



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ
ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΧΟΛΙΚΑ ΓΕΥΜΑΤΑ».**



Μεταπτυχιακή Διατριβή
Στεφανία Ευγενία Μ. Στεφανίδου

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μαρία Καψοκεφάλου
ΑΘΗΝΑ 2017

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ
ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΧΟΛΙΚΑ ΓΕΥΜΑΤΑ».**

Μεταπτυχιακή Διατριβή
Στεφανία Ευγενία Μ. Στεφανίδου

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μαρία Καψοκεφάλου
ΑΘΗΝΑ 2017

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ
ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΧΟΛΙΚΑ ΓΕΥΜΑΤΑ».**

Στεφάνια Ευγενία Μ. Στεφανίδου

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αν. Καθ. Καψοκεφάλου Μαρία

Τριμελής εξεταστική επιτροπή: Αν. Καθ. Μ. Καψοκεφάλου

Καθ. Ελ. Δροσινός

Λεκτ. Αιμ. Παπακωνσταντίνου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τον Φεβρουάριο του 2016 ξεκίνησε το πιλοτικό Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» σε σχολεία της Αττικής με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες. Το Πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε 17 Δημοτικά σχολεία της Αττικής, παρέχοντας ένα ζεστό γεύμα σχεδιασμένο με βάση τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής. Το Πρόγραμμα σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η επιστημονική ομάδα διατροφής του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών ανέλαβε τον σχεδιασμό του διατροφολογίου και την αξιολόγηση του Προγράμματος.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των γονέων και των δασκάλων που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα καθώς και η αξιολόγηση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των γονέων, η εκτίμηση των γονέων και δασκάλων για το Πρόγραμμα και η αντίληψη των γονέων για τη διατροφή των παιδιών τους.

Μεθοδολογία: Σε διάστημα τριών εβδομάδων αξιολογήθηκαν δέκα Δημοτικά Σχολεία που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα». Περιγραφικά, διατροφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά γονέων (n=231) εκτιμήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων. Αντίστοιχα, μέσω ερωτηματολογίων αξιολογήθηκαν περιγραφικά χαρακτηριστικά και οι διατροφικές συνήθειες των διευθυντών-δασκάλων (n=109). Από τα αυτοσυμπληρούμενα στοιχεία βρέθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (kg/m²) δείχνοντας τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των ενηλίκων που συμμετείχαν στην έρευνα. Η προσκόλληση των γονέων και των δασκάλων στην Μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με τον δείκτη Mediterranean Diet Score(0-55). Επιπλέον, εκτιμήθηκε το Κοινωνικό Κεφάλαιο των γονέων μέσω του ερωτηματολογίου SCQ (Social Capital Questionnaire). Το Κοινωνικό Κεφάλαιο είναι ένας δείκτης που αντανακλά την κοινωνική στήριξη που το άτομο εκτιμά ότι του παρέχεται από το οικογενειακό, φιλικό, κοινωνικό και κοινοτικό περιβάλλον. Αποτελείται από έξι υποκατηγορίες: «Συμμετοχή στην κοινότητα», «Εκτίμηση ζωής», «Αίσθημα της ασφάλειας», «Σχέσεις με συγγενείς και φίλους», «Ανοχή στη διαφορετικότητα» και «Σχέσεις στην εργασία». Η μέτρηση γίνεται σε κλίμακα 4-point Likert-type scale. Όσο μεγαλύτερο είναι το αποτέλεσμα, τόσο μεγαλύτερο είναι το Κοινωνικό Κεφάλαιο του ατόμου. Το αποτέλεσμα του Κοινωνικού Κεφαλαίου κατηγοριοποιείται σε τρεις κλάσεις: άνω του 10% έχουμε υψηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο, το ενδιάμεσο 80% είναι το μέτριο και κάτω του 10% είναι

το χαμηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο. Η κατηγοριοποίηση ισχύει και για τους επιμέρους παράγοντες Κοινωνικού Κεφαλαίου. Τέλος, αξιολογήθηκε η συμβολή του Προγράμματος από γονείς και δασκάλους όπως και οι αντιλήψεις των γονέων σχετικά με την διατροφή των παιδιών τους.

Αποτελέσματα: Οι δάσκαλοι που συμμετείχαν ήταν 15 άντρες και 91 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 49.5 ± 4.4 και 42.7 ± 9.2 έτη, αντίστοιχα. Τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των ανδρών δασκάλων ήταν 53.8% και 7.7% αντίστοιχα ενώ για τις δασκάλες 24.4% και 4.9%. Για τους δασκάλους παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των περιγραφικών χαρακτηριστικών με βάση το φύλο.

Οι γονείς, 60 πατέρες και 162 μητέρες, που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, ήταν ηλικίας 46.2 ± 7.2 και 45.3 ± 5.9 έτη αντίστοιχα. Τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας ήταν 48.7% και 20.0% για τους πατέρες και 24.6% και 9.4% για τις μητέρες. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των γονέων δεν διέφεραν ως προς το φύλο και τη φάση υλοποίησης του Προγράμματος.

Τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι είχαν ικανοποιητικό βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή (MDS) 32.0 ± 4.4 και 33.0 ± 4.0 , αντίστοιχα. Ο βαθμός υιοθέτησης της Μεσογειακής διατροφής δεν διέφερε σε σχέση με το φύλο και τη φάση υλοποίησης του Προγράμματος ούτε στους γονείς ούτε στους δασκάλους. Ωστόσο, φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Το 74.4% των πατέρων και το 69.8% των μητέρων ήταν ελληνικής καταγωγής ενώ οι υπόλοιποι από χώρες όπως η Αλβανία, η Νιγηρία κ.ά. Τα ποσοστά ανεργίας ήταν 15.7% για τους άντρες και 28.8% για τις γυναίκες ενώ το 11.2% των οικογενειών είχαν και τους δύο γονείς άνεργους. Παρόμοια ποσοστά ανεργίας είχαν οι γονείς στις επιμέρους φάσεις υλοποίησης του Προγράμματος. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων ήταν 13.2 ± 3.5 έτη σπουδών για τους άντρες και 13.0 ± 3.5 έτη σπουδών για τις γυναίκες. Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Ωστόσο, οι μητέρες των σχολείων του Πειράματος φαίνεται να ήταν λιγότερο μορφωμένες σε σχέση με εκείνες των υπόλοιπων σχολείων που συμμετείχαν στην έρευνα ($p=0.014 < 0.05$).

Το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο είχε τιμή 71.78 ± 10.39 . Το 80.1% των ατόμων είχαν μέτριο Κοινωνικό Κεφάλαιο. Αντίστοιχα μέτριες τιμές Κοινωνικού Κεφαλαίου βρέθηκαν και στις υποκατηγορίες του. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τιμών Κοινωνικού Κεφαλαίου και των παραγόντων του ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος. Ωστόσο, στον παράγοντα «Αίσθημα ασφάλειας» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο ($p=0.023 < 0.05$). Αντίστοιχα, ο παράγοντας «Σχέσεις στην Εργασία» διέφερε μεταξύ αντρών και γυναικών ($p=0.036 < 0.05$). Το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο και ο παράγοντάς του «Εκτίμηση της Ζωής» είχαν χαμηλή θετική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων στο σύνολο αλλά και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος. Επίσης, παρατηρήθηκε μέτρια θετική συσχέτιση με τον βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή

Διατροφή στο σύνολο των γονέων και στη δεύτερη φάση υλοποίησης του Προγράμματος ($p < 0.01$).

Οι γονείς και οι δάσκαλοι εκτίμησαν θετικά το Πρόγραμμα με το 88.2% των γονέων να αξιολογεί θετικά το Πρόγραμμα και το 53.7% των δασκάλων να προτείνει την επέκταση του Προγράμματος και σε άλλα σχολεία της επικράτειας με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

Παρ' όλο που οι γονείς του Προγράμματος φάνηκαν ενημερωμένοι σχετικά με τη διατροφή των παιδιών τους, το 75.8% θεωρεί φυσιολογικό το βάρος των παιδιών τους ενώ ένα ποσοστό 8.8% θεωρεί ότι το παιδί τους έχει χαμηλότερο του φυσιολογικού βάρος. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα μεγάλα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας που παρατηρήθηκαν στην ίδια έρευνα στα παιδιά (29.1% και 6.8% αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Τα σημαντικότερα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι η σημαντική σχέση του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων ($p < 0.01$). Τα άτομα που συμμετέχουν στη συγκεκριμένη μελέτη φαίνεται να ακολουθούν ικανοποιητικά αλλά όχι πιστά τη Μεσογειακή διατροφή κι αυτό αποδεικνύεται από τα υψηλά ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας που παρατηρήθηκαν. Παρά το μέτριο μορφωτικό επίπεδο, οι γονείς του Προγράμματος εμφάνισαν υψηλά ποσοστά ανεργίας και χαμηλούς δείκτες Κοινωνικού Κεφαλαίου γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση ότι το Πρόγραμμα απευθύνεται σε περιοχές με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες.

Λέξεις-Κλειδιά: παχυσαρκία, γονείς, δάσκαλοι, κοινωνικοοικονομικά, μεσογειακή διατροφή, κοινωνικό κεφάλαιο, εκτίμηση, αντίληψη των γονέων

ABSTRACT

Introduction: In February 2016, the "School Meals" pilot Program was launched in Attica schools in regions with low socio-economic indicators. The Program was implemented in 17 Primary schools, providing a hot meal, based on the principles of the Mediterranean diet. The Program was designed and implemented by the Ministry of Labor, Social Security and Social Solidarity. The scientific team of nutrition of the Agricultural University of Athens undertook the planning of the diet and the evaluation of the Program.

Object: The purpose of this study is to evaluate the dietary habits of parents and teachers who participated in the Program, as well as assessing the socio-economic characteristics of parents, parents' and teachers' evaluation for the Program and parents' perceptions of their children's nutrition.

