



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών

Προσεγγίσεων



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των απόψεων και γνώσεων των εκπαιδευτικών
πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις διατροφικές συνήθειες και
ανάγκες των μαθητών**

POST GRADUATE THESIS

**Investigating teachers views and knowledge of students eating habits
and needs**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΓΙΩΡΓΗ & ΣΤΥΛΙΑΝΗ - ΘΕΟΔΩΡΑ ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ

MARIA PAPAGIORGI & STYLIANI-THEODORA FOUDOULAKI

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΜΕΙΝΤΑΣΗ

ATHANASIA MEIDASΙ

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2020



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



Department of Pedagogy



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

POST GRADUATE THESIS

Investigating teachers views and knowledge of students eating habits and needs

MARIA PAPAGIORGI

19070

mariapap1610@hotmail.com

STYLIANI THEODORA FOUDOULAKI

19096

sfoudoulaki@gmail.com

FIRST SUPERVISOR

ATHANASIA MEIDASI

SECOND SUPERVISOR

IOANNIS PANAGAKOS

AIGALEO 2020

Δήλωση περί λογοκλοπής

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην διπλωματική μου εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης Τίτλου Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Όνομα(τα) φοιτητή(των)

ΠΑΠΑΓΙΩΡΓΗ ΜΑΡΙΑ

ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ-ΘΕΟΔΩΡΑ

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά όλους τους εκπαιδευτικούς που βοήθησαν στο να πραγματοποιηθεί η παρούσα διπλωματική μέσω της άμεσης ανταπόκρισης τους να απαντήσουν στα παρακάτω ερωτηματολόγια.

Αφιερώσεις

Αφιερώνουμε αυτήν την εργασία στα παιδιά, για τα οποία είναι και ο σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας.

Περίληψη

Το σχολικό περιβάλλον μπορεί να θεωρηθεί ως το πιο ισχυρό μέσο δημιουργίας αξιών, πεποιθήσεων και στάσεων ζωής. Ειδικότερα, η διατροφή επιδρά στη βελτίωση και στη διατήρηση της υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν οι πεποιθήσεις και οι γνώσεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη διατροφή των μαθητών. Θα διεξαχθεί μία εγκάρσια μελέτη, μέσω διαδικτύου, στην οποία θα συμμετάσχουν αρκετοί εκπαιδευτικοί. Θέλουμε να παρατηρήσουμε μία γενική εικόνα των γνώσεων σχετικά με τις διατροφικές ανάγκες και συνήθειες των μαθητών. Κρίνεται απαραίτητο να γίνουν, καλύτερα σχεδιασμένες μελέτες, ώστε να εντοπιστούν λεπτομερώς το επίπεδο γνώσης και οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών για θέματα διατροφής των παιδιών.

Abstract

Introduction: School environment is considered to be the most valuable means of creating values, beliefs and attitudes to life. In particular, diet has the effect of improving and maintaining health.

Purpose: To list and evaluate the beliefs and knowledge of primary school teachers about students' eating habits.

Method: A cross-sectional study was conducted via the internet, using the application "Google Forms". The convenience sample was collected through "Facebook". Specifically, we posted open invitations to participate in the study. After entering "Google Forms" all necessary information about the study was provided to the participants. The application was adjusted so that duplicate data logging from the same web source was not allowed.

Results: Beliefs and knowledge basis of the convenience sample were recorded. Despite the admission that a healthy diet may improve students' efficiency, teachers are inadequately informed about proper eating habits.

Discussion: More study has to be conducted in order to evaluate the level of knowledge and beliefs of teachers as far as students' diet is concerned.

Περιεχόμενα

| | |
|---|-----|
| Δήλωση περί λογοκλοπής..... | iii |
| Ευχαριστίες | iv |
| Περίληψη | vi |
| Abstract..... | vii |
| Πρόλογος | 1 |
| Κεφάλαιο 1..... | 2 |
| Εισαγωγή..... | 2 |
| 1.1 Υγεία και υγιεινή διατροφή | 2 |
| 1.2 Διατροφή και παιδί..... | 3 |
| Κεφάλαιο 2..... | 6 |
| 2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη διατροφή των παιδιών | 6 |
| 2.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τους διατροφικούς δείκτες των παιδιών..... | 10 |
| Σκοπός της έρευνας..... | 13 |
| Μεθοδολογικό πλαίσιο..... | 13 |
| Κεφάλαιο 3..... | 15 |
| 3.1 Ανάλυση δεδομένων και παρουσίαση αποτελεσμάτων..... | 15 |
| Επίλογος - Συμπεράσματα | 34 |
| Αναφορές..... | 38 |
| Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο έρευνας..... | 42 |

Πρόλογος

Η ιδέα για την πραγματοποίηση της παρούσας ερευνητικής μελέτης γεννήθηκε αυθόρμητα από απλές παρατηρήσεις της καθημερινής ζωής. Συχνά διαβάζουμε στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο για προγράμματα προαγωγής υγείας, που εφαρμόζονται σε διάφορες σχολικές μονάδες. Επίσης, ενημερωνόμαστε για αποτελέσματα ερευνών που αφορούν ποικίλους δείκτες υγείας των μαθητών. Ένα, μάλιστα, αρκετά συχνό θέμα που προβληματίζει τους ερευνητές υγείας είναι και η διατροφικές συνήθειες. Η διατροφή παίζει έναν ολιστικό και καθοριστικό ρόλο στη συνολική υγεία ενός ανθρώπου.

Είναι σίγουρο ότι τις τελευταίες δύο με τρεις δεκαετίες γίνεται μία αυξανόμενη προσπάθεια βελτίωσης της ψυχικής και σωματικής υγείας των παιδιών. Είναι, πλέον, από όλους αποδεκτό το γεγονός ότι για τη διαχρονική ανάπτυξη μίας κοινωνίας χρειάζεται να μπουν γερές βάσεις, από την παιδική και εφηβική ηλικία, στη δημιουργία πεποιθήσεων και αξιών που θα οδηγήσουν, μελλοντικά κατά την ενήλικη ζωή, σε αρτιότερες συμπεριφορές και στάσεις τόσο σε ατομικό, όσο και σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Τα παιδιά, όμως, και ειδικά της σχολικής ηλικίας δεν είναι ανεξάρτητες μονάδες που κινούνται στο περιβάλλον τους χωρίς άλλη επίδραση. Οι μαθητές, όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, επηρεάζονται σημαντικά από τους γονείς, από τους εκπαιδευτικούς, από τους φίλους τους, και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Από τα προαναφερθέντα, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί έχουν πρωτεύοντα και καίριο ρόλο στην ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών. Λόγω, λοιπόν, αυτού του ρόλου είναι απαραίτητο εκπαιδευτικοί και γονείς να διακατέχονται από υγιείς πεποιθήσεις και να διατηρούν παραδειγματικές στάσεις στη ζωή τους.

Προσπαθώντας να διερευνήσουμε τις πεποιθήσεις και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, σε θέματα διατροφικής αγωγής των μαθητών, θα υλοποιηθεί η παρούσα μελέτη. Ουσιαστικά, πρόκειται για μία πιλοτική έρευνα με σκοπό την αδρή διερεύνηση της τάσης των πεποιθήσεων και στάσεων εκπαιδευτικού προσωπικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα διατροφής. Ο στόχος δεν είναι η εύρεση καλύτερων παρεμβάσεων αλλά η ευαισθητοποίηση στο να υπάρξει μία ολοκληρωμένη και συλλογική προσπάθεια όλων μας, για τη βελτίωση του βιοτικού μας επιπέδου.

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1.1 Υγεία και υγιεινή διατροφή

Ως υγεία ορίζεται «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας» (W.H.O., 1946). Εκτός, όμως, από τον παραπάνω ορισμό έχουν δοθεί και πολλοί άλλοι ακόμη ορισμοί. Σε μία προσπάθεια γενικότερης ερμηνείας του όρου η προσέγγιση της υγείας θα πρέπει να βασίζεται σε δύο διαστάσεις:

- Πρακτική διάσταση. Βάσει της πρακτικής οριοθέτησης η υγεία έχει σχέση με την προσωπική αντίληψη περί ευεξίας.
- Ιατρική διάσταση. Σε αυτή την περίπτωση η υγεία σχετίζεται με τη λειτουργία των επιμέρους ανατομικών συστημάτων (π.χ. αναπνευστικό, κυκλοφορικό, μυοσκελετικό κ.λπ.) (Γκούβρα, Κυρίδης and Μαυρικάκη, 2005).

Η εξέλιξη του ανθρώπου και οι διατροφικές συνήθειες κινούνται μέσα στην ιστορία με ένα τρόπο παράλληλο και συγχρόνως αλληλοεπηρεαζόμενο. Η τεχνολογική και πολιτισμική εξέλιξη επηρεάζουν άμεσα τις διατροφικές μας συνήθειες και, κατ' επέκταση, την υγεία και την ποιότητα ζωής. Για παράδειγμα, η διάδοση του γρήγορου και έτοιμου φαγητού (π.χ. fast food), η ταχύτατη, χωρίς κόπο και επιλεκτική αναζήτησή του (π.χ. delivery), και η παρασκευή επεξεργασμένων τροφών με μεγάλη χρονική διάρκεια συντήρησης (π.χ. τσιπς, προτηγανισμένα) έχουν συμβάλει στη ραγδαία εμφάνιση του φαινομένου της παχυσαρκίας και όλων των συνοδών, με αυτή, παθήσεων (Ματάλα, 2015).

Σε ό,τι αφορά τους προληπτικούς παράγοντες της υγείας οι πιο σημαντικοί είναι, από τη μία πλευρά, ο γενετικός κώδικας του ατόμου και, από την άλλη, το περιβάλλον. Ως περιβαλλοντική επίδραση εννοούνται οι συνήθειες, διατροφικές και τρόπου ζωής, μέσα από τις οποίες εξελίσσεται, θετικά ή αρνητικά, η ατομική και δημόσια υγεία. Σημαντικό ρόλο, εδώ, παίζει η ενημέρωση και η πληροφόρηση ως καθοριστικοί παράγοντες καλλιέργειας βιωμάτων ζωής (Τριχοπούλου and Τριχόπουλος, 1986). Ειδικότερα, το σχολικό περιβάλλον μπορεί να θεωρηθεί ως το πιο ισχυρό μέσο δημιουργίας αξιών, πεποιθήσεων και στάσεων ζωής (Τριχοπούλου and Τριχόπουλος, 1986). Επιπλέον, η διατροφή επιδρά στη βελτίωση και στη διατήρηση της υγείας. Ο ανθρώπινος οργανισμός λαμβάνει τις τροφές, τις αποδομεί σε θρεπτικά συστατικά τα οποία είτε τα χρησιμοποιεί ως δομική ύλη των ιστών είτε ως καύσιμη ύλη για την παραγωγή ενέργειας είτε ως ρυθμιστές ποικίλων και πολύπλοκων φυσιολογικών λειτουργιών του (Τριχοπούλου and Τριχόπουλος, 1986).

Προκειμένου ένας άνθρωπος να έχει καλή υγεία χρειάζεται να λαμβάνει περίπου 50 διαφορετικές θρεπτικές ουσίες, άλλες σε μεγαλύτερες και άλλες σε μικρότερες ποσότητες. Αν και η πλειοψηφία των τροφών περιέχει περισσότερα του ενός θρεπτικού συστατικού δεν υπάρχει καμία που να περιέχει τα πάντα. Ως εκ τούτου, ο άνθρωπος, προκειμένου να διατηρεί μία ισορροπημένη διατροφή πρέπει το διαιτολόγιό του να αποτελείται από μία ευρεία ποικιλία τροφών. Ειδικότερα, βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης, μία διατροφή η οποία δεν περιλαμβάνει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, έστω και μικρό μέρος αυτών, ενδέχεται να προκαλέσει σημαντικές σκελετικές και εγκεφαλικές διαταραχές, καθώς και να επηρεάσει στο σύνολο την υγεία του ατόμου. Οι θρεπτικές ουσίες που θεωρούνται απαραίτητες είναι οι υδατάνθρακες, τα λιπίδια, οι πρωτεΐνες, και οι βιταμίνες (Ζαμπέλας, 2003).

Οι υδατάνθρακες κατέχουν πρωτεύοντα ρόλο στη δόμηση των κυττάρων και των ιστών, καθώς και στην παραγωγή ενέργειας. Οι κυριότερες πηγές τους είναι η ζάχαρη, οι πατάτες, τα δημητριακά με τα παράγωγά τους (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι), τα όσπρια, τα φρούτα, το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Τα λιπίδια χρειάζονται για την κατασκευή των κυτταρικών μεμβρανών, τη σύνθεση ορμονών και την απορρόφηση βιταμινών που είναι λιποδιαλυτές. Τα λιπίδια ταξινομούνται σε μονοακόρεστα (φυτικές τροφές), πολυακόρεστα (φυτικά έλαια, ξηροί καρποί), κορεσμένα (ζωικές τροφές), και υδρογονομένα (επεξεργασμένα προϊόντα βιομηχανίας τροφίμων). Οι βιταμίνες είναι μικροθρεπτικές ουσίες που συνεισφέρουν στην σωστή ανάπτυξη και λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Διακρίνονται σε λιποδιαλυτές και υδροδιαλυτές (Ζαμπέλας, 2003).

1.2 Διατροφή και παιδί

Ο εννοιολογικός ορισμός της διατροφής, γενικότερα, έχει πολυδιάστατη βάση. Ειδικότερα για τα παιδιά, πέραν της όλης διαδικασίας που αφορά στη σίτιση (είδος και ποσότητα τροφών), περιλαμβάνει και τις συμπεριφορές τους, μαζί με όλες τις συνήθειες οι οποίες έχουν αποκτηθεί από το ίδιο το παιδί.

Κατά τη σχολική περίοδο, η συνολική ποσότητα τροφής ακολουθεί μία σταθερή και αυξανόμενη πορεία. Στα πρώτα σχολικά χρόνια το παιδί καταναλώνει τροφές είτε βάσει της όρεξής του είτε κατά τη διάρκεια συμμετοχής του σε κάποια εκδήλωση κοινωνικού περιεχομένου. Εν συνεχεία, κατά την εφηβική φάση ανάπτυξης, τόσο τα ενδιαφέροντα όσο και οι χώροι σίτισης μεταβάλλονται και ποικίλουν ανάλογα με το καθημερινό πρόγραμμα των σχολικών και εξωσχολικών δραστηριοτήτων. Έχει παρατηρηθεί ότι κατά το 12^ο έτος ηλικίας του παιδιού διασφαλίζεται, μέσω των συνηθειών που αποκτάει, η μελλοντική υγεία του. Είναι μία ηλικιακή φάση όπου το άτομο αρχίζει να ανεξαρτητοποιείται σε ό,τι αφορά τις επιλογές και τη λήψη τελικών αποφάσεων (Kassebaum et al., 2017).

Το ότι η διατροφή κατέχει ιδιαίτερα σημαντική θέση στη ζωή ενός ανθρώπου αλλά και σε ολόκληρο τον κοινωνικό ιστό, στηρίζεται στο γεγονός ότι επηρεάζει τη σωματική, νοητική και ψυχολογική ανάπτυξη και λειτουργικότητα. Επί παραδείγματι, βλέπουμε τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, σε ό,τι αφορά το ύψος και το βάρος (σωματική ανάπτυξη) (Κουρκούτα, Ράρρα & Αμπραχίμ, 2013).

