



**ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ
& ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ
ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ**

**Διπλωματική εργασία με θέμα:
«Διατροφική Συμβουλευτική:
Διατροφικές Διαταραχές και Σχολείο»**

Η εργασία πραγματοποιήθηκε από την φοιτήτρια:

Γκούβα Αικατερίνη

Υπεύθυνη καθηγήτρια: **Καλούρη Ουρανία**

ΑΘΗΝΑ

Σεπτέμβριος 2014

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας είναι κοινωνικό δικαίωμα όλων των πολιτών. Προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι η διαμόρφωση μίας διατροφικής συνείδησης και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής από μικρή ηλικία. Η υγεία, ωστόσο, δεν είναι μόνο σωματική αλλά και ψυχική.

Οι διαταραχές της διατροφής είναι μία ασθένεια που συνδέει τη σωματική με την ψυχική διάσταση της υγείας. Η δυσαρμονική σχέση ενός ατόμου με τον εαυτό του, η οποία μπορεί να έχει τις ρίζες της σε ένα δυσλειτουργικό οικογενειακό πλαίσιο ή σε ένα απαιτητικό και ανταγωνιστικό κοινωνικό περιβάλλον, βρίσκει τρόπο να εκδηλωθεί μέσα από τη σχέση του ατόμου με το φαγητό. Οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές φανερώνουν έντονες ψυχικές πιέσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων για τα άτομα που νοσούν.

Η πρόληψη της εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών αποτελεί και την καλύτερη θεραπεία τους. Το κατάλληλο πλαίσιο για την ανάπτυξη δράσεων αγωγής υγείας είναι το εκπαιδευτικό. Η άσκηση διατροφικής συμβουλευτικής από τους εκπαιδευτικούς, χάρη στα νέα προγράμματα σπουδών στα γυμνάσια αλλά και χάρη στη δυνατότητα υλοποίησης ετήσιων προγραμμάτων αγωγής υγείας επιτρέπει στους μαθητές να γνωρίσουν και να αποδεχτούν τον εαυτό τους, να πιστέψουν σε αυτόν και να διαμορφώσουν μία στάση ζωής που θα προάγει την σωματική αλλά και την ψυχοσυναισθηματική τους υγεία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	
1. Έννοια και διαστάσεις της υγείας.....	12
2. Ο ρόλος της υγιεινής διατροφής.....	14
3. Σωματική άσκηση και υγιεινός τρόπος ζωής.....	17
4. Εφηβεία.....	20
5. Διαταραχές Πρόσληψης της Τροφής.....	22
α) Χαρακτηριστικά των διατροφικών διαταραχών.....	24
i) Νευρική ή ψυχογενής ανορεξία.....	25
ii) Νευρική ή ψυχογενής βουλιμία.....	26
iii) Επεισοδιακή υπερφαγία.....	27
β) Αιτίες εμφάνισης των διαταραχών διατροφής.....	29
i) Βιολογικοί παράγοντες.....	29
ii) Ψυχολογικοί παράγοντες.....	30
iii) Κοινωνικοί παράγοντες.....	31
γ) Επιπτώσεις των διατροφικών διαταραχών στην υγεία.....	33
δ) Αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών.....	36
i) Ψυχοδυναμική θεωρία.....	38
ii) Γνωστική – συμπεριφοριστική προσέγγιση.....	38
iii) Συστημική θεραπεία οικογένειας.....	39
iv) Ομαδική θεραπεία.....	40
ε) Ο ρόλος της οικογένειας.....	40
στ) Ο ρόλος του σχολείου.....	42

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

1) Συμβουλευτική Ψυχολογία.....	46
2) Εκπαιδευτική Συμβουλευτική.....	48
3) Τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του εκπαιδευτικού ως συμβούλου.....	51
4) Διατροφική Συμβουλευτική.....	54
5) Εκπαιδευτική Διατροφική Συμβουλευτική.....	56
α) Το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας.....	58
β) Προγράμματα Αγωγής Υγείας.....	61
i) Ο ρόλος του εκπαιδευτικού.....	65
ii) Επιλογή μεθοδολογίας.....	67
γ) Πιλοτικό Γυμνάσιο και νέα προγράμματα σπουδών.....	73
δ) Αυτοεκτίμηση.....	77
ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	82
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	94
ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ.....	94

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια της παρούσας ανάλυσης, επιχειρείται η προσέγγιση των βασικών μορφών των διαταραχών της διατροφής, κατά κύριο λόγο, της νευρικής ανορεξίας και της νευρικής βουλιμίας, η καταγραφή των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνισή τους, η εξέταση των επιπτώσεών τους στα άτομα που νοσούν καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Βασική παράμετρος, ωστόσο, της μελέτης των διατροφικών διαταραχών δεν αποτελεί η θεραπεία αλλά η πρόληψη. Το σχολείο, η εκπαιδευτική διαδικασία, ο δάσκαλος μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη της εμφάνισης των διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών. Αντικείμενο της συγκεκριμένης εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο ασκείται η διατροφική συμβουλευτική στην εκπαίδευση καθώς «θύματα» των διατροφικών διαταραχών είναι, συνήθως, τα κορίτσια που βρίσκονται στην εφηβεία.

Πρωταρχικό επιχείρημα αποτελεί η θέση ότι οι διατροφικές μας συνήθειες επηρεάζουν, σε σημαντικό βαθμό, την υγεία μας. Βασική υπόθεση στην ανάλυσή μας είναι ότι οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες ενός ατόμου συμβάλλουν στην διατήρηση και προαγωγή μίας καλής υγείας. Ταυτόχρονα, η σωματική άσκηση σε συνδυασμό με έναν υγιεινό τρόπο ζωής θέτουν εξίσου σημαντικές βάσεις για την ποιότητα ζωής των ατόμων.

Η εμφάνιση διαταραχών πρόσληψης τροφής είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επιδρά αρνητικά στη σωματική αλλά και την ψυχική υγεία των ατόμων. Από τη στιγμή που ένα άτομο έρθει αντιμέτωπο με μία διατροφική διαταραχή, η θεραπευτική του αντιμετώπιση στηρίζεται στη συνδρομή ειδικών επιστημόνων και διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα. Αν, όμως, δεχτούμε ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη τότε θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στην

υπόθεση ότι η διαμόρφωση μίας υγιεινής διατροφικής συνείδησης και ενός υγιεινού τρόπου ζωής, από μικρή ηλικία, θέτει γερές βάσεις για την αποτροπή της εμφάνισης κάποιας διατροφικής διαταραχής στο μέλλον.

Η αγωγή υγείας στόχο έχει να προλάβει την εκδήλωση προβλημάτων υγείας, όπως οι διατροφικές διαταραχές, και ο θεσμοθετημένος φορέας για την υλοποίηση δράσεων αγωγής υγείας είναι το σχολείο. Θα επιδιώξουμε, συνεπώς, να διαπιστώσουμε κατά πόσο η διατροφική συμβουλευτική μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στα πλαίσια του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, ποια είναι τα «εργαλεία» που διαθέτει ο εκπαιδευτικός για να ασκήσει την διατροφική συμβουλευτική και με ποιο τρόπο τα νέα προγράμματα σπουδών δίνουν έμφαση στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου.

Στόχοι της εκπόνησης της παρούσας εργασίας είναι η επαλήθευση των υποθέσεων που προαναφέρθηκαν, η ουσιαστικότερη κατανόηση της λειτουργίας της συμβουλευτικής διαδικασίας στο σχολείο, η επισήμανση της κρισιμότητας της πρόληψης των διατροφικών διαταραχών, η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση, κυρίως, των εκπαιδευτικών αλλά και των γονέων, των μαθητών καθώς και των ίδιων των ατόμων που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή, η δημιουργία γόνιμου προβληματισμού πάνω στα θέματα που θα διαπραγματευτούμε ώστε να γεννηθούν ιδέες και τρόποι για πιο αποτελεσματικές δράσεις αγωγής υγείας.

Για την εκπλήρωση των στόχων αυτών θα στηριχθούμε σε υλικό που μας παρέχουν δευτερογενείς πηγές. Με την εκπόνηση βιβλιογραφικής έρευνας και τη μελέτη σχετικής αρθρογραφίας θα ακολουθήσουμε μία μεθοδολογία που δεν περιλαμβάνει πρωτογενή έρευνα αλλά θα είμαστε δεκτικοί στα ερεθίσματα που η ίδια η κοινωνική πραγματικότητα μας εφοδιάζει ώστε να εμπλουτίσουμε το υπάρχον υλικό με επίκαιρα παραδείγματα και γεγονότα.

Αναφορικά με το υπό μελέτη θέμα, δεν θα επιχειρήσουμε μία εξαντλητική καταγραφή και παρουσίαση όλων των μορφών διαταραχών της διατροφής αλλά θα εστιάσουμε σε εκείνες που εμφανίζονται πιο συχνά και, πολλές φορές, συνυπάρχουν, τη νευρική ανορεξία και τη νευρική βουλιμία. Επιλέξαμε το πρόβλημα της διατροφικής διαταραχής γιατί, εκτός από τη ζήτηση της παχυσαρκίας, η εμφάνιση διαταραχών της διατροφής, τα τελευταία χρόνια, γίνεται όλο και πιο έντονη ενώ συνδέεται και με τα σύγχρονα πρότυπα για την ομορφιά και το τέλειο σώμα.

Επιπλέον, πρέπει να διευκρινίσουμε ότι, αν και προγράμματα και δράσεις αγωγής υγείας υλοποιούνται τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, εμείς θα εστιάσουμε την προσοχή μας στη δευτεροβάθμια βαθμίδα και, κυρίως, στο γυμνάσιο καθώς, σε αυτή τη φάση της ζωής τους, οι νέοι γίνονται όλο και πιο ανεξάρτητοι από τους γονείς τους και διαμορφώνουν τις διαιτητικές τους συνήθειες σύμφωνα όχι μόνο με τις προτιμήσεις τους αλλά επηρεαζόμενοι από την παρέα των ομηλίκων αλλά και τα μηνύματα που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μεγάλες θεματικές ενότητες. Στο πρώτο μέρος της εργασίας, εξετάζονται οι βασικές μορφές των διατροφικών διαταραχών και η αντιμετώπισή τους. Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους ασκείται η διατροφική συμβουλευτική στην εκπαίδευση και αναδεικνύεται ο ρόλος του εκπαιδευτικού ως συμβούλου.

Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη ενότητα της παρούσας μελέτης, προσεγγίζεται η έννοια της υγείας, μέσα από το πρίσμα της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης. Η προαγωγή της υγείας δεν είναι μόνο ατομική υπόθεση αλλά και κοινωνική. Η διαμόρφωση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και μίας υγιεινής διατροφικής συνείδησης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Σίγουρα, όμως, οι βάσεις για την

υιοθέτηση υγιεινών στάσεων ζωής μπαίνουν στην παιδική και εφηβική ηλικία των ατόμων και καθορίζονται από τα βιώματα και τις εμπειρίες τους. Για το λόγο αυτό, ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου είναι καθοριστικής σημασίας.

Μάλιστα, η εφηβεία είναι μία κρίσιμη περίοδος, κατά την οποία, τα κορίτσια, κυρίως, έρχονται αντιμέτωπα με τις διατροφικές διαταραχές. Πρόκειται για ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με τη σχέση του ατόμου με το σώμα του και με το φαγητό. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής αντικατοπτρίζουν συναισθηματικά προβλήματα των ατόμων που δεν μπορούν να τα διαχειριστούν.

Στην περίπτωση της νευρικής ανορεξίας, ενώ τα άτομα υποσιτίζονται έχουν μία διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους και πιστεύουν ότι πρέπει να χάσουν περισσότερο βάρος. Η νευρική βουλιμία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια καταβρόχθισης τροφών τα οποία ακολουθούνται από τεχνητές εκκενώσεις του στομάχου ενώ η επεισοδιακή υπερφαγία δεν ακολουθείται από αντισταθμιστικές συμπεριφορές.

Οι παράγοντες που, συνήθως, προκαλούν τις διαταραχές διατροφής είναι ψυχολογικοί και κοινωνικοί. Οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια όταν είναι δυσλειτουργικές και, κυρίως, η στάση της μητέρας όταν είναι αυταρχική και παρεμβατική, δεν επιτρέπουν στα παιδιά να αναπτύξουν την αυτοεκτίμησή τους και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Αλλά και η προβολή του αδύνατου σώματος από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας ως το ιδανικό πρότυπο ομορφιάς προκαλεί τεράστια πίεση, ιδίως στις γυναίκες. Βέβαια, οι επιπτώσεις από την εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών δεν είναι μόνο οργανικές. Τα άτομα που νοσούν γίνονται εσωστρεφή γιατί φοβούνται την απόρριψη και έχουν χαμηλή αυτοαξία.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση, διαρκεί μεγάλο διάστημα και απαιτεί τη συνδρομή πολλών

ειδικοτήτων. Εφόσον, βέβαια, πρόκειται για ψυχικές νόσους, η συμβολή του ψυχολόγου καθώς και η επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης που θα ακολουθήσει είναι σημαντικές παράμετροι. Ωστόσο, το ζήτημα της πρόληψης των διατροφικών διαταραχών έχει μεγάλη αξία καθώς ο τρόπος διαπαιδαγώγησης των νέων, όχι μόνο από την οικογένεια αλλά, κυρίως, από το σχολείο, μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση διαταραγμένων συμπεριφορών σε σχέση με το φαγητό.

Με τη διαπίστωση αυτή οδηγούμαστε στο δεύτερο μέρος της εργασίας μας όπου και αναφερόμαστε στη συμβουλευτική ψυχολογία. Η συμβουλευτική είναι μία υποστηρικτική διαδικασία που στόχο έχει να ενδυναμώσει το άτομο. Σε μεγάλο βαθμό, στηρίζεται στις ιδιότητες επικοινωνίας του συμβούλου και στην ικανότητά του να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης ώστε να νιώσει ασφάλεια ο συμβουλευόμενος. Τα χαρακτηριστικά του συμβούλου τα εντοπίζουμε, συνήθως, στους εκπαιδευτικούς οι οποίοι έχουν υποχρέωση να υποστηρίξουν τους μαθητές τους, να τους αποδέχονται, να αναγνωρίζουν τις ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες και να είναι εχέμυθοι.

Η εκπαιδευτική συμβουλευτική που μόλις περιγράψαμε έχει άμεση εφαρμογή και χρησιμότητα στον χώρο της αγωγής υγείας και στο ζήτημα της πρόληψης των διατροφικών διαταραχών και της προαγωγής της υγείας. Η διατροφική συμβουλευτική στο σχολείο στηρίζεται, αρχικά, στην ενημέρωση των μαθητών σε θέματα υγείας, με απώτερο στόχο, μέσα από ποικίλες δράσεις, οι νέοι να διαμορφώσουν μία ισορροπημένη στάση σε θέματα διατροφής, να γίνουν συνειδητοποιημένοι καταναλωτές, να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες και να αποκτήσουν ψυχική υγεία. Μάλιστα, μέσα από το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών στο γυμνάσιο, το μάθημα της οικιακής οικονομίας προσφέρεται για την άσκηση διατροφικής συμβουλευτικής.

Χωρίς να έχουν τη μορφή σχολικού μαθήματος, τα προγράμματα αγωγής υγείας που υλοποιούνται στην εκπαίδευση είναι εξίσου, ή και περισσότερο, αποτελεσματικά. Στηρίζονται σε βιωματικές δραστηριότητες που ενισχύουν την ενεργητική μάθηση, που λαμβάνουν υπόψη τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες των μαθητών. Δεν παρέχουν απλές γνώσεις αλλά προτείνουν έναν τρόπο ζωής. Επιτρέπουν την ανάληψη πρωτοβουλιών από τους μαθητές και ενισχύουν την ομαδική συνεργασία. Μέσα από ποικίλες μεθόδους και τεχνικές, ο εκπαιδευτικός παρέχει κίνητρα στους μαθητές, τους ευαισθητοποιεί και δημιουργεί ένα κλίμα ευχάριστο και δημιουργικό που επιτρέπει την ελεύθερη έκφραση.

Το κλειδί, όμως, για την πρόληψη των διατροφικών διαταραχών βρίσκεται, σε μεγάλο βαθμό, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών και στη διαπίστωση αυτή στηρίζονται τα νέα προγράμματα σπουδών στα γυμνάσια. Μόνο αν οι νέοι είναι ευχαριστημένοι με τον εαυτό τους και αποδέχονται την εικόνα τους, θα μπορούν να διαχειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις και θα αναπτύσσουν συμπεριφορές που προάγουν όχι μόνο τη σωματική αλλά και την ψυχική τους υγεία. Το σχολείο πρέπει να προσφέρει ευκαιρίες στους μαθητές να πιστέψουν στις ικανότητές τους και να τονώσουν την αυτοπεποίθησή τους.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1. Έννοια και διαστάσεις της υγείας

Η υγεία αποτελεί ύψιστο ατομικό και κοινωνικό αγαθό. Θεωρείται απαραίτητο αγαθό για την ευτυχία και για την πρόοδο των λαών. Άλλωστε, συνηθίζεται να ευχόμαστε «εις υγείαν», «με υγεία», «υγεία και ευτυχία» κτλ. Η υγεία ενός ατόμου δεν εξαρτάται μόνο από την καλή σωματική υγεία αλλά και από την πνευματική και ψυχική υγεία. Το αρχαίο ρητό «νους υγιής εν σώματι υγιή» καταδεικνύει την αρμονία και την ισορροπία που πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στο σώμα και το πνεύμα.

Η έννοια και οι διαστάσεις της υγείας έχουν οδηγήσει σε αναρίθμητους φιλοσοφικούς και κοινωνικούς προβληματισμούς. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O., 1946), η υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας». Καθώς, όμως, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες οριοθέτησης της έννοιας της υγείας, έχουν προκύψει και ποικίλοι ορισμοί.

Ομαδοποιώντας το πλήθος των ερμηνειών που έχουν δοθεί, θα μπορούσαμε να προσεγγίσουμε την υγεία μέσα από τρεις διαφορετικές διαστάσεις. Σύμφωνα με την πρακτική προσέγγιση, η υγεία σχετίζεται με το προσωπικό αίσθημα ευεξίας. Με βάση την ιατρική προσέγγιση ορίζεται ως η κανονική λειτουργία των διαφόρων συστημάτων ενός ανθρώπινου οργανισμού (π.χ. κυκλοφορικού, αναπνευστικού κτλ.) ενώ από φυσιολογική άποψη συνδέεται με την κανονικότητα των διαφόρων λειτουργιών του ανθρώπου, όπως το ισοζύγιο του μεταβολισμού (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Η υγεία, όμως, δεν αποτελεί μόνο επιστημονικό αλλά και κοινωνικό ζήτημα. Η ευθύνη για την προστασία της υγείας βαραίνει όχι μόνο το άτομο αλλά, κυρίως,

την πολιτεία. Είναι, μάλιστα, σημαντικό να δίνεται έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών και των παθήσεων, παρά στη θεραπεία τους που, κάποιες φορές, μπορεί να μην είναι και εφικτή (Bieckner, R.E., 1970). Η υγεία, άλλωστε, χαρακτηρίζει το είδος και την ποιότητα κάθε πολιτισμού. Παράλληλα, καθορίζει τα όρια της ανθρώπινης δραστηριότητας τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο ενώ αποτελεί και απαραίτητη προϋπόθεση για οικονομική ανάπτυξη (Αγραφιώτης, Δ., 1988).

Από την άλλη πλευρά, η κακή υγεία δεν επιτρέπει ούτε την ατομική ούτε την κοινωνική ανάπτυξη και δημιουργεί ανασφάλεια στους πολίτες. Για το λόγο αυτό, αποτελούν επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο οι επενδύσεις που γίνονται στον τομέα της δημόσιας εκπαίδευσης και υγείας καθώς συμβάλλουν στην αύξηση της παραγωγικότητας ενός λαού. Το λεγόμενο κράτος πρόνοιας κατοχυρώνεται από τα σύγχρονα συντάγματα εξασφαλίζοντας ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης για όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως, μέσα από την παροχή δωρεάν υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η προστασία της υγείας αποτελεί κοινωνικό δικαίωμα όλων των πολιτών και κρατική υποχρέωση (Χρυσόγονος, Κ., 2006).

Στα πλαίσια της πρόληψης της υγείας, το σχολείο αποτελεί, ίσως, το πιο λειτουργικό και αποτελεσματικό μέσο για τη δημιουργία στάσεων ζωής, αξιών και βιωμάτων αναφορικά με ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού. Η πρόληψη δεν επιτυγχάνεται μόνο μέσα από την ενημέρωση και την πληροφόρηση αλλά και μέσα από την καλλιέργεια βιωμάτων ζωής. Άλλωστε, ο τρόπος διατροφής αλλά και ο γενικότερος τρόπος ζωής καθώς και οι συνήθειες ενός ατόμου επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την υγεία του μαζί, βέβαια, με άλλους παράγοντες όπως η γενετική ταυτότητα κάθε ατόμου και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται.

2. Ο ρόλος της υγιεινής διατροφής

Είναι επιστημονικά αποδεκτό ότι η καλή υγεία ενός ανθρώπου οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, στον τρόπο διατροφής του. Η διατροφή, σε συνδυασμό με την περιβάλλον και την κληρονομικότητα, αποτελεί έναν από τους πιο βασικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τόσο την ανάπτυξη όσο και τη σωματική διάπλαση των ανθρώπων, κυρίως, των παιδιών. Η σωστή διατροφή μπορεί να βελτιώσει την υγεία και να την διατηρήσει.

Το ανθρώπινο σώμα αναπτύσσεται και διατηρείται όταν τροφοδοτείται με ενέργεια την οποία προσλαμβάνει από το περιβάλλον και θρεπτικές ουσίες οι οποίες βρίσκονται στην ποικιλία των τροφών που καταναλώνουμε. Κάθε ουσία η οποία προορίζεται για κατανάλωση από τον άνθρωπο, είτε είναι σε φυσική μορφή είτε έχει υποστεί επεξεργασία ονομάζεται τρόφιμο. Από την άλλη πλευρά, οι θρεπτικές ουσίες είναι ουσίες που περιέχονται στις τροφές και που χρησιμοποιούνται από το σώμα μας για να επιτευχθούν λειτουργίες όπως η φυσιολογική ανάπτυξη αλλά και η διατήρηση και επιδιόρθωση σε ενδεχόμενη βλάβη. Μία σωστή διατροφή μπορεί, μάλιστα, να συμβάλλει στην πρόληψη ασθενειών καθώς και στην ταχύτερη αντιμετώπισή τους. Φαίνεται πως ο οργανισμός χρησιμοποιεί τα θρεπτικά συστατικά ως δομικά υλικά των ιστών του για να παράγει ενέργεια από την καύση τους αλλά και ως ρυθμιστές πολυάριθμων και πολύπλοκων λειτουργιών που συμβαίνουν στο σώμα μας (Τριχόπουλος, Δ., 1986).

