

Η επίδραση ενός προγράμματος αγωγής υγείας στις διατροφικές στάσεις και αντιλήψεις μαθητών δημοτικού σχολείου¹

Στέφανος Καλόγηρος
Δάσκαλος, Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας Ν. Τρικάλων

Αθανάσιος Κολοβελώνης
Msc, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

1. Εισαγωγή

Η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή αποτελεί βασικό παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την πρόληψη πολλών ασθενειών που μαστίζουν τη σύγχρονη κοινωνία, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτης, παχυσαρκία. Από την άλλη πλευρά, η παχυσαρκία, που ξεκινά ήδη από την παιδική ηλικία (Ε.Ι.Ε.Π., 2001), είναι ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα τόσο διεθνώς (World Health Organization [WHO], 2000) όσο και στη χώρα μας (ΕΛΙΚΑΡ, 2003), καθώς τα ελληνόπουλα κατατάσσονται μεταξύ των πιο παχύσαρκων ευρωπαϊών συνομηλίκων τους.² Η κακή διατροφή των παιδιών (αυξημένη κατανάλωση υψηλών θερμιδικά αλλά φτωχών σε θρεπτικά συστατικά τροφών) σε συνδυασμό με τη μείωση της φυσικής δραστηριότητας έχει οδηγήσει στην αύξηση των επιπέδων της παχυσαρκίας και την εξέλιξή της σε επιδημία στις αναπτυγμένες χώρες (Crespo και Arbesman, 2003). Είναι, επομένως, σημαντικό τα παιδιά από μικρή ηλικία να μαθαίνουν να τρέφονται σωστά και υγιεινά, και να αποκτούν θετικές στάσεις για την υγιεινή διατροφή. Σχετική έρευνα (Yannakoulia, Karayiannis, Terzidou, Kokkevi & Sidossis, 2004) εντόπισε το πρόβλημα αυτό μεταξύ των νέων στη χώρα μας, διαπιστώνοντας ταυτόχρονα αλλαγή από τις παραδοσιακές διατροφικές συνήθειες σε δυτικού τύπου συνήθειες. Τα προγράμ-

1 Το πρόγραμμα αγωγής υγείας της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του ΕΠΕΑΕΚ II (Πράξη 2.4.3.γ: «Προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας») και επιχορηγήθηκε από το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας. Διεύθυνση επικοινωνίας: Κολοβελώνης Αθανάσιος, Βαλτινό Τρικάλων, 421.00, e-mail: sakisanta@hotmail.com

2 Βλ. σχετικό άρθρο στην εφημ. Τα Νέα (03-12-2003, σελ.: Ν16) με τίτλο: «Πρώτη στην παιδική παχυσαρκία η Ελλάδα»

ματα αγωγής υγείας πρέπει, επομένως, να αποτελούν μέρος της εκπαίδευσης των νέων σήμερα, καθώς μπορούν να συμβάλουν στη διατροφική τους αγωγή (The Robert Wood Johnson, 2003) αλλά και στη γενικότερη ανάπτυξη της υγείας τους (WHO, 1999), καθώς, όσο πιο νωρίς εμφανίζεται η παχυσαρκία, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή (Dietz, 1995) και τόσο πιο έντονο θα είναι το πρόβλημα (Ε.Ι.Ε.Π., 2001).

Για την υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής δεν φτάνουν μόνο η πληροφόρηση και η παροχή γνώσεων στους μαθητές (Rudd και Glanz, 1991). Απαραίτητη είναι και η διαμόρφωση θετικών στάσεων για υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Οι στάσεις εκφράζουν το βαθμό θετικής ή αρνητικής εκτίμησης των ατόμων για ένα θέμα, καθώς και τις απόψεις, τις ιδέες ή τις κρίσεις τους για το συγκεκριμένο θέμα. Μια θετική στάση συνεπάγεται και μια πιθανή συμπεριφορά, καθώς σύμφωνα με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1985) οι στάσεις των ατόμων επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά τους. Επομένως, οι μαθητές που έχουν θετικές στάσεις για την υγιεινή διατροφή και για τρόφιμα που θεωρούνται υγιεινά έχουν περισσότερες πιθανότητες να τρέφονται υγιεινά. Η σχέση αυτή μεταξύ των στάσεων των μαθητών για τη φυσική δραστηριότητα και την υγιεινή διατροφή και της πρόβλεψης της συμπεριφοράς επιβεβαιώθηκε σε σχετική έρευνα (Bebetsos, Chroni και Theodorakis, 2002). Επίσης, η εφαρμογή προγραμμάτων διατροφικής αγωγής είχε θετική επίδραση στις γνώσεις και στις στάσεις μαθητών δημοτικού σχολείου για την υγιεινή διατροφή (Graves, Shannon, Sims & Johnson, 1982), ενώ αύξησε την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών καθώς και τις θετικές στάσεις για την υγιεινή διατροφή (Anderson, Cox, McKellar, Reynolds, Lean και Mela, 1998).