Μία σημαντική ιδιαιτερότητα, στη διατροφή των παιδιών, είναι το γεγονός ότι τα παιδιά αρνούνται να καταναλώσουν τροφές οι οποίες δεν τους αρέσουν. Επιπλέον, στη διαμόρφωση του διατροφικού προτύπου εξέχουσα θέση, ως επιδραστικός παράγοντας, έχει το φαινόμενο της «νεοφοβίας σε τρόφιμα». Είναι η κατάσταση που ορίζεται από την απροθυμία των παιδιών να δοκιμάσουν καινούργιες, για εκείνα, τροφές, μειώνοντας, με αυτόν τον τρόπο το φάσμα των διατροφικών επιλογών. Έχει παρατηρηθεί πως το συγκεκριμένο φαινόμενο είναι ιδιαίτερα έντονο στα φρούτα και τα λαχανικά. Προκειμένου να ξεπεραστεί αυτή η αρνητική επίδραση, προτείνεται η επαναλαμβανόμενη και τακτική έκθεση του παιδιού στις τροφές που αρνείται να δοκιμάσει (Καφάτος et al., 2000).

Το παιδί, όταν μεταβαίνει από την Πρωτοβάθμια εκπαίδευση στη Δευτεροβάθμια, αρχίζει και αποκτάει περισσότερο ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Οι συμμαθητές και οι φίλοι, επίσης, αρχίζουν να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις διατροφικές επιλογές ενός παιδιού. Αυτό γίνεται διότι λόγω της μετάβασης από την παιδική στην εφηβική ηλικία το άτομο βρίσκεται σε μία διαρκή αναζήτηση της προσωπικής του ταυτότητας και επιζητεί, έντονα, την ανεξαρτησία από το στενό οικογενειακό περιβάλλον. Επιπλέον, το παιδί μαζί με τους συμμαθητές του αρχίζει να περνάει περισσότερες ώρες στο διαδίκτυο, στην τηλεόραση και στα εμπορικά κατάστημα όπου γίνεται αποδέκτης ισχυρών διαφημιστικών εμπορικών μηνυμάτων σχετικά με τη διατροφή. Με αυτό τον τρόπο, το σχολικό και φιλικό περιβάλλον μετατρέπονται σε ένα ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα που επιδρά στο κτίσιμο της διατροφικής συμπεριφοράς (*Λευκή Βίβλος για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία*, 2007).

Οι διατροφικές επιλογές των παιδιών επηρεάζονται, συν τοις άλλοις, και από τη διαθεσιμότητα των τροφίμων στην οικία τους. Ακόμη, φαίνεται ότι προτιμούν φαγητά που τους σερβίρονται με μεγαλύτερη συχνότητα και τείνουν να καταναλώνουν πιάτα που απαιτούν μικρότερη συμμετοχή τους στην προετοιμασία (π.χ. αχλάδι ή μήλο καθαρισμένο και τεμαχισμένο, καρότο τριμμένο ή καθαρισμένο σε μπαστούνια). Λόγω των κακών διατροφικών συνηθειών που αποκτά ένα άτομο σε αυτή την ηλικία, είναι αρκετά πιθανό να αποκτήσει, μελλοντικά, χρόνια προβλήματα με την υγεία του, όπως παχυσαρκία, καρδιαγγειακά νοσήματα, τερηδόνα στα δόντια κ.λπ. (Κοκκέβη et al., 2012).

Ο μεγάλος ρυθμός επιτάχυνσης της σωματικής και νοητικής ανάπτυξης του παιδιού απαιτεί, όπως είναι φυσικό, και αντίστοιχη αύξηση της κατανάλωσης τροφών. Βέβαια ο ρυθμός ανάπτυξης διαφέρει από παιδί σε παιδί και, ως εκ τούτου, οι διατροφικές συστάσεις πρέπει να διαφοροποιούνται βάσει της φυσιολογικής ηλικίας και όχι της χρονολογικής (Κοκκέβη *et al.*, 2012). Μέχρι την ηλικία των 10 ετών δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις, ανάμεσα στα δύο φύλα. Στις μεγαλύτερες ηλικίες τα αγόρια έχουν υψηλότερες απαιτήσεις σε ενέργεια, λόγω της αυξανόμενης μυϊκής μάζας με μεγαλύτερο ρυθμό (Κοκκέβη *et al.*, 2012).

Κεφάλαιο 2

2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη διατροφή των παιδιών

Η μελέτη Συμπεριφορά Υγείας στα παιδιά σχολικής ηλικίας (HBSC) ήταν μία από τις πρώτες διεθνείς έρευνες για την υγεία των παιδιών-εφήβων. Παρά το γεγονός ότι η έρευνα, το έτος 1982, περιοριζόταν σε τρεις χώρες σήμερα συμμετέχουν περισσότερες από 40 χώρες προερχόμενες από τη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Πρόκειται για ένα σύνολο επαναλαμβανόμενων, κάθε τέσσερα χρόνια, συγχρονικών μελετών που αφορά νεαρά άτομα ηλικίας 11, 13, και 15 ετών. Οι μεταβλητές, για τις οποίες συλλέγονται τα δεδομένα, σχετίζονται με τον τρόπο και την ποιότητα ζωής, την ευημερία, την υγεία, τη συμπεριφορά των παιδιών και εφήβων σε θέματα που έχουν να κάνουν με τη μελλοντική τους υγεία (διατροφή, χρήση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών, καπνιστική συνήθεια, άθληση και κίνηση, υγιεινή στόματος, σεξουαλική συμπεριφορά, κοινωνική συμπεριφορά κ.λπ.). Η διεθνής αυτή έρευνα, που τελεί υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει σαν σκοπό τη δημιουργία προληπτικών μοντέλων υγείας με στόχο την ανάπτυξη, από τα συμμετέχοντα στη μελέτη κράτη, πολιτικών πρόληψης (*Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, 2019).

Η δειγματοληπτική μέθοδος, που χρησιμοποιείται για όλο το ερευνητικό πόνημα, είναι η «τυχαιοποιημένη κατά συστάδες δειγματοληψία» (random cluster sampling). Συγκεκριμένα, οι δειγματοληπτικές μονάδες αποτελούνται από μαθητές, κάθε συμμετέχουσας χώρας, που ανήκουν και στις τρεις, προαναφερθείσες ηλικίες (11, 13, και 15 ετών). Κατά τη σχεδίαση της έρευνας έχει προταθεί το δειγματικό μέγεθος, κάθε ηλικίας, να ισούται με 1.500 μαθητές/τριες. Μέχρι σήμερα έχει γίνει συλλογή δεδομένων περίπου 200.000 μαθητών και μαθητριών, από όλες τις χώρες της μελέτης. Αξιοσημείωτο είναι το υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) το οποίο, στο πλείστο των χωρών, ξεπερνά το 70%. Το εργαλείο συλλογής δεδομένων είναι ένα ερωτηματολόγιο, ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο, το οποίο σχεδιάστηκε και δημιουργήθηκε σύμφωνα με τα πρότυπα ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου. Η διανομή του ερωτηματολογίου γίνεται από τους ερευνητές ή το εκπαιδευτικό προσωπικό και λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα διάρκειας δύο εβδομάδων. Παράλληλα, υπάρχει πλήρης ενημέρωση των γονέων και των παιδιών σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας (*Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, 2019).

Τα γενικότερα συμπεράσματα της ερευνητικής μελέτης για τα παιδιά και τους εφήβους ηλικίας 11, 13, και 15 ετών, είναι:

- Δεν ακολουθούν τις σύγχρονες διατροφικές συστάσεις.
- Καταναλώνουν, σε υψηλό βαθμό και ποσοστό, αναψυκτικά και γλυκά.

- Παραλείπουν το πρωινό γεύμα.
- Καταναλώνουν, σε πολύ χαμηλό βαθμό, λαχανικά και φρούτα.
- Η κατανάλωση λαχανικών, φρούτων και πρωινού γεύματος μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.
- Παρατηρήθηκε μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων σε παιδιά οικογενειών με καλύτερη οικονομική κατάσταση.
- Τα αγόρια, σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες, παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας από ότι τα κορίτσια.
- Τα αγόρια καταναλώνουν λαχανικά και φρούτα λιγότερα συχνά σε σύγκριση με τα κορίτσια (*Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, 2019).

Σε μία ποιοτική έρευνα, που έγινε μέσω συνέντευξης με τη μέθοδο της εικοσιτετράωρης ανάκλησης, μελετήθηκε η σχέση της παχυσαρκίας και των διατροφικών συμπεριφορών και συνηθειών. Το δείγμα αποτελούνταν από 1.562 μαθητές ηλικίας 10 ετών. Βρέθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην παχυσαρκία και την κατανάλωση ζαχαρούχων ροφημάτων, γλυκισμάτων, σνακς και κρέατος (Nicklas et al., 2004).

Μία εθνική επαναλαμβανόμενη συγχρονική μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, με χρήση διατροφικών ημερολογίων και εικοσιτετράωρης ανάκλησης, έγινε το 1985-1986 σε 3.600 παιδιά, το 1989-1990 σε δείγμα 4.680 παιδιών, και το 1994-1996 σε δείγμα 2.229 παιδιών. Το σημαντικότερο συμπέρασμα, που ανέδειξε η μελέτη, ήταν η αντικατάσταση του γάλατος και των φυσικών φρουτοχυμών από αναψυκτικά (Harnack, Walters and Jacobs, 2003).

Σε μία μελέτη, επίσης στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, έγινε διερεύνηση της ημερήσιας διατροφικής πρόσληψης σε παιδιά ηλικίας 6 έως 18 ετών. Το δείγμα αποτελούνταν από 3.350 περίπου, τα οποία προέρχονταν από 329 διαφορετικά σχολεία. Συλλέχθηκαν, μέσω συνέντευξης με τη μέθοδο της εικοσιτετράωρης ανάκλησης, λεπτομερή δεδομένα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης καθημερινής σχολικής ημέρας. Για τα παιδιά ηλικίας 6 έως 8 ετών η συλλογή των πληροφοριών έγινε από τους γονείς. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι τα παιδιά καταλάωναν λιπαρά, πρωτεΐνες, και νάτριο σε ποσότητες μεγαλύτερες από τη συνιστώμενη (Devaney, Gordon and Burghardt, 1995).

Προοπτική ερευνητική μελέτη εκτίμησε τη σχέση διατροφικών παραγόντων και του επιπέδου άσκησης με τις διακυμάνσεις του δείκτη μάζας σώματος σε 16.882 παιδιά ηλικίας 9 έως 14 ετών. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι τα αγόρια καταλάωναν περισσότερες, σταθμισμένα ανά φύλο, θερμίδες και θρεπτικά συστατικά σε σύγκριση με τα κορίτσια. Σημαντικό εύρημα ήταν το υψηλό ποσοστό κατανάλωσης διατροφικών συμπληρωμάτων (44% τα κορίτσια και 41% τα αγόρια). Σε ό,τι αφορά τα επίπεδα παχυσαρκίας, υπολογίστηκαν με υψηλότερες από τα

φυσιολογικά όρια τιμές του δείκτη μάζας σώματος το 25% των αγοριών και το 18% των κοριτσιών (Rockett, Berkey and Colditz, 2003).

Στη συγχρονική μελέτη «ELPYDES study», που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, επιλέχθηκαν τυχαία 100 δημοτικά σχολεία από περιοχές του Νομού Αττικής και του Νομού Θεσσαλονίκης. Το συνολικό δείγμα ήταν 4.752 μαθητές, από τους οποίους οι 2.439 ήταν ηλικίας 11 έως 13 ετών και προέρχονταν από τις δύο τελευταίες τάξεις. Η μελέτη είχε ως βασικό σκοπό της να προσδιορίσει εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες και επιλογές των παιδιών. Για τη δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της τυχαίας στρωματοποίησης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Συμπερασματικά, βρέθηκε ότι τα αγόρια καταναλώνουν λιγότερη ποσότητα ζυμαρικών, ψωμιού, δημητριακών, ξηρών καρπών, αβγών, οσπρίων και αναψυκτικών (Risvas et al., 2008).

Σε μία πανελλήνια μελέτη, σε παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών, υπολογίστηκαν τα επίπεδα του δείκτη μάζας σώματος, αξιολογήθηκαν οι διατροφικές συνήθειες και διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στον δείκτη μάζας σώματος και στο επίπεδο τήρησης των οδηγιών της Μεσογειακής Διατροφής. Το δείγμα αποτελούνταν από 4.786 παιδιά και συλλέχθηκε από δέκα διαφορετικές περιοχές της Ελληνικής επικράτειας με τη μέθοδο της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Βασικό συμπέρασμα ήταν ο υψηλός επιπολασμός του δείκτη μάζας σώματος, με τα αγόρια να έχουν μεγαλύτερες τιμές από τα κορίτσια. Ένα, επίσης σημαντικό εύρημα, ήταν η συχνότερη, βάσει των συστάσεων, κατανάλωση κόκκινου κρέατος (Farajian et al., 2011).

Το 2005 μελετήθηκαν σε 100 μαθητές και μαθήτριες ηλικίας 10 έως 12 ετών, από περιοχές της Δυτικής Ελλάδας, το διατροφικό προφίλ και ο τρόπος ζωής καθώς και η σχέση τους με τον δείκτη μάζας σώματος. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω προσωπικής συνέντευξης και του υπολογισμού του βάρους και του ύψους. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι το ένα στα πέντε παιδιά είναι υπέρβαρο και ένα στα δέκα παχύσαρκο. Τα αγόρια βρέθηκαν, συγκριτικά με τα κορίτσια, με μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος. Επιπλέον, ο δείκτης μάζας σώματος συσχετίστηκε αρνητικά με τα λαχανικά, τα όσπρια και το λευκό κρέας, και θετικά με σνακς, και τις επεξεργασμένες τροφές. (Roumelioti, Leotsinidis & Jelastoroulou, 2005)

Σε μία άλλη έρευνα, η οποία έλαβε χώρα στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας, μελετήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Το δείγμα αποτελούνταν από 835 μαθητές ηλικίας 6 έως 12 ετών, που προέρχονταν από 12 διαφορετικά δημοτικά σχολεία. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο συχνότητας της κατανάλωσης τροφίμων. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων συμμετείχαν στην έρευνα ειδικά εκπαιδευμένοι φοιτητές και φοιτήτριες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά, στο σύνολό τους, γνωρίζουν την διατροφική αξία πολλών τροφών. Ως προς τη συχνότητα και την

ποσότητα, τα παιδιά καταναλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό φρούτα, πατάτες, ζυμαρικά, γάλα και προϊόντα του, ψωμί, γλυκά, λαχανικά, ψάρια, αβγά, κοτόπουλο και όσπρια. Κατά τη διάρκεια του σχολικού διαλείμματος καταναλώνουν σάντουιτς από το σπίτι, τυρόπιτα, σοκολάτα και πατατάκια. Οι τροφές και τα ροφήματα που προτιμούν, αλλά τους τα απαγορεύουν οι γονείς τους, είναι τα γλυκά, τα αναψυκτικά και οι σοκολάτες. Σημαντικά συμπεράσματα της μελέτης ήταν ότι το επίπεδο υγιεινής διατροφής σχετίζεται αρνητικά με την ηλικία του παιδιού, επηρεάζεται θετικά από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και δεν επηρεάζεται από κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των γονέων.] (Piperakis et al., 2007).