Methodology: Ten primary schools participating in the "School Meals" Program were evaluated over three weeks. Descriptive, nutritional and socio-economic characteristics of parents (n = 231) were assessed through questionnaires. Similarly, descriptive characteristics and dietary habits of teacher managers (n = 109) were evaluated through questionnaires. From the self-completed data, the Body Mass Index (kg / m²) was found indicating the overweight and obesity rates of the adults who participated in the survey. The adherence of parents and teachers to the Mediterranean diet was appreciated by the Mediterranean Diet Score (0-55). In addition, parents' social capital was assessed through the SCQ (Social Capital Questionnaire) questionnaire. Social capital is an indicator that reflects the social support that the individual appreciates of what is provided by the family, friendly, social and community environment. It is consisted of six sub-categories: "Participation in the local community", "Value of Life", "Feeling of safety", "Family/friend connections", "Tolerance of diversity" and "Work Connections". Higher scores on a 4-point Likert-type scale indicate more social capital. Social capital scores were categorized into three groups: the upper 10% was the high social capital group, the middle 80% was the medium and the lowest 10% was the low social capital group. The categorization also applies to individual social capital factors. Finally, parents and teachers evaluated the Program, as well as parents expressed their perceptions of their children's nutrition.

Results: Teachers participated in the Program were 15 men and 91 women with an average age of 49.5 ± 4.4 and 42.7 ± 9.2 years old, respectively. Overweight and obesity rates for male teachers were 53.8% and 7.7% respectively, while for female teachers were 24.4% and 4.9%. For teachers, there were statistically significant differences between descriptive characteristics based on gender.

Parents -60 fathers and 162 mothers- who completed the questionnaires, were 46.2 ± 7.2 and 45.3 ± 5.9 years old, respectively. Overweight and obesity rates were 48.7% and 20.0% for fathers and 24.6% and 9.4% for mothers. The descriptive characteristics of the parents do not differ in gender and the implementation phase of the Program.

Both parents and teachers have a satisfactory degree of adherence to the Mediterranean diet (MDS) with score 32.0 ± 4.4 and 33.0 ± 4.0 , respectively. The degree of adoption of the Mediterranean diet did not differ with respect to the gender and the implementation phase of the Program either to parents or to teachers. However, it seemed to be positively correlated with the educational level of the parents.

74.4% of fathers and 69.8% of mothers had Greek origin, while others were from countries as Albania, Nigeria and others. Unemployment rates were 15.7% for men and 28.8% for women, while 11.2% of families had both parents unemployed. Parents had similar levels of unemployment in the individual implementation phase of the Program. The parental education level was 13.2 ± 3.5 years for men and 13.0 ± 3.5 years for women. There were no statistically significant differences between the sexes. However, mothers of schools of Perama seemed to be less educated than those of the other schools involved ($p = 0.014 < 0.05$).

Total social capital was 71.78 ± 10.39 . 80.1% of people had medium social capital. Similarly modest social capital values were also found in its subcategories. There were no statistically significant differences between the social capital values and the factors per gender and the implementation phase of the Program. However, there was a statistically significant difference in gender in the dimension "Feelings of Safety" ($p = 0.023 < 0.05$). Correspondingly, the factor "Work connections" differed between men and women ($p = 0.036 < 0.05$). Total social capital and its dimension "Value of life" had a low positive correlation with the parents educational level as a whole and per the implementation phase of the Program. Also, there is a moderate positive correlation with the degree of adherence to the Mediterranean diet to all parents and the second implementation phase of the Program ($p < 0.01$).

Parents and teachers appreciated the Program with 88.2% of parents positively evaluating the Program and 53.7% of teachers proposed to extend the Program to other schools in the territory with socio-economic criteria.

Although parents of the Program seemed to be aware of their children's diet, 75.8% considered their children's weight as normal, while 8.8% considered their child's weight to be lower than normal. This was in contrast with the high percentages of overweight and obesity observed in the same study in children (29.1% and 6.8%, respectively).

Conclusion: The most important findings of the present study were the significant relationship of social capital with the adherence to the Mediterranean diet and parents' educational level ($p < 0.01$). The participants in this study seemed to follow satisfactorily but not faithfully the Mediterranean diet. This is evidenced by the high rates of overweight and obesity observed in the

study. Despite the modest educational level, parents of the Program showed high unemployment rates and low social capital ratios, which confirmed the initial assumption that the Program targets areas with low socio-economic indicators.

Key words: obesity, parents, teachers, socio-economics, mediterranean diet, social capital, evaluation, parental perception

Στον αγαπημένο μου θείο,
στην αγαπημένη μου θεία
και ξαδέρφια,
στους ξεχωριστούς μου
γονείς

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Πρώτα απ' όλα, στην επιβλέπουσα Αναπληρώτρια Καθηγήτριά μου, κ. Μαρία Καψοκεφάλου, για τη συνεχή καθοδήγηση, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς και την πολύτιμη βοήθειά της. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την ομάδα μου, με την οποία οργανώσαμε και εκτελέσαμε την έρευνα, τον επιστημονικό συνεργάτη Πωλ Φαρατζιάν και την επιστημονική συνεργάτιδα Εμμανουέλα Μαγριπλή, τον υποψήφιο διδάκτορα Πέππα Άλεξ και τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μελίνα Κωνσταντίδη. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη συναισθηματική ενίσχυση, τη συμπαράσταση και την υπομονή που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ελληνικές

ΔΜΣ	:	Δείκτης Μάζας Σώματος
ΕΕ	:	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΣΠΑ	:	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
ΕΦΕΤ	:	Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων
κ.ά.	:	και άλλα
Κ.Κ.	:	Κοινωνικό Κεφάλαιο
κτλ.	:	και τα λοιπά
ΜΚΟ	:	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
Ν.	:	Νόμος
ΠΟΥ	:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
παρ.	:	παράγραφος
Σ.	:	Σύνταγμα
ΥπΠΕΘ	:	Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων
ΦΕΚ	:	Φύλλο Εφημερίδος Κυβερνήσεως

Ξένες

UNESCO	:	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	:	World Health Organization

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	7
Συνοτομογραφίες	9

ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Δημόσια Υγεία και Πολιτικές.	12
1.1 Εισαγωγή	12
1.2 Παχυσαρκία. Πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία.	14
1.3 Το φαινόμενο της επισιτιστικής ανασφάλειας.	17
1.4 Διατροφικές πολιτικές.	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μεσογειακή Διατροφή.	22
2.1 Το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Μεσογειακή Πυραμίδα.	22
2.2 Μεσογειακή Διατροφή και παχυσαρκία.....	25
2.3 Mediterranean Diet Score.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διατροφικές συνήθειες την περίοδο της οικονομικής κρίσης.	27
3.1 Εισαγωγή.	27
3.2 Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης.	29
3.3 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στις διατροφικές συνήθειες.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κοινωνικό Κεφάλαιο.....	32
4.1 Εισαγωγή-Ορισμός.....	32
4.2 Ιστορική αναδρομή.....	33
4.3 Ο δείκτης του Κοινωνικού κεφαλαίου στη σύγχρονη εποχή.....	34
4.4 Κριτική σχετικά με το Κοινωνικό κεφάλαιο.....	35
4.5 Η επίδραση του Κοινωνικού κεφαλαίου στην υγεία.....	35
4.5.1 Ιδιότητες του Κοινωνικού κεφαλαίου.....	36
4.6 Μέτρηση του Κοινωνικού κεφαλαίου.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Τα Σχολικά Γεύματα σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.....	37
5.1 Εισαγωγή.	37
5.2 Σχολικά γεύματα σε Ευρώπη και Αμερική.....	38
5.3 «Σχολικά Γεύματα» στα σχολεία της Δυτικής Αττικής.	40

ΜΕΡΟΣ Β: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.	
6.1 Εισαγωγή-Σκοπός Έρευνας.	
6.2 Μεθοδολογία Έρευνας.	
6.2.1 Πειραματικός σχεδιασμός της έρευνας	
6.3 Στατιστική Ανάλυση	
6.4 Αποτελέσματα.	
6.4.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος.	
6.4.2 Βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή.	
6.4.3 Τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία των γονέων.	

6.4.4 Εκτίμηση των γονέων και των δασκάλων για το πρόγραμμα «ΣχολικάΓεύματα».....	
6.4.5 Αντίληψη των γονέων για τη διατροφή των παιδιών τους.....	
6.5 Συζήτηση.	
6.6 Συμπεράσματα.	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.	
Α. Πίνακας 1.....	
Β. Ερωτηματολόγιο γονέα, Συναίνεση του γονέα.....	
Γ. Ερωτηματολόγιο Διευθυντών-Δασκάλων, Συναίνεση Διευθυντών Δασκάλων.....	
Δ. Ερωτηματολόγιο γονέα, Συναίνεση του γονέα στα αγγλικά.....	
Ε. Ερωτηματολόγιο μαθητών.....	

ΜΕΡΟΣ Α

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Δημόσια υγεία και πολιτικές

1.1 Εισαγωγή

Η υγεία αποτελεί το ύψιστο αγαθό για τον άνθρωπο (1) γι' αυτό και έχει τύχει και συνταγματικής προστασίας, κυρίως από τα άρθρα 7 παρ.2 και 21 παρ.3 του Συντάγματος, όπου παρουσιάζεται ως ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα αντιστοίχως. Η υγεία όντως αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα (2, 3) καθότι σχετίζεται με την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη και για το λόγο αυτό η επένδυση στην υγεία θεωρείται παγκοσμίως ως ένας από τους βασικούς μοχλούς ανάπτυξης (4).