Το σχολείο αποτελεί ιδανικό πεδίο για τη διαμόρφωση θετικών στάσεων και αντιλήψεων στους μαθητές για την υγιεινή διατροφή, καθώς υπάρχει πρόσβαση στο σύνολο των νέων, στους οποίους μπορούν να διδαχτούν πρακτικές υγιεινής διατροφής καθώς και δεξιότητες αντίστασης στην κοινωνική πίεση (Centers for Disease Control and Prevention, 1996). Η προσπάθεια αυτή γίνεται πιο αποτελεσματική, όταν οι πρακτικές υγιεινής διατροφής που διδάσκονται στο σχολείο μεταφέρονται από τους μαθητές και στο σπίτι εμπλέκοντας έτσι στην όλη διαδικασία και τους γονείς (Birch, 1996· Miller, Telljohann και Symons, 1996). Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή, επομένως, προγραμμάτων αγωγής υγείας με στόχο τη διαμόρφωση θετικών διατροφικών στάσεων και αντιλήψεων στους μαθητές έχουν μεγάλη σημασία, καθώς οι στάσεις αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της συμπεριφοράς, ενώ η υγιεινή διατροφή αποτελεί παράγοντα πρόληψης της παχυσαρκίας, που είναι σημαντικό πρόβλημα ήδη από την παιδική ηλικία. Σκοπός, επομένως, της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει την επίδραση ενός προγράμματος αγωγής υγείας στις στάσεις των μαθητών για συγκεκριμένα τρόφιμα καθώς και στις αντιλήψεις τους για συγκεκριμένα διατροφικά πρότυπα και απόψεις.

2. Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 183 μαθητές δημοτικού σχολείου (58 μαθητές Β' τάξης, 5 μαθητές Γ' τάξης, 20 μαθητές Δ' τάξης, 68 μαθητές Ε' τάξης και 30 μαθητές ΣΤ' τάξης), οι οποίοι φοιτούσαν σε 13 τμήματα 10 διαφορετικών δημοτικών σχολείων αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και στους οποίους δίδαξαν 13 δάσκαλοι.

Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης

Το πρόγραμμα της παρέμβασης είχε διάρκεια πέντε μήνες (Δεκέμβριος 2004-Μάιος 2005). Η σχεδίασή του βασίστηκε στο εγχειρίδιο «Διατροφή και υγεία» (ΥΠ.Ε.Π.Θ., 2000α, 2000β) και βασικοί του στόχοι ήταν να γνωρίσουν οι μαθητές βασικές έννοιες της ισορροπημένης διατροφής και να αποκτήσουν θετικές στάσεις και αντιλήψεις για την υγιεινή διατροφή, ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Για την επίτευξη των στόχων αυτών το πρόγραμμα παρέμβασης περιλάμβανε μεταξύ άλλων δημιουργικές δραστηριότητες με τη μορφή ομαδικών παιχνιδιών, “διατροφοκουίζ”, δημιουργική έκφραση σε σχήματα ζωγραφικής και κολλάζ, αναζήτηση πληροφοριών από διάφορες πηγές, παιχνίδια ρόλων και εμπλοκή των γονέων στην όλη διαδικασία. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε με συμμετοχικές μεθόδους διδασκαλίας και στοιχεία από τη μέθοδο project, ώστε οι μαθητές να είναι ενεργητικά συμμετέχοντες στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Εκπαίδευση των δασκάλων που εφάρμοσαν το πρόγραμμα παρέμβασης

Πριν την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης οι δάσκαλοι που θα το υλοποιούσαν παρακολούθησαν ειδικό σεμινάριο, στο οποίο τους παρουσιάστηκε το υλικό του προγράμματος, τους επεξηγήθηκε ο τρόπος εφαρμογής του και τους επιλύθηκαν τυχόν απορίες σχετικά με την παρέμβαση. Παράλληλα, στη διάρκεια της παρέμβασης πραγματοποιούνταν κάθε μήνα συναντήσεις των δασκάλων με τον υπεύθυνο διεξαγωγής του προγράμματος αγωγής υγείας (και πρώτο συγγραφέα της παρούσας έρευνας) για ενημέρωση σχετικά με την πορεία του προγράμματος και την επίλυση τυχόν προβλημάτων.

