



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ
ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗ
ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΤΣΙΜΠΑΚΗ ΒΑΓΙΑ

ΑΘΗΝΑ , 2023



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
2019-2021

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ
ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗ
ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΤΣΙΜΠΑΚΗ ΒΑΓΙΑ

Επιβλέπουσα: Δρ. Τσόγκα Αρετή

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

1. Τσόγκα Αρετή

2. Μεράκου Κυριακούλα

3. Βασιλάκου Ναϊρ-Τόνια

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2023

1. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τσιμπάκη Βάγια, με αριθμό μητρώου mdy19074 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή υγείας παιδιών και εφήβων-Σχολική Υγιεινή του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα Δρ. Αρετή Τσόγκα Επικ. Καθηγήτρια Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά η επιβλέπουσα καθηγήτρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένη και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του I.A. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Copyright ©Τσιμπάκη Βάγια, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου Αρετή Τσόγκα για τη συνεχή καθοδήγησή της και το προσωπικό ενδιαφέρον. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υποστήριξή της σε αυτή την προσπάθεια και ιδιαίτερος το μικρό μου γιό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην παρούσα εργασία θα αναδειχθεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην σχολική κοινότητα τόσο στην Ελλάδα όσο και σε χώρες του εξωτερικού. Ιδιαίτερος θα αναλυθεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε μαθητές δημοτικού καθώς και η συμβολή τους στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας ενός σοβαρού προβλήματος δημόσιας υγείας. Οι παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν στο σχολικό περιβάλλον για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας είναι εξαιρετικής σημασίας και η δράση των επαγγελματιών υγείας καταλυτική.

Σκοπός και στόχοι: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού της Ελλάδας. Στόχος είναι να αναδειχθεί η σημαντικότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας μέσω της παρουσίας του και των παρεμβάσεών του σε κάθε σχολική μονάδα.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος “Προαγωγή υγείας παιδιών και εφήβων-σχολική υγιεινή” στο τμήμα των Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε μέσω της εφαρμογής Google Forms.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προκύπτει η αναγνώριση της σημασίας της παρουσίας των επαγγελματιών υγείας στη σχολική κοινότητα. Ακόμη, σημαντική θεωρείται η συμβολή των επαγγελματιών υγείας στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών στα παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Η παρουσία των επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον θεωρείται πολύ σημαντική για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με τη βοήθεια και συνεργασία όλης της σχολικής κοινότητας.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματίες υγείας, σχολικός νοσηλευτής, παιδική παχυσαρκία, αγωγή υγείας, διατροφικές συνήθειες.

ABSTRACT

Introduction: In this paper the role of the healthcare professionals in the school community both in Greece and in foreign countries will be highlighted. The role of the healthcare professionals that work at schools in shaping healthy eating habits in primary school students will be analyzed in particular, as well as their contribution to tackling childhood obesity, a serious public health problem. The interventions that can be made in the school environment for the prevention of childhood obesity are extremely important and the catalyst of healthcare professionals.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the contribution of the healthcare professionals in shaping healthy eating habits in primary school children in Greece. The aim is to highlight the importance of the role of the healthcare professionals in the prevention of childhood obesity through his presence and his interventions in each school unit.

Method: The present study was conducted in the framework of the Postgraduate Program<<Health Promotion of Children and Adolescents – School Health>> in the Department of Public Health Policies of the University of West Attica, with the help of a questionnaire which was distributed through the Google Forms application.

Results: From the results comes the recognition of the importance of the presence of health care professionals in the school community. Furthermore, the contribution of the health care professionals to the improvement of the eating habits of the children at primary school is considered important.

Conclusion: The presence of the health care professionals at schools is considered crucial for the promotion of healthy eating habits to children, with the help and collaboration of the whole school community

Key-words: healthcare professionals, school nurse, childhood obesity, health education, eating habits.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
Κατάλογος πινάκων.....	v
Κατάλογος γραφημάτων.....	vii
Συντομογραφίες.....	ix
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1	
ΟΙ ΣΧΟΛΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
1.1 Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα.....	5
1.2 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.....	6
1.2.1 Εμπόδια στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή.....	7
1.3 Ο σχολικός νοσηλευτής και η αγωγή υγείας.....	8
1.4 Ο σχολικός νοσηλευτής και οι παρεμβάσεις του στη σχολική κοινότητα.....	10
1.5 Συνεργασία σχολικού νοσηλευτή και κοινότητας.....	12
1.6 Παρεμβάσεις του σχολικού νοσηλευτή στη διατροφή των παιδιών.....	14
Κεφάλαιο 2	
ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
2.1 Παιδική και εφηβική παχυσαρκία: ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας.....	17
2.2 Παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον για την παιδική παχυσαρκία.....	19
2.3 Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σύμμαχος στην καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας.....	21
2.4 Η παιδική παχυσαρκία στην εποχή του κορονοϊού covid-19.....	24
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 3	
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	27
3.2 Στόχοι της έρευνας.....	27
Κεφάλαιο 4	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
4.1 Είδος της έρευνας.....	29
4.2 Περιγραφή του δείγματος.....	29
4.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	29

4.4 Εργαλείο συλλογής πληροφοριών της έρευνας.....	30
4.5 Κατηγοριοποίηση ερωτηματολογίου έρευνας.....	31
Κεφάλαιο 5	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
5.1 Στατιστική ανάλυση.....	32
5.2 Συσχετίσεις.....	43
Κεφάλαιο 6	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
6.1 Σχόλια.....	91
6.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	97
Κεφάλαιο 7	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	105
I. Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	105
II. Έγκριση πρότασης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας.....	115
III. Έντυπο ενημέρωσης-συγκατάθεσης συμμετεχόντων.....	116

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 5.1.1 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού στην έρευνα	Σελ. 33
Πίνακας 5.1.2 Ο χρόνος προϋπηρεσίας και το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων	Σελ. 33
Πίνακας 5.1.3 Ο ρόλος και η χρησιμότητα των επαγγελματιών υγείας στη σχολική κοινότητα της Ελληνικής επικράτειας	Σελ.35
Πίνακας 5.1.4 Ο ρόλος της αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και η συμμετοχή των ερωτηθέντων σε αυτή	Σελ. 36
Πίνακας 5.1.5 Αποτύπωση του βαθμού σημαντικότητας των επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον	Σελ 38
Πίνακας 5.1.6 Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή διατροφή και τη μείωση της κατανάλωσης των ανθυγιεινών τροφών στα παιδιά Δημοτικού	Σελ. 40
Πίνακας 5.1.7 Οι ερωτήσεις που αφορούν στους παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή διατροφή των παιδιών του Δημοτικού και τη μείωση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών στην καθημερινότητα των παιδιών	Σελ. 42
Πίνακας 5.2.1.1 Ποσοστά των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με την ηλικία τους	Σελ.43
Πίνακας 5.2.1.2 Συσχετίσεις της σημαντικότητας της παρουσίας ενός επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων	Σελ.46
Πίνακας 5.2.1.3 Οι αλλαγές των διατροφικών συνηθειών των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων	Σελ. 52
Πίνακας 5.2.2.1 Συσχετίσεις της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	Σελ. 56

Πίνακας 5.2.2.2 Η σημαντικότητα του θεσμού του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	Σελ. 58
Πίνακας 5.2.2.3 Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	Σελ. 61
Πίνακας 5.2.3.1 Συσχέτιση των προγραμμάτων αγωγής υγείας και της παρουσίας ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων	Σελ. 63
Πίνακας 5.2.3.2 Η σημαντικότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων	Σελ. 66
Πίνακας 5.2.3.3 Η γνώμη των συμμετεχόντων σχετικά με την αλλαγή των διατροφικών συνθηκών των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.	Σελ. 72
Πίνακας 5.2.4.1 Ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων	Σελ. 77
Πίνακας 5.2.4.2 Η σημαντικότητα του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων	Σελ. 80
Πίνακας 5.2.4.3 Ερωτήσεις σχετικά με το πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων	Σελ. 87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 5.1.1 Η άποψη των ερωτηθέντων για την παρουσία του επαγγελματία υγείας που δραστηριοποιείται στο σχολικό περιβάλλον	Σελ. 34
Γράφημα 5.1.2 Η εφαρμογή αγωγής υγείας από τους συμμετέχοντες σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού	Σελ. 37
Γράφημα 5.1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τους μαθητές Δημοτικού στο να τρέφονται σωστά	Σελ. 41
Γράφημα 5.2.1.1 Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους	Σελ. 45
Γράφημα 5.2.2.1 Η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ως εξατομικευμένη ή για όλη τη σχολική κοινότητα, ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	Σελ. 58
Γράφημα 5.2.3.1 Αναλογία εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους	Σελ. 65
Γράφημα 5.2.3.2 Η άποψη των ερωτηθέντων για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και αν δύνανται να επηρεάσουν τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους	Σελ. 72
Γράφημα 5.2.3.3 Η άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν και αν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους	Σελ. 76
Γράφημα 5.2.4.1 Ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού ανάλογα με το εργασιακό τους καθεστώς	Σελ. 79

Γράφημα 5.2.4.2 Πόσο πολύ είχαν μιλήσει οι συμμετέχοντες στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ανάλογα με το εργασιακό τους καθεστώς

Σελ. 86

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΤΕΙ	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΣΠΑΙΤΕ	Ανωτάτη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
ΠΥΣΕΕΠ	Περιφερειακό Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΔΜΣ	Δείκτης Μάζας Σώματος
BMI	Body Mass Index
NASN	National Association of School Nurses
Ε.Η.Δ.Ε	Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας
ΠΑΔΑ	Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
ΕΕΠ	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό
GDPR	General Data Protection Regulation
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος λόγω προσωπικού ενδιαφέροντος για την ανάδειξη του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην Ελλάδα. Σε χώρες του εξωτερικού ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή υπάρχει εδώ και δεκαετίες, ενώ τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί και στην Ελληνική σχολική κοινότητα, καθώς όλο και περισσότεροι μαθητές αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας. Η υποστήριξη αυτών των μαθητών καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής τους ζωής τους επιτρέπει να ακολουθούν το πρόγραμμα του σχολείου σε όλη του τη διάρκεια, καθώς οι σχολικοί νοσηλευτές συνδράμουν στη διατήρηση της κατάστασης της υγείας τους. Ακόμη ο σχολικός νοσηλευτής υποστηρίζει όλη τη σχολική κοινότητα παρέχοντας πρώτες βοήθειες και συμβουλευτική μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Η σημαντικότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή αντικατοπτρίζεται σε έρευνες που έχουν δείξει ότι προβλήματα δημόσιας υγείας όπως η παιδική παχυσαρκία μπορούν να προληφθούν με την παρουσία του σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολική μονάδα. Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας καθώς τα ποσοστά των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών αυξάνονται σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολική μονάδα δείχνει να έχει ιδιαίτερη συνεισφορά στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς μέσω των προγραμμάτων αγωγής υγείας παρεμβαίνουν με σκοπό τη βελτίωση της διατροφής των μαθητών, την ανάδειξη των οφελών της σωματικής δραστηριότητας και την παρουσίαση των επιπτώσεων της πολύωρης χρήσης οθόνης.

Η διερεύνηση της σπουδαιότητας του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολική μονάδα έχει σκοπό την ανάδειξη του θεσμού και της αναγκαιότητας ύπαρξής του σε όλη τη σχολική κοινότητα. Ελπίδα των συμμετεχόντων σε αυτή την εργασία είναι να αναδειχθεί η σημαντικότητα του θεσμού αυτού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπαιδευτική διαδικασία είναι ένα σκαλοπάτι για την επίτευξη των στόχων και των επιθυμιών του κάθε ανθρώπου και η καλή υγεία συνοδοιπόρος. Αναμφισβήτητα η καλή υγεία και η υποστήριξη των ατόμων με προβλήματα υγείας αποτελούν προϋπόθεση για την ομαλή ακαδημαϊκή ζωή. Τα χρόνια προβλήματα υγείας τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών αυξάνονται τις τελευταίες δεκαετίες και απαιτείται η κατάλληλη στήριξη των μαθητών κατά τις ώρες της σχολικής ζωής. Επιστήμονες όπως οι σχολικοί νοσηλευτές κατέχουν τη γνώση και τις δεξιότητες να συνδράμουν τους μαθητές που χρήζουν φροντίδας κατά τις ώρες που βρίσκονται στο σχολείο, οι οποίες είναι μεγάλο μέρος της ημέρας τους (American Academy of Pediatrics, 2016).

Ένα από τα ιδιαίτερα ζητήματα δημόσιας υγείας τα τελευταία χρόνια είναι η παιδική παχυσαρκία και τα ποσοστά αυτής αυξάνονται. Το σχολείο αποτελεί ιδανικό χώρο για την εφαρμογή παρεμβάσεων για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και επίσης αποτελεί μία οικονομική προσέγγιση. Το σχολείο θεωρείται ιδανικός χώρος διότι, όπως προαναφέρθηκε είναι το μέρος όπου οι μαθητές περνούν πολλές ώρες ημερησίως και ως εκ τούτου θεωρείται κατάλληλος χώρος για τη μετάδοση γνώσεων και την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας. Η συντονισμένη συνεργασία όλης της εκπαιδευτικής κοινότητας μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή του τρόπου ζωής των μαθητών και να τους κατευθύνει στην επιλογή υγιεινών συνηθειών. Η εγκαθίδρυση υγιεινών διατροφικών συνηθειών από την πρώιμη παιδική ηλικία αποτελεί τη βάση της καλής υγείας στην ενήλικη ζωή. Σημαντικός αρωγός αυτών των παρεμβάσεων αποτελεί η συντονισμένη προσπάθεια της σχολικής κοινότητας, της πολιτείας και όλων των αρμόδιων φορέων (López et al. , 2021).

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα να εντοπίζουν μαθητές με αυξημένο σωματικό βάρος ή παχύσαρκους και να σχεδιάζουν με τα υπόλοιπα μέλη της σχολικής κοινότητας παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας. Για να επιτευχθεί η αλλαγή στις συνήθειες των μαθητών και ο υγιεινός τρόπος ζωής να γίνει η επιλογή τους, η αγωγή και προαγωγή της υγείας κρίνεται απαραίτητη. Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω η προαγωγή υγείας θα πρέπει να ενσωματωθεί στο σχολικό πρόγραμμα σπουδών (Sánchez-Hernando et al., 2021). Το σχολείο αποτελεί ιδανικό περιβάλλον για την εφαρμογή παρεμβάσεων υγείας καθώς τα παιδιά περνούν πολύ χρόνο σε αυτό και είναι το μέρος στο οποίο υλοποιείται η εκπαιδευτική διαδικασία (Pbert et al., 2016).

Στην παρούσα εργασία, θα παρουσιαστεί το θέμα της παιδικής παχυσαρκίας το οποίο αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας και η συνεισφορά των σχολικών νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια σχολεία της Ελλάδας στην αντιμετώπισή της. Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(ΠΟΥ) για την παιδική παχυσαρκία “πάνω από 340 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι ηλικίας 5-19 ετών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα το 2016”. Ο αριθμός αυτός ανησυχεί την παγκόσμια κοινότητα και ενισχύει την ανάγκη για άμεσες δράσεις, καθώς το αυξημένο σωματικό βάρος είναι σοβαρός παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης μη μεταδοτικών ασθενειών απειλητικών για την υγεία, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη και ορισμένων μορφών καρκίνου. Η πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας θεωρείται πρωταρχικής σημασίας σε αντίθεση με την εφαρμογή κάποιας δίαιτας σε ήδη εγκατεστημένο σωματικό λίπος (Nittari et al., 2019).

Οι παρεμβάσεις για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και κατά επέκταση τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας απαιτούν συνεργασία όλης της κοινότητας συμπεριλαμβανομένων των γονιών, των μαθητών, της σχολικής κοινότητας και της πολιτείας. Η συντονισμένη συμμετοχή όλων των φορέων επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις συμπεριφορές υγείας των παιδιών, ωθώντας τα σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Matwiejczyk , et al., 2018). Στην εργασία αυτή θα παρουσιαστεί συγκεκριμένα η συνεισφορά των σχολικών νοσηλευτών στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας μέσω των παρεμβάσεων που υλοποιούν στο σχολικό περιβάλλον. Οι σχολικοί νοσηλευτές μέσω των παρεμβάσεών τους μπορούν να επηρεάσουν θετικά τους μαθητές ώστε να αναπτύξουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και να ασκούνται σωματικά (Kim , et al., 2019).

Για την υλοποίηση της εργασίας διεξήχθη κατά αρχήν βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάσεις διεθνή άρθρα τα οποία έχουν βασικούς άξονες τις έννοιες σχολικός νοσηλευτής, υγιεινή διατροφή και παιδική παχυσαρκία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε μετά από αξιοποίηση, ανάλυση και σύνθεση δευτερογενών δεδομένων τα οποία αντλήθηκαν από άρθρα, έρευνες και μελέτες από τη βάση δεδομένων Pubmed, Google Scholar, Science Direct με τη χρήση λέξεων κλειδιά «επαγγελματίες υγείας, σχολικός νοσηλευτής, παιδική παχυσαρκία, αγωγή υγείας, διατροφικές συνήθειες». Σε ένα δεύτερο επίπεδο δημιουργήσαμε, σταθμίσαμε και μοιράσαμε ερωτηματολόγια για το ρόλο και τη σημασία του σχολικού νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Η αρχική μας σκέψη ήταν να ασχοληθούμε με τους σχολικούς νοσηλευτές, αλλά η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου μας πρότεινε στον τίτλο να γράψουμε «επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον» προκειμένου να συμπεριλάβουμε και ειδικότητες, όπως οι Επισκέπτες Υγείας, που δικαιούνται να

συμμετέχουν σε προκηρύξεις για κάλυψη τέτοιων θέσεων. Παρόλα αυτά, η ομάδα μελέτης μας ήταν οι σχολικοί νοσηλευτές, λόγω ευκολίας προσέγγισης της εν λόγω ομάδας, καθώς η μεταπτυχιακή φοιτήτρια εργάζεται η ίδια ως σχολική νοσηλεύτρια.

Για την επίτευξη της παραπάνω ανάλυσης, η εργασία διαιρείται σε δύο μέρη:

- στο πρώτο μέρος, το θεωρητικό, όπου παρουσιάζεται ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή και οι δυσκολίες του στην Ελληνική σχολική κοινότητα, οι παρεμβάσεις του και η αγωγή υγείας που εφαρμόζει όπως και το πλαίσιο στο οποίο συνεργάζεται με την κοινότητα. Επίσης, πραγματευόμαστε το θέμα της παιδικής παχυσαρκίας ως πρόβλημα δημόσιας υγείας ιδιαίτερα στην εποχή του covid-19 και οι παρεμβάσεις που γίνονται στο σχολικό περιβάλλον για την αντιμετώπισή της.
- στο δεύτερο μέρος, το ερευνητικό, αναλύεται η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε, παρατίθενται και συζητούνται τα αποτελέσματά μας, και φυσικά προτείνονται λύσεις.

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΙ ΣΧΟΛΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

1.1 Ο σχολικός νοσηλευτής στην Ελλάδα

Η σχολική νοσηλευτική ως θεσμός έχει αναπτυχθεί και στην Ελλάδα όπως έχει γίνει σε πολλές χώρες παγκοσμίως εδώ και δεκαετίες. Η πρόοδος του κλάδου οφείλεται πρωτίστως στην τήρηση των Διεθνών Συνθηκών που έχουν θεσπιστεί για τα ανθρώπινα δικαιώματα και πιο συγκεκριμένα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Για την εξασφάλιση της υγιούς διαβίωσης και ανάπτυξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες οι κυβερνήσεις των κρατών τηρώντας τις συνθήκες, απασχολούν επαγγελματίες υγείας εξασφαλίζοντας την ευημερία των ωφελούμενων. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εγκαταστάσεις φιλοξενίας και εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα, εποπτεύονται ως επί το πλείστον από το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, το οποίο έχει καλή οργάνωση και ευαισθητοποίηση στο συγκεκριμένο θέμα (Karasanvidis et al., 2012).

Οι σχολικοί νοσηλευτές στην Ελλάδα ανήκουν στο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (ΕΕΠ) και τα καθήκοντά τους περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα με συγκεκριμένες ανάγκες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο σχολικός νοσηλευτής εργάζεται σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης, υποστηρίζοντας μαθητές με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για τους οποίους υπάρχει έγκριση μετά από εκδοθείσα γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο της χώρας. Το Περιφερειακό Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Π.Υ.Σ.Ε.Ε.Π.) και η Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης αποφασίζουν για την τοποθέτηση των σχολικών νοσηλευτών σε μαθητές για τους οποίους υπάρχει η απόφαση υποστήριξης με δυνατότητα επέκτασης των καθηκόντων σε μαθητές του ίδιου ή συστεγασμένου σχολείου.

Στα πλαίσια των καθηκόντων τους οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε συνεργασία με τους γονείς των μαθητών για τους οποίους βρίσκονται στο σχολείο, τους θεράποντες ιατρούς του μαθητή και εκτελούν τις οδηγίες που δίνονται για την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και όλων των ενεργειών που χρειάζονται για την υποστήριξή του. Ακόμη σχεδιάζει

πλάνο έκτακτης ανάγκης σε συνεργασία με τη διεύθυνση του σχολείου λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών και ενημερώνει την εκπαιδευτική κοινότητα του σχολείου προκειμένου να δράσουν σε πιθανή απουσία του σχολικού νοσηλευτή. Υποστηρίζει το μαθητή σε κάθε του δραστηριότητα καθ όλη τη διάρκεια των σχολικών του δραστηριοτήτων και μεριμνά για την ένταξή του σε δραστηριότητες.

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι ισότιμο μέλος του Συλλόγου Διδασκόντων και λαμβάνει μέρος σε αποφάσεις που άπτονται των αρμοδιοτήτων του. Επίσης, στα πλαίσια των καθηκόντων του προτείνει μέτρα για την εξασφάλιση της υγιεινής του σχολείου και ενημερώνει κατάλληλα τη σχολική κοινότητα για την τήρησή τους. Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι πέραν των βασικών καθηκόντων που προαναφέρθηκαν, ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει πρώτες βοήθειες σε όλη τη σχολική κοινότητα, διαμορφώνει το φαρμακείο του σχολείου και ενημερώνει τη σχολική κοινότητα σχετικά με θέματα υγείας για την αποφυγή διασποράς μεταδιδόμενων ασθενειών. Η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας περιλαμβάνεται στα καθήκοντα του σχολικού νοσηλευτή σε συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολικής μονάδας όπως και η διοργάνωση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών με πιστοποιημένα μέλη (Υ.Α Αριθμ. 88348/Δ3).

1.2 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είχε ως πρωταρχικό στόχο την υποστήριξη των μαθητών να παρακολουθούν το σχολικό πρόγραμμα και να επιτυγχάνουν ακαδημαϊκά. Η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια που διορίστηκε σε σχολείο της Νέας Υόρκης το 1902, ήταν η Lina Rogers και είχε υπό την εποπτεία της 8671 μαθητές σε τέσσερα διαφορετικά σχολεία. Η παρουσία της σχολικής νοσηλεύτριας οδήγησε στην αύξηση των μαθητών που δεν απουσίαζαν από το σχολείο και επακόλουθο της κατάστασης αυτής ήταν η πρόσληψη δώδεκα ακόμη νοσηλευτών. Με το πέρασμα των χρόνων και ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες η ένταξη των σχολικών νοσηλευτών στη σχολική κοινότητα έγινε ακόμη πιο αναγκαία καθώς σημαντικές κοινωνικές, ιατρικές και νομικές αλλαγές οδήγησαν σε αυτή την κατεύθυνση (American Academy of Pediatrics, 2016).

Ο Εθνικός Σύλλογος Σχολικών Νοσηλευτών της Αμερικής ορίζει την σχολική νοσηλευτική ως *«Μια εξειδικευμένη πρακτική της επαγγελματικής νοσηλευτικής που προάγει την ευημερία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη δια βίου επίδοση των μαθητών. Για το σκοπό αυτό, οι νοσηλευτές του σχολείου διευκολύνουν τις θετικές ανταποκρίσεις των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, προωθούν την υγεία και την ασφάλεια, παρεμβαίνουν σε πραγματικά*

και πιθανά προβλήματα υγείας, παρέχουν υπηρεσίες διαχείρισης υποθέσεων και συνεργάζονται ενεργά με άλλους για να οικοδομήσουν την ικανότητα των μαθητών και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, αυτό-υποστήριξη και μάθηση» (American Academy of Pediatrics, 2008).

Η συνεργασία των σχολικών νοσηλευτών τόσο με τους τοπικούς φορείς πρωτοβάθμιας υγείας, τους γονείς των μαθητών, όσο και με τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας μπορεί να συμβάλλει στην εφαρμογή και την προώθηση ποικίλων πολιτικών υγείας σε σχολεία με μαθητές με χρόνια νοσήματα. Σε σχολεία όπου υπάρχει συνεργασία της διοίκησης του σχολείου με την σχολική κοινότητα εφαρμόζονται υποστηρικτικές πολιτικές υγείας για τους μαθητές με χρόνια νοσήματα και κατά συνέπεια το έργο των νοσηλευτών είναι αποδοτικότερο. Με την υποστήριξη που παρέχουν οι σχολικοί νοσηλευτές οι οποίοι είναι εφοδιασμένοι με γνώσεις και δεξιότητες ενισχύουν την ακαδημαϊκή επιτυχία των μαθητών που αντιμετωπίζουν χρόνια νοσήματα εξασφαλίζοντας την ενεργό συμμετοχή τους στη σχολική ζωή. Ακόμη οι γονείς αυτών των παιδιών νιώθουν ικανοποίηση διότι εμπιστεύονται την φροντίδα του παιδιού τους σε κάποιον επαγγελματία που μεριμνά για αυτό τη διάρκεια των σχολικών ωρών (Jones et al., 2015).

Συμπεραίνεται από τα παραπάνω ότι η επιμελής φοίτηση στο σχολείο αποτελεί βασική προϋπόθεση της ακαδημαϊκής επιτυχίας των μαθητών και πως οι σχολικοί νοσηλευτές συμβάλλουν σε αυτό με την παρουσία τους στις σχολικές μονάδες. Οι σχολικοί νοσηλευτές καλύπτουν σημαντικές πτυχές της ζωής των μαθητών όπως η επιτήρηση της υγιεινής στο σχολικό περιβάλλον, η συνδρομή τους σε παιδιά με χρόνιες παθήσεις, η αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, η αξιολόγηση της υγείας των μαθητών, η εκπαίδευση των παιδιών σε θέματα υγείας και πολλά άλλα (American Academy of Pediatrics, 2016).

1.2.1 Εμπόδια στο ρόλο του σχολικού νοσηλευτή

Οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ποικίλα εμπόδια στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Στην μελέτη των Schroeder et al.(2016) αναφέρεται ότι ο χρόνος που διατίθεται στους σχολικούς νοσηλευτές για να εφαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους δεν επαρκεί αν και οι ίδιοι δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για την εκτέλεσή τους. Επίσης στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι ο προϋπολογισμός για την στελέχωση των σχολείων με σχολικούς νοσηλευτές είναι περιορισμένος αν και υπάρχει ανάγκη. Στην έρευνα των de Bhur et al., (2020) αναφέρεται ότι τα δημόσια σχολεία δεν έχουν την κατάλληλη προετοιμασία ώστε να αντιμετωπίσουν θέματα υγείας που προκύπτουν όπως επίσης να προάγουν την υγεία, τις καλές συμπεριφορές υγείας στο σχολικό περιβάλλον αλλά και την κοινότητα.

