ (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

Αν ναι, πόσα ποτά την ημέρα;……. **Τι ποτό προτιμάτε**;……

Αισθάνεστε ότι το βάρος που έχετε σήμερα είναι: (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Λιγότερο από το κανονικό
2) Περίπου το κανονικό
3) Περισσότερο από το κανονικό

Έχετε προσπαθήσει ποτέ να χάσετε βάρος μέσω κάποια δίαιτας; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ναι
2) Όχι

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Η προσπάθεια αυτή είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ναι
2) Όχι

Έχετε επισκεφθεί ποτέ διαιτολόγο; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ναι
2) Όχι

Αν ναι, ο διαιτολόγος που επισκεφθήκατε ήταν: (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ιδιώτης
2) Νοσοκομειακός

Αν ναι, πόσες φορές τον έχετε επισκεφθεί;…….

Πότε ήταν η τελευταία φορά;…….....…..

Πόσο συχνά επισκέπτεστε τώρα τον διαιτολόγο; ……

Ο λόγος της επίσκεψης ήταν: (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Να χάσετε βάρος
2) Να πάρετε συμβουλές για την διατροφή
3) Άλλος ……..……

Από τα παρακάτω γεύματα: (Σημειώστε με Χ)

	Τρώω	Δεν τρώω
1) Πρωινό	…….	…….
2) Δεκατιανό	…….	…….
3) Μεσημεριανό	…….	…….
4) Απογευματινό	…….	…….
5) Βραδινό	…….	…….
6) Προ του ύπνου	…….	…….

Πόσες φορές την εβδομάδα τρώτε πρωινό; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ποτέ / σχεδόν ποτέ
2) 1-2 φορές
3) 3-4 φορές
4) 5-6 φορές
5) Κάθε μέρα

Αν τρώτε πρωινό, τι επιλέγετε συνήθως; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Γάλα
2) Γιαούρτι
3) Δημητριακά
4) Χυμό φρούτων
5) Ψωμί / Φρυγανιές με μέλι / Μαρμελάδα και βούτυρο / Μαργαρίνη
6) Κέικ / Τσουρέκι / Κουλούρια
7) Τοστ
8) Άλλο……..…….

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Παραλείπετε κάποιο γεύμα κατά τη διάρκεια της ημέρας; ΝΑΙ / ΟΧΙ (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

Όταν βγαίνετε έξω με τους φίλους σας ή την οικογένειά σας, νιώθετε κάποιο περιορισμό ως προς τα μέρη που θα πάτε; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ποτέ
2) Μερικές φορές
3) Πολλές φορές

Ποιο άτομο της οικογένειάς σας, σας στηρίζει / βοηθά περισσότερο; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Γονείς
2) Σύντροφος
3) Αδέλφια
4) Λοιποί συγγενείς
5) Άλλο …….

Ποιος μαγειρεύει στην οικογένεια; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Εγώ
2) Σύζυγος
3) Γονείς
4) Άλλος ……..……..

Ποιος «ελέγχει» τι θα φάτε σε κάθε γεύμα; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Εγώ
2) Σύζυγος
3) Γονείς
4) Άλλος …….……

Στον εργασιακό σας χώρο, το σνακ το οποίο τρώτε: (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Το ετοιμάζετε από το σπίτι
2) Το αγοράζετε από το κυλικείο
3) Δεν τρώτε ποτέ σνακ

Όταν παίρνετε σνακ από το κυλικείο, τι προτιμάτε συνήθως; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Τυρόπιτα, σπανακόπιτα
2) Κουλούρι
3) Χυμό, αναψυκτικό
4) Σαλάτα
5) Φρούτο
6) Μπισκότα, κριτσίνια
7) Τοστ
8) Άλλο …….

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Όταν ετοιμάζετε σνακ από το σπίτι, τι προτιμάτε συνήθως; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Τυρόπιτα, σπανακόπιτα
2) Κουλούρι (με σουσάμι)
3) Χυμό, αναψυκτικό
4) Σαλάτα
5) Φρούτο
6) Μπισκότα, κριτσίνια
7) Τοστ
8) Άλλο ……

Για εσάς προσωπικά, το φαγητό αποτελεί κυρίως απόλαυση ή ανάγκη; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Κυρίως απόλαυση
2) Κυρίως ανάγκη
3) Και τα δυο
4) Τίποτα από τα δύο

Πόσα ποτήρια νερού καταναλώνετε καθημερινά; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) 1-3
2) 4-6
3) 7-8
4) 9-10
5) Πάνω από 10

Υπογραμμίστε τον βαθμό προτίμησής σας από το 1 ως το 5 για τους παρακάτω τρόπους μαγειρέματος (1- Δεν μου αρέσει καθόλου έως 5-Μου αρέσει πολύ)

Α) Τηγάνισμα	1	2	3	4	5
Β) Σχάρα	1	2	3	4	5
Γ) Στον ατμό	1	2	3	4	5
Δ) Βραστά	1	2	3	4	5
Ε) Ψητά (στον φούρνο)	1	2	3	4	5

Πόσο συχνά τρώτε εκτός σπιτιού; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ποτέ / σπάνια
2) Λίγες φορές το μήνα
3) 1-2 φορές την εβδομάδα
4) 3-4 φορές την εβδομάδα
5) 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Από ότι έχετε ακούσει ή διαβάσει, θα λέγατε πως γνωρίζετε τις βασικές κατηγορίες τροφίμων που ανήκουν στη λεγόμενη Μεσογειακή Διατροφή; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Μάλλον ναι
2) Μάλλον όχι