Μετρήσεις

Για την αξιολόγηση των στάσεων των μαθητών για συγκεκριμένα τρόφιμα και των αντιλήψεών τους για συγκεκριμένες διατροφικές απόψεις χρησιμοποιήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο (Πιπεράκης, Ζαφειροπούλου και Σωτηρίου, 2002), στο οποίο οι μαθητές καλούνταν να επιλέξουν για μεν τις στάσεις για κάθε τρόφιμο μια από τις τρεις πιθανές απαντήσεις: *μου αρέσει, δε μου αρέσει, μου είναι αδιάφορο*, για δε τις 10 προτάσεις-διατροφικές απόψεις, αν συμφωνούν ή διαφωνούν. Το σύνολο των τροφίμων και των προτάσεων των δύο ερωτηματολογίων φαίνεται στους αντίστοιχους πίνακες των αποτελεσμάτων. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε κυρίως λόγω του απλού τρόπου συμπλήρωσής του,

καθώς το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από μαθητές Β' έως ΣΤ' τάξης.

Διαδικασία

Οι μαθητές συμπλήρωσαν τα δύο ερωτηματολόγια μέσα στην τάξη, πριν και μετά την παρέμβαση, αφού πρώτα τους δόθηκαν οι απαραίτητες οδηγίες και τονίστηκε ότι είναι ανώνυμα και δεν θα χρησιμοποιούνταν για τη βαθμολόγησή τους.

Επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν με τα δύο ερωτηματολόγια αρχειοθετήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά (χρήση SPSS for Windows v.10) με τη δημιουργία πινάκων συχνοτήτων (contingency table) 2x3 για κάθε τρόφιμο και 2x2 για κάθε διατροφική αντίληψη, χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο χ^2 για τον εντοπισμό των σημαντικών διαφορών.

3. Αποτελέσματα

Για την ανάλυση των στάσεων των μαθητών για κάθε τρόφιμο δημιουργήθηκε πίνακας συχνοτήτων (contingency table) 2 (αρχική, τελική μέτρηση) x 3 (“μου αρέσει”, “δε μου αρέσει”, “μου είναι αδιάφορο”) και ελέγχθηκε η ύπαρξη διαφορών μεταξύ των συχνοτήτων με το στατιστικό κριτήριο χ^2 . Στις περιπτώσεις διαπίστωσης σημαντικών διαφορών πραγματοποιήθηκαν επιμέρους αναλύσεις, για να διαπιστωθεί ανάμεσα σε ποια επίπεδα αρέσκειας (“μου αρέσει”, “δε μου αρέσει”, “μου είναι αδιάφορο”) υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα των παραπάνω αναλύσεων (Πίνακας 1), μετά την παρέμβαση μεταβλήθηκαν οι στάσεις των μαθητών για τα θεωρούμενα ανθυγιεινά τρόφιμα, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα θεωρούμενα υγιεινά τρόφιμα. Έτσι, μειώθηκαν σημαντικά οι θετικές στάσεις των μαθητών για τα πατατάκια / γαριδάκια, για τις τηγανητές πατάτες και για τις πίτσες / τoστ / σουβλάκια. Ταυτόχρονα αυξήθηκαν οι αρνητικές στάσεις των μαθητών για τα πατατάκια / γαριδάκια, για τις τσίχλες / καραμέλες, για τα κρουασάν, για τις τηγανητές πατάτες και για τις πίτσες / τoστ / σουβλάκια.