Η εκπαιδευτική διαδικασία θεωρείται ότι αφορά αποκλειστικά τους εκπαιδευτικούς και οι νοσηλευτές ασχολούνται μόνο με τον τομέα υγείας και είναι συχνό φαινόμενο η διεύθυνση του σχολείου να μην μπορεί να αναγνωρίσει τον εκπαιδευτικό ρόλο των σχολικών νοσηλευτών. Για αυτό το λόγο πιθανές συγκρούσεις ανάμεσα στη διεύθυνση του σχολείου και τους σχολικούς νοσηλευτές μπορούν να δημιουργηθούν. Βέβαια ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή φαίνεται να είναι πιο αποδοτικός όταν συνδυάζει και τις δύο δραστηριότητες δηλαδή τις παροχές νοσηλευτικής φροντίδας και την εκπαιδευτική διαδικασία. Αν και συνεχίζει να μην αναγνωρίζεται η ικανότητα του σχολικού νοσηλευτή να συνδυάσει τις αρμοδιότητες αυτές και η έλλειψη συνεργατικότητας και υποστήριξης είναι υπαρκτή στη σχολική κοινότητα. Καλό θα ήταν να αναφερθεί εδώ ότι πολλά προβλήματα ακαδημαϊκής επίδοσης των μαθητών μπορεί να έχουν ως ρίζα τους υπάρχοντα προβλήματα υγείας και σε αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά οι σχολικοί νοσηλευτές (A L-Dahnaim et al., 2013).

1.3 Ο σχολικός νοσηλευτής και η αγωγή υγείας

Η Αγωγή Υγείας όπως αναφέρει το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών των σχολείων υποχρεωτικής εκπαίδευσης *“είναι μια κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους. Γενικοί στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας. Η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση. Η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης”* (ΔΕΠΠΣ, ΦΕΚ 304B/13-Ο3-2003, Τόμος Β', σελ.624).

Η υλοποίηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας αποσκοπεί στην πρόληψη σε όλα τα επίπεδα δηλαδή την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Ένας νοσηλευτής δύναται να οργανώσει ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας ή να αποτελέσει μέρος της ομάδας εφαρμογής του προγράμματος. Υπάρχουν ποικίλα προγράμματα τα οποία έχουν ήδη εφαρμοστεί και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκπαίδευση πληθυσμών με ποικίλη θεματολογία συμπεριλαμβανομένης και της διατροφής. Τα προγράμματα αυτά βέβαια θα πρέπει να

προσαρμόζονται ανάλογα με την ηλικία και άλλα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εφαρμόζονται. Στα παιδιά κρίνεται απαραίτητο οι παρεμβάσεις να έχουν κάποιου είδους ευελιξία (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2012).

Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή είναι καθιερωμένος ως ειδικότητα σε αρκετές χώρες παγκοσμίως όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες , η Αγγλία και συμβάλλει στην δημόσια υγεία. Οι σχολικοί νοσηλευτές μετέχουν στην αγωγή και προαγωγή υγείας των μαθητών με πολύ θετικό αντίκτυπο στην διατήρηση και βελτίωση της υγείας τους. Το σχολείο είναι ο χώρος στον οποίο δραστηριοποιούνται οι σχολικοί νοσηλευτές και εφαρμόζουν τις δράσεις τους. Οι δράσεις αυτές έχουν σκοπό να ενδυναμώσουν τους μαθητές και παράλληλα όλη την κοινότητα ώστε να βελτιώσουν την υγεία τους. Η εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα υγείας είναι η πιο συχνή από τις δραστηριότητες που υλοποιούν οι σχολικοί νοσηλευτές σχετικά με την προαγωγή υγείας. Ένα συχνό θέμα για δράση αποτελεί η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και η προώθηση της υγιεινής διατροφής (Gonzaga et al., 2014).

Η υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο γίνεται τακτικά ή έκτακτα και σε ώρες τις οποίες αποφασίζει ο εκάστοτε διευθυντής της σχολικής μονάδας. Σε περιπτώσεις εκτάκτων καταστάσεων όπως για παράδειγμα η εκδήλωση ενός λοιμώδους νοσήματος, ο σχολικός νοσηλευτής εκπαιδεύει τους μαθητές και το προσωπικό για το πώς θα δρουν στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας. Ακόμη επιτελεί τον ρόλο του συμβούλου σε θέματα υγείας καθώς επικοινωνεί με τους μαθητές, την οικογένεια και την ολομέλεια του συλλόγου διδασκόντων. Υποστηρίζει τους μαθητές με οξύ ή χρόνιο πρόβλημα παρέχοντας ενθάρρυνση στους ίδιους, αλλά και στις οικογένειές τους (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2012).

Βέβαια παρόλο που η αγωγή υγείας στο σχολείο έχει αρκετά οφέλη, παρουσιάζονται διάφορα προβλήματα στην εφαρμογή της. Πρώτα από όλα η αξία της δεν αναγνωρίζεται ως πρωταρχικής σημασίας έναντι της θεραπείας και επίσης δεν υποστηρίζεται ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός για την εφαρμογή της. Η εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας υλοποιείται σε πολλές περιπτώσεις από τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι δεν είναι καταρτισμένοι σε θέματα υγείας και είναι πέρα από το πεδίο ενδιαφέροντός τους. Αντιθέτως οι σχολικοί νοσηλευτές κατέχουν την κατάρτιση και τις δεξιότητες να εφαρμόσουν προγράμματα αγωγής υγείας με τη χρήση διαφόρων μεθόδων (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2012).

Στα σχολεία της χώρας μας η εφαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι ακόμη προαιρετική και υπόκειται στην κρίση των εκπαιδευτικών αν θα τα διδάξουν ή όχι. Σε χώρες του εξωτερικού , τα σχολεία έχουν υιοθετήσει την ολιστική προσέγγιση της προαγωγής υγείας ενσωματώνοντας δράσεις για την Αγωγή Υγείας στο πρόγραμμά τους. Σε αντίθεση ,

στην Ελλάδα τα προγράμματα αγωγής υγείας συγκαταλέγονται σε μία λίστα του Υπουργείου Παιδείας μαζί με περιβαλλοντικά και πολιτιστικά θέματα και οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν από αυτή τη θεματολογία για την εφαρμογή των προγραμμάτων τους ανά σχολικό έτος. Ανασταλτικός παράγοντας στην εφαρμογή προγραμμάτων υγείας στο σχολείο είναι και η έλλειψη συγκεκριμένου χρόνου στο σχολικό πρόγραμμα για την εφαρμογή τους, καθώς τα προγράμματα αυτά γίνονται στα πλαίσια της ευέλικτης ζώνης ή σε κάποιες ώρες διδασκαλίας (Κουρμούση και Κούτρας, 2018).

Όπως αναφέρουν οι Borawski et al. (2015) στη μελέτη τους, ενώ οι εκπαιδευτικοί είναι καταρτισμένοι ως προς τη μετάδοση γνώσεων, οι μαθητές ανέφεραν ότι οι συνεδρίες που γινόταν από σχολικούς νοσηλευτές ήταν αποτελεσματικότερες ως προς την επίτευξη αλλαγών στις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους σε θέματα υγείας. Οι νοσηλευτές και κατ' επέκταση οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την ευχέρεια να εμπλέκονται σε συζητήσεις σε θέματα υγείας καθώς στη διάρκεια των σπουδών τους μαθαίνουν να επικοινωνούν με τους ασθενείς με αποτέλεσμα να μπορούν να “αγγίξουν” ευαίσθητα θέματα υγείας. Ακόμη οι νοσηλευτές είναι ικανοί να μεταδώσουν δεξιότητες (π.χ. σωστή χρήση προφυλακτικού) με αποτέλεσμα την μείωση επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας. Επομένως η συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών στην διάδοση πληροφοριών και δεξιοτήτων σε θέματα υγείας θεωρούνται μεγάλης αξίας και αποτελεσματικότητας.

1.4 Ο σχολικός νοσηλευτής και οι παρεμβάσεις του στη σχολική κοινότητα

Οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούνται οι πλέον κατάλληλοι επιστήμονες υγείας οι οποίοι μπορούν να εφαρμόσουν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας στο σχολικό χώρο λόγω της κλινικής τους εμπειρίας, της συνεχούς επαφής τους με τους μαθητές και τις οικογένειές τους και την καθημερινή επικοινωνία που έχουν μαζί τους. Βέβαια οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών δεν φαίνεται να είναι συχνές καθώς δεν λαμβάνουν μέρος σε τέτοιου είδους προγράμματα. Κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους οι σχολικοί νοσηλευτές δεν συμμετέχουν σε παρεμβάσεις είναι η παρέμβαση των γονέων στη νέα γνώση που δίνεται σχετικά με τη διατροφή, ο μεγάλος φόρτος εργασίας των σχολικών νοσηλευτών, το περιβάλλον με μεγάλο ποσοστό παχύσαρκων ατόμων και η ανησυχία για τον στιγματισμό των παχύσαρκων παιδιών.

Παρόλα αυτά τα εμπόδια όταν παρεμβαίνουν οι σχολικοί νοσηλευτές φαίνεται στατιστικά ότι υπάρχουν μικρές αλλά σημαντικές μεταβολές στη σωματοδομή των παιδιών τα οποία συμμετέχουν και σε αυτό δρα καταλυτικά η συνεργασία με τους γονείς και το προσωπικό

του σχολείου. Φαίνεται ότι για να εφαρμοστούν οι παρεμβάσεις για την παχυσαρκία θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν τα πολιτιστικά θέματα της εκάστοτε σχολικής κοινότητας, οι ιδιαίτερες ανάγκες του σχολικού περιβάλλοντος και της μαθητικής κοινότητας, να εντοπιστούν τα εμπόδια και να αντιμετωπιστούν κατάλληλα ώστε να είναι δυνατή η εφαρμογή του προγράμματος (Pbert et al., 2013, Schroeder and Smaldone, 2017).

Ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας στην εφαρμογή παρεμβάσεων από τους σχολικούς νοσηλευτές αποτελεί ο φόβος των διευθυντών των σχολικών μονάδων για την αναστάτωση που δύναται να προκληθεί στους γονείς που σε μερικές περιπτώσεις καθιστά την εφαρμογή των προγραμμάτων απαγορευτική. Σε πολλές περιπτώσεις εφαρμογής προγραμμάτων οι γονείς αισθανόταν φοβισμένοι για τον πιθανό στιγματισμό του παιδιού τους από την συμμετοχή του στο πρόγραμμα ιδίως σε αυτά που είχαν μετρήσεις του δείκτη μάζας σώματος των παιδιών. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να καθησυχάσουν τους διευθυντές των σχολείων και κατ'έπекταση τους γονείς των παιδιών ενημερώνοντάς τους για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των παιδιών, τον καθορισμό υγιών στόχων των παρεμβάσεων και την πλήρη συγκατάθεση των γονέων. Αναμφισβήτητη η ομαδικότητα και η συνεργασία όλης της σχολικής κοινότητας έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας (Schroeder and Smaldone, 2017).

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι εύκολα προσβάσιμοι από τα παιδιά και τους γονείς τους και είναι οι μόνοι επαγγελματίες υγείας που υπάρχουν σε δημόσιες σχολικές μονάδες. Προκειμένου να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν παρεμβάσεις υγείας στο σχολείο, οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τους κοινωνικούς καθοριστές υγείας δηλαδή τις συνθήκες στις οποίες αυτά τα παιδιά γεννήθηκαν, μεγαλώνουν και τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τους. Εκτιμάται ότι το 80 τις εκατό των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές, έχουν ως γενεσιουργό αιτία κάποια από τους κοινωνικούς καθοριστές υγείας. Πολλοί από αυτούς τους παράγοντες δημιουργούν ανισότητες υγείας μεταξύ των παιδιών και οι σχολικοί νοσηλευτές καλούνται να τους αμβλύνουν όσο είναι δυνατόν διότι επηρεάζουν την ευημερία και ουσιαστικά την καλή υγεία τους (National Association of School Nurses, 2016, Spinelli et al., 2019).

Στην μελέτη των Schroeder et al. (2018) δίνεται ένα παράδειγμα κοινωνικής ανισότητας που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει ένας σχολικός νοσηλευτής όταν συμβουλεύει ένα παιδί με σακχαρώδη διαβήτη να τρώει υγιεινά τρόφιμα και το παιδί αναφέρει ότι η μητέρα του δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να τα αγοράσει. Ως εκ τούτου συμπεραίνεται ότι κληρονομικοί, μεταβολικοί, συμπεριφοριστικοί, γενετικοί, περιβαλλοντικοί, ψυχολογικοί,

πολιτιστικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη της παιδικής παχυσαρκίας (Spinelli et al., 2019).

Για να είναι δυνατή η υλοποίηση των παρεμβάσεων από τους σχολικούς νοσηλευτές θα πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένη υποδομή στο σχολικό περιβάλλον που θα υποστηρίζει την επαφή τους με τους μαθητές. Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να έχει χρόνο να διανέμει σε κάθε μαθητή ξεχωριστά και αρμοδιότητες ώστε να δρα ανεξάρτητος αλλά και υποστηριζόμενος από την διεύθυνση του σχολείου. Πολλές είναι οι προκλήσεις οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν από τους σχολικούς νοσηλευτές για να καταφέρουν να διαμορφώσουν και να υλοποιήσουν τις παρεμβάσεις τους. Η έλλειψη υποστήριξης από τους γονείς των παιδιών και από το διοικητικό συμβούλιο του σχολείου, η έλλειψη εγκαταστάσεων και πόρων είναι κάποιες από τις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν (Dibakwane and Peu, 2018).

1.5 Συνεργασία σχολικού νοσηλευτή και κοινότητας

Η καλή ενημέρωση της κοινότητας για θέματα υγείας είναι πολύ σημαντική διότι οι αποφάσεις που λαμβάνουν τα μέλη της κοινότητας για την υγεία τους και ο τρόπος ζωής τους είναι η βάση της προαγωγής υγείας. Οι γονείς οι οποίοι είναι καλά ενημερωμένοι σε θέματα υγείας, απευθύνονται περισσότερο σε δομές προληπτικής φροντίδας με αποτέλεσμα να αποφεύγονται δυσάρεστες συνήθειες υγείας των παιδιών συγκαταλεγόμενων της παχυσαρκίας, της κακής στοματικής υγιεινής, το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και οι συχνές επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Συνεπώς η καλή ενημέρωση των γονέων και της κοινότητας γενικότερα σε θέματα υγείας συνιστά βασική προϋπόθεση για την προαγωγή της υγείας τους και την ανάπτυξη της ευημερίας τους (de Bhur et al., 2020).

Το σχολείο θεωρείται ιδανικό περιβάλλον για την προαγωγή της υγείας των παιδιών μέσω της ενημέρωσής τους για θέματα υγείας ιδιαίτερα στα μικρότερα παιδιά καθώς, η πρόωμη έναρξη της αγωγής υγείας είναι πολύ σημαντική. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν κατέχουν εξειδικευμένες γνώσεις υγείας ώστε να υποστηρίξουν παιδιά με χρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες. Τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του εκπαιδευτικού συστήματος και του συστήματος υγείας καλούνται να το κάνουν επιστήμονες υγείας όπως οι σχολικοί νοσηλευτές εντός του σχολικού περιβάλλοντος. Η συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στην αλλαγή του τρόπου ζωής των μαθητών δείχνει να επιφέρει αλλαγές τόσο στους ίδιους όσο και των γονιών και των εκπαιδευτικών (de Bhur et al., 2020).

Οι Elinder et al. (2018) αναφέρουν ότι στις παρεμβάσεις πρόληψης της αύξησης του σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας των παιδιών συμβάλλει σημαντικά η συμμετοχή των γονέων σε αυτή την κατεύθυνση. Το περιβάλλον του σπιτιού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών των παιδιών διότι οι γονείς ορίζουν το πρόγραμμα του φαγητού ως προς την ποσότητα, την ποιότητα και τη συχνότητα. Επίσης, η σωματική δραστηριότητα των παιδιών εξαρτάται από τους γονείς τους οι οποίοι κατανέμουν το χρόνο που διαθέτει το παιδί για άσκηση και τις δραστηριότητες στις οποίες θα συμμετέχει. Οι γονείς επίσης αποτελούν ισχυρό πρότυπο για τα παιδιά και οι πρακτικές τους επηρεάζουν άμεσα την υγεία των παιδιών και συμβάλλουν στη διαμόρφωση συμπεριφορών υγείας τις οποίες τα παιδιά πιθανότατα θα διατηρήσουν και ως ενήλικες.

Στοιχεία από τη Σουηδία δείχνουν ότι τα παιδιά έχουν μικρότερη σωματική δραστηριότητα τα Σαββατοκύριακα τις μέρες δηλαδή που βρίσκονται στο σπίτι εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Τα σχολεία στη Σουηδία έχουν υιοθετήσει την ολιστική προσέγγιση αγωγής υγείας στο σχολείο και συμπεριλαμβάνουν δωρεάν γεύματα ενθαρρύνοντας παράλληλα την σωματική δραστηριότητα. Η συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στη διαμόρφωση υγιεινών συνηθειών υγείας στη Σουηδία ξεκινά από την πρώτη τους μέρα στο σχολείο, καθώς επισκέπτονται τις υπηρεσίες σχολικής υγείας, γονείς και μαθητές. Τότε ξεκινά η συνεργασία σχολείου και οικογένειας με σκοπό την ενίσχυση των γνώσεων και δεξιοτήτων των γονέων σε θέματα υγείας στη σημαντική αυτή ηλικία των παιδιών. Συμπέρασμα όλων των παραπάνω είναι η σημαντικότητα της συνεργασίας των σχολικών νοσηλευτών και των οικογενειών των μαθητών με στόχο την προαγωγή υγείας (Elinder et al. 2018).

Καθώς οι μαθητές με χρόνια προβλήματα υγείας αυξάνονται παγκοσμίως και οι εκπαιδευτικοί δεν κατέχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες να χορηγήσουν φάρμακα, η ανάγκη για ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία κρίνεται σημαντική. Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν το ρόλο του συντονιστή και να εμπλέξουν σε συνεργασία τη διοίκηση του σχολείου, τους εκπαιδευτικούς, ιατρούς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς (Pavelova et al., 2021). Στην μελέτη των Σύρου και συν. (2013) το ήμισυ του συνόλου των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν θεωρούν αναγκαία την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή σε κάθε σχολείο και αναγνωρίζουν την ικανότητά τους να προάγουν την υγεία με αποτελεσματικότητα.

Η διαμόρφωση υγιεινού περιβάλλοντος στο σχολείο θεωρείται ιδιαίτερης σημασίας στην πρόληψη της μετάδοσης ασθενειών εντός του σχολικού χώρου. Σε αυτή την κατεύθυνση σημαντική είναι η συμβολή των σχολικών νοσηλευτών οι οποίοι μέσω της προαγωγής υγείας θα εξυγιάνουν το σχολικό περιβάλλον. Ακόμη σπουδαίο ρόλο διαδραματίζουν οι

σχολικοί νοσηλευτές στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών μέσω των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Έτσι η συνεργασία εκπαιδευτικών και σχολικών νοσηλευτών κρίνεται σημαντική στην πρόληψη εξάπλωσης μεταδοτικών νοσημάτων, τη διατήρηση της σχολικής υγιεινής και την εξυγίανση των παραγόντων κινδύνων υγείας στο σχολικό περιβάλλον (Σύρου και συν., 2013).

Οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να αποτελέσουν τον κρίκο σύνδεσης μεταξύ μαθητών, οικογένειας και άλλων επαγγελματιών υγείας όπως οι παιδίατροι. Η ολιστική φροντίδα που μπορεί να προσφέρει μία τέτοια ομάδα υγείας με κοινό στόχο παρέχει οφέλη τόσο στους μαθητές όσο και σε ολόκληρη την κοινότητα. Οι σχολικοί νοσηλευτές εκτός από μεμονωμένη συνεργασία με κάποιον επαγγελματία υγείας μπορούν να συμμετέχουν και σε δράσεις δημόσιας υγείας με ποικίλα θέματα, όπως για παράδειγμα η πρόληψη του καπνίσματος. Η συνεργασία του σχολικού νοσηλευτή με τους επαγγελματίες υγείας έχει οφέλη στην υγεία των παιδιών σχολικής ηλικίας. Βέβαια η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή και η συνεργασία του με τους εκπαιδευτικούς, επιτρέπει στους τελευταίους να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο εκπαιδευτικό τους έργο καθώς δεν φέρουν την ευθύνη της παρακολούθησης της υγείας των μαθητών τους (COUNCIL ON SCHOOL HEALTH, 2016).

1.6 Παρεμβάσεις του σχολικού νοσηλευτή στη διατροφή των παιδιών

Όπως έχει ήδη αναφερθεί οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε πολύ σημαντική θέση καταλυτικής σημασίας για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας. Η ανάγκη για έγκαιρη αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας είναι επιτακτική και η συμβολή των σχολικών νοσηλευτών σε αυτό αποτελεί οικονομική και αποδοτική λύση. Στόχος των σχολικών νοσηλευτών είναι να βοηθήσουν τους μαθητές οι οποίοι είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής επηρεάζοντας τις συμπεριφορές υγείας τους. Καθώς η παχυσαρκία οφείλεται τις περισσότερες φορές στις επιλογές υγείας του ατόμου, το κλειδί για την αντιμετώπιση του φαινομένου είναι η αλλαγή συμπεριφοράς του. Οι παρεμβάσεις των σχολικών νοσηλευτών που βασίζονται στη συμβουλευτική φαίνεται να είναι αποτελεσματικές. Τεχνικές που βασίζονται στη γνωστική θεωρία συμπεριλαμβάνουν συμβουλές και γνώσεις για καλή υγεία, δεξιότητες ζωής για αυτοέλεγχο και θετική στάση ζωής. Οι παρεμβάσεις προσαρμόζονται στην προσωπικότητα του κάθε μαθητή με στόχο της αλλαγής της συμπεριφοράς του και απώτερο σκοπό την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Pbert et al., 2013).

Στην έρευνα των Pbert et al. (2013) φάνηκε ότι οι συνεδρίες που έγιναν μεταξύ μαθητών και σχολικών νοσηλευτών είχαν αποτελέσματα στην αλλαγή της διατροφής των μαθητών. Οι σχολικοί νοσηλευτές διοργάνωναν συναντήσεις με τους μαθητές στο χώρο του σχολείου και χρησιμοποιούσαν τεχνικές με σκοπό την αλλαγή ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών των παιδιών. Οι παρεμβάσεις ήταν βασισμένες σε οδηγίες και συστάσεις επιτροπών για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και στηριζόταν στην κοινωνική γνωστική θεωρία. Προκειμένου να εφαρμόσουν οι σχολικοί νοσηλευτές τις παρεμβάσεις στους μαθητές θα πρέπει να είναι καταρτισμένοι ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα τους προσεγγίσουν. Στην εν λόγω έρευνα αναφέρεται ότι υπήρχε καθοδήγηση των σχολικών νοσηλευτών με την παροχή σεμιναρίων με περιεχόμενο την έκταση του προβλήματος της παιδικής παχυσαρκίας και τις επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών, την επίδειξη πρωτοκόλλου παρεμβάσεων και την διεξαγωγή ασκήσεων ρόλων. Με τον τρόπο αυτό οι σχολικοί νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν για την υλοποίηση της παρέμβασης.

Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι οι παρεμβάσεις που έγιναν από τους σχολικούς νοσηλευτές επέφεραν αλλαγή στη διατροφική συμπεριφορά των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα αυξήθηκαν οι μέρες που οι μαθητές λάμβαναν πρωινό και η κατανάλωση αναψυκτικών και γρήγορου φαγητού μειώθηκε σε λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα. Αντίθετα, ο χρόνος χρήσης οθόνης δεν φάνηκε να επηρεάστηκε από τις παρεμβάσεις. Η ποσότητα της ζάχαρης που καταλάωναν τα παιδιά φάνηκε να μειώθηκε αν και η συνολική ημερήσια θερμιδική πρόσληψη δεν είχε διαφορά. Αναφορικά με την διαδικασία των παρεμβάσεων τόσο οι μαθητές όσο και οι σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν υψηλό επίπεδο συνεργασίας. Στους μεν μαθητές οι παρεμβάσεις του σχολικού νοσηλευτή φάνηκαν πολύ χρήσιμες ως προς τις συμβουλές που τους παρείχαν σε θέματα επιλογής υγιεινών τροφίμων και σωματικής δραστηριότητας. Οι δε σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι μαθητές ήταν πολύ δεκτικοί ως προς τις παρεμβάσεις.

Στη μελέτη των Kubik et al. (2018) επίσης αναφέρεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές εκπαιδεύτηκαν ώστε να ηγούνται της εφαρμογής του προγράμματος SNAPSHOT το οποίο εφαρμόστηκε στην Αμερική για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας εντός του σχολικού χώρου. Οι σχολικοί νοσηλευτές σε συνεργασία με τους γονείς των παιδιών υλοποιούσαν παρεμβάσεις. Σκοπός του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν η τροποποίηση των διατροφικών συνηθειών και της σωματικής δραστηριότητας των μαθητών εν ολίγης η αλλαγή του τρόπου ζωής των παιδιών. Στόχος του προγράμματος αποτελούσε η αλλαγή της ποιότητας και της ποσότητας των τροφίμων που λάμβαναν τα παιδιά. Αυτό συμπεριλάμβανε την έναρξη κατανάλωσης τουλάχιστον πέντε μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως,

τη μείωση κατανάλωσης ανθρακούχων ποτών, τη μείωση χρήσης οθόνης, την αποφυγή έτοιμου φαγητού και την ένταξη της σωματικής δραστηριότητας στην καθημερινότητά των παιδιών.

Στην έρευνα των Elinder et al. (2018) πρωταρχικό ρόλο είχαν οι σχολικοί νοσηλευτές για την υλοποίηση της παρέμβασης Healthy School Start Plus. Στην παρέμβαση αυτή σημαντική ήταν η επίτευξη συνεργασίας γονέων και σχολικών νοσηλευτών με σκοπό την βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών που συμμετείχαν. Οι παρεμβάσεις περιείχαν συνεδρίες μεταξύ γονέων και σχολικών νοσηλευτών, δραστηριότητες με τα παιδιά εντός της τάξης με θέμα την υγιεινή διατροφή, αξιολόγηση των παρεμβάσεων και εμπλοκή όλης της σχολικής κοινότητας για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας. Η σημαντικότητα της συνεργασίας των σχολικών νοσηλευτών και των γονέων στην προώθηση της σωματικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής στα παιδιά τονίζεται και στην έρευνα των Bergström et al., (2020), όπως και στην πολιτική υποστήριξη με τη χορήγηση πόρων.

Άλλη μία πολύ ενδιαφέρουσα προσέγγιση για τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στον αγώνα για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας περιγράφεται στην έρευνα των Blake & Patterson, (2015). Στην συγκεκριμένη μελέτη ερευνάται το κατά πόσο οι νοσηλευτές μπορούν να αποτελέσουν πρότυπο υγιεινής διατροφικής συμπεριφοράς για τα παιδιά και τους γονείς τους. Για να αποτελούν υγιές πρότυπο για τα παιδιά θα πρέπει πρωτίστως οι νοσηλευτές να υιοθετούν οι ίδιοι υγιεινές συμπεριφορές υγείας. Μεγάλο ποσοστό από τους ερωτηθέντες νοσηλευτές ανέφερε ότι τα παιδιά και οι οικογένειές τους θα επηρεαζόταν θετικά ως προς την υγιεινή διατροφή, από νοσηλευτές οι οποίοι και οι ίδιοι φαινόταν να έχουν υγιεινό τρόπο ζωής. Βέβαια στη συγκεκριμένη έρευνα αναφέρεται ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι διότι δεν ακολουθούν πρόγραμμα υγιεινής διατροφής και δεν ασκούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

2.1 Παιδική και εφηβική παχυσαρκία: ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ-Body Mass Index-BMI) είναι η αναλογία βάρους και ύψους και συγκεκριμένα το βάρος σε κιλά ανά το ύψος στο τετράγωνο μετρώντας σε μέτρα και το αποτέλεσμα είναι ένας έγκυρος τρόπος αξιολόγησης της παχυσαρκίας. Τα παιδιά τα οποία θεωρούνται υπέρβαρα έχουν BMI μεγαλύτερο του 25 kg/m^2 , ενώ τα παχύσαρκα έχουν πάνω από 30 kg/m^2 . Η έγκαιρη παρέμβαση κρίνεται σημαντική ώστε το παιδί να αλλάξει τρόπο ζωής και να κατευθυνθεί σε πιο υγιεινές συνήθειες, τόσο το ίδιο, όσο και ολόκληρη η οικογένεια. Σε αυτή την κατεύθυνση μπορεί να συμβάλει ο τακτικός έλεγχος του δείκτη μάζας σώματος και η αξιολόγηση στις αλλαγές αυτού του αριθμού (Φίλιππα και Κανακά-Gantenbein, 2009).