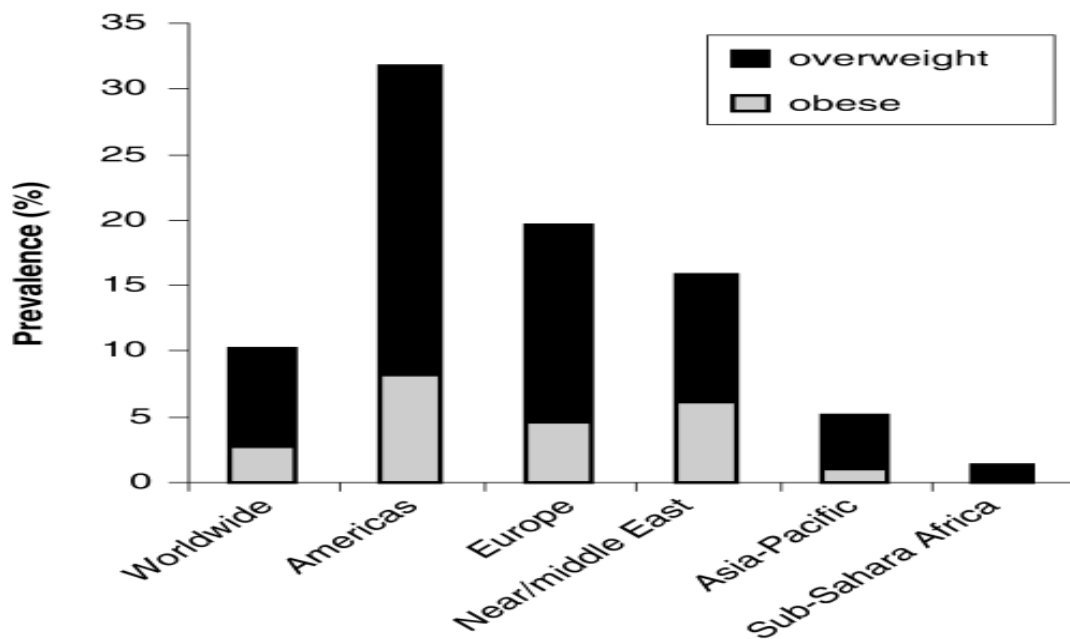
Σύμφωνα με τον Ν.3370/2005 άρθρα 1 και 2, η Δημόσια Υγεία είναι επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Ως Δημόσια Υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Όταν όμως η Παγκόσμια Συνέλευση της Υγείας το 1977, με τη φράση «Υγεία για όλους έως το 2000», αποφάσισε ότι ο πρωταρχικός κοινωνικός σκοπός, όλων των ανά τον κόσμο κυβερνήσεων και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), είναι να παράσχουν στους πολίτες παγκοσμίως, ένα επίπεδο υγείας που θα τους επιτρέψει να διάγουν μία κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή(5), δεν είχε μάλλον υπολογίσει (ή ίσως δεν μπορούσε να φανταστεί) ότι η επίτευξη του στόχου αυτού είναι τόσο άμεσα εξαρτημένη από τη μακροοικονομική κατάσταση μιας χώρας(6), κάτι που αποδείχθηκε πέρα από κάθε αμφιβολία, στον ελλαδικό χώρο, τα τελευταία χρόνια της μεγάλης ύφεσης(7).

Η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς που πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης, με αποτέλεσμα να αυξάνεται γεωμετρικά το ποσοστό της ανεργίας αλλά και της εργασιακής ανασφάλειας(8). Με τη σειρά τους, η ανεργία και η ανασφάλεια οδηγούν σε απώλεια ευημερίας, η οποία στη συνέχεια έχει, τις περισσότερες φορές, δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική. Η υγιεινή διατροφή βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με τις οικογενειακές συνήθειες, τις γνώσεις αλλά κυρίως με την οικονομική ευχέρεια των πολιτών μιας χώρας, οι οποίοι προτιμούν να ξοδέψουν λιγότερα για τις διατροφικές τους ανάγκες, εξοικονομώντας έτσι χρήματα για άλλες οικονομικές υποχρεώσεις, εστιάζοντας κυρίως στην ποσότητα και παραγκωνίζοντας την ποιότητα των προϊόντων που καταναλώνουν(9).

Ο αντίκτυπος είναι πολύ μεγαλύτερος στα παιδιά. Έρευνες έδειξαν ότι 10% των παιδιών πρώτης σχολικής ηλικίας είναι **υπέρβαρα** (*carrying excess body fat*) και από αυτά το ¼ είναι

παχύσαρκα (*obese*) με μεγάλη πιθανότητα να αναπτύξουν στην αρχή ακόμη της εφηβείας τους προβλήματα υγείας, όπως διαβήτη τύπου II, καρδιαγγειακές παθήσεις, νεφρική ανεπάρκεια, ακόμη και συνδυασμό παθήσεων με αντίστοιχη μείωση του προσδόκιμου ζωής.



Γράφημα I

Παχυσαρκία σε παιδιά και νέους ηλικίας 5-17 ετών

Πηγή: Lobstein et al., 2004 (figure 1)(9).

Στην έρευνα των Lobstein et al. (2004), καταγράφεται ότι στις ανεπτυγμένες βιομηχανικές χώρες, τα παιδιά των χαμηλών οικονομικά στρωμάτων είναι ιδιαίτερα ευάλωτα, εξαιτίας της χαμηλής σε ποιότητα διατροφής και των περιορισμένων δυνατοτήτων για φυσική δραστηριότητα. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ, το ποσοστό υπέρβαρων παιδιών, ηλικίας 4-12 ετών, διπλασιάστηκε την περίοδο 1986-1998 μεταξύ των Ισπανόφωνων Αμερικανών και των Αφρο-Αμερικανών συγκριτικά με τα παιδιά των λευκών.

Αλλά και στους οικονομικά εύρωστους κύκλους καταγράφεται παχυσαρκία μεταξύ των παιδιών που, κατά τη γνώμη των ερευνητών, οφείλεται στα εύκολα σε πρόσβαση προϊόντα “fast food” που κατακλύζουν την αγορά(9).

Άλλες επίσης μελέτες(10, 11) τονίζουν την ανάλογη σχέση της μακρόχρονης ανεργίας με αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και νεοπλασίες κυρίως, αλλά και ψυχικές διαταραχές, που πυροδοτούν νέο κύκλο προβλημάτων, όπως για παράδειγμα αυτοκτονίες και αύξηση της εγκληματικότητας(12, 13).

Ο ΠΟΥ κρούει τον κώδωνα του κινδύνου επισημαίνοντας ότι οι χώρες παγκοσμίως, και ιδιαίτερα οι αναπτυσσόμενες, πλήττονται από γνωστά χρόνια νοσήματα, όπως ο διαβήτης, η αρτηριακή πίεση, τα καρδιαγγειακά, η παχυσαρκία, ο καρκίνος κτλ., είτε διότι δεν έχουν οικονομικές δυνατότητες για την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους είτε διότι δεν μπορούν να διαχειριστούν τις ευκαιρίες που τους δίδονται με τον κατάλληλο τρόπο(14). Παλαιότερα, οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία εντοπιζόνταν κυρίως στις Τρίτες χώρες αλλά και στις χώρες όπου

δεν ακολουθούσαν τη Μεσογειακή διατροφή. Σήμερα, εξαιτίας κυρίως του οικονομικού κυκλώνα των τελευταίων ετών, η επιβάρυνση της δημόσιας υγείας είναι πλέον ορατή τόσο στις ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης όσο και στις Μεσογειακές, στις οποίες η υγιεινή διατροφή οφείλει και το όνομά της.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι πιθανοί κίνδυνοι για την ατομική αλλά και την ευρύτερη υγεία, δεν έχουν μόνο κόστος στον τομέα της υγείας αυτής καθαυτής` έχουν και οικονομικό κόστος για την εκάστοτε κοινωνία(15). Οι δαπάνες που γίνονται για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα υγείας που φέρουν τα άτομα, είναι αρκετά μεγάλες και επομένως μη οικονομικά συμφέρουσες για την οικονομική ευημερία μιας χώρας(16). Παραδείγματα τέτοιων δαπανών είναι αυτές για τη νοσοκομειακή περίθαλψη και για το προσωπικό, λόγω αύξησης των αναγκών, δαπάνες για αγορά φαρμάκων, για πιθανές αιματολογικές ή βιοχημικές εξετάσεις στις οποίες υποβάλλεται το άτομο και άλλες(17, 18).

Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι η «ανισορροπία» της δημόσιας υγείας έχει ευρύτερες επιπτώσεις στην οικονομική ευρωστία της ίδιας της χώρας και κατ' επέκταση στην υγεία και ευημερία των πολιτών της. Κατά συνέπεια, είναι αναγκαία η συνεργασία όλων των διεπιστημονικών ομάδων (π.χ γιατροί, διαιτολόγοι, επιδημιολόγοι, νοσηλευτές κτλ.) που εργάζονται στους φορείς της δημόσιας υγείας, ώστε να υπάρξει μια συλλογική προσπάθεια, με βραχυπρόθεσμους αλλά και μακροπρόθεσμους στόχους, για όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα στους τομείς τόσο της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας των πολιτών.