Για την ανάλυση των απόψεων των μαθητών για συγκεκριμένα διατροφικά πρότυπα δημιουργήθηκε, για κάθε πρότυπο χωριστά, πίνακας συχνοτήτων (contingency table) 2 (αρχική, τελική μέτρηση) x 2 (συμφωνώ, διαφωνώ) και ελέγχθηκε η ύπαρξη διαφορών μεταξύ των συχνοτήτων με το στατιστικό κριτήριο χ^2 . Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αυτών φαίνονται στον Πίνακα 2. Από τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται ότι το ποσοστό των μαθητών που χαίρονται να αγοράζουν τροφές “από έξω” μειώθηκε σημαντικά, ενώ αυξήθηκε το ποσοστό των μαθητών που διαφωνούν με το ότι χαίρονται όταν αγοράζουν τροφές “από έξω”. Επίσης, μειώθηκε σημαντικά το ποσοστό των μαθητών που πιστεύουν ότι τα αναψυκτικά δίνουν δύναμη, ότι οι διαφημίσεις δείχνουν ότι πρέπει να τρώ-

Πίνακας 1. Ποσοστά (%) απαντήσεων των μαθητών στα τρία επίπεδα αρέσκειας ανά τροφή και μέτρηση

Τρόφιμο	Μου αρέσει		Δεν μου αρέσει		Μου είναι αδιάφορο	
	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Πατατάκια/Γαριδάκια	57.9	32.8 ***	23.5	38.8 **	18.6	28.4
Γάλα	86.9	89.1	7.7	7.7	5.5	3.3
Αβγά	72.1	78.1	13.7	10.9	14.2	10.9
Τσίχλες / Καραμέλες	45.4	36.6	20.2	35 **	34.4	28.4
Μακαρόνια	90.2	88	4.9	3.8	4.9	8.2
Ψάρια	75.4	79.8	16.4	10.9	8.2	9.3
Κρουασάν	49.2	36.6	24	37.2 *	26.8	26.2
Πατάτες τηγανιτές	79.8	62.3 *	9.3	23.5 ***	10.9	14.2
Σαλάτες	73.2	84.2	13.1	10.9	13.7	4.9 **
Φρούτα	89.1	93.4	3.8	3.8	7.1	2.7
Κοτόπουλο	69.4	68.9	15.8	14.8	14.8	16.4
Πίτσες/Τοστ/Σουβλάκια	71.6	53.6 *	12.6	26.2 **	15.8	20.2
Κρέας	59	60.1	19.1	24	21.9	15.8

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

με, ότι τους αρέσει να τρώνε ό,τι και οι φίλοι τους. Σημαντικά, επίσης, μειώθηκε το ποσοστό των μαθητών που πιστεύουν ότι αυτοί που παίζουν στις διαφημίσεις είναι όμορφοι και δυνατοί επειδή τρέφονται σωστά και ότι το σωστό είναι να τρώνε ό,τι τους αρέσει στη γεύση.

Πίνακας 2. Ποσοστά συμφωνίας και διαφωνίας των μαθητών για διατροφικές αντιλήψεις πριν και μετά την παρέμβαση

Διατροφικές Αντιλήψεις	Συμφωνώ		Διαφωνώ	
	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Ντρέπομαι να φέρνω κολατσιό στο σχολείο από το σπίτι	8.7	4.5	91.3	95.3
Η ώρα του φαγητού στο σπίτι είναι μαρτύριο για μένα	13.1	5.7 *	86.9	94.3
Χαίρομαι να αγοράζω τροφές από έξω	50.3	22.2 ***	49.7	77.9 **
Στο σπίτι συχνά τσακάνομαι με τους γονείς μου για το θέμα του φαγητού	23.5	17.6	76.5	82.4
Νομίζω ότι τρέφομαι σωστά	65	71.6	35	28.4
Τα αναψυκτικά μου δίνουν δύναμη και υγεία	10.9	4 *	89.1	96
Οι διαφημίσεις μου δείχνουν τι πρέπει να τρώω	12.6	5.7 *	87.4	94.3
Μου αρέσει να τρώω αυτά που τρώνε και οι φίλοι μου	20.8	9.1 **	79.2	90.9
Αυτοί που παίζουν στις διαφημίσεις είναι όμορφοι και δυνατοί, διότι τρέφονται με αυτά που διαφημίζουν οι ίδιοι	14.2	4.5 **	85.8	95.5
Το σωστό είναι να τρώω ό,τι μου αρέσει στη γεύση	30.6	12.5 ***	69.4	87.5