Η επιστήμη της διατροφής – διαιτολογίας ερευνά τη σχέση ανάμεσα στην πρόσληψη τροφής και στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O., 1984) ορίζονται ως στόχοι της υγιεινής διατροφής, για καλύτερη ζωή, η κάλυψη των αναγκών κάθε οργανισμού σε θρεπτικά

συστατικά και η πρόληψη ασθενειών. Ο άνθρωπος χρειάζεται γύρω στα 50 θρεπτικά συστατικά για να είναι υγιής. Κάποια από αυτά τα χρειάζεται σε μεγαλύτερες ποσότητες και άλλα σε μικρότερες. Οι πιο πολλές τροφές περιέχουν περισσότερα από ένα θρεπτικά συστατικά αλλά καμία δεν τα περιέχει όλα και στις ποσότητες που απαιτούνται. Για να είναι, επομένως, ισορροπημένη η διατροφή του ανθρώπου πρέπει να περιλαμβάνει ποικιλία από τροφές.

Φυσικά, δεν είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς σε πόσο μεγάλο βαθμό επηρεάζει η διατροφή μας την υγεία διότι τα αποτελέσματα δεν φαίνονται αμέσως. Τεκμηριώνεται, όμως, επιστημονικά ότι η έλλειψη μερικών συστατικών προκαλεί ανεπανόρθωτες βλάβες στον εγκέφαλο και το σκελετό και, γενικά, επηρεάζει τις διάφορες λειτουργίες του οργανισμού καθώς και την υγεία. Ο όρος, άλλωστε, «σωστή διατροφή» δεν σημαίνει απλώς το γέμισμα του άδειου στομαχιού. Αντίθετα, σημαίνει κάποιο μελετημένο τρόπο διατροφής που εξασφαλίζει στον οργανισμό τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα της τροφής που έχει ανάγκη ανάλογα με τον τρόπο ζωής, την ηλικία, το φύλο, το είδος της εργασίας και της επαγγελματικής απασχόλησης αλλά και τις κλιματολογικές συνθήκες (Ζαμπέλας, Α., 2003).

Σήμερα, ο άνθρωπος έχει στη διάθεσή του μεγάλη αφθονία και ποικιλία από τροφές σε όλες τις εποχές του χρόνου. Βέβαια, ο τρόπος διατροφής, σε κάθε χώρα, διαφέρει και επηρεάζεται από πολιτισμικούς, θρησκευτικούς, οικονομικούς και άλλους λόγους. Παρόλες τις διαφορές, ο άνθρωπος μπορεί να εξασφαλίσει με τις τροφές που συνηθίζει να καταναλώνει τα θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για τον οργανισμό του. Αυτό, βέβαια, θα μπορέσει να το κατορθώσει αν γνωρίζει τις τροφές, τις θρεπτικές ουσίες που περιέχουν καθώς και το ρόλο τους στη λειτουργία του οργανισμού.

Απαραίτητα θρεπτικά συστατικά είναι οι υδατάνθρακες που αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για τον οργανισμό, τα λιπίδια που είναι απαραίτητα για την κατασκευή των κυτταρικών μεμβρανών, οι πρωτεΐνες που εξασφαλίζουν τη δομή των οργάνων και των κυττάρων, οι βιταμίνες που είναι απαραίτητες σε πολλές μεταβολικές λειτουργίες και άλλα (Ζαμπέλας, Α., 2003).

Στην εφηβική ηλικία, ο ρυθμός με τον οποίο αναπτύσσεται ο ανθρώπινος οργανισμός είναι πολύ έντονος και ταχύς. Για να ανταποκριθεί στον γρήγορο αυτό ρυθμό ανάπτυξης, ο έφηβος θα πρέπει να καταναλώνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας (π.χ. κρέας, ψάρι, όσπρια, αβγά) αλλά και σε ασβέστιο λόγω της γρήγορης αύξησης της μάζας των οστών (π.χ. γαλακτοκομικά προϊόντα). Επιπλέον, τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε σίδηρο για να αναπληρώσουν τις απώλειες λόγω της εμμηνορρυσίας.

Η διαμόρφωση, πάντως, μίας σωστής διατροφικής συνείδησης ξεκινά νωρίτερα, από τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ανθρώπου. Κατά την παιδική ηλικία, το άτομο αποκτά προσωπική γνώμη για το φαγητό ενώ κατά την εφηβεία οι διαιτητικές τους επιλογές παίζουν βασικό ρόλο στην προσπάθεια προσδιορισμού της ταυτότητάς του. Οι γευστικές προτιμήσεις αποτελούν βασικό κριτήριο στην επιλογή της τροφής μας. Γνωρίζοντας από την παιδική ηλικία νόστιμες και υγιεινές συνταγές, θα διαμορφώσουμε θετική στάση σε θέματα διατροφής (Ζαμπέλας, Α., 2003).

Εκτός από την οικογένεια, καθοριστικό ρόλο στις διαιτητικές συνήθειες ενός ατόμου και στη διατροφική του συμπεριφορά διαδραματίζουν και οι φίλοι, το σχολείο, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και, γενικότερα, τα κυρίαρχα πρότυπα κάθε εποχής. Η υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών μπορεί να οδηγήσει στον υποσιτισμό ή την υπερφαγία προκαλώντας, κάποιες φορές, ακόμα και ανεπανόρθωτες βλάβες στον οργανισμό.

Όταν ένα άτομο υποσιτίζεται σημαίνει ότι η ποσότητα τροφής που προσλαμβάνει είναι ελλιπής σε θρεπτικά συστατικά. Ο υποσιτισμός συναντάται σε χώρες φτωχές όπου υπάρχει έλλειψη τροφής αλλά και σε χώρες με αφθονία όπου τα πρότυπα ομορφιάς, κυρίως για τις γυναίκες, οδηγούν τις τελευταίες σε ανθυγιεινές δίαιτες (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Ο υπερσιτισμός, από την άλλη πλευρά, δηλώνει την υπερκατανάλωση τροφής που σε συνδυασμό με την μειωμένη φυσική δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει στην παχυσαρκία και σε άλλα προβλήματα υγείας. Επομένως, όπως υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στην υγεία και τη διατροφή έτσι υπάρχει και ανάμεσα στη διατροφή και την σωματική άσκηση. Αν επιθυμούμε να υιοθετήσουμε συνήθειες που βελτιώνουν και προάγουν την υγεία μας δεν θα πρέπει να παραλείπουμε την τακτική σωματική άσκηση καθώς είναι πολλά τα οφέλη της.

3. Σωματική άσκηση και υγιεινός τρόπος ζωής

Με την πρόληψη ασθενειών και την καλή υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη, εκτός από τη σωστή διατροφή, και η σωματική άσκηση. Αν, επομένως, επιθυμούμε να υιοθετήσουμε συνήθειες που βελτιώνουν και προάγουν την υγεία μας, δεν θα πρέπει να παραλείπουμε την τακτική σωματική άσκηση. Αδιαμφισβήτητα, τα οφέλη της άσκησης είναι πολλά και ποικίλα για τον ανθρώπινο οργανισμό. Επιπλέον, ενισχύει την πνευματική και ψυχική μας υγεία. Βιώνουμε αίσθημα ικανοποίησης από το γεγονός ότι φέραμε εις πέρας την άσκηση με αποτέλεσμα να ωθούμαστε σε θετικές σκέψεις σχετικά με την απόλαυση που μας προσφέρει. Ταυτόχρονα, μειώνεται το

άγχος και η κατάθλιψη με συνέπεια να αντιμετωπίζουμε καλύτερα και πιο αισιόδοξα τα καθημερινά μας προβλήματα (Taylor, S.E., 1999).

Είναι γεγονός, πως αν η γυμναστική αποτελούσε καθημερινή συνήθεια από την παιδική και σχολική μας ζωή, τότε, το πιθανό θα ήταν να συνεχίζαμε να φροντίζαμε το σώμα μας διά βίου. Είναι σημαντικό, επομένως, οι υγιεινές συμπεριφορές να μας απασχολούν ιδιαίτερα στα χρόνια του σχολείου και, κυρίως, την περίοδο της εφηβείας. Ένα άτομο που διατηρεί μία καλή φυσική κατάσταση τότε σημαίνει πως έχει και την ικανότητα το σώμα του και ο οργανισμός του να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να ανταποκρίνεται πλήρως σε όλες τις υποχρεώσεις και τις δραστηριότητές του. Επιπρόσθετα, τα άτομα που ασκούνται φαίνεται να προσέχουν περισσότερο τη διατροφή τους και έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν παχυσαρκία. Μάλιστα, η συστηματική σωματική άσκηση αυξάνει τη διάρκεια ζωής των ανθρώπων που αθλούνται σε σχέση με το μέσο όρο ζωής (Allsen, P. et al., 1997).

Μπορεί να υποστηριχθεί πως η άσκηση βελτιώνει, εν τέλει, συνολικά την ποιότητα ζωής των ατόμων εφόσον συμβάλλει στην ψυχική ευεξία, στην καλή διάθεση, στον έλεγχο του στρες, στην καλή εμφάνιση του σώματος και κατ' επέκταση στη διατήρηση του ιδανικού βάρους καθώς, τέλος, και στην ψυχική και σωματική δύναμη και αντοχή. Βέβαια, η ποιότητα ζωής συνδέεται και με το μέτρο. Αυτό σημαίνει ότι η υπερβολική άσκηση μπορεί να οδηγήσει, πέρα από τραυματισμούς, σε υπερκόπωση, κακή ψυχική διάθεση και διατροφικές ανωμαλίες. Για παράδειγμα, το σύνδρομο της αθλητικής τριάδας είναι πολύ συνηθισμένο ιδιαίτερα στις αθλήτριες υψηλού επιπέδου. Είναι ένας συνδυασμός τριών παθήσεων οι οποίες είναι οι διατροφικές διαταραχές, η αμηνόρροια και η οστεοπόρωση. Η αυξημένη πίεση, λόγω του ισχυρού ανταγωνισμού, για καλύτερες επιδόσεις και

καλύτερη εικόνα σώματος συμβάλλει στην εμφάνιση διαταραχών διατροφής οι οποίες, με τη σειρά τους, επιφέρουν την αμηνόρροια που θα οδηγήσει, τελικά, στην εμφάνιση του προβλήματος της οστεοπόρωσης (Ψαρράκη, Μ.Π., 2012).

Πάντως, μπορεί να θέσουμε την υγεία μας σε κίνδυνο, όχι μόνο με μία μη ισορροπημένη και ανθυγιεινή διατροφή και με έλλειψη άσκησης αλλά υιοθετώντας συμπεριφορές όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Η εξάρτηση από ουσίες, όπως ο καπνός, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, ιδίως αν η χρήση τους έχει ξεκινήσει σε νεαρή ηλικία, δηλαδή, γύρω στην εφηβεία. Το κάπνισμα και τα αλκοολούχα ποτά προκαλούν πολλά προβλήματα υγείας και αποτελούν απειλή για την ευζωία και μακροζωία των νέων (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Οι έφηβοι, δυστυχώς, συνιστούν την πιο ραγδαία εξελισσόμενη ομάδα καπνιστών καθώς στην περίοδο αυτή της ζωής τους δέχονται τις περισσότερες επιρροές. Είναι σαφές πως ο ρόλος των φίλων, της οικογένειας και του σχολείου είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση υγιεινών ή ανθυγιεινών συμπεριφορών των νέων. Η επιλογή ανθυγιεινών συνηθειών δεν είναι η σοφότερη. Ωστόσο, προσπαθώντας να γίνουν αποδεκτοί βιώνουν άγχος, απογοήτευση, δυσαρέσκεια και επιλέγουν, τελικά, να μιμηθούν τα αρνητικά πρότυπα. Αναφορικά δε με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, αυτή αποτελεί κοινωνική συνήθεια και έχει συνδεθεί και με τις κοινωνικές συναναστροφές και την ψυχαγωγία των ατόμων.

Από την άλλη πλευρά, η σωματική άσκηση, η γυμναστική, ο αθλητισμός μας μαθαίνουν την αξία των υγιεινών συνηθειών. Μάλιστα, όσο περισσότερο γυμνάζονται τα άτομα τόσο λιγότερο καπνίζουν. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των αθλητών δεν καπνίζει. Αλλά πέρα από αυτά, η σωματική άσκηση χαρίζει ψυχική ισορροπία. Τα άτομα που ασκούνται νιώθουν ικανοποιημένα με τον εαυτό τους και

έχουν θετική διάθεση. Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μας προσφέρει αυτοπεποίθηση ενώ η καθιστική ζωή μας προκαλεί τάσεις απομόνωσης. Άλλωστε, η άσκηση αποτελεί και έναν από τους καλύτερους τρόπους για την αντιμετώπιση του άγχους (Θεοδωράκης, Γ. κ.ά., 2001).

Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι η συστηματική σωματική άσκηση συνιστά σημαντικό παράγοντα πρόληψης της παχυσαρκίας. Μπορεί τα αίτια της παχυσαρκίας να είναι πολλά αλλά η υπέρμετρη πρόσληψη θερμίδων και η έλλειψη φυσικών δραστηριοτήτων είναι οι κύριες αιτίες του προβλήματος. Επομένως, για να αντιμετωπιστεί το σοβαρό ζήτημα της παιδικής παχυσαρκίας απαιτείται, πέρα από δίαιτα, η ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας.

4. Εφηβεία

Αναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα ότι για να είμαστε υγιείς θα πρέπει να φροντίζουμε το σώμα μας και το πνεύμα μας. Αυτό σημαίνει ότι ζώντας με λιγότερο άγχος, συμμετέχοντας σε φυσικές δραστηριότητες και διαμορφώνοντας μία διατροφική συνείδηση, στα πλαίσια ενός γενικότερου υγιεινού τρόπου ζωής, μπορούμε να «οπλίσουμε» τον οργανισμό μας ώστε να αντιστέκεται σε πιθανά προβλήματα υγείας. Συμπεριφορές υγείας που έχουν υιοθετηθεί από μικρή ηλικία είναι πιο πιθανό να διατηρηθούν και στην ενήλικη ζωή. Μάλιστα, οι πρώτες διατροφικές συμπεριφορές αναπτύσσονται από τη βρεφική, κιόλας, ηλικία ενώ, κατά την παιδική ηλικία, το άτομο αρχίζει, πλέον, πιο συνειδητά, να επιλέγει τις τροφές που θα καταναλώσει διαμορφώνοντας τις δικές του συνήθειες που σε μεγάλο, βέβαια,

βαθμό επηρεάζονται από το διατροφικό προφίλ της οικογένειας (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Τι συμβαίνει, όμως, την περίοδο της εφηβείας; Το άτομο, κατά την εφηβεία, βιώνει πάρα πολλές, έντονες και ραγδαίες αλλαγές σε όλους τους τομείς. Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, ότι αλλάζει το σώμα του, καθώς, συμβαίνει το λεγόμενο «αυξητικό τίναγμα». Το να συμφιλωθεί ένας έφηβος με το νέο σωματότυπο δεν είναι πάντα εύκολο. Τη στιγμή, μάλιστα, που η εξωτερική εμφάνιση αρχίζει να παίζει σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές συναναστροφές του, η αποδοχή της νέας εικόνας του σώματός του είναι αναγκαία. Η εικόνα που έχουν οι έφηβοι για τον εαυτό τους επηρεάζεται από την εικόνα που έχουν οι άλλοι για αυτούς. Οι σημαντικοί άλλοι, την περίοδο της εφηβείας, δεν είναι, πλέον, οι γονείς αλλά οι συνομήλικοι με τους οποίους ο έφηβος ταυτίζεται περισσότερο (Mead, G.H., 1934). Και επειδή η εφηβεία είναι περίοδος όπου το άτομο προσπαθεί να διαμορφώσει την ταυτότητά του, οι διαιτητικές επιλογές αποτελούν μέρος της προσπάθειας αυτής και φανερώνουν στοιχεία της προσωπικότητάς του.

Ταυτόχρονα, οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις που έχουν οι έφηβοι από τον εαυτό τους αναφορικά με το «φαίνεσθαι» διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από τα κυρίαρχα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς. Αυτό σημαίνει ότι αν τα σωματικά πρότυπα, που προβάλλονται από τη βιομηχανία των ρούχων και τα περιοδικά μόδας ως επιθυμητά και αρεστά, είναι εκείνα της αδύνατης σιλουέτας, τότε ένα άτομο με περισσότερα κιλά θα αισθάνεται μειονεκτικά, δεν θα αποδέχεται τον εαυτό του και, ενδεχομένως, να αποφασίσει να ακολουθήσει στερητικές δίαιτες για να πλησιάσει την «τέλεια» εικόνα σώματος. Άλλωστε, ο αυξανόμενος αριθμός των κρουσμάτων της νευρικής ανορεξίας φανερώνει την επίδραση που ασκούν στις νεαρές κοπέλες τα κυρίαρχα πρότυπα ομορφιάς (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Από την άλλη πλευρά, η σύγχρονη βιομηχανία της διαφήμισης μπορεί να επηρεάσει με άλλο τρόπο τους εφήβους. Η προβολή, μέσα από διαφημιστικά μηνύματα, προϊόντων όπως κρουασάν, αναψυκτικά, τσιπς, σοκολάτες αλλά και η καθιέρωση του γρήγορου – πρόχειρου φαγητού ως «μοδάτη» και «μοντέρνα» επιλογή έχει οδηγήσει πολλούς νέους, σε συνδυασμό με μία καθιστική ζωή και την απουσία κάθε μορφής άθλησης, στο να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος. Η παχυσαρκία, ως αποτέλεσμα της υπερφαγίας, είναι η άλλη μάστιγα της σύγχρονης εποχής η οποία υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Πέρα από την άσχημη ψυχολογία, η παχυσαρκία δημιουργεί μία σειρά από άλλα προβλήματα υγείας που δεν παρουσιάζονται αμέσως στον οργανισμό όπως υπέρταση, χοληστερίνη, καρδιοπάθειες κτλ.

Θα λέγαμε, λοιπόν ότι ο κακοσιτισμός, ο υπερσιτισμός και ο υποσιτισμός είναι τα διατροφικά προβλήματα που παρουσιάζονται στους εφήβους εξαιτίας της απόκλισής τους από τη φυσιολογική διαιτητική συμπεριφορά. Η αντίληψη για το τέλειο σώμα ενισχύει τα προβλήματα αυτά. Η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία είναι οι πιο συχνές διαταραχές της διατροφής που εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό στα κορίτσια και που θα περιγράψουμε αναλυτικά στις ενότητες που ακολουθούν.

5. Διαταραχές Πρόσληψης της Τροφής

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής δεν είναι καινούριο φαινόμενο. Εδώ και τριάντα χρόνια, μάλιστα, μελετώνται επιστημονικά τα αίτια που οδηγούν στην εμφάνισή τους, οι συνέπειες τους αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Αυτό που

κάνει ιδιαίτερη αίσθηση, στις μέρες μας, είναι η εξάπλωση του φαινομένου καθώς ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός ατόμων έρχεται αντιμέτωπος με διατροφικές διαταραχές (Morris, J., 2012). Βέβαια, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως ο σύγχρονος τρόπος ζωής ενισχύει τη διάδοση των παθήσεων αυτών. Η καθιστική ζωή και η αφθονία των αγαθών από τη μία πλευρά και τα πρότυπα ομορφιάς από την άλλη πλευρά θεωρούνται παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του φαινομένου.

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με τη διατροφή και με τη σχέση του ατόμου με το φαγητό και το σώμα του. Στην ουσία, όμως, αποτελούν αντανakλάσεις προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα στη ζωή τους και τα οποία δεν μπορούν να διαχειριστούν. Πρόκειται, δηλαδή, για διατροφικές συμπεριφορές που έχουν ψυχολογική προέλευση και τις οποίες το άτομο δεν μπορεί, στις περισσότερες περιπτώσεις, να ξεπεράσει μόνο του. Τα άτομα που πάσχουν από κάποια διατροφική διαταραχή δυσκολεύονται να λεκτικοποιήσουν τα συναισθήματά τους και στρέφονται στην ενασχόληση με το φαγητό θεωρώντας ότι αποκτούν, με τον τρόπο αυτό, τον έλεγχο του εαυτού τους. Πρόκειται για καταστάσεις παθολογικές όπου η πρόσληψη τροφής μετατρέπεται σε μία καταναγκαστική συμπεριφορά που οδηγεί σε υποβάθμιση της ποιότητας ζωής του ατόμου (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Διάφορα διαγνωστικά εγχειρίδια, όπως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης κτλ, προτείνουν κατηγορίες διατροφικών διαταραχών. Συνοψίζοντας τις κυριότερες ταξινομήσεις, έχουμε δύο ειδών αναγνωρισμένες διαταραχές πρόσληψης τροφής. Η μία μορφή χαρακτηρίζεται από την αποστέρηση της τροφής και απαντάται ως νευρική ή ψυχογενής ανορεξία. Η δεύτερη μορφή χαρακτηρίζεται από την υπερκατανάλωση τροφής και εμφανίζεται

άλλοτε ως ψυχογενής βουλιμία και άλλοτε ως καταναγκαστική υπερφαγία (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011 και Morris, J., 2012).

Πέρα από αυτές τις βασικές μορφές των διατροφικών διαταραχών, υπάρχουν και άλλες όπως η ορθορεξία που χαρακτηρίζεται από την εμμονή στη διατροφική αξία των τροφών, το σύνδρομο της νυχτερινής πρόσληψης τροφής κατά το οποίο τα υπερφαγικά επεισόδια εκδηλώνονται τις νυχτερινές ώρες, η γυναικεία αθλητική τριάδα όπου η μειωμένη πρόσληψη τροφής οδηγεί σε αμηνόρροια και οστεοπόρωση, το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην πέψη και άλλα (Εμμανουηλίδου, Κ., 2012). Στη συνέχεια, ωστόσο, θα γίνει εκτενής αναφορά στις βασικές διατροφικές διαταραχές, στις αιτίες που τις προκαλούν, στις συνέπειες που έχουν για τους πάσχοντες αλλά και στους τρόπους αντιμετώπισης και θεραπείας.

α) Χαρακτηριστικά των διατροφικών διαταραχών

Αναφέραμε ότι οι διατροφικές διαταραχές είναι συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία καθώς χαρακτηρίζονται από ελλιπή, ακατάλληλη, ακανόνιστη ή υπερβολική λήψη τροφής. Κανείς, πλέον, δεν μπορεί να αμφισβητήσει τη σημαντικότητα του προβλήματος, από τη στιγμή, μάλιστα, που εκατομμύρια άνθρωποι, σε όλο τον κόσμο, παλεύουν με την εικόνα τους. Είναι, επομένως, αναγκαίο να εξετάσουμε κάθε μορφή διαταραχής ξεχωριστά και, αφού κατανοήσουμε τις αιτίες εμφάνισής τους, να εστιάσουμε στους τρόπους αντιμετώπισής τους.

i) Νευρική ή ψυχογενής ανορεξία

Στην περίπτωση της νευρικής ανορεξίας, εννέα στα δέκα άτομα που νοσούν είναι γένους θηλυκού και συνηθέστερες ηλικίες εμφάνισης του προβλήματος είναι από 15 έως 25 ετών. Το άτομο που νοσεί περιορίζει σταδιακά την ποσότητα της τροφής που καταναλώνει, παρόλο που μπορεί να πεινάει, εξαιτίας του φόβου που έχει ότι θα γίνει παχύσαρκο με αποτέλεσμα να έχει πολύ χαμηλότερο βάρος από το κανονικό. Η εμμονή με το αδυνάτισμα οδηγεί το άτομο στο να παρασκευάζει μόνο του τα γεύματά του ή ακόμα και τα γεύματα ολόκληρης της οικογένειας για να ελέγχει το είδος των τροφών που χρησιμοποιούνται (π.χ. επιλογή light και διαιτητικών προϊόντων, μέτρηση θερμιδικής αξίας γευμάτων κτλ.). Σταδιακά, αποφεύγουν να τρώνε παρουσία άλλων, λένε ψέματα για το τι έφαγαν, παραλείπουν γεύματα και τρέφονται με όλο και μικρότερες ποσότητες τροφής. Παράλληλα, αυξάνουν τις καύσεις θερμίδων μέσα από εντατική γυμναστική, κάνουν χρήση χαπιών και ζυγίζονται πολλές φορές μέσα στην ημέρα (Γονιδάκης, Φ. & Βάρσου, Ε., 2008, Morris, J., 2012).