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου οι οποίοι μπορούν να προδιαθέσουν ένα παιδί να γίνει υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Η οικογένεια είναι ένας ισχυρός παράγοντας καθώς υπάρχει γενετική προδιάθεση και σύνδεση μεταξύ υπέρβαρων ή παχύσαρκων γονέων και των παιδιών τους. Επίσης το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει άμεσα την απόκτηση κακών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά. Η εθνικότητα και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι άλλοι παράγοντες κινδύνου που μπορούν να σχετιστούν με την εμφάνιση παχυσαρκίας, καθώς οι υψηλότερου εισοδήματος πληθυσμοί παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας. Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της παχυσαρκίας φαίνεται να διαδραματίζουν παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τα παιδιά από την εμβρυική και την βρεφική περίοδο ακόμη, όπως για παράδειγμα ο θηλασμός (Hemmingsson E., 2018).

Στην έρευνα των Skelton et al., (2011) αναφέρονται πολλοί περισσότεροι παράγοντες κινδύνου με σύνθετη αιτιολογία οι οποίοι οδηγούν στην αύξηση του σωματικού βάρους και *“η αλληλεπίδραση μεταξύ της τάσης του ανθρώπου να διατηρήσει τις θερμίδες που λαμβάνει και να επιβιώσει σε έναν κόσμο με αφθονία”* αναφέρεται ως κύρια αιτία. Στην παρούσα μελέτη αναφέρεται ότι τα παιδιά τα οποία χάνουν ώρες ύπνου κινδυνεύουν περισσότερο να γίνουν παχύσαρκα και αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στην αυξημένη εναπόθεση λιπώδους ιστού. Ακόμη, η αστικοποίηση θεωρείται άλλος ένας παράγοντας κινδύνου διότι αυξάνει τη μετακίνηση με μέσα μεταφοράς αντί του περπατήματος, την κατανάλωση επεξεργασμένων

τροφίμων, την χρήση περισσότερης τηλεόρασης και γενικότερα της τεχνολογίας στον ελεύθερο χρόνο των παιδιών. Η πληθώρα επεξεργασμένων τροφών και σνακ που υπάρχει στα σούπερ μάρκετς θεωρείται άλλο ένα μέρος της αστικοποίησης που επηρεάζει αρνητικά το σωματικό βάρος των παιδιών.

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας στον αιώνα που διανύουμε και χρήζει πρόληψης και αντιμετώπισης. Στατιστικά στοιχεία από την μελέτη των Schroeder et al., (2018) για παιδιά δημοτικού δείχνουν ότι το 34, 2% είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα και το σχέδιο δράσης της δημόσιας υγείας στην Αμερική έχει ως κεντρικό θέμα την αντιμετώπισή της. Απειλητικές για την υγεία καταστάσεις όπως η υπερλιπιδαιμία, η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 συνδέονται άμεσα με την παιδική παχυσαρκία καθώς αυξάνει τον κίνδυνο για την ανάπτυξή τους. Ακόμη άλλες πτυχές της καλής υγείας μπορούν να επηρεαστούν από την παιδική παχυσαρκία όπως κοινωνικές και συναισθηματικές συμπεριλαμβανομένων των εκφοβισμού, κατάθλιψης, στίγματος και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Στην Ελλάδα το ποσοστό της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας δείχνει να είναι υψηλό και μάλιστα από τα υψηλότερα σε παγκόσμιο επίπεδο. Το ποσοστό των παιδιών με παχυσαρκία που θα συναντήσουν οι σχολικοί νοσηλευτές στην Αμερική ανέρχεται σε 17 τις εκατό δηλαδή σχεδόν το ένα πέμπτο του συνόλου του μαθητικού πληθυσμού (Schroeder et al., 2018). Ενώ φαίνεται ότι υπάρχει κάποια μείωση στο ποσοστό των παχύσαρκων παιδιών στα παιδιά του νηπιαγωγείου, στα παιδιά δημοτικού το ποσοστό παραμένει σταθερό, ενώ στους εφήβους το ποσοστό αυξάνεται.

Στην έρευνα υγείας που πραγματοποίησε η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛΣΤΑΤ) το 2019 φάνηκε ότι συνολικά στα παιδιά ηλικίας 2 έως 14 ετών:

- 9 , 2% είναι ελλιποβαρή,
- 53 , 3% έχουν φυσιολογικού βάρους,
- 37 , 5% είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (ΕΛΣΤΑΤ, 2019).

Τα παχύσαρκα και υπέρβαρα παιδιά έχουν στατιστικά περισσότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες , καθώς σε ποσοστό πάνω από 60% των παιδιών που έχουν υπερβολικό βάρος πριν την εφηβεία παραμένουν υπέρβαροι ενήλικες. Σχεδόν σε παγκόσμια κλίμακα τα ποσοστά παχυσαρκίας παιδιών και εφήβων έχουν δείξει αυξητική τάση, ακόμη και σε εκείνες τις χώρες στις οποίες δεν υπήρχε λόγος ανησυχίας σαράντα χρόνια πριν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αξιολογεί τα προγράμματα παρεμβάσεων κατά της παιδικής παχυσαρκίας ώστε να βρεθούν οι αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισής της. Δεδομένα για τον επιπολασμό της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας

εξάγει η Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία Επιτήρησης της Παιδικής Παχυσαρκίας η οποία συστάθηκε για να παρακολουθεί τις διακυμάνσεις στα ποσοστά των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών ηλικίας έξι με εννέα ετών (Spinelli et al., 2019).

2.2 Παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον για την παιδική παχυσαρκία

Η πρόληψη θεωρείται πρωταρχικής σημασίας στην αντιμετώπιση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας διότι οι καλά εγκατεστημένες διατροφικές συνήθειες προέχουν έναντι των στρατηγικών αντιμετώπισης στο ήδη υπάρχον πρόβλημα (Nittari et al., 2019). Στόχος των προγραμμάτων υγείας στα σχολεία είναι η ολιστική προσέγγιση της προαγωγής της καλής υγείας των παιδιών με εξαγωγή θετικού αντίκτυπου στο σύνολο της κοινωνίας. Το σχολείο θεωρείται πολύτιμος αρωγός στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας καθώς μέσω συντονισμένων στρατηγικών εφαρμογής προγραμμάτων για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής σε συνδυασμό με σωματική δραστηριότητα μπορεί να διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο. Ακόμη στα πλαίσια της εφαρμογής αυτών των προγραμμάτων μπορεί να γίνει και η αξιολόγησή τους ώστε να βελτιώνονται οι πρακτικές που χρησιμοποιούνται και να γίνονται αποτελεσματικότερα τα προγράμματα (Heelan et al., 2015, Nittari et al., 2019).

Το σχολικό περιβάλλον θεωρείται εξαιρετος χώρος για την εφαρμογή παρεμβάσεων αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές κατέχουν το επιστημονικό υπόβαθρο και τις δεξιότητες να συμβουλεύουν τους μαθητές σε σχέση με το ιδανικό βάρος που πρέπει να διατηρούν. Η Εθνική Ένωση Σχολικών Νοσηλευτών (National Association of School Nurses (NASN)) της Αμερικής αναφέρει ότι *«οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τη γνώση και την τεχνογνωσία για να προωθήσουν την πρόληψη του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας και να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των υπέρβαρων και παχύσαρκων νέων στα σχολεία»* και ότι ο ρόλος τους είναι να *«βοηθήσουν τους μαθητές που είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι και να διδάξουν δεξιότητες καλής λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με τη διατροφή και τη σωματική τους δραστηριότητα για την ανάπτυξη και την επίτευξη υγιεινού τρόπου ζωής»* (Pbert et al., 2016).

Το σχολείο είναι το μέρος το οποίο τα παιδιά λαμβάνουν το λιγότερο ένα γεύμα, είτε αγοράζοντας το στο σχολείο είτε φέρνοντάς το από το σπίτι, είτε δίνεται δωρεάν στο σχολείο. Επομένως αποτελεί περιβάλλον κατάλληλο για την ενίσχυση της επιλογής υγιεινής τροφής και συνεπώς την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Τα σχολικά γεύματα αποτελούν σημαντική συνεισφορά σε αυτή την προσπάθεια διότι είναι υψηλής ποιότητας βασισμένα σε διαιτολόγια υψηλής διατροφικής αξίας. Επιπλέον η παροχή δωρεάν γευμάτων στο σχολείο περιορίζει την ανθυγιεινή συμπεριφορά των παιδιών να καταναλώσουν σνακ

και ζαχαρώδη όσο βρίσκονται στο σχολείο. Η κατανάλωση των σχολικών γευμάτων από τα παιδιά έχει ακόμη περισσότερα οφέλη, καθώς μαθαίνουν τι περιλαμβάνει ένα υγιεινό γεύμα και τα βοηθά να μυηθούν σε υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ακόμη, σημαντικό είναι στο περιβάλλον του σχολείου να παρέχεται δωρεάν πόσιμο νερό με σκοπό τη μείωση κατανάλωσης αναψυκτικών. Ιδιαίτερα οι πιο ευάλωτες οικονομικά ομάδες παιδιών επωφελούνται από αυτές τις ενέργειες (Action Plan on Childhood Obesity, 2014-2020).

Η εξασφάλιση ενός διατροφικά υγιεινού περιβάλλοντος στο σχολείο συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας όπως έχει προαναφερθεί. Δύο από τις πολιτικές των κρατών που χρησιμοποιούνται ώστε να επιτευχθεί αυτή η προσπάθεια είναι ο έλεγχος των προϊόντων που διατίθενται στα κυλικεία εντός των σχολείων και τα σχολικά γεύματα που παρέχονται δωρεάν στους μαθητές. Σύμφωνα με την έρευνα των Malisova et al., (2021), τα δωρεάν σχολικά γεύματα αποτελούν μία πολύ αποτελεσματική πρακτική για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας και χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες ως μέτρο δημόσιας υγείας. Οι διατροφικές συνήθειες των μαθητών φαίνεται να βελτιώνονται όταν τους παρέχονται τα υγιεινά σχολικά γεύματα και αποφεύγεται η αγορά ανθυγιεινών προϊόντων εντός ή εκτός του σχολείου από τους μαθητές. Αν και βάσει της Υπουργικής Απόφασης Αριθμ. Υ1γ/ Γ.Π/οικ 81025 για τους “Κανόνες υγιεινής σχολικών κυλικείων” υπάρχουν συγκεκριμένα τρόφιμα τα οποία πρέπει να πωλούνται στα κυλικεία, τα οποία βασίζονται σε ένα υγιεινό διαιτολόγιο.

Πολλά νοικοκυριά στην Ελλάδα υπέστησαν ύφεση με την έναρξη της οικονομικής κρίσης, αυξάνοντας τον κίνδυνο της επισιτιστικής κρίσης στα παιδιά. Στην Ελλάδα, η εισαγωγή των δωρεάν σχολικών γευμάτων σε κάποια σχολεία της επικράτειας έγινε το 2016 μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Για τη διασφάλιση της επαρκούς υγιεινής σίτισης των οικονομικά πιο ευάλωτων παιδιών η ελληνική κυβέρνηση το 2018 επέκτεινε την διανομή σχολικών γευμάτων σε 1.227 σχολεία σε όλη την Ελλάδα. Τα σχολεία τα οποία λαμβάνουν τα σχολικά γεύματα είναι δημόσια και το γεύμα αποτελεί το μεσημεριανό των μαθητών βασισμένο στις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής. Τα γεύματα παρέχονται σε όλους τους μαθητές του σχολείου ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση, με την προϋπόθεση ότι έχει εγκριθεί να ενταχθεί στο πρόγραμμα το συγκεκριμένο σχολείο και να είναι σύμφωνοι οι γονείς του παιδιού να λαμβάνει το γεύμα (Malisova et al., 2021).

Βέβαια η βασική προϋπόθεση για την επίτευξη των παρεμβάσεων για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας στα πλαίσια της σχολικής ζωής είναι η συμμετοχή όλου του ανθρώπινου δυναμικού της σχολικής κοινότητας. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε παρεμβάσεις κατόπιν εκπαιδευσεώς τους από επαγγελματίες υγείας κρίνεται απαραίτητη.

Οι σχολικές δραστηριότητες για την ανάδειξη της υγιεινής διατροφής θεωρούνται πολύ σημαντικές και προτείνονται ως πολύ αποτελεσματική στρατηγική του σχολείου. Οι εκπαιδευτικοί πέραν του εκπαιδευτικού τους ρόλου στη διαδικασία, καλούνται να λειτουργούν ως πρότυπα καλής συμπεριφοράς για τους μαθητές. Σε ένα περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά φοιτούν υποχρεωτικά όπως η Πρωτοβάθμια εκπαίδευση και περνούν τόσες ώρες από την καθημερινότητά τους, τα πρόσωπα που συναναστρέφονται αν μη τι άλλο αποτελούν πρότυπα (Lambrinou et al., 2020).

2.3 Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σύμμαχος στην καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας

Η σωματική αδράνεια θεωρείται ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς συνδέεται με την εμφάνιση μη μεταδοτικών ασθενειών και βρίσκεται στην τέταρτη θέση των επικίνδυνων παραγόντων κινδύνου θνησιμότητας παγκόσμια. Ως εκ τούτου η προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας από την πρώιμη κιόλας παιδική ηλικία θεωρείται σημαντική καθώς συμβάλλει στην εγκαθίδρυση υγιούς συμπεριφοράς και κατά συνέπεια στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Ο συνδυασμός της ανεπαρκούς σωματικής δραστηριότητας και της αυξημένης πρόσληψης ενέργειας συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη παχυσαρκίας. Για αυτό το λόγο η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στα παιδιά είναι μία ιδιαίτερα καλή πρακτική για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας (Robinson et al., 2019).

Ο συνιστώμενος χρόνος σωματικής δραστηριότητας για παιδιά και εφήβους από το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων είναι *“60 λεπτά(1 ώρα) ή περισσότερο φυσικής δραστηριότητας μέτριας έως έντονης έντασης αεροβικής άσκησης κάθε μέρα, όπως επίσης και τρεις φορές εβδομαδιαίως ασκήσεις που ενισχύουν τα οστά (όπως τρέξιμο ή άλμα), και ασκήσεις που χτίζουν μυς (όπως αναρρίχηση ή άσκηση ώθησης)”* (CDC, 2021). Η αστικοποίηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την αύξηση της παχυσαρκίας και η χωροταξική υποδομή των πόλεων μπορεί να επηρεάσει την σωματική δραστηριότητα των ανθρώπων θετικά ή αρνητικά. Στις γειτονιές στις οποίες υπάρχουν πεζοδρόμια, ασφαλείς δρόμοι και χώροι πρασίνου, φαίνεται να είναι βελτιωμένη η υγεία των κατοίκων, καθώς υπάρχει αυξημένη σωματική δραστηριότητα. Εάν κάποιος χρησιμοποιήσει για μία ώρα το αυτοκίνητό του, αυξάνει κατά 6 τις εκατό την πιθανότητα να γίνει παχύσαρκος. Αντίθετα κάθε χιλιόμετρο που προστίθεται στην απόσταση που περπατά κανείς καθημερινά, υπάρχει μείωση κατά 5 τις εκατό στις πιθανότητες ανάπτυξης της παχυσαρκίας. Η οικοδόμηση και οργάνωση κοινοτήτων οι οποίες θα προωθούν τον σωματικά ενεργό τρόπο ζωής των παιδιών κρίνεται

σημαντική και έχει ήδη ζητηθεί από την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής (Skelton et al., 2011).

Τα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας τα οποία υλοποιούνται στο σχολικό περιβάλλον υπερέχουν αυτών που γίνονται εξατομικευμένα εκτός του σχολικού πλαισίου. Έχει μεγάλη σημασία η συμμετοχή των μαθητών σε κάποιο πρόγραμμα σωματικής άσκησης μετά το πέρας του σχολικού ωραρίου, καθώς ενισχύεται η δημόσια υγεία. Τα εξατομικευμένα προγράμματα εκγύμνασης εμφανίζουν περιορισμένη πρόσβαση από τους μαθητές διότι είναι δαπανηρά για τις περισσότερες οικογένειες καθότι απαιτούν κόστος για τη συμμετοχή και τη μεταφορά του παιδιού. Η έρευνα των Pbert et al. το 2016 έδειξε ότι το εξατομικευμένο πρόγραμμα γυμναστικής του μαθητή σε συνεργασία με την οικογένεια έχει θετικά αποτελέσματα, καθώς ανταποκρίνεται καλύτερα στις ατομικές ανάγκες του παιδιού. Οι ολοκληρωμένες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας σε σχέση με την προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας φαίνεται να έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα. Η εφαρμογή προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας με την εμπλοκή του σχολείου και της οικογένειας δείχνουν να συμβάλλουν στην μείωση του δείκτη μάζας σώματος και κατά συνέπεια στη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας. Εάν διαπιστωθεί ότι η ολιστική αυτή προσέγγιση είναι αποτελεσματική στη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας το σχολείο δύναται να παίζει καθοριστικό ρόλο και σε αυτό μπορούν να συμβάλλουν οι σχολικοί νοσηλευτές. Ο σχολικός νοσηλευτής θα εφαρμόζει συμβουλευτικές παρεμβάσεις ώστε να συμβάλλει στην αλλαγή συμπεριφοράς σε σχέση με τη διαχείριση του βάρους των παιδιών. Εάν αυτές οι παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές ενδεχομένως να υπάρξει αύξηση στη διάθεση σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία ώστε να είναι εφαρμόσιμες.

Οι δράσεις αυτές των σχολικών νοσηλευτών έχουν μεγάλο αντίκτυπο στη δημόσια υγεία όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως καθώς μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων μαθητών μπορεί να συμμετέχει στα προγράμματα. Η προσέγγιση των μαθητών και των οικογενειών τους γίνεται ευκολότερα μέσω του σχολικού περιβάλλοντος διότι οι μαθητές περνούν πολλές ώρες στη σχολική κοινότητα. Πέραν τούτου η εφαρμογή των παρεμβάσεων εντός του σχολικού πλαισίου αποτελούν την οικονομικότερη λύση στη συμβολή στη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας. Ακόμη η εφαρμογή παρεμβάσεων για τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας σε δημόσια σχολεία θα περιορίσει τις κοινωνικές ανισότητες, καθώς όλοι θα έχουν πρόσβαση σε αυτές ανεξαρτήτως εισοδήματος (Elinder et al., 2018, Pbert et al., 2013).

Στην έρευνα των Wright et al. (2013) παρουσιάζεται ένα πρόγραμμα έξι εβδομάδων το οποίο εφαρμόστηκε σε πέντε σχολεία στην Αμερική και περιελάμβανε εβδομαδιαίες

συναντήσεις επιστημόνων υγείας συμπεριλαμβανομένων και σχολικών νοσηλευτών, παιδιών και γονέων στο σχολικό περιβάλλον. Το πρόγραμμα περιελάμβανε 45 λεπτά σωματική δραστηριότητα και μάθημα διατροφής για τους γονείς και τους μαθητές. Ακόμη οι συμμετέχοντες λάμβαναν μέρος σε δραστηριότητες για την αύξηση της ευεξίας τους και ενημερωνόταν για τις καλές πρακτικές υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από την συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξαν ότι μετά την παρέμβαση υπήρξαν μεταβολές βελτίωσης στην υγεία των συμμετεχόντων.

Από την παραπάνω έρευνα διαπιστώθηκε ακόμη ότι οι νοσηλευτές στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας είναι δυνατόν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και να προάγουν την καλή υγεία σε μία κοινωνία που αντιμετωπίζει δυσχέρειες. Οι αποτελεσματικότερες προσεγγίσεις όπως φαίνεται είναι οι ολιστικές, αυτές δηλαδή που εμπλέκουν την εκπαιδευτική κοινότητα, τις οικογένειες και την ευρύτερη κοινότητα (Wright et al., 2013). Ακόμη οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες ώστε λαμβάνουν μέρος σε προγράμματα για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας διότι συνεργάζονται με γονείς, μαθητές, εκπαιδευτικούς, υγειονομικούς και έτσι είναι ικανοί να παρακολουθούν παχύσαρκους μαθητές, να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν παρεμβάσεις. Όσον αφορά στα νέα δεδομένα των ερευνών οι σχολικοί νοσηλευτές ενημερώνονται για τα νέα δεδομένα για την πρόληψη της παχυσαρκίας και είναι ικανοί να ηγηθούν προγραμμάτων για την πρόληψή της.

Στατιστικά φαίνεται ότι σε χώρες με υψηλά εισοδήματα τα παιδιά δημοτικού είναι σωματικά ενεργά σε μεγάλο βαθμό, ενώ όσο μεγαλώνουν μειώνεται η σωματική τους δραστηριότητα. Επίσης τα παιδιά που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας είτε λόγω μειωμένης πρόσβασης σε φροντίδα είτε λόγω άλλων ανισοτήτων, και ιδιαιτέρως τα κορίτσια που ζούνε σε πόλεις, δεν φαίνεται να τηρούν τις οδηγίες για σωματική δραστηριότητα. Οι οικογένειες με υψηλότερα εισοδήματα είναι ικανές να παρέχουν στα παιδιά τους ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης της παχυσαρκίας διότι μπορούν να έχουν πρόσβαση στην ιατρική κοινότητα. Παρεμβάσεις όπως αυτή που αναφέρθηκε παραπάνω επικεντρώνεται σε παιδιά δημοτικού των οποίων οι γονείς είναι μεσαίου ή και χαμηλού εισοδήματος και δεν έχουν την δυνατότητα να λάβουν αυτές τις υπηρεσίες με άλλο τρόπο (Elinder et al., 2018 , Wright et al., 2013).

Τα οφέλη από την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στα παιδιά είναι ποικίλα. Η καθιστική ζωή, η οποία συνδέεται με την παχυσαρκία και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας σε εξωτερικούς χώρους μπορεί να έχει αντίκτυπο ακόμη και στην αυξημένη έλλειψη βιταμινών και στοιχείων απαραίτητων για τον οργανισμό των παιδιών. Η βιταμίνη

Δ για παράδειγμα σχηματίζεται στο δέρμα μετά από την έκθεση του ατόμου στον ήλιο, ως εκ τούτου η μειωμένη δραστηριότητα σε εξωτερικούς χώρους μειώνει και την επάρκεια στην συγκεκριμένη βιταμίνη. Κατά τη διάρκεια της σωματικής άσκησης, ιδιαίτερα σε εξωτερικό χώρο, μειώνεται η παρακολούθηση τηλεόρασης και η ενασχόληση με βιντεοπαιχνίδια, παράγοντες οι οποίοι θεωρούνται ότι συμβάλλουν ιδιαίτερος αρνητικά στην εμφάνιση παχυσαρκίας στα παιδιά (Nogueira-de-Almeida et al., 2020).

2.4 Η παιδική παχυσαρκία στην εποχή του κορονοϊού covid-19

Ανάμεσα στις πρόσφατες αλλαγές που έχει επιφέρει ο κορονοϊός covid-19 στις ζωές μας είναι και αυτός της αύξησης της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους. Λόγοι για τους οποίους η παχυσαρκία αυξήθηκε στην περίοδο που διανύουμε καθώς εξελίσσεται η πανδημία είναι η κοινωνική απομόνωση η οποία οδηγεί σε αύξηση της εναπόθεσης λίπους στο σώμα. Ακόμη απόρροια της πανδημίας είναι οι κοινωνικοοικονομικές μεταβολές της κοινωνίας οι οποίες εντείνουν το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας ιδίως μεταξύ των των οικονομικά ασθενέστερων οικογενειών. Το άγχος είναι ένας ακόμη παράγοντας αύξησης της παχυσαρκίας και την περίοδο της πανδημίας έγινε εντονότερο σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού των παιδιών παγκοσμίως. Στην καταπολέμηση του άγχους η διατροφή επιτελεί συγκεκριμένο μηχανισμό καθώς σε περιόδους στρες αυξάνεται η κατανάλωση τροφίμων και ιδιαίτερος των εύγευστων (comfort foods) τα οποία αυξάνουν την ικανοποίηση του εγκεφάλου, όπως η ζάχαρη, τα λιπαρά και το αλάτι.

Η παχυσαρκία θεωρείται συχνή περίπτωση συννοσηρότητας σε σοβαρές περιπτώσεις λοίμωξης από τον κορονοϊό. Στη μελέτη των Nogueira-de-Almeida et al. (2020) αναφέρεται ότι και στα παιδιά ισχύει ότι έχουν μειωμένη ανοσολογική απόκριση στους ιούς και τα εμβόλια όταν είναι παχύσαρκα. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην χώρα του Καναδά, τα παιδιά τα οποία νοσηλεύτηκαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας ήταν σε μεγάλο ποσοστό παχύσαρκα. Στη Νέα Υόρκη σε 50 σοβαρά περιστατικά λοίμωξης από κορονοϊό σε παιδιά και εφήβους, η παχυσαρκία ήταν παράγοντας συννοσηρότητας και σημαντικός παράγοντας για την ανάγκη για αναπνευστική υποστήριξη. Η αναπνευστική λειτουργία επηρεάζεται από την παχυσαρκία ακόμη και στα παιδιά, διότι ο κορονοϊός επηρεάζει κυρίως την λειτουργία των πνευμόνων και τα παχύσαρκα παιδιά έχουν περιορισμένη αιμάτωση των πνευμόνων τους.

Η εξάπλωση της πανδημίας είχε σοβαρά αρνητικό αντίκτυπο στην παγκόσμια οικονομία με δυσχερείς επιπτώσεις σε πολλά νοικοκυριά. Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως το κλείσιμο

των σχολείων που προαναφέρθηκε, η κακή οικονομία, η παραμονή στο σπίτι με αρνητικές συνέπειες στην διατροφή και τη σωματική άσκηση ενισχύουν την αύξηση του σωματικού βάρους των παιδιών. Όσον αφορά στην υγιεινή διατροφή των παιδιών, το κλείσιμο των σχολείων μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο σε παιδιά με χαμηλά εισοδήματα διότι στερούνται των σχολικών γευμάτων τα οποία για κάποιους μαθητές ίσως είναι η μόνη τους ευκαιρία για υγιεινό γεύμα. Ακόμη η αύξηση της εξάρτησης από τις οθόνες λόγω της παραμονής των παιδιών στο σπίτι, αυξάνει ακόμη περισσότερο τον κίνδυνο για αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας (The Lancet Public Health, 2021).

Η αύξηση της παχυσαρκίας την περίοδο της πανδημίας σχετίστηκε και με το κλείσιμο των σχολείων με σκοπό την κοινωνική απομόνωση για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου. Οι Kim et al., (2021) και οι Pietrobelli et al., (2020) στις μελέτες τους αναφέρουν ότι το κλείσιμο των σχολείων και συνεπώς η μείωση της σωματικής δραστηριότητας είχε ως συνέπεια την αύξηση της παχυσαρκίας των παιδιών. Όπως έχει παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών διακοπών, όταν δηλαδή τα παιδιά απουσιάζουν από το σχολείο, υπάρχει τάση αύξησης των ποσοστών παχυσαρκίας των μαθητών λόγω μείωσης ομαδικού παιχνιδιού. Ιδιαίτερα οι γονείς των παχύσαρκων παιδιών έχουν λόγους να ανησυχούν διότι η αύξηση της παχυσαρκίας οφείλεται σε συνδυασμό παραγόντων και συμπεριφορών που υιοθετεί ο άνθρωπος και τα ήδη παχύσαρκα παιδιά σε τέτοιες συνθήκες θα τα πάνε χειρότερα με τον έλεγχο του βάρους τους. Αυτό οφείλεται στο συνδυασμό της παραμονής των παιδιών στο σπίτι και κατά συνέπεια της μειωμένης σωματικής δραστηριότητας, την αύξηση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων και παρακολούθησης τηλεόρασης.

Στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Dunton et al., (2020) φάνηκε ότι στις αρχές εμφάνισης της πανδημίας, τα παιδιά περνούσαν περισσότερο χρόνο παρακολουθώντας τηλεόραση και ταινίες, παίζοντας υπολογιστή, βιντεοπαιχνίδια και κάνοντας εργασίες για το σχολείο. Ο χρόνος που αφιέρωναν οι μαθητές για το σχολείο και τις σχολικές εργασίες φαίνεται να ήταν περίπου μιάμιση ώρα και σε αυτό το χρόνο συμπεριλαμβάνονται και οι βιντεοκλήσεις των μαθημάτων. Αυτός ο χρόνος αντιστοιχεί σε καθιστικό χρόνο και προστίθεται σε αυτόν ο χρόνος που οι μαθητές ασχολούνταν με καθιστικές ψυχαγωγικές διαδικασίες και υπολογίζεται σε οκτώ ώρες. Συμπέρασμα αυτών είναι ότι το ένα τρίτο της ημέρας κατά το διάστημα το οποίο τα σχολεία ήταν κλειστά, οι μαθητές ήταν σωματικά αδρανείς. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια και τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας ήταν αυτά που περνούσαν περισσότερες ώρες σωματικής αδράνειας σε αντίθεση με τα αγόρια τα οποία ήταν περισσότερο δραστήρια σωματικά.

Όσο καιρό διαρκεί η πανδημία , οι συμπεριφορές της σωματικής αδράνειας , της κακής διατροφής και της πολύωρης χρήσης οθόνης ενδέχεται να εδραιωθούν σε μεγάλο μέρος του μαθητικού πληθυσμού , συνήθειες οι οποίες δύσκολα αλλάζουν μετέπειτα. Βέβαια αξίζει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών στην περίοδο της πανδημίας , άρχισαν να χρησιμοποιούν υπηρεσίες απομακρυσμένης φυσικής δραστηριότητας. Στην μελέτη των Dunton et al., (2020) βρέθηκε ότι περισσότερο από το δέκα τις εκατό των παιδιών συμμετείχαν σε διαδικτυακές προπονήσεις σε ομαδικά αθλήματα, μαθήματα χορού, πολεμικών τεχνών και άλλες δραστηριότητες. Η πρακτική αυτή της εξ αποστάσεως συμμετοχής σε σωματικές δραστηριότητες ίσως μελλοντικά αντικαταστήσουν την μορφή που έχουν οι δια ζώσης σωματικές δραστηριότητες. Αυτή η τεχνολογική εξέλιξη και διαφοροποίηση σε αυτό τον τομέα μπορεί να είναι ωφέλιμη για οικογένειες με χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο και να προσφέρει στους μαθητές να γυμναστούν με απώτερο στόχο την πρόληψη της παχυσαρκίας. Η εξ αποστάσεως εκγύμναση των παιδιών μπορεί να εξοικονομήσει χρόνο και πόρους από τις οικογένειες, εφόσον η δραστηριότητα γίνεται πλέον εντός σπιτιού.

Καθώς η πανδημία συνεχίζει να είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα, ο κίνδυνος για την αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας είναι υπαρκτός. Τα μέτρα για τον περιορισμό του ιού αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης της παιδικής παχυσαρκίας λόγω του περιορισμού των παιδιών στο σπίτι και την υιοθέτηση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Υπάρχει ανάγκη για συντονισμένη δράση των κυβερνήσεων των χωρών σε τρεις άξονες όπως ορίζουν οι συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Πρώτα από όλα κρίνεται σημαντική η παροχή υγιεινών γευμάτων στα παιδιά και η συμμετοχή τους σε σωματικές δραστηριότητες στο εξωτερικό περιβάλλον. Ακόμη η αποτροπή έκθεσης των παιδιών σε διαφημίσεις προώθησης ανθυγιεινών τροφίμων και η επιβολή φόρων σε ζαχαρούχα ποτά τύπου cola. Οι παρεμβάσεις αυτές φαίνεται να είναι αποτελεσματικές, οικονομικές και δίκαιες ως προς την εφαρμογή τους (Chung et al., 2021).

Β.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής είναι η διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις σχολικές μονάδες σε σχέση με τη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών των παιδιών δημοτικού. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον μέσω των προγραμμάτων αγωγής υγείας, και όχι μόνο, που υλοποιούνται στις σχολικές μονάδες είναι ικανοί να προάγουν την υγιεινή διατροφή των παιδιών, καθώς είναι επιστημονικά καταρτισμένοι σε θέματα υγείας (Petosa and Smith, 2019). Οι μαθητές μέσω των παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας μαθαίνουν ποια είναι τα υγιεινά τρόφιμα (διατροφική πυραμίδα), τη σημασία της επιλογής συγκεκριμένων τροφίμων με υψηλή διατροφική σημασία, όπως φρούτα, λαχανικά και προϊόντα ολικής άλεσης, και την αποφυγή κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων (Blessing and Mendonca, 2019). Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, όπως και οι εκπαιδευτικοί, είναι το μέσο που αποτελεί τη σύνδεση μεταξύ σχολείου και γονέων και αυτό τους κάνει ιδανικούς στο να ενισχύσουν τις γνώσεις των γονέων για την υγιεινή διατροφή των παιδιών (Elinder et al., 2018).

3.2 Στόχοι της έρευνας

Οι στόχοι της παρούσας μελέτης είναι οι κάτωθι:

- Η ανάδειξη της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά δημοτικού είτε μέσω των προγραμμάτων αγωγής υγείας που υλοποιούνται στα δημοτικά σχολεία, είτε μέσω προσωπικού ενδιαφέροντος του κάθε επαγγελματία υγείας,
- Η υπογράμμιση της σημαντικότητας της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και της κοινότητας με σκοπό την μείωση της παιδικής παχυσαρκίας μέσω παρεμβάσεων,
- Η παρουσίαση των προβλημάτων του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην Ελλάδα,

- Η ανάδειξη του προβλήματος της παιδικής παχυσαρκίας ως ένα πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Είδος της έρευνας

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών “Προαγωγή υγείας παιδιών και εφήβων-σχολική υγιεινή” του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έρευνα είναι συγχρονική, καθώς αποτύπωσε τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται την παρούσα χρονική στιγμή σε δημόσια δημοτικά σχολεία της χώρας. Η διάθεση των ερωτηματολογίων ξεκίνησε μετά από την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), με αριθμό πρωτοκόλλου 14821/18-02-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Τσόγκα Αρετή.

4.2 Περιγραφή του δείγματος

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 202 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και πιο συγκεκριμένα σε δημόσια δημοτικά σχολεία της χώρας ., Στην πλειοψηφία τους είναι σχολικοί νοσηλευτές , καθώς αυτή η ομάδα επαγγελματιών υγείας ήταν ο πρωταρχικός στόχος ενδιαφέροντος της παρούσας εργασίας.

4.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων τα οποία συλλέχθηκαν από το PubMed, το Google Scholar και το Scopus. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν οδήγησαν την αναζήτηση σε μελέτες σχετικές με την παιδική παχυσαρκία, τη συμβολή των σχολικών νοσηλευτών στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, την αξία της ένταξης της σωματικής δραστηριότητας στη ζωή των παιδιών και άλλα νεότερα δεδομένα σχετικά με την παιδική παχυσαρκία και το ρόλο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη βοήθεια της εφαρμογής google forms για το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας λόγω της χρηστικότητας τους. Οι ερευνητές δεσμεύθηκαν για την προστασία της ιδιωτικότητας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα και για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων, βάση

του GDPR και του νόμου 4624/2019. Τα δεδομένα της μελέτης κωδικοποιήθηκαν και αποθηκεύτηκαν μέσω H/Y σε εξωτερικό σκληρό δίσκο (usb flash disk drive) ως κρυφό αρχείο που άνοιγε με κωδικό ασφαλείας, τον οποίο γνώριζε μόνο η κύρια ερευνήτρια, η κυρία Τσιμπάκη Βάγια, και δε γνωστοποιήθηκε σε τρίτους, προκειμένου να γίνει η στατιστική τους ανάλυση μέσω του SPSS. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπήρχαν επώνυμα δεδομένα σε κανένα στάδιο της μελέτης, όπως και ότι τα δεδομένα δε θα χρησιμοποιηθούν για μελλοντική έρευνα, ούτε θα διαβιβαστούν σε άλλους ερευνητές. Οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα αποστολής παραπόνων ή καταγγελιών σε κάθε φάση της έρευνας.

Για τη διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους της εργασίας τέθηκαν ερωτήματα προς τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον μέσω του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε ηλεκτρονικά. Στο ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ερωτήσεις για τη δράση τους στο σχολείο σε σχέση με τη διατροφή, για τα σχολικά γεύματα, τις απόψεις τους για την καταλυτική δράση των συμμετεχόντων στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά και την χρησιμότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Οι συμμετέχοντες με την παραλαβή/υπογραφή του εντύπου ενημέρωσης/συγκατάθεσης συναινούσαν στη συμμετοχή τους στο ερευνητικό πρόγραμμα και παραλάμβαναν το ερωτηματολόγιο, ενώ θα έχουν το δικαίωμα αποστολής παραπόνων ή καταγγελιών σε κάθε φάση της έρευνας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0.

4.4 Εργαλείο συλλογής πληροφοριών της έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή πληροφοριών είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ.Τσιμπάκη και διακινήθηκε ηλεκτρονικά μέσω μίας φόρμας που δημιουργήθηκε στην εφαρμογή google forms. Το ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε και σταθμίστηκε από εμάς με δείκτη εγκυρότητας/αξιοπιστίας Cronbach's ($\alpha = 0,76$), αποτέλεσε το βασικό εργαλείο για την διεξαγωγή των συμπερασμάτων της έρευνας. Για τη διανομή του είχαμε λάβει την έγκριση από τον κο Γεώργιο Δεληγιάννη ο οποίος ήταν Γενικός Γραμματέας του Συλλόγου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής Αττικής και ένας εκ των διαχειριστών της ομάδας «Σχολικοί Νοσηλευτές-Εργασιακά θέματα των ΠΕ25». Στην τρίτη ομάδα της «ΕΕΠ-ΠΕ25 σχολικοί νοσηλευτές» το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε από την ερευνήτρια-μεταπτυχιακή φοιτήτρια Τσιμπάκη Βάγια η οποία ήταν μέλος της. Το ερωτηματολόγιο

αναρτήθηκε επίσης στις διαδικτυακές ομάδες “Σχολικοί νοσηλευτές ΕΕΠ-ΠΕ25” και “Σχολικοί νοσηλευτές-εργασιακά θέματα των ΠΕ25”.

4.5 Κατηγοριοποίηση ερωτηματολογίου έρευνας

Οι ερωτήσεις 1 έως 6 στο ερωτηματολόγιο, αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις 7, 8, 9, 10, 16, 18, 19, 23, 25, 22, 28, 33, 34 και 40 αφορούν στο ρόλο του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον, τη σημαντικότητα αυτού του ρόλου και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές. Οι ερωτήσεις 12, 13, 14, 15, 20, 30, 31 αφορούν τη σχέση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, με την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας. Οι ερωτήσεις 11, 17, 26, 27, 32, 34, 35, 36, 37 και 40 αφορούν τις διατροφικές συνήθειες των μαθητών και τις πιθανές αλλαγές που έγιναν στη διατροφή τους, μετά τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας. Οι ερωτήσεις 21, 29, 38 και 39 αφορούν την χρήση οθονών και τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (StandardDeviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών ενώ η διάμεσος και το ενδοτεταρτημορικό εύρος χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή αλλά και σε περιπτώσεις διευκρινιστικότερης περιγραφής των μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Έγινε έλεγχος κανονικότητας των κατανομών με το Kolomogorov – Smirnov criterion. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann – Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός Kruskal – Wallis έλεγχος. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για την σύγκριση δυο ποιοτικών μεταβλητών μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο X^2 έλεγχος. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS22.0.

Το δείγμα μας αποτελούνταν από 202 άτομα εκ των οποίων το 25,4% ήταν άνδρες. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 5.1.1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα.

		N	%
Φύλο	Άρρεν	51	25,4
	Θήλυ	150	74,6
Ηλικία	21-30	59	29,2
	31-40	86	42,6
	41-50	32	15,8
	>50	25	12,4
Μορφωτικό επίπεδο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	98	48,5
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	82	40,6
	Κάτοχος διδακτορικού	18	8,9
	Άλλο	4	2,0
Εκπαιδευτική επάρκεια (ΑΣΠΑΙΤΕ , κ.τ.λ)	Όχι	40	19,9
	Ναι	161	80,1

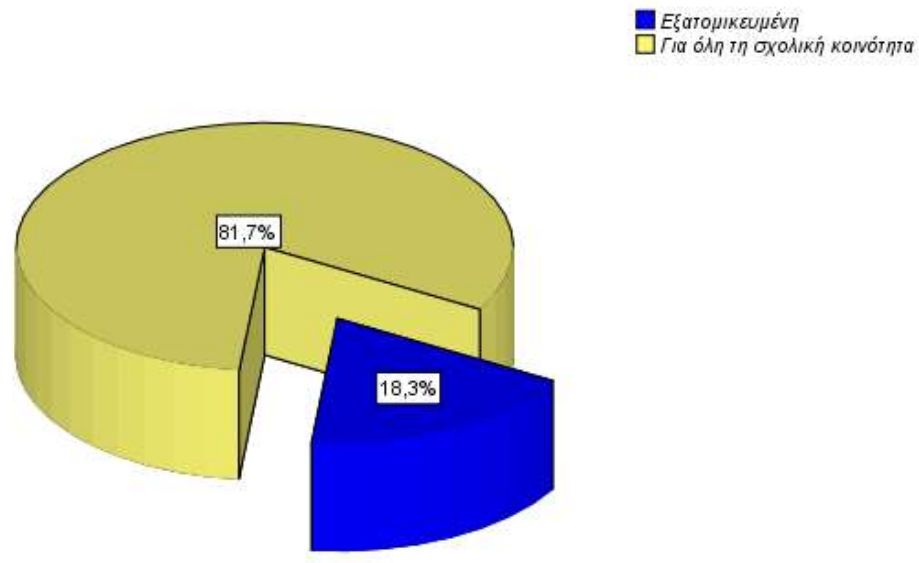
Το 42 , 6% των συμμετεχόντων είχε ηλικία μεταξύ 31 και 40 ετών και το 29,2% μεταξύ 21 και 30 ετών. Το 48,5% ήταν απόφοιτο ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 40,6% είχε στην κατοχή του Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών , ενώ εκπαιδευτική επάρκεια (ΑΣΠΑΙΤΕ, κτλ) είχε το 80,1% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.1.2. Ο χρόνος προϋπηρεσίας και το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

Έτη προϋπηρεσίας	1-5	103	51,0
	5-10	40	19,8
	10-15	11	5,4
	>15	48	23,8
Εργασιακό καθεστώς	Μόνιμος	73	36,1
	Αναπληρωτής	110	54,5
	Ωρομίσθιος	19	9,4

Σε ποσοστό 51% οι επαγγελματίες υγείας είχαν 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας και με εργασιακό καθεστώς αναπληρωτού ήταν το 54,5% , ενώ το 36,1% είχε μόνιμο εργασιακό καθεστώς.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον.



Γράφημα 5.1.1. Η άποψη των ερωτηθέντων για την παρουσία του επαγγελματία υγείας που δραστηριοποιείται στο σχολικό περιβάλλον.

Το 81,7% θεωρούσε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι για όλη τη σχολική κοινότητα, ενώ το 18,3% θεωρούσε ότι θα έπρεπε να είναι εξατομικευμένη.

Στον πίνακα 5.1.3. παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με το ρόλο και τη χρησιμότητα ενός επαγγελματία υγείας στην Ελληνική σχολική κοινότητα.

Πίνακας 5.1.3. Ο ρόλος και η χρησιμότητα των επαγγελματιών υγείας στη σχολική κοινότητα εντός της Ελληνικής επικράτειας.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Πόσο σημαντικό θεωρείτε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα;	0 (0)	0 (0)	2 (1)	31 (15,3)	169 (83,7)	200 (99)
Πόσο σημαντική θεωρείτε τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον σε δημοτικό σχολείο;	0 (0)	0 (0)	3 (1,5)	28 (13,9)	171 (84,7)	199 (98,6)
Πόσο κατάλληλο θεωρείτε το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;	5 (2,5)	5 (2,5)	26 (12,9)	50 (24,8)	116 (57,4)	166 (82,2)
Θεωρείτε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών;	1 (0,5)	2 (1)	9 (4,5)	73 (36,1)	117 (57,9)	190 (94)
Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές;	1 (0,5)	4 (2)	36 (17,8)	88 (43,6)	73 (36,1)	161 (79,7)
Θεωρείτε ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα;	29 (14,4)	42 (20,8)	53 (26,2)	23 (11,4)	55 (27,2)	78 (38,6)

Το 99% των συμμετεχόντων θεωρούσε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό και το 98,6% θεωρούσε πολύ έως πάρα πολύ σημαντική τη μόνιμη παρουσία του σε δημοτικό

σχολείο. Το 82,2% θεωρούσε κατάλληλο το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά. Το 94% θεωρούσε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργαζόταν στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε πολύ έως πάρα πολύ στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών και το 79,7% θεωρούσε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των μαθητών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές. Μόλις το 38,6% είχε την άποψη ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα.

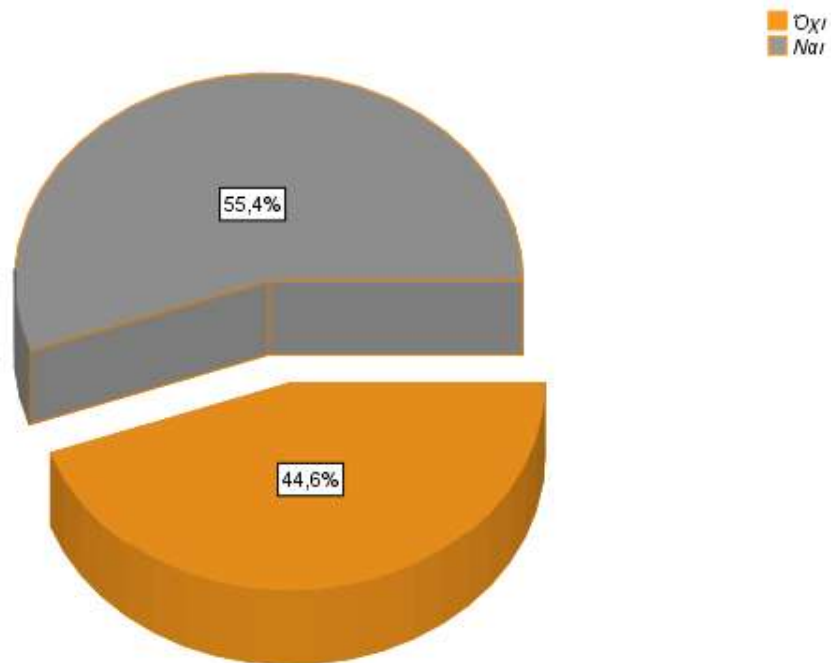
Στον πίνακα 5.1.4. δίνονται οι ερωτήσεις σχετικά με το ρόλο της αγωγής υγείας και τη συμμετοχή των ερωτηθέντων σε αυτή.

Πίνακας 5.1.4. Ο ρόλος της αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον και η συμμετοχή των ερωτηθέντων σε αυτή.

	N	%
Στα σχολεία που έχετε εργαστεί υλοποιούνται προγράμματα αγωγής υγείας με θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;	Ναι	61 30,3
	Όχι	39 19,4
	Όχι σε όλα τα σχολεία που έχω εργαστεί	101 50,2
Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που έχετε εργαστεί;	119	59,2
Έχετε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών;	80	39,6
Έχετε εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού;	112	55,4

Το 50,2% δήλωσε ότι προγράμματα αγωγής υγείας με θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες δεν υλοποιούνταν σε όλα τα σχολεία που είχαν εργαστεί και το 59,2% δήλωσε ότι είχε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο από τα σχολεία που είχε εργαστεί. Το 39,6% των συμμετεχόντων είχε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και το 55,4% είχε εφαρμόσει κάποια στιγμή αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού.

Στο γράφημα 5.1.2. που ακολουθεί παρουσιάζεται το αν είχαν εφαρμόσει ποτέ οι συμμετέχοντες αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού.



Γράφημα 5.1.2. Η εφαρμογή αγωγή υγείας από τους συμμετέχοντες σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού.

Στον πίνακα 5.1.5 που ακολουθεί δίνονται οι ερωτήσεις σχετικά με το βαθμό σημαντικότητας των επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Πίνακας 5.1.5. Αποτύπωση του βαθμού σημαντικότητας των επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Πόσο σημαντική θεωρείτε την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας;	0 (0)	1 (0,5)	6 (3)	58 (28,7)	137 (67,8)	195 (96,5)
Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη;	1 (0,5)	11 (5,4)	68 (33,7)	66 (32,7)	56 (27,7)	122 (60,4)
Πόσο νομίζετε ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους;	1 (0,5)	2 (1)	22 (10,9)	83 (41,1)	94 (46,5)	177 (87,6)
Πόσο σημαντική θεωρείτε την αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον;	3 (1,5)	1 (0,5)	4 (2)	63 (31,2)	131 (64,9)	194 (96,1)
Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;	0 (0)	6 (3)	21 (10,4)	73 (36,1)	102 (50,5)	175 (86,6)
Θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;	20 (9,9)	38 (18,8)	101 (50)	13 (6,4)	30 (14,9)	43 (21,3)
Θεωρείτε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;	0 (0)	0 (0)	39 (19,3)	98 (48,5)	65 (32,2)	163 (80,7)
Πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να επηρεάσει η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε όλα τα Δημοτικά σχολεία στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας;	0 (0)	2 (1)	22 (10,9)	98 (48,5)	80 (39,6)	178 (88,1)

Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών;	16 (8)	23 (11,4)	35 (17,4)	67 (33,3)	60 (29,9)	127 (63,2)
Θεωρείτε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγής υγιεινών διατροφικών συνηθειών;	1 (0,5)	2 (1)	25 (12,4)	96 (47,5)	78 (38,6)	174 (86,1)
Αν αναλαμβάνατε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο σας πόσο πιθανό θα ήταν να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;	0 (0)	4 (2)	19 (9,4)	72 (35,6)	107 (53)	179 (88,6)

Το 96,5% θεωρούσε πολύ έως πάρα πολύ σημαντική την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας και το 60,4% θεωρούσε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε μια οθόνη. Ακόμα, το 87,6% των συμμετεχόντων είχε την άποψη ότι η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο επηρεάζει πολύ έως και πάρα πολύ την υγεία των μαθητών και το 96,1% είχε την ίδια άποψη σχετικά με την σημαντικότητα της αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον, μόλις το 21,3% θεωρούσε ότι τα παιδιά Δημοτικού είχαν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και το 80,7% θεωρούσε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα. Επίσης, το 88,1% πίστευε πολύ έως πάρα πολύ ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε όλα τα Δημοτικά σχολεία θα μπορούσε να επηρεάσει την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και το 86,1% είχε την ίδια άποψη σχετικά με το ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα έπρεπε να είχαν ως κύριο άξονα την προαγωγής υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Τέλος, το 63,2% του δείγματος είχε μιλήσει πολύ έως πάρα πολύ στα παιδιά του σχολείου που εργάζονταν για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών και το 88,6% αν αναλάμβανε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο που εργάζονταν θα ήταν πολύ έως πάρα πολύ πιθανό να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

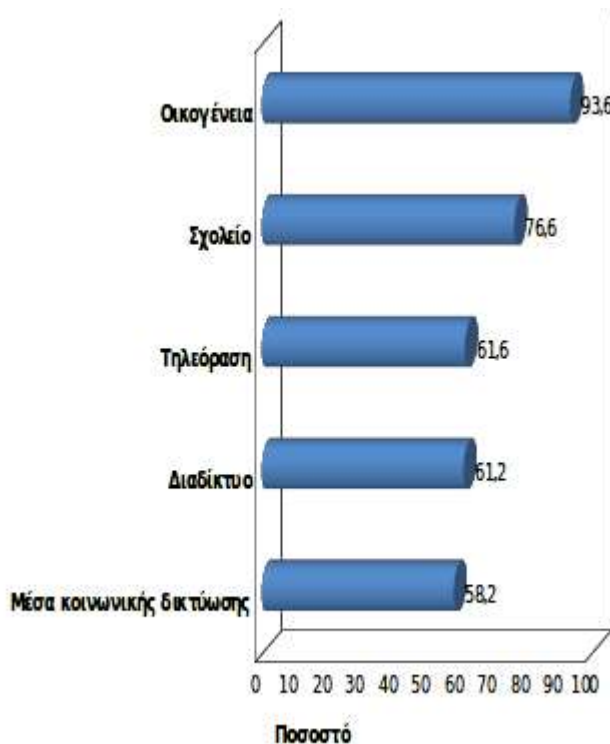
Στον πίνακα 5.1.6. που ακολουθεί δίνονται οι ερωτήσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή διατροφή των παιδιών του Δημοτικού και με τη μείωση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών στην καθημερινότητα του παιδιού.

Πίνακας 5.1.6. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή διατροφή και τη μείωση της κατανάλωσης των ανθυγιεινών τροφών στα παιδιά Δημοτικού.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Πόσο νομίζετε επηρεάζουν οι παρακάτω παράγοντες ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά;						
<i>Σχολείο</i>	1 (0,5)	9 (4,5)	37 (18,4)	89 (44,3)	65 (32,3)	154 (76,6)
<i>Οικογένεια</i>	0 (0)	1 (0,5)	12 (6)	51 (25,4)	137 (68,2)	188 (93,6)
<i>Τηλεόραση</i>	14 (7)	22 (10,9)	41 (20,4)	61 (30,3)	63 (31,3)	124 (61,6)
<i>Διαδίκτυο</i>	12 (6)	24 (11,9)	42 (20,9)	63 (31,3)	60 (29,9)	123 (61,2)
<i>Μέσα κοινωνικής δικτύωσης</i>	10 (5)	27 (13,4)	47 (23,4)	55 (27,4)	62 (30,8)	117 (58,2)
Μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σας, πόσο μειώθηκε η κατανάλωση των παρακάτω ανθυγιεινών τροφίμων στην διατροφή των παιδιών;						
<i>Αναψυκτικά</i>	13 (6,7)	28 (14,5)	42 (21,8)	63 (32,6)	47 (24,4)	110 (57)
<i>Σακχαρώδη(σοκολάτες , γλειφιτζούρια)</i>	12 (6,2)	34 (17,6)	57 (29,5)	54 (28)	36 (18,7)	90 (46,7)
<i>Γαριδάκια, πατατάκια</i>	12 (6,2)	38 (19,7)	36 (18,7)	67 (34,7)	40 (20,7)	107 (55,4)
<i>Έτοιμο φαγητό(σάντουιτς)</i>	25 (13)	40 (20,8)	57 (29,7)	42 (21,9)	28 (14,6)	70 (36,5)
<i>Σφολιατοειδή</i>	29 (15)	46 (23,8)	53 (27,5)	39 (20,2)	26 (13,5)	65 (33,7)

Το 93,6% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι η οικογένεια επηρεάζει πολύ έως πάρα πολύ ένα παιδί του Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά επίσης, το 76,6% θεωρούσε πως το σχολείο μπορούσε να συμβάλει σε αυτό, ενώ το 61,6% και το 61,2% θεωρούσε ότι κάτι τέτοιο μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της τηλεόραση και του διαδικτύου αντίστοιχα. Ακόμα το 57% θεωρούσε ότι μετά από τις παρεμβάσεις που έκανε στο σχολείο που εργαζόταν, μειώθηκε πολύ έως πάρα πολύ η κατανάλωση αναψυκτικών και το 55,4% υποστήριζε ότι μειώθηκε πολύ έως πάρα πολύ η κατανάλωση τροφών, όπως γαριδάκια και πατατάκια. Επιπλέον, το 46,7% θεωρούσε ότι συνέβαλε ώστε να μειωθεί η κατανάλωση σακχαρώδη τροφών (σοκολάτες, γλειφιτζούρια κ.α.).

Στο γράφημα 5.1.3. που ακολουθεί παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τους μαθητές Δημοτικού στο να τρέφονται σωστά.



Γράφημα 5.1.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τους μαθητές Δημοτικού στο να τρέφονται σωστά.

Στον πίνακα 5.1.7. δίνονται οι ερωτήσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή διατροφή των παιδιών του Δημοτικού και σχετικά με μείωση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών στην καθημερινότητα του παιδιού.