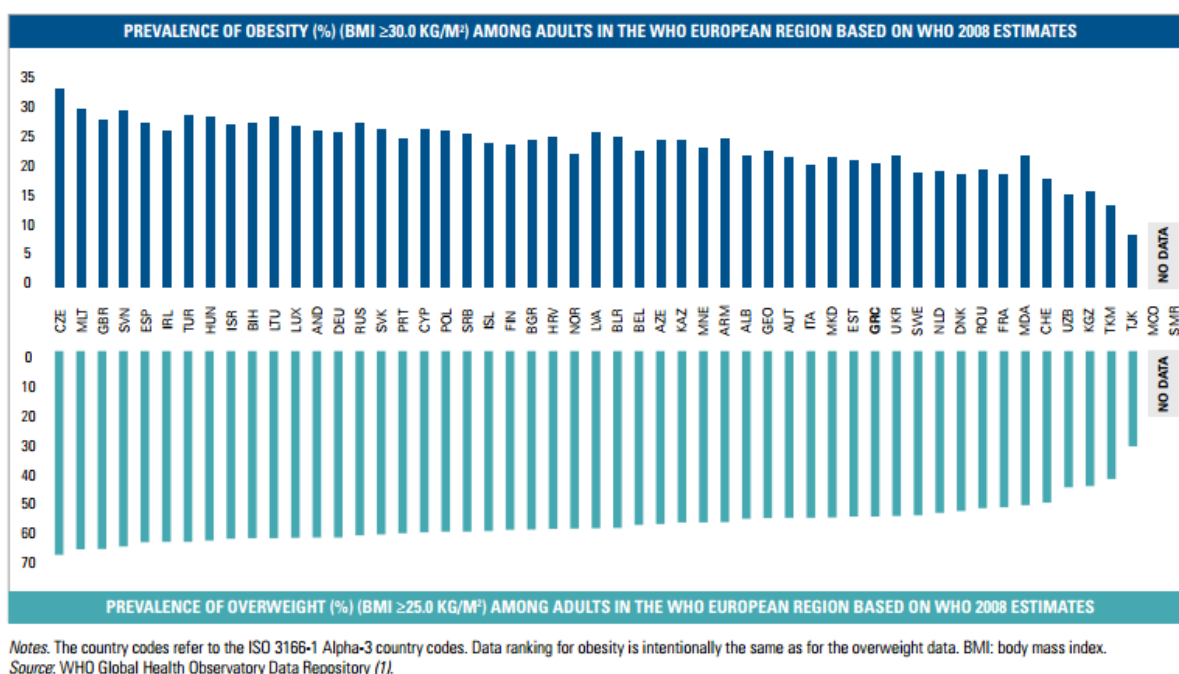
1.2 Παχυσαρκία: Πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία

Ένα από τα χρόνια νοσήματα, που έχει να καταπολεμήσει η δημόσια υγεία, αποτελεί η παχυσαρκία. Η παχυσαρκία ορίζεται ως η κατάσταση μη φυσιολογικής ή υπερβολικής εναπόθεσης λίπους στον οργανισμό και προκαλεί συχνά αρνητικές συνέπειες στον τομέα της υγείας, οδηγώντας σε μείωση του προσδόκιμου ζωής ή σε αυξημένα προβλήματα υγείας. Τα πιθανά αυτά προβλήματα μπορεί να είναι τα καρδιαγγειακά, ο διαβήτης, η υπέρταση, τα εγκεφαλικά, διάφοροι τύποι καρκίνου κ.α.(19). Η παχυσαρκία δεν αποτελεί μια ενιαία διαταραχή, αλλά μια σύνθετη πολυπαραγοντική ασθένεια, που αφορά περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες. Μεταξύ των περιβαλλοντικών παραγόντων, η διατροφή φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα, ο οποίος συμβάλλει στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας(20).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η παχυσαρκία μετρείται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (kg/m^2). Ο Δείκτης Μάζας Σώματος(ΔΜΣ) ορίζεται ως το κλάσμα του ατομικού βάρους ως προς το ύψος του ατόμου εις το τετράγωνο. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο δείκτης αυτός κατηγοριοποιείται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα για τους ενήλικες μπορούμε να πούμε ότι όταν ο δείκτης είναι από <18.5 , τότε το άτομο είναι ελλιποβαρές. Όταν ο δείκτης είναι μεταξύ του 18.5 με 25.0, τότε έχει κανονικό βάρος. Το πρόβλημα ξεκινάει όταν ο δείκτης είναι από

25.0 έως 30, όπου έχουμε υπερβαρότητα και από το 30.0 και άνω, όπου πια το άτομο θεωρείται παχύσαρκο(21). Αυτό το μέτρο εκτίμησης της παχυσαρκίας χρησιμοποιείται στις περισσότερες επιστημονικές μελέτες, καθώς είναι παγκοσμίως αποδεκτό.

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας φαίνεται να έχει τριπλασιαστεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, προσβάλλοντας ένα μεγάλο αριθμό ατόμων, με ανάλογο αντίκτυπο τόσο στη φυσική κατάσταση όσο και στην ψυχολογία των ατόμων που νοσοούν(22)(22)(22)(22)(22). Στην Ελλάδα προβλέπεται ότι μέχρι το 2020 το 32% των αντρών και το 30% των γυναικών θα αγγίξουν τα όρια της παχυσαρκίας, ενώ μέχρι το 2030 θα αυξηθούν ακόμη πιο πολύ τα ποσοστά. Στην αύξηση αυτή φαίνεται ότι συμβάλλει και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας που παρατηρείται στον πληθυσμό από 15 ετών και άνω και συγκεκριμένα στο 43.6% των αντρών και το 49.4% των γυναικών(23)(23)(23)(23)(23). Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο επιπολασμός της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες.



Γράφημα II

Prevalence of obesity (%) (BMI>30.0KG/M²) among adults in the WHO European Region based on WHO 2008 estimates

Πηγή: WHO Global Health Observatory Data Repository(24)

Αυτή η δραματική αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας μπορεί να διαπιστωθεί από σχετικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί. Ιδιαίτερα στη χώρα μας, η μελέτη Attica ήταν από τις πρώτες μελέτες που επισήμανε ότι η υπερβαρότητα και η παχυσαρκία αποτελούν σημαντικά προβλήματα στον τομέα της υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ποσοστά για υπερβαρότητα και παχυσαρκία 73% και 46% για τους άντρες και τις γυναίκες αντίστοιχα, με

στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου(25). Αυτό ήρθε να επιβεβαιώσει αργότερα η μελέτη CYKIDS, η οποία πραγματοποιήθηκε σε Κυπριακό πληθυσμό και στην οποία βρέθηκαν εξίσου υψηλά ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας στους ενήλικες γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα και συγκεκριμένα στους άντρες, ανεξαρτήτως ηλικίας, σε ενήλικες που μένουν σε μεγάλο σπίτι σε σχέση με αυτούς που μένουν σε διαμέρισμα και στις δύο ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες, που είναι από τη μία οι ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών) και αφετέρου τα παιδιά(26).

Πέρα από την παχυσαρκία στους ενήλικες, αντίστοιχα αυξημένα ποσοστά έχουν παρατηρηθεί και σε μια ευαίσθητη ομάδα του πληθυσμού, τα παιδιά. Εκτιμάται ότι ένα στα τρία παιδιά, ηλικίας έντεκα ετών, είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα στις Ευρωπαϊκές χώρες(22)(22)(22)(22)(22). Ως παιδική παχυσαρκία ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ο Δείκτης Μάζας Σώματος του παιδιού είναι χαμηλότερος από το 95^ο εκατοστημόριο. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος ποικίλει στην κατηγορία των παιδιών και των εφήβων και είναι διαφορετικά τα όρια της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας, συγκριτικά με τα αντίστοιχα των ενηλίκων(27). Ο Οργανισμός της Παγκόσμιας Παχυσαρκίας έθεσε τα παγκόσμια όρια για τον Δείκτη Μάζας Σώματος των παιδιών από 2 έως και 18 χρονών και σύμφωνα με αυτά υπολογίζεται η παιδική παχυσαρκία στις μελέτες(28)(28)(28)(28)(28).

Στην Ελλάδα, η μελέτη Greco έδειξε αυξημένα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας στα παιδιά του δείγματος(29). Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας των παιδιών, και κατ' επέκταση των εφήβων, φαίνεται να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η επιρροή των δασκάλων και των γονέων, οι οποίοι επηρεάζουν το διατροφικό πρότυπο των παιδιών σύμφωνα με το δικό τους. Αυτό επιβεβαιώνει και η μελέτη Vyronas, στην οποία διαπιστώθηκε ότι ο επιπολασμός της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας στους γονείς του δείγματος επηρεάζει τελικά και τη διατροφική κατάσταση των παιδιών τους. Εν κατακλείδι, εκτιμήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση, στατιστικά σημαντική, μεταξύ των επιπέδων υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των γονέων με τα αντίστοιχα ποσοστά των έφηβων παιδιών τους ($p < 0.001$)(30).

Οι επιπτώσεις του επιπολασμού της παχυσαρκίας φαίνεται να οδηγούν στην νοσηρότητα και θνησιμότητα και αυτό καταλήγει να επιβαρύνει την οικονομική και κοινωνική υγεία της χώρας(31). Γι' αυτό θεωρείται αναγκαία η δημιουργία και θέσπιση πολιτικών επιμορφωτικών ή επισιτιστικών προγραμμάτων που θα βοηθήσουν τον ευρύτερο πληθυσμό να απαλλαγεί από αυτόν τον κίνδυνο.