Βασικό γνώρισμα των ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία είναι ότι έχουν μία διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους. Το άτομο, αρχικά, αισθάνεται μία δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματός του. Προσπαθώντας να χάσει βάρος νιώθει μία ικανοποίηση γιατί έχει την αίσθηση ότι αποκτά τον έλεγχο του εαυτού του. Ωστόσο, ενώ είναι ήδη λιποβαρές, αρνείται ότι έχει χαμηλό βάρος. Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν στέκεται μπροστά στον καθρέπτη βλέπει μία εικόνα διαφορετική από αυτή που είναι στην πραγματικότητα. Όσο περισσότερο αδυνατίζει τόσο πιο παχύ βλέπει τον εαυτό του. Πρόκειται για μία διαστρεβλωμένη

αντανάκλαση, ένα είδος γνωστικής παραμόρφωσης (Thompson, J.K. & Smolak, L., 2001).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το προφίλ του ανορεξικού ατόμου. Είναι άτομα που χαρακτηρίζονται από τελειομανία σε ότι κι αν κάνουν όπως στο σχολείο, στα σπορ, στη μουσική κτλ. Θέτουν υψηλούς στόχους, είναι άτομα φιλόδοξα που θέλουν να διακρίνονται με αποτέλεσμα να γίνονται και ανταγωνιστικά. Ταυτόχρονα ασκούν αυστηρή κριτική στον εαυτό τους ενώ δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους. Σταδιακά, αρχίζουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές εκδηλώσεις, απομονώνονται και μπορεί να υποφέρουν από κατάθλιψη (Crisp, A.H., 1995).

ii) Νευρική ή ψυχογενής βουλιμία

Στην περίπτωση της βουλιμίας, η διαταραχή δεν εμφανίζεται στην εφηβεία αλλά, συνήθως, αργότερα. Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια καταβρόχθισης τροφών πλούσιων σε θερμίδες. Κατά τα επεισόδια αυτά της υπερφαγίας, το άτομο αισθάνεται ότι χάνει τον έλεγχο του εαυτού του (σε αντίθεση με την ανορεξία που το άτομο νιώθει ότι ελέγχοντας το φαγητό του ελέγχει και τον εαυτό του) με αποτέλεσμα να αισθάνεται δυσβάσταχτες τύψεις και ενοχές που οδηγούν στον αυτοπροκαλούμενο ή με χρήση καθαρτικών χαπιών εμετό ώστε να γλιτώσει την πρόσληψη βάρους. Πρόκειται για ένα φαύλο κύκλο καθώς το άτομο νιώθει ανήμπορο να αποτρέψει τόσο τις βουλιμικές κρίσεις όσο και τις τεχνητές εκκενώσεις του στομάχου.

Τα υπερφαγικά επεισόδια εμφανίζονται δύο φορές την εβδομάδα και για να χαρακτηριστεί κάποιος βουλιμικός πρέπει να επαναλαμβάνονται για διάστημα τριών

μηνών τουλάχιστον. Οι θερμίδες που λαμβάνει το άτομο σε κάθε επεισόδιο ισοδυναμούν με τις θερμίδες που πρέπει να καταναλωθούν στη διάρκεια μίας ολόκληρης ημέρας. Για να αντισταθμίσει την υπερφαγία, το άτομο γυμνάζεται εντατικά και υποσιτίζεται. Όλη η ζωή του ατόμου περιστρέφεται γύρω από την προσπάθεια να ελέγξει το βάρος του. Πάντως, σε αντίθεση με την ανορεξία που είναι μία εμφανής διαταραχή λόγω της υπερβολικής απώλειας βάρους, η βουλιμία δύσκολα μπορεί να εντοπιστεί γιατί η συμπεριφορά που ακολουθεί το άτομο μετά το υπερφαγικό επεισόδιο οδηγεί στη διατήρηση του σωματικού του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Η πρόκληση εμετού, πάντως, πέρα από την απώλεια των θερμίδων προσφέρει κάτι πιο σημαντικό στο άτομο. Το βοηθά να επανακτήσει τον έλεγχο του εαυτού του αφού κατά την υπερφαγική κρίση το άτομο είναι σαν να βρίσκεται εκτός πραγματικότητας. Επιπρόσθετα, το βοηθά να ανακουφιστεί και από τις τρομερές τύψεις που νιώθει μετά το βουλιμικό επεισόδιο και να ξεπεράσει την αηδία και την απέχθεια που αισθάνεται για τον εαυτό του.

Πάντως, η εμμονή με την εικόνα του σώματος αποτελεί γνώρισμα και των βουλιμικών ατόμων. Χαρακτηρίζονται και αυτοί από φόβο για το πάχος αλλά δεν κλείνονται στον εαυτό τους. Διατηρούν τις κοινωνικές τους επαφές και είναι εξωστρεφείς αν και κυκλοθυμικοί και παρορμητικοί (Flament, M. et al., 2006).

iii) Επεισοδιακή υπερφαγία

Η βουλιμία δεν είναι η μόνη διαταραχή που σχετίζεται με την υπερβολική πρόσληψη τροφής. Η επεισοδιακή πολυφαγία χαρακτηρίζεται από την υπερβολική κατανάλωση τροφής σε μικρό χρονικό διάστημα, πολλές φορές, ανεξάρτητα από την

πραγματική πείνα αλλά για λόγους συναισθηματικούς. Η αίσθηση της έλλειψης ελέγχου χαρακτηρίζει και τα άτομα που πάσχουν και από αυτή την διαταραχή. Σε αντίθεση, όμως, με τη βουλιμία, δεν ακολουθούν το επεισόδιο υπερφαγίας αντισταθμιστικές συμπεριφορές. Τα άτομα, δηλαδή, δεν οδηγούνται στην πρόκληση εμετού για απώλεια θερμίδων με αποτέλεσμα να αυξάνεται το βάρος τους και να γίνονται υπέρβαροι ή ακόμα και παχύσαρκοι.

Η εμφάνιση ενός υπερφαγικού επεισοδίου συνδέεται με μία κατάσταση, με ένα περιστατικό που το άτομο δυσκολεύεται να διαχειριστεί. Πιστεύει ότι πεινάει αλλά η πραγματική του ανάγκη είναι διαφορετική. Στην αρχή, πάντως, του επεισοδίου, υπάρχει το αίσθημα της ευχαρίστησης. Στη συνέχεια, μετατρέπεται η κατανάλωση της τροφής σε μία μηχανική διαδικασία. Στο τέλος του επεισοδίου, το άτομο νιώθει ένοχο και απεχθάνεται τον εαυτό του. Μάλιστα, η μεγάλη ταχύτητα πρόσληψης του φαγητού, συχνά, προκαλεί και πόνους στο στομάχι (Morris, J., 2012).

Βέβαια, αυτό που μπορεί να τονιστεί είναι ότι, όπως και στην περίπτωση της ανορεξίας, έτσι και στην περίπτωση της υπερφαγίας, οι επιπτώσεις της διαταραχής είναι εμφανείς στο σώμα και την εξωτερική εμφάνιση των ατόμων. Στην πρώτη περίπτωση, το σώμα είναι υπερβολικά αδύνατο ενώ στη δεύτερη τα παραπανίσια κιλά όχι μόνο φανερώνουν ένα παχύσαρκο άτομο που διαφέρει από το κοινωνικά αποδεκτό πρότυπο ομορφιάς αλλά προκαλούν προβλήματα υγείας και έχουν επιπτώσεις στην φυσική κατάσταση του ατόμου.

β) Αιτίες εμφάνισης των διαταραχών διατροφής

Τι προκαλεί, όμως, τις διατροφικές διαταραχές; Ποιοι είναι οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και οδηγούν στην εμφάνιση μίας διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς; Μπορεί η αφορμή να είναι, συχνά, μία δίαιτα αλλά τα αίτια είναι συχνά βαθύτερα καθώς οι πάσχοντες είναι συνήθως άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση που αδυνατούν να έχουν τον έλεγχο της ζωής τους και δυσκολεύονται πολύ να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους. Οι αιτίες, επομένως, εμφάνισης των διαταραχών διατροφής είναι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές.

i) Βιολογικοί παράγοντες

Η κληρονομικότητα είναι μία πιθανή αιτία που σχετίζεται με την εμφάνιση διαταραχών διατροφής. Αυτό σημαίνει ότι η ύπαρξη ενός μέλους στην οικογένεια που πάσχει από κάποιας μορφής διαταραχή πρόσληψης τροφής αυξάνει τις πιθανότητες να εμφανίσει ανάλογη διαταραχή και άλλο μέλος της ίδιας οικογένειας. Κανείς βέβαια δεν είναι σε θέση να διαχωρίσει απόλυτα την γενετική προδιάθεση που μπορεί να υπάρχει από μία συμπεριφορά μίμησης και ταύτισης προτύπων μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Παρόλα αυτά, υπάρχουν μελέτες που επικυρώνουν τη σύνδεση που υπάρχει ανάμεσα στην γενετική προδιάθεση και την εμφάνιση διαταραχής ιδίως σε περιπτώσεις που η μητέρα ή η αδερφή μίας κοπέλας πάσχουν από νευρική ανορεξία (Morris, J., 2012) .

Μάλιστα, με δεδομένο ότι η περίοδος της εφηβείας σχετίζεται με την εμφάνιση διαταραχών διατροφής, βιοχημικοί παράγοντες όπως ορμονικές διαταραχές που παρουσιάζονται κατά την έναρξη της εφηβείας μπορεί να ενοχοποιηθούν για την

εμφάνιση μίας διατροφικής διαταραχής. Επιπρόσθετα, ουσίες όπως η σεροτονίνη και οι ενδορφίνες, όταν αλλάζουν τα επίπεδά τους στον οργανισμό ενός ανθρώπου φαίνονται να συνδέονται με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

ii) Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχοσωματικές αλλαγές που συντελούνται στην εφηβική ηλικία οδηγούν τόσο στη μείωση της φυσικής δραστηριότητας όσο και της αυτοεκτίμησης και οι έφηβοι διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες όπως κατάθλιψη, άγχος και διατροφικές διαταραχές. Ευάλωτους τους κάνει ακόμα και το γεγονός της μετάβασης από το δημοτικό στο γυμνάσιο δημιουργώντας αστάθεια στην αυτοαντίληψή τους αφού στο δημοτικό ήταν οι μεγαλύτεροι ηλικιακά και οι ψηλότεροι ενώ στο γυμνάσιο είναι οι μικρότεροι.

Πέρα, όμως, από την έναρξη της εφηβείας, άλλοι προσωπικοί παράγοντες όπως η διάλυση κάποιων σχέσεων, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ο φόβος σχετικά με τις ευθύνες της ενηλικίωσης και άλλα προκαλούν άγχος στο άτομο το οποίο δυσκολεύεται να διαχειριστεί τις αλλαγές αυτές με αποτέλεσμα να έρχεται αντιμέτωπο με κάποιες διατροφικές διαταραχές στην προσπάθειά του να ελέγξει τη ζωή του (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Άλλη αιτία εμφάνισης διατροφικών διαταραχών είναι και η τελειοθηρία η οποία, στην περίπτωσή μας, σχετίζεται με την αναζήτηση του τέλειου σώματος, ενός δηλαδή ανέφικτου και μη ρεαλιστικού στόχου. Η δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος σχετίζεται με την τελειοθηρία και την πεποίθηση ότι η αγάπη της οικογένειας και των φίλων εξαρτάται από τα επιτεύγματά μας. Οι γυναίκες με

διατροφικές διαταραχές επιδιώκουν να αποκτήσουν μία ανέφικτη μορφή σώματος (Γονιδάκης, Φ. & Βάρσου, Ε., 2008).

Από την πλευρά της οικογένειας, οι σχέσεις παιδιού – γονέα είναι καθοριστικές για την εμφάνιση κάποιας διατροφικής διαταραχής. Η ανεπαρκής επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας αλλά και ταυτόχρονα η απροθυμία των γονέων να επιτρέψουν στα παιδιά τους να αυτονομούνται και να γίνονται ανεξάρτητα καθώς ωριμάζουν δημιουργεί αισθήματα κατωτερότητας και χαμηλής αυτοεκτίμησης στα παιδιά τα οποία διστάζουν να αναλάβουν ευθύνες και πρωτοβουλίες με αποτέλεσμα σε μεγάλο βαθμό να ετεροκαθορίζονται.

Σημαντικό ρόλο παίζει, όμως, και η στάση της μητέρας. Μητέρες οι οποίες παραμελούν τα παιδιά τους και που φτάνουν μέχρι την κακοποίησή τους σίγουρα ευθύνονται για την εκδήλωση ψυχογενών διαταραχών. Αλλά και μητέρες οι οποίες είναι υπερπροστατευτικές, επεμβαίνουν στη ζωή των παιδιών τους και ελέγχουν τις επιλογές τους ευθύνονται στον ίδιο βαθμό. Γενικότερα, η σχέση μητέρας και κόρης μπορεί πολλές φορές να βοηθήσει στην ερμηνεία της εκδήλωσης του φαινομένου των διατροφικών διαταραχών. Αυταρχικές μητέρες που έχουν υψηλές απαιτήσεις από τις κόρες τους «σκιάζουν» με την ισχυρή προσωπικότητά τους τις ζωές των παιδιών τους και τα «εγκλωβίζουν» σε μία ζωή χωρίς τα ίδια να είναι πρωταγωνιστές της (Minuchin, S. et al, 1978).

Στα πλαίσια αυτά, αλλά και λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησής τους, τα άτομα που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από μία αδυναμία συνειδητοποίησης και λεκτικοποίησης των συναισθημάτων και των επιθυμιών τους. Έχοντας απολέσει τον έλεγχο της ζωής τους, προσπαθούν να κυριαρχήσουν στο σώμα τους ελέγχοντας την ποσότητα της τροφής που καταναλώνουν. Διαχειρίζονται τις σχέσεις τους με τους άλλους μέσω του φαγητού και του σώματος.

iii) Κοινωνικοί παράγοντες

Οι διατροφικές διαταραχές ολοένα και αυξάνονται στις δυτικές κοινωνίες και πιστεύεται ότι αυτό συνδέεται με την εμμονή μας σχετικά με την εικόνα του σώματος. Το αδύνατο σώμα, τις τελευταίες δεκαετίες, δεν προβάλλεται μόνο ως πρότυπο ομορφιάς αλλά και σαν προϋπόθεση για αυτοεκτίμηση, επιτυχία και ευτυχία. Επομένως, η υπερβολική ενασχόληση του ατόμου με την εξωτερική του εμφάνιση μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές διατροφής συνοδευόμενες, μάλιστα, από αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές προκαλώντας πολλά προβλήματα στην υγεία των ατόμων (Thompson, J.K & Smolak, L., 2001). Στην ουσία, άλλωστε, η διατάραξη της σωματικής εικόνας φαίνεται να είναι το πρόβλημα – πυρήνας για τα άτομα με διάγνωση μίας διατροφικής διαταραχής και, δυστυχώς, η αρνητική εικόνα των γυναικών για το σώμα τους και η επιθυμία τους να γίνουν λεπτότερες αποτελεί συνηθισμένο εύρημα στη βιβλιογραφία.

Ποιος, όμως, είναι ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην εκδήλωση διατροφικών διαταραχών και ιδίως της νευρικής ανορεξίας; Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν το αδύνατο σώμα ως πολιτιστικό ιδανικό. Το πρότυπο, όμως, αυτό απέχει πολύ από την πραγματική εικόνα, για παράδειγμα, ενός μέσου γυναικείου σώματος. Η πίεση, ωστόσο, που ασκείται στο κοινό των μέσων γεννά σε μεγάλο μέρος του την επιθυμία να αγγίξει το απρόσιτο, το μη ρεαλιστικό καθώς υπάρχει μία τάση αρνητικής τυποποίησης των ατόμων που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ένα είδος, δηλαδή, κοινωνικού ρατσισμού (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011). Από τη στιγμή, όμως, που τα άτομα δεν είναι ευχαριστημένα με την εικόνα του σώματός τους, γιατί διαφέρει από τις εικόνες στα εξώφυλλα των περιοδικών ή τις διαφημίσεις στην τηλεόραση, νιώθουν μειονεκτικά και χάνουν την αυτοπεποίθηση

τους. Αποτέλεσμα της δυσαρέσκειας αυτής με τον εαυτό τους, λόγω της αποτυχημένης προσπάθειας μίμησης των προβαλλόμενων μοντέλων, οδηγεί στην εκδήλωση διατροφικών διαταραχών.

Μάλιστα, στα πλαίσια της ταύτισης με τα κοινωνικά πρότυπα ώστε να γίνουν αποδεκτοί και αρεστοί, οι άνθρωποι εγγράφονται σε γυμναστήρια και σε ινστιτούτα αδυνατίσματος. Όσο επιθυμητό αλλά και ταυτόχρονα αναγκαίο κι αν είναι να γυμνάζεται κάποιος, στην περίπτωση που τα κίνητρα δεν έχουν σχέση με την προαγωγή της υγείας αλλά με την εμμονή στο «φαίνεσθαι» και όχι στο «είναι», τα αποτελέσματα δεν θα έχουν διάρκεια. Επομένως, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι η κρίση των αξιών έχει οδηγήσει στην εσωτερίκευση της εικόνας του ιδανικού – λεπτού σώματος η οποία, συχνά, ενισχύεται και από τις προσδοκίες της οικογένειας και των φίλων.

γ) Επιπτώσεις των διατροφικών διαταραχών στην υγεία

Οι διατροφικές διαταραχές συνοδεύονται από συμπεριφορές αυτοκαταστροφικές και προκαλούν πολλά προβλήματα στην υγεία των ατόμων που πάσχουν από αυτές. Βέβαια, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές έρχονται σε αντίθεση με την επιδίωξη των ανθρώπων για υγεία και ευεξία. Στην περίπτωση της ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας, οι σωματικές επιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ σοβαρές αλλά, ταυτόχρονα, είναι και αναστρέψιμες αν η κάθε πάθηση αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Χωρίς, όμως, θεραπευτική αγωγή, η σοβαρής μορφή ψυχογενούς ανορεξίας ή βουλιμίας μπορεί δυνητικά να είναι ακόμα και θανατηφόρα.

Και οι δύο παθήσεις, όταν είναι σοβαρής μορφής, μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα υγείας όπως βλάβη στα νεφρά, ουρολοιμώξεις, αφυδάτωση, δυσκοιλιότητα, διάρροια, μυϊκούς σπασμούς ή κράμπες, χρόνια δυσπεψία, αμηνόρροια ή ακατάστατο κύκλο καθώς και καταπόνηση στα περισσότερα όργανα του σώματος (Morris, J., 2012).

Πιο συγκεκριμένα, στην ψυχογενή ανορεξία, επειδή στην πλειοψηφία οι πάσχοντες είναι κορίτσια ή γυναίκες ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας είναι η αμηνόρροια ως αποτέλεσμα του υποσιτισμού και της αναιμίας. Η τελευταία μπορεί να οδηγήσει και σε λιποθυμίες ενώ, γενικά, παρατηρείται εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Άλλες σοβαρές συνέπειες είναι η οστική απώλεια, δερματικά προβλήματα, αρρυθμίες, καρδιακή ανακοπή, νεφρική ανεπάρκεια και άλλα (Ψαρράκη, Μ.Π., 2012).

Εκτός, όμως, από τις σωματικές επιπτώσεις, υπάρχουν σοβαρές συναισθηματικές και ψυχολογικές συνέπειες. Στα άτομα που πάσχουν από νευρική ανορεξία δεν τους αρέσει να γευματίζουν με την οικογένεια ή τους φίλους γιατί φοβούνται μήπως γίνουν το επίκεντρο της συζήτησης. Υιοθετούν συμπεριφορές εξαπάτησης σχετικά με το φαγητό λέγοντας ψέματα ότι έχουν ήδη φάει με αποτέλεσμα να απομονώνονται λόγω του φόβου της απόρριψης και της αποδοκιμασίας. Είναι, επομένως, απρόθυμα να δημιουργήσουν διαπροσωπικές σχέσεις και χαρακτηρίζονται από εσωστρέφεια και μοναξιά (Morris, J., 2012).

Γενικότερα, τα άτομα που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία χαρακτηρίζονται από απότομες αλλαγές στη διάθεσή τους και από συναισθηματικά ξεσπάσματα. Γίνονται καχύποπτα και έχουν άγχος για τη γνώμη που έχουν οι άλλοι για αυτούς. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, λόγω της κακής εικόνας που έχουν για το σώμα τους, μπορεί

να οδηγήσει στην κατάθλιψη και πιο σπάνια στην αυτοκτονία (Εμμανουηλίδου, Κ, 2012).

Ένα άτομο, τώρα, που πάσχει από ψυχογενή βουλιμία έχει, συνήθως, ένα σχετικά φυσιολογικό βάρος και είναι πιο δύσκολο να αναγνωριστεί σε σχέση με ένα άτομο που πάσχει από νευρική ανορεξία. Η ψυχογενής βουλιμία αρχίζει, συχνά, από μία δίαιτα και χαρακτηρίζεται από μία άκαμπτη προσπάθεια μείωσης του σωματικού βάρους ώστε το άτομο να γίνει αδύνατο. Όμως, η ανεπαρκής λήψη τροφής προκαλεί σωματική κόπωση αλλά και ισχυρές παρορμήσεις υπερφαγίας. Λόγω της συχνής πρόκλησης εμετού διαβρώνεται η αδαμαντίνη των δοντιών, προκαλείται τερηδόνα ενώ ενισχύεται το ενδεχόμενο ακόμα και της απώλειας των δοντιών. Επιπλέον, παρατηρείται χρόνιος ερεθισμός του λαιμού και του οισοφάγου και εμφανίζονται πολλά προβλήματα στο στομάχι και τα έντερα (Flament, M. et al, 2006) .

Επιπλέον, η χρήση καθαρτικών αφυδατώνει το σώμα και προκαλεί απώλεια ζωτικών ιχνοστοιχείων. Κατά συνέπεια, προκαλούνται χημικές ανισορροπίες στον οργανισμό με αποτέλεσμα την εμφάνιση λήθαργου, κατάθλιψης και συγκεχυμένης σκέψης (Εμμανουηλίδου, Κ, 2012).

Αναφορικά με το φαύλο κύκλο υπερφαγίας, εμετού και άσκησης, το άτομο βιώνει ανεξέλεγκτα συναισθήματα. Αρχικά, με την πρόκληση εμετού, μετά το επεισόδιο υπερφαγίας, αισθάνεται μία προσωρινή ανακούφιση αλλά, σύντομα, τα αισθήματά του μετατρέπονται σε αισθήματα κατάθλιψης και ενοχής.