Σε παρόμοια έρευνα που έγινε, επίσης, στη Θεσσαλία μελετήθηκε η σχέση ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες μαθητών και μαθητριών, ηλικίας 10 έως 12 ετών, μέσω αυτοαναφερόμενου ερωτηματολογίου και μέτρησης ύψους και βάρους. Οι δειγματοληπτικές μονάδες ανέχονταν στα 1.861 παιδιά, τα οποία φοιτούσαν σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και από τους τέσσερις νομούς της Θεσσαλίας (Λάρισας, Μαγνησίας, Καρδίτσας, Τρικάλων). Ο επιπολασμός των υπέρβαρων και των παχύσαρκων παιδιών υπολογίστηκε ιδιαίτερα υψηλός. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν περίπου ένα στα πέντε παιδιά υπέρβαρα και ένα στα δέκα παχύσαρκα. Τα αγόρια είχαν μεγαλύτερα ποσοστά από τα αντίστοιχα των κοριτσιών. Αξιοσημείωτο, πάντως, είναι το εύρημα ότι οι διατροφικές συνήθειες των παχύσαρκων, υπέρβαρων και φυσιολογικού δείκτη μάζας σώματος παιδιών δεν εμφάνισαν κάποια συστηματική διαφοροποίηση. Ενδεχομένως, για το τελευταίο εύρημα, να ευθύνεται η υποαναφορά, από τα παιδιά, σε ό,τι αφορά τις διατροφικές συνήθειες τους (Κορώνη et al., 2010).

Στην ερευνητική εργασία των Χασαπίδου και Μπαϊρακτάρη μελετήθηκαν κάποια ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και διατροφικές συνήθειες από 65 μαθητές και μαθήτριες ηλικίας 10 έως 12 ετών, που φοιτούσαν στην πέμπτη και έκτη τάξη δύο τυχαία επιλεγμένων δημοτικών σχολείων από την πόλη της Θεσσαλονίκης. Από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσω ενός αυτοαναφερόμενου ερωτηματολογίου εβδομαδιαίας διατροφικής κατανάλωσης, παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά σε ό,τι αφορά την κατανάλωση πρόχειρου φαγητού, γλυκών, αναψυκτικών, κρέατος και τυροκομικών προϊόντων. Το γενικότερο συμπέρασμα της μελέτης ήταν η απομάκρυνση από τον παραδοσιακό τρόπο διατροφής και μία προσέγγιση των παιδιών, σε διατροφικές συνήθειες που συναντάμε σε Δυτικού τύπου κατανάλωση τροφής και ροφημάτων (Hassapidou & Bairaktari, 2001).

Στην περιοχή του νομού Μαγνησίας, και συγκεκριμένα στην ευρύτερη περιοχή του Βόλου, έγινε μία μελέτη σε εθελοντικό δείγμα 198 μαθητών της έκτης δημοτικού από 12 διαφορετικά, τυχαίως επιλεγμένα, σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τον δείκτη μάζας σώματος. Τα δεδομένα και το υλικό προς μελέτη συλλέχθηκε από εκπαιδευμένα άτομα. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο

εικοσιτετράωρης ανάκλησης για τις διατροφικές συνήθειες, έγιναν λήψη αίματος για βιοχημικές αναλύσεις, και διάφορες μετρήσεις που αφορούσαν τη φυσική δραστηριότητα και το επίπεδο καρδιοαναπνευστικής αντοχής. Τα συνολικά ευρήματα έδειξαν ότι τα κορίτσια είναι σε χειρότερη φυσική κατάσταση και λιγότερο δραστήρια από τα αγόρια. Τα αγόρια, από την άλλη, αναλώνουν μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα σε καθιστικές δραστηριότητες και προσλαμβάνουν μεγαλύτερες ποσότητες λίπους και ενέργειας, σε σχέση με τα κορίτσια. Τέλος, παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό επιπολασμού παχυσαρκίας και υπερβολικού βάρους, γενικότερα, χωρίς διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα. Σημαντικός αρνητικός παράγοντας για τον δείκτη μάζας σώματος υπολογίστηκε ο μέσος χρόνος που ξοδεύει ένα παιδί μπροστά στην τηλεόραση (Manios et al., 2004).

Μία μεγάλη συγχρονική επιδημιολογική έρευνα έλαβε χώρα στην περιοχή της Αθήνας. Συγκεκριμένα, η μελέτη αφορούσε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτελούμενο από 700 μαθητές και μαθήτριες, ελληνικής καταγωγής και ηλικίας 10 έως 12 ετών, από 18 σχολεία που επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η σχεσιακή εκτίμηση ανάμεσα στις διατροφικές συνήθειες, του τρόπου ζωής, της φυσικής δραστηριότητας, των κοινωνικό δημογραφικών χαρακτηριστικών και τον επιπολασμό της συμπτωματολογίας των αλλεργιών και του άσθματος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου. Σε ό,τι αφορά τις διατροφικές συνήθειες βρέθηκε ότι η κατανάλωση δημητριακών στο πρωινό γεύμα ήταν η πιο συνήθης επιλογή των παιδιών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν μία αρνητική σχέση ανάμεσα στον δείκτη μάζας σώματος και τη λήψη, σε καθημερινή βάση, πρωινού γεύματος (Panagiotakos et al., 2008).

2.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση για τους διατροφικούς δείκτες των παιδιών

Τα τελευταία 100 χρόνια, σε ό,τι αφορά τη δημόσια υγεία, αναπτύχθηκε ένα μεγάλο ενδιαφέρον στο θέμα της διατροφής. Η επιστημονική κοινότητα, παγκοσμίως, στράφηκε σε μία εντατική και συστηματική διερεύνηση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες προσπαθώντας να αναπτύξει κανόνες για μία ιδανική διατροφή και να κατασκευάσει προβλεπτικά στατιστικά μοντέλα για χρόνια νοσήματα που μαστίζουν τον σύγχρονο άνθρωπο, όπως ο καρκίνος και οι καρδιοαγγειοπάθειες.

Έτσι, πολλά κράτη έχουν θεσπίσει εξειδικευμένες συστάσεις, για τον τρόπο ζωής και τη διατροφή ειδικότερα. Όμως, παρόλη την προσπάθεια ενημέρωσης και εντατικοποίησης των συστάσεων δεν είναι εύκολο να εντοπισθεί η επίδραση στους πολίτες όλων αυτών των πολιτικών υγείας. Τις τελευταίες, τρεις κυρίως, δεκαετίες δίνεται μεγάλη βαρύτητα στην ανάπτυξη ειδικών εργαλείων-δεικτών (π.χ. ερωτηματολογίων) για την αποτύπωση του επιπέδου συμμόρφωσης στις διατροφικές οδηγίες. Από τους προτεινόμενους δείκτες που έχουν αναπτυχθεί, και συνεχίζουν να αναπτύσσονται, κάποιοι είναι πιο απλοί και κάποιοι πιο σύνθετοι. Επιπλέον, υπάρχουν εργαλεία

που εφαρμόζονται σε εξειδικευμένες περιπτώσεις με διάφορα κριτήρια, όπως ηλικία, νοσήματα και άλλα(Γεωργίου, 2014).

Από τους πιο σημαντικούς και αξιόπιστους δείκτες είναι οι παρακάτω:

- **Healthy Eating Index (HEI). (Δείκτης Υγιεινής Διατροφής)** Πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης των διατροφικών επιλογών. Αποτελείται από 10 συνιστώσες: κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών, κρέατος, γαλακτοκομικών, χοληστερόλης, νατρίου, κορεσμένων λιπαρών οξέων, ολικού λίπους, και ποικιλία προσλαμβανόμενων τροφών. Πρόκειται για μία δεκαβάθμια κλίμακα τύπου Likert, με τη μεγαλύτερη βαθμολογία (αναγόμενη σε κλίμακα 0 έως 100) να δηλώνει καλύτερο επίπεδο διατροφικής ποιότητας. Εξέλιξη του δείκτη HEI είναι ο Youth Healthy Eating Index (YHEI) που υπολογίζει τη διατροφική ποιότητα των παιδιών. Αξιολογεί την κατανάλωση από πέντε βασικές τροφικές ομάδες και, επιπλέον, άλλους οκτώ παράγοντες (κατανάλωση αναψυκτικών, σνακς, μαργαρίνης, βουτύρου, πολυβιταμινούχων σκευασμάτων, λίπους ζωικής προέλευσης, γευμάτων εκτός οικίας, τηγανιτών φαγητών) και δύο διατροφικές συνήθειες (κατανάλωση βραδινού γεύματος μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος)(KENNEDY et al., 1995).
- **Mediterranean Diet Quality Index in Children and Adolescents (KIDMED). (Δείκτης ποιοτικής Μεσογειακής διατροφής σε παιδιά και ενήλικες).** Είναι ένα εργαλείο το οποίο αξιολογεί την ποιοτική συνισταμένη της διατροφικής ποιότητας βάσει των συστάσεων της Μεσογειακής Διατροφής. Η βαθμολογία του κυμαίνεται από -4 έως +12 βαθμούς, όπου οι υψηλότερη βαθμολογία τείνει σε πιο ισχυρό επίπεδο τήρησης των συστάσεων. Ο υπολογισμός της συνολικής βαθμολογίας βασίζεται στην συχνότητα της κατανάλωσης πρωινού γεύματος, λαχανικών, φρούτων, οσπρίων, ζυμαρικών, ψαριού, δημητριακών, ελαιόλαδου, γλυκών, ρυζιού, γαλακτοκομικών προϊόντων, σφολιατοειδών σκευασμάτων του εμπορίου, και κάθε είδους χάμπουργκερ και γρήγορου φαγητού(Serra-Majemetal., 2004).
- **Over all Diet Quality Index for Children (C-DQI). (Πάνω από όλα οι δείκτες ποιότητας διατροφής για τα παιδιά).** Πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης της διατροφικής ποιότητας, για παιδιά μικρότερα των 7 ετών. Το εύρος της βαθμολογίας είναι από 0 έως και 70. Η συνολική αξιολόγηση στηρίζεται στην ποσότητα και συχνότητα κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, φρουτοχυμών, δημητριακών, γαλακτοκομικών προϊόντων, λιπαρών ουσιών, σιδήρου, και υδατανθράκων (Kranz, Siega-Riz and Herring, 2004).
- **Diet Life style Index. (Δείκτης τρόπου ζωής διατροφής).** Είναι ένας δείκτης που διαμορφώθηκε από Έλληνες ερευνητές και αξιολογεί την ποιότητα διατροφής των

εφήβων. Η συνολική βαθμολογία στηρίζεται σε διάφορες διατροφικές παραμέτρους (κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης, φρούτων, λαχανικών, σακχάρων και γαλακτοκομικών προϊόντων) καθώς και στον τρόπο ζωής και τον δείκτη μάζας σώματος της μητέρας και του πατέρα (Kostietal., 2009).

- **Preschoolers Diet Life Style Index. (Δείκτης τρόπου ζωής για παιδιά προσχολικής ηλικίας).** Πρόκειται για ένα εργαλείο εκτίμησης της τήρησης των διατροφικών συστάσεων και του τρόπου ζωής σε παιδιά ηλικίας μικρότερη των 7 ετών. Η τελική αξιολόγηση κυμαίνεται από 0 έως και 44 βαθμούς, με τη μεγαλύτερη βαθμολογία να υποδεικνύεται καλύτερο επίπεδο τήρησης των οδηγιών καθώς και του τρόπου ζωής. Η βαθμολόγηση βασίζεται στη συχνότητα που καταναλώνονται δημητριακά, θαλασσινά και ψάρια, λαχανικά και φρούτα, κόκκινο και λευκό κρέας, ακόρεστα λιπαρά οξέα. Επιπλέον, συνεκτιμάται η συνολική εβδομαδιαία άσκηση και ο μέσος όρος του χρόνου παρακολούθησης τηλεόρασης (Maniosetal., 2010).
- **Electronic Kids Diet ary Index (E-KINDEX). (Ηλεκτρονικός δείκτης παιδικής διατροφής).** Ο συγκεκριμένος δείκτης αξιολογεί τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Το βαθμολογικό εύρος είναι μεταξύ 1 και 87, με τις υψηλότερες τιμές να προσαρμόζονται σε ένα καλύτερο επίπεδο διατροφικού προτύπου. Για τη συνολική αξιολόγηση συλλέγονται δεδομένα σχετικά με την κατανάλωση δημητριακών, ψωμιού, αμυλούχων τροφών, οσπρίων, λαχανικών και φρούτων, γαλακτοκομικών προϊόντων, ψαριών και θαλασσινών κρέατος, αναψυκτικών και γλυκών. Συνεκτιμώνται, επίσης, ο αριθμός των γευμάτων κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης ημέρας, ο ρόλος της διαφήμισης ως προς την επιλογή τροφίμων, η συχνότητα κατανάλωσης σπιτικού φαγητού και άλλες παρόμοιες παράμετροι που αφορούν τις πεποιθήσεις, τη συμπεριφορά, και τις συνήθειες του παιδιού σε ό,τι αφορά τη διατροφή (Lazarou, Panagiotakos and Matalas, 2009).
- **Childhood Obesity Risk Evaluation Index (C.O.R.E. Index). (Δείκτης αξιολόγησης κινδύνου παιδικής παχυσαρκίας).** Πρόκειται για έναν δείκτη αξιολόγησης της πιθανότητας να εμφανίσει ένα παιδί παχυσαρκία. Η τελική βαθμολογία του κυμαίνεται από 0 έως 11 βαθμούς. Βασίζεται σε παραμέτρους που έχουν να κάνουν με περιγεννητικές πληροφορίες και διάφορους κοινωνικό δημογραφικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, μελετάει το βάρος της μητέρας κατά την περίοδο πριν την εγκυμοσύνη, για την καπνιστική συνήθεια της μητέρας, για τη διακύμανση του βάρους του παιδιού κατά το πρώτο εξάμηνο ζωής κ.λπ. Ο δείκτης αφορά παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών και τιμές μεγαλύτερες από 5 ορίστηκαν ως διαχωριστικό σημείο για την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας (Maniosetal., 2013).

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν και να αξιολογηθούν οι πεποιθήσεις και οι γνώσεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη διατροφή των μαθητών.

Μεθοδολογικό πλαίσιο

Διεξήχθη μία εγκάρσια μελέτη (cross-sectional study) μέσω διαδικτύου, χρησιμοποιώντας την εφαρμογή Google Forms. Το δείγμα ευκολίας αναζητήθηκε μέσω ιστοσελίδας κοινωνικής δικτύωσης (Facebook). Συγκεκριμένα, αναρτήθηκαν δημόσια προσκλήσεις συμμετοχής στην ερευνητική μελέτη. Οι συμμετέχοντες, μετά την είσοδό τους στην εφαρμογή Google Forms, έλαβαν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες μελέτης. Η εφαρμογή Google Forms είχε ρυθμιστεί έτσι ώστε να μην επιτρέπεται διπλή καταγραφή δεδομένων από την ίδια διαδικτυακή πηγή.

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η «δειγματοληψία ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα είναι άμεσα προσβάσιμα και πρόθυμα να συμμετάσχουν. Λόγω αυτών των περιορισμών, η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες, καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων.

Ωστόσο, η συγκεκριμένη τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη, όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Σε αυτή την περίπτωση, το επιχείρημα της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και της γενίκευσης των αποτελεσμάτων αντιστρέφεται. Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν, μέσω του ερωτηματολογίου, δεν αφορούσαν σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και δεν προσφέρουν καμία δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων. Επιπλέον, σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), για μη ευαίσθητα δεδομένα, δε χρειάζεται «ρητή» αλλά «σαφής» συγκατάθεση. Ως εκ τούτου, τοποθετήθηκε μία μη αμφισβητούμενη ειδοποίηση πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τέλος, για το συγκεκριμένο είδος μελέτης δεν απαιτείται ηθική έγκριση.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν:

- Ερωτηματολόγιο, που αφορά σε κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες.
- Ερωτηματολόγιο, που αφορά στις γνώσεις και τις πεποιθήσεις, των συμμετεχόντων, σχετικά με τη διατροφή των μαθητών.