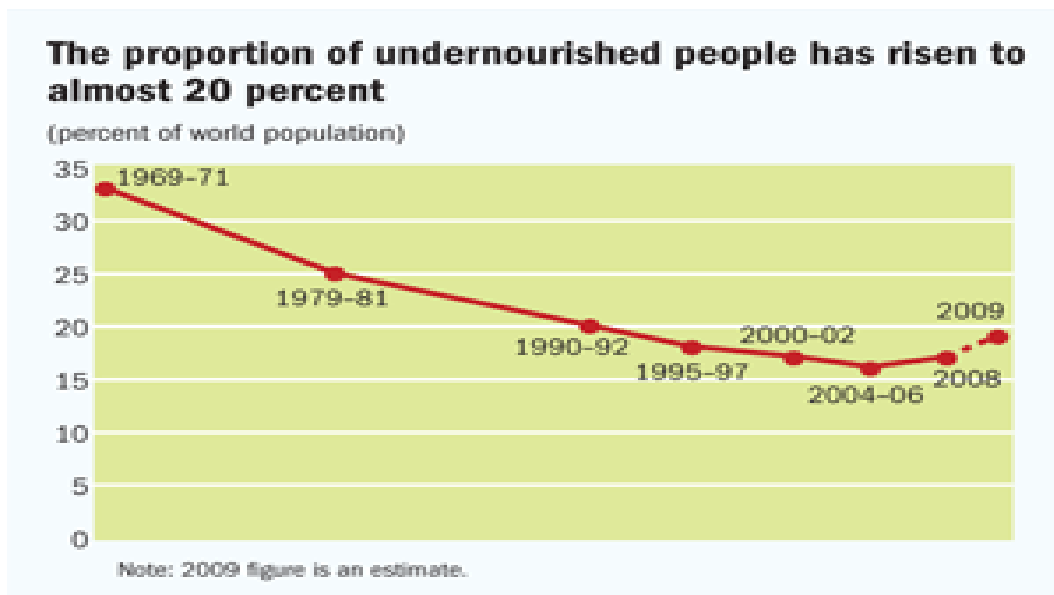
1.3 Το φαινόμενο της επισιτιστικής ανασφάλειας

Ως επισιτιστική ασφάλεια ορίζεται η συνθήκη κατά την οποία «όλοι οι άνθρωποι, σε κάθε χρονική στιγμή, έχουν φυσική, κοινωνική και οικονομική πρόσβαση σε επαρκή, ασφαλή και θρεπτική τροφή για να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες και προτιμήσεις για μια δραστήρια ζωή γεμάτη υγεία»(32). Αντίθετα, η επισιτιστική ανασφάλεια υφίσταται όταν τα άτομα δεν έχουν πρόσβαση στα παραπάνω και δυσκολεύονται να καλύψουν τις ανάγκες τους σε βασικά θρεπτικά συστατικά.

Η επισιτιστική ανασφάλεια αποτελούσε ανέκαθεν ένα διαδεδομένο πρόβλημα, που μαστιάζει την παγκόσμια κοινότητα, θέτοντας ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων κάτω από τα όρια της πείνας. Το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται συχνότερα στις πιο ευαίσθητες και ευάλωτες ομάδες, που είναι τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στις αρνητικές συνέπειες της επισιτιστικής ανασφάλειας στην υγεία των παιδιών κι αυτό διαπιστώνεται από τον μεγάλο αριθμό ερευνών που έχουν διεκπεραιωθεί (33).

Η μείωση των κρουσμάτων του υποσιτισμού έχει γίνει παγκόσμιος στόχος τις τελευταίες δεκαετίες. Προς το σκοπό αυτό έλαβε χώρα το Πρώτο Παγκόσμιο Συνέδριο Κορυφής για την Επισιτιστική Ανασφάλεια (*World Food Summit*), το 1996 στην Ρώμη, όπου οι ηγέτες των χωρών, παγκοσμίως, συγκεντρώθηκαν για να συζητήσουν τρόπους τερματισμού της πείνας. Το Συνέδριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όλοι, από κοινού, πρέπει να δεσμευτούν στη λήψη μέτρων ώστε να μειωθεί ο αριθμός των ατόμων που υποσιτίζονται, μέχρι το 2015. Προς το σκοπό αυτό, η επιτροπή FAO(34), της Παγκόσμιας Επισιτιστικής Ασφάλειας, ανέλαβε την εκπόνηση ενός σχεδίου δράσης, το οποίο φαίνεται ότι είχε θετικά αποτελέσματα, τουλάχιστον για τα πρώτα χρόνια εφαρμογής του(35).

Στη συνέχεια όμως, τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι, ενώ ο αριθμός των υποσιτιζόμενων ατόμων, σε παγκόσμια κλίμακα έτεινε μειούμενος μετά τα παγκόσμια μέτρα, τα τελευταία χρόνια και μάλιστα αμέσως μετά την παγκόσμια οικονομική κρίση που ξέσπασε το 2004, η πορεία του έγινε αντίστροφη, καταγράφοντας μία συνεχή αυξητική τάση (όπως εμφανίζεται και στο επόμενο διάγραμμα), που κάνει το πρόβλημα του υποσιτισμού ιδιαίτερος φλέγον.



ΓΡΑΦΗΜΑ III

The proportion of undernourished people has risen to almost 20 percent.

Πηγή: FAO (2010)(36).

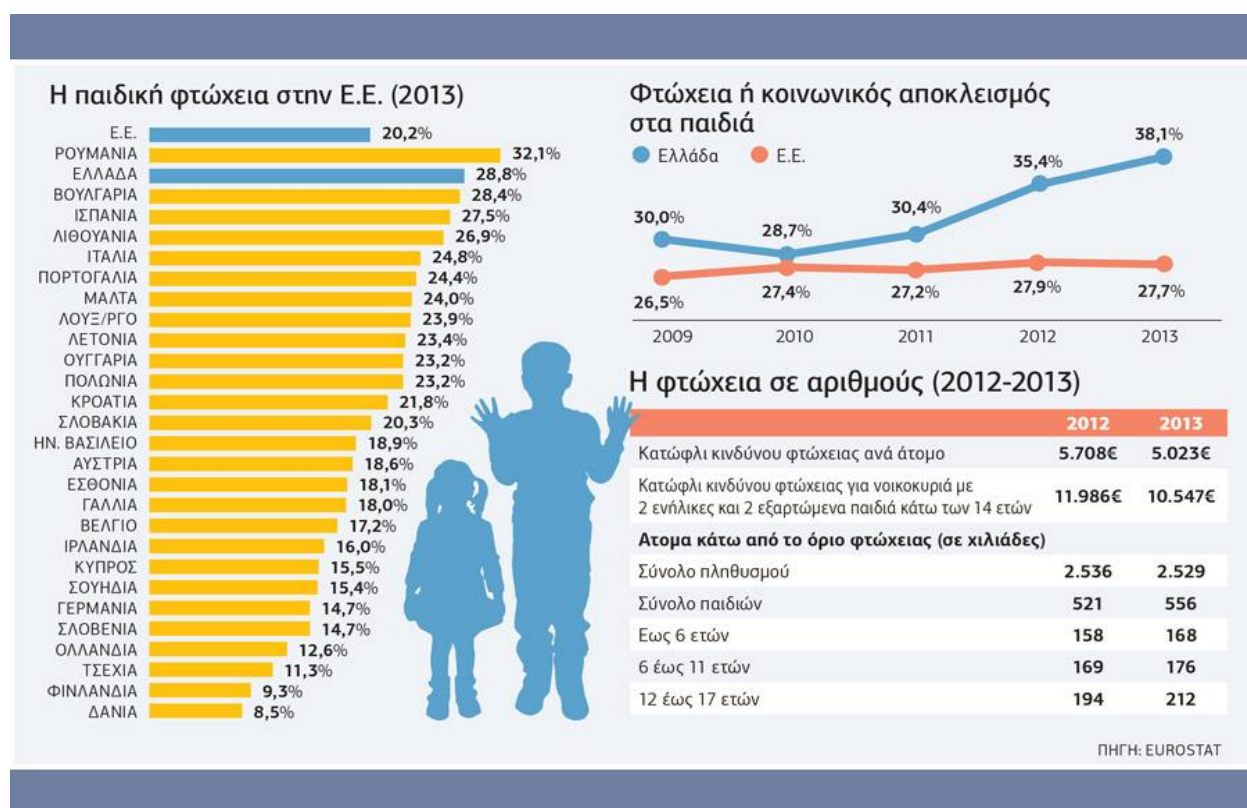
Σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι πλέον 1 στα 9 άτομα (795 εκατομμύρια) ζουν υποσιτιστικά, δυσχεραίνοντας έτσι την ποιότητα της ζωής τους και την υγεία τους(37). Η αυξομείωση αυτή της επισιτιστικής ανασφάλειας φαίνεται, παρεπόμενα, ότι βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την οικονομική ευρωστία της κάθε χώρας αλλά και την πολιτική για την υγεία, που η χώρα αυτή ακολουθεί. Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον φέρνει στην επιφάνεια δύο αντιθέσεις: από τη μια, υψηλά ποσοστά ανεργίας και από την άλλη, αύξηση των τιμών για τα τρόφιμα στην αγορά. Το γεγονός αυτό, όχι μόνο δεν εμποδίζει την ολοκληρωτική εξάλειψη του φαινομένου αλλά και δικαιολογεί ως ένα σημείο την αυξητική του τάση, βάσει των πρόσφατων ερευνών.

Όσον αφορά τη χώρα μας, η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει πληγεί περισσότερο από κάθε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, από την οικονομική κρίση, και αυτό έχει άμεσο αντίκτυπο στην αύξηση της επισιτιστικής ανασφάλειας στον πληθυσμό της(38).

Η οικονομική δυσπραγία οδήγησε σε μείωση του ετήσιου εισοδήματος από 17.374 ευρώ το έτος 2008 σε 12.354 ευρώ το έτος 2013, με τις δυσμενέστερες επιπτώσεις στα μεσαία και χαμηλότερα εισοδήματα. Ταυτόχρονα, η αύξηση της ανεργίας, που αγγίζει σχεδόν το 1/3 του ενεργού πληθυσμού, με αποτέλεσμα σχεδόν 19% των ατόμων αυτών να θεωρούνται ότι βρίσκονται στα όρια της ένδειας, έχει επιτείνει το πρόβλημα. Αποτέλεσμα των ανωτέρω είναι και η κατακόρυφη αύξηση της επισιτιστικής ανασφάλειας μεταξύ των Ελλήνων(38).

Δυστυχώς πλέον, δεν διαθέτουν όλοι ίση πρόσβαση στα τρόφιμα, και ειδικά σε αυτά καλύτερης διατροφικής αξίας, ενώ ταυτόχρονα φαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός οικογενειών βρίσκεται κάτω από τα όρια της φτώχειας. Έρευνα μεταξύ 16.000 ελληνικών οικογενειών διαπίστωσε ότι περισσότερο από τις μισές (53,1%) υποφέρουν από επισιτιστική ανασφάλεια, χωρίς όμως να βρίσκονται στα όρια της πείνας, ενώ 21% βιώνει επισιτιστική ανασφάλεια και πείνα (38). Επιπλέον, στοιχεία της UNICEF καταγράφουν ιδιαιτέρως ανησυχητική αύξηση των παιδιών

που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας και υποσιτίζονται στην Ελλάδα, η οποία καταλαμβάνει τη 2^η θέση μετά τη Ρουμανία σε παιδική φτώχεια στην ΕΕ, όπως φαίνεται και στο επόμενο Γράφημα.