Σοβαρές είναι, όμως, και οι συνέπειες για τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο της ανεξέλεγκτης υπερφαγίας. Από τη στιγμή που το υπερφαγικό επεισόδιο δεν συνοδεύεται από πρόκληση εμετού είναι προφανές ότι οδηγεί στην αύξηση του σωματικού βάρους με αποτέλεσμα το άτομο να γίνει υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Αυτό έχει ως συνέπεια τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων,

σακχαρώδους διαβήτη και καρκίνου του εντέρου. Το άτομο, στην καθημερινότητά του, αντιμετωπίζει δυσκολίες καθώς έχει μειωμένη αντοχή εξαιτίας των παραπανίσιων κιλών και κουράζεται πιο εύκολα. Αλλά και ψυχολογικά φθείρεται το άτομο αυτό καθώς η εξωτερική του εμφάνιση δεν εναρμονίζεται με τα κυρίαρχα πρότυπα ομορφιάς. Στα χρόνια του σχολείου, αλλά και αργότερα, μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο χλευασμού και κοροϊδίας με αποτέλεσμα να έχει χαμηλή αυτοαξία και να βιώνει συναισθήματα ματαιώσης και απογοήτευσης λόγω της κοινωνικής απόρριψης ((Εμμανουηλίδου, Κ, 2012 & Morris, J., 2012).

δ) Αντιμέτωπιση των διατροφικών διαταραχών

Οι διατροφικές διαταραχές μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αν διαγνωστούν εγκαίρως καθώς αυτό θα διευκολύνει την έκβαση της ανάρρωσης η οποία, ακόμα και αν χρειαστεί να διαρκέσει μήνες ή χρόνια, στο τέλος θα επιτευχθεί για την πλειοψηφία των περιπτώσεων. Ωστόσο, η διάγνωση αποτελεί κρίσιμο ζήτημα καθώς παρατηρείται συχνά συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη). Επίσης, μία διαταραχή, για παράδειγμα η ανορεξία, ενδέχεται να εμφανίζεται εναλλάξ με μία άλλη, για παράδειγμα τη βουλιμία ενώ και κάποια χαρακτηριστικά είναι κοινά μεταξύ των διαφόρων διαταραχών. Και επειδή αλλαγές στη διατροφική συμπεριφορά μπορούν να προέλθουν από διάφορες ασθένειες, είναι σημαντικό, σε πρώτη φάση, να πραγματοποιηθεί μία λεπτομερής εξέταση από κάποιο γιατρό (Γονιδάκης, Φ. & Βάρσου, Ε., 2008).

Από τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση της διατροφικής διαταραχής, η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι διεπιστημονική. Απαιτείται, δηλαδή, η συμμετοχή

διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας καθώς οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν τα άτομα τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Το άτομο από μόνο του δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ένα τέτοιο πρόβλημα. Είναι, άλλωστε, τόσο σύνθετα τα αίτια εμφάνισης των διαταραχών της διατροφής που είναι απαραίτητη η συνδρομή των ειδικών. Το άτομο μπορεί να χρειαστεί να συνεργαστεί με ψυχίατρο, ψυχολόγο, παθολόγο, διαιτολόγο κτλ.

Στόχοι μίας διαιτολογικής παρέμβασης είναι ο ασθενής να βελτιώσει την ποιότητα της διατροφής του μέσα από μία διατροφική εκπαίδευση που, τελικά, θα οδηγήσει στην επανόρθωση της σωματικής κατάστασης. Σε επείγουσες περιπτώσεις, κρίνεται αναγκαία η νοσοκομειακή περίθαλψη, όταν, δηλαδή, κινδυνεύει σοβαρά η ζωή του ασθενούς. Όλοι, πάντως, οι ειδικοί πρέπει να συνδράμουν ώστε το άτομο να συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα της κατάστασης και να συνεργαστεί για τη διαδικασία της θεραπείας (Morris, J., 2012).

Στον τομέα της ψυχολογίας, πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις συμβάλλουν στην ερμηνεία και την αντιμετώπιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν εργαλεία και τεχνικές από διαφορετικές θεωρίες και μέσα από τη χρήση ενός συνθετικού μοντέλου να χαράξουν μία θεραπευτική προσέγγιση.

Βάση των περισσότερων μορφών ψυχοθεραπείας είναι η δημιουργία μίας καλής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και τον θεραπευτή. Η ψυχοθεραπεία, γενικά, εστιάζει στα τρέχοντα προβλήματα του ασθενή αλλά και σε πλευρές της προσωπικής του ιστορίας. Οι περισσότεροι θεραπευτές προσπαθούν να ενθαρρύνουν την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών, να ενισχύσουν την επανάκτηση βάρους ενώ κάποιες συνεδρίες περιστρέφονται σχεδόν αποκλειστικά σε θέματα αυτοεικόνας και εικόνας σώματος (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

i) Ψυχοδυναμική θεωρία

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση ερμηνεύει την ανθρώπινη συμπεριφορά με βάση το ασυνείδητο διερευνώντας εμπειρίες και βιώματα του παρελθόντος του ασθενούς. Εστιάζει, κυρίως, στις σχέσεις του πάσχοντος με τους γονείς του κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Μέσα από τις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, ο ειδικός βοηθάει τον ασθενή να συνειδητοποιήσει τις συναισθηματικές συγκρούσεις του παρελθόντος που έχουν καταπιεστεί στο υποσυνείδητο και να τις επιλύσει με λειτουργικό τρόπο. Η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά συμβολίζει τις άλυτες συγκρούσεις του παρελθόντος, συμβολίζει το υποσυνείδητο και ο ρόλος του ψυχαναλυτή είναι να βοηθήσει τον ασθενή να αντιληφθεί τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιεί για να μην έρθει αντιμέτωπος με επώδυνα συναισθήματα. Οι μηχανισμοί άμυνας είναι οι διάφοροι τρόποι που χρησιμοποιεί ο ασθενής για να αποφύγει δυσάρεστες συνειδητοποιήσεις. Για παράδειγμα, με τον μηχανισμό της προβολής, σχολιάζει αρνητικά κάποιον για τη λαιμαργία του τη στιγμή που και ο ίδιος είναι παχύσαρκος (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011 & Γονιδάκης, Φ. & Βάρσου, Ε., 2008).

ii) Γνωστική – συμπεριφοριστική προσέγγιση

Βασικός στόχος της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ο ασθενής να επανακτήσει τον έλεγχο της ζωής του και του εαυτού του. Όπως είδαμε παραπάνω, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής χαρακτηρίζονται από την απουσία ελέγχου στο θέμα της σίτισης και από την αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων του ατόμου. Μέσα από τα θεραπευτικά προγράμματα παρέχεται μία εκτενής εκπαίδευση σε θέματα διατροφής και, παράλληλα, υπογραμμίζονται οι κίνδυνοι του υποσιτισμού.

Ενθαρρύνεται, γενικότερα, η συζήτηση γύρω από θέματα υγείας και αντιλήψεων σχετικά με το φαγητό. Σημαντική διάσταση της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι η τήρηση ημερολογίου σίτισης καθώς και των γεγονότων ή συναισθημάτων που σχετίζονται με τη διατροφική συμπεριφορά του ασθενούς (Flament, M. et al, 2012).

Η γνωστική – συμπεριφοριστική θεραπεία εστιάζει στο παρόν (σε αντίθεση με την ψυχοδυναμική που ασχολείται με το παρελθόν), είναι σύντομη σε διάρκεια και, φυσικά, προϋποθέτει την ενεργό συμμετοχή του ατόμου. Στηρίζεται στον συμπεριφορισμό βασική αρχή του οποίου είναι ότι η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μάθησης και, συνεπώς, μπορεί να αλλάξει. Μέσα, λοιπόν, από την πληροφόρηση του ασθενούς, για το πρόβλημα της υγείας του και τις συνέπειές του, στοχεύει στην κινητοποίηση του ατόμου (Γονιδάκης, Φ. & Χαρίλα, Ν., 2011). Παράλληλα, πολλά γνωσιακά προγράμματα θεραπείας στοχεύουν στην αλλαγή των μη ρεαλιστικών αντιλήψεων που έχει το άτομο για το σώμα του οι οποίες του προκαλούν συναισθήματα χαμηλής αυτοαξίας που με τη σειρά τους οδηγούν στη στέρηση, για παράδειγμα, της τροφής ως τιμωρία (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Γενικά, η γνωστική – συμπεριφοριστική θεωρία έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στη θεραπεία τόσο της ανορεξίας όσο και της βουλιμίας. Το άτομο δεν επιλύει μόνο τα διατροφικά του προβλήματα αλλά μαθαίνει να χειρίζεται αποτελεσματικά και άλλα προβλήματα της ζωής του.

iii) Συστημική θεραπεία οικογένειας

Κυρίως στις περιπτώσεις νευρικής ανορεξίας, αυτό που υποστηρίζουν οι ειδικοί είναι ότι η πάθηση γεννιέται και συντηρείται μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Έχει διαπιστωθεί ότι οι οικογένειες των ανορεξικών ατόμων έχουν κάποια κοινά

χαρακτηριστικά και προσδιορίζονται από κάποιες δυσλειτουργίες. Η υπερπροστατευτικότητα, η υπερεμπλοκή, η αυστηρή διαπαιδαγώγηση είναι γνωρίσματα των οικογενειών όπου κάποιο μέλος πάσχει από νευρική ανορεξία. Στόχος, βέβαια, του θεραπευτή δεν είναι να επικρίνει τους γονείς αλλά να διευκολύνει την ομαλή λειτουργία της οικογένειας και να βοηθήσει στον επαναπροσδιορισμό των ρόλων και των σχέσεων μεταξύ των γονέων και των παιδιών (Γονιδάκης, Φ. & Βάρσου, Ε., 2008)

iv) Ομαδική θεραπεία

Εκτός από την ατομική ψυχοθεραπεία, μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά και ομάδες ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών και, κυρίως, της βουλιμίας. Πλεονέκτημα της συγκεκριμένης θεραπείας είναι ότι ο ασθενής συνειδητοποιεί ότι το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το βιώνουν και άλλα άτομα. Αυτό τον βοηθάει να νιώσει αποδεκτός. Νιώθει ότι υποστηρίζεται και ότι γίνεται σεβαστός. Παράλληλα, μέσα από τις προσωπικές ιστορίες των ατόμων, πληροφορείται για θέματα σχετικά με τη διαταραχή που δεν τα γνώριζε, αναπτύσσει κοινωνικές δεξιότητες και μαθαίνει να διαχειρίζεται συγκρούσεις (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

ε) Ο ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια αλλά και οι φίλοι των ατόμων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές, συχνά, μπορεί να αισθάνονται σύγχυση και ψυχική ένταση. Σημαντική

προϋπόθεση για μία αποτελεσματική θεραπεία είναι το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο να κατανοήσει καλύτερα τα θέματα που σχετίζονται με τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, να υποστηριχθεί και να επιμορφωθεί. Συνεπώς, οι γονείς, κυρίως, οφείλουν να είναι ενημερωμένοι για τις διατροφικές διαταραχές αλλά, παράλληλα, να φροντίσουν να ενημερώσουν και τα παιδιά τους, μέσα από επιστημονικές πηγές, για τα γνωρίσματα και τις συνέπειες των διαταραχών αυτών.

Από τη στιγμή που τα προβλήματα διατροφής αποτελούν μία οικογενειακή υπόθεση, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, οι γονείς θα πρέπει πρώτα να διαχειριστούν το δικό τους άγχος και τις δικές τους προσωπικές αδυναμίες και ανασφάλειες ώστε να μπορούν να προσφέρουν αποτελεσματική βοήθεια και στήριξη στα παιδιά τους (Treasure, J., 1997). Μάλιστα, είναι πολύ σημαντικό από τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού να φροντίσουν να διαμορφωθεί μία υγιής σχέση του παιδιού με την τροφή. Δεν πρέπει ποτέ να το πιέζουν να φάει ούτε να σχολιάζουν την εμφάνιση και τα κιλά του. Το γεγονός ότι πολλοί γονείς εξαναγκάζουν από μικρά τα παιδιά τους να τρώνε χωρίς να πεινάνε προκαλεί την αδρανοποίηση του αισθήματος του κορεσμού με συνέπεια να μην αντιλαμβάνονται πότε πραγματικά έχουν χορτάσει.

Μέσα στα πλαίσια της πρόληψης των διατροφικών διαταραχών, οι γονείς πρέπει να αντιληφθούν ότι οι σχέσεις και το κλίμα μέσα σε μία οικογένεια μπορούν να αποτελέσουν αιτία εμφάνισης ενός προβλήματος διατροφής. Αλλά ακόμα και όταν δεν υπάρχουν συγκρούσεις και εντάσεις, ο τρόπος διαπαιδαγώγησης μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση κάποιας διατροφικής διαταραχής. Μία αυταρχική και απαιτητική μητέρα, που θέτει η ίδια υψηλούς στόχους για το παιδί της, μετατρέπει το παιδί της σε ένα άβουλο άτομο που δεν μαθαίνει να είναι υπεύθυνο για τις επιλογές του. Η αυστηρή κριτική και η απαίτηση για το τέλειο δημιουργούν την εντύπωση στο

παιδί ότι κάθε του πράξη, συμπεριφορά ή επιλογή πρέπει να προσφέρει ικανοποίηση στους άλλους (Εμμανουηλίδου, Κ., 2011).

Οι γονείς, πάντως, πρέπει να βρίσκονται κοντά στα παιδιά τους και να συζητούν μαζί τους για όσα τα απασχολούν. Κυρίως, όμως, πρέπει με τη στάση, τη συμπεριφορά και τις συνήθειές τους να αποτελούν ένα υγιές πρότυπο για τα παιδιά τους. Γονείς οι οποίοι έχουν εμμονή με την υγιεινή διατροφή, τις δίαιτες και τις θερμίδες ή, από την άλλη πλευρά, καταναλώνουν συχνά τροφές πλούσιες σε λίπος, ζάχαρη και αλάτι, σε συνδυασμό με μία καθιστική ζωή, είναι πολύ πιθανό να δουν τα παιδιά τους να μιμούνται τον τρόπο ζωής τους.

Φαίνεται πως η πρόληψη στην περίπτωση των διατροφικών διαταραχών, όπως και σε άλλες νόσους, είναι η καλύτερη θεραπεία. Οι γονείς που αποδέχονται την εικόνα του παιδιού τους και τον σωματότυπό του δεν κάνουν αρνητικά σχόλια για την εμφάνισή του ούτε νιώθουν δυσαρεστημένοι μαζί του. Είναι σημαντικό να «επιτρέπουν» στο παιδί να εκφράζει τα συναισθήματά του και να ενισχύουν την αυτοεκτίμησή του. Ακόμα και αν διαπιστώσουν ότι το παιδί τους έχει μία διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν πρέπει να πανικοβληθούν ούτε να κατηγορήσουν τον εαυτό τους. Ζητώντας άμεσα βοήθεια από τους ειδικούς, και σε συνεργασία μαζί τους, θα συμβάλλουν στην άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος (Leverkron, S., 2000).

στ) Ο ρόλος του σχολείου

Εκτός από τη σημαντική συνεισφορά των γονέων στο θέμα της πρόληψης αλλά και της αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών, το σχολείο διαδραματίζει

εξίσου καθοριστικό ρόλο. Άλλωστε, ως φορέας μετάδοσης γνώσεων, μπορεί να συμβάλλει στην ενημέρωση και πληροφόρηση των μαθητών για θέματα διατροφής και προαγωγής υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, άλλωστε, είναι και το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας που διδάσκεται στα γυμνάσια και μεγάλο τμήμα της διδακτέας ύλης αναφέρεται στην υγιεινή διατροφή.

Αλλά και η καταναλωτική αγωγή αποτελεί τμήμα του αναλυτικού προγράμματος σπουδών. Οι μαθητές – τριες πρέπει όχι μόνο να γίνουν υπεύθυνοι καταναλωτές αλλά να συνειδητοποιήσουν ότι η διαφήμιση κρύβει πολλές παγίδες είτε προβάλλοντας ανθυγιεινές τροφές ως ευεργετικές είτε χρησιμοποιώντας μοντέλα με υπερβολικά αδύνατο και απεγάδιαστο σώμα χάρη στις σύγχρονες ψηφιακές τεχνικές επεξεργασίας της εικόνας. Ο κίνδυνος, επομένως, της ταύτισης με μία μη πραγματική εικόνα μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσα από μία σωστή διαπαιδαγώγηση.

Παράλληλα, προγράμματα αγωγής υγείας, που υλοποιούνται σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, δεν προσφέρουν μόνο γνώσεις στον τομέα της διατροφής και της υγείας. Μέσα από στοχευμένες δράσεις βοηθούν τα άτομα να συνειδητοποιήσουν και, κυρίως, να αποδεχτούν τα συναισθήματά τους με αποτέλεσμα να μην διστάζουν, πλέον, να τα εκφράσουν. Η αναγνώριση και η διαχείριση, άλλωστε, των συναισθημάτων είναι δεξιότητες ζωής.

Άλλος ένας άξονας των προγραμμάτων υγείας είναι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των νέων. Οι μαθητές – τριες γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους, μαθαίνουν να τον αγαπούν, μαθαίνουν να σέβονται την διαφορετικότητα. Επιπλέον, μαθαίνουν να διαχειρίζονται συγκρούσεις καθώς και τρόπους καταπολέμησης του άγχους (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Στη συνέχεια, θα δούμε πιο αναλυτικά πόσο σημαντική είναι η διατροφική συμβουλευτική στην εκπαίδευση, ποιος είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού και πως το

«νέο σχολείο» μπορεί να ενισχύσει τη διαμόρφωση μίας υγιούς διατροφικής συνείδησης και ενός υγιούς τρόπου ζωής.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

1) Συμβουλευτική Ψυχολογία

Ο όρος «Συμβουλευτική», όπως χρησιμοποιείται επιστημονικά, δεν σχετίζεται με την παροχή συμβουλών και συγκεκριμένων υποδείξεων. Αυτή, μάλιστα, είναι και μία συνηθισμένη παρανόηση που γίνεται από πολλά άτομα. Δεν είναι ρόλος του συμβούλου να κάνει συστάσεις ούτε να προσπαθεί να επηρεάσει τη στάση του συμβουλευόμενου. Η Συμβουλευτική προσδιορίζεται από την ισότιμη, θα λέγαμε, σχέση ανάμεσα στον σύμβουλο και το άτομο που ζητά βοήθεια. Είναι κλάδος της επιστήμης της Ψυχολογίας που στόχο έχει να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που τα απασχολούν. Χωρίς να δίνει έτοιμες λύσεις, ο σύμβουλος συνδιαμορφώνει ένα πλαίσιο επικοινωνίας και συνεργασίας με τον συμβουλευόμενο το οποίο θα βοηθήσει τον τελευταίο να νιώσει άνετα, να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και να οδηγηθεί μόνος του στις απαντήσεις που έψαχνε (Κασσωτάκης, Μ.Ι., 2004 & McLeod, J., 2005).

Η συμβουλευτική διαδικασία στηρίζεται στην αξιοποίηση μεθόδων και τεχνικών από το χώρο της Ψυχολογίας. Σε μεγάλο βαθμό, στηρίζεται στις ικανότητες του συμβούλου να διαχειριστεί, αρχικά, τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας ώστε να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης, υποστήριξης και σεβασμού. Η ενεργητική ακρόαση είναι μία δεξιότητα που αν όλοι μας καλλιεργήσουμε θα βελτιώσουμε την επικοινωνία και τη σχέση με τους γύρω μας. Στην περίπτωση της συμβουλευτικής διαδικασίας, ο σύμβουλος πρέπει να ακούει προσεκτικά τον συμβουλευόμενο, να μην τον διακόπτει, να του θέτει ερωτήσεις σχετικές με όσα έχουν ειπωθεί μέχρι εκείνη τη στιγμή και, κυρίως, να τον συναισθάνεται. Αυτό σημαίνει να μπορεί ο σύμβουλος να εισέλθει στον κόσμο του συμβουλευόμενου. Να μην βλέπει, δηλαδή, τα πράγματα

από τη δική του σκοπιά αλλά μέσα από τα μάτια του ατόμου που ζητά βοήθεια (Ivey, A.E. & Gluckstern, N.B., 1995).

Για να μπορέσει, επομένως, ο συμβουλευόμενος να νιώσει ασφάλεια και να εκθέσει προσωπικά του ζητήματα, ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι καλός ακροατής. Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, ότι διατηρεί την οπτική επαφή με τον πελάτη του, δείχνοντας, με αυτό τον τρόπο, ότι παρακολουθεί επί της ουσίας όσα του λέει. Το ίδιο μήνυμα πρέπει να εισπράξει ο συμβουλευόμενος και από τη γενικότερη στάση του σώματος του συμβούλου η οποία πρέπει να είναι φυσική και χαλαρή (Ivey, A.E., Gluckstern, N.B. & Bradford Ivey, M., 1996).

Πέρα, όμως, από τον προσδιορισμό της έννοιας της Συμβουλευτικής και τα βασικά προσόντα του συμβούλου, είναι απαραίτητο να γίνει και ο διαχωρισμός της Συμβουλευτικής από την Ψυχοθεραπεία, αν και τα όριά τους δεν είναι τόσο ξεκάθαρα. Η Συμβουλευτική είναι μία υποστηρικτική διαδικασία που στόχο έχει να ενδυναμώσει το άτομο ώστε να καταστεί ικανό να ξεπεράσει τις δυσκολίες που εμφανίστηκαν την παρούσα φάση στη ζωή του. Η Ψυχοθεραπεία είναι μία μακράς διάρκειας θεραπεία στην οποία στρέφονται άτομα με σοβαρές διαταραχές (McLeod, J., 2005).

Μάλιστα, αυτά ακριβώς είναι και τα όρια της Συμβουλευτικής. Όταν υπάρχουν σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς, ο σύμβουλος πρέπει να παραπέμπει το περιστατικό σε άλλον ειδικό επιστήμονα. Έτσι, στην περίπτωση, για παράδειγμα, των διατροφικών διαταραχών, στα πλαίσια της συμβουλευτικής, δεν μπορεί να ξεκινήσει καμία θεραπευτική προσέγγιση. Μόνο σε προληπτικό επίπεδο μπορεί να λειτουργήσει η «τέχνη» της συμβουλευτικής όταν αυτή ασκείται για παράδειγμα από τον εκπαιδευτικό. Οι παιδαγωγικές εφαρμογές του δασκάλου, όταν στηρίζονται στη συμβουλευτική προσέγγιση, ενδυναμώνουν τους μαθητές όχι μόνο γνωστικά αλλά

και ψυχικά και συναισθηματικά με αποτέλεσμα να διαμορφώνεται, σταδιακά, μία ισορροπημένη προσωπικότητα (Μαλικιώση – Λοϊζου, Μ., 1998).

Ποιοι είναι, όμως, οι στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας; Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας θα βοηθήσει το άτομο να κατανοήσει τα συναισθήματά του και να αποδεχτεί τον εαυτό του. Παράλληλα, η δημιουργία μίας αρμονικής σχέσης με τον εαυτό θα βοηθήσει στην εδραίωση ικανοποιητικών σχέσεων με ανθρώπους από το περιβάλλον της οικογένειας, της εργασίας κτλ.. Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, το άτομο προστρέχει στον σύμβουλο όταν βιώνει κάποια δυσκολία που δεν μπορεί να διαχειριστεί. Στόχος, λοιπόν, δεν είναι μόνο να κατορθώσει το άτομο να ξεπεράσει τη δυσκολία αυτή αλλά και να αποκτήσει δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων ώστε, μελλοντικά, να είναι σε θέση μόνος του να διαχειρίζεται τα ζητήματα που προκύπτουν στη ζωή του.