Πίνακας 5.1.7. Οι ερωτήσεις που αφορούν στους παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή διατροφή των παιδιών του Δημοτικού και τη μείωση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών στην καθημερινότητα των παιδιών.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Θεωρείτε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;	0 (0)	5 (2,5)	39 (19,3)	90 (44,6)	68 (33,7)	158 (78,3)
Θεωρείτε ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;	0 (0)	3 (1,5)	21 (10,4)	92 (45,5)	86 (42,6)	178 (88,1)
Είδατε διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο σας μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εσάς;	12 (6,1)	16 (8,1)	64 (32,5)	65 (33)	40 (20,3)	105 (53,3)
Κατά πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου σας μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε;	7 (3,6)	29 (14,7)	67 (34)	64 (32,5)	30 (15,2)	94 (47,7)
Θεωρείτε ότι οι παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας;	11 (5,6)	9 (4,6)	58 (29,4)	78 (39,6)	41 (20,8)	119 (60,4)
Πόσο θεωρείτε ότι η παρουσία σας σε κάποιο από τα σχολεία που εργαστήκατε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο;	3 (1,5)	17 (8,6)	56 (28,4)	68 (34,5)	53 (26,9)	121 (61,4)

Το 78,3% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε πολύ έως και πάρα πολύ τα ποσοστά παχυσαρκίας σε

παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα και το 88,1% είχε την άποψη πως ένα επαγγελματία υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει πολύ έως πάρα πολύ θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ακόμα, το 53,3% του δείγματος είδε πολλές έως πάρα πολλές διαφορές στη διατροφή των παιδιών στο σχολείο που εργαζόταν μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκείνους και το 47,7% θεωρούσε πως η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου που εργαζόνταν αυξήθηκε πολύ έως πάρα πολύ μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν. Τέλος, το 60,4% θεωρούσε ότι οι παρεμβάσεις που έκανε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να επηρεάσουν τους μαθητές και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας και το 61,4% θεωρούσε ότι η παρουσία του σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο.

5.2. Συσχετίσεις

5.2.1. Συσχέτιση ηλικίας με ερωτήσεις σχετικά με την αγωγή υγείας, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και το ρόλο του επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα.

Στον πίνακα 5.2.1.1. που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα την ηλικία των συμμετεχόντων.

Πίνακα; 5.2.1.1. Ποσοστά των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με την ηλικία τους.

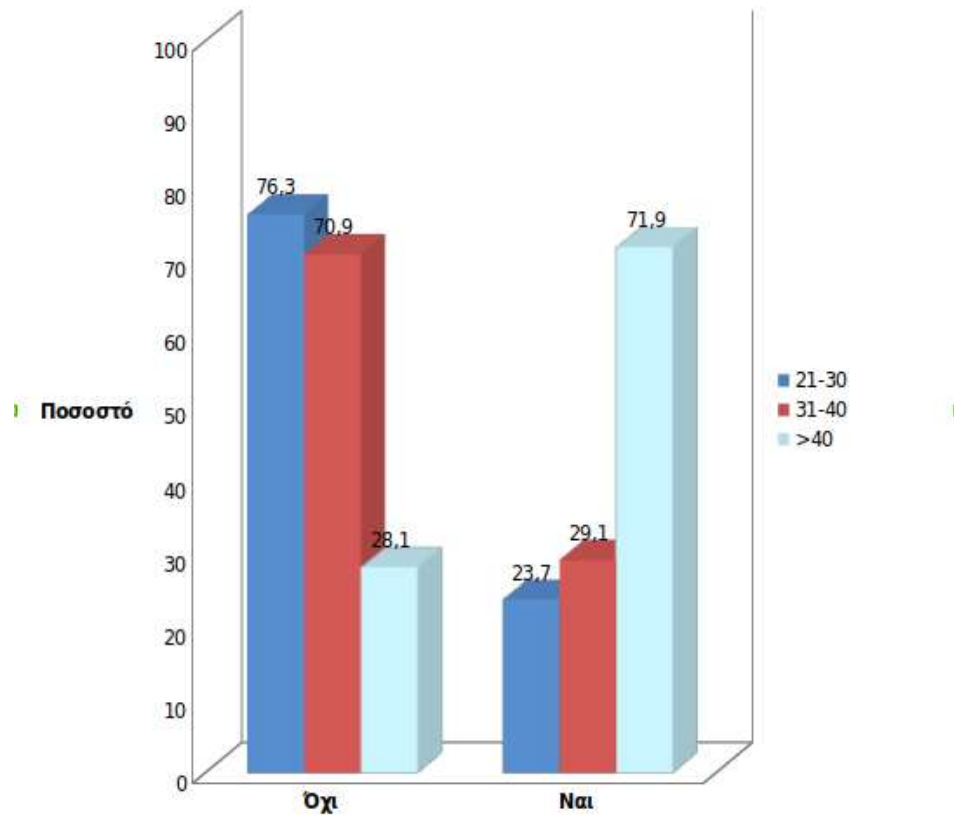
		Ηλικία						P +
		21-30		31-40		>40		
		N	%	N	%	N	%	
Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι:	Εξ-ατομικευ-μένη	16	27,1	13	15,1	8	14,0	0,114
	Για όλη τη σχολική κοινότητα	43	72,9	73	84,9	49	86,0	

Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία	Όχι	34	57,6	36	42,4	12	21,1	<0,001
	Ναι	25	42,4	49	57,6	45	78,9	
Έχετε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές διατροφές	Όχι	45	76,3	61	70,9	16	28,1	<0,001
	Ναι	14	23,7	25	29,1	41	71,9	
Έχετε εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή ή σε παιδιά	Όχι	34	57,6	40	46,5	16	28,1	0,005
	Ναι	25	42,4	46	53,5	41	71,9	

+ X² test

Το αν είχαν υλοποιήσει κάποιο πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο ή κάποια από τα σχολεία που είχαν εργαστεί οι συμμετέχοντες, το αν είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικά σεμινάρια αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και το αν είχαν εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού βρέθηκαν να συσχετίζονται με την ηλικία τους. Αναλυτικότερα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που είχαν εργαστεί ήταν μεγαλύτερα στην ηλικία των άνω των 40 ετών τόσο σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 21 – 30 ($p < 0,001$) όσο και σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 31 - 40 ($p = 0,009$). Ακόμα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ήταν μεγαλύτερα στην ηλικία των άνω των 40 ετών σε σχέση τόσο με την ηλικία 21 – 30 ετών ($p < 0,001$) όσο και με την ηλικία 31 με 40 ετών ($p < 0,001$). Επιπλέον, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει κάποια αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού ήταν μεγαλύτερα στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 40 ετών σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 21 – 30 ετών ($p = 0,001$).

Στο γράφημα 5.2.1.1. παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους.



Γράφημα 5.2.1.1. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους.

Στον πίνακα 5.2.1.2. παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με τη σημαντικότητα του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα την ηλικία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.1.2. Συσχετίσεις της σημαντικότητας της παρουσίας ενός επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων.

	Ηλικία						P+
	21-30		31-40		>40		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
<i>Πόσο σημαντικό θεωρείτε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική</i>	4,7 (0,5)	5 (4-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	0,026
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον</i>	4,7 (0,5)	5 (5-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	0,098
<i>Πόσο κατάλληλο θεωρείτε το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνθηκών στα παιδιά;</i>	4,2 (0,9)	4 (4-5)	4,2 (1)	5 (4-5)	4,6 (0,8)	5 (5-5)	0,001
<i>Θεωρείτε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών;</i>	4,3 (0,7)	4 (4-5)	4,5 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,7)	5 (5-5)	0,001

<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επιρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη;</i>	3,7 (0,9)	4 (3-4)	3,6 (0,8)	4 (3-4)	4,3 (1)	5 (4-5)	<0,001
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας;</i>	4,5 (0,7)	5 (4-5)	4,6 (0,5)	5 (4-5)	4,8 (0,4)	5 (5-5)	0,008
<i>Θεωρείτε ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνθηκών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα;</i>	2,9 (1,3)	3 (2-4)	2,7 (1,2)	3 (2-3)	4,1 (1,3)	5 (3-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επιρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές;</i>	3,9 (0,9)	4 (3-5)	4 (0,7)	4 (4-4)	4,5 (0,8)	5 (4-5)	<0,001

<i>Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες 4ωρης χρήσης</i>	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	4,6 (0,6)	5 (4-5)	0,001
<i>Θεωρείτε ότι η παρονσία ενός επαγγελματία σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνθηκών στα παιδιά;</i>	4,4 (0,9)	5 (4-5)	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,7)	5 (4-5)	0,127
<i>Θεωρείτε ότι η παρονσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνθηκών στα παιδιά;</i>	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4,3 (0,8)	4 (4-5)	4,5 (0,8)	5 (4-5)	0,025
<i>Θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές</i>	2,8 (1)	3 (2-3)	2,8 (0,9)	3 (2-3)	3,4 (1,4)	3 (3-5)	0,021
<i>Θεωρείτε ότι η παχσοφκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα Δημοτικού παιδιά στην Ελλάδα;</i>	4,1 (0,7)	4 (4-5)	3,9 (0,7)	4 (4-4)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	<0,001
<i>Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης</i>	3,3 (1,3)	4 (2-4)	3,3 (1,2)	3 (3-4)	4,5 (0,8)	5 (4-5)	<0,001
<i>Πόσο νομίζετε ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρονσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους;</i>	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	4,6 (0,6)	5 (4-5)	0,001
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον;</i>	4,4 (0,9)	5 (4-5)	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,7)	5 (4-5)	0,127

<i>Θεωρείτε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών;</i>	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4,1 (0,7)	4 (4-5)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	<0,001
<i>Αν αναλαμβάνατε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο σας πόσο πιθανό θα ήταν να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4,4 (0,8)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	0,001

+Kruskal Wallis test

Η ηλικία των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο σημαντικό θεωρούσαν οι συμμετέχοντες το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα, με το πόσο κατάλληλο θεωρούσαν το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές, με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα, αλλά και με το πόσο σημαντική θεωρούσαν την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας. Ακόμα βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ο επαγγελματίας

υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη, με το πόσο πολύ νόμιζαν ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, με το πόσο πολύ είχαν μιλήσει στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών αλλά και με το πόσο πιθανό θα ήταν αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Πιο αναλυτικά και μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες ηλικίας 21 έως 30 ετών θεωρούσαν λιγότερο σημαντικό το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας 31 με 40 ετών ($p=0,010$). Επιπλέον, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες ηλικίας 21 έως 30 ετών θεωρούσαν λιγότερο κατάλληλο το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p=0,001$), είχαν την άποψη ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε λιγότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών ($p<0,001$), θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει λιγότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ($p<0,001$), πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες δεν είναι τόσο πολύ αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα ($p<0,001$), ενώ θεωρούσαν και λιγότερο σημαντική την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας ($p=0,002$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 41 ετών. Ακόμα, πίστευαν λιγότερο ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη ($p=0,001$), νόμιζαν ότι επηρεάζει λιγότερο την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους ($p<0,001$), θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει λιγότερο θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση

υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p=0,008$), πίστευαν ότι η παχυσαρκία αποτελεί λιγότερα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα ($p=0,001$), ενώ είχαν μιλήσει και λιγότερο στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ($p<0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 40 ετών. Επιπλέον, θεωρούσαν λιγότερο ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών ($p<0,001$) αλλά πίστευαν πως ήταν και λιγότερο πιθανό αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p<0,001$) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 40 ετών. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 40 ετών θεωρούσαν περισσότερο κατάλληλο το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p=0,002$), είχαν την άποψη ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε περισσότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών ($p=0,003$), θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει περισσότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ($p<0,001$), πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι πολύ αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα ($p<0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας από 31 έως 40 ετών.. Ακόμα πίστευαν περισσότερο ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη ($p<0,001$), νόμιζαν περισσότερο ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους ($p=0,005$), θεωρούσαν περισσότερο ότι τα παιδιά του Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p=0,012$) και ότι η παχυσαρκία αποτελεί έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα ($p<0,001$), ενώ είχαν μιλήσει και περισσότερο στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ($p<0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας 31 έως 40 ετών. Επιπλέον, θεωρούσαν περισσότερο ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών ($p<0,001$) αλλά πίστευαν πως ήταν και περισσότερο πιθανό αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p<0,001$) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 31 έως 40 ετών.

Στον πίνακα 5.2.1.3. παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με το πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα την ηλικία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.1.3. Οι αλλαγές των διατροφικών συνηθειών των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων.

	Ηλικία						P+
	21-30		31-40		>40		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο νομίζετε επηρεάζουν οι παρακάτω παράγοντες ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά;							
<i>Σχολείο</i>	3,8 (0,9)	4 (3-4)	4 (0,8)	4 (3-5)	4,4 (0,8)	5 (4-5)	<0,001
<i>Οικογένεια</i>	4,5 (0,7)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	0,180
<i>Τηλεόραση</i>	3,7 (1,3)	4 (3-5)	3,8 (1,1)	4 (3-5)	3,5 (1,4)	3,5 (2-5)	0,706
<i>Διαδίκτυο</i>	3,7 (1,2)	4 (3-5)	3,7 (1,1)	4 (3-4)	3,6 (1,4)	4 (2,5-5)	0,828
<i>Μέσα κοινωνικής δικτύωσης</i>	3,7 (1,2)	4 (3-5)	3,7 (1,1)	4 (3-4)	3,6 (1,4)	3,5 (2-5)	0,778
Μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σας, πόσο μειώθηκε η κατανάλωση των παρακάτω ανθρακικών τροφίμων στην διατροφή των παιδιών;							
<i>Αναψοκτικά</i>	3,4 (1,1)	4 (3-4)	3,3 (1,2)	3 (2-4)	4,1 (1,2)	4 (4-5)	<0,001

<i>Σακχαρώδη (σοκολάτες, γλειφιτζούρια)</i>	3,2 (1,1)	3 (2-4)	3,1 (1)	3 (2-4)	3,9 (1,3)	4 (3-5)	<0,001
<i>Γαριδάκια, πατατάκια</i>	3,3 (1,1)	3 (2-4)	3,1 (1,1)	3 (2-4)	4 (1,2)	4 (4-5)	<0,001
<i>Έτοιμο φαγητό(σάντουιτς)</i>	2,8 (1,2)	3 (2-4)	2,7 (1)	3 (2-3)	3,8 (1,2)	4 (3-5)	<0,001
<i>Σφολιατοειδή</i>	2,7 (1,1)	3 (2-4)	2,7 (1,1)	3 (2-3)	3,6 (1,4)	4 (3-5)	<0,001
<i>Κατά πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου σας μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε;</i>	3,3 (0,9)	3 (3-4)	3,2 (1)	3 (3-4)	3,8 (1,1)	4 (3-5)	0,006
<i>Θεωρείτε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μειώνει τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;</i>	3,9 (0,7)	4 (4-4)	4 (0,8)	4 (3-5)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	<0,001

<i>Θεωρείτε ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	4,1 (0,7)	4 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	0,007
<i>Είδατε διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο σας μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εσάς;</i>	3,3 (1,1)	3 (3-4)	3,3 (1)	3 (3-4)	4,2 (1,1)	4,5 (4-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι οι παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας ;</i>	3,5 (1)	4 (3-4)	3,5 (1)	4 (3-4)	4 (1,1)	4 (3-5)	0,001
<i>Πόσο θεωρείτε ότι η παρουσία σας σε κάποιο από τα σχολεία που εργαστήκατε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο;</i>	3,6 (1)	4 (3-4)	3,6 (1)	4 (3-4)	4,3 (0,9)	4 (4-5)	<0,001

+Kruskal Wallis test

Η ηλικία των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ θεωρούσαν οι συμμετέχοντες το σχολείο ως παράγοντα που επηρεάζει ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά, με το πόσο μειώθηκε η κατανάλωση διαφόρων ανθυγιεινών τροφίμων στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν, με το πόσο πολύ αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου τους μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ακόμα βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσες πολλές διαφορές είχαν δει στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο τους μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκείνους, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι οι παρεμβάσεις που έκαναν στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας αλλά και με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο. Πιο αναλυτικά, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες ηλικίας μεγαλύτερης των 40 ετών θεωρούσαν περισσότερο ότι το σχολείο ως παράγοντας επηρεάζει ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά ($p < 0,001$), πίστευε ότι μειώθηκε περισσότερο η κατανάλωση διαφόρων ανθυγιεινών τροφίμων (αναψυκτικά, σακχαρώδη, γαριδάκια, πατατάκια, σάντουιτς και σφολιατοειδή) στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν ($p < 0,001$), θεωρούσαν ότι αυξήθηκε περισσότερο η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου τους μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν ($p = 0,011$), θεωρούσαν περισσότερο ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα ($p < 0,001$), πίστευαν περισσότερο ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p = 0,002$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας 21 έως 30 ετών. Ακόμα βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 40 ετών είχαν δει περισσότερες διάφορες στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο τους μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκείνους ($p < 0,001$), θεωρούσαν περισσότερο ότι οι παρεμβάσεις που έκαναν στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας ($p = 0,002$), αλλά και θεωρούσαν περισσότερο ότι η παρουσία τους σε

κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο ($p < 0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες ηλικίας 21- 30 ετών. Επιπλέον, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 40 ετών σε σχέση με τους συμμετέχοντες 31 έως 40 ετών είχαν ακριβώς τις ίδιες διαφορές ($p < 0,001$ εκτός από το πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν οι συμμετέχοντες ($p = 0,003$)), με εξαίρεση το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, κάτι στο οποίο δεν βρέθηκε να διαφέρουν.

5.2.2. Συσχέτιση μορφωτικού επιπέδου με ερωτήσεις σχετικά με την αγωγή υγείας, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και τον ρόλο του επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα.

Στον πίνακα 5.2.2.1. παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.2.1. Συσχετίσεις της εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

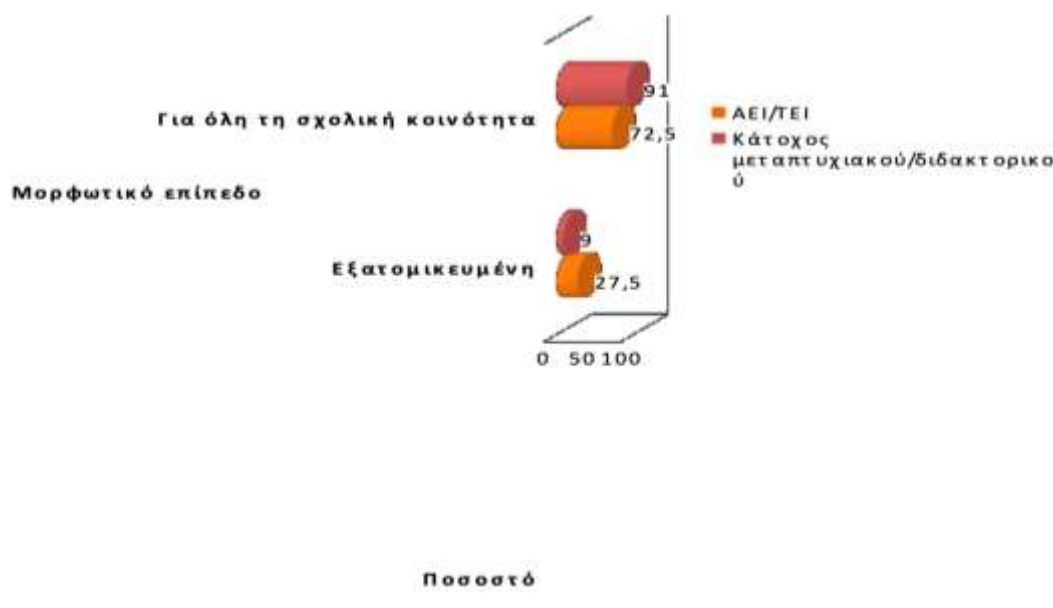
		Μορφωτικό επίπεδο				P +
		ΑΕΙ/ΤΕΙ		Κάτοχος MSc/PhD		
		N	%	N	%	
Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι:	Εξατομικευμένη	28	27,5	9	9,0	0,001
	Για όλη τη σχολική κοινότητα	74	72,5	91	91,0	
Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που έχετε εργαστεί;	Όχι	49	48,5	33	33,0	0,025
	Ναι	52	51,5	67	67,0	

Έχετε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών;	Όχι	67	65,7	55	55,0	0,121
	Ναι	35	34,3	45	45,0	
Έχετε εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού;	Όχι	52	51,0	38	38,0	0,063
	Ναι	50	49,0	62	62,0	

+ X² test

Το αν θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να ήταν εξατομικευμένη ή για όλη τη σχολική κοινότητα και το αν είχαν υλοποιήσει κάποιο πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο ή κάποια από τα σχολεία που είχαν εργαστεί οι συμμετέχοντες βρεθήκαν να συσχετίζονται με το μορφωτικό τους επίπεδο. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη ήταν μεγαλύτερα για τους αποφοίτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που είχαν στην κατοχή τους κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Ακόμα τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που έχετε εργαστεί ήταν μεγαλύτερα για τους κατόχους μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

Στο γράφημα 5.2.2.1. που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων ως προς τη γνώμη τους σχετικά με τη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο.



Γράφημα 5.2.2.1. Η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ως εξατομικευμένη ή για όλη τη σχολική κοινότητα, ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα 5.2.2.2. που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με τη σημαντικότητα του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.2.2. Η σημαντικότητα του θεσμού του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

	Μορφωτικό επίπεδο				P+
	ΑΕΙ/ΤΕΙ		Κάτοχος MSc/PhD		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
<i>Πόσο σημαντικό θεωρείτε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα;</i>	4,8 (0,4)	5 (5-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	0,573
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον σε δημοτικό σχολείο;</i>	4,8 (0,4)	5 (5-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	0,211

<i>Πόσο κατάλληλο θεωρείτε το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;</i>	4,2 (1)	5 (4-5)	4,4 (0,9)	5 (4-5)	0,108
<i>Θεωρείτε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών;</i>	4,4 (0,7)	4,5 (4-5)	4,6 (0,7)	5 (4-5)	0,019
<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές;</i>	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4,2 (0,8)	4 (4-5)	0,330
<i>Θεωρείτε ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα;</i>	3,1 (1,4)	3 (2-4)	3,2 (1,4)	3 (2-5)	0,596
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας;</i>	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,5)	5 (4,5-5)	0,034
<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη;</i>	3,8 (0,9)	4 (3-5)	3,8 (0,9)	4 (3-5)	0,883
<i>Πόσο νομίζετε ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους;</i>	4,3 (0,8)	4 (4-5)	4,4 (0,7)	5 (4-5)	0,265
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον;</i>	4,5 (0,8)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	0,017
<i>Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;</i>	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4,4 (0,7)	5 (4-5)	0,049
<i>Θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	2,9 (1,1)	3 (2-3)	3 (1,1)	3 (2-3)	0,795
<i>Θεωρείτε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;</i>	4 (0,7)	4 (4-4)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	0,009
<i>Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών;</i>	3,7 (1,2)	4 (3-5)	3,6 (1,3)	4 (3-5)	0,912

<i>Θεωρείτε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών;</i>	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	0,148
<i>Αν αναλαμβάνετε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο σας πόσο πιθανό θα ήταν να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	4,3 (0,8)	4 (4-5)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	0,099

+ Mann – Whitney test

Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών, με το πόσο σημαντική θεωρούσαν την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας με το πόσο σημαντική πίστευαν πως θα έπρεπε να ήταν η αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά αλλά και με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα. Πιο αναλυτικά οι συμμετέχοντες κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών θεωρούσαν ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε περισσότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών, θεωρούσαν περισσότερο σημαντική την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας, πίστευαν πως θα έπρεπε να ήταν περισσότερο σημαντική η αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει περισσότερο θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά αλλά θεωρούσαν περισσότερο ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες αποφοίτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

Στον πίνακα 5.2.2.3. που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με το πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.2.3. Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

	Μορφωτικό επίπεδο				P+
	ΑΕΙ/ΤΕΙ		Κάτοχος MSc/PhD		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο νομίζετε επηρεάζουν οι παρακάτω παράγοντες ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά;					
<i>Σχολείο</i>	3,9 (0,9)	4 (3-5)	4,2 (0,8)	4 (4-5)	0,036
<i>Οικογένεια</i>	4,5 (0,7)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	0,050
<i>Τηλεόραση</i>	3,7 (1,2)	4 (3-5)	3,7 (1,2)	4 (3-5)	0,927
<i>Διαδίκτυο</i>	3,7 (1,2)	4 (3-5)	3,7 (1,2)	4 (3-5)	0,889
<i>Μέσα κοινωνικής δικτύωσης</i>	3,6 (1,2)	4 (3-5)	3,7 (1,2)	4 (3-5)	0,780
Μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σας, πόσο μειώθηκε η κατανάλωση των παρακάτω ανθυγιεινών τροφίμων στην διατροφή των παιδιών;					
<i>Αναψυκτικά</i>	3,5 (1,1)	4 (3-4)	3,6 (1,3)	4 (3-5)	0,400
<i>Σακχαρώδη(σοκολάτες, γλειφιτζούρια)</i>	3,3 (1,1)	3 (2-4)	3,4 (1,2)	4 (3-4)	0,272
<i>Γαριδάκια, πατατάκια</i>	3,4 (1,1)	4 (2-4)	3,5 (1,3)	4 (2-5)	0,492
<i>Έτοιμο φαγητό(σάντουιτς)</i>	3 (1,2)	3 (2-4)	3,1 (1,3)	3 (2-4)	0,638
<i>Σφολιατοειδή</i>	2,9 (1,3)	3 (2-4)	3 (1,3)	3 (2-4)	0,562
<i>Κατά πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου σας μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε;</i>	3,3 (1,1)	3 (3-4)	3,5 (1)	4 (3-4)	0,113

<i>Θεωρείτε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;</i>	4 (0,8)	4 (3-5)	4,2 (0,8)	4 (4-5)	0,018
<i>Θεωρείτε ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	4,2 (0,7)	4 (4-5)	4,4 (0,7)	5 (4-5)	0,016
<i>Είδατε διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο σας μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εσάς;</i>	3,4 (1,1)	4 (3-4)	3,6 (1,1)	4 (3-5)	0,217
<i>Θεωρείτε ότι οι παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας;</i>	3,5 (1,1)	4 (3-4)	3,8 (1)	4 (3-4)	0,195
<i>Πόσο θεωρείτε ότι η παρουσία σας σε κάποιο από τα σχολεία που εργαστήκατε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο;</i>	3,7 (1)	4 (3-5)	3,8 (1)	4 (3-5)	0,275

+ Mann – Whitney test

Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι το σχολείο και η οικογένεια επηρεάζουν ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, αλλά και με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές

συνήθειες. Πιο αναλυτικά οι συμμετέχοντες κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών θεωρούσαν ότι το σχολείο και η οικογένεια επηρεάζουν περισσότερο ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά, πίστευαν ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε περισσότερο τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, αλλά και ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει περισσότερο θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες συγκριτικά με τους συμμετέχοντες αποφοίτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

5.2.3. Συσχέτιση ετών προϋπηρεσίας με ερωτήσεις σχετικά με την αγωγή υγείας, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και τον ρόλο του επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα.