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα επιλέχθηκε, ως καταλληλότερο είδος μελέτης, η περιγραφική έρευνα παρατήρησης. Για όλες τις μεταβλητές έγινε χρήση περιγραφικών

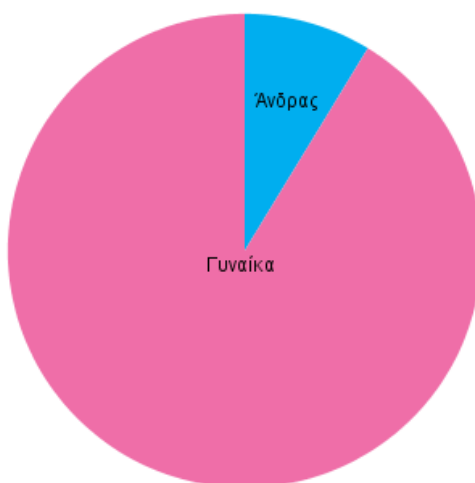
στατιστικών δεικτών. Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή» και «τυπική απόκλιση», ενώ οι διακριτές σε «σχετική συχνότητα (%)». Όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε πίνακες και γραφηματικές αναπαραστάσεις. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίστηκε στο 5%.

Κεφάλαιο 3

3.1 Ανάλυση δεδομένων και παρουσίαση αποτελεσμάτων

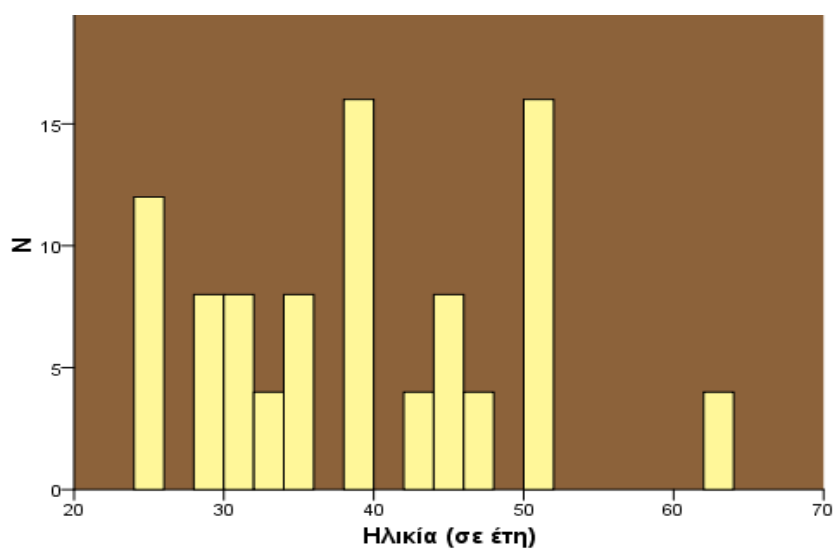
Στην έρευνα συμμετείχαν 92 άτομα, εκ των οποίων τα 84 ήταν γυναίκες (91,3 %) και τα 8 άνδρες (8,7 %). «βλ. Πιν 1.»

Πίνακας 1. Ποσοστό ανδρών και γυναικων.



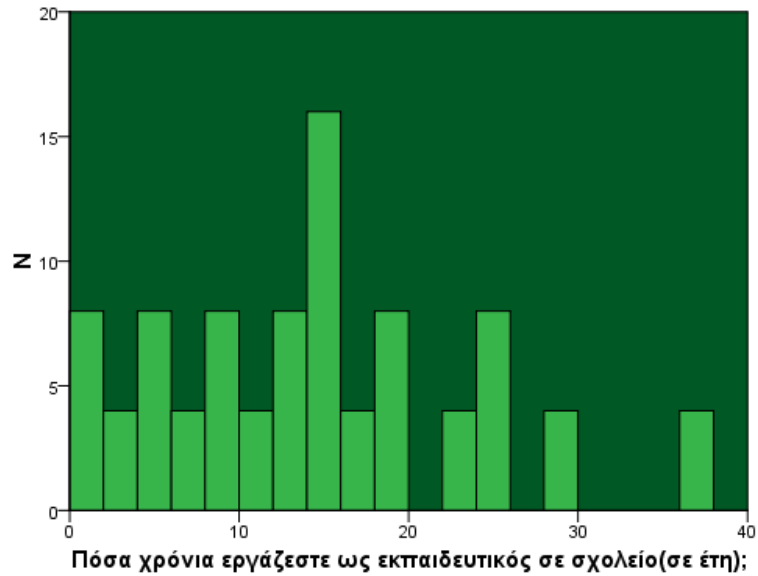
Ο μέσος όρος της ηλικίας, των συμμετεχόντων στην έρευνα, υπολογίστηκε 38,8 έτη με τυπική απόκλιση ίση με 9,8. « βλ. Πιν 2»

Πίνακας 2



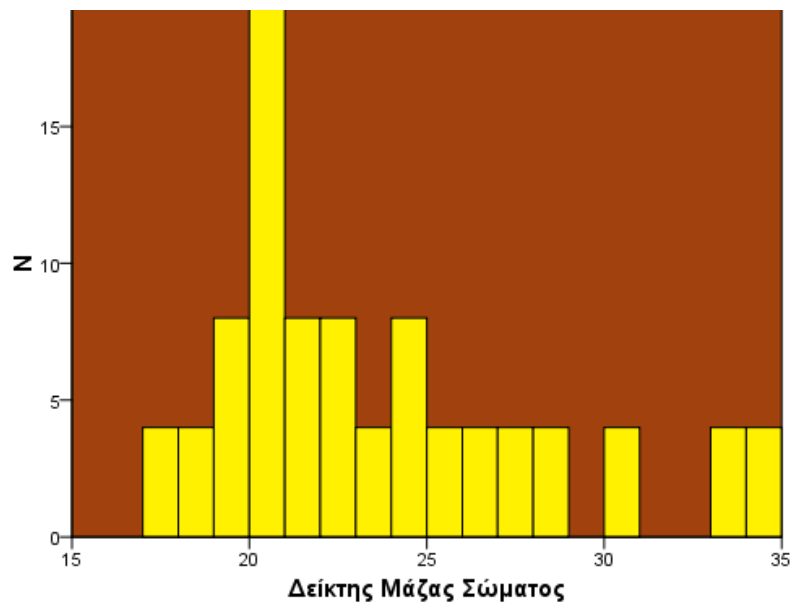
Ο μέσος όρος του χρόνου εργασίας ως εκπαιδευτικός σε σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, των συμμετεχόντων στην έρευνα, υπολογίστηκε σε 13,9 έτη με τυπική απόκλιση ίση με 8,9.

Πίνακας 3



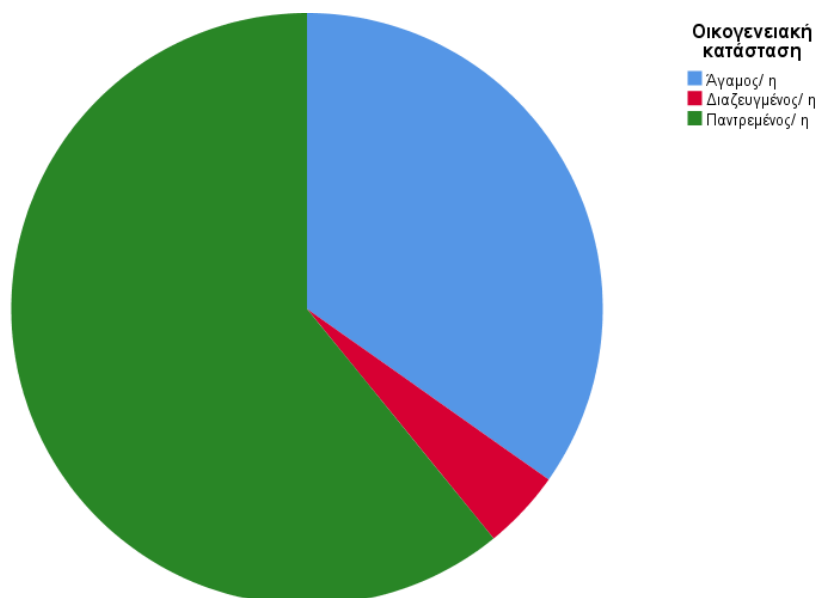
Ο μέσος όρος του Δείκτη Μάζας Σώματος, των συμμετεχόντων στην έρευνα, υπολογίστηκε 23,7 kg/m² με τυπική απόκλιση ίση με 4,5. « βλ. Πιν 4»

Πίνακας 4



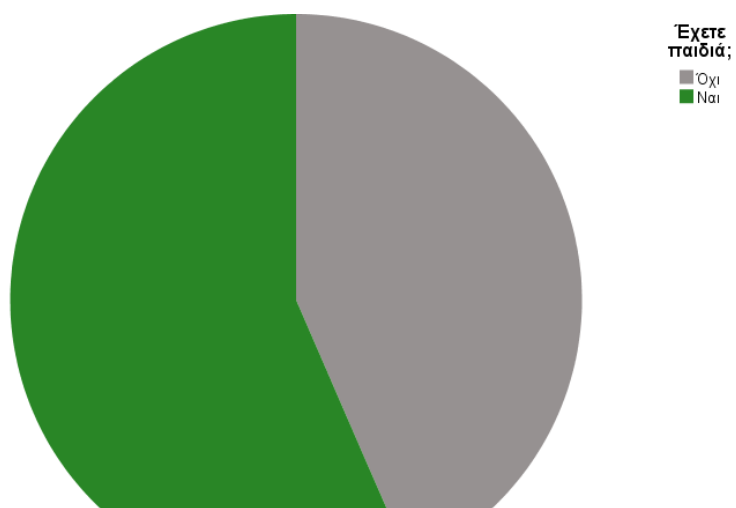
Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση 56 άτομα (60,9 %) δήλωσαν «Παντρεμένος/ η», 32 άτομα (34,8%) δήλωσαν «άγαμος/η», και 4 άτομα (4,3 %) δήλωσαν «Διαζευγμένος /η».

Πίνακας 5



Δήλωσαν ότι έχουν παιδιά τα 52 άτομα (56,5 %), και τα υπόλοιπα 40 άτομα (43,5 %) ότι δεν έχουν.

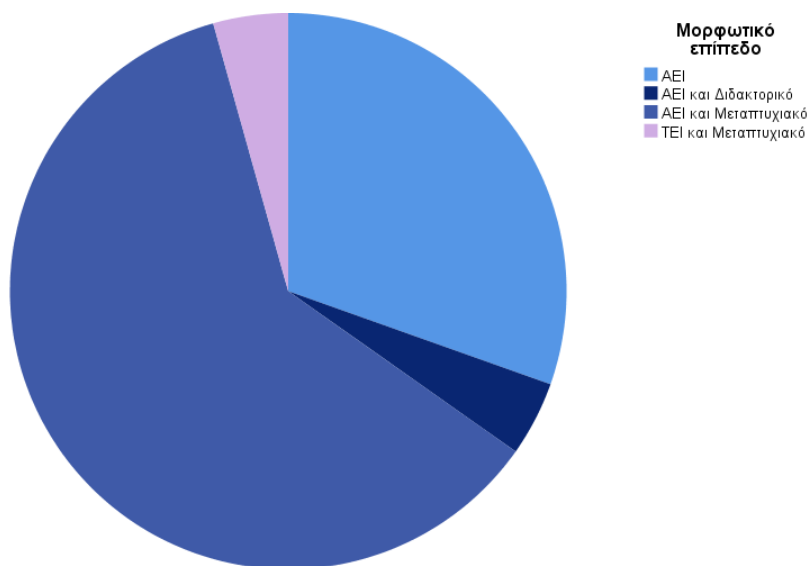
« βλ. Πιν 6»



Πίνακας 6

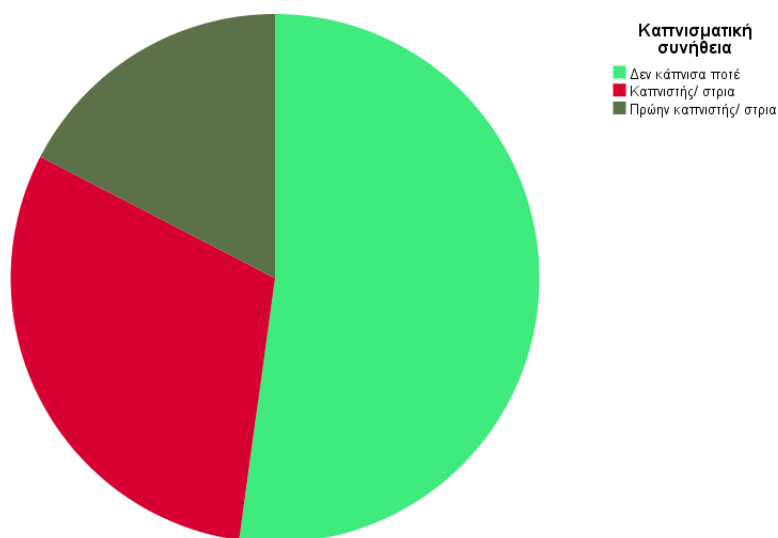
Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα 56 άτομα (60,9 %) δήλωσαν απόφοιτοι ΑΕΙ και κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, 28 άτομα (30,4 %) δήλωσαν απόφοιτοι ΑΕΙ, 5 άτομα (4,3%) δήλωσαν

απόφοιτοι ΤΕΙ και κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, και τα υπόλοιπα 4 άτομα (4,3 %) δήλωσαν απόφοιτοι ΑΕΙ και κάτοχοι διδακτορικού τίτλου. « βλ. Πιν 7»



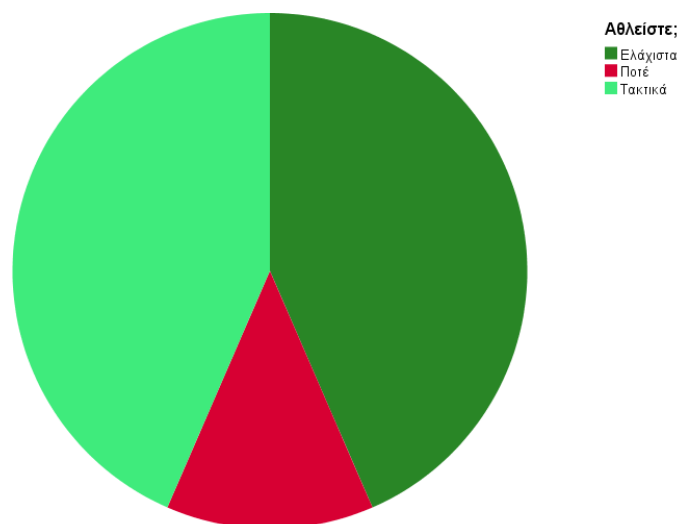
Πίνακας 7

Σε ό,τι αφορά την καπνιστική συνήθεια, 48 άτομα (52,2 %) δήλωσαν ότι δεν έχουν καπνίσει ποτέ, 28 άτομα (30,4 %) δήλωσαν ενεργοί καπνιστές/ στρίες, και 16 άτομα (17,4%) δήλωσαν πρώην καπνιστές/ στρίες. Συνολικά 64 άτομα, δηλαδή ποσοστό 69,6 % των συμμετεχόντων δεν καπνίζουν.