Η απόκτηση του ελέγχου της ζωής μας και του εαυτού μας είναι μία ακόμα σημαντική διάσταση στη συμβουλευτική. Το άτομο πρέπει να συμφιλιωθεί με την προηγούμενη συμπεριφορά του και να ασκηθεί σε δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση. Η τροποποίηση, άλλωστε, των μη λογικών συμπεριφορών και αντιλήψεων μπορεί να συμβάλλει στην ενεργοποίηση του ατόμου για το συλλογικό καλό (Woolfe et al, 2010).

2) Εκπαιδευτική Συμβουλευτική

Εκτός από τα άτομα που έχουν την επαγγελματική ιδιότητα του συμβούλου, υπάρχουν άνθρωποι που προσφέρουν υπηρεσίες συμβουλευτικής, μέσα στα πλαίσια του δικού τους επαγγελματικού ρόλου, χωρίς να είναι οι ίδιοι σύμβουλοι.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό του εκπαιδευτικού, ο οποίος σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, κάνει χρήση συμβουλευτικών δεξιοτήτων. Προφανώς, σε αυτή την περίπτωση, δεν υπάρχει το πλαίσιο στο οποίο στηρίζεται η σχέση ενός πελάτη με τον σύμβουλό του. Παρόλα αυτά, η στήριξη, η κατανόηση, η προσεκτική ακρόαση, το ενδιαφέρον που δείχνει ένας εκπαιδευτικός μπορεί να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά. Πρόβλημα δημιουργείται όταν ο εκπαιδευτικός ξεπερνά τα όρια και νομίζει ότι μπορεί να λειτουργήσει ταυτόχρονα ως σύμβουλος (McLeod, J., 2005).

Για τα ελληνικά δεδομένα, η παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής στα σχολεία από εξειδικευμένα άτομα ή ομάδες φαντάζει ουτοπική. Η παρουσία ψυχολόγων στα σχολεία, αν και αποτελεί αίτημα πολλών ετών δεν πρόκειται να υλοποιηθεί στην εποχή της κρίσης. Για το λόγο αυτό, ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ιδιαίτερα κρίσιμος καθώς μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να ξεπεράσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και που στο χώρο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετίζονται με τις εφηβικές ανησυχίες όπως η αναζήτηση και διαμόρφωση ταυτότητας, οι σχέσεις με το άλλο φύλο καθώς και ο επαγγελματικός προσανατολισμός και άλλα (Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ., 1998).

Είναι, λοιπόν, υποχρέωση του εκπαιδευτικού να υποστηρίζει τους μαθητές τόσο στην επίλυση των προβλημάτων που τα απασχολούν όσο και στις αποφάσεις που λαμβάνουν για την πορεία της ζωής τους. Ωστόσο, κάθε εκπαιδευτικός είναι ένα ξεχωριστό άτομο με διαφορετική προσωπικότητα με αποτέλεσμα η αξία που δίνει ο καθένας στον συμβουλευτικό του ρόλο να ποικίλει. Κάποιοι εκπαιδευτικοί φαίνεται να κερδίζουν πιο εύκολα την εμπιστοσύνη των μαθητών οι οποίοι τους εκμυστηρεύονται προσωπικές τους ανησυχίες. Η κατανόηση, η υπομονή και η

αξιοπιστία του εκπαιδευτικού είναι τα στοιχεία εκείνα που επιζητούν οι μαθητές και όχι η δεξιοτεχνία στη χρήση συμβουλευτικών τεχνικών (Fontana, D., 1996).

Δεν είναι, όμως, όλα τα παιδιά πρόθυμα να ζητήσουν τη βοήθεια του δασκάλου τους. Ένας λόγος που μπορεί να είναι επιφυλακτικά είναι γιατί ανησυχούν μήπως ο δάσκαλος δεν τηρήσει το απόρρητο και προδώσει την εμπιστοσύνη τους. Το θέμα της εχεμύθειας είναι ιδιαίτερα κρίσιμο καθώς υπάρχουν περιπτώσεις, όπως άλλωστε και σε μία συνεδρία συμβουλευτικής με ειδικό, που για το συμφέρον του παιδιού πρέπει να ενημερωθεί η διεύθυνση του σχολείου ή οι γονείς του. Ωστόσο, σε μία τέτοια περίπτωση, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να ενημερωθεί πρώτα ο ίδιος ο μαθητής για τις ενέργειες που πρόκειται να κάνει ο εκπαιδευτικός. Ο τελευταίος πρέπει να εξηγήσει τους λόγους της απόφασής του και να συνεχίσει να στηρίζει το μαθητή.

Σε γενικές γραμμές, τα προβλήματα που εμπιστεύονται οι μαθητές στους εκπαιδευτικούς είναι δύο ειδών. Πρόκειται είτε για προβλήματα πιο απλά που σχετίζονται με τα μαθήματα ή κάποια διαφωνία με τρίτα πρόσωπα είτε πιο σύνθετα που σχετίζονται με θέματα προσωπικότητας. Στην περίπτωση αυτή, το άτομο μπορεί να υποφέρει από χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να βιώνει έντονο άγχος ή να αντιμετωπίζει προβλήματα στο σπίτι του (Fontana, D., 1996).

Σε κάθε περίπτωση, ο εκπαιδευτικός – σύμβουλος πρέπει να ενθαρρύνει τον μαθητή να εκμυστηρευτεί το πρόβλημά του δημιουργώντας μία ατμόσφαιρα αποδοχής και συμπάθειας. Και μόνο με το να είναι καλός ακροατής, ο εκπαιδευτικός έχει ήδη προσφέρει πολύτιμη βοήθεια. Από εκεί και πέρα, πρέπει να είναι προσεκτικός ώστε να μην κατευθύνει σε συγκεκριμένες λύσεις τα παιδιά αλλά να τα βοηθάει να κάνουν τις δικές τους επιλογές. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να παρακινεί τα παιδιά να αναστοχαστούν πάνω σε αυτό που τα απασχολεί και να τα ενθαρρύνει,

γενικότερα, να γίνουν πιο υπεύθυνα για τη συμπεριφορά τους ώστε να αντιλαμβάνονται τη φύση της προσωπικής επιλογής.

Από την άλλη πλευρά, σε καμία περίπτωση ο εκπαιδευτικός δεν επιτρέπεται να επικρίνει και να κατηγορεί τα παιδιά. Ο ρόλος του δεν είναι να βάζει ετικέτες και να απορρίπτει τους μαθητές. Ο χρόνος που τους αφιερώνει πρέπει να είναι ουσιαστικός και όλη η προσοχή του να είναι στραμμένη σε αυτούς (Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ., 2011).

3) Τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του εκπαιδευτικού ως συμβούλου

Με βάση όσα έχουν αναφερθεί μέχρι τώρα, εκτός από την διδασκαλία, την αγωγή και την αξιολόγηση, βασική διάσταση του εκπαιδευτικού έργου είναι η συμβουλευτική. Όμως, αν και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της παιδαγωγικής διαδικασίας, δεν έχει δοθεί η δέουσα σημασία στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε βασικές αρχές συμβουλευτικής. Ο εκπαιδευτικός όχι μόνο πρέπει να αντιμετωπίζει τους μαθητές με γνησιότητα και εκτίμηση αλλά πρέπει να είναι έτοιμος να τους εφοδιάσει με δύναμη και αυτοπεποίθηση ώστε να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους.

Ο εκπαιδευτικός αποτελεί ένα από τα βασικά πρόσωπα στη σχολική ζωή του μαθητή. Η καθημερινή επαφή μαζί τους δίνει στον εκπαιδευτικό ένα σημαντικό πλεονέκτημα. Αν η στάση του, γενικότερα, μέσα στην τάξη και το σχολείο αλλά και προς τους μαθητές είναι αυθεντική τότε έχει διαμορφωθεί μία γερή βάση πάνω στην οποία μπορεί να οικοδομηθεί μία γνήσια συμβουλευτική σχέση. Γιατί τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι δεν συνδέονται μόνο με το ζήτημα του επαγγελματικού

προσανατολισμού. Αντίθετα, είναι σύνθετα και πολύπλοκα και, πέρα από τις γνώσεις και την κατάρτιση, βασική προϋπόθεση είναι να υπάρχει καλή θέληση από την πλευρά του εκπαιδευτικού (Μπρούζος, Α., 1995).

Μέσα στα πλαίσια του ρόλου του ως λειτουργός, ο εκπαιδευτικός οφείλει να βοηθήσει τους μαθητές να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους, να αναγνωρίσουν τις αδυναμίες τους, να εξερευνήσουν τις ανάγκες τους, να διαμορφώσουν, εν τέλει, τη δική τους βούληση, τη δική τους προσωπικότητα, τη δική τους πορεία στη ζωή. Όλα αυτά, βέβαια, μοιάζουν με τους στόχους της συμβουλευτικής.

Μπορεί, βέβαια, τα περισσότερα προβλήματα των μαθητών να είναι εξωσχολικά, ωστόσο δεν σημαίνει ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν και έξω από το σχολείο. Ο εκπαιδευτικός, πέρα από τα υπόλοιπα καθήκοντά του, οφείλει να έχει την ετοιμότητα να αναγνωρίσει τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των παιδιών (Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ., 2011). Ιδιαίτερα στις μέρες μας, που ολοένα και περισσότερες οικογένειες δεν είναι σε θέση να φροντίσουν και να στηρίξουν τα παιδιά τους, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να υποστηριχθεί ώστε να αναδειχθεί ο συμβουλευτικός του ρόλος.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ως συμβούλου σε θέματα επαγγελματικού προσανατολισμού είναι πιο αποδεκτός καθώς, στα πλαίσια του μαθήματος του «Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού», βοηθούσε τα παιδιά να γνωρίσουν τον εαυτό τους, τις κλίσεις και τις ικανότητές τους, να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και λήψης απόφασης ώστε να εξελιχθούν σε αυτόνομες προσωπικότητες επιλέγοντας μία επαγγελματική πορεία που θα τους προσφέρει ικανοποίηση. Ωστόσο, με την Υ.Α. της 21-08-2013 / 115475 / Γ2, από το σχολικό έτος 2015-16, το μάθημα του «Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού»

αλλάζει χαρακτήρα, παίρνει τη μορφή project και δεν γνωρίζουμε ακόμα με ποιο τρόπο ακριβώς θα υλοποιείται.

Όλα, πάντως, καταδεικνύουν ότι η θεωρητική και πρακτική κατάρτιση του εκπαιδευτικού πάνω στο αντικείμενο της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι απαραίτητη. Η γνώση των θεωριών που έχουν διατυπωθεί στο χώρο της συμβουλευτικής επιτρέπει στον εκπαιδευτικό να οδηγηθεί στην πραγμάτωση των στόχων της συμβουλευτικής στα πλαίσια του σχολείου. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορεί πιο αποτελεσματικά να βοηθήσει το μαθητή να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωσή του και στην επιτυχή αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Απαραίτητη, βέβαια, προϋπόθεση είναι η ενεργός συμμετοχή του ίδιου του μαθητή σε όλη την διαδικασία (Μαλικιώση – Λοϊζου, Μ., 2011).

Από εκεί και πέρα, ο εκπαιδευτικός πρέπει να χαρακτηρίζεται από υπευθυνότητα και σταθερή συμπεριφορά. Επιπλέον, πρέπει να έχει την ικανότητα να δημιουργεί μία ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα ώστε να αποβάλλεται το άγχος του μαθητή ο οποίος, στο πλαίσιο αυτό, θα είναι σε θέση να δεχτεί τη βοήθεια που χρειάζεται. Το καλό κλίμα επιτυγχάνεται όταν ο εκπαιδευτικός έχει θετική στάση και όταν σέβεται το μαθητή και τα συναισθήματά του. Κατ' επέκταση, ο εκπαιδευτικός δεν κρίνει και δεν αποδοκιμάζει τον μαθητή ούτε προσπαθεί να τον νουθετήσει (Γκότοβος, Α.Ε., 2002).

Απαραίτητο γνώρισμα και των συμβούλων και των εκπαιδευτικών είναι η ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση δηλώνει τη διεύδυση στον κόσμο του άλλου και την κατανόηση των βιωμάτων του χωρίς, όμως, να υπάρχει ταύτιση μαζί του. Η ενσυναίσθηση είναι προϋπόθεση ενεργητικής ακρόασης. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να δείχνει γνήσια κατανόηση, να είναι συγκεντρωμένος και να αφουγκράζεται αυτόν που έχει απέναντί του. Τα μη λεκτικά μηνύματα είναι εξίσου σημαντικά με τα λεκτικά και

πρέπει να βρίσκονται σε αρμονία – συμφωνία. Κοινοποιώντας, μάλιστα, ο εκπαιδευτικός στον μαθητή τα πιο σημαντικά στοιχεία των δηλώσεών του τον κάνει να αισθάνεται πιο σημαντικός γιατί κάποιος τον προσέχει και τον καταλαβαίνει, του τονώνει την αυτοπεποίθηση και τον βοηθάει να προσανατολιστεί στη δράση (Μπρούζος, Α., 1995).

Φυσικά, όλα τα παραπάνω, προϋποθέτουν την άνευ όρων αποδοχή του συμβουλευόμενου μαθητή. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο εκπαιδευτικός θα αποδέχεται και θα συμφωνεί με τις θέσεις των μαθητών του, αλλά ότι θα δείχνει την εκτίμηση και τον σεβασμό του σε αυτούς ανεξάρτητα από τις αξίες, τις επιλογές και τα βιώματά τους. Και σε καμία περίπτωση η αποδοχή δεν ταυτίζεται με την επιδοκμασία. Η ανάγκη, όμως, για αναγνώριση και αποδοχή αποτελεί βασική ανάγκη του ανθρώπου. Κάθε άνθρωπος έχει ανάγκη από ενθάρρυνση για να πιστέψει στις δυνάμεις του και να αισθανθεί επαρκής. Όταν το παιδί νιώσει πως το αποδέχονται τότε θα αποδεχτεί και εκείνο τον εαυτό του και θα μάθει να αποδέχεται και τους άλλους (Fontana, D.,1996). Εν κατακλείδι, η γνησιότητα, η αυθεντικότητα και η ειλικρίνεια του εκπαιδευτικού αποτελούν βάσεις για μία αληθινή και ουσιαστική επικοινωνία με τους μαθητές.

4) Διατροφική Συμβουλευτική

Η συμβουλευτική, σύμφωνα με όσα έχουν ήδη υποστηριχθεί, έχει εφαρμογή όχι μόνο στον χώρο της ψυχολογίας αλλά στην ίδια την καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια, την παρέα, το σχολείο, οι οποίες στηρίζονται σε βασικές αρχές της συμβουλευτικής βοηθούν τα άτομα να είναι πιο

συνειδητοποιημένα, πιο υπεύθυνα, πιο αποφασιστικά. Μέσα από την ανάπτυξη μίας συμβουλευτικής σχέσης, το άτομο μπορεί να βοηθηθεί να ξεπεράσει κάποιο πρόβλημά του, ακόμα και όταν ο σύμβουλος δεν είναι επαγγελματίας αλλά είναι εκπαιδευτικός.

Στην περίπτωση των διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, που παρουσιάσαμε αναλυτικά στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, ο κλάδος της συμβουλευτικής που μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να υιοθετήσουν υγιείς διατροφικές συνήθειες και να προάγουν συνολικά την υγεία τους και τον τρόπο ζωής τους είναι η διατροφική συμβουλευτική. Στα πλαίσια της διατροφικής συμβουλευτικής, όπως και σε κάθε άλλη συμβουλευτική παρέμβαση, τα άτομα που ζητούν βοήθεια πρέπει να είναι συνειδητοποιημένα με θέληση για αλλαγή των διατροφικών τους συμπεριφορών (Houts et al, 2006).

Κάτι τέτοιο, όμως, δεν είναι πάντα εύκολο και για το λόγο αυτό ο σύμβουλος πρέπει να ενισχύσει τα κίνητρα και τις δεξιότητες των συμβουλευόμενων. Βοηθώντας τους ασθενείς να θέτουν στόχους και να αποκτούν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, οι σύμβουλοι πετυχαίνουν, σταδιακά, την ενίσχυση του αυτοελέγχου των πελατών τους και, κατ' επέκταση, την τροποποίηση των διατροφικών επιλογών τους (Puri et al, 2010).

Στην περίπτωση των παιδιών και των εφήβων, οι στόχοι των διατροφικών συμβουλευτικών παρεμβάσεων είναι, από τη μία πλευρά, η προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και, από την άλλη πλευρά, ο περιορισμός των συμπεριφορών που θέτουν, γενικότερα, την υγεία τους σε κίνδυνο όπως κάπνισμα, έλλειψη σωματικής άσκησης κτλ.. Η εμφάνιση κάποιας διαταραχής της διατροφής, όπως νευρική ανορεξία ή νευρική βουλιμία απαιτεί τη συνδρομή πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως ψυχολόγων, διαιτολόγων κτλ.. Ο ρόλος του σχολείου στην

αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών είναι να συμβάλλει στην έγκαιρη ανίχνευση των περιστατικών, στην άμεση ενημέρωση των γονέων και στην προτροπή των τελευταίων για παραπομπή του παιδιού που νοσεί στους κατάλληλους ειδικούς.

5) Εκπαιδευτική Διατροφική Συμβουλευτική

Η εκπαιδευτική διατροφική συμβουλευτική λειτουργεί ως ένας μηχανισμός πρόληψης προβλημάτων υγείας και αποφυγής ανθυγιεινού τρόπου ζωής από τους μαθητές. Πρόκειται, θα λέγαμε, για ένα σύνολο προσπαθειών που στόχο έχουν, αρχικά, την πληροφόρηση και την ενημέρωση του μαθητικού πληθυσμού για θέματα σχετικά με τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής, στη συνέχεια, την ευαισθητοποίηση των παιδιών πάνω στα θέματα αυτά και, τέλος, την απόκτηση σχετικών δεξιοτήτων (Theunissen, N. et al, 2004).

Κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει την αναγκαιότητα της διατροφικής συμβουλευτικής στο σχολείο καθώς, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία διαμορφώνονται και εγκαθιδρύονται οι διατροφικές συνήθειες του ατόμου οι οποίες, στην πλειοψηφία τους, θα το συνοδεύουν και θα το χαρακτηρίζουν σε όλη την υπόλοιπη ζωή του ως ενήλικα. Το γεγονός ότι την ηλικιακή αυτή περίοδο, και κυρίως τα χρόνια της εφηβείας, το άτομο προσπαθεί να διαμορφώσει την ταυτότητά του, ακόμα και στο θέμα των διαιτητικών επιλογών, δημιουργεί, θα λέγαμε, κατά κάποιο τρόπο, ένα εύφορο έδαφος για την διαμόρφωση μίας υγιούς διατροφικής συμπεριφοράς και, κατ' επέκταση, ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Άλλωστε, είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι μία σωστή αγωγή και εκπαίδευση γύρω από θέματα διατροφής και υγείας μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην αποτροπή της

εμφάνισης χρόνιων παθήσεων που εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή (Scaglioni, S. et al, 2008).

Η συμβουλευτική σχετικά με θέματα διατροφής και υγείας στο χώρο του σχολείου έχει πολλές διαστάσεις. Αυτό που επιδιώκεται είναι οι μαθητές να διαμορφώσουν μία διατροφική συνείδηση η οποία θα τους οδηγήσει στο να μεταβάλλουν τις ανθυγιεινές διαιτητικές τους επιλογές και, ταυτόχρονα, να γίνουν ενημερωμένοι και συνειδητοποιημένοι καταναλωτές. Στα πλαίσια αυτά, προσδοκάται οι μαθητές να εντάξουν και την σωματική άσκηση στη ζωή τους μέσα από αθλητικές ή άλλες φυσικές δραστηριότητες καθώς η υγιεινή διατροφή είναι μία μόνο διάσταση της καλής υγείας.

Βέβαια, στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διατροφικής συμβουλευτικής, η απόκτηση μίας καλής σωματικής υγείας δεν είναι η μόνη επιδίωξη. Στόχος είναι ο μαθητικός πληθυσμός να αποκτήσει, παράλληλα, ψυχική υγεία. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την καλλιέργεια και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν τους μαθητές να γίνουν πιο ενεργοί, να παίρνουν πρωτοβουλίες και αποφάσεις, να βάζουν στόχους στη ζωή τους, να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, να επιλύουν συγκρούσεις και άλλα. Κυρίως, όμως, αυτό που επιδιώκεται είναι οι μαθητές να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, να τον αποδεχτούν, να τον αγαπήσουν και να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους (Perez – Rodrigo, C. et al, 2003).

Οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί η διατροφική συμβουλευτική από το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς είναι πολλοί. Εμείς θα εστιάσουμε στις τάξεις του γυμνασίου και στο ρόλο που διαδραματίζει το μάθημα της «Οικιακής Οικονομίας». Παράλληλα, θα εκθέσουμε τη σημαντική συμβολή των

προγραμμάτων αγωγής υγείας ενώ θα αναφερθούμε και στο νέο πρόγραμμα σπουδών που εφαρμόζεται από την φετινή χρονιά στα γυμνάσια της χώρας.

α) Το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας

Η «Οικιακή Οικονομία» είναι ένα μάθημα που διδάσκεται στις δύο πρώτες τάξεις των γυμνασίων της χώρας μας. Σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών που έχει καταρτιστεί από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, γενικός σκοπός της διδασκαλίας του μαθήματος είναι «...η ανάπτυξη του ανθρώπου στο οικιακό περιβάλλον, την οικογένεια και την κοινότητα... με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και την ευημερία ατόμων, οικογενειών και κοινωνίας. Με άλλα λόγια, συμβάλλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών ώστε, ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά.».

Τόσο το σχολικό βιβλίο του μαθητή στην α΄ τάξη γυμνασίου όσο και τη β΄ τάξη περιέχουν θεματικές ενότητες που σχετίζονται με την διατροφή, την αγωγή υγείας και τη συμπεριφορά του καταναλωτή. Με τη διδασκαλία των ενοτήτων αυτών επιδιώκεται οι μαθητές να ευαισθητοποιηθούν γύρω από θέματα διατροφής και κατανάλωσης, να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις για τα τρόφιμα και τη σωστή διατροφή καθώς και να διαμορφώσουν μία σωστή καταναλωτική συμπεριφορά.

Πιο συγκεκριμένα, στην α΄ τάξη γυμνασίου σκοπός είναι οι μαθητές να μάθουν να συνδέουν τη σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη με τις διατροφικές τους επιλογές και να διαμορφώσουν έναν δυνατό χαρακτήρα. Μαθαίνοντας τις ομάδες των

τροφίμων και τα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στις τροφές αποκτούν δεξιότητες στη διαμόρφωση ενός υγιεινού καθημερινού διαιτολογίου και συνειδητοποιούν την εξάρτηση του ανθρώπου από τη διατροφή.

Στη β' γυμνασίου στόχος είναι οι μαθητές να αποκτήσουν πιο εξειδικευμένες γνώσεις στο θέμα της διατροφής καθώς και να κατανοήσουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ διατροφής και υγείας. Παράλληλα, επιδιώκεται οι μαθητές να ενημερωθούν για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του καταναλωτή αλλά, κυρίως, να ασκηθούν στην αποδοχή ή την απόρριψη προτύπων.