ΓΡΑΦΗΜΑ IV

Πηγή: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



ΓΡΑΦΗΜΑ V

Πηγή: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Η δύσκολη οικονομική κατάσταση των πολιτών, με τις αντίστοιχες μειωμένες δυνατότητες της πολιτείας να επέμβει ουσιαστικά, η οποία έχει επιτείνει το ήδη υπάρχον σιτιστικό πρόβλημα των Ελλήνων και κυρίως των ελληνοπαίδων, ήταν αυτή που πυροδότησε διάφορες ιδιωτικές, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) και άλλους φορείς, όπως η Εκκλησία, στην αντιμετώπιση του προβλήματος μέσω της φιλανθρωπίας. Ευρήματα από μία πρόσφατη αξιολόγηση των σχετικών φιλανθρωπιών από το Ινστιτούτο Meridian, πάνω σε θέματα διατροφής, επιβεβαιώνουν ότι το βάρος της αντιμετώπισης του επισιτιστικού προβλήματος στον ελλαδικό χώρο, το έχουν αναλάβει πολλοί δωρητές και υπολογίζεται ότι θα συνεχίσουν να είναι χορηγοί σίτισης για τα επόμενα 5 έως 10 χρόνια(38).

Ταυτόχρονα, για την αντιμετώπιση του φαινομένου, η βαρύτητα από την πολιτεία δίδεται πλέον στην ενίσχυση της σίτισης των πολιτών, και κυρίως των παιδιών, που αποτελούν και την πιο ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα. Η βοήθεια εστιάζει στα παρασκευασμένα γεύματα, στα πακέτα γευμάτων και σε γεύματα που μοιράζονται σε διάφορα ιδρύματα (38).

1.4 Πολιτικές για τη Διατροφή

Με τον όρο «πολιτική» νοείται το σύνολο των μέτρων, των διαδικασιών και των μεθόδων που ακολουθεί η κυβέρνηση, αλλά και ποικίλες ομάδες ατόμων, ώστε να επιτύχουν τους επιδιωκόμενους στόχους τους με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο και παράλληλα με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η άσκηση της πολιτικής είναι στην ουσία η τέχνη και η πρακτική της υλοποίησης των ιδεών, μέσα από ένα σύνολο δραστηριοτήτων και πρακτικών, που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται σε επί μέρους τομείς της δημόσιας ζωής(39).

Ως «διατροφική πολιτική», ορίζεται από τον ΠΟΥ (2017) το σύστημα οργανωμένων δραστηριοτήτων που προγραμματίζονται σε κυβερνητικό επίπεδο και στοχεύουν στη διασφάλιση της υγείας ενός πληθυσμού. Η διασφάλιση αυτή γίνεται μέσω της εξασφάλισης της δυνατότητας πρόσβασης των ατόμων σε επαρκή και ασφαλή τρόφιμα. Κάτω από το πρίσμα αυτό, η εκάστοτε διατροφική πολιτική συγκροτείται γύρω από δύο άξονες: α) την καταγραφή και τη γνώση σε βάθος της ποιότητας της διατροφής του πληθυσμού («τι τρώμε») και β) τη διαμόρφωση διατροφικών στόχων («τι πρέπει να τρώμε») που αφορά στην ιδεώδη διατροφή για τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού(40).

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι προκειμένου να εξαλειφθούν ή έστω να περιοριστούν τα φαινόμενα της παχυσαρκίας και της επισιτιστικής ανασφάλειας, είναι θεμιτό να γίνουν δραστικές κινητοποιήσεις και συνεργασίες από τους αρμόδιους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς της δημόσιας υγείας και να σχεδιαστούν οι αντίστοιχες πολιτικές. Οι πολιτικές για τα τρόφιμα και τη διατροφή ασχολούνται με τη φυσική και οικονομική πρόσβαση σε τρόφιμα που είναι ασφαλή, θρεπτικά, προσιτά, υγιεινά και κατάλληλα πολιτισμικά, σε επαρκείς ποσότητες και είδη, όλο το χρόνο, με στόχο να αποτρέψουν τα φαινόμενα πείνας και να προωθήσουν και να διατηρήσουν την υγεία, τη λειτουργία και τα προς το ζην ενός ολόκληρου πληθυσμού, σε όλα τα

στάδια της ζωής(41). Ένα παράδειγμα διατροφικής πολιτικής που εφαρμόζεται στη χώρα μας είναι η προσπάθεια μείωσης της ποσότητας του αλατιού στα αρτοσκευάσματα, το οποίο γίνεται υπό την αιγίδα του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ)(42).

Η ανάγκη για διατροφικές πολιτικές αγγίζει σημαντικά την ευαίσθητη ομάδα των παιδιών, που φαίνεται ότι κυρίως πλήττεται από προβλήματα που σχετίζονται με τη διατροφή και τη σίτιση. Το γεγονός αυτό έρχεται να επισφραγίσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος δημιούργησε ένα Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για τα τρόφιμα και τη διατροφή (*European Food and Nutrition Action Plan, 2015-2020*) που αφορά τα παιδιά. Ένας βασικός στόχος, που θέτει αυτό το πλάνο, είναι να διαμορφώσει υγιή διατροφικά περιβάλλοντα για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας(43).

Οι διατροφικές πολιτικές στο σύγχρονο κοινωνικό γίνεσθαι έρχονται στο προσκήνιο με τη μορφή προγραμμάτων σίτισης και εκπαίδευσης για τη διατροφική αξία, τα οποία θα αναφερθούν στη συνέχεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μεσογειακή διατροφή

2.1 Το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής–Μεσογειακή Πυραμίδα

Η έννοια της Μεσογειακής Διατροφής χρησιμοποιείται από την δεκαετία του '60 για να περιγράψει τις διατροφικές συνήθειες σε χώρες της Μεσογείου, με βάση την κουλτούρα και τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις(44). Η αξία αυτού του διατροφικού προτύπου αποτυπώθηκε για πρώτη φορά στη Μελέτη των Επτά Χωρών, στην οποία συμμετείχαν, πέρα από τους λαούς της Μεσογείου (Ιταλία, Ελλάδα) και άλλοι λαοί (Φιλανδία, Ιαπωνία, Ηνωμένες Πολιτείες, Γιουγκοσλαβία). Σε αυτή τη μελέτη εξετάστηκε η εμφάνιση στεφανιαίας νόσου και καρκίνου, σε σχέση με τους διάφορους παράγοντες που τις επηρεάζουν. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα στους κατοίκους της Κρήτης, που, σύμφωνα με την Μελέτη των Επτά χωρών, η περιοχή τους εμφάνιζε τα χαμηλότερα ποσοστά των παραπάνω παθήσεων, όπως και τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Εξαιτίας της διαπίστωσης αυτής, ο όρος «Μεσογειακή Διατροφή» χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει την διατροφή των Κρητών και των άλλων χωρών με ίδιες διατροφικές προτιμήσεις, ο οποίος τελικά επικράτησε μέχρι σήμερα ως ένα σημαντικό διατροφικό πρότυπο.

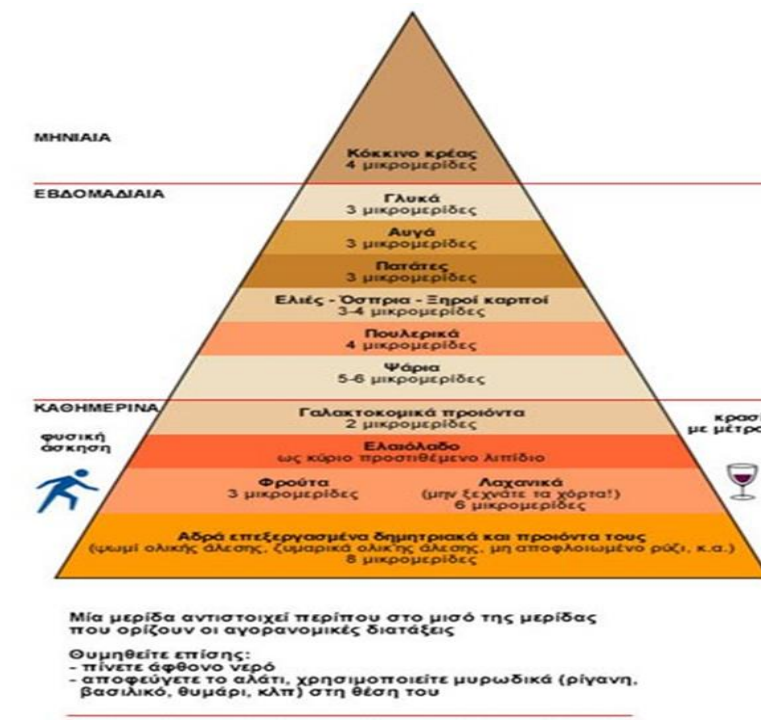
Η σπουδαιότητα της Μεσογειακής Διατροφής έχει αναγνωριστεί από την UNESCO, η οποία ενσωμάτωσε τη διατροφή αυτή στον Κατάλογο της Άυλης Πολιτιστικής Κληρονομιάς της Ανθρωπότητας μετά από αίτημα τεσσάρων μεσογειακών χωρών, εκ των οποίων μία ήταν και η Ελλάδα. Πιο αναλυτικά, το πρότυπο της Ελληνικής Διατροφής αποτελείται από περιορισμένη πρόσληψη τροφίμων ζωικής προέλευσης και από την κατανάλωση μιας ποικιλίας τροφίμων φυτικής προέλευσης (φρούτα, λαχανικά, ψωμί και δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, ξηροί καρποί), το κρασί και τέλος το ελαιόλαδο (πηγή λιπιδίων). Η διατροφή των ανθρώπων των Μεσογειακών χωρών, όπου το ελαιόλαδο είναι η κύρια πηγή διαιτητικού λίπους, περιλαμβάνει όλα τα ωφέλιμα διατροφικά χαρακτηριστικά. Το ελαιόλαδο είναι σημαντικό για την ανθρώπινη υγεία, όχι μόνο επειδή έχει πολλές ευεργετικές ιδιότητες αλλά επειδή ταυτόχρονα συμβάλλει στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων λαχανικών με τη μορφή σαλάτας και εξίσου μεγάλων ποσοτήτων οσπρίων υπό τη μορφή μαγειρεμένων φαγητών(45).