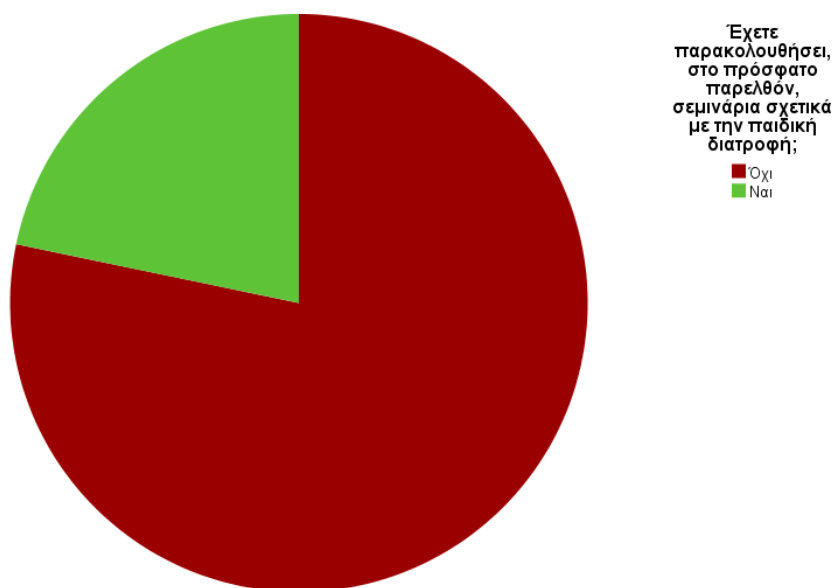
Πίνακας 8

Ως προς τις αθλητικές δραστηριότητες, 40 άτομα (43,5 %) δήλωσαν πως αθλούνται τακτικά, επίσης 40 άτομα (43,5%) δήλωσαν ότι αθλούνται ελάχιστα, και 12 άτομα (13 %) δήλωσαν πως δεν αθλούνται ποτέ. Συνολικά 80 άτομα, ποσοστό δηλαδή 80 %, δήλωσε ότι αθλείται.



Πίνακας 9

- Στο ερώτημα εάν έχουν παρακολουθήσει, στο πρόσφατο παρελθόν, σεμινάρια σχετικά με την παιδική διατροφή, τα 72 άτομα (78,3 %) δήλωσαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει και τα υπόλοιπα 20 (21,7 %) πως έχουν παρακολουθήσει. « βλ. Πιν 10»

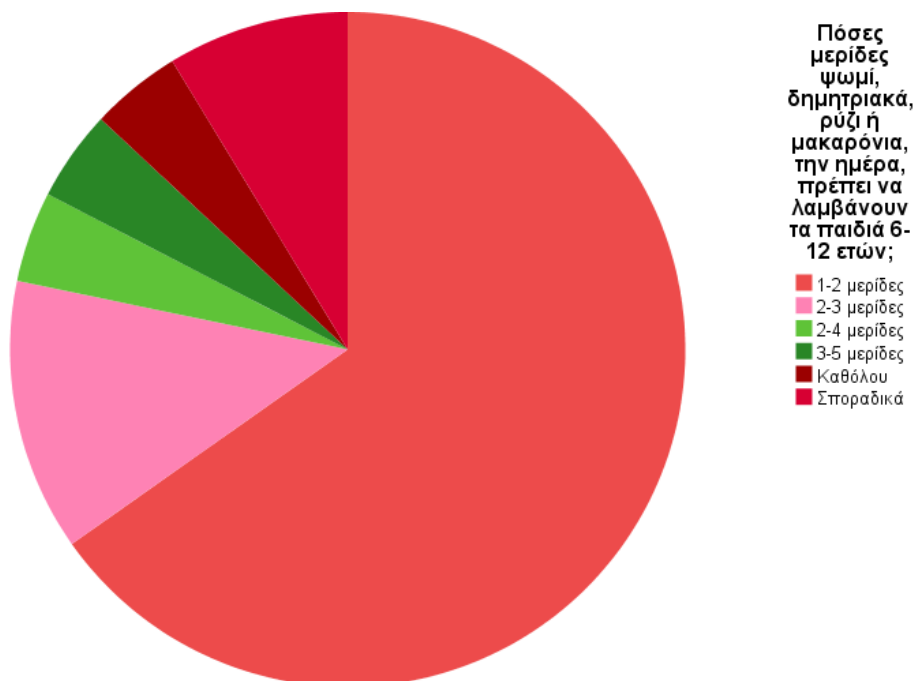


Πίνακας 10

- Στο ερώτημα «Πόσες μερίδες ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

- Καθόλου, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- Σποραδικά, απάντησαν 8 άτομα, δηλαδή ποσοστό 8,7 %.
- 1-2 μερίδες, απάντησαν 60 άτομα, δηλαδή ποσοστό 65,2 %.
- 2-3 μερίδες, απάντησαν 12 άτομα, δηλαδή ποσοστό 13 %.
- 2-4 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- 3-5 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- >5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Δε γνωρίζω, δεν απάντησε κανένα άτομο.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 2 έως 4 μερίδες ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια(Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, 2019). « βλ. Πιν.11»



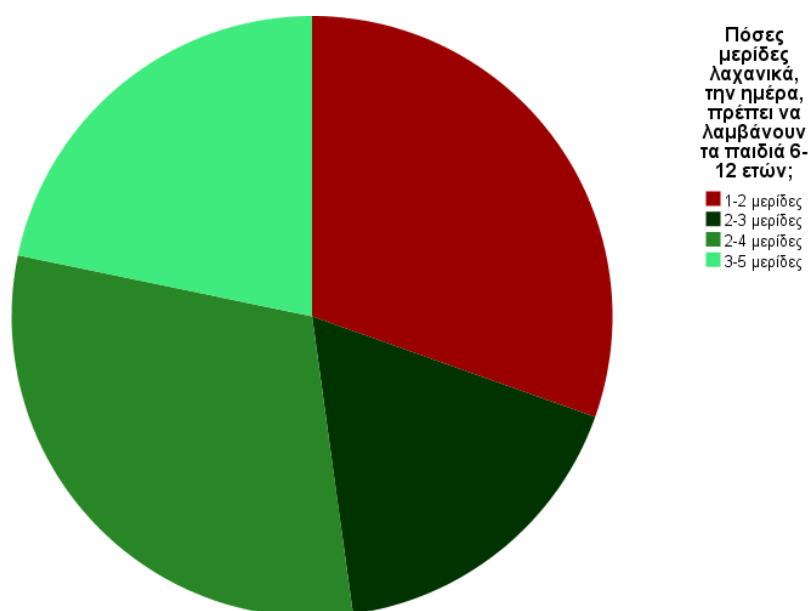
Πίνακας 11

- Στο ερώτημα «Πόσες μερίδες λαχανικά, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

- Καθόλου, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Σποραδικά, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- 1-2 μερίδες, απάντησαν 28 άτομα, δηλαδή ποσοστό 30,4 %.
- 2-3 μερίδες, απάντησαν 16 άτομα, δηλαδή ποσοστό 17,4 %.
- 2-4 μερίδες, απάντησαν 28 άτομα, δηλαδή ποσοστό 30,4 %.
- 3-5 μερίδες, απάντησαν 20 άτομα, δηλαδή ποσοστό 21,7 %.
- >5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Δε γνωρίζω, δεν απάντησε κανένα άτομο.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 3 έως 5 μερίδες λαχανικά (Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, 2019). « βλ. Πιν.12»

Πίνακας 12

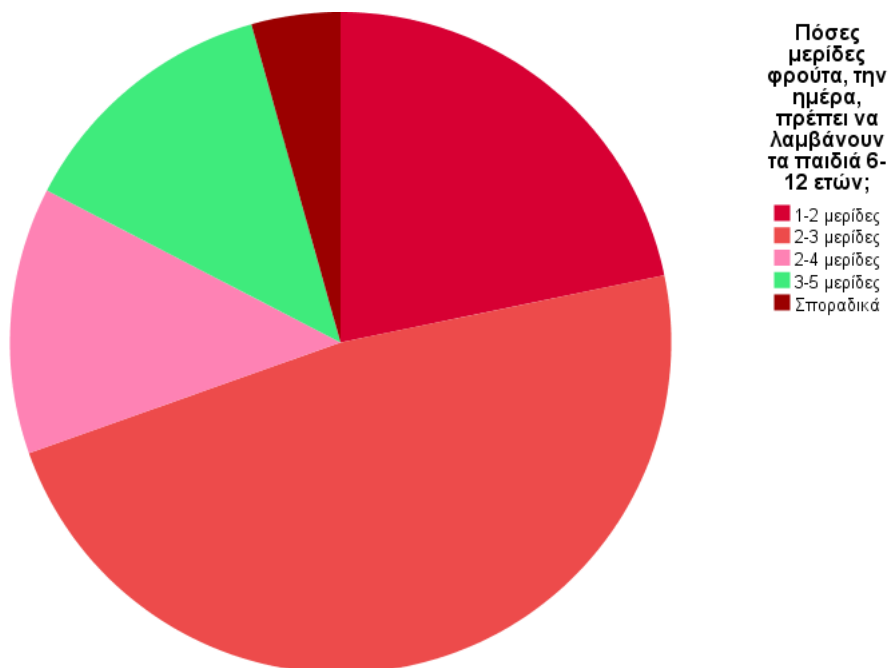


- Στο ερώτημα «Πόσες μερίδες φρούτα, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

- Καθόλου, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Σποραδικά, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- 1-2 μερίδες, απάντησαν 20 άτομα, δηλαδή ποσοστό 21,7 %.
- 2-3 μερίδες, απάντησαν 44 άτομα, δηλαδή ποσοστό 47,8 %.
- 2-4 μερίδες, απάντησαν 20 άτομα, δηλαδή ποσοστό 21,7 %.
- 3-5 μερίδες, απάντησαν 12 άτομα, δηλαδή ποσοστό 13 %.
- >5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Δε γνωρίζω, δεν απάντησε κανένα άτομο.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 3 έως 5 μερίδες φρούτα(Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, 2019). « βλ. Πιν.13»

Πίνακας 13

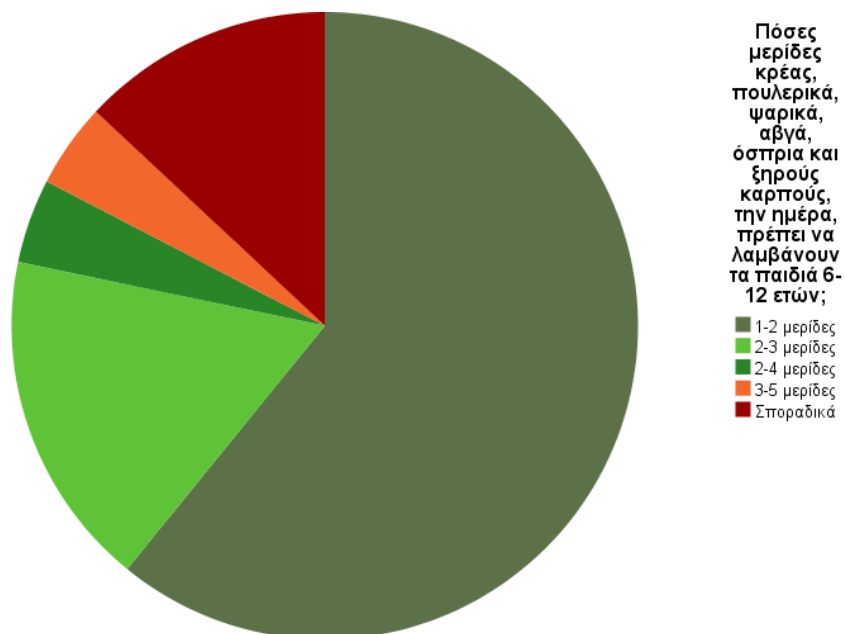


- Στο ερώτημα «Πόσες μερίδες κρέας, πουλερικά, ψαρικά, αβγά, όσπρια και ξηρούς καρπούς, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

- Καθόλου, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Σποραδικά, απάντησαν 12 άτομα, δηλαδή ποσοστό 13 %.
- 1-2 μερίδες, απάντησαν 56 άτομα, δηλαδή ποσοστό 60,9 %.
- 2-3 μερίδες, απάντησαν 16 άτομα, δηλαδή ποσοστό 17,4 %.
- 2-4 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- 3-5 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- >5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Δε γνωρίζω, δεν απάντησε κανένα άτομο.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 2 έως 3 μερίδες κρέας, πουλερικά, ψαρικά, αβγά, όσπρια και ξηρούς καρπούς (*Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, 2019*).

Πίνακας 14

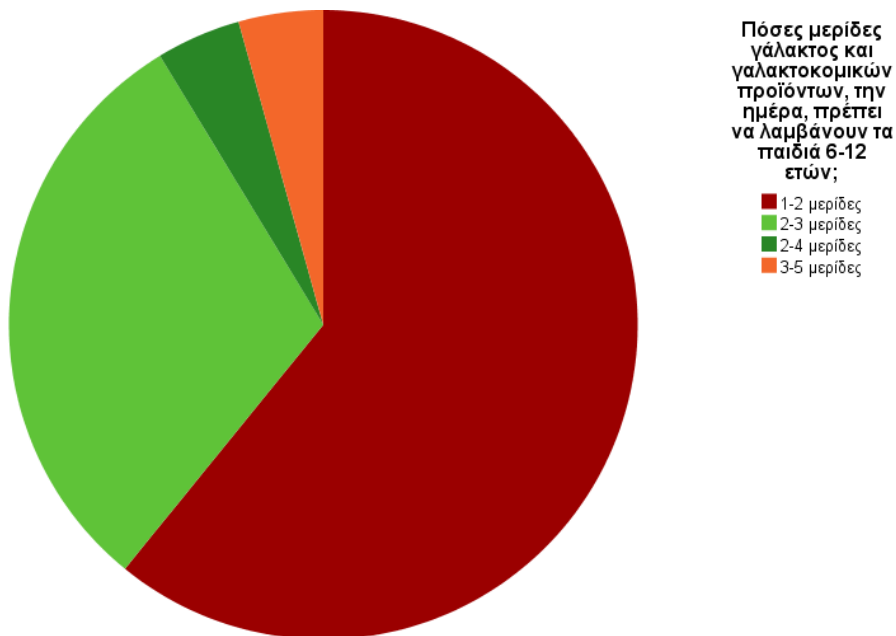


- Στο ερώτημα «Πόσες μερίδες γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

- Καθόλου, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Σποραδικά, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- 1-2 μερίδες, απάντησαν 56 άτομα, δηλαδή ποσοστό 60,9 %.
- 2-3 μερίδες, απάντησαν 28 άτομα, δηλαδή ποσοστό 30,4 %.
- 2-4 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- 3-5 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- >5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Δε γνωρίζω, δεν απάντησε κανένα άτομο.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 2 έως 3 μερίδες γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων (Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, 2019). « βλ. Πιν.15»

Πίνακας 15

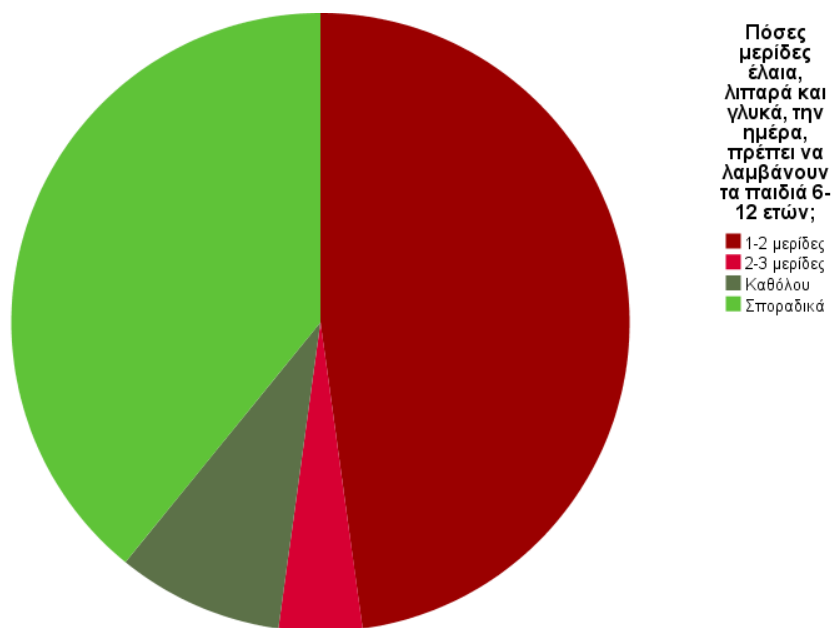


- Στο ερώτημα «Πόσες μερίδες έλαια, λιπαρά και γλυκά, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανομονται ως εξής:

- Καθόλου, απάντησαν 8 άτομα, δηλαδή ποσοστό 8,7 %.
- Σποραδικά, απάντησαν 36 άτομα, δηλαδή ποσοστό 39,1 %.
- 1-2 μερίδες, απάντησαν 44 άτομα, δηλαδή ποσοστό 47,8 %.
- 2-3 μερίδες, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- 2-4 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- 3-5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- >5 μερίδες, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Δε γνωρίζω, δεν απάντησε κανένα άτομο.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστάται σποραδική κατανάλωση ελαίων, λιπαρών τροφών και γλυκών, από παιδιά 6 έως 12 ετών(Εθνικός Διατροφικός Οδηγός, 2019). « βλ. Πιν.16»

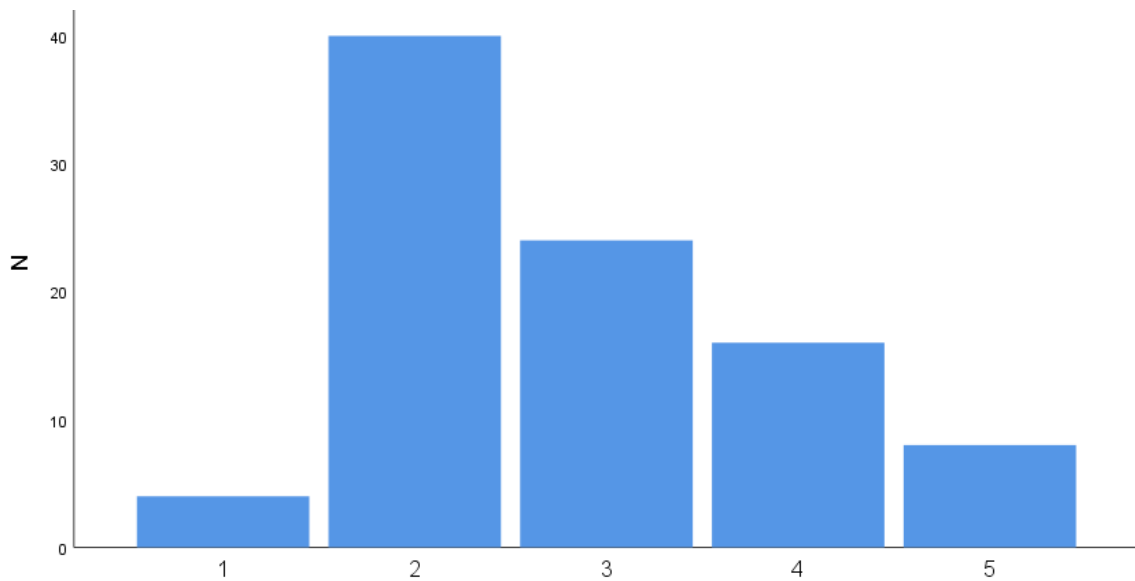
Πίνακας 16



- Στο ερώτημα «Σε τι βαθμό έχετε τη γνώση να φτιάχνετε ένα εβδομαδιαίο διατροφικό πλαίσιο;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής (όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στην έκφραση «Καθόλου γνώση» και ο βαθμός 5 αντιστοιχεί στην έκφραση «Πλήρης γνώση»):

- Με βαθμό 1, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- Με βαθμό 2, απάντησαν 40 άτομα, δηλαδή ποσοστό 43,5 %.
- Με βαθμό 3, απάντησαν 24 άτομα, δηλαδή ποσοστό 26,1 %.
- Με βαθμό 4, απάντησαν 16 άτομα, δηλαδή ποσοστό 17,4 %.
- Με βαθμό 5, απάντησαν 8 άτομα, δηλαδή ποσοστό 8,7 %.

Πίνακας 17

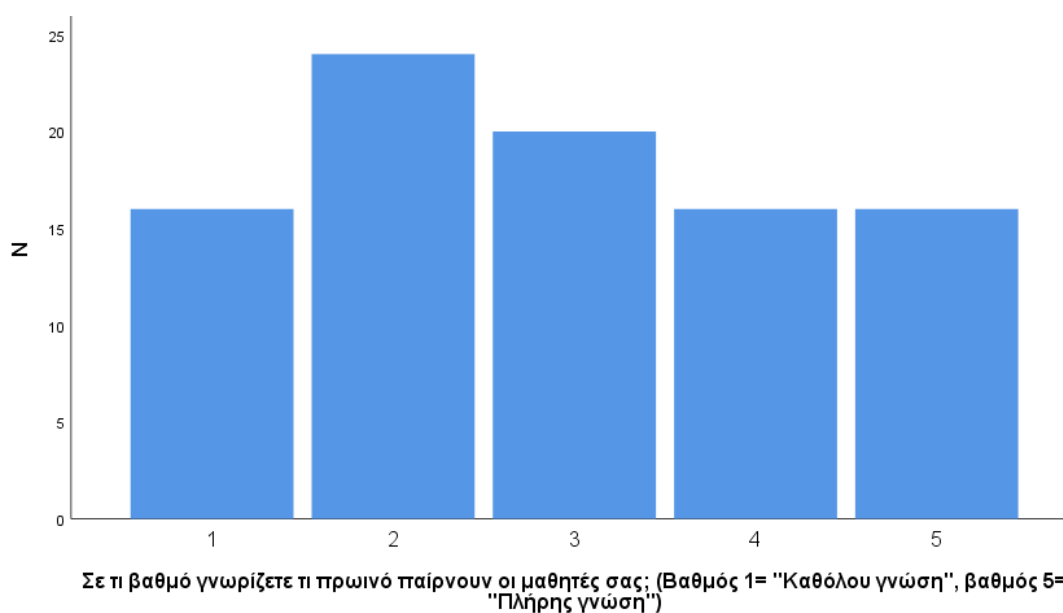


Σε τι βαθμό έχετε τη γνώση να φτιάχνετε ένα εβδομαδιαίο διατροφικό πλαίσιο; (Βαθμός 1= «Καθόλου γνώση», Βαθμός 5= «Πλήρης γνώση»)

- Στο ερώτημα «Σε τι βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής (όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στην έκφραση «Καθόλου γνώση» και ο βαθμός 5 αντιστοιχεί στην έκφραση «Πλήρης γνώση»):

- Με βαθμό 1, απάντησαν 16 άτομα, δηλαδή ποσοστό 17,4 %.
- Με βαθμό 2, απάντησαν 24 άτομα, δηλαδή ποσοστό 26,1 %.
- Με βαθμό 3, απάντησαν 20 άτομα, δηλαδή ποσοστό 21,7 %.
- Με βαθμό 4, απάντησαν 16 άτομα, δηλαδή ποσοστό 17,4 %.
- Με βαθμό 5, απάντησαν 16 άτομα, δηλαδή ποσοστό 17,4 %.

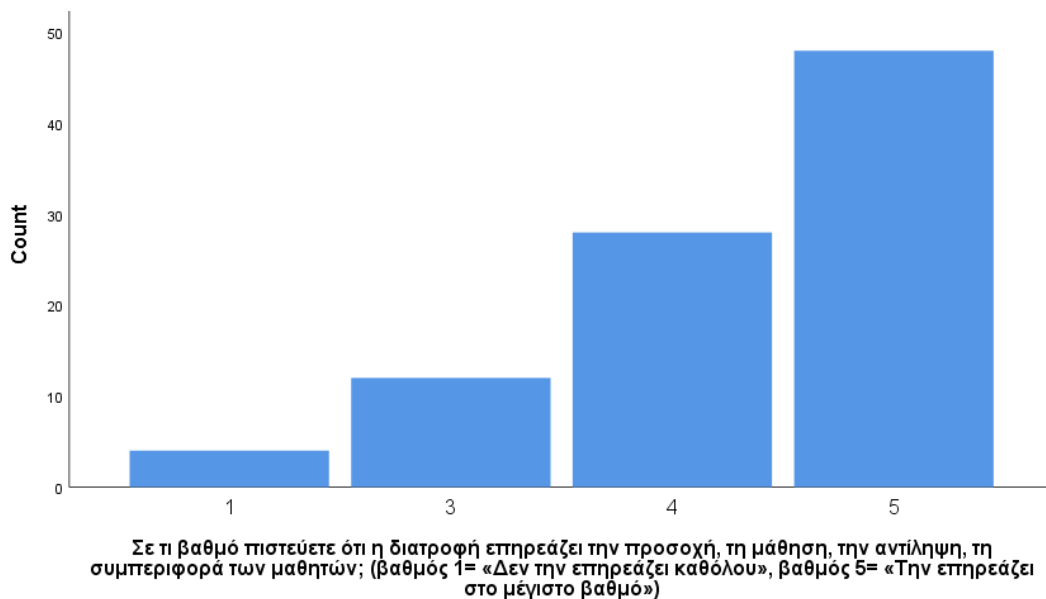
Πίνακας 18



- Στο ερώτημα «Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής (όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στην έκφραση «Δεν την επηρεάζει καθόλου» και ο βαθμός 5 αντιστοιχεί στην έκφραση «Την επηρεάζει στο μέγιστο βαθμό»):

- Με βαθμό 1, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- Με βαθμό 2, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Με βαθμό 3, απάντησαν 12 άτομα, δηλαδή ποσοστό 13 %.
- Με βαθμό 4, απάντησαν 28 άτομα, δηλαδή ποσοστό 30,4 %.
- Με βαθμό 5, απάντησαν 48 άτομα, δηλαδή ποσοστό 52,2 %.

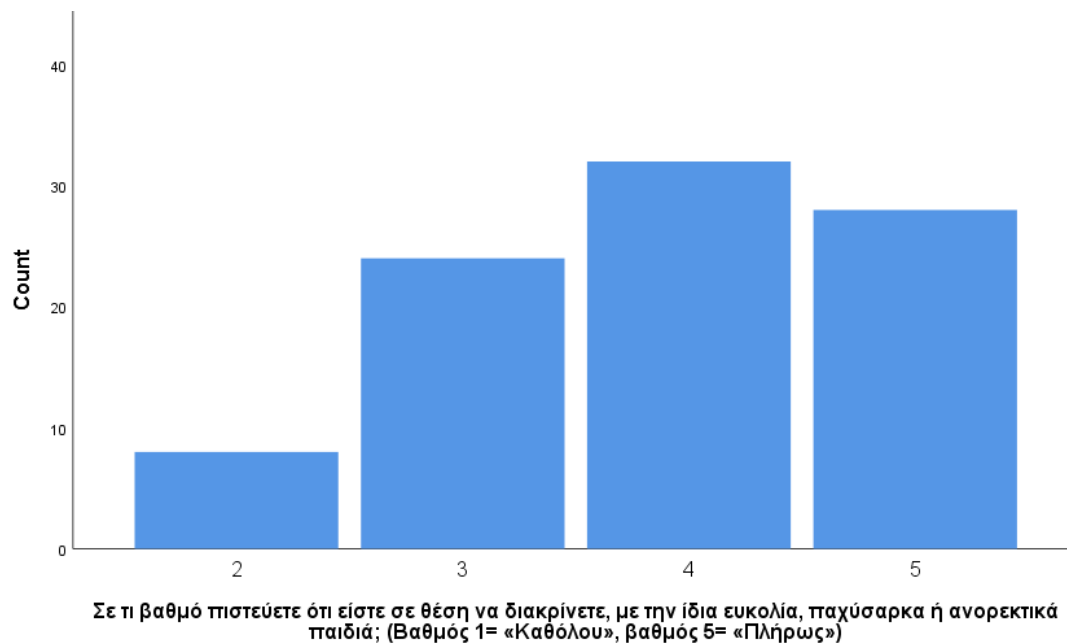
Πίνακας 19



- Στο ερώτημα «Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είστε σε θέση να διακρίνετε, με την ίδια ευκολία, παχύσαρκα ή ανορεκτικά παιδιά;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής (όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στην έκφραση «Καθόλου» και ο βαθμός 5 αντιστοιχεί στην έκφραση «Πλήρως»):

- Με βαθμό 1, δεν απάντησε κανένα άτομο.
- Με βαθμό 2, απάντησαν 8 άτομα, δηλαδή ποσοστό 8,7 %.
- Με βαθμό 3, απάντησαν 24 άτομα, δηλαδή ποσοστό 26,1 %.
- Με βαθμό 4, απάντησαν 32 άτομα, δηλαδή ποσοστό 34,8 %.
- Με βαθμό 5, απάντησαν 28 άτομα, δηλαδή ποσοστό 30,4 %.

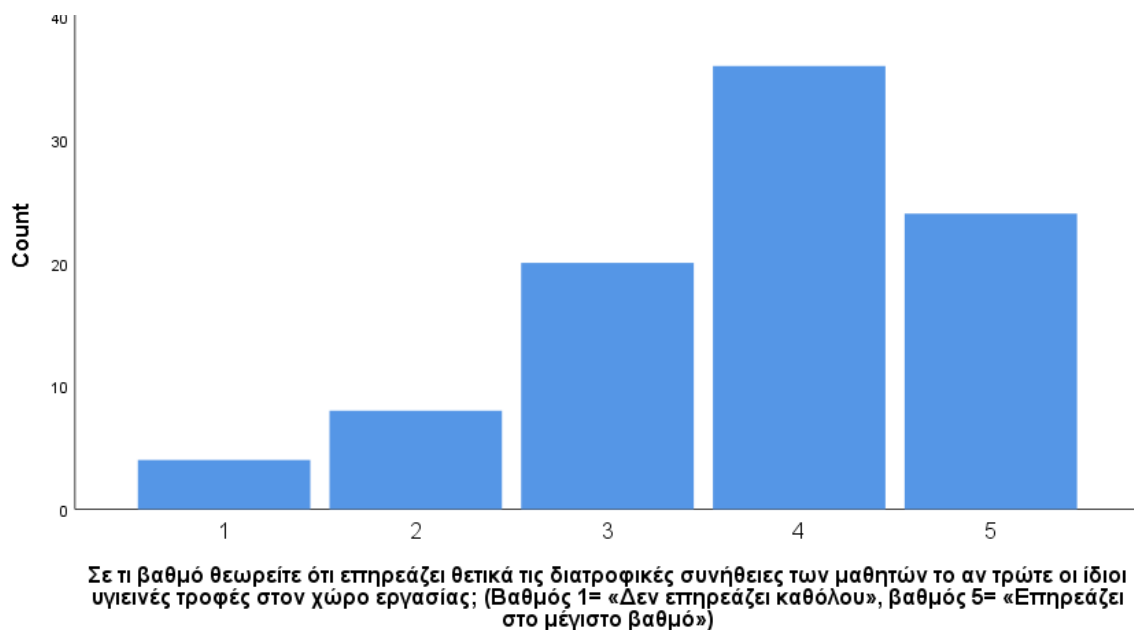
Πίνακας 20



- Στο ερώτημα «Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επηρεάζει θετικά τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών το αν τρώτε οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο εργασίας;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής (όπου ο βαθμός 1 αντιστοιχεί στην έκφραση «Δεν επηρεάζει καθόλου» και ο βαθμός 5 αντιστοιχεί στην έκφραση «Επηρεάζει στον μέγιστο βαθμό»):

- Με βαθμό 1, απάντησαν 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 4,3 %.
- Με βαθμό 2, απάντησαν 8 άτομα, δηλαδή ποσοστό 8,7 %.
- Με βαθμό 3, απάντησαν 20 άτομα, δηλαδή ποσοστό 21,7 %.
- Με βαθμό 4, απάντησαν 36 άτομα, δηλαδή ποσοστό 39,1 %.
- Με βαθμό 5, απάντησαν 24 άτομα, δηλαδή ποσοστό 26,1 %.