Από όλα αυτά, προκύπτει ότι η διατροφική συμβουλευτική είναι ενταγμένη, κατά κάποιο τρόπο, στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών του γυμνασίου. Αυτό σημαίνει ότι ο εκπαιδευτικός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση, από την πλευρά των μαθητών, υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Το ίδιο το σχολικό εγχειρίδιο προσφέρει στους μαθητές πολλές πληροφορίες για το θέμα της διατροφής αλλά οι διδακτικές μέθοδοι που θα επιλέξει και θα εφαρμόσει ο εκπαιδευτικός είναι αυτές που θα προσελκύσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των μαθητών για να συμμετέχουν ενεργά στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Ο καθηγητής του μαθήματος της «Οικιακής Οικονομίας» έχει καθήκον, εκτός από τη μετάδοση σημαντικών γνώσεων, να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των μαθητών αλλά και στην ανάπτυξη της συναισθηματικής τους νοημοσύνης. Πρόκειται για ένα τόσο «ζωντανό» μάθημα το οποίο συνδέεται άμεσα με την καθημερινή ζωή των μαθητών. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αφουγκράζεται τις ανάγκες των μαθητών του και να προσαρμόζει τη διδασκαλία του στο ειδικό εκπαιδευτικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται οι μαθητές. Βοηθώντας τους μαθητές να αναπτύξουν ικανότητες και δεξιότητες τους δίνει τα εφόδια να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά. Βοηθώντας τους

μαθητές να γνωρίσουν και να βελτιώσουν τον εαυτό τους δίνει τα εφόδια να αναπτύξουν την κοινωνικότητά τους και την ικανότητά τους για συνεργασία. Οι στόχοι αυτοί στο σύγχρονο σχολείο επιτυγχάνονται μέσα από ομαδικές διερευνητικές και βιωματικές δραστηριότητες όπως συλλογή πληροφοριών, συγγραφή σεναρίων, δραματοποίηση, παιχνίδια ρόλων κτλ..

Ωστόσο, η υποβάθμιση του μαθήματος επί σειρά ετών δεν μπορεί να παραβλεφθεί. Μέχρι το προηγούμενο σχολικό έτος, στην α΄ τάξη διδασκόταν μόνο μία ώρα την εβδομάδα και στη β΄ τάξη δύο ώρες ενώ από το τρέχον σχολικό έτος ισχύει το αντίστροφο (Υ.Α. της 21-08-2013 / 115475 / Γ2). Εκτός, όμως από τις ελάχιστες ώρες διδασκαλίας, η έμφαση που δίνεται στη θεωρία και η έλλειψη πρακτικών εφαρμογών αλλοιώνουν τον χαρακτήρα και την ποιότητα του ίδιου του μαθήματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό της παρασκευής του φαγητού. Οι μαθητές διδάσκονται, σε θεωρητικό επίπεδο, ποιες τροφές πρέπει να περιλαμβάνονται στο διαιτολόγιο τους αλλά δεν υπάρχουν εργαστήρια για να παρασκευάσουν, στην πράξη, ένα γεύμα.

Παράλληλα, το γεγονός ότι στο τέλος της σχολικής χρονιάς, τα μάθημα αυτό δεν εξετάζεται με γραπτές ανακεφαλαιωτικές – προαγωγικές εξετάσεις είναι η αιτία που αρκετοί μαθητές δεν καταβάλουν σημαντική προσπάθεια να αποκομίσουν γνώσεις και δεξιότητες καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Αυτό, βέβαια, σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι πρέπει η αξιολόγηση να γίνεται με αυτό τον τρόπο. Η αξιολόγηση θα μπορούσε, για παράδειγμα, να γίνεται με την εκπόνηση σχεδίων εργασίας (projects), με αυτοαξιολογήσεις κτλ.. Επιπλέον, στην υποβάθμιση του μαθήματος συντελεί το γεγονός ότι καθηγητές άλλων ειδικοτήτων θεωρούν το μάθημα της «Οικιακής Οικονομίας» υποδεέστερο και κατώτερο των υπολοίπων (Γραβάνη, Ζ., 1995).

Δεν είναι, όμως, μόνο κάποιοι καθηγητές που έχουν αυτή την αντίληψη. Σε πολλά σχολεία σε όλη την Ελλάδα, ιδίως σε μικρές πόλεις και χωριά, το μάθημα αυτό δεν διδάσκεται καθόλου επί σειρά ετών. Οι αρμόδιοι φορείς του Υπουργείου Παιδείας δεν τοποθετούν στα σχολεία εκπαιδευτικούς που έχουν ως πρώτη ή ως δεύτερη ανάθεση τη διδασκαλία του μαθήματος της «Οικιακής Οικονομίας» με συνέπεια οι μαθητές να μην αποκομίζουν όλα τα σημαντικά οφέλη που προαναφέραμε.

β) Προγράμματα Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας αποτελεί ένα σύνολο δραστηριοτήτων με μορφωτικό περιεχόμενο που σχετίζονται είτε με την πρόληψη ασθενειών είτε με την προαγωγή και ενίσχυση μίας θετικής υγείας (Αθανασίου, Κ., 1995). Οι μορφωτικές αυτές δραστηριότητες απευθύνονται σε μεμονωμένα άτομα αλλά και σε ευρύτερες κοινωνικές ομάδες και μπορεί να αναπτυχθούν από φορείς όπως η οικογένεια και το σχολείο. Ρόλος των φορέων της αγωγής είναι να μεταλαμπαδεύσουν γνώσεις, στάσεις, δεξιότητες και αξίες ώστε να συμβάλλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας των ατόμων και στην ομαλή ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Η οικογένεια είναι αυτή που αναλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ενώ το σχολείο αποτελεί έκφραση μίας συστηματικής και τυπικά διαρθρωμένης διάστασης της αγωγής.

Το σχολικό σύστημα, όμως, είναι εκείνο που εμφανίζει μεγαλύτερη σύνδεση με τη διαδικασία της Αγωγής Υγείας και είναι σε θέση να επιτύχει μεγαλύτερο βαθμό αποτελεσματικότητας ως προς τους στόχους της αγωγής. Αυτό συμβαίνει γιατί, κατά

τη διάρκεια των χρόνων της σχολικής ζωής, τα παιδιά διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους και υιοθετούν στάσεις που επηρεάζουν την υγεία τους. Η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει θετικές συνήθειες για την υγεία του και, παράλληλα, να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει την κριτική σκέψη ώστε να απορρίπτει τα αρνητικά πρότυπα (Σώκου, Κ., 1994).

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μία συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία με διεπιστημονικό και διαθεματικό χαρακτήρα η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Δεν στηρίζεται σε μία απλή ενημέρωση και συσσώρευση γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας αλλά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν την υγεία μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση. Παρόλα αυτά, δεν εστιάζει στο άτομο αλλά τοποθετεί το άτομο μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό – πολιτισμικό περιβάλλον. Λαμβάνει, με άλλα λόγια, υπόψη τις επιδράσεις που μπορεί να δέχεται η υγεία ενός ατόμου από το περιβάλλον και επικεντρώνεται σε αυτές (Περάκη, Β., 1993).

Στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας αναφερθήκαμε στην έννοια της υγείας, στον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των ατόμων αλλά, κυρίως, στο ζήτημα της εμφάνισης των διαταραχών της διατροφής. Μέσα από την υλοποίηση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας στο σχολείο εφαρμόζεται στην πράξη η διατροφική συμβουλευτική. Μάλιστα, η Αγωγή Υγείας είναι θεσμοθετημένη και για τις δύο βαθμίδες εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, «στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εφαρμόζονται προγράμματα Αγωγής Υγείας που αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες...» (άρθρο 7, ν. 2817 / ΦΕΚ 78 / 14 – 03 – 2000).

Ωστόσο, η Αγωγή Υγείας δεν πήρε ποτέ τη μορφή σχολικού μαθήματος αλλά λειτούργησε ως παράλληλη εκπαιδευτική δραστηριότητα σε ευκαιριακή βάση καθώς η υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας έχει προαιρετικό και όχι υποχρεωτικό χαρακτήρα με αποτέλεσμα να εξαρτάται από την προθυμία και τα κίνητρα των εκπαιδευτικών. Κυρίως, όμως, η Αγωγή Υγείας δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται ως μία μεμονωμένη εκπαιδευτική δραστηριότητα που υλοποιείται στα πλαίσια ενός διδακτικού έτους αλλά ως μία συνεχής διαδικασία που θα στηρίζεται στις ανάγκες των μαθητών σύμφωνα με την ηλικία, τη φάση ανάπτυξής τους και τα κοινωνικά τους χαρακτηριστικά (Περάκη, Β., 1993).

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας πρέπει να βοηθούν τους μαθητές να αντιληφθούν τη σημασία της καλής υγείας και τους παράγοντες που την επηρεάζουν αλλά, κυρίως, να συνειδητοποιήσουν την ανάγκη για πρόληψη ως απαραίτητη προϋπόθεση για ποιότητα ζωής και μακροζωία. Οι στόχοι αυτοί, όμως, για να επιτευχθούν απαιτείται προσαρμογή του εκάστοτε προγράμματος στις ιδιαιτερότητες κάθε μαθητικής ομάδας, συνεργασία σχολείου με την οικογένεια αλλά και την τοπική κοινωνία καθώς και συνεχής επιμόρφωση και υποστήριξη των εκπαιδευτικών.

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν έχουν αποκτήσει διακριτή παρουσία στο ωρολόγιο σχολικό πρόγραμμα. Επιπλέον, δεν συνοδεύονται από κλασικές αξιολογικές πρακτικές οι οποίες να στοχεύουν στη διαπίστωση του βαθμού κατάκτησης των γνώσεων από τους μαθητές. Συνάμα, δεν υπάρχει κάποιο διδακτικό εγχειρίδιο όπως σε όλα τα σχολικά μαθήματα (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Αλλά και ο εκπαιδευτικός, στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας έχει έναν διαφορετικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, ο εκπαιδευτικός μετατρέπεται σε συνεργάτη, συντονιστή, διαμεσολαβητή και συνοδοιπόρο των μαθητών. Εκπαιδευτικός και μαθητές ανακαλύπτουν μαζί νέους τρόπους μάθησης, δραστηριοποιούνται και

διαμορφώνουν νέα πλαίσια συλλογισμού. Τα θέματα, άλλωστε, που αναπτύσσονται μέσα από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας προσελκύουν το προσωπικό ενδιαφέρον των μαθητών καθώς, συνήθως, αφορούν ζητήματα της επικαιρότητας. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ενισχύεται όταν δεν παρέχουν απλώς γνώσεις στους μαθητές αλλά τους προτείνουν και έναν τρόπο ζωής. Με άλλα λόγια, όταν οι γνώσεις μετατρέπονται σε βιώματα τότε η κοινωνική γνώση παύει να είναι αποσπασματική και γίνεται συνείδηση (Minkler, M., 1989).

Βέβαια, προκύπτουν πολλά ερωτήματα αναφορικά με το μαθητικό κοινό στο οποίο απευθύνεται η Αγωγή Υγείας στα σχολεία. Θα πρέπει, δηλαδή, προγράμματα Αγωγής Υγείας να υλοποιούνται σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης και σε όλα τα σχολεία της χώρας; Η ηλικία, η φάση της ανάπτυξης και οι εμπειρίες των παιδιών πρέπει να επηρεάζουν το περιεχόμενο των προγραμμάτων; Ποια θέματα, τελικά, θα επιλεγούν και ποιοι στόχοι θα τεθούν; Και ποιοι εκπαιδευτικοί θα αναλάβουν αυτή τη διαδικασία; Θα πρέπει να είναι επιμορφωμένοι; Ποιες μέθοδοι και τεχνικές θα χρησιμοποιηθούν;

Αυτό, όμως, που σίγουρα απαιτεί μεγάλη συζήτηση είναι η παρουσία και η διάχυση της θεματικής της Αγωγής Υγείας στα αναλυτικά προγράμματα διαφόρων μαθημάτων. Για παράδειγμα, στο Γυμνάσιο μαθήματα όπως η ιστορία, η βιολογία, η φυσική, η χημεία, η κοινωνική και πολιτική αγωγή, η γλώσσα, η φυσική αγωγή και η οικιακή οικονομία προσφέρουν εξαιρετικές ευκαιρίες για την ανάπτυξη θεμάτων που σχετίζονται με την Αγωγή Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της φυσικής αγωγής μπορεί να ενισχυθεί η αγάπη για την άσκηση και να συνδεθεί η καλή φυσική κατάσταση με την υγεία ενώ μέσω της οικιακής οικονομίας να δοθεί έμφαση στην υγιεινή διατροφή και την καταναλωτική αγωγή. Οι φυσικές επιστήμες τονίζουν τη σημασία της πρόληψης ενώ οι κοινωνικές συνδέουν την υγεία με κοινωνικά

ζητήματα. Θέματα όπως η αυτοεκτίμηση, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι στερεοτυπικές αντιλήψεις αναδεικνύονται και διερευνώνται μέσα από τη μελέτη λογοτεχνικών και άλλων κειμένων. Το πρόβλημα, όμως, στις περιπτώσεις αυτές είναι ότι η ανάπτυξη των παραπάνω θεμάτων δεν γίνεται με προγραμματισμένο τρόπο αλλά ευκαιριακά, ανάλογα με τη διάθεση και την κατάρτιση των εκπαιδευτικών, τη θέληση, τη συμμετοχή και το ενδιαφέρον των μαθητών, τις δυνατότητες που παρέχει το σχολείο και άλλα (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Πάντως, αξίζει να τονιστεί ότι η ιδιαιτερότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, όπως αναδείχθηκε ως τώρα, φαίνεται τελικά να λειτουργεί ευεργετικά. Οι μαθητές δεν βιώνουν άγχος και κόπωση μέσα από τη συμμετοχή τους σε μία τέτοια διαδικασία. Βρίσκουν ενδιαφέρουσα την ευκαιρία να συνεργαστούν με τον εκπαιδευτικό, να αναπτύξουν τη δημιουργικότητα και την πρωτοβουλία τους. Άλλωστε, ως μία δυναμική εκπαιδευτική διαδικασία που είναι η Αγωγή Υγείας πρέπει να προσαρμόζεται στις σύγχρονες εξελίξεις και να μεταβάλλει το περιεχόμενό της ανάλογα με τις κοινωνικές ανάγκες. Η μετατροπή, επομένως, της Αγωγής Υγείας σε σχολικό μάθημα θα της στερούσε την επαφή με την καθημερινότητα και τις εξελίξεις και, κατ' επέκταση, θα επέφερε την αποστασιοποίηση των μαθητών.

i) Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Από τη στιγμή που η ανυπαρξία μίας ξεκάθαρης εκπαιδευτικής πολιτικής στο θέμα της Αγωγής Υγείας στα σχολεία είναι φανερή, ο εκπαιδευτικός επιφορτίζεται με όλο το βάρος της υλοποίησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να διαθέσουν αρκετό χρόνο στην προετοιμασία, την οργάνωση και την υλοποίηση των προγραμμάτων αλλά πάνω απ' όλα θα πρέπει να εξασφαλίσουν τη

συμμετοχή των μαθητών η οποία δεν είναι υποχρεωτική. Η ευαισθητοποίηση, όμως, μαθητών και καθηγητών δεν επαρκεί. Οι τελευταίοι απαιτείται να έχουν γνώσεις που ξεπερνούν όχι μόνο τα όρια του γνωστικού τους αντικειμένου αλλά ακόμα και ένα υψηλό επίπεδο πληροφόρησης. Επιπλέον, χρειάζεται να διαθέτουν την ικανότητα να χειρίζονται λεπτά προσωπικά ζητήματα που δυσκολεύουν τους μαθητές.

Θα λέγαμε, επομένως, πως απαιτείται ήθος και πολυπραγμοσύνη από την πλευρά των εκπαιδευτικών. Δεν πρόκειται, δηλαδή, για απλούς δημοσίους υπαλλήλους. Αντίθετα, πρόκειται για λειτουργούς που θέτουν τις υπηρεσίες τους στους μαθητές. Για το λόγο αυτό απαιτείται η παροχή υποστήριξης από το σχολείο αλλά και η διασύνδεση με την οικογένεια και την κοινότητα (Δελικωνσταντής, Κ., 1998).

Ένας τέτοιος εκπαιδευτικός, με τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες, μπορεί να είναι σε θέση να οδηγήσει τους μαθητές του στην υιοθέτηση κατάλληλων στάσεων και δεξιοτήτων σε θέματα υγείας. Η αξιοποίηση ποικιλίας διδακτικών μεθόδων που εμπλέκουν τους μαθητές αποτελεσματικότερα με τη διαδικασία μάθησης θα τον βοηθήσουν στην επίτευξη του παραπάνω στόχου.

Σύμφωνα με όσα έχουμε αναφέρει προκύπτει ότι βασικός ρόλος του εκπαιδευτικού είναι να είναι παιδαγωγός. Η αγωγή των παιδιών είναι βασική του αποστολή. Για να επιτευχθεί, όμως, αυτή η αποστολή, πρέπει ο ίδιος ο εκπαιδευτικός να αποτελεί πρότυπο για τους μαθητές του, να γίνει ο καθοδηγητής τους όχι μόνο σε θέματα γνώσεων αλλά και σχέσεων και αξιών (Αθανασίου, Κ. 1994).

Βέβαια, υλοποιώντας ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι οργανωτής όλης της διαδικασίας και την ίδια στιγμή να είναι ισότιμο μέλος της ομάδας. Οι μαθητές χρειάζονται συμπαράσταση και εμπύχωση ιδίως όταν τα θέματα αφορούν την υγεία τους και όταν ο στόχος είναι να εδραιώσουν νέες στάσεις

ζωής. Άλλωστε, στα πλαίσια των προγραμμάτων αυτών, μαθητές και εκπαιδευτικός έρχονται πολύ κοντά, δημιουργείται κλίμα αποδοχής και εμπιστοσύνης (Καψάλης, Α., 1989).

Ταυτόχρονα, θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός ώστε να προστατεύει τους μαθητές και να μην τους ενθαρρύνει να αποκαλύπτουν προσωπικά δεδομένα που δεν θα ήθελαν να γνωρίζουν οι άλλοι. Ο σεβασμός προς τους μαθητές του δεν είναι θέμα διαπραγμάτευσης. Ο εκπαιδευτικός έχει την ευθύνη για τα θέματα που φέρνει προς συζήτηση στην ομάδα. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη των μαθητών (Αθανασίου, Κ., 1995).

Ο εκπαιδευτικός που είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας θα πρέπει όχι μόνο να ακούει τους μαθητές χωρίς να τους διακόπτει αλλά να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματά τους. Μέσα σε ένα κλίμα ηρεμίας θα πρέπει να ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση και την ανταλλαγή απόψεων χωρίς να υπάρχει ο φόβος της απόρριψης ώστε να εξασφαλίζεται η συμμετοχή και η καλή συνεργασία όλων των μαθητών. Αλλά ακόμα και αν κάτι δεν προχωράει σύμφωνα με τους αρχικούς σχεδιασμούς, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι ευέλικτος ώστε να προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα (Σώκου, Κ., 1994).

ii) Επιλογή μεθοδολογίας

Έχει γίνει κατανοητό, από όσα έχουν αναφερθεί ως τώρα, ότι η εφαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας δεν μπορεί να στηρίζεται σε ένα παραδοσιακό δασκαλοκεντρικό μοντέλο διδασκαλίας αλλά στην ενεργητική και βιωματική μάθηση με βασικό σκοπό την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών. Η αλλαγή αυτή θα επιτευχθεί μέσα από την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης

και της αυτοεκτίμησης των μαθητών. Μέσα από την ανταλλαγή εμπειριών, στα πλαίσια της ομάδας, οι μαθητές αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας, διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους και επιλέγουν συνειδητά, πλέον, την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Μέσα από την βιωματική μάθηση οι μαθητές οδηγούνται στη συναισθηματική ολοκλήρωση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που τους επιτρέπουν να δημιουργούν ισορροπημένες διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις καθώς και να διαμορφώνουν μία δημιουργική και ποιοτική καθημερινότητα (Τριλίβα, Σ. & Αναγνωστοπούλου, Τ., 2008). Αυτό που επιτυγχάνεται μέσα από τη βιωματική προσέγγιση είναι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των μαθητών που σύμφωνα με τον Goleman, D. (1998) αποτελεί τη βάση για μία επιτυχημένη και ευτυχισμένη ζωή. Η ολόπλευρη ανάπτυξη του ατόμου το βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του. Πετυχαίνοντας το στόχο της αυτογνωσίας, το άτομο μπορεί να ενεργεί προληπτικά προς όφελος της ψυχικής και συναισθηματικής του υγείας.

Η βιωματική μάθηση στηρίζεται στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών εκ μέρους των μαθητών, στην ενεργή συμμετοχή τους σε όλα τα στάδια του προγράμματος και, φυσικά, στη συνεργασία και την ομαδικότητα των μελών της ομάδας. Η λειτουργία της ομάδας βρίσκεται στο επίκεντρο αλλά το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με κάθε μαθητή ξεχωριστά (Αραβανής, Γ.Ε., 2007). Αυτό σημαίνει ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε μαθητή με σεβασμό στη διαφορετικότητα.

Για να κινητοποιήσει ο εκπαιδευτικός τους μαθητές ώστε να συμμετέχουν ενεργά στο πρόγραμμα πρέπει όχι μόνο να εμπλουτίζει τις γνώσεις τους αλλά και να τους «εφοδιάζει» με κίνητρα ώστε να συμμετέχουν, τελικά, οι ίδιοι, με συνειδητό και υπεύθυνο τρόπο, στις διαδικασίες ανάπτυξής τους (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α.,

1999). Ποιες είναι, όμως, εκείνες οι συνθήκες που δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για μάθηση; Το γνωστικό μοντέλο στηρίζεται στην παροχή ενημέρωσης και πληροφόρησης, για παράδειγμα, μέσα από μία διάλεξη. Φυσικά, δεν μπορούμε να αμφισβητήσουμε ότι η μετάδοση γνώσεων αποτελεί μέρος των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, ωστόσο, δεν αρκεί για να οδηγηθούν οι μαθητές σε τροποποίηση της συμπεριφοράς τους (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Το ψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι εκείνο που εφαρμόζεται κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών βοηθώντας τους τελευταίους να καλλιεργήσουν τρόπους επικοινωνίας με τους άλλους καθώς και τρόπους επίλυσης συγκρούσεων. Επιδιώκεται, επιπλέον, οι μαθητές να κατανοήσουν τη διαδικασία λήψης απόφασης και να γίνουν υπεύθυνοι πολίτες. Όλα αυτά επιτυγχάνονται μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας, στήριξης και αποδοχής. Κυρίως, όμως, επιτυγχάνονται μέσα από την εξοικείωση του μαθητή με ποικίλες καταστάσεις ζωής. Αυτό τον βοηθάει να γνωρίσει τον εαυτό του αλλά και να υιοθετήσει θετικές στάσεις στη ζωή του (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α., 1999).