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει την επίδραση ενός προγράμματος αγωγής υγείας στις διατροφικές στάσεις και αντιλήψεις μαθητών δημοτικού σχολείου. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι το πρόγραμμα της παρέμβασης ήταν αποτελεσματικό, καθώς οι στάσεις των μαθητών για τα τρόφιμα που θεωρούνται ανθυγιεινά έγιναν περισσότερο αρνητικές. Οι μαθητές, δηλαδή, που ανέφεραν ότι τους άρεσαν τα τρόφιμα αυτά ήταν σημαντικά λιγότεροι μετά την παρέμβαση, ενώ παράλληλα αυξήθηκε το ποσοστό των μαθητών που ανέφεραν ότι δεν τους άρεσαν τα τρόφιμα αυτά. Το αποτέλεσμα αυτό είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό, καθώς, σύμφωνα με τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1985), οι μαθητές που ανέφεραν μετά την παρέμβαση αρνητικές στάσεις για συγκεκριμένα τρόφιμα έχουν και περισσότερες πιθανότητες να μην τα καταναλώσουν. Όσον αφορά τα τρόφιμα που θεωρούνται υγιεινά (σαλάτες, γάλα, ψάρια κ.ά.) δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές στις στάσεις των μαθητών, γεγονός που πιθανώς οφείλεται στα ήδη υψηλά επίπεδα θετικών στάσεων των μαθητών για τα τρόφιμα αυτά πριν την παρέμβαση.

Σε ανάλογη έρευνα, όπου εφαρμόστηκε το ίδιο πρόγραμμα με την ίδια διάρκεια (Πιπεράκης και συνεργάτες, 2002) δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις στάσεις των μαθητών. Ίσως τα διαφορετικά αυτά αποτελέσματα να οφείλονται στη διαφορετική σύνθεση του δείγματος, που στην περίπτωση της παρούσας έρευνας περιλάμβανε όλες τις τάξεις του δημοτικού εκτός της πρώτης, ενώ οι μαθητές που συμμετείχαν δεν είχαν διδαχτεί παρόμοια προγράμματα αγωγής υγείας στο παρελθόν.

Όσον αφορά τις διατροφικές αντιλήψεις των μαθητών, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι μαθητές μετά την παρέμβαση είχαν πιο θετική γνώμη για το φαγητό στο σπίτι και επηρεάζονταν λιγότερο από τις διαφημίσεις και τους φίλους τους ως προς τη διατροφή. Επίσης, οι μαθητές ανέφεραν σε μικρότερο βαθμό ότι τα αναψυκτικά δίνουν δύναμη και ότι το σωστό είναι να τρώνε ό,τι τους είναι αρεστό στη γεύση. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι μετά την παρέμβαση οι αντιλήψεις των μαθητών μεταβλήθηκαν προς μια θετικότερη κατεύθυνση όσον αφορά συγκεκριμένα διατροφικά πρότυπα και αντιλήψεις. Έτσι, οι μαθητές ανέφεραν ότι οι διαφημίσεις επηρέαζαν λιγότερο τις διατροφικές τους συνήθειες και αποφάσεις, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η τηλεόραση επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τις επιλογές των νέων. Επίσης, οι μαθητές φαίνονται να επηρεάζονται στις διατροφικές τους συνήθειες μετά την παρέμβαση σε μικρότερο βαθμό από τους φίλους τους και επομένως είναι σε θέση να κάνουν πιο σωστές διατροφικές επιλογές.

5. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έδειξε ότι το πρόγραμμα παρέμβασης ήταν αποτελεσματικό, καθώς επηρέασε θετικά τις διατροφικές στά-

σεις και αντιλήψεις των μαθητών. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης μπορεί να επιδράσουν θετικά στις διατροφικές στάσεις και αντιλήψεις των μαθητών προς μια πιο υγιεινή διατροφή, οι οποίες με τη σειρά τους αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα της συμπεριφοράς. Έτσι, οι μαθητές που αναφέρουν θετικές στάσεις προς την υγιεινή διατροφή έχουν περισσότερες πιθανότητες να υιοθετήσουν μια υγιεινή διατροφή.

Η εισαγωγή, επομένως, κατάλληλα σχεδιασμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας που έχουν στόχο την προώθηση της υγιεινής διατροφής μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση θετικών στάσεων στους μαθητές προς την υγιεινή διατροφή και με τον τρόπο αυτό να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Βασική, όμως, προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου αυτού, εκτός από το σχεδιασμό και την εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων υγείας, είναι και η κατάλληλη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή τους (Summerfield, 2001).