Στον πίνακα 5.2.3.1. που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.3.1. Συσχέτιση των προγραμμάτων αγωγής υγείας και της παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

		Έτη προϋπηρεσίας						P +
		1-5		5-15		>15		
		N	%	N	%	N	%	
Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι:	Εξατομικευμένη	26	25,2	7	13,7	4	8,3	0,027
	Για όλη τη σχολική κοινότητα	77	74,8	44	86,3	44	91,7	
Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που έχετε εργαστεί;	Όχι	56	54,4	21	42,0	5	10,4	<0,001
	Ναι	47	45,6	29	58,0	43	89,6	

Έχετε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών;	Όχι	77	74,8	34	66,7	11	22,9	<0,001
	Ναι	26	25,2	17	33,3	37	77,1	
Έχετε εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού;	Όχι	59	57,3	21	41,2	10	20,8	<0,001
	Ναι	44	42,7	30	58,8	38	79,2	

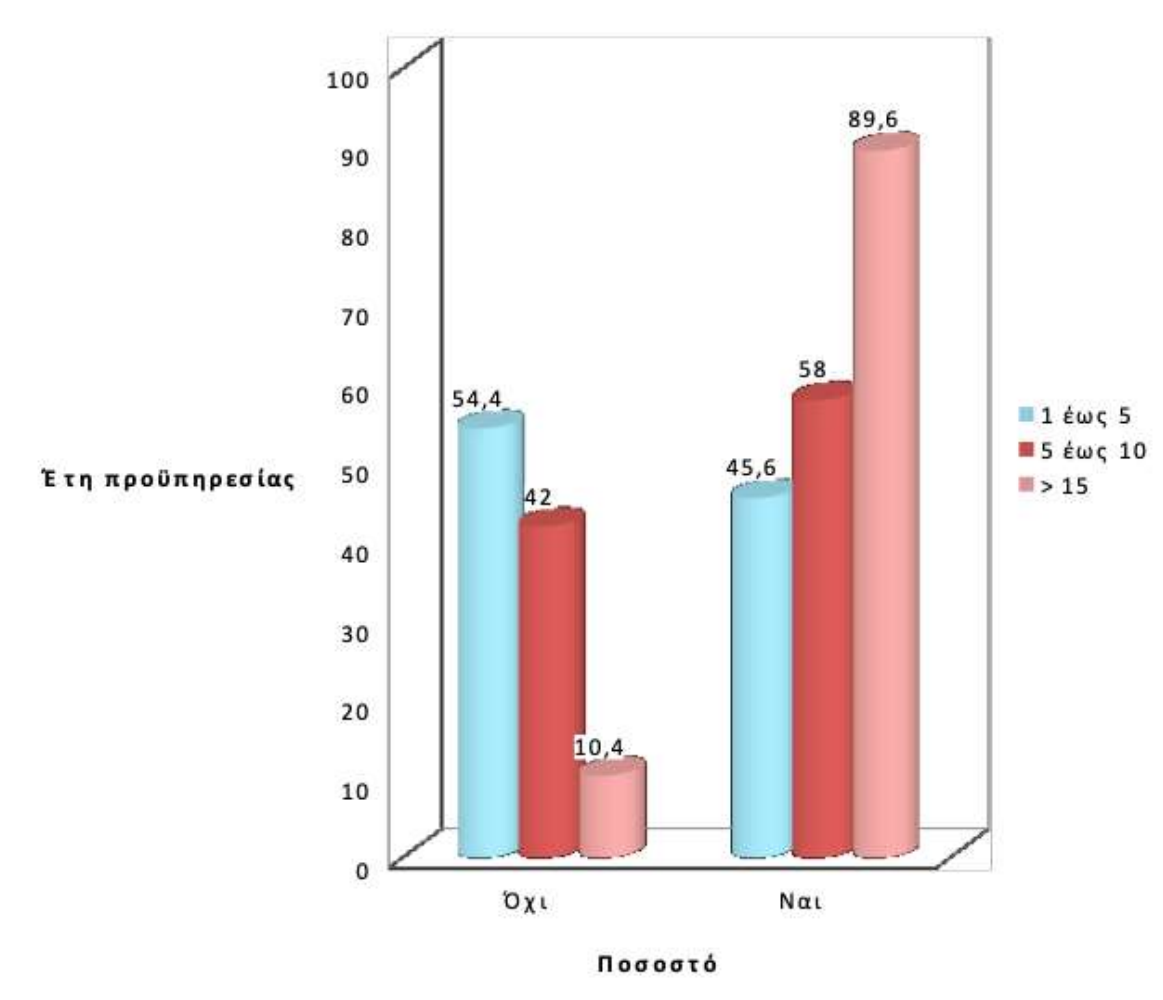
+ X² test

Το αν θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να ήταν εξατομικευμένη ή για όλη τη σχολική κοινότητα, το αν είχαν υλοποιήσει κάποιο πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο ή κάποια από τα σχολεία που είχαν εργαστεί οι συμμετέχοντες, το αν είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικά σεμινάρια αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και το αν είχαν εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού βρέθηκαν να συσχετίζονται με τα έτη προϋπηρεσίας τους. Αρχικά, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που υποστήριζαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα έπρεπε να ήταν εξατομικευμένη ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με εκείνους που είχαν περισσότερο από 15 έτη ($p=0,015$). Επίσης, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που είχαν εργαστεί ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν περισσότερο από 15 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση τόσο με εκείνους που είχαν από 1 έως 5 ($p<0,001$) όσο και σε σχέση με εκείνους που είχαν από 5 έως 15 έτη ($p<0,001$). Ακόμα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν περισσότερο από 15 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση τόσο με εκείνους που είχαν από 1 έως 5 ($p<0,001$) όσο και σε σχέση με εκείνους που είχαν από 5 έως 15 έτη ($p<0,001$). Επιπλέον, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει κάποτε αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά

δημοτικού ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν περισσότερο από 15 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με εκείνους που είχαν από 1 έως 5 ($p < 0,001$).

v

Στο γράφημα 5.2.3.1 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που είχαν εργαστεί ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.



Γράφημα 5.2.3.1. Αναλογία εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.

Αναλογία εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους

Στον πίνακα 5.2.3.2. που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με τη σημαντικότητα του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.3.2. Η σημαντικότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

	Έτη προϋπηρεσίας						P+
	1-5		5-15		>15		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
<i>Πόσο σημαντικό θεωρείτε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα;</i>	4,8 (0,5)	5 (5-5)	4,9 (0,3)	5 (5-5)	4,9 (0,3)	5 (5-5)	0,264
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον σε δημοτικό σχολείο;</i>	4,8 (0,5)	5 (5-5)	4,9 (0,3)	5 (5-5)	4,9 (0,3)	5 (5-5)	0,095
<i>Πόσο κατάλληλο θεωρείτε το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;</i>	4,1 (1)	4 (4-5)	4,4 (1)	5 (4-5)	4,6 (0,8)	5 (4,5-5)	0,002

<i>Θεωρείτε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών;</i>	4,4 (0,7)	4 (4-5)	4,6 (0,5)	5 (4-5)	4,7 (0,7)	5 (5-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές;</i>	3,9 (0,8)	4 (3-5)	4,1 (0,7)	4 (4-5)	4,6 (0,8)	5 (4-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα;</i>	2,7 (1,3)	3 (2-3)	3 (1,2)	3 (2-4)	4,3 (1,2)	5 (4-5)	<0,001
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας;</i>	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,5)	5 (4-5)	4,8 (0,5)	5 (5-5)	0,096

<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη;</i>	3,6 (0,9)	4 (3-4)	3,6 (0,9)	4 (3-4)	4,4 (0,9)	5 (4-5)	<0,001
<i>Πόσο νομίζετε ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους;</i>	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4,5 (0,6)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	<0,001
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον;</i>	4,5 (0,8)	5 (4-5)	4,7 (0,5)	5 (4-5)	4,7 (0,7)	5 (4-5)	0,151
<i>Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;</i>	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4 (0,6)	5 (4-5)	4,6 (0,7)	5 (4-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	2,7 (0,9)	3 (2-3)	2,9 (1,1)	3 (2-3)	3,5 (1,3)	3 (3-5)	0,003

<i>Θεωρείτε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;</i>	4 (0,7)	4 (3-5)	4,1 (0,6)	4 (4-4)	4,4 (0,7)	5 (4-5)	0,001
<i>Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών;</i>	3,3 (1,2)	4 (2-4)	3,5 (1,4)	4 (3-5)	4,6 (0,7)	5 (4-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών;</i>	4 (0,7)	4 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	<0,001
<i>Αν αναλαμβάνετε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο σας πόσο πιθανό θα ήταν να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4,5 (0,7)	5 (4-5)	4,7 (0,6)	5 (4-5)	<0,001

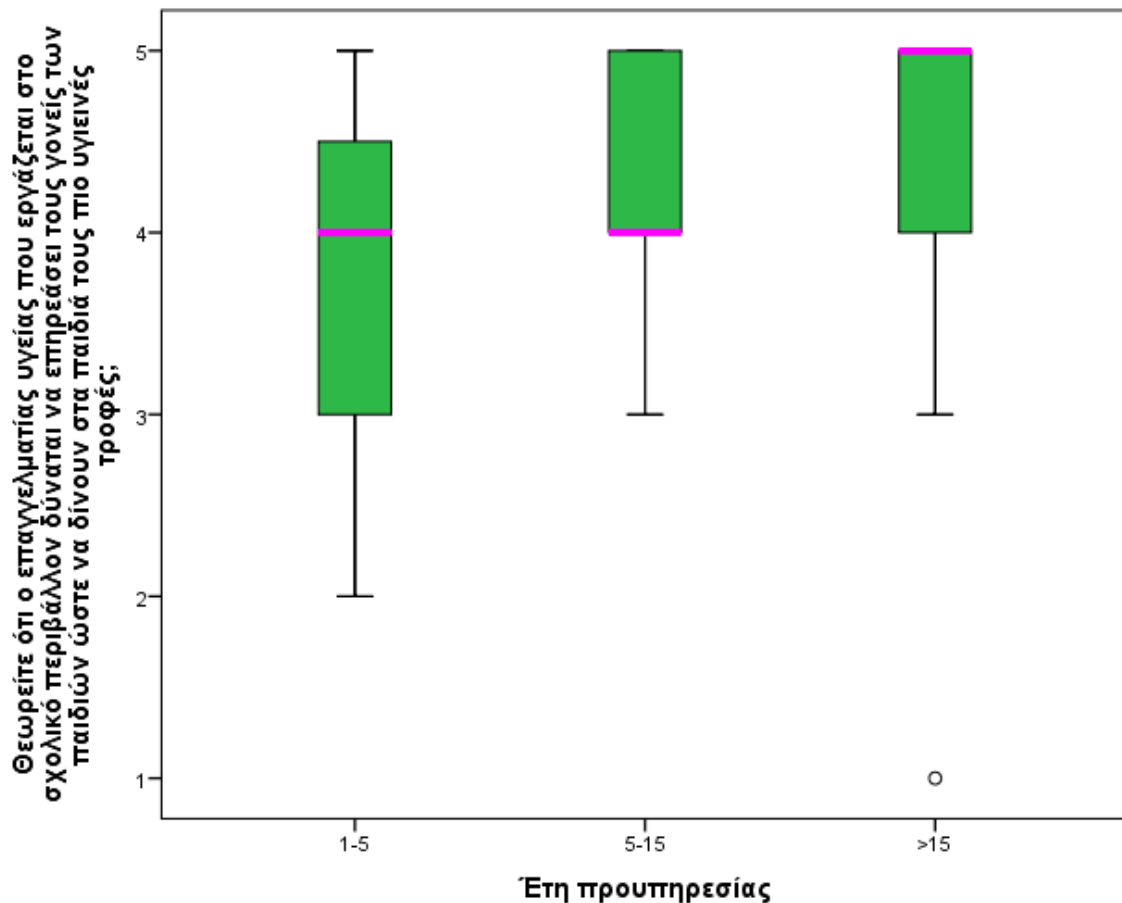
+Kruskal Wallis test

Τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων βρέθηκαν να συσχετίζονται με το πόσο κατάλληλο θεωρούσαν το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές, με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση

υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα. Ακόμα βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη, με το πόσο πολύ νόμιζαν ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, με το πόσο πολύ είχαν μιλήσει στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών αλλά και με το πόσο πιθανό θα ήταν αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Πιο αναλυτικά και μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας νόμιζαν ότι επηρεάζει λιγότερο την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους ($p=0,002$), θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα θα είχε λιγότερο θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p=0,005$) και ότι θα ήταν λιγότερο πιθανό αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p=0,012$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας. Επιπλέον, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν λιγότερο κατάλληλο το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p=0,001$), είχαν την άποψη ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε λιγότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών ($p<0,001$), θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει λιγότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ($p<0,001$), πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες δεν είναι τόσο πολύ αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα ($p<0,001$), σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας. Ακόμα πίστευαν λιγότερο ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο

σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη ($p < 0,001$), νόμιζαν ότι επηρεάζει λιγότερο την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους ($p < 0,001$), θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει λιγότερο θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p < 0,001$), πίστευαν λιγότερο ότι τα παιδιά Δημοτικού είχαν υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p = 0,001$) και ότι η παχυσαρκία αποτελεί λιγότερα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα ($p = 0,001$), ενώ είχαν μιλήσει και λιγότερο στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ($p < 0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας. Επιπλέον, θεωρούσαν λιγότερο ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών ($p < 0,001$) αλλά πίστευαν πως ήταν και λιγότερο πιθανό αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p < 0,001$) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει περισσότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ($p < 0,001$), πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι πολύ αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα ($p < 0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας. Ακόμα πίστευαν περισσότερο ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη ($p < 0,001$), θεωρούσαν ότι η παχυσαρκία αποτελεί έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα ($p = 0,003$), ενώ είχαν μιλήσει και περισσότερο στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ($p < 0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας.

Στο γράφημα 5.2.3.2. παρουσιάζεται το πόσο πολύ θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.



Γράφημα 5.2.3.2. Η άποψη των ερωτηθέντων για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και αν δύνανται να επηρεάσουν τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.

Στον πίνακα 5.2.3.3. που ακολουθεί παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με το πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.3.3. Η γνώμη των συμμετεχόντων σχετικά με την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.

	Έτη προϋπηρεσίας						P+
	1-5		5-15		>15		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο νομίζετε επηρεάζουν οι παρακάτω παράγοντες ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά;							

Σχολείο	3,8(0,9)	4 (3-4)	4(0,7)	4 (3-5)	4,5(0,7)	5 (4-5)	<0,001
Οικογένεια	4,5(0,7)	5 (4-5)	4,7(0,6)	5 (5-5)	4,7(0,6)	5 (4-5)	0,165
Τηλεόραση	3,7(1,2)	4 (3-5)	3,7(1,2)	4 (3-5)	3,7(1,4)	4 (2-5)	0,912
Διαδίκτυο	3,6(1,1)	4 (3-4)	3,7(1,1)	4 (3-5)	3,7(1,4)	4 (2-5)	0,825
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	3,6(1,1)	4 (3-5)	3,7(1,1)	4 (3-5)	3,7(1,4)	4 (2-5)	0,729
Μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σας, πόσο μειώθηκε η κατανάλωση των παρακάτω ανθυγιεινών τροφίμων στην διατροφή των παιδιών;							
Αναψυκτικά	3,3(1,2)	3 (2-4)	3,5(1,2)	4 (3-4)	4,2(1)	4 (4-5)	<0,001
Σακχαρώδη(σοκολάτες, γλειφιτζούρια)	3,1(1,1)	3 (2-4)	3,2(1,1)	3 (2-4)	4(1,1)	4 (3-5)	<0,001
Γαριδάκια, πατατάκια	3,2(1,2)	3 (2-4)	3,3(1,2)	3 (2-4)	4,2(1)	4 (4-5)	<0,001
Έτοιμο φαγητό(σάντουιτς)	2,8(1,1)	3 (2-4)	2,7(1,2)	3 (2-3)	4(1,1)	4 (3-5)	<0,001
Σφολιατοειδή	2,7(1,1)	3 (2-4)	2,7(1,3)	3 (2-3,5)	3,7(1,3)	4 (3-5)	<0,001
Κατά πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου σας μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε;	3,3(0,9)	3 (3-4)	3,1(1)	3 (3-4)	4(1,1)	4 (3-5)	<0,001
Θεωρείτε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;	3,9(0,7)	4 (3-4)	4,1(0,8)	4 (4-5)	4,5(0,7)	5 (4-5)	<0,001

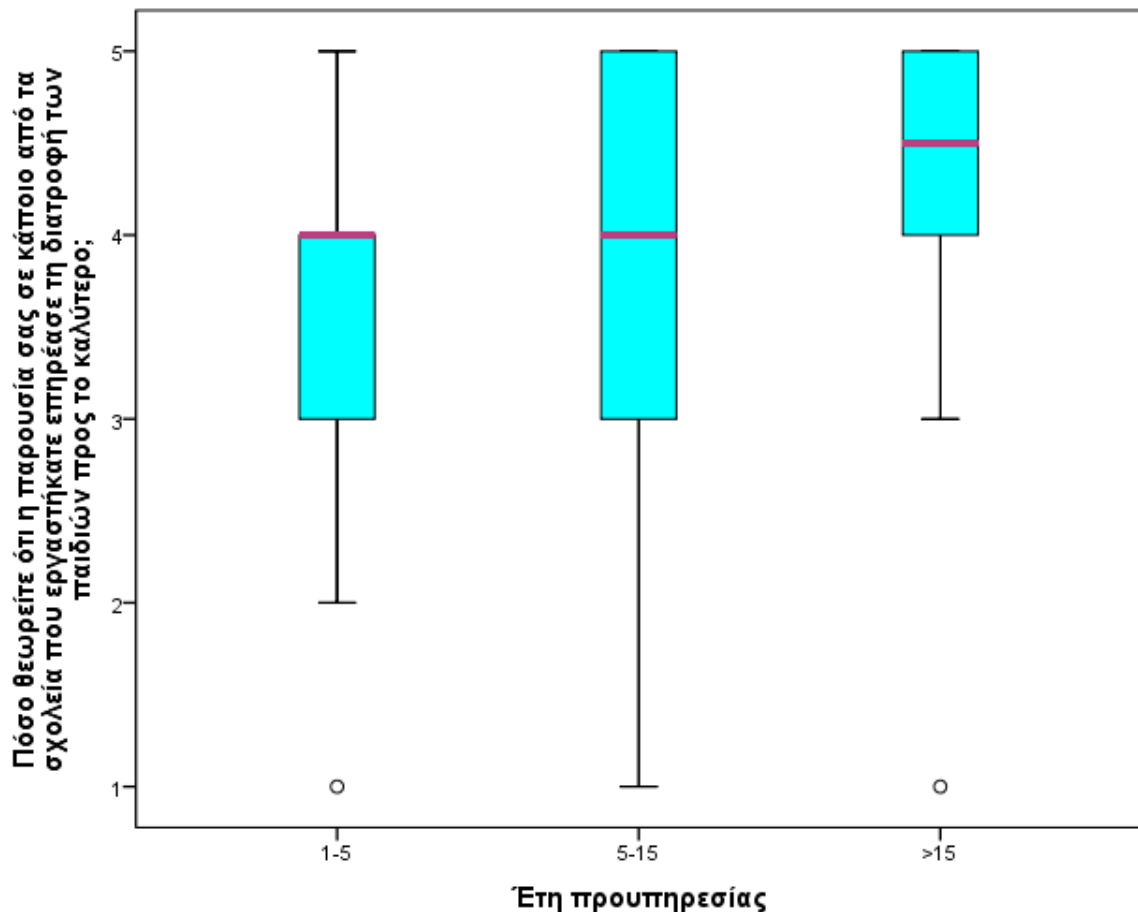
Θεωρείτε ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;	4,1(0,7)	4 (4-5)	4,4(0,7)	5 (4-5)	4,5(0,7)	5 (4-5)	0,001
Είδατε διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο σας μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εσάς;	3,3(1)	3 (3-4)	3,3(1,1)	3 (3-4)	4,3(0,9)	5 (4-5)	<0,001
Θεωρείτε ότι οι παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας;	3,5(1)	4 (3-4)	3,5(1)	4 (3-4)	4,2(1)	4 (4-5)	<0,001
Πόσο θεωρείτε ότι η παρουσία σας σε κάποιο από τα σχολεία που εργαστήκατε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο;	3,6(0,9)	4 (3-4)	3,7(1)	4 (3-5)	4,3(0,9)	4,5 (4-5)	<0,001

+Kruskal Wallis test

Τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ θεωρούσαν οι συμμετέχοντες το σχολείο ως παράγοντα που επηρεάζει ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά, με το πόσο μειώθηκε η κατανάλωση διαφόρων ανθυγιεινών τροφίμων στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν, με το πόσο πολύ αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου τους μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ακόμα βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσες πολλές διαφορές είχαν δει στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο τους μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκείνους, με το πόσο πολύ

θεωρούσαν ότι οι παρεμβάσεις που έκαναν στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας αλλά και με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο. Πιο αναλυτικά, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν πάνω από 15 χρόνια προϋπηρεσία σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σε όλες τις παραπάνω μεταβλητές ($p < 0,001$). Ακόμα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν πάνω από 15 χρόνια προϋπηρεσία σε σύγκριση με όσους είχαν 5 έως 15 χρόνια θεωρούσαν περισσότερο ότι το σχολείο ως παράγοντας επηρεάζει ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά ($p = 0,001$), πίστευαν ότι μειώθηκε περισσότερο η κατανάλωση διαφόρων ανθυγιεινών τροφίμων (αναψυκτικά ($p = 0,003$), σακχαρώδη ($p < 0,001$), γαριδάκια ($p < 0,001$), πατατάκια ($p < 0,001$), σάντουιτς ($p < 0,001$) και σφολιατοειδή ($p = 0,001$)) στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν, θεωρούσαν ότι αυξήθηκε περισσότερο η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου τους ($p < 0,001$), είχαν δει περισσότερες διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο τους μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκείνους ($p < 0,001$), θεωρούσαν περισσότερο ότι οι παρεμβάσεις που έκαναν στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας ($p < 0,001$) αλλά και θεωρούσαν περισσότερο ότι η παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο ($p = 0,001$). Τέλος οι συμμετέχοντες με 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν λιγότερο ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p = 0,004$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν από 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας

Στο γράφημα 5.2.3.3. παρουσιάζεται το πόσο πολύ θεωρούσαν οι συμμετέχοντες ότι η παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.



Γράφημα 5.2.3.3. Η άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν και αν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.

5.2.4. Συσχέτιση εργασιακού καθεστώτος με ερωτήσεις σχετικά με την αγωγή υγείας, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και τον ρόλο του επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα.

Στον πίνακα 5.2.4.1. παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.4.1. Ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα αγωγής υγείας και την παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

		Εργασιακό καθεστώς						P +
		Μόνιμος		Αναπληρωτής		Ωρομίσθιος		
		N	%	N	%	N	%	
Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι:	Εξατομικευμένη	6	8,2	25	22,7	6	31,6	0,013
	Για όλη τη σχολική κοινότητα	67	91,8	85	77,3	13	68,4	
Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που έχετε εργαστεί;	Όχι	17	23,3	49	44,5	16	88,9	<0,001
	Ναι	56	76,7	61	55,5	2	11,1	
Έχετε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών;	Όχι	24	32,9	81	73,6	17	89,5	<0,001
	Ναι	49	67,1	29	26,4	2	10,5	
Έχετε εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού;	Όχι	19	26,0	54	49,1	17	89,5	<0,001
	Ναι	54	74,0	56	50,9	2	10,5	

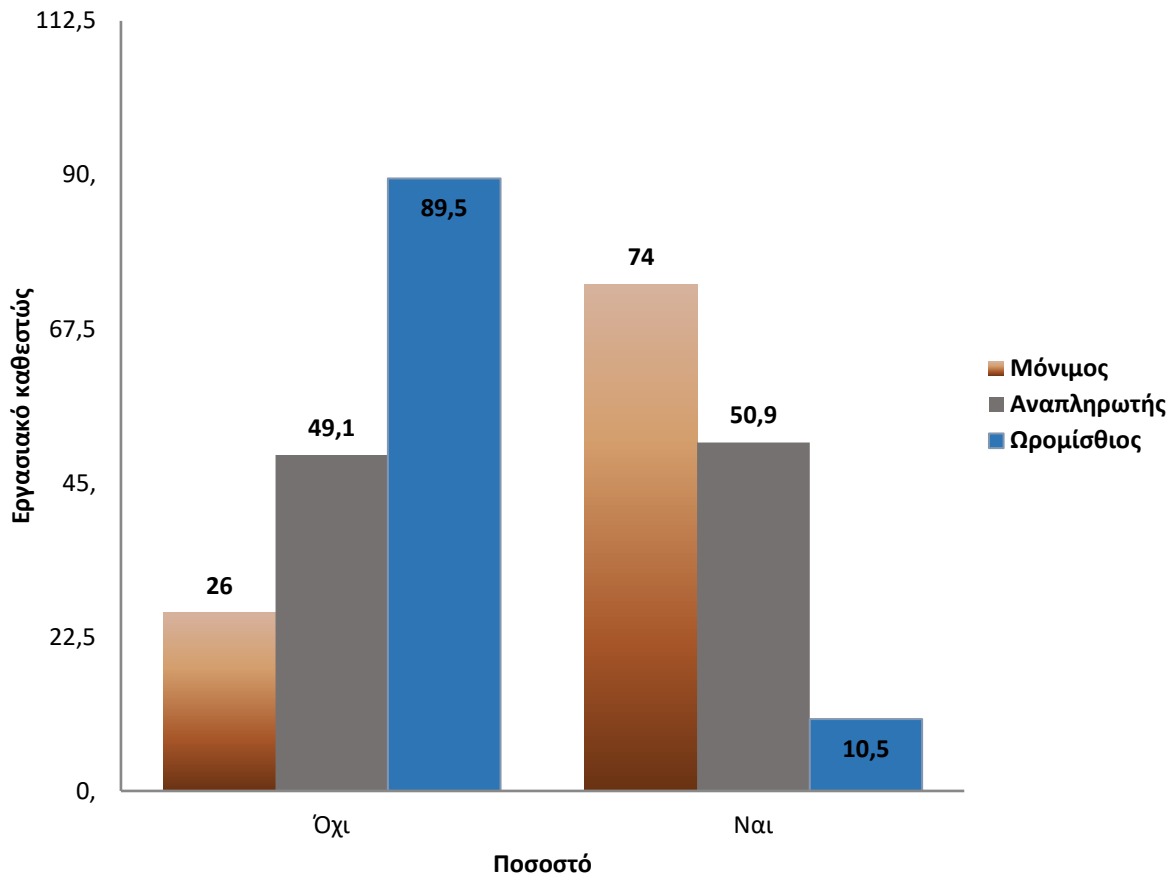
+ X² test

Το αν θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να ήταν εξατομικευμένη ή για όλη τη σχολική κοινότητα, το αν είχαν υλοποιήσει κάποιο πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο ή κάποια από τα σχολεία που είχαν

εργαστεί οι συμμετέχοντες, το αν είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικά σεμινάρια αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών αλλά και το αν είχαν εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού βρέθηκαν να συσχετίζονται με το εργασιακό τους καθεστώς.

Αρχικά, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που υποστήριζαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα έπρεπε να ήταν εξατομικευμένη ήταν μικρότερα για τους συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε σχέση με εκείνους που είτε είχαν θέση αναπληρωτή ($p=0,010$) είτε ωρομίσθιο εργασιακό καθεστώς ($p=0,007$). Επίσης μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που είχαν εργαστεί ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε σχέση με εκείνους που είτε είχαν θέση αναπληρωτή ($p=0,003$) είτε ωρομίσθιο εργασιακό καθεστώς ($p<0,001$) και για του συμμετέχοντες που είχαν θέση αναπληρωτή σε σχέση με εκείνους που είχαν ωρομίσθιο εργασιακό καθεστώς ($p<0,001$). Ακόμα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε σχέση με εκείνους που είτε είχαν θέση αναπληρωτή ($p<0,001$) είτε ωρομίσθιο εργασιακό καθεστώς ($p<0,001$). Επιπλέον, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει κάποια αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού ήταν μεγαλύτερα για τους συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε σχέση με εκείνους που είτε είχαν θέση αναπληρωτή ($p=0,002$) είτε ωρομίσθιο εργασιακό καθεστώς ($p<0,001$) αλλά και για του συμμετέχοντες που είχαν θέση αναπληρωτή σε σχέση με εκείνους που είχαν ωρομίσθιο εργασιακό καθεστώς ($p=0,001$)

Στο γράφημα 5.2.4.1. παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού ανάλογα με το εργασιακό τους καθεστώς.



Γράφημα 5.2.4.1. Ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού ανάλογα με το εργασιακό τους καθεστώς.