Πέρα από όλα αυτά, εκείνο που εκτιμάται ιδιαίτερα είναι η ελεύθερη δημιουργική έκφραση των μαθητών οι οποίοι έχουν πολυσύνθετες ιδέες. Δεν υπάρχει ανταγωνισμός και οι μαθητές ανακαλύπτουν οι ίδιοι κίνητρα για μάθηση μέσα από τις δράσεις του προγράμματος. Άλλωστε, τα θέματα που θα επιλεγούν να διερευνηθούν θα έχουν προκύψει ύστερα από συζήτηση ολόκληρης της ομάδας και θα αντικατοπτρίζουν τα ενδιαφέροντα των μαθητών. Αναφορικά, πάντως, με την μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί, ο εκπαιδευτικός μπορεί να επιλέξει από μία πλειάδα διδακτικών μεθόδων τις πιο πρόσφορες και τις πιο αποτελεσματικές σε συνάρτηση πάντοτε με τους στόχους που έχει θέσει και τα χαρακτηριστικά των

μαθητών του. Ένας συνδυασμός ενεργητικών αλλά και πιο παθητικών δραστηριοτήτων θα δημιουργήσει κίνητρα στους μαθητές οι οποίοι θα μάθουν με έναν πιο ευχάριστο τρόπο (Κουκουνάρας – Λιάγκης, Μ., 2011). Έχοντας, επομένως, στο μυαλό μας ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα τις διατροφικές διαταραχές μπορούμε να προτείνουμε διάφορες μεθόδους και τεχνικές, τρόπους και μέσα που θα μπορούσε ένας εκπαιδευτικός να υιοθετήσει και να εφαρμόσει σε ανάλογα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Η παροχή πληροφοριών είναι μία κλασική μέθοδος διδασκαλίας αλλά απαραίτητη σε τέτοια προγράμματα ώστε να έρθουν οι μαθητές σε επαφή με τη νέα γνώση. Σίγουρα, θα μπορούσε να ζητηθεί και από τους ίδιους τους μαθητές να αναζητήσουν οι ίδιοι πληροφορίες είτε ατομικά είτε υπό τη μορφή μίας ομαδικής εργασίας με τη βοήθεια του διαδικτύου, βιβλίων και άλλων μέσων. Θα μπορούσαν, μάλιστα, οι μαθητές να γίνουν μικροί ερευνητές και να χρησιμοποιήσουν ερωτηματολόγιο που θα έχουν σχεδιάσει με την καθοδήγηση του καθηγητή τους ή την μέθοδο της συνέντευξης για να συγκεντρώσουν στοιχεία για το υπό μελέτη θέμα. Αλλά και η συζήτηση σε μικρές ομάδες, η ανταλλαγή εμπειριών και ο καταγισμός ιδεών κινητοποιούν τους μαθητές και τους εμπλέκουν όλο και περισσότερο σε μία διαδικασία μάθησης όπου ο ίδιος ο μαθητής βρίσκεται στο επίκεντρο (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005).

Η πρόσκληση ομιλητών από επιστημονικούς χώρους όπως είναι της ιατρικής, της ψυχολογίας, της διαιτολογίας – διατροφολογίας, της φυσικής αγωγής και άλλων είναι ένας άλλος τρόπος όχι μόνο για να έχουν οι μαθητές έγκαιρη ενημέρωση αλλά και για να πάρουν απαντήσεις σε δικά τους ερωτήματα και σε προσωπικούς προβληματισμούς που μπορεί να έχουν. Παράλληλα, η αφήγηση παραμυθιών, βιβλίων και ιστοριών θα βοηθήσει τα παιδιά να αναγνωρίσουν δικές τους αγωνίες, να

ταυτιστούν με τους ήρωες και να αναζητήσουν εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματα (Φιλίππου, Δ.& Καραντάνα, Π., 2010).

Τεχνικές όπως το κολάζ, η ζωγραφική, οι κατασκευές και το σχέδιο επιτρέπουν στα παιδιά να δημιουργήσουν και να εκφράσουν τις επιθυμίες αλλά και τις ανάγκες τους. Για παράδειγμα, η κατασκευή ενός επιτραπέζιου παιχνιδιού γνώσεων επιτρέπει στα παιδιά να αναπτυχθούν σωματικά, γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά ενώ δίνεται η ευκαιρία και στα πιο διστακτικά παιδιά να αναλάβουν δράση και πρωτοβουλίες (Νήμα, Α.Ε., 2002).

Την ευκαιρία να εξωτερικεύσουν τις ιδέες, τις επιθυμίες και τους φόβους τους αλλά και να προετοιμαστούν για μελλοντικές πραγματικές καταστάσεις ζωής δίνουν οι δραματοποιήσεις, το παίξιμο ρόλων, οι κάρτες ρόλων. Όταν οι μαθητές υποδύονται έναν ρόλο υποχρεούνται να επιχειρηματολογήσουν υπέρ αυτού προσφέροντας ένα ζωντανό παράδειγμα συμπεριφοράς (Joyce, B. et al, 1992). Αλλά και η συγγραφή σεναρίου από τους ίδιους τους μαθητές ή ακόμα και η δημιουργία στίχων ή μουσικής τους δίνει τη δυνατότητα να εμβαθύνουν σε ζητήματα και προβληματισμούς που νωρίτερα ήταν δύσκολο να αντιληφθούν και να κατανοήσουν.

Αλλά και η μελέτη περίπτωσης είναι μία μέθοδος που καλλιεργεί την κριτική σκέψη των παιδιών και την ενσυναίσθηση (Φιλίππου, Δ. & Καραντάνα, Π., 2010). Ενθαρρύνεται η συνεργασία των παιδιών καθώς δημιουργούνται ομάδες οι οποίες εξετάζουν, διαβάζοντας πρώτα μία ιστορία, τις αιτίες και τις συνέπειες του προβλήματος που περιγράφεται όπως είναι για παράδειγμα η μελέτη περίπτωσης μίας κοπέλας που πάσχει από νευρική ανορεξία.

Η μέθοδος project εφαρμόζεται πολύ συχνά όταν υλοποιούνται προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία. Συνδέεται με βιωματικές καταστάσεις και για το λόγο αυτό στο επίκεντρο βρίσκονται τα ενδιαφέροντα των μελών της ομάδας. Μάλιστα, η

ομάδα κινητοποιείται με στόχο την δημιουργία ή την παραγωγή κάποιου έργου ή προϊόντος. Στηρίζεται στην διεπιστημονική προσέγγιση και επιτρέπει τη σύνδεση διαφόρων μαθημάτων (Χρυσυφίδης, Κ., 2006). Άλλωστε, τα ίδια τα προγράμματα Αγωγής Υγείας προσδιορίζονται συχνά από την διαθεματικότητα που τα χαρακτηρίζει.

Φυσικά, ολόκληρος ο σχεδιασμός ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας δεν μπορεί παρά να στηρίζεται και στη χρήση της τεχνολογίας. Αυτό σημαίνει πως η προβολή βίντεο, η χρήση διαφανειών, η αξιοποίηση της τηλεόρασης και του ραδιοφώνου είναι μέσα και τρόποι που μπορούν, πιο αποτελεσματικά, να μεταφέρουν το μήνυμα στον μαθητή. Αλλά και η χρήση φυλλαδίων και φωτογραφιών μπορούν να εμπλουτίσουν το πρόγραμμά μας.

Σε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μπορούν να διοργανωθούν διάφορες δράσεις που θα επιτρέψουν στους μαθητές με βιωματικό τρόπο να κατακτήσουν τη γνώση. Δεν αρκεί, για παράδειγμα, να μαθαίνουν οι μαθητές τα θρεπτικά συστατικά των φρούτων και τη θρεπτική αξία που έχουν αν δεν εντάξουν την ομάδα αυτή των τροφίμων στο καθημερινό τους διαιτολόγιο. Για το λόγο αυτό μπορούν να οργανωθούν στο σχολείο ημέρες φρούτων κατά τις οποίες φρέσκα φρούτα εποχής θα μοιράζονται στο διάλειμμα στους μαθητές. Επίσης, μπορούν με απλά και υγιεινά υλικά να παρασκευάζονται μικρά γεύματα στο σχολείο, όπως το πρωινό γεύμα, κάποιες ημέρες μέσα στο χρόνο ώστε οι ίδιοι οι μαθητές να εμπλέκονται ενεργά με την προετοιμασία των γευμάτων τους. Εκτός, όμως, από την «μαγειρική» μπορεί και η κηπουρική να εφοδιάσει με νέες δεξιότητες τους μαθητές και να τους οδηγήσει στην υιοθέτηση νέων στάσεων ζωής. Καλλιεργώντας, οι ίδιοι φρούτα και λαχανικά αποκτούν περιβαλλοντική, διατροφική και κοινωνική συνείδηση. Επιπλέον, δεν αρκεί να συζητάμε με τους μαθητές για τα οφέλη της φυσικής άσκησης στην καλή

υγεία. Αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να οργανώσουμε πεζοπορίες ή βόλτες με τα ποδήλατα, να συντονίσουμε τη διεξαγωγή σχολικών αθλητικών αγώνων, να αναζητήσουμε χορηγούς για την προσφορά αθλητικού εξοπλισμού για το σχολείο μας και άλλα.

Κυρίως, όμως, αυτό που έχει μεγάλη σημασία, από την πλευρά του εκπαιδευτικού, είναι ο σωστός προγραμματισμός όλων των δράσεων και των δραστηριοτήτων. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να σχεδιάσει το χρονοδιάγραμμα με βάση το οποίο, μέσα στο διδακτικό έτος, θα υλοποιήσει το σχέδιο δράσης που έχει οραματιστεί και που, σε συνεργασία με τους μαθητές, που θα αποτελέσουν τα μέλη της ομάδας του προγράμματος, θα καταστρώσει. Και, φυσικά, αυτό που απαιτείται είναι, κατά την ολοκλήρωση του προγράμματος, η αξιολόγησή του, με άλλα λόγια, η διαπίστωση των αποτελεσμάτων που παρήγαγε και η σύγκρισή τους με τους αρχικούς επιδιωκόμενους στόχους, ως ένας μηχανισμός ανατροφοδότησης τόσο για τους εκπαιδευτικούς όσο και για τους ίδιους τους μαθητές (Γκούβρα, Μ., 2005).

γ) Πιλοτικό Γυμνάσιο και νέα προγράμματα σπουδών

Η δημιουργία σχολείων νέας μορφής ήταν πρόθεση του Υπουργείου Παιδείας από το 2006 καθώς τότε ξεκίνησαν οι πρώτες σχετικές συζητήσεις. Τελικά, το σχολικό έτος 20011-12 δημιουργήθηκαν τα λεγόμενα πιλοτικά σχολεία ως προπομποί των μεταρρυθμίσεων που σχεδιάζονται για ολόκληρη την εκπαίδευση. Εμείς θα εστιάσουμε, στη συνέχεια, την αναφορά μας στα πιλοτικά γυμνάσια. Τα σχολεία αυτά δημιουργήθηκαν στα πλαίσια του λεγόμενου «Νέου σχολείου» όπου προτεραιότητα έχει ο μαθητής. Η αλλαγή αυτή στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια βαθμίδα

εκπαίδευσης στηρίχθηκε στο ΕΣΠΑ (Δ' ΚΠΣ 2007 – 2013), σε κοινοτική, δηλαδή, χρηματοδότηση. Με την Υ.Α. της 31-08-2011 / 97911 / Γ1 ξεκίνησε η πιλοτική εφαρμογή των νέων προγραμμάτων σπουδών σε 68 γυμνάσια της χώρας.

Σίγουρα, η υπαγωγή των πιλοτικών γυμνασίων στο ΕΣΠΑ και οι χρονικοί περιορισμοί για την ένταξη των νέων προγραμμάτων σπουδών στα σχολεία επέφερε αρκετά προβλήματα. Η βιασύνη με την οποία έγινε η μετατροπή των σχολείων σε πιλοτικά και η ανεπαρκής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών ήταν κάποια μόνο από τα προβλήματα που προκλήθηκαν. Ωστόσο, η αναφορά μας στην παρούσα εργασία δεν θα εστιάσει στα κακώς κείμενα της εκπαιδευτικής αυτής αλλαγής αλλά θα επικεντρωθεί στο νέο χαρακτήρα του σχολείου που επιτρέπει στους μαθητές να αναπτύξουν περισσότερο τις δεξιότητες και τα ταλέντα τους λειτουργώντας ομαδοσυνεργατικά και μαθαίνοντας βιωματικά.

Αυτό που διακρίνει τα πιλοτικά γυμνάσια της χώρας είναι η δημιουργία μίας ζώνης βιωματικών δράσεων και συνθετικών δημιουργικών εργασιών όπου εφαρμόζονται σύγχρονες μέθοδοι διδασκαλίας. Στη ζώνη αυτή εντάσσεται το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας αν και μειώνεται κατά μία ώρα την εβδομάδα η διδασκαλία του καθώς και ένα νέο «μάθημα», η Σχολική και Κοινωνική Ζωή.

Με την Υ.Α. της 03-10-2011 / 113726 / Γ2 εγκρίθηκε η πιλοτική εφαρμογή του διδακτικού πεδίου της Σχολικής και Κοινωνικής Ζωής. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή, η Σχολική και Κοινωνική Ζωή «...δεν αποτελεί «μάθημα» υπό τη συνήθη έννοια του όρου αλλά τομέα δράσεων και δραστηριοτήτων βασιζόμενων στη βιωματική προσέγγιση, την εργασία σε ομάδες, την ενεργό συμμετοχή των μαθητών αλλά και όλων των μελών της σχολικής κοινότητας». Στόχοι του προγράμματος σπουδών είναι να συμβάλλει η Σχολική και Κοινωνική Ζωή στην ολόπλευρη θετική ανάπτυξη των μαθητών και στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής τους υγείας

και ευεξίας καθώς και στην καλλιέργεια χαρακτηριστικών όπως κριτική σκέψη, ανάληψη προσωπικών ευθυνών αλλά και να ενθαρρύνει την συνεργασία και την αποδοχή της διαφορετικότητας.

Σύμφωνα με τον οδηγό του εκπαιδευτικού, η ψυχοκοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών βρίσκεται στο επίκεντρο της βιωματικής αυτής ζώνης δραστηριοτήτων. Μάλιστα, οι δραστηριότητες που προτείνονται στοχεύουν μεταξύ άλλων στην ενίσχυση της αντίληψης και αυτοεκτίμησης των μαθητών, στην εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων, στην καλλιέργεια κοινωνικών αξιών και στην ανάπτυξη στάσεων και συμπεριφορών που προασπίζουν τη σωματική υγεία.

Πιο συγκεκριμένα, στην ενότητα, για παράδειγμα, με τίτλο «Τα συναισθήματά μας» στόχος είναι οι μαθητές να μάθουν όχι μόνο να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους αλλά και να τα αποδέχονται, να αναγνωρίζουν πως και πότε δημιουργούνται, να τα εκφράζουν και να τα συνδέουν με τη συμπεριφορά τους. Στην ενότητα «Γνωριμία με τον εαυτό μας» οι μαθητές συνειδητοποιούν την προσωπική τους ταυτότητα, αντιλαμβάνονται τη μοναδικότητά τους, υιοθετούν τρόπους αυτοβελτίωσης και ενισχύουν τον αυτοσεβασμό τους.

Οι ενότητες που προαναφέρθηκαν προετοιμάζουν τους μαθητές, καλλιεργώντας σε αυτούς δεξιότητες και ικανότητες, ώστε, κατά την ανάπτυξη της θεματικής ενότητας «Φροντίζω τον εαυτό μου» να έχουν ενδυναμωθεί ώστε να μπορούν να παίρνουν υπεύθυνες αποφάσεις για την υγεία τους. Συγκεκριμένα, στην υποενότητα της διατροφής στόχος είναι να αναγνωρίσουν οι μαθητές τη σχέση μεταξύ της διατροφής και της καλής υγείας ώστε να διαμορφώσουν στάσεις για διά βίου συνετές διατροφικές επιλογές. Οι μαθητές πρέπει να κατανοήσουν την προσωπική ευθύνη που έχουν για την υγεία τους αλλά και να συνειδητοποιήσουν ότι

οι διατροφικές τους επιλογές μπορεί να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες όπως τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και η διαφήμιση ώστε να μπορούν να εξετάζουν κριτικά τα μηνύματα και τα πρότυπα που προβάλλονται.

Προκύπτει, επομένως, πως η Σχολική και Κοινωνική Ζωή εστιάζει στην πρωτογενή πρόληψη καθώς ενδυναμώνει τους μαθητές ενισχύοντας την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή και την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Διαφαίνεται, λοιπόν, σύμφωνα με όσα έχουν υποστηριχθεί ότι η Σχολική και Κοινωνική Ζωή συνδέεται άμεσα με την εφαρμογή της Αγωγής Υγείας στα σχολεία. Άλλωστε, ο διευρυμένος σύγχρονος ρόλος των εκπαιδευτικών και η μέθοδος project στην οποία στηρίζεται η Σχολική και Κοινωνική Ζωή φανερώνουν πιο έντονα τις ομοιότητες, τα κοινά σημεία και τους κοινούς στόχους που υπάρχουν με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Αναφορικά, τώρα, με το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας, σύμφωνα με τον οδηγό για τον εκπαιδευτικό, στα πιλοτικά γυμνάσια, αυτό εντάσσεται ως αυτόνομο πεδίο μελέτης και έρευνας στη ζώνη βιωματικών δραστηριοτήτων. Οι μαθητές, μέσα από ομαδικές, διερευνητικές και βιωματικές εργασίες, κατακτούν τη νέα γνώση, γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους και αποκτούν κοινωνικές δεξιότητες. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι σύμφωνα με το σχέδιο του νέου προγράμματος σπουδών για το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας, η ενότητα που σχετίζεται με τη διατροφή έχει συρρικνωθεί σε μεγάλο βαθμό.

Παρόλα αυτά, και χωρίς να έχει προηγηθεί η απαιτούμενη διαδικασία της αξιολόγησης, μετά από διετή λειτουργία των πιλοτικών γυμνασίων, νέα προγράμματα σπουδών εφαρμόζονται σε όλα τα γυμνάσια της χώρας από το τρέχον σχολικό έτος. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές που φοιτούν το σχολικό έτος 2013 -2014 στην α' τάξη

γυμνασίου διδάσκονται «μαθήματα» που έχουν προκύψει από τη λειτουργία των πιλοτικών σχολείων.

Η Σχολική και Κοινωνική Ζωή, πλέον, συνδέεται ευθέως με τις ερευνητικές εργασίες που έχουν ενσωματωθεί στο ωρολόγιο πρόγραμμα του λυκείου. Στην αρχή κάθε σχολικής χρονιάς, οι εκπαιδευτικοί που έχουν αναλάβει τη ζώνη βιωματικών δραστηριοτήτων προτείνουν θέματα στους μαθητές οι οποίοι, ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους, χωρίζονται σε ομάδες και μέσα από διάφορες δράσεις προσεγγίζουν το υπό έρευνα θέμα (βλ. σχετ. ebooks.edu.gr και dschool.edu.gr).

Πάντως, είναι γεγονός πως το σύγχρονο σχολείο έχει, ξεκάθαρα, έναν τελείως διαφορετικό χαρακτήρα και ρόλο από το σχολείο του προηγούμενου αιώνα. Οι πηγές πληροφόρησης, πλέον, μέσα στην κοινωνία, είναι πάρα πολλές και η μετάδοση γνώσεων δεν μπορεί παρά να αποτελεί μία μόνο διάσταση της λειτουργίας του σχολείου. Μέσα από τη μαθησιακή ενεργοποίηση των μαθητών επιδιώκεται οι τελευταίοι να μάθουν να αξιοποιούν τις εμπειρίες τους κάνοντας στοχευμένες βελτιωτικές παρεμβάσεις στο προσωπικό τους πεδίο αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό πεδίο.

δ) Αυτοεκτίμηση

Για πολλούς αιώνες, όταν εκδηλωνόταν κάποια ασθένεια στον άνθρωπο, ο τρόπος για να αντιμετωπιστεί ήταν η εφαρμογή κάποιας θεραπείας. Το κλειδί, όμως, για μία καλή υγεία είναι η πρόληψη μίας ασθένειας και όχι η θεραπεία της καθώς, ακόμα και σήμερα, υπάρχουν νόσοι που δεν είναι ιάσιμοι. Συχνά, η αλλαγή των στάσεων και των συμπεριφορών μας, η εκμάθηση τεχνικών λήψης απόφασης, η

ενίσχυση της αυτοεκτίμησης είναι δεξιότητες που μπορεί να αλλάξουν τον τρόπο ζωής μας και να συμβάλλουν στη διατήρηση της καλής μας υγείας περισσότερο από οποιαδήποτε θεραπευτική αγωγή.

Η υγεία, όπως έχουμε αναφέρει και στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, έχει διάφορες διαστάσεις. Ένας άνθρωπος για να νιώθει και να είναι υγιής πρέπει να ζει και να μεγαλώνει σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που του επιτρέπει να κάνει επιλογές που βελτιώνουν την υγεία του. Τότε μόνο θα αισθάνεται ικανοποιημένος με τον εαυτό του καθώς θα λειτουργεί με γνώμονα τις συναισθηματικές και κοινωνικές του ανάγκες και όχι σύμφωνα με τις επιταγές ή τις πιέσεις τρίτων.

Όμως, στις νεαρές ηλικίες και, κυρίως, στην περίοδο της εφηβείας η ικανότητα να λέει κάποιος όχι και να αντιστέκεται στις πιέσεις δεν είναι τόσο ανεπτυγμένη καθώς η αποδοχή από την παρέα των συνομηλίκων είναι πιο σημαντική (Γκούβρα, Μ. κ.ά., 2005). Επομένως, αυτό που επιδιώκεται μέσα από την υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας αλλά και από τα νέα προγράμματα σπουδών στα σχολεία είναι η ενίσχυση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης των νέων ώστε να αισθάνονται ευχαριστημένοι με τον εαυτό τους ανεξάρτητα από τις αντιλήψεις των συνομηλίκων τους.

Η έννοια του εαυτού δεν είναι μονοδιάστατη. Έχει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις. Η πίστη που έχει κάποιος στον εαυτό του και η αξία που του δίνει εξαρτάται από την εικόνα που έχει για τον εαυτό του. Η γνωστική πλευρά της αυτογνωσίας ονομάζεται αυτοαντίληψη ενώ η συναισθηματική πλευρά, το κατά πόσο, δηλαδή, το άτομο αποδέχεται τον εαυτό του ονομάζεται αυτοεκτίμηση (Λεοντάρη, Α., 1996). Ανάλογα, λοιπόν, με τις πεποιθήσεις που έχει το άτομο για τον εαυτό του επηρεάζεται ο βαθμός που σέβεται και αποδέχεται τον ίδιο του τον εαυτό (Coopersmith, B., 1967 & Rosenberg, M., 1986).

Η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται από τις προσωπικές κρίσεις – αξιολογήσεις αλλά, κυρίως, από τις εμπειρίες μας με άλλους ανθρώπους και τη στάση που αυτοί είχαν απέναντί μας. Όσο περισσότερα είναι τα επιτεύγματα ενός ατόμου και όσο μεγαλύτερη είναι η εκδήλωση σεβασμού και αποδοχής που έχει εισπράξει από το περιβάλλον του τόσο πιο υψηλή θα είναι η αυτοεκτίμησή του. Αντίθετα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει συνδεθεί με πρώιμες αρνητικές εμπειρίες οι οποίες είναι τόσο ισχυρές που, συχνά, δεν επιτρέπουν στο άτομο να εξελιχθεί (Coopersmith, B., 1967).