Η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα ήδη από την παιδική ηλικία και, επομένως, η εισαγωγή προγραμμάτων αγωγής υγείας κρίνεται απαραίτητη. Βασικός στόχος του εκπαιδευτικού μας συστήματος, εκτός της παροχής γνώσεων, πρέπει να είναι και η διαμόρφωση θετικών στάσεων στους μαθητές για θέματα υγείας και διατροφής. Με τον τρόπο αυτό μέσω του σχολείου οι μαθητές μπορούν να αποκτήσουν θετικές στάσεις και αντιλήψεις για μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους.

Βιβλιογραφία

- Anderson, A.S., Cox, D.N., McKellar, S., Reynolds, J., Lean, J. & Mela, D.J. (1998). Take five, a nutrition education intervention to increase fruit and vegetable intakes: Impact on attitudes towards dietary change. *British Journal of Nutrition*, 80, 133-140.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behaviour. In J. Kuhl, & J. Beckman (Eds.), *Action control from cognition to behaviour* (pp. 11 - 39). New York: Springer-Verlag.
- Bebetsov, E., Chroni, S. & Theodorakis, Y. (2002). Physical active students' intentions and self-efficacy towards healthy eating. *Psychological Reports*, 91, 485-495.
- Birch, D.A. (1996). *Step by step involving parents in health education*. Santa Cruz, CA: ETR Associates.
- Center of Disease of Cancer Prevention (1996). Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. Ανακτήθηκε στις 12-6-2005, <http://www.cdc.org>.
- Crespo, C.J. & Arbesman, J. (2003). Obesity in the United States. *Physician and Sportsmedicine*, 31, 23-29.
- Dietz, W.H. (1995). Childhood obesity: Prevalence and effects. In K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity*. N.Y.: The Guilford Press.
- Graves, K., Shannon, B., Sims, L. & Johnson, S. (1982). Nutrition knowledge and attitudes of elementary school students after receiving nutrition education. *Journal of the American Dietetic Association*, 81, 422-427.
- Miller, D. F., Telljohann, S. K. & Symons, C. W. (1996). *Health education in the elementary and middle-level school (2nd ed.)*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Rudd, J. & Glanz, K. (1991). How individuals use information for health action: Consumer information processing. In K. Glanz, F.M. Lweis & B.K. Rinner (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- The Robert Wood Johnson (2003). *Healthy schools for kids*. Ανακτήθηκε στις 20-1-2004, <http://www.rwjf.org>.
- Summerfield, L. M. (2001). *Preparing classroom teachers for delivering health instruction*. ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education. Ανακτήθηκε στις 29-9-2003, <http://www.ericsp.org>.
- Yannakoulia, M., Karayiannis, D., Terzidou, M., Kokkevi, A. & Sidossis, L.S. (2004). Nutrition-related habits of Greek adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 580-586.
- World Health Organization (1999). *Improving health through schools national and international strategies*. The Global School Health Initiative Department of Health Promotion World Health Organization, Geneva and Health and Human Development Programs Education Development Center, Inc. Newton, MA USA.
- World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*. Geneva (WHO Technical Report Series, No. 894).
- Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (2001). *Παιδική παχυσαρκία: Ένας ενημερωτικός και συμβουλευτικός οδηγός για την ελληνική οικογένεια*. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2004, <http://www.eiep.gr>.

- Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (2003). Τα πάχη τους τα λάθη μας. Παχύσαρκα ή υπέρβαρα δύο στα δέκα ελληνόπουλα. *Τα Νέα*, 05-12-2003, σελ.: Ν16.
- Πιπεράκης, Σ., Ζαφειροπούλου, Μ. & Σωτηρίου, Α. (2002). Διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών: Έρευνα. Στο Σ. Πιπεράκης *Τροφή, διατροφή, ανατροφή* (σσ. 123-137). Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (2000α). *Διατροφή και υγεία. Οδηγός για εκπαιδευτικούς Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης, Βιβλίο δραστηριοτήτων και πληροφοριών*. ΥΠΕΠΘ-Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (2000β). *Διατροφή και υγεία. Για τους μαθητές Ε και ΣΤ Δημοτικού Σχολείου και Γυμνασίου, τεύχος δραστηριοτήτων και πληροφοριών*. ΥΠΕΠΘ-Πανεπιστήμιο Κρήτης.