Πίνακας 21



Παρόλο που οι κλίμακες τύπου Likert εντάσσονται στις τακτικές κλίμακες μέτρησης (ordinal scales), σε περιπτώσεις, όπως της παρούσας μελέτης ο μέσος όρος αποκτά ένα νόημα και είναι, σαφώς, ερμηνεύσιμος. Ως εκ τούτου, μπορούμε να διερευνήσουμε τα αποτελέσματα της ανάλυσης των απαντήσεων που δόθηκαν, στις συγκεκριμένες ερωτήσεις, τόσο ως τακτική κλίμακα όσο και ως συνεχή. Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται, συνοπτικά, οι στατιστικοί δείκτες είτε βάσει επιλογής ως τακτική κλίμακα, δηλαδή η διάμεσος τιμή (median) και η επικρατούσα τιμή (mode), είτε βάσει της επιλογής ως συνεχής μεταβλητή, δηλαδή ο μέσος όρος (mean) και η τυπική διακύμανση (standard deviation).

Πίνακας 22. Ερωτηματολόγιο.

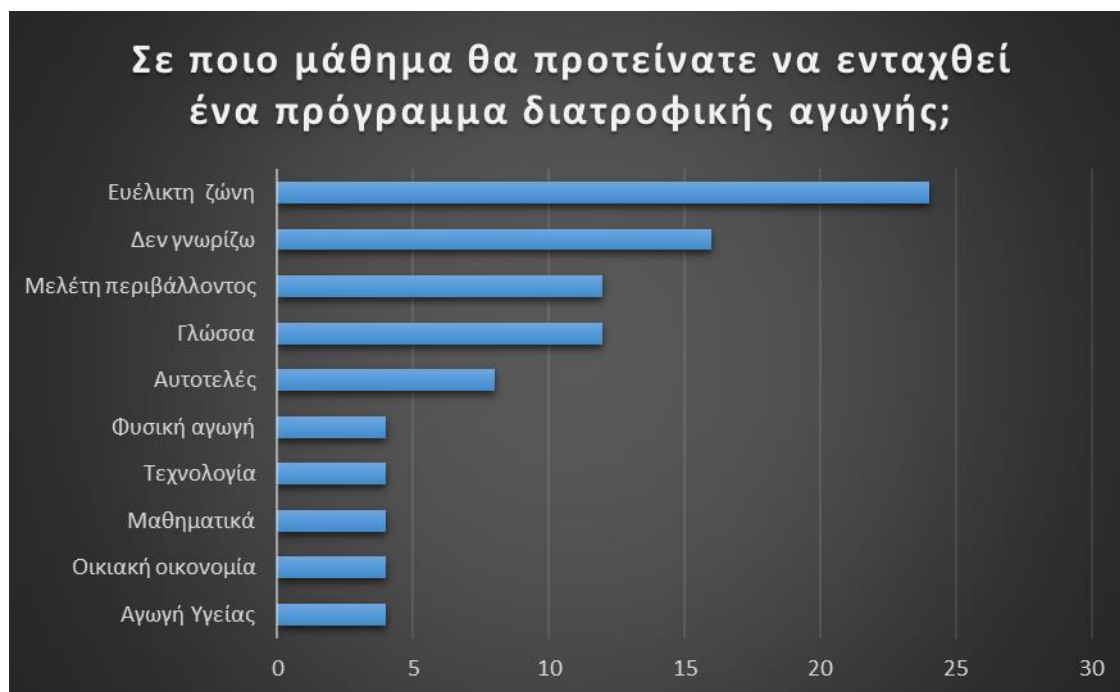
| | Mean | Standard Deviation | Median | Mode |
|--|------|--------------------|--------|------|
| Σε τι βαθμό έχετε τη γνώση να φτιάχνετε ένα εβδομαδιαίο διατροφικό πλαίσιο; | 2,8 | 1,1 | 3,0 | 2 |
| Σε τι βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας; | 2,9 | 1,4 | 3,0 | 2 |
| Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών; | 4,3 | 1,0 | 5,0 | 5 |
| Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είστε σε θέση να διακρίνετε, με την ίδια ευκολία, παχύσαρκα ή ανορεκτικά παιδιά; | 3,9 | 1,0 | 4,0 | 4 |
| Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επηρεάζει θετικά τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών το αν τρώτε οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο εργασίας; | 3,7 | 1,1 | 4,0 | 4 |

- Για την ερώτηση «Σε τι βαθμό έχετε τη γνώση να φτιάχνετε ένα εβδομαδιαίο διατροφικό πλαίσιο;», η διάμεσος τιμή είναι 3 και ο μέσος όρος 2,8, σε πενταβάθμια κλίμακα. Αυτό υποδεικνύει μία τάση προς ένα ενδιάμεσο γνωστικό επίπεδο, των συμμετεχόντων, στο να μπορούν να δημιουργούν ένα εβδομαδιαίο διατροφικό πλαίσιο.
- Για την ερώτηση «Σε τι βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας;» η διάμεσος τιμή είναι 3 και ο μέσος όρος 2,9, σε πενταβάθμια κλίμακα. Αυτό, επίσης, υποδεικνύει μία τάση προς ένα ενδιάμεσο επίπεδο, των συμμετεχόντων, στο να είναι γνώστες του πρωινού γεύματος των μαθητών τους.
- Για την ερώτηση «Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;» η διάμεσος τιμή είναι 5 και ο μέσος όρος 4,3, σε πενταβάθμια κλίμακα. Αυτό υποδεικνύει μία σαφή και ισχυρή τάση προς μία θετική θεώρηση, των συμμετεχόντων, στην καθοριστικότητα του ρόλου που έχει η διατροφή στην προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, και τη συμπεριφορά των μαθητών.
- Για την ερώτηση «Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είστε σε θέση να διακρίνετε, με την ίδια ευκολία, παχύσαρκα ή ανορεκτικά παιδιά;» η διάμεσος τιμή είναι 4 και ο μέσος όρος 3,9, σε πενταβάθμια κλίμακα. Αυτό υποδεικνύει μία σαφή, αν και λιγότερο ισχυρή, τάση προς μία θετική θεώρηση, των συμμετεχόντων στο ότι είναι σε θέση να διακρίνουν με την ίδια ευκολία, παχύσαρκα ή ανορεκτικά παιδιά.
- Τέλος, για την ερώτηση «Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επηρεάζει θετικά τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών το αν τρώτε οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο εργασίας;» η διάμεσος τιμή είναι 4 και ο μέσος όρος 3,7, σε πενταβάθμια κλίμακα. Αυτό υποδεικνύει μία σαφή, αν και λιγότερο ισχυρή, τάση προς μία θετική θεώρηση, των συμμετεχόντων στο γεγονός ότι επηρεάζονται θετικώς οι διατροφικές συνήθειες των μαθητών αναλόγως από το εάν καταναλώνουν και οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο του σχολείου.

- Στο ερώτημα «Σε ποιο μάθημα θα προτείνατε να ενταχθεί ένα πρόγραμμα διατροφικής αγωγής;» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατανέμονται ως εξής:

| | N | N % |
|----------------------|----|--------|
| Ευέλικτη ζώνη | 24 | 26,09% |
| Δεν γνωρίζω | 16 | 17,39% |
| Γλώσσα | 12 | 13,04% |
| Μελέτη περιβάλλοντος | 12 | 13,04% |
| Αυτοτελές | 8 | 8,70% |
| Αγωγή Υγείας | 4 | 4,35% |
| Οικιακή οικονομία | 4 | 4,35% |
| Μαθηματικά | 4 | 4,35% |
| Τεχνολογία | 4 | 4,35% |
| Φυσική αγωγή | 4 | 4,35% |

Πίνακας 23. Απαντήσεις μαθητών σύμφωνα με την προτίμηση τους.



Επίλογος - Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις, εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, για τις διατροφικές συνήθειες και ανάγκες των μαθητών. Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης, όπου το δείγμα δεν επιλέχθηκε τυχαία -πρόκειται για δείγμα «ευκολίας»- οπότε δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της ελληνικής επικράτειας. Ουσιαστικά είναι μία πιλοτική μελέτη που είχε ως κύριο σκοπό την καταγραφή τάσεων και όχι την εξαγωγή αφοριστικών συμπερασμάτων.

Το κέντρο βάρους των ερωτήσεων ήταν το γνωστικό επίπεδο των συμμετεχόντων, σχετικά με τις διατροφικές ανάγκες των παιδιών. Κι αυτό, διότι θεωρούμε ιδιαίτερα σημαντικό το να κατέχει ο εκπαιδευτικός επαρκείς γνώσεις προκειμένου, από τη μία, να είναι σε θέση να εφαρμόσει τα προτεινόμενα, κάθε φορά από το Υπουργείο, προγράμματα αγωγής υγείας και ισορροπημένης διατροφής κα, από την άλλη, να μπορεί να λειτουργεί ως παράδειγμα προς μίμηση στους μαθητές του.

Το δείγμα μας αποτελούνταν από άτομα με μέσο όρο ηλικίας, περίπου, τα 40 έτη και με δεκαπενταετή εκπαιδευτική εμπειρία σε σχολικές μονάδες. Ως προς το φύλο, οι γυναίκες ήταν η συντριπτική πλειοψηφία στην έρευνά μας. Σχετικά με τον δείκτη μάζας σώματος, τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη, μπορούν να καταταχθούν ως ελαφρώς υπέρβαρα. Τα μισά, από τα άτομα, έχουν δικά τους παιδιά, άρα και καλύτερη και πιο πρόσφατη εμπειρία σχετικά με το αντικείμενο της μελέτης μας. Η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε ότι αθλείται, έστω και περιστασιακά. Σε ό,τι αφορά την καπνιστική συνήθεια, δήλωσε καπνιστής/ στρια ένα στα τρία άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη.

Σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 2 έως 4 μερίδες ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν διακρίνεται μία ιδιαίτερα σημαντική απώλεια σχετικής γνώσης, αφού 8 στα 10 άτομα θεωρεί απαραίτητη τη μισή και λιγότερη ποσότητα, από την προτεινόμενη από το Υπουργείο Υγείας.

Λαχανικά και φρούτα, συνιστώνται να λαμβάνονται ημερησίως, από παιδιά 6 έως 12 ετών, 3 έως 5 μερίδες. Από τα συμμετέχοντα, στη μελέτη, άτομα επτά στα δέκα γνώριζαν, έστω και όχι με ακρίβεια τις οδηγίες για τα λαχανικά. Για τα φρούτα, ένα στα τέσσερα άτομα, θεωρεί ως επαρκή ποσότητα κατανάλωσης τη μισή ή και λιγότερη από τη συνιστώμενη. Αυτό το εύρημα είναι αρκετά σημαντικό, διότι τα περισσότερα προγράμματα υιοθέτησης μίας ισορροπημένης διατροφής στοχεύουν, κυρίως, στην κατανάλωση φρούτων. Κατ' επέκταση, το εκπαιδευτικό

προσωπικό οφείλει να γνωρίζει τις συνιστώμενες, ελάχιστες τουλάχιστον, ποσότητες φρούτων που πρέπει να καταναλώνουν τα παιδιά 6 έως και 12 ετών.

Για τις ποσότητες κρέατος, πουλερικών, ψαριών, αβγών, οσπρίων και ξηρών καρπών, που πρέπει να καταναλώνονται από τα παιδιά, για μία σωστή διατροφή, τα άτομα του δείγματός μας φαίνεται πως κατέχουν μία επαρκέστατη γνώση. Σε ποσοστό ογδόντα τοις εκατό οι απαντήσεις τους συμφωνούσαν με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας.

Ανεπάρκεια γνώσεων, παρατηρήθηκε στη συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης γάλακτος και γαλακτοκομικών. Μόνο ένα στα τρία άτομα έδωσε απάντηση σύμφωνη των οδηγιών. Το υπόλοιπο ποσοστό απάντησε με επίπεδα χαμηλότερα των απαραίτητων για αυτό το ηλικιακό φάσμα. Και αυτό το εύρημα είναι πολύ σημαντικό, διότι σε αυτή την ηλικιακή περίοδο η ανεπαρκής κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων οδηγεί σε σοβαρά προβλήματα (π.χ. οστεοπόρωση) κατά την ενήλικη ζωή.

Σχετικά με τα έλαια, τις λιπαρές τροφές και τα γλυκά, από παιδιά 6 έως 12 ετών, σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Οδηγού Διατροφής, από το Υπουργείο Υγείας, συνιστάται σποραδική κατανάλωση. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τα μισά άτομα του δείγματος της παρούσας μελέτης, απείχαν από την ορθή ποσότητα κατανάλωσης και, μάλιστα, θεωρούν ως ορθή διατροφή αρκετά μεγαλύτερες ποσότητες. Είναι αποδεδειγμένο ότι η αλόγιστη κατανάλωση λιπαρών τροφών και, κυρίως, γλυκών, σχετίζεται με καρδιαγγειακά νοσήματα και εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη, κατά την ενήλικη ζωή. Αυτό, καθιστά τη γνώση, σχετικά με τις ορθές συστάσεις, μονόδρομο για μία σωστή ενημέρωση των παιδιών. Επιπλέον, η υποτίμηση της βλαβερής επίδρασης των γλυκών οδηγεί στην υπερκατανάλωσή τους και από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, κάτι που δημιουργεί ένα κακό πρότυπο στους μαθητές.

Σε ό,τι αφορά την ικανότητα, των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών, της κατασκευής εβδομαδιαίου διατροφικού πλάνου, η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν έδειξε μία τάση προς ένα ενδιάμεσο γνωστικό επίπεδο. Αυτό δείχνει άνετοίμο το εκπαιδευτικό προσωπικό να απαντήσει σε ανάλογα ερωτήματα των μαθητών και, ενδεχομένως, η υποτίμηση, στα μάτια των ίδιων των μαθητών, της αξίας και σπουδαιότητας της διατροφής στη ζωή μας.

Επίσης, ενδιάμεσο βαθμό γνώσης χαρακτηρίζει τα άτομα του δείγματος της μελέτης σχετικά με την πληροφόρηση που έχουν για την ποιότητα και ποσότητα του πρωινού γεύματος που καταναλώνουν οι μαθητές τους. Το συγκεκριμένο εύρημα, της παρούσας μελέτης, δείχνει ότι στο σχολικό περιβάλλον δε λαμβάνουν χώρα συζητήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών, καθώς και τις προτιμήσεις τους στις διάφορες ομάδες τροφίμων και ροφημάτων. Έτσι το παιδί δεν αντιλαμβάνεται τη σημασία της έννοιας Διατροφή, με κίνδυνο να θεωρεί άκαιρα και χωρίς ουσιαστικό λόγο τα όποια προγράμματα διατροφικής υγείας του προταθούν. Ο λόγος, πιθανώς, που δε γίνονται συζητήσεις μέσα στην τάξη, με τους μαθητές, είναι η ανεπαρκής γνώση

των ίδιων των εκπαιδευτικών σε θέματα διατροφής. Αυτό φαίνεται και από το χαμηλό ποσοστό των εκπαιδευτικών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο επιμορφωτικό σεμινάριο σχετικά με την παιδική διατροφή.