Ο James W. (1890) έχει διατυπώσει έναν μαθηματικό τύπο σύμφωνα με τον οποίο η αυτοεκτίμηση αντιστοιχεί στο πηλίκο των επιτυχιών του ατόμου προς τις επιδιώξεις – προσδοκίες. Αυτό σημαίνει πως η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου μπορεί να ενισχυθεί όταν αυξάνονται οι επιτυχίες του ή, αντίστοιχα, όταν μειώνονται οι επιδιώξεις. Η σχέση αυτή ανάμεσα στις επιτυχίες και τις προσδοκίες μπορεί να επηρεαστεί, σε μεγάλο βαθμό, από τον εκπαιδευτικό.

Το σχολείο πρέπει να προσφέρει στους μαθητές ευκαιρίες να πιστέψουν ότι είναι ικανοί και χρήσιμοι. Η δημιουργία καλών σχέσεων και θετικού κλίματος στην τάξη, στη βάση της κατανόησης και της αποδοχής του άλλου, επιτρέπει στον εκπαιδευτικό να καλλιεργήσει στους μαθητές ικανότητες που θα ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους. Οι μαθητές θα μάθουν να εκφράζουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους αλλά, παράλληλα, θα συνειδητοποιήσουν, ότι έχουν δικαίωμα να κάνουν λάθη καθώς και να αλλάζουν γνώμη (Rogers, C., 1983).

Μία ειλικρινής διαπροσωπική επικοινωνία συμβάλλει πιο αποτελεσματικά στην αγωγή των μαθητών και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους. Άλλωστε, σύμφωνα με τον Maslow A. (1976), οι συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες ενός ατόμου είναι πολύ σημαντικές. Όταν ένα άτομο έχει ικανοποιήσει τις βασικές

ανάγκες επιβίωσης εκείνο που επιδιώκει είναι να αισθάνεται αποδεκτό κερδίζοντας την αγάπη, το ενδιαφέρον και, κυρίως, την εκτίμηση των άλλων.

Μάλιστα, μία συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από αυτοπεποίθηση συνδέεται με την αυτοεκτίμηση καθώς η βάση της είναι ο σεβασμός τόσο του εαυτού όσο και των άλλων (Φιλίππου, Δ. & Καραντάνα, Π., 2010). Μία συμπεριφορά εκφράζει αυτοπεποίθηση όταν λειτουργούμε χωρίς να υπονομεύουμε τα συμφέροντα των άλλων και χωρίς να εκμεταλλευόμαστε τους άλλους. Ένα άτομο με αυτοπεποίθηση δεν εκδηλώνει μία παθητική συμπεριφορά, δεν είναι ετεροπροσδιοριζόμενο, δεν αφήνει τους άλλους να αποφασίζουν στη θέση του.

Ο ρόλος, επομένως, του σχολείου είναι να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών ώστε να έχουν το απαραίτητο σθένος και την πίστη στον εαυτό τους για να λαμβάνουν αποφάσεις που προάγουν την υγεία τους και βελτιώνουν τον τρόπο ζωής τους. Άλλωστε, εκτός από τις αρνητικές επιρροές κάποιων ομηλικών στο θέμα του καπνίσματος, τη χρήση ναρκωτικών και της κακής διατροφής, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έχουν και αυτά μεγάλο μερίδιο ευθύνης. Η ανάγκη των νέων να υιοθετήσουν τα πρότυπα που προβάλλονται από την τηλεόραση και τα περιοδικά οδηγεί συχνά σε συμπεριφορές βλαπτικές για την υγεία τους.

Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μπορεί να συμβάλλει στη φυσική, την κοινωνική, τη συναισθηματική καθώς και την πνευματική υγεία των ατόμων. Μέσα από την ανάπτυξη βιωματικών δράσεων στα σχολεία, οι μαθητές γίνονται δραστήριοι, αποδοτικοί, θέτουν κοινούς στόχους και αναζητούν από κοινού λύσεις. Με τον τρόπο αυτό αισθάνονται ότι έχουν αξία, πιστεύουν στις ικανότητές τους και αντιμετωπίζουν τον κόσμο διαφορετικά.

Μαθαίνοντας να αγαπούν τον εαυτό τους μαθαίνουν να αγαπούν και να φροντίζουν το σώμα τους. Αυτό σημαίνει ότι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση κάποιας διαταραχής της διατροφής. Η πρόληψη, άλλωστε, είναι η καλύτερη θεραπεία. Και στην περίπτωση των διατροφικών διαταραχών, η πρόληψη συνίσταται στο να αποδεχτεί το άτομο την εικόνα του σώματός του, να συνειδητοποιήσει ότι η αξία του δεν εξαρτάται από τα κιλά του, να μάθει να απορρίπτει τα πρότυπα της μόδας με τις πολύ αδύνατες σιλουέτες, να υιοθετήσει έναν υγιεινό τρόπο ζωής, να πιστέψει στις ικανότητές του και, ιδίως, στη μοναδικότητά τους. Στην επίτευξη των παραπάνω μπορεί να συμβάλει ο εκπαιδευτικός με τον ρόλο του ως σύμβουλος στα πλαίσια εκπαιδευτικών διαδικασιών που συμβάλλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας των μαθητών και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πρωταρχικό μέλημα κάθε ανθρώπου αποτελεί η διατήρηση της υγείας του. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των ατόμων είναι πολλοί. Η διατροφή είναι ένας από αυτούς. Βέβαια, στην εποχή της αφθονίας και της ευημερίας, μία τεράστια ποικιλία τροφών βρίσκεται στη διάθεση του καταναλωτή. Επιπλέον, η ενημέρωση για την αξία της υγιεινής διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής είναι διάχυτη στην κοινωνία χάρη στην εξάπλωση των μέσων μαζικής επικοινωνίας.

Παρόλα αυτά, ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, παγκοσμίως, υιοθετεί ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες οι οποίες οδηγούν άλλοτε στον υποσιτισμό και άλλοτε στη υπερφαγία. Η εκτροπή από τα πλαίσια μίας ισορροπημένης διατροφικής συμπεριφοράς έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση βλαβών στον οργανισμό μας και την εμφάνιση διατροφοεξαρτώμενων ασθενειών. Η αναιμία στην περίπτωση του υποσιτισμού και η παχυσαρκία στην περίπτωση της υπερφαγίας είναι παραδείγματα τέτοιων ασθενειών. Τα προβλήματα υγείας επιδεινώνονται όταν παρατηρείται έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και, γενικότερα, ανθυγιεινός τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος, έλλειψη ύπνου και καταχρήσεις όπως το κάπνισμα.

Προκύπτει, συνεπώς, ότι η καλή σωματική και πνευματική υγεία ενός ατόμου συνδέεται άμεσα με έναν υγιεινό τρόπο διατροφής και, κατ' επέκταση, έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Μάλιστα, οι βάσεις για την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών μπαίνουν, κυρίως, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία των ατόμων. Έχει διαπιστωθεί, εξάλλου, ότι συμπεριφορές υγείας που καλλιεργούνται και αναπτύσσονται από μικρή ηλικία, τείνουν να διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή. Οδηγούμαστε, επομένως, στο συμπέρασμα ότι όταν οι υγιεινές διατροφικές επιλογές είναι αποτέλεσμα σωστής διαπαιδαγώγησης και διατροφικής αγωγής, από μικρή

ηλικία, τότε αποτρέπεται η εμφάνιση προβλημάτων όπως ο υποσιτισμός και η υπερφαγία.

Το ίδιο συμβαίνει και με την εμφάνιση των διαταραχών πρόσληψης τροφής, όπως είναι η νευρική ανορεξία και η νευρική βουλιμία. Αν και πρόκειται για ψυχικές νόσους που η εμφάνισή τους συνδέεται με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, η διαμόρφωση μίας διατροφικής συνείδησης, από νεαρή ηλικία, και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης των ατόμων είναι τρόποι που, σε επίπεδο πρόληψης, μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά στην αποτροπή της εμφάνισης των διατροφικών διαταραχών.

Οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές αντικατοπτρίζουν μία κακή σχέση που έχει ο ασθενής με τον ίδιο τον εαυτό. Τα άτομα που, συνήθως, έρχονται αντιμέτωπα με τις διατροφικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα και δεν μπορούν να διαχειριστούν είτε την πίεση που ασκεί η οικογένεια σε αυτούς και, ιδίως, μία αυστηρή και καταπιεστική μητέρα, είτε την πίεση που ασκεί η κοινωνία μέσα από την προβολή της τέλει εικόνας σώματος. Στην περίπτωση που το άτομο που νοσεί βρίσκεται στην εφηβεία, τότε η επιδίωξη για την τελειότητα γίνεται ακόμα πιο βασανιστική καθώς τότε συμβαίνουν ραγδαίες και έντονες αλλαγές σε όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου, δηλαδή, σε σωματικό, ψυχικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο.

Το ζητούμενο, ωστόσο, δεν είναι να προταθούν τρόποι για μία πιο αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών αλλά να δοθεί έμφαση στο στάδιο της πρόληψης. Υπό το πρίσμα αυτό, το σχολείο αποτελεί το πιο λειτουργικό μέσο για τη δημιουργία στάσεων ζωής, αξιών και βιωμάτων που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας. Άλλωστε, ο εκπαιδευτικός του 21^{ου} αιώνα δεν μπορεί να περιορίζει το ρόλο του στη μετάδοση γνώσεων. Οφείλει, μέσα από

σύγχρονες εκπαιδευτικές πρακτικές, να ενισχύει την πίστη των μαθητών στον εαυτό τους, να επιτρέπει την έκφραση των συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών τους, να τους μάθει να διαχειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις και να επιλύουν προβλήματα με τελικό στόχο την ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους και την επίτευξη της αυτοπραγμάτωσής τους.

Η διατροφική συμβουλευτική είναι διάχυτη στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών του γυμνασίου. Κυρίως, όμως, μέσα από την εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας δίνεται η δυνατότητα να αναπτυχθεί ένα κλίμα αποδοχής και συνεργασίας ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές και να δοθούν ευκαιρίες ελεύθερης έκφρασης και δημιουργικής σκέψης στους τελευταίους. Μέσα από βιωματικές δράσεις, οι μαθητές αναπτύσσουν ολόπλευρα την προσωπικότητά τους και προάγουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Όλα τα παραπάνω, σίγουρα, περιγράφουν τον τρόπο που λειτουργεί το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα αλλά δεν αποτυπώνουν όλες τις παραμέτρους που αφορούν στην επιτυχή και αποτελεσματική συμβολή της διατροφικής συμβουλευτικής στην εκπαίδευση. Φυσικά, κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την πρόθεση του Υπουργείου Παιδείας να εκσυγχρονίσει τους οδηγούς σπουδών και να τροποποιήσει, κατ' επέκταση, τους επιδιωκόμενους στόχους της μαθησιακής διαδικασίας, ούτε και την προσπάθεια και το ζήλο των εκπαιδευτικών να προσφέρουν τα εφόδια εκείνα που θα επιτρέψουν στους μαθητές να γίνουν ικανοί και χρήσιμοι πολίτες. Ωστόσο, η εκπαιδευτική συμβουλευτική, γενικότερα, αλλά και η διατροφική εκπαιδευτική συμβουλευτική, πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να λειτουργήσουν πιο αποδοτικά αν υπήρχε ένας καλύτερος σχεδιασμός και μία καλύτερη μέριμνα από τα αρμόδια στελέχη.

Πιο συγκεκριμένα, ο εκπαιδευτικός καλείται να ασκήσει, παράλληλα με το εκπαιδευτικό έργο που επιτελεί, καθήκοντα συμβούλου και ψυχολόγου. Η εκπλήρωση της «υποχρέωσης» αυτής εναπόκειται στην καλή θέληση και την αυτόβουλη επιθυμία των ίδιων των εκπαιδευτικών να είναι πιο αποτελεσματικοί στο ρόλο τους ως λειτουργοί. Η θεωρητική, όμως, και πρακτική κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα συμβουλευτικής δεν είναι ατομική και προσωπική υπόθεση. Η διοργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για όλους τους εκπαιδευτικούς αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας.

Αναφέραμε, επίσης, στο δεύτερο μέρος της εργασίας αυτής, ότι το Υπουργείο Παιδείας προχώρησε στην εφαρμογή, αρχικά, πιλοτικών προγραμμάτων σπουδών σε ορισμένα σχολεία της χώρας με στόχο την επέκταση της εφαρμογής αυτής και στα υπόλοιπα σχολεία, ύστερα από αξιολόγηση της πιλοτικής εφαρμογής τους. Ωστόσο, τα νέα προγράμματα σπουδών, που καταρτίστηκαν και εφαρμόζονται από το τρέχον σχολικό έτος σε όλα τα γυμνάσια της χώρας, δεν στηρίχθηκαν σε καμία αξιολόγηση της πιλοτικής εφαρμογής που προηγήθηκε και σε κανέναν μακροπρόθεσμο εκπαιδευτικό σχεδιασμό. Οι αλλαγές στην ουσία της εκπαιδευτικής διαδικασίας πρέπει να είναι τεκμηριωμένες, μελετημένες και όχι αιφνιδιαστικές.

Σε μία ελληνική πραγματικότητα που βρίσκεται σε κρίση, το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν μπορεί να μείνει αλώβητο. Ωστόσο, πέρα από τις αστοχίες, τις προχειρότητες και τις αδυναμίες, το νέο σχολείο έχει πολλά πράγματα να προσφέρει στον μαθητικό πληθυσμό. Η έμφαση που δίνεται πλέον στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων και την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών συμβάλλει σημαντικά στην ενίσχυση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησής τους, με αποτέλεσμα οι μαθητές να αποκτούν μία καλύτερη σχέση με τον εαυτό τους, να τον αγαπούν και να τον αποδέχονται. Συνέπεια όλων των

παραπάνω είναι να γίνονται υπεύθυνα και ευσυνείδητα άτομα παίρνοντας αποφάσεις και κάνοντας επιλογές που προάγουν την υγεία τους.

Εν κατακλείδι, η πρωτογενής πρόληψη που λαμβάνει χώρα στο σχολείο, μέσα στα πλαίσια μίας διατροφικής συμβουλευτικής προσέγγισης, ενδυναμώνει τους μαθητές, ενισχύει την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή και συμβάλλει στην αποτροπή της εμφάνισης ψυχικών νόσων, όπως οι διαταραχές της διατροφής. Το έργο των εκπαιδευτικών θα γινόταν ευκολότερο αν η πολιτεία αναγνώριζε και απέδιδε την αξία που αναλογεί στο πρόσωπο του δασκάλου αλλά και στους ίδιους τους μαθητές.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης, Δ. (1988). *Υγεία και Αρρώστεια*. Αθήνα: Λίτσας.
- Αθανασίου, Κ. (1994). *Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς*. Θεσσαλονίκη: εκδ. του συγγραφέα.
- Αθανασίου, Κ. (1995) (επιμ.). Φάκελος: Αγωγή Υγείας. *Η λέσχη των εκπαιδευτικών*, τεύχος 9. Αθήνα: Πατάκης.
- Αραβανής, Γ.Ε. (2007). *Ψυχοκοινωνιολογία και Εκπαίδευση*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Goleman, D. (1998). *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γκότοβος, Α.Ε. (2002). *Παιδαγωγική Αλληλεπίδραση – Επικοινωνία και Κοινωνική Μάθηση στο Σχολείο*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α. & Μαυρικάκη, Ε. (2005). *Αγωγή Υγείας και σχολείο – Παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Γονιδάκης, Φ. και Βάρσου, Ε. (2008). *Ψυχογενής ανορεξία: αυτοφυλακισμένες κοπέλες και το μονοπάτι προς την έξοδο*. Αθήνα: Βήτα.
- Γονιδάκης, Φ. & Χαρίλα, Ν. (2011). *Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Γνωσιακή – συμπεριφοριστική προσέγγιση*. Αθήνα: Πεδίο.
- Γραβάνη, Ζ. (1995). *Το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας. Οργάνωση και αξιολόγηση του αναλυτικού προγράμματος (1881-1991)*. Αθήνα: εκδ. του συγγραφέα.
- Δεληκωνσταντής, Κ. (1998). Οι τρεις κουλτούρες του σύγχρονου εκπαιδευτικού. *Μακεδόν*, τεύχ. 4 (1997-1998), 21-29.
- Εμμανουηλίδου, Κ. (2011). *Ψυχολογία της διατροφής – Πώς οι διατροφικές συνήθειες αντανakλούν τον συναισθηματικό μας κόσμο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

- Ζαμπέλας, Α. (επιμ.) (2003). *Η διατροφή στα στάδια της ζωής*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ. & Παπαϊωάννου, Α. (2001). *Ψυχολογική υπεροχή στον αθλητισμό*. Θεσσαλονίκη: Α. & Π. Χριστοδουλίδη.
- Ivey, A.E. & Gluckstern, N.B. (μετ. – επιμ. Μαλικιώση – Λοΐζου) (1995). *Συμβουλευτική: Βασικές Δεξιότητες Επικοινωνίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ivey, A.E., Gluckstern, N.B. & Bradford Ivey, M. (μετ. – επιμ. Μαλικιώση – Λοΐζου), (1996). *Συμβουλευτική Μέθοδος Πρακτικής Προσέγγισης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κασσωτάκης, Μ.Ι. (2004). *Συμβουλευτική και Επαγγελματικός Προσανατολισμός*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος.
- Καψάλης, Α. (1989). *Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- Κουκουνάρας – Λιάγκης, Μ. (2010). *Εκπαιδευτικοί εν δράσει. Νέα πολυτροπική διδακτική*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (1999). *Ψυχολογία κινήτρων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λεοντάρη, Α. (1996). *Αυτοαντίληψη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (1998). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (2011). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Πεδίο.
- Μπρούζος, Α. (1995). *Ο Εκπαιδευτικός ως Λειτουργός Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*. Αθήνα: Λύχνος.
- McLeod, J. (μετ. Καραθάνου, Δ. & Μαρκαντώνη, Α.), (2005). *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

- Morris, J. (επιμ. Τσίτσας, Γ.) (2012). *ABC στις διατροφικές διαταραχές*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- Νήμα, Α.Ε. (2002). *Δημιουργικότητα και σχολικές επιδόσεις μαθητών γυμνασίου*. Αθήνα: Αδελφοί Κυριακίδη.
- Οδηγός Εκπαιδευτικού – Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (2011). *Νέο Σχολείο – Οικιακή Οικονομία*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο & Υπουργείο Παιδείας και Διά Βίου Μάθησης.
- Οδηγός Εκπαιδευτικού – Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (2011). *Νέο Σχολείο – Σχολική και Κοινωνική Ζωή*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο & Υπουργείο Παιδείας και Διά Βίου Μάθησης.
- Περάκη, Β. (1993). *Αγωγή σε θέματα Υγείας – Φιλοσοφία, στόχοι, μεθοδολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Σώκου, Κ. (1994). *Οδηγός Αγωγής και προαγωγής της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τριλίβα, Σ. & Αναγνωστοπούλου, Τ. (2008). *Βιωματική μάθηση*. Αθήνα: Τόπος.
- Τριχόπουλος, Δ. (1986). *Προληπτική Ιατρική*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- Φιλίππου, Δ. & Καραντάνα, Π. (2010). *Ιστορίες για να ονειρεύεσαι... Παιχνίδια για να μεγαλώνεις*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Flament, M., Jammot, P., Γιαννακούλια, Μ. και Τριανταφυλλίδου, Σ.Σ. (2006). *Η Βουλιμία: πραγματικότητα και προοπτικές*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- Fontana, D. (μετ. Λώμη, Μ.), (1996). *Ψυχολογία για εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Χρυσοφίδης, Κ. (2006). *Βιωματική – Επικοινωνιακή Διδασκαλία. Η εισαγωγή της μεθόδου project στο σχολείο*. Αθήνα: Gutenberg.

Χρυσόγονος, Κ. (2006). *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ψαρράκη, Μ.Π. (2012). *Γυναικεία Αθλητική Τριάδα*. Αθήνα: εκδ. του συγγραφέα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allsen, P., Harrison, J. & Vance, B. (1997). *Fitness for life. An individualized approach*. Madison: Brown & Benchmark.
- Bieckner, R.E. (1970). *Measurement and Indices of Health*. Rockville Md.
- Coopersmith, B. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. New York, USA: W.H. Freeman and Co.
- Crisp, A.H. (1995). *Anorexia nervosa: let me be*. Hove: Lowewnce Erlbaum Associates Publishers.
- Houts, P., Sharada, S., Klassen, A., Robinson, E. & McCarthy, M. (2006). A problem solving approach to nutrition education and counseling. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38 (4): 254-258.
- James W. (1890). *Principles of Psychology I*. New York: Henry Holt and Co.
- Joyce, B., Weil, M. & Showns, B. (1992). *Models of teaching*. Englewood Cliffs, New Jesrey: Prentice Hall.
- Leverkron, S. (2000). *Anatomy of anorexia*. New York: W.W. Norton.
- Maslow, A. (1976). *The Farther Reaches of Human Behaviour*. London: Penguin Books.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Minkler, M. (1989). Health Education, Health Promotion and the Open Society: An Historical Perspective. *Health Education Quarterly*, 16 (1): 17 – 30.
- Minuchin, S., Rosn, B. & Baker, L. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Contex*. Cambridge, MA.: Harvard University Press.

- Perez – Rodrigo, C. & Aranceta, J. (2003). Nutrition education in schools: experiences and challenges. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57 (1): 82 - 85.
- Puri, R., Bell, C. & Evers, W. (2010). Dietetics students' ability to choose appropriate communication and counseling methods is improved by teaching behavior – change strategies in computer – assisted instruction. *Journal of the American Dietetic Association*, 110 (6): 892-897.
- Rogers, C. (1983). *Freedom to Learn for the 1980's*. New York: Merril.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the Self*. Florida: Robert, E. Krieger Publishing Company.
- Scaglioni, S., Salvioni, M. & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *British Journal of Nutrition*, 99 (1): 22–25.
- Taylor, S.E. (1999). *Health psychology*. Boston: McGrawn, Hill.
- Theunissen, N. & Tates, K. (2004). Models and theories in studies on educating and counseling children about physical health: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 55 (3): 316 – 330.
- Thompson, J.K. & Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders and obesity in youth: assessment, prevention and treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Treasure, J. (1997). *Anorexia nervosa: a survival guide for families, friends and sufferers*. East Sussex, U.K.: Brunner, Routledge.
- W.H.O. (1946). *International Health Conference*. Constitution of the World Health Organisation. New York.

W.H.O. (1984). *Health Promotion. Report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion*. Copenhagen, 9-13 July.

Woolfe, R., Strawbridge, S., Douglas, B. & Dryden, W. (2010). *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ - ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Υ.Α. της 31-08-2011 / 97911 / Γ1

Υ.Α. της 03-10-2011 / 113726 / Γ2

Υ.Α. της 21-08-2013 / 115475 / Γ2

άρθρο 7, ν. 2817 / ΦΕΚ 78 / 14 – 03 – 2000

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

ebooks.edu.gr (τελευταία πρόσβαση: 11/04/2014)

dschool.edu.gr (τελευταία πρόσβαση: 11/04/2014)