Το Μεσογειακό πρότυπο διατροφής συνήθως παρουσιάζεται με τη μορφή πυραμίδας, δείχνοντας τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων. Συγκεκριμένα, στη βάση της πυραμίδας αναγράφονται τα τρόφιμα που συστήνεται να καταναλώνονται πολύ συχνά και στην κορυφή της πυραμίδας καταγράφονται τα τρόφιμα που συστήνεται να καταναλώνονται σπάνια.

Το ελληνικό διατροφικό πρότυπο αποτελείται από:

(α) καθημερινή κατανάλωση από μη επεξεργασμένα δημητριακά και παράγωγά τους (όπως ψωμί ολικής αλέσεως, πάστα, ρύζι κτλ., 8 μερίδες/μέρα), λαχανικά (2-3 μερίδες/μέρα), φρούτα (4-6μερίδες/μέρα), ελαιόλαδο και μη λιπαρά ή με χαμηλά λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα (όπως τυρί, γιαούρτι και γάλα, 1-2 μερίδες/μέρα),

(β) εβδομαδιαία κατανάλωση από πατάτες (4-5 μερίδες/εβδομάδα), ψάρι (4-5 μερίδες/εβδομάδα), ελιές, όσπρια και ξηρούς καρπούς (>4 μερίδες/βδομάδα) και πιο σπάνια πουλερικά (1-3 μερίδες/βδομάδα), αυγά και γλυκά (1-3μερίδες/εβδομάδα) καθώς και μηνιαία κατανάλωση κόκκινου κρέατος και προϊόντων του (4-5 μερίδες/μήνα). Αυτό το πρότυπο συνίσταται από ελεγχόμενη κατανάλωση κρασιού (1-2 ποτήρια κρασί/μέρα), το οποίο συνήθως συνοδεύει γεύματα(45). Η πιο διαδεδομένη μορφή Μεσογειακής Πυραμίδας φαίνεται στο παρακάτω Σχήμα (II).



ΣΧΗΜΑ I

Μεσογειακή Πυραμίδα της Διατροφής

Πηγή: Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρόλο που η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί ένα σταθερό πρότυπο διατροφής, με την πάροδο των χρόνων, υιοθετεί πλέον μια ολιστική προσέγγιση της διατροφής, που δεν μένει μόνο στην κατανάλωση των τροφίμων αλλά και σε ένα σύνολο δεξιοτήτων, γνώσεων, πρακτικών και παραδόσεων. Μεταξύ αυτών των πρακτικών αξίζει να σημειωθεί η προσπάθεια προώθησης κοινόχρηστων γευμάτων, με κρατική μέριμνα, που στοχεύουν στην ενίσχυση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (46)(46)(46)(46)(46)(46)(46)(46)(46).

Αυτό επιβεβαιώνεται από την πρωτοβουλία του Ισπανικού Ιδρύματος Μεσογειακής Δίαιτας που προωθεί το σύγχρονο πρότυπο Μεσογειακής Πυραμίδας (Σχήμα 3), το οποίο πέρα

από την κατανάλωση των διαφόρων ομάδων τροφίμων αποδεικνύει ότι η ορθή διατροφή είναι τρόπος ζωής.

Μεσογειακή διατροφή: ένας τρόπος ζωής για το σήμερα

Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες



Σχήμα II

Μεσογειακή διατροφή: ένας τρόπος ζωής για το σήμερα
Διατροφικές οδηγίες για ενήλικες

Πηγή: <http://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>

Τα διάφορα διατροφικά πρότυπα, όπως κι αυτό της Μεσογειακής Διατροφής, αξιολογούνται με ειδικούς διατροφικούς δείκτες, που έχουν δημιουργηθεί και συσχετίζονται με παράγοντες που απειλούν τη δημόσια υγεία. Ο λόγος για τον οποίο εκτιμούνται ολόκληρα διατροφικά πρότυπα και όχι μεμονωμένα τρόφιμα ή θρεπτικά συστατικά είναι διότι τα άτομα καταναλώνουν ένα σύνολο τροφίμων τόσο σε ένα γεύμα όσο και κατά τη διάρκεια της ημέρας(47). Οπότε αξιολογώντας ένα διατροφικό πρότυπο στο σύνολο, αποκτά κανείς μια πιο έγκυρη και ακριβή εικόνα για τις διατροφικές αλλά και τις καθημερινές συνήθειες γενικότερα των ατόμων (όπως για παράδειγμα τη φυσική δραστηριότητα, την καθιστική ζωή κτλ).

2.2 Μεσογειακή Διατροφή και παχυσαρκία

Η Μεσογειακή Διατροφή αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την πρόληψη τη παχυσαρκίας. Σε μια πρόσφατη μελέτη, η Giannakoulia et al., 2015 συγκέντρωσαν τις επιδημιολογικές μελέτες που δείχνουν τον αντίκτυπο της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή σε σχέση με την εμφάνιση καλύτερης υγείας(48). Αποδεικνύεται ότι η προσκόλληση των ατόμων στη Μεσογειακή Διατροφή περιορίζει τις πιθανότητες εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων και κατ' επέκταση μειώνει τη θνησιμότητα και οδηγεί σε ευημερία(49, 50) (51). Παρά τα ευεργετικά αποτελέσματα που προσφέρει το παραδοσιακό μεσογειακό πρότυπο διατροφής, φαίνεται ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είναι υψηλότερος σε χώρες της Μεσογείου απ' ότι στις Σκανδιναβικές χώρες. Πιο συγκεκριμένα, η εμφάνιση παχυσαρκίας μεταξύ των γυναικών της Ελλάδας είναι περίπου στο 38%, ενώ των γυναικών της Δανίας είναι περίπου 6%. Δεν είναι γνωστός ο λόγος για την παραπάνω διαφορά, όμως οι γενετικοί παράγοντες, ο τρόπος ζωής, όπως η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα που επικρατεί στις χώρες της Μεσογείου κτλ, θα μπορούσαν να διαδραματίσουν ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας (York et al., 2004). Μελέτες έχουν δείξει ότι η απομάκρυνση από αυτό το διατροφικό πρότυπο μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος και κατ' επέκταση στην εμφάνιση της παχυσαρκίας(52).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή έχει συνδυαστεί ότι επηρεάζεται από δημογραφικά, οικονομικά, κοινωνικά χαρακτηριστικά καθώς και από τις συνήθειες των ατόμων. Υπάρχουν όμως αντικρουόμενες μελέτες ως προς την αντίληψη αυτή, διατυπώνοντας υψηλά ποσοστά απομάκρυνσης από τη Μεσογειακή Διατροφή αλλά χωρίς να εκτιμάται ότι συσχετίζονται με τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων(53). Βέβαια, στη σύγκριση των αποτελεσμάτων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και ο τρόπος αξιολόγησης του εκάστοτε δείκτη, ο οποίος διαφέρει στις περισσότερες χώρες. Παρ' όλα αυτά, μπορούμε να διαμορφώσουμε μια γενικότερη εικόνα της διατροφικής κατάστασης στη σημερινή εποχή.

2.3 Mediterranean Diet Score

Η μελέτη Attica εκτίμησε πρώτη στον ελλαδικό χώρο τον βαθμό υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής από τον ελληνικό πληθυσμό. Αυτό πραγματοποιήθηκε με την αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των ατόμων με βάση τον δείκτη Mediterranean Diet Score που δημιούργησε η ομάδα του Παναγιωτάκου και δείχνει τον βαθμό προσκόλλησης στην Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή. Το ερωτηματολόγιο είναι προσωπικό για κάθε άτομο και αποτελείται από

ερωτήσεις που αφορούν τη συχνότητα κατανάλωσης των τροφίμων που έχει υιοθετήσει η Μεσογειακή Διατροφή.

Το Mediterranean Diet Score είναι ένα διατροφικό εργαλείο που μας δείχνει την προσκόλληση των ενηλίκων στο πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Με βάση, λοιπόν, το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, το διαιτητικό σκορ προκύπτει από την εβδομαδιαία κατανάλωση των παρακάτω 9 ομάδων τροφίμων: μη επεξεργασμένα δημητριακά (ολικής άλεσης ψωμί και μακαρόνια, ρύζι ολικής κτλ), φρούτα, λαχανικά, όσπρια, πατάτες, ψάρι, κρέας και προϊόντα του, πουλερικά, λιπαρά γαλακτοκομικά (όπως τυρί, γιαούρτι, γάλα), όπως επίσης ελαιόλαδο και πρόσληψη αλκοόλ(54). Προκειμένου να υπολογίσουμε την κατανάλωση συχνότητας των τροφίμων αυτών, βάλαμε ατομικό βαθμό αξιολόγησης (από το 0 έως το 5 ή το αντίστροφο) σε κάθε μία από τις ομάδες τροφίμων, ανάλογα με τη θέση τους στην πυραμίδα της Μεσογειακής διατροφής(54).