Στην ερώτηση, όμως, «Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών;» καταγράφηκε μία σαφής και ισχυρή τάση προς μία θετική θεώρηση, από πλευράς των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στην παρούσα έρευνα, όσον αφορά την καθοριστικότητα του ρόλου που έχει η διατροφή στην προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, και τη συμπεριφορά των μαθητών. Αυτό σημαίνει ότι με μία συντονισμένη δράση, οι εκπαιδευτικοί είναι έτοιμοι να μάθουν τις ορθές οδηγίες για μία ισορροπημένη διατροφή των παιδιών καθώς και να υιοθετήσουν μεθόδους εκπαίδευσης των μαθητών τους.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτικοί θεωρούν, σε μεγάλο ποσοστό, ότι είναι σε θέση να διακρίνουν με ευκολία τα παχύσαρκα ή τα ανορεκτικά παιδιά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί έτσι μπορούν να γίνουν οι πρώτοι αποδέκτες μίας νοσηρής κατάστασης συμβάλλοντας σε ένα ευρύτερο δίκτυο πρόληψης και προώθησης αγωγής υγείας.

Για την ερώτηση «Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επηρεάζει θετικά τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών το αν τρώτε οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο εργασίας;» η διάμεσος τιμή είναι 4 και ο μέσος όρος 3,7, σε πενταβάθμια κλίμακα. Αυτό υποδεικνύει μία σαφή, αν και λιγότερο ισχυρή, τάση προς μία θετική θεώρηση, των συμμετεχόντων στο γεγονός ότι επηρεάζονται θετικώς οι διατροφικές συνήθειες των μαθητών αναλόγως από το εάν καταναλώνουν και οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο του σχολείου.

Τέλος, παρατηρούμε ότι ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες θεωρούν ως κατάλληλο μάθημα, για ένταξη ενός προγράμματος διατροφικής αγωγής, την Ευέλικτη Ζώνη και, περίπου, ένας στους πέντε δεν έχουν κάποια άποψη. Μετά, ακολουθούν το μάθημα της γλώσσας και της μελέτης περιβάλλοντος. Ως αυτοτελές μάθημα το προτείνει μόνο ένας στους δέκα, περίπου. Γενικότερα, φαίνεται να υπάρχει μία ανομοιογένεια στις απαντήσεις και αυτό μπορεί να αποδοθεί στο βαθμό σημαντικότητας, που θεωρεί ο κάθε εκπαιδευτικός, ενός προγράμματος διατροφικής αγωγής.

Βάσει όλων όσων, παραπάνω, αναφέρθηκαν και αναλύθηκαν θεωρούμε ότι είναι απαραίτητο να γίνουν, πρώτα απ' όλα, μεγάλες καλά σχεδιασμένες μελέτες, σε όλη την επικράτεια, ώστε να εντοπιστούν λεπτομερώς το επίπεδο γνώσεων και οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών για θέματα διατροφής των παιδιών. Εν συνεχεία, χρειάζεται μία συντονισμένη δράση, ώστε όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό να επιμορφωθεί κατάλληλα, προκειμένου να αποκτήσει ο κάθε εκπαιδευτικός μία άνεση στη διαχείριση θεμάτων που αφορούν την προαγωγή υγείας, ειδικότερα μέσω της διατροφής. Μόνο έτσι θα αποκτήσουν ουσιαστικό νόημα τα

προγράμματα διατροφικής αγωγής, τα οποία δεν πρέπει να εφαρμόζονται περιστασιακά και για συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα αλλά καθ' όλη τη σχολική χρονιά, τόσο μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας όσο και με συλλογικές δραστηριότητες κάθε σχολικής μονάδας.

Παράλληλα, θα πρέπει να καταγράφονται, σε τακτική βάση, όλοι οι σημαντικοί δείκτες σχετικοί με την υγεία των μαθητών προκειμένου να υπάρχει διαρκής αξιολόγηση των προγραμμάτων προαγωγής υγείας. Το σχολείο είναι ένας ιδανικός χώρος παρατήρησης της σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Πρώτα, όμως, χρειάζεται να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα, ώστε να δημιουργηθεί ένα ισχυρό δίκτυο επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, οι οποίοι οφείλουν τόσο με τις συμβουλές τους όσο και με τη στάση τους να γίνονται ζωντανά παραδείγματα στους μαθητές τους.

Σίγουρα, εκτός των εκπαιδευτικών, θα πρέπει να υπάρξει σχεδιασμός επιμορφωτικών προγραμμάτων και για τους γονείς. Οι γονείς δεν πρέπει να είναι αμέτοχοι στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Συνδυαστικά, εκπαιδευτικοί και γονείς, μπορούν να συμβάλλουν στη σωστή διαπαιδαγώγηση των παιδιών και των εφήβων, βοηθώντας στο να αποκτήσουν πεποιθήσεις και στάσεις τέτοιες οι οποίες, μελλοντικά, θα δημιουργήσουν και θα συντηρήσουν μία υγιή κοινωνία, σε όλα τα επίπεδα. Μία κοινωνία που επενδύει σε ένα ολοκληρωμένο και άρτιο εκπαιδευτικό σύστημα, επενδύει στο ίδιο της το μέλλον.

Αναφορές

Devaney, B. L., Gordon, A. R. and Burghardt, J. A. (1995) 'Dietary intakes of students', *The American Journal of Clinical Nutrition*, 61(1), p. 205S–212S. doi: 10.1093/ajcn/61.1.205S.

Farajian, P. *et al.* (2011) 'Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: The GRECO study', *Atherosclerosis*, 217(2), pp. 525–530. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2011.04.003.

Harnack, L., Walters, S.-A. H. and Jacobs, D. R. (2003) 'Dietary intake and food sources of whole grains among US children and adolescents: data from the 1994-1996 Continuing Survey of Food Intakes by Individuals.', *Journal of the American Dietetic Association*, 103(8), pp. 1015–9. doi: 10.1053/jada.2003.50190.

Hassapidou, M. N. and Bairaktari, M. (2001) 'Dietary intake of pre-adolescent children in Greece', *Nutrition & Food Science*. MCB UP Ltd, 31(3), pp. 136–140. doi: 10.1108/00346650110385846.

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (2019). Available at: <http://www.hbsc.org/> (Accessed: 21 February 2019).

Healthcare UK - GOV.UK (2019). Available at: <https://www.gov.uk/government/organisations/healthcare-uk> (Accessed: 27 February 2019).

Kassebaum, N. J. *et al.* (2017) 'Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors', *Journal of Dental Research*, 96(4), pp. 380–387. doi: 10.1177/0022034517693566.

KENNEDY, E. T. *et al.* (1995) 'The Healthy Eating Index', *Journal of the American Dietetic Association*, 95(10), pp. 1103–1108. doi: 10.1016/S0002-8223(95)00300-2.

Kosti, R. I. *et al.* (2009) 'The Diet–Lifestyle Index evaluating the quality of eating and lifestyle behaviours in relation to the prevalence of overweight/obesity in adolescents', *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. Taylor & Francis, 60(sup3), pp. 34–47. doi: 10.1080/09637480802534525.

Kranz, S., Siega-Riz, A. M. and Herring, A. H. (2004) 'Changes in diet quality of American preschoolers between 1977 and 1998.', *American journal of public health*. American Public Health Association, 94(9), pp. 1525–30. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15333309> (Accessed: 27

February 2019).

Lazarou, C., Panagiotakos, D. B. and Matalas, A.-L. (2009) 'Foods E-KINDEX: A Dietary Index Associated with Reduced Blood Pressure Levels among Young Children: The CYKIDS Study', *Journal of the American Dietetic Association*, 109(6), pp. 1070–1075. doi: 10.1016/j.jada.2009.03.010.

Manios, Y. *et al.* (2004) 'Behavioral and physiological indices related to BMI in a cohort of primary schoolchildren in Greece', *American Journal of Human Biology*, 16(6), pp. 639–647. doi: 10.1002/ajhb.20075.

Manios, Y. *et al.* (2010) 'Development of a diet–lifestyle quality index for young children and its relation to obesity: the Preschoolers Diet–Lifestyle Index', *Public Health Nutrition*, 13(12), pp. 2000–2009. doi: 10.1017/S1368980010000698.

Manios, Y. *et al.* (2013) 'Childhood Obesity Risk Evaluation based on perinatal factors and family sociodemographic characteristics: CORE Index', *European Journal of Pediatrics*, 172(4), pp. 551–555. doi: 10.1007/s00431-012-1918-y.

Mihas, C. *et al.* (2010) 'Evaluation of a nutrition intervention in adolescents of an urban area in Greece: short- and long-term effects of the VYRONAS study', *Public Health Nutrition*, 13(05), p. 712. doi: 10.1017/S1368980009991625.

Nicklas, T. A. *et al.* (2004) 'Children's food consumption patterns have changed over two decades (1973–1994): the Bogalusa heart study', *Journal of the American Dietetic Association*, 104(7), pp. 1127–1140. doi: 10.1016/j.jada.2004.04.029.

Panagiotakos, D. B. *et al.* (2008) 'Breakfast cereal is associated with a lower prevalence of obesity among 10–12-year-old children: The PANACEA study', *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 18(9), pp. 606–612. doi: 10.1016/j.numecd.2007.05.005.

Pathways to Research Program (PReP) | Clinical and Translational Science Institute - University of Minnesota (2019). Available at: <https://www.ctsi.umn.edu/education-and-training/career-development-programs/pathways-research-program-prep> (Accessed: 27 February 2019).

Piperakis, S. M. *et al.* (2007) 'Dietary Habits of Greek Primary School Children', *Journal of Science Education and Technology*, 16(3), pp. 271–278. doi: 10.1007/s10956-006-9041-3.

PROLEPSIS - Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής / Αρχική σελίδα (2019). Available at: <http://www.prolepsis.gr/new/gr/index.php?> (Accessed: 28 February 2019).

Risvas, G. *et al.* (2008) 'Factors associated with food choices among Greek primary school students: a cluster analysis in the ELPYDES study', *Journal of Public Health*, 30(3), pp. 266–273. doi: 10.1093/pubmed/fdn039.

Rockett, H. R. H., Berkey, C. S. and Colditz, G. A. (2003) 'Evaluation of dietary assessment instruments in adolescents.', *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 6(5), pp. 557–62. doi: 10.1097/01.mco.0000087971.83880.08.

Roumelioti, M., Leotsinidis, M. and Jelastopoulou, E. (2005) 'Nutritional habits and lifestyle factors in school children in western greece', *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 30(03). doi: 10.1055/s-2005-871114.

Serra-Majem, L. *et al.* (2004) 'Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents.', *Public health nutrition*, 7(7), pp. 931–5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15482620> (Accessed: 27 February 2019).

Singapore's Healthcare System (2019). Available at: <https://www.moh.gov.sg/our-healthcare-system> (Accessed: 27 February 2019).

The European Food Information Council : Food facts for healthy choices: (EUFIC) (2014). Available at: <https://www.eufic.org/en> (Accessed: 27 February 2019).

W.H.O. (1946) 'International Health Conference', in New York (ed.). N: Constitution of the World Health Organisation.

'WHO | Obesity' (2014) WHO. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/topics/obesity/en/> (Accessed: 27 February 2019).

Γεωργίου, Α. (2014) 'Διατροφικοί δείκτες συσχετιζόμενοι με την εμφάνιση παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.', *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(1), pp. 1–9.

Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α. and Μαυρικάκη, Ε. (2005) *Αγωγή Υγείας και σχολείο – Παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση*. Edited by Τυπωθήτω. Αθήνα. *Εθνικός Διατροφικός Οδηγός* (2019). Available at: <http://www.diatrofikoiodigoi.gr/default.aspx?page=home> (Accessed: 5 March 2019).

EYZHN - Εθνική δράση υγείας για τη ζωή των νέων (2019). Available at: <http://eyzhn.edu.gr/> (Accessed: 28 February 2019).

Ζαμπέλας, Α. (2003) *Η διατροφή στα στάδια της ζωής*. Edited by Πασχαλίδης. Αθήνα.

Καφάτος, Γ. *et al.* (2000) *Διατροφή και Υγεία*. Ηράκλειο Κρήτης.

Κοκκέβη, Α. *et al.* (2012) 'Οι έφηβοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους στις χώρες της έρευνας HBSC', *Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία*. Available at: <https://docplayer.gr/38389-Kokkevi-a-xanthaki-m-fotioy-a-kananoy-e.html> (Accessed: 13 February 2019).

Κορώνη, Μ. *et al.* (2010) *Διατροφικές επιλογές μαθητών δημοτικού σχολείου: ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα σε παιδιά με φυσιολογικό και μη φυσιολογικό βάρος., Κλινική ψυχολογία και ψυχολογία της υγείας. Έρευνα και πρακτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Κουρκούτα, Λ., Ράρα, Α. and Αμπραχίμ, Σ. Ε. (2013) 'Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία', *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(2), pp. 78–82. Available at: http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p13-2-3.pdf.

Λευκή Βίβλος για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη Διατροφή, το Υπερβολικό Βάρος και την Παχυσαρκία (2007). Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52007DC0279> (Accessed: 13 February 2019).

Ματάλα, Α. (2015) *Διατροφή και πολιτισμός*. Edited by Ε. Α. Η. Σ. και Βοηθήματα. Αθήνα.

Σπυροπούλου, Δ. (2004) 'Η Ευέλικτη Ζώνη ως εκπαιδευτική καινοτομία: Μία μελέτη περίπτωσης της εφαρμογής της σε τρία Γυμνάσια', *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, (9), pp. 157–171.

Τριχοπούλου, Α. and Τριχόπουλος, Δ. (1986) *Προληπτική ιατρική*. Edited by Παρισιάνος. Αθήνα. Available at: <http://www.protoporia.gr/proliptiki-iatriki-p-82578.html>.

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο έρευνας

Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα

Ηλικία

Οικογενειακή κατάσταση

- Ελεύθερος/ η
- Παντρεμένος/ η
- Διαζευγμένος/ η

Έχετε παιδιά;

- Όχι
- Ναι

Ύψος

Βάρος

Καπνίζετε;

- Ποτέ
- Πρώην καπνιστής/ στρια
- Καπνιστής/ στρια

Αθλείστε;

- Ποτέ
- Ελάχιστα
- Τακτικά

Έχετε παρακολουθήσει, στο πρόσφατο παρελθόν, σεμινάρια σχετικά με την παιδική διατροφή;

- Όχι
- Ναι

Πόσες μερίδες ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή μακαρόνια, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

- Καθόλου
- Σποραδικά
- 1-2 μερίδες
- 2-3 μερίδες

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

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

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

Πόσες μερίδες φρούτα, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

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

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

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

Πόσες μερίδες γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

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

Πόσες μερίδες έλαια, λιπαρά και γλυκά, την ημέρα, πρέπει να λαμβάνουν τα παιδιά 6-12 ετών;

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

Σε τι βαθμό έχετε τη γνώση να φτιάχνετε ένα εβδομαδιαίο διατροφικό πλαίσιο; (1= «Καθόλου γνώση» έως 5= «Πλήρης γνώση»)

Σε τι βαθμό γνωρίζετε τι πρωινό παίρνουν οι μαθητές σας; (1= «Καθόλου γνώση» έως 5= «Πλήρης γνώση»)

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η διατροφή επηρεάζει την προσοχή, τη μάθηση, την αντίληψη, τη συμπεριφορά των μαθητών; (1= «Δεν επηρεάζει καθόλου» έως 5= «Επηρεάζει πολύ»)

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είστε σε θέση να διακρίνετε, με την ίδια ευκολία, παχύσαρκα ή ανорεκτικά παιδιά; (1= «Καθόλου γνώση» έως 5= «Πλήρης γνώση»)

Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι επηρεάζει θετικά τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών το αν τρώτε οι ίδιοι υγιεινές τροφές στον χώρο εργασίας; (1= «Δεν επηρεάζει καθόλου» έως 5= «Επηρεάζει πολύ»)

Σε ποιο μάθημα θα προτείνατε να ενταχθεί ένα πρόγραμμα διατροφικής αγωγής;