Στον πίνακα 5.2.4.2. παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με τη σημαντικότητα του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.4.2. Η σημαντικότητα του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

	Εργασιακό καθεστώς						P+
	Μόνιμος		Αναπληρωτής		Ωρομίσθιος		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
<i>Πόσο σημαντικό θεωρείτε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα;</i>	4,9 (0,3)	5 (5-5)	4,8 (0,4)	5 (5-5)	4,5 (0,6)	5 (4-5)	<0,001
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον σε δημοτικό σχολείο;</i>	4,9 (0,3)	5 (5-5)	4,9 (0,4)	5 (5-5)	4,5 (0,8)	5 (4-5)	0,010
<i>Πόσο κατάλληλο θεωρείτε το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;</i>	4,5 (1)	5 (4-5)	4,2 (1)	5 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	0,098

<i>Θεωρείτε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών;</i>	4,7 (0,6)	5 (5-5)	4,4 (0,6)	4 (4-5)	4,1 (0,8)	4 (4-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές;</i>	4,5 (0,7)	5 (4-5)	3,9 (0,8)	4 (3-4)	4 (0,8)	4 (4-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα;</i>	4,1 (1,2)	5 (3-5)	2,5 (1,2)	3 (2-3)	3,3 (1,5)	4 (2-5)	<0,001
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας;</i>	4,7 (0,5)	5 (4-5)	4,6 (0,5)	5 (4-5)	4,3 (0,8)	4 (4-5)	0,066

<i>Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη;</i>	4,2 (0,9)	4 (4-5)	3,6 (0,8)	4 (3-4)	3,7 (0,9)	4 (3-5)	<0,001
<i>Πόσο νομίζετε ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους;</i>	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4 (0,9)	4 (3-5)	0,003
<i>Πόσο σημαντική θεωρείτε την αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον;</i>	4,7 (0,6)	5 (4-5)	4,6 (0,7)	5 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	0,058
<i>Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;</i>	4,6 (0,7)	5 (4-5)	4,2 (0,8)	4 (4-5)	4,3 (0,7)	4 (4-5)	0,003
<i>Θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	3,4 (1,3)	3 (3-5)	2,7 (0,9)	3 (2-3)	3,2 (1,1)	3 (3-4)	<0,001

<i>Θεωρείτε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;</i>	4,4 (0,7)	4 (4-5)	4(0,7)	4 (4-4)	4,1 (0,7)	4 (4-5)	0,002
<i>Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών;</i>	4,3 (1)	5 (4-5)	3,2 (1,2)	3 (2-4)	3,8 (0,9)	4 (3-4)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγής υγιεινών διατροφικών συνηθειών;</i>	4,5 (0,7)	5 (4-5)	4,1 (0,8)	4 (4-5)	4,2 (0,7)	4 (4-5)	0,003
<i>Αν αναλαμβάνατε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο σας πόσο πιθανό θα ήταν να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνηθειες;</i>	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,3 (0,8)	4 (4-5)	4,2 (0,9)	4 (4-5)	0,002

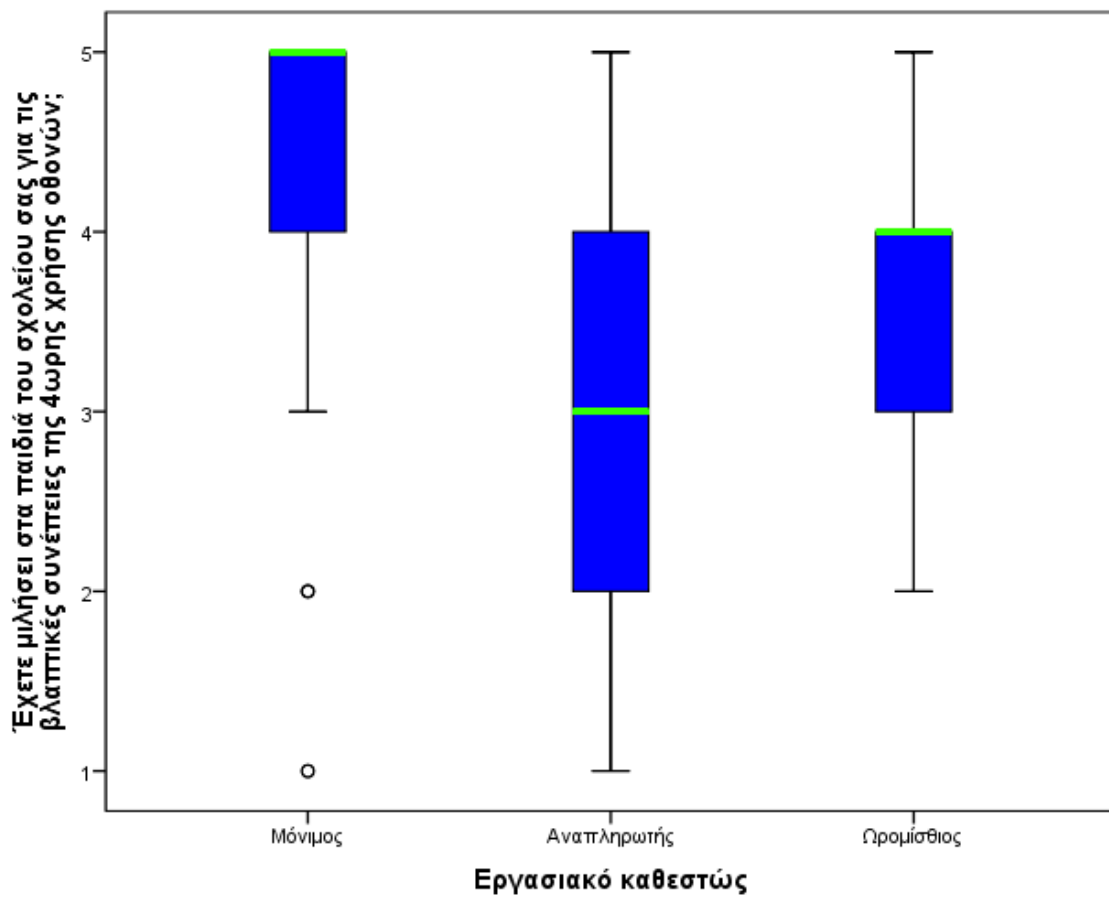
+Kruskal Wallis test

Το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο σημαντικό θεωρούσαν οι συμμετέχοντες το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα, με το πόσο σημαντική θεωρούσαν τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον σε δημοτικό σχολείο, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε

στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές αλλά και με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα. Ακόμα βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη, με το πόσο πολύ νόμιζαν ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, με το πόσο πολύ είχαν μιλήσει στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών αλλά και με το πόσο πιθανό θα ήταν αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Πιο αναλυτικά και μετά τη διορώσα κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες με μόνιμο εργασιακό καθεστώς θεωρούσαν ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε περισσότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών ($p < 0,001$), θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει περισσότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ($p < 0,001$), πίστευαν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι περισσότερο αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα ($p < 0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν θέση αναπληρωτού. Ακόμα θεωρούσαν περισσότερο ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη ($p < 0,001$), νόμιζαν περισσότερο ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους ($p = 0,002$), θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει περισσότερο θετικό αντίκτυπο στη

διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ($p=0,001$), θεωρούσαν περισσότερο ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p<0,001$) και ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα ($p<0,001$), ενώ είχαν μιλήσει περισσότερο στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ($p<0,001$) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που κατείχαν θέση αναπληρωτού. Επιπλέον, θεωρούσαν περισσότερο ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών ($p=0,001$) αλλά και θεωρούσαν περισσότερο πιθανό αν αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p=0,001$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες αναπληρωτές. Ακόμα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς θεωρούσαν περισσότερο σημαντικό το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα ($p<0,001$), θεωρούσαν περισσότερο σημαντική τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δημοτικού σχολείου ($p=0,004$), είχαν την άποψη ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε περισσότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών ($p<0,001$), θεωρούσαν ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει περισσότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές ($p=0,007$) σε σχέση με τους ωρομίσθιους συμμετέχοντες. Ακόμα νόμιζαν ότι επηρεάζει περισσότερο την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους ($p=0,011$) και είχαν μιλήσει περισσότερο στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ($p=0,010$) σε σχέση με τους ωρομίσθιους συμμετέχοντες. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε επίσης ότι οι αναπληρωτές συμμετέχοντες θεωρούσαν περισσότερο σημαντικό το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα ($p=0,001$) και θεωρούσαν περισσότερο σημαντική τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δημοτικού σχολείου ($p=0,010$) συγκριτικά με τους ωρομίσθιους συμμετέχοντες.

Στο γράφημα 5.2.4.2. παρουσιάζεται το πόσο πολύ είχαν μιλήσει οι συμμετέχοντες στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνέπειες της 4ωρης χρήσης οθονών ανάλογα με εργασιακό τους καθεστώς.



Γράφημα 5.2.4.2. Πόσο πολύ είχαν μιλήσει οι συμμετέχοντες στα παιδιά του σχολείου τους για τις βλαπτικές συνεπείες της 4ωρης χρήσης οθονών ανάλογα με το εργασιακό τους καθεστώς.

Στον πίνακα 5.2.4.3. παρουσιάζονται οι ερωτήσεις σχετικά με το πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.2.4.3. Ερωτήσεις σχετικά με το πόσο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων.

	Εργασιακό καθεστώς						P+
	Μόνιμος		Αναπληρωτής		Ωρομίσθιος		
	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση Τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο νομίζετε επηρεάζουν οι παρακάτω παράγοντες ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά;							
<i>Σχολείο</i>	4,3 (0,8)	5 (4-5)	3,9 (0,8)	4 (4-4)	3,8 (1,1)	4 (3-5)	0,002
<i>Οικογένεια</i>	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,6 (0,6)	5 (4-5)	4,4 (0,8)	5 (4-5)	0,367
<i>Τηλεόραση</i>	3,7 (1,3)	4 (3-5)	3,7 (1,2)	4 (3-5)	3,6 (1,3)	4 (3-5)	0,948
<i>Διαδίκτυο</i>	3,7 (1,3)	4 (3-5)	3,7 (1,1)	4 (3-4)	3,5 (1,3)	4 (3-5)	0,877
<i>Μέσα κοινωνικής δικτύωσης</i>	3,7 (1,3)	4 (3-5)	3,7 (1,1)	4 (3-5)	3,6 (1,2)	4 (3-5)	0,900
Μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σας, πόσο μειώθηκε η κατανάλωση των παρακάτω ανθυγιεινών τροφίμων στην διατροφή των παιδιών;							

<i>Αναψυκτικά</i>	4 (1,2)	4 (3-5)	3,2 (1,2)	3 (2-4)	3,6 (1,1)	4 (3-4)	<0,001
<i>Σακχαρώδη (σοκολάτες, γλειφιτζούρια)</i>	3,8 (1,2)	4 (3-5)	3 (1)	3 (2-4)	3,6 (1,1)	4 (3-4)	<0,001
<i>Γαριδάκια, πατατάκια</i>	3,9 (1,2)	4 (3-5)	3,1 (1,1)	3 (2-4)	3,6 (1,1)	4 (3-4)	<0,001
<i>Έτοιμο φαγητό (σάντουιτς)</i>	3,6 (1,3)	4 (3-5)	2,6 (1,1)	3 (2-3)	3,4 (1,1)	3,5 (3-4)	<0,001
<i>Σφολιατοειδή</i>	3,4 (1,3)	3 (2-5)	2,5 (1,1)	3 (2-3)	3,4 (1,1)	4 (3-4)	<0,001
<i>Κατά πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου σας μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε;</i>	3,7 (1,1)	4 (3-5)	3,2 (0,9)	3 (3-4)	3,4 (1,2)	3 (2-5)	0,003
<i>Θεωρείτε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;</i>	4,4 (0,7)	5 (4-5)	3,9 (0,8)	4 (3-4)	3,9 (0,9)	4 (3-5)	<0,001

<i>Θεωρείτε ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;</i>	4,5 (0,6)	5 (4-5)	4,2 (0,7)	4 (4-5)	3,9 (0,8)	4 (3-5)	0,001
<i>Είδατε διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο σας μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εσάς;</i>	4,1 (1)	4 (3, 5-5)	3,1 (1)	3 (3-4)	3,8 (1)	4 (3-5)	<0,001
<i>Θεωρείτε ότι οι παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας;</i>	4 (1)	4 (3-5)	3,4 (1)	4 (3-4)	3,7 (1,2)	4 (3-5)	<0,001
<i>Πόσο θεωρείτε ότι η παρουσία σας σε κάποιο από τα σχολεία που εργαστήκατε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο;</i>	4 (1)	4 (3-5)	3,6 (0,9)	4 (3-4)	3,7 (1,1)	4 (3-5)	0,005

+Kruskal Wallis test

Το εργασιακό καθεστώς των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσο πολύ θεωρούσαν οι συμμετέχοντες το σχολείο ως παράγοντα που επηρεάζει ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά, με το πόσο μειώθηκε η κατανάλωση διαφόρων ανθυγιεινών τροφίμων στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν, με το πόσο πολύ αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου τους μετά

από τις παρεμβάσεις που έκαναν, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα, με το πόσο πολύ πίστευαν ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ακόμα βρέθηκε να συσχετίζεται με το πόσες πολλές διαφορές είχαν δει στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο τους μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκείνους, με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι οι παρεμβάσεις που έκαναν στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας αλλά και με το πόσο πολύ θεωρούσαν ότι η παρουσία τους σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο. Πιο αναλυτικά, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν θέση αναπληρωτού είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σε όλες τις μεταβλητές που προαναφέρθηκαν ($p < 0,001$). Ακόμα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι, οι συμμετέχοντες που είχαν εργασιακό καθεστώς αναπληρωτού σε σύγκριση με όσους είχαν εργασιακό καθεστώς ωρομίσθιου πίστευαν ότι μειώθηκε περισσότερο η κατανάλωση έτοιμου φαγητού ($p = 0,008$) και σφολιατοιδή ($p = 0,002$) στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκαναν. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν μόνιμο εργασιακό καθεστώς θεωρούσαν περισσότερο ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες ($p = 0,004$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν εργασιακό καθεστώς ωρομίσθιου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Σχόλια

Από την έρευνα που διεξήχθη για το σκοπό της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αναδείχθηκε η σημαντικότητα της ύπαρξης επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και η συμβολή τους στην προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι γυναίκες με καθεστώς εργασίας αναπληρωτή και προϋπηρεσία 1 με 5 έτη. Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ και ένα μεγάλο ποσοστό είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού. Επίσης, οι περισσότεροι έχουν παιδαγωγική επάρκεια από την ΑΣΠΑΙΤΕ (Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης) και είναι μεταξύ 31 και 40 ετών.

Η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον, θεωρείται πάρα πολύ σημαντική από το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το 81,7 τις εκατό, θεωρεί ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι για όλη τη σχολική κοινότητα, όπως συναντάται και στη βιβλιογραφία, καθώς προάγει την ακαδημαϊκή επιτυχία των υποστηριζόμενων μαθητών (American Academy of Pediatrics, 2008). Το 99% των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελλάδα πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό. Το 98,6% θεωρεί πολύ έως πάρα πολύ σημαντική τη μόνιμη παρουσία των επαγγελματιών υγείας σε δημοτικό σχολείο. Σε ποσοστό 57,4 τις εκατό θεωρείται από τους ερωτηθέντες κατάλληλος ο χώρος του σχολείου για τη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά. Όσον αφορά στην αντιστοίχιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον της Ελλάδας και αυτών του εξωτερικού μόνο το 38,6% των συμμετεχόντων συμφωνεί με πολύ έως πάρα πολύ ότι ο ρόλος στην Ελλάδα και στο εξωτερικό είναι ο ίδιος. Η αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον της Ελλάδας θεωρείται πάρα πολύ σημαντική σε ποσοστό 96,1% των ερωτηθέντων.

Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον με όλη την κοινότητα θεωρείται πάρα πολύ σημαντική από το μεγαλύτερο ποσοστό των

ερωτηθέντων, καθώς και ότι δύναται να επηρεάσει τους, ώστε να προωθούν υγιεινές διατροφικές συνήθειες στα παιδιά τους. Σε ποσοστό 57,9 τις εκατό η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον με τους γονείς θεωρείται ότι βοηθάει πάρα πολύ στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών και μία μεγάλη μερίδα των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσουν τους γονείς των παιδιών, ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές. Ακόμη θεωρείται από τους ερωτηθέντες ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων, να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη, παράμετρος η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και σχετίζεται με την παραμονή στο σπίτι και ο χρόνος χρήσης συνδέεται με το πόσο επιτρέπουν και οι γονείς να γίνεται χρήση της τηλεόρασης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει μιλήσει στα παιδιά του σχολείου του για τις βλαπτικές συνέπειες της πολύωρης χρήσης οθονών.

Αναφορικά με την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας στα δημοτικά σχολεία της χώρας, το 50,2% δήλωσε ότι δεν υλοποιούνται προγράμματα αγωγής υγείας με θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες σε όλα τα σχολεία που έχουν εργαστεί και σε ποσοστό 59,2% δηλώθηκε ότι είχαν υλοποιήσει προγράμματα αγωγής υγείας σε κάποιο από τα σχολεία που είχε εργαστεί και το 55,4% είχε εφαρμόσει κάποια στιγμή αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή στα παιδιά που φοιτούν σε δημοτικό. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είχε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών μόλις το 39,6%. Εντούτοις το 96,5% των ερωτηθέντων θεωρεί πολύ σημαντική την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή στο σχολείο και ότι δύναται ένας επαγγελματίας υγείας να επηρεάσει την υγεία των μαθητών με την παρουσία του στο σχολείο. Σε ποσοστό 86,1% θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγής υγιεινών διατροφικών συνηθειών και θα ήταν πολύ έως πάρα πολύ πιθανό αν αναλαμβάνετε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους, θα είχε ως θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Όπως αναφέρεται και από τους Gonzaga et al., 2014, οι νοσηλευτές υλοποιούν δράσεις στο σχολικό περιβάλλον σε θέματα υγείας συχνά. Η προώθηση της υγιεινής διατροφής και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι θέματα τα οποία συγκαταλέγονται στις δράσεις αυτές.

Στην ερώτηση αν θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν μέτρια όμως, το 80,7% θεωρούν

ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά δημοτικού στην Ελλάδα. Στην έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ) το 2019 φάνηκε ότι σε παιδιά ηλικίας 2 έως 14 ετών, σε ποσοστό 37,5% είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Στη λύση αυτού του ζητήματος θεωρείται από τους συμμετέχοντες σε πολύ μεγάλο ποσοστό ότι μπορεί να επηρεάσει πολύ έως πάρα πολύ η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε όλα τα Δημοτικά σχολεία. Στην ερώτηση σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τα παιδιά να τρέφονται σωστά, το 93,6% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η οικογένεια περισσότερο επηρεάζει πολύ έως πάρα πολύ ένα παιδί του Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά, το 76,6% θεωρεί πως το σχολείο μπορεί να συμβάλει σε αυτό, ενώ το 61,6% και το 61,2% αντίστοιχα θεωρεί την τηλεόραση και το διαδίκτυο. Ακόμα το 57% θεωρεί ότι μετά από τις παρεμβάσεις που έκανε στο σχολείο που εργαζόταν, μειώθηκε πολύ έως πάρα πολύ η κατανάλωση αναψυκτικών και το 55,4% υποστήριξε ότι μειώθηκε πολύ έως πάρα πολύ η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών, όπως γαριδάκια και πατατάκια. Επιπλέον, το 46,7% θεωρεί ότι συνέβαλε στην μείωση της κατανάλωσης σακχαρωδών τροφών (σοκολάτες, γλειφιτζούρια κ.α.).

Σε ποσοστό 78,3% οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι θεωρούν πολύ έως πάρα πολύ σημαντική τη συμβολή ενός μόνιμου επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο στη μείωση των ποσοστών παχυσαρκίας στα παιδιά. Ακόμη θεωρείται από μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα, ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Ένα συχνό θέμα αγωγής υγείας που εφαρμόζουν οι σχολικοί νοσηλευτές είναι η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και η προώθηση της υγιεινής διατροφής (Gonzaga et al., 2014). Το 53,3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είδε διαφορές στη διατροφή των παιδιών στο σχολείο του μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας που έκανε και σε ποσοστό 47,7% αυξήθηκε πολύ έως πάρα πολύ η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Ακόμη μεγάλη μερίδα των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι παρεμβάσεις που έκανε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή ήταν ικανές να επηρεάσουν τους μαθητές και σε άλλους τομείς, όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας. Το 61,4% θεωρεί ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο.

Στατιστικά φαίνεται ότι υπάρχουν μικρές, αλλά σημαντικές μεταβολές στη σωματοδομή των παιδιών τα οποία συμμετέχουν σε προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο. Σε αυτό δρα καταλυτικά η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον με τους γονείς και το προσωπικό του σχολείου (Schroeder and Smaldone, 2017, Pbert et al., 2013).

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ήταν μεγαλύτερα στην ηλικία των άνω των 40 ετών σε σχέση τόσο με την ηλικία 21–30 ετών, όπως και τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν εφαρμόσει κάποια αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού. Φαίνεται επίσης ότι οι μόνιμοι υπάλληλοι δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους αναπληρωτές και τους ωρομίσθιους ότι είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σε σχέση με την αγωγή υγείας και τις διατροφικές συνήθειες. Η άποψη ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στο σχολείο θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό στους αποφοίτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που είχαν στην κατοχή τους κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Ακόμα τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο από τα σχολεία που εργάστηκαν ήταν μεγαλύτερα για τους κατόχους μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ. Οι απόφοιτοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού σε σχέση με τους απόφοιτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα σπουδών στο μεταπτυχιακό τους σχετικό με την εκπαίδευση, οπότε και είναι πιο εξοικειωμένοι με την ιδέα του να εκπαιδεύσουν κάποιον, οπότε και τους γίνεται ευκολότερο να εφαρμόσουν προγράμματα αγωγής υγείας.

Από τις συσχετίσεις που έγιναν στο κομμάτι της έρευνας, φάνηκε ότι οι ερωτηθέντες ηλικίας άνω των 40 ετών, είχαν υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας και με γενικό θέμα αλλά και με θέμα τη διατροφή σε κάποιο από τα σχολεία που είχαν εργαστεί σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 21–30 των ερωτηθέντων. Επίσης αυτή η ηλικιακή ομάδα είχε λάβει μέρος σε επιμορφωτικά σεμινάρια, σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Οι ηλικιακές ομάδες των 31-40 όπως και άνω των 40 θεωρούν το ρόλο του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον πολύ σημαντικότερο σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα κάτω των 31 ετών. Όπως και είναι θετικότεροι σε ερωτήσεις που σχετίζονταν με την πρόθεσή τους να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας, να συνεργαστούν με τους γονείς των μαθητών, να θεωρούν το σχολείο κατάλληλο για την εφαρμογή αγωγής υγείας και θεωρούσαν πιο σημαντική την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από επαγγελματίες υγείας. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι οι ενήλικες άνω των 30 ετών, είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό και οι ίδιοι γονείς, οπότε και αντιλαμβάνονται ευκολότερα τη σημαντικότητα της μόνιμης παρουσίας ενός επαγγελματία υγείας στο χώρο του σχολείου. Ακόμη οι ερωτηθέντες άνω των 40 ετών,

δήλωσαν ότι διαπίστωσαν αλλαγές στη διατροφή των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις τους σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες οι οποίες το δήλωσαν σε μικρότερο ποσοστό. Μία ακόμη συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των συμμετεχόντων και των ερωτήσεων, έδειξαν ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών θεωρούσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι για όλη τη σχολική κοινότητα και όχι εξατομικευμένα για κάποιο μαθητή. Ακόμη θεωρούσαν ότι η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και των γονέων θα βοηθούσε περισσότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών, δήλωσαν ότι είναι περισσότερο σημαντική η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας που αφορούν την υγιεινή διατροφή, πίστευαν πως θα έπρεπε να ήταν σημαντικότερη η αναβάθμιση του ρόλου τους, θεωρούσαν ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα συμβάλλει περισσότερο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά. Επίσης, θεωρούσαν περισσότερο ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες αποφοίτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

Ακόμη ένα σημαντικό εύρημα από τη στατιστική μελέτη της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση των ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στις σχολικές μονάδες με τις απόψεις τους σε σχέση με την αγωγή υγείας στα σχολεία, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και το ρόλο των επαγγελματιών υγείας στις σχολικές μονάδες. Τα προγράμματα αγωγής υγείας, όπως δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες, υλοποιούνταν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους επαγγελματίες υγείας που είχαν περισσότερα από 15 έτη προϋπηρεσίας σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, όπως και η συμμετοχή τους σε επιμορφωτικά σεμινάρια με θέμα τις διατροφικές συνήθειες. Αγωγή υγείας με θέμα τη σωστή διατροφή είχε εφαρμοστεί σε μεγαλύτερα ποσοστά από τους συμμετέχοντες αυτής της ηλικιακής ομάδας σε αντίθεση με εκείνους που είχαν από 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας. Η ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων που είχαν 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας δήλωσαν ότι θεωρούν ότι μπορεί να επηρεάσουν λιγότερο τη βελτίωση της υγείας των μαθητών, ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει λιγότερο θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά και ότι θα ήταν λιγότερο πιθανό να αναλάμβαναν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο τους με θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας.

Επίσης οι ερωτηθέντες της ηλικιακής ομάδας των 1 με 5 έτη προϋπηρεσίας θεωρούν λιγότερο κατάλληλο το χώρο του σχολείου για τη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά και τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους γονείς λιγότερο

σημαντική στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών. Ακόμη πιστεύουν ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες δεν είναι και τόσο πολύ αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που είχαν περισσότερα από 15 έτη προϋπηρεσίας. Η ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων με 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας απάντησε ότι είδε περισσότερες διαφορές με θετικό πρόσημο στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών μετά από τις παρεμβάσεις που έκανε όπως και στην αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας θεωρούν ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον, είναι ικανό να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, ενώ οι συμμετέχοντες που είχαν από 1 έως 5 έτη προϋπηρεσίας το θεωρούν λιγότερο πιθανό. Αυτά τα αποτελέσματα φαίνονται αναμενόμενα, καθώς η εμπειρία ετών των συμμετεχόντων τους έχει δώσει καλύτερο εικόνα για την πιο αποτελεσματική χρήση του θεσμού του επαγγελματία υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Οι απόψεις των συμμετεχόντων φαίνεται να επηρεάζονται επίσης και από το εργασιακό τους καθεστώς, καθώς οι μόνιμοι υπάλληλοι θεωρούν περισσότερο από τους αναπληρωτές και τους ωρομίσθιους ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι για όλη τη σχολική μονάδα και όχι εξατομικευμένα. Ακόμη οι μόνιμοι υπάλληλοι δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες ομάδες ότι έχουν υλοποιήσει προγράμματα αγωγής υγείας γενικού περιεχομένου και σε σχέση με την υγιεινή διατροφή, ότι η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τους γονείς θα βοηθούσε περισσότερο στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών και ότι ο ρόλος τους είναι πολύ σημαντικός για τη σχολική κοινότητα. Επίσης, θεωρούσαν περισσότερο πιθανό να αναλάβουν ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας με θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες σε σχέση με τους συμμετέχοντες αναπληρωτές και επιπλέον θεωρούν ότι δύνανται να επηρεάσουν περισσότερο τους γονείς των παιδιών ώστε να τους δίνουν πιο υγιεινές τροφές. Όμως, βρέθηκε ότι οι αναπληρωτές συμμετέχοντες θεωρούν περισσότερο σημαντικό το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα και θεωρούν περισσότερο σημαντική τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δημοτικού σχολείου συγκριτικά με τους ωρομίσθιους συμμετέχοντες.

6.2. Περιορισμοί της έρευνας

Αρχικά ο τίτλος της διπλωματικής εργασίας είχε διαμορφωθεί με τη σύμφωνη γνώμη της καθηγήτριας κ. Τσόγκα Αρετής ως «Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού». Έπειτα από την υποβολή του θέματος στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής μας ζητήθηκε η αναθεώρηση της αίτησης και συγκεκριμένα η αντικατάσταση του όρου «σχολικοί νοσηλευτές» από «επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον», ώστε να είμαστε σύννομοι με το ποιοι απόφοιτοι μπορούν να συμμετέχουν στις προκηρύξεις για την κάλυψη των θέσεων των σχολικών νοσηλευτών. Ως εκ τούτου ο τίτλος διαμορφώθηκε ως «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού». Ωστόσο λόγω αυτού δημιουργήθηκε δυσχέρεια και καθυστέρηση στο χρονοδιάγραμμα που είχε οριστεί αρχικά για τη διεξαγωγή της παρούσας διπλωματικής. Όμως, πρέπει να τονίσουμε ότι παρά την τροποποίηση του τίτλου της εργασίας μας, η ομάδα ελέγχου εξακολούθησε να είναι οι σχολικοί νοσηλευτές, αφού οι ομάδες στις οποίες είχαμε πρόσβαση ήταν αυτές των σχολικών νοσηλευτών.