Πόσα γεύματα πιστεύετε ότι θα πρέπει να λαμβάνουμε στο πλαίσιο μιας υγιεινής διατροφής; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

Α) 1
Β) 2
Γ) 3
Δ) 4
Ε) 5
ΣΤ) Πάνω από 5

Όταν βγαίνετε έξω που τρώτε συνήθως; (Σημειώστε με Χ)

	Μόνος / με φίλους	Με την οικογένεια
1) Σε ταβέρνες / ψησταριές/ εστιατόρια	…….	…….
2) Σε ταχυφαγία / fast food	…….	…….
3) Σε σουβλατζίδικα	…….	…….
4) Σε μεζεδοπωλεία / ουζερί	…….	…….
5) Σε πιτσαρίες	…….	…….

6) Άλλο …….…….

Πόσα συχνά παραγγέλνετε φαγητό απ' έξω; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Ποτέ / σπάνια
2) Λίγες φορές το μήνα
3) 1-2 φορές την εβδομάδα
4) 3-4 φορές την εβδομάδα
5) 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα

Όταν παίρνετε φαγητό απ' έξω συνήθως τι προτιμάτε; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Σουβλάκια
2) Πίτσες
3) Ελληνική κουζίνα – φαγητά εστιατορίου
4) Χάμπουργκερ / κλαμπ
5) Μακαρονάδες
6) Σαλάτες
7) Άλλο ……..

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Σε γενικές γραμμές, πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε για τη σήμανση των τροφίμων, δηλαδή για το σύνολο των πληροφοριών που αναγράφονται στις συσκευασίες των τροφίμων; (Υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1) Καθόλου ενημερωμένοι
2) Όχι και τόσο ενημερωμένοι
3) Μέτρια ικανοποιημένοι
4) Αρκετά ικανοποιημένοι
5) Πολύ ικανοποιημένοι

Συνήθως εσείς, ή το άτομο από το νοικοκυριό που ψωνίζει, ελέγχετε τα προϊόντα διατροφής ως προς: (Σημειώστε με Χ)

	Εγώ	Οικογένεια
1) Την ημερομηνία λήξης	…….	…….
2) Τη χώρα προέλευσης	…….	…….
3) Την ημερομηνία παραγωγής	…….	…….
4) Τα λιπίδια που περιέχουν	…….	…….
5) Τα συστατικά	…….	…….
6) Τα συντηρητικά που περιέχουν	…….	…….
7) Τα διατροφικά στοιχεία / θρεπτικές αξίες	…….	…….
8) Τα πρόσθετα που περιέχουν	…….	…….
9) Τις θερμίδες	…….	…….

Όταν αγοράζετε τρόφιμα, τι μετράει περισσότερο στις επιλογές που κάνετε; (Σημειώστε με Χ)

	Εγώ	Οικογένεια
1) Η ποιότητα	…….	…….
2) Η χώρα προέλευσης	…….	…….
3) Η τιμή	…….	…….
4) Η βιολογική πιστοποίηση	…….	…….
5) Η συσκευασία	…….	…….
6) Άλλο ……..……..		

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

Στον παρακάτω πίνακα σημειώστε με Χ εάν συμφωνείτε ή όχι με τις διατροφικές συνήθειες που περιγράφονται

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Τρώτε φρούτο ή πίνετε χυμό καθημερινά		
Τρώτε φρούτο ή πίνετε χυμό δεύτερη φορά κατά την διάρκεια της ημέρας		
Καταναλώνετε φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά καθημερινά		
Καταναλώνετε φρέσκα ή μαγειρεμένα λαχανικά πάνω από 1 φορά / ημέρα		
Καταναλώνετε ψάρι τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα)		
Τρώτε σε ή από fast food πάνω από 1 φορά την εβδομάδα		
Καταναλώνετε όσπρια πάνω από 1 φορά την εβδομάδα		
Καταναλώνετε ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν καθημερινά (>5 φορές την εβδομάδα)		
Καταναλώνετε δημητριακά ή προϊόντα δημητριακών για πρωινό		
Καταναλώνετε ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές / εβδομάδα)		
Χρησιμοποιείτε παρθένο ελαιόλαδο στο σπίτι		
Δεν τρώτε πρωινό		
Καταναλώνετε γαλακτοκομικά προϊόντα για πρωινό		
Περιστασιακά καταναλώνετε κουλουράκια ή πιτάκια για πρωινό		
Τρώτε 2 γιαουρτάκια και / ή 40 γρ. τυρί κάθε μέρα		
Καταναλώνετε γλυκά και καραμέλες πολλές φορές την ημέρα		

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.

Group Statistics					
	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BMI	ΓΥΝΑΙΚΑ	83	**24,4564**	3,40511	,37376
	ΑΝΔΡΑΣ	39	**26,3351**	3,27379	,52423

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	**,409**[a]	1	,522	**,565**	,330	
Continuity Correction[b]	,199	1	,656			
Likelihood Ratio	,412	1	,521	,565	,330	
Fisher's Exact Test				,565	,330	
Linear-by-Linear Association	,406[c]	1	,524	,565	,330	,127
N of Valid Cases	131					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,637.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
14/10/2023 03:07:15 EEST - 167.114.118.212