Ακόμη καθυστέρηση στη διαδικασία της έρευνας προέκυψε από την αργή ανταπόκριση των συμμετεχόντων στην απάντηση του ερωτηματολογίου που είχε αναρτηθεί διαδικτυακά στις ομάδες οι οποίες προαναφέρθηκαν. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε αμέσως μετά την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, χρειάστηκαν τρεις μήνες ώστε να συγκεντρωθεί ο αριθμός του δείγματος που είχε οριστεί στα διακόσια ερωτηματολόγια.

Αναφορικά με την αντιπαραβολή των σχολίων στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, χρειάζεται να ειπωθεί ότι ο αριθμός των εργασιών που ερευνά θέματα τα οποία εξετάστηκαν στην έρευνα της παρούσας εργασίας, δεν υπάρχουν, με αποτέλεσμα να μην δίνεται η δυνατότητα της προβολής μιας ολοκληρωμένης εικόνας του θέματος. Για αυτό το λόγο υπάρχουν λίγες βιβλιογραφικές αναφορές στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων. Δεν έχουνε πραγματοποιηθεί για παράδειγμα, έρευνες οι οποίες να εξετάζουν την αντιστοιχία του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, αλλά και για πολλά άλλα ερωτήματα που τέθηκαν στους συμμετέχοντες. Ελπίδα των συμμετεχόντων είναι αυτή η έρευνα να αποτελέσει κίνητρο για περαιτέρω διερεύνηση επί των θεμάτων που πραγματεύεται η παρούσα εργασία και η ανάδειξη της σημαντικότητας του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί προσπάθεια διερεύνησης των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον για την συμβολή τους στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά των δημοτικών σχολείων που έχουν εργαστεί με οποιαδήποτε μορφή σύμβασης εργασίας. Τα στατιστικά αποτελέσματα της εργασίας οδήγησαν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα σχετικά με τις θέσεις και απόψεις που παρατηρούνται από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την παρουσία και την χρησιμότητα των επαγγελματιών αυτών στη σχολική κοινότητα, τόσο σε γενικό επίπεδο αλλά και συγκεκριμένα σε σχέση με την συμβολή τους στην βελτιστοποίηση της διατροφής των παιδιών.

Από τις συσχετίσεις των αποτελεσμάτων διαπιστώνεται ότι η παρουσία των επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον θεωρείται πολύ σημαντική για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά, με τη βοήθεια και συνεργασία όλης της σχολικής κοινότητας. Με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι η παχυσαρκία είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, έχει λάβει σήμερα διαστάσεις επιδημίας και η πρόληψη αποτελεί βασικό στοιχείο στην αντιμετώπισή της. Οι επαγγελματίες υγείας με τη συνεργασία τους με την οικογένεια και όλη τη σχολική κοινότητα είναι οι παράγοντες εκείνοι που κυρίως συμμετέχουν στη διαμόρφωση της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Δεδομένης της ανάγκης εξέλιξης των σχολικών μονάδων σε σχολεία προαγωγής υγείας, είναι σημαντικό να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες στο θέμα αυτό ώστε να εμπλουτιστούν οι πληροφορίες και να γίνει σύγκριση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Δεδομένα από μεγαλύτερο δείγμα ερωτηθέντων, θα οδηγούσαν σε ακριβέστερα συμπεράσματα για το πώς θα συμβάλλουν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον, στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Επίσης θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, πέραν των επαγγελματιών υγείας, δείγμα γονέων και εκπαιδευτικών, για τη λήψη δεδομένων σχετικά με την άποψή τους για τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020 , 24 February 2014 [updated 12 March and 28 July 2014] , EU , pg 12-13

A L-Dahnaim, L., Said, H., Salama, R., Bella, H., & Malo, D. (2013). Perceptions of school nurses and principals towards nurse role in providing school health services in Qatar. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 88(1), 19–25.

American Academy of Pediatrics , (2008).Role of the School Nurse in Providing School Health Services.Pediatrics May 2008, 121 (5) 1052-1056; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0382>

American Academy of Pediatrics , (2016).Role of the School Nurse in Providing School Health Services.DOI: 10.1542/peds.2016-0852

Bergström, H., Sundblom, E., Elinder, L. S., Norman, Å., & Nyberg, G. (2020). Managing Implementation of a Parental Support Programme for Obesity Prevention in the School Context: The Importance of Creating Commitment in an Overburdened Work Situation, a Qualitative Study. *The journal of primary prevention*, 41(3), 191–209. <https://doi.org/10.1007/s10935-020-00584-2>

Blake, H., & Patterson, J. (2015). Paediatric nurses' attitudes towards the promotion of healthy eating. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(2), 108–112. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.2.108>

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D., & Lovegreen, L. D. (2015). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of school health*, 85(3), 189–196. <https://doi.org/10.1111/josh.12234>

Centers for Disease Control and Prevention (2021), <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/children/index.htm>(accessed 19 September2021- πρόσβαση 19 Σεπτεμβρίου 2021)

Chung, A., Tully, L., Czernin, S., Thompson, R., Mansoor, A., & Gortmaker, S. L. (2021). Reducing risk of childhood obesity in the wake of covid-19. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n1716. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1716>

COUNCIL ON SCHOOL HEALTH (2016). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. DOI: 10.1542/peds.2016-0852

ΔΕΠΠΣ(2003). Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών , Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, ΦΕΚ 303 και 304 , / 13-3-2003 , τχ Β , τόμοι Α' και Β'

de Buhr, E., Ewers, M., & Tannen, A. (2020). Potentials of School Nursing for Strengthening the Health Literacy of Children, Parents and Teachers. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2577. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072577>

Dibakwane, S. T., & Peu, M. D. (2018). Experiences of school health nurses regarding the provision of the school health service delivery in the Tshwane district. *African journal of primary health care & family medicine*, 10(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1807>

Dunton, G. F., Do, B., & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC public health*, 20(1), 1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>

Ελληνική Στατιστική Αρχή , 2019: Έρευνα υγείας έτους 2019: υγεία παιδιών 2 έως 14 ετών. Ανακτήθηκε 9 Σεπτεμβρίου 2021 , από: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE22/->

Elinder, L. S., Patterson, E., Nyberg, G., & Norman, Å. (2018). A Healthy School Start Plus for prevention of childhood overweight and obesity in disadvantaged areas through parental support in the school setting - study protocol for a parallel group cluster randomised trial. *BMC public health*, 18(1), 459. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5354-4>

Gonzaga, N. C., de Araújo, T. L., Cavalcante, T. F., Lima, F. E., & Galvão, M. T. (2014). Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar [Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1), 157–165. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000100020>

Heelan, K. A., Bartee, R. T., Nihiser, A., & Sherry, B. (2015). Healthier School Environment Leads to Decreases in Childhood Obesity: The Kearney Nebraska Story. *Childhood obesity (Print)*, 11(5), 600–607. <https://doi.org/10.1089/chi.2015.0005>

Hemmingsson E. (2018). Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Current obesity reports*, 7(2), 204–209. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0310-2>

Jones, S. E., Brener, N. D., & Bergren, M. D. (2015). Association between school district policies that address chronic health conditions of students and professional development for school nurses on such policies. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 31(3), 163–166. <https://doi.org/10.1177/1059840514547275>

Κουρμούση , Ν. , και Κούτρας , Β.(2018).Σχολική αγωγή υγείας: υποδείξεις διεθνών οργανισμών και σύγχρονη λειτουργία του θεσμού στην Ελλάδα. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 10, Τεύχος 2 , 75-90.

Karasavvidis , S. , Lianou , I. , Koulouri , A. , Koutsouki , N. & Siamaga , E.(2012).School Nurses and Their Role in Emergency Health Care at Schools in the Last Thirty Years (1982-2011) in Greece: a Systematic Review Based on Greek Legislation Data. *International Journal of Caring Sciences*, January-April Vol 5 Issue 1.

Kim, H. S., Park, J., Ma, Y., & Im, M. (2019). What Are the Barriers at Home and School to Healthy Eating?: Overweight/Obese Child and Parent Perspectives. *The journal of nursing research: JNR*, 27(5), e48. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000321>

Kim, E. S., Kwon, Y., Choe, Y. H., & Kim, M. J. (2021). COVID-19-related school closing aggravate obesity and glucose intolerance in pediatric patients with obesity. *Scientific reports*, 11(1), 5494. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84766-w>

Kubik, M. Y., Fulkerson, J. A., Sirard, J. R., Garwick, A., Temple, J., Gurvich, O., Lee, J., & Dudovitz, B. (2018). School-based secondary prevention of overweight and obesity among 8- to 12-year old children: Design and sample characteristics of the SNAPSHOT trial. *Contemporary clinical trials*, 75, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.10.011>

Lambrinou, C. P., Androustos, O., Karaglani, E., Cardon, G., Huys, N., Wikström, K., Kivelä, J., Ko, W., Karuranga, E., Tsochev, K., Iotova, V., Dimova, R., De Miguel-Etayo, P., M González-Gil, E., Tamás, H., Jancsó, Z., Liatis, S., Makrilakis, K., Manios, Y., & Feel4Diabetes-study group (2020). Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-study school based component. *BMC endocrine disorders*, 20(Suppl 2), 52. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0526-5>

López, M., Alcoceba, I., Castro, M. J., Cao, M. J., García, S., Frutos, M., & Jiménez, J. M. (2021). Assessment of an Educational Intervention to Improve Healthy Life Habits in Children Living in Vulnerable Socioeconomic Conditions. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4495. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094495>

- Malisova, O., Vlassopoulos, A., Kandyliari, A., Panagodimou, E., & Kapsokefalou, M. (2021). Dietary Intake and Lifestyle Habits of Children Aged 10-12 Years Enrolled in the School Lunch Program in Greece: A Cross Sectional Analysis. *Nutrients*, *13*(2), 493. <https://doi.org/10.3390/nu13020493>
- Matwiejczyk, L., Mehta, K., Scott, J., Tonkin, E., & Coveney, J. (2018). Characteristics of Effective Interventions Promoting Healthy Eating for Pre-Schoolers in Childcare Settings: An Umbrella Review. *Nutrients*, *10*(3), 293. <https://doi.org/10.3390/nu10030293>
- National Association of School Nurses. (2016). *The role of the 21st century school nurse* (Position Statement). Silver Spring, MD: Author
- Nittari, G., Scuri, S., Petrelli, F., Pirillo, I., di Luca, N. M., & Grappasonni, I. (2019). Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *La Clinica terapeutica*, *170*(3), e223–e230. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2137>
- Nogueira-de-Almeida, C. A., Del Ciampo, L. A., Ferraz, I. S., Del Ciampo, I., Contini, A. A., & Ued, F. (2020). COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Jornal de pediatria*, *96*(5), 546–558. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.07.001>
- Pavelová, Ľ., Archalousová, A., Slezáková, Z., Zrubcová, D., Solgajová, A., Spáčilová, Z., Krištofová, E., & Slamková, A. (2021). The Need for Nurse Interventions in Sex Education in Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *18*(2), 492.
- Pbert, L., Druker, S., Barton, B., Schneider, K. L., Olendzki, B., Gapinski, M. A., Kurtz, S., & Osganian, S. (2016). A School-Based Program for Overweight and Obese Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of school health*, *86*(10), 699–708. <https://doi.org/10.1111/josh.12428>
- Pbert, L., Druker, S., Gapinski, M. A., Gellar, L., Magner, R., Reed, G., Schneider, K., & Osganian, S. (2013). A school nurse-delivered intervention for overweight and obese adolescents. *The Journal of school health*, *83*(3), 182–193. <https://doi.org/10.1111/josh.12014>
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S. N., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *28*(8), 1382–1385. <https://doi.org/10.1002/oby.22861>

Robinson, J. C., Temple, M. L., Duck, A., & Klamm, M. (2019). Feasibility and effectiveness of two built environmental interventions on physical activity among 3-5-year-old preschoolers. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 24(3), e12262. <https://doi.org/10.1111/jspn.12262>

Σύρου , Ν., Ελευσινιώτης , Ι., Καλοκαιρινού , Α., και Σουρτζή , Π.(2013).Διερεύνηση από Σχολικό Νοσηλεύτη των Γνώσεων, Στάσεων και της Συμπεριφοράς των Εκπαιδευτικών για τη Σχολική Υγιεινή. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2013, 52 (3): 333-346

Sánchez-Hernando, B., Antón-Solanas, I., Juárez-Vela, R., Gea-Caballero, V., Carboneres-Tafaner, M. I., Ferrer-Gracia, E., Gállego-Diéguez, J., Santolalla-Arnedo, I., & Gasch-Gallén, Á. (2021). Healthy Lifestyle and Academic Performance in Middle School Students from the Region of Aragón (Spain). *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8624. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168624>

Schroeder, K., Malone, S. K., McCabe, E., & Lipman, T. (2018). Addressing the Social Determinants of Health: A Call to Action for School Nurses. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 34(3), 182–191. <https://doi.org/10.1177/1059840517750733>

Schroeder, K., & Smaldone, A. (2017). What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention? *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 33(6), 456–466. <https://doi.org/10.1177/1059840517694967>

Schroeder, K., Travers, J., & Smaldone, A. (2016). Are School Nurses an Overlooked Resource in Reducing Childhood Obesity? A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of school health*, 86(5), 309–321. <https://doi.org/10.1111/josh.12386>

Skelton, J. A., Irby, M. B., Grzywacz, J. G., & Miller, G. (2011). Etiologies of obesity in children: nature and nurture. *Pediatric clinics of North America*, 58(6), 1333–ix. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.09.006>

Spinelli, A., Buoncristiano, M., Kovacs, V. A., Yngve, A., Spiroski, I., Obreja, G., Starc, G., Pérez, N., Rito, A. I., Kunešová, M., Sant'Angelo, V. F., Meisfjord, J., Bergh, I. H., Kelleher, C., Yardim, N., Pudule, I., Petrauskiene, A., Duleva, V., Sjöberg, A., Gualtieri, A., ... Breda, J. (2019). Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obesity facts*, 12(2), 244–258. <https://doi.org/10.1159/000500436>

The Lancet Public Health (2021). Childhood obesity beyond COVID-19. *The Lancet. Public health*, 6(8), e534. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00168-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00168-7)

Υ.Α Αριθμ. 88348/Δ3 , ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 2038(2018).Καθήκοντα και αρμοδιότητες των κλάδων ΠΕ25

Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Γενικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Υ.Α Αριθμ. Υ1γ/ Γ.Π/οικ 81025(2013). ΦΕΚ 2135/Β/29 Αυγούστου 2013.Κανόνες υγιεινής σχολικών κυλικείων, καντινών (σταθερών), χώρων εστίασης εντός των σχολείων και καθορισμός των προϊόντων που διατίθενται από αυτά εντός δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Φίλιππα Ν., Κανακά-Gantenbein. , Χ.(2009).Παιδική παχυσαρκία. Εντοπισμός του προβλήματος, παράγοντες κινδύνου και θεραπεία , Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 56, 2009 , 41-47.

Φουντούκη , Α., Θεοφανίδης, Δ.(2012).Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή.Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος. Ανακτήθηκε 25 Σεπτεμβρίου 2021, από: [http:// ejournals.uniwa.gr/index.php/tovima/ article/view/343](http://ejournals.uniwa.gr/index.php/tovima/article/view/343).

Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: a parallel-group, randomized control trial. *International journal of nursing studies*, 50(6), 727–737. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.004>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

I. Ερωτηματολόγιο έρευνας

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού

Στα πλαίσια της Μεταπτυχιακής διπλωματικής της κας Τσιμπάκη Βάγιας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, παρακαλείστε να συμπληρώσετε εθελοντικά και ανώνυμα ένα ερωτηματολόγιο διάρκειας 10 λεπτών, σχετικά με το κατά πόσο οι σχολικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια δημοτικά σχολεία της χώρας, συμβάλλουν στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών των παιδιών. Η έρευνα έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου (αρ. έγκ./...-....-2021).

Οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε να αποχωρήσετε από την έρευνα μπορείτε να το κάνετε και αρκεί να ενημερώσετε σχετικά την κα Τσιμπάκη (e-mail: mdy19074@uniwa.gr)

Αν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για την έκβαση της έρευνας, μπορείτε να το κάνετε, αρκεί να το δηλώσετε στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής(ethics@uniwa.gr). Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθυνθείτε και στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κ. Αγιοπετρίτη Ιωάννη (agiop@uniwa.gr). Σε περίπτωση μη επίλυσης του προβλήματός σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής (complaints@dpa.gr).

Ερευνητές: Τσιμπάκη Βάγια ,

Επιβλέπουσα: Επίκουρη Καθηγήτρια: Τσόγκα Αρετή

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τον χρόνο που διαθέσατε.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο

α) Άρρεν

β) Θήλυ

2. Ηλικία

α) 21-30

β) 30-40

γ) 40-50

γ) >50

3. Μορφωτικό επίπεδο

α) ΑΕΙ/ΤΕΙ

β) Κάτοχος μεταπτυχιακού

γ) Κάτοχος διδακτορικού

δ) Άλλο

4. Εκπαιδευτική επάρκεια (ΑΣΠΑΙΤΕ , κτλ)

α) Ναι

β) Όχι

5. Έτη προϋπηρεσίας

α) 1-5

β) 5-10

γ) 10-15

δ) >15

6. Εργασιακό καθεστώς

α) Μόνιμος

β) Αναπληρωτής

γ) Ωρομίσθιος

7. Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη (για ένα μόνο παιδί) ή για το σύνολο της σχολικής κοινότητας

- α) Εξατομικευμένη
- β) Για όλη τη σχολική κοινότητα

8. Αν επιλέξατε την εξατομικευμένη για ποιους λόγους θεωρείτε ότι πρέπει να ισχύει αυτό; (κείμενο σύντομης απάντησης)

9. Πόσο σημαντικό θεωρείτε το ρόλο του επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στην Ελληνική σχολική κοινότητα;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

10. Πόσο σημαντική θεωρείτε τη μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον σε δημοτικό σχολείο;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

11. Πόσο κατάλληλο θεωρείτε το χώρο του σχολείου στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

12. Στα σχολεία που έχετε εργαστεί υλοποιούνται προγράμματα αγωγής υγείας με θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;

α)Ναι

β)Όχι

γ)Όχι σε όλα τα σχολεία που έχω εργαστεί

13. Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας σε κάποιο/α από τα σχολεία που έχετε εργαστεί;

α)Ναι

β)Όχι

14. Έχετε λάβει μέρος σε επιμορφωτικό σεμινάριο αγωγής υγείας για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών;

α)Ναι

β)Όχι

15. Έχετε εφαρμόσει ποτέ αγωγή υγείας σχετικά με τη σωστή διατροφή σε παιδιά δημοτικού;

α)Ναι

β)Όχι

16. Θεωρείτε ότι η συνεργασία του επαγγελματία υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον και των γονέων θα βοηθούσε στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής των παιδιών;

α)Καθόλου

β)Λίγο

γ)Μέτρια

δ)Πολύ

ε)Πάρα πολύ

17. Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει τους γονείς των παιδιών ώστε να δίνουν στα παιδιά τους πιο υγιεινές τροφές;

α)Καθόλου

β)Λίγο

- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

18. Θεωρείτε ότι ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά σε άλλες χώρες είναι αντίστοιχος με αυτόν στην Ελλάδα;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

19. Ποιες νομίζετε ότι είναι οι διαφορές στο ρόλο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον του εξωτερικού με της Ελλάδας;

(κείμενο σύντομης απάντησης)

20. Πόσο σημαντική θεωρείτε την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με θέμα την υγιεινή διατροφή από σχολικούς νοσηλευτές;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

21. Θεωρείτε ότι ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τους μαθητές μέσω παρεμβάσεων ώστε να μειώσουν τις ώρες που βρίσκονται μπροστά σε οθόνη;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

22. Πόσο νομίζετε ότι επηρεάζει την υγεία των μαθητών η παρουσία επαγγελματιών υγείας στο σχολείο τους;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

23.Πόσο σημαντική θεωρείτε την αναβάθμιση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

24. Εάν ναι, αναφέρετε πιθανούς τρόπους αναβάθμισης.

(κείμενο σύντομης απάντησης)

25. Θεωρείτε ότι η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας στη σχολική μονάδα έχει θετικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

26. Θεωρείτε ότι τα παιδιά Δημοτικού έχουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

27. Θεωρείτε ότι η παχυσαρκία αποτελεί ένα έντονο πρόβλημα στα παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

28. Πόσο πιστεύετε ότι μπορεί να επηρεάσει η παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε όλα τα Δημοτικά σχολεία στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

29. Έχετε μιλήσει στα παιδιά του σχολείου σας για τις βλαπτικές συνέπειες της πολύωρης χρήσης οθονών;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

30. Θεωρείτε ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να έχουν ως κύριο άξονα την προαγωγής υγιεινών διατροφικών συνηθειών;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

31. Αν αναλαμβάνατε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας στο σχολείο σας πόσο πιθανό θα ήταν να είχε θέμα τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

32. Πόσο νομίζετε επηρεάζουν οι παρακάτω παράγοντες ένα παιδί Δημοτικού να μάθει να τρέφεται σωστά;

- α)Σχολείο
 - β)Οικογένεια
 - γ)Τηλεόραση
 - δ)Διαδίκτυο
 - ε)Μέσα κοινωνικής δικτύωσης
- Καθόλου , Λίγο , Μέτρια , Πολύ , Πάρα πολύ

33. Θεωρείτε ότι η μόνιμη παρουσία ενός επαγγελματία υγείας σε κάθε Δημοτικό σχολείο θα μείωνε τα ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά Δημοτικού στην Ελλάδα;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

34. Θεωρείτε ότι ένας επαγγελματίας υγείας που εργάζεται σε σχολικό περιβάλλον είναι ένα άτομο το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τα παιδιά ώστε να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

35.Είδατε διαφορές στην διατροφή των παιδιών στο σχολείο σας μετά την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από εσάς;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

36.Μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σας , πόσο μειώθηκε η κατανάλωση των παρακάτω ανθυγιεινών τροφίμων στην διατροφή των παιδιών;

- α)Αναψυκτικά
- β)Σακχαρώδη(σοκολάτες , γλειφιτζούρια)
- γ)Γαριδάκια , πατατάκια
- δ)Έτοιμο φαγητό(σάντουιτς)
- ε)Σφολιατοειδή

Καθόλου. Λίγο.Μέτρια.Πολύ.Πάρα πολύ

37.Κατά πόσο αυξήθηκε η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στα παιδιά του σχολείου σας μετά από τις παρεμβάσεις που κάνατε;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

38.Θεωρείτε ότι οι παρεμβάσεις που κάνατε στο σχολείο σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι ικανές να τους επηρεάσουν και σε άλλους τομείς όπως η αύξηση της σωματικής τους δραστηριότητας;

- α)Καθόλου
- β)Λίγο
- γ)Μέτρια
- δ)Πολύ
- ε)Πάρα πολύ

39.Με ποιο τρόπο νομίζετε ότι θα επηρέαζε ένας επαγγελματίας υγείας τους μαθητές ώστε να αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα;
(κείμενο σύντομης απάντησης)

40.Πόσο θεωρείτε ότι η παρουσία σας σε κάποιο από τα σχολεία που εργαστήκατε επηρέασε τη διατροφή των παιδιών προς το καλύτερο;

α)Καθόλου

β)Λίγο

γ)Μέτρια

δ)Πολύ

ε)Πάρα πολύ

Π Έγκριση πρότασης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 17359 - 23/02/2022

Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΣΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο:

2105387294 e-mail:

ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 22/02/2022

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Τσόγκα Αρετή

ΚΟΙΝ: κ. Τσιμπάκη Βάγια

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 8^η/22-02-2022 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «**Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού**», με αριθμό πρωτοκόλλου 14821/18-02-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Τσόγκα Αρετή.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Δρ Άννα Δελτσίδου

Καθηγήτρια

III Έντυπο ενημέρωσης- συγκατάθεσης συμμετεχόντων

ΕΝΤΥΠΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από3..... σελίδες)

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω (βλ. «Πληροφορίες για Ασθενείς ή/και Εθελοντές») θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγραφούν οποιοδήποτε κίνδυνοι μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας επεξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι του προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και υλικό που θα δώσετε. Θα σας επεξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουσδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. **Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο ερευνητικό πρόγραμμα.** Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το έντυπο παραπόνων-καταγγελιών που σας έχει δοθεί.

Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

Σύντομος Τίτλος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού
Υπεύθυνος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Τσόγκα Αρετή Επίκουρη Καθηγήτρια Επιστήμης/Χημείας Τροφίμων και Διατροφής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, (Επιβλέπουσα καθηγήτρια)

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή :		Ημερομηνία :	

ΕΝΤΥΠΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από ...3... σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού

Δείτε συγκατάθεση για τον εαυτό σας ή για κάποιο άλλο άτομο;

Εάν πιο πάνω απαντήσατε για κάποιον άλλο, τότε δώσατε λεπτομέρειες και το όνομά του.

Ερώτηση	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Συμπληρώσατε τα έντυπα συγκατάθεσης εσείς προσωπικά;	
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Διαβάσατε και καταλάβατε τις πληροφορίες για ασθενείς ή/και εθελοντές;	
Είχατε την ευκαιρία να ρωτήσετε ερωτήσεις και να συζητήσετε το ερευνητικό Πρόγραμμα;	
Δόθηκαν ικανοποιητικές απαντήσεις και εξηγήσεις στα τυχόν ερωτήματά σας;	
Καταλαβαίνετε ότι μπορείτε να αποσυρθείτε από το ερευνητικό πρόγραμμα, όποτε θέλετε;	
Καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν είναι αναγκαίο να δώσετε οποιοδήποτε εξηγήσεις για την απόφαση που πήρατε;	
Συμφωνείτε να συμμετάσχετε στο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Με ποιόν υπεύθυνο μιλήσατε;	

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας (Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από3..... σελίδες)
Σύντομος Τίτλος του ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε παιδιά δημοτικού

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ή/και ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

1. Η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διατριβής της κας Τσιμπάκη Βάγιας, Νοσηλεύτριας, η οποία παρακολουθεί το ΠΜΣ Προαγωγή Υγείας Παιδιών και Εφήβων-Σχολική Υγιεινή, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
2. Σας ζητείτε να συμπληρώσετε **ανώνυμα** ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις απόψεις σας:
 - i. Για το πώς οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον επηρεάζουν τους μαθητές στο σχολείο τους σε σχέση με τη διατροφή ,
 - ii. Για το εάν στο σχολείο που εργάζεστε εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής υγείας και πόσο αυτά επιδρούν θετικά στη διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στα παιδιά ,
 - iii. Για το εάν τα παιδιά έχουν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και πώς μπορούν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο σχολικό περιβάλλον να τις τροποποιήσουν και
 - iv. Πόσο σημαντική θεωρούν τη θέση του σχολικού νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον γενικά, αλλά και για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας
3. Οποιοδήποτε δημογραφικό στοιχείο δηλώσετε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα κωδικοποιηθεί από την κα Τσιμπάκη και θα χρησιμοποιηθεί μόνο για τις ανάγκες της μεταπτυχιακής της διατριβής
4. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα δημοσιευθούν σε κάποιο συνέδριο ή /και κάποιο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό

5. Πρόσβαση στα στοιχεία της έρευνας θα έχουν μόνο η κα Τσιμπάκη, και η επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Τσόγκα Αρετή
6. Οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε να αποχωρήσετε από την έρευνα μπορείτε να το κάνετε και αρκεί να ενημερώσετε σχετικά στην κα Τσιμπάκη (e-mail: mdy19074@uniwa.gr)
7. Αν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για την έκβαση της έρευνας, μπορείτε να το κάνετε, αρκεί να το δηλώσετε στο τέλος του εντύπου συγκατάθεσης

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	