Για την κατανάλωση των στοιχείων, που θεωρείται ότι είναι κοντά σε αυτό το μοτίβο (δηλαδή εκείνων που προτείνονται σε καθημερινή βάση ή πάνω από 3 μερίδες την εβδομάδα, δηλαδή μη επεξεργασμένα δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ελαιόλαδο, ψάρια, πατάτες), τους αποδίδεται βαθμολογία 0 όταν κάποιος αναφερθεί σε καμία κατανάλωση και οι βαθμολογίες 1 έως 5 για σπάνια ως καθημερινή κατανάλωση αντίστοιχα(54). Από την άλλη πλευρά, για την κατανάλωση των τροφίμων που θεωρούνται πιο απομακρυσμένα από αυτό το μοτίβο διατροφής, (δηλαδή σπάνια ή μηνιαία κατανάλωση, όπως το κρέας και προϊόντα κρέατος, πουλερικά και πλήρη σε λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα) τους αποδίδονται βαθμολογίες σε αντίστροφη κλίμακα (δηλαδή από 5 όταν κάποιος δηλώνει μηδενική κατανάλωση έως 0 όταν δηλώνει σχεδόν καθημερινή κατανάλωση)(54). Ειδικά για το αλκοόλ, αποδίδεται βαθμολογία 5 για κατανάλωση <300ml αλκοόλ ανά ημέρα και 0 για μηδενική κατανάλωση ή για κατανάλωση >700ml ανά ημέρα. Συνολικά, η βαθμολογία του δείκτη κυμαίνεται από 0-55. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή του αποτελέσματος τόσο μεγαλύτερη θεωρούμε ότι είναι η προσκόλληση στις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής(54).

Μελέτες που χρησιμοποιούν αυτό το διατροφικό εργαλείο, έδειξαν υψηλή προσκόλληση και συγκεκριμένα υψηλότερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες του δείγματος(55, 56). Στη Μελέτη Attica (57), μικρότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή φαίνεται να έχουν μικρότερες ηλικιακές ομάδες, όπως τα παιδιά και οι έφηβοι(58). Αυτό φαίνεται να επηρεάζεται τελικά διπλά, από τις διατροφικές συνήθειες των ενηλίκων του άμεσου περιβάλλοντός τους (γονείς και δάσκαλοι) που, δρώντας ως πρότυπα, καθορίζουν αφενός στο παρόν τη διατροφή τους και αφετέρου, δημιουργούν τις βάσεις για το είδος της διατροφής που θα προτιμούν ως ενήλικες στο μέλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Διατροφικές συνήθειες την περίοδο της οικονομικής κρίσης

3.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να έχει ταχέως διαφοροποιηθεί το τοπίο της διατροφής και κατ' επέκταση των διατροφικών συνηθειών των ατόμων. Από τα προβλήματα διατροφικών ανεπαρκειών, που απασχολούσαν έντονα τη δημόσια υγεία μέχρι και πριν δύο αιώνες, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η προσοχή έχει πλέον στραφεί στην «αντίπερα όχθη» και σε προβλήματα διατροφικής υπερεπάρκειας και ανισορροπίας στη λήψη τροφίμων, λόγω υπερπροσφοράς και εύκολης πρόσβασης σε μεγάλη ποικιλία προϊόντων, τουλάχιστον στις χώρες της Δύσης(59). Αυτό επιβεβαιώνουν τα υψηλά ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας αλλά και τα ποσοστά υποσιτισμού σε παγκόσμιο επίπεδο(9).

Αυτή η διαφοροποίηση οφείλεται κυρίως στους διαφορετικούς κλάδους που εξελίσσονται στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης, όπως η βιομηχανία και η εμπορία προϊόντων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τελικά τα προϊόντα, και συγκεκριμένα τα τρόφιμα και τα ροφήματα, να γίνονται εύκολα διαθέσιμα από τον παραγωγό στον καταναλωτή, παγκοσμίως, μηδενίζοντας τις πιθανές αποστάσεις και δυσκολίες λήψης (60). Επομένως, τα άτομα σε όλα τα μέρη του κόσμου, έχουν αποκτήσει πρόσβαση σε τρόφιμα καλύτερης διατροφικής ποιότητας και ταυτόχρονα μπορούν να απομακρύνουν αυτά που θεωρούν επιβλαβή για την υγεία τους. Έτσι, η ορθή διατροφή, σε συνδυασμό με ένα σύνολο άλλων παραγόντων, όπως είναι η φυσική δραστηριότητα, μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και κατά συνέπεια στη μείωση των φαινομένων της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, βελτιώνοντας την παγκόσμια υγεία (59, 61).

Ο Wanless, σε έρευνά του για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας της Αγγλίας, συνέκρινε τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης οκτώ χωρών και στο σύγγραμμά του *Ασφαλίζοντας τη μελλοντική μας υγεία (Securing our future health: taking a long-term view)* παρουσίασε μεταξύ άλλων και τα οικονομικά πλεονεκτήματα που αποκομίζει το ίδιο το κράτος από την καλή υγεία των πολιτών του(62). Ο ίδιος τονίζει ότι το γεγονός ότι η καλή υγεία βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την σωστή διατροφή και την άσκηση, είναι αδιαμφισβήτητο. Αυτό το οποίο επισημαίνει είναι ότι η πολιτεία, προς όφελος των πολιτών της, θα πρέπει και αυτή να φροντίσει, μέσω της κοινωνικής της πολιτικής, να ενημερώσει και να στρέψει την προσοχή του κοινού προς την υγιεινή διατροφή, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, την αποφυγή επικίνδυνων συνηθειών όπως π.χ. του καπνίσματος και την αλλαγή εν γένει του τρόπου ζωής. Παράλληλα, θα πρέπει να παρέχει προγράμματα που θα αποβλέπουν στην αύξηση της ποιότητας της υγείας και θα πρέπει να ενισχύσει οικονομικά σχετικές προσπάθειες.

Αυτή είναι η μία όψη του νομίσματος. Από την άλλη πλευρά, σημειώνεται ότι η επιλογή των τροφίμων και γενικά το διατροφολόγιο των καταναλωτών επηρεάζεται από έναν αριθμό

κοινωνικών, οικονομικών και εκπαιδευτικών παραγόντων(63). Τα άτομα, με βάση το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο, επιλέγουν τα τρόφιμα σύμφωνα με το ποια από αυτά εξυπηρετούν την ανάγκη τους για τροφή και δεύτερον ποια από αυτά έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν. Αυτό δεν συνεπάγεται ότι οι επιλογές τους είναι διατροφικά και ποιοτικά σωστές` ίσα-ίσα, σε πολλές περιπτώσεις σημαίνει ακριβώς το αντίθετο.

Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο διότι πιστεύεται ότι οι πιο καλλιεργημένοι άνθρωποι, με ανώτερη εκπαίδευση, έχουν περισσότερες γενικές και εξειδικευμένες γνώσεις. Κατά συνέπεια θεωρείται πιο πιθανό αυτή η κατηγορία να ενημερώνεται παραπάνω για θέματα υγείας και να γνωρίζει τη διατροφική και θρεπτική σύσταση και σημασία των τροφίμων, καλλιεργώντας μία υγιή διατροφική συνείδηση. Αυτό τους οδηγεί τελικά στην επιλογή ορθών ποιοτικά επιλογών επί των τροφίμων για το νοικοκυριό τους(64).

Με βάση τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι η τάση για μη υγιεινές διατροφικές επιλογές και η απομάκρυνση από υγιεινά διατροφικά πρότυπα μπορεί να συμβάλλει τελικά στην διάδοση χρόνιων νοσημάτων (π.χ. καρδιαγγειακά, παχυσαρκία, διαβήτης κτλ) και όχι στην εξάλειψή τους, με αποτέλεσμα να πλήττεται η δημόσια υγεία(65).

Οι διατροφικές συνήθειες, λοιπόν, φαίνεται να έχουν ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον και έτσι ένας αριθμός μελετών έχει πραγματοποιηθεί ακόμη και στον ευρωπαϊκό χώρο. Για παράδειγμα, πρόσφατη έρευνα έγινε για τις διατροφικές συνήθειες ενός δείγματος ενηλίκων σε σχέση με ερασιτέχνες ενήλικες αθλητές στίβου στη Σλοβενία, καταδεικνύοντας ότι οι άνθρωποι που ασχολούνται με τον αθλητισμό έχουν υιοθετήσει πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα(66).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το οικογενειακό περιβάλλον και ιδιαίτερα οι γονείς, φαίνεται να ασκούν σημαντική επιρροή στην ανάπτυξη και στη διαμόρφωση των συνηθειών των παιδιών τους, επόμενως και στις διατροφικές συνήθειες και το βάρος τους(67). Επιπλέον, έχει αποδειχτεί από μελέτες ότι οι καθημερινές διατροφικές συνήθειες των γονέων έχουν αντίκτυπο στην μετέπειτα ζωή των παιδιών τους. Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζουν οι διατροφικές συνήθειες των μητέρων πριν την γέννηση του παιδιού, γεγονός που προξενεί εντύπωση. Φαίνεται όμως, πως η ζωή της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη αλλά και κατά την διάρκειά της, επηρεάζει τελικά το παιδί της στην μετέπειτα ζωή του, δημιουργώντας ακόμη και προβλήματα στην υγεία του από τη στιγμή πολλές φορές της γέννησής του αλλά και στο μέλλον. Για παράδειγμα, στη μελέτη Greco έχει υπολογιστεί ότι η αύξηση μιας μονάδας του Δείκτη Μάζας Σώματος της μητέρας σχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα κατά 13% να αποκτήσει παιδί υπέρβαρο ή παχύσαρκο (68).

Για όλους αυτούς τους λόγους, σκοπός πολλών ερευνών είναι να καταδείξουν πόσο οι διατροφικές συνήθειες των γονέων επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους και ιδιαίτερα ποια είναι η αντίληψη των πρώτων για την διατροφική τους κατάσταση(69). Συνήθως οι γονείς έχουν λανθασμένη αντίληψη για το σωματικό βάρος και τη διατροφή των παιδιών τους, στην προσπάθειά τους να καλύψουν τα δικά τους διατροφικά λάθη, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προστατέψουν τα παιδιά τους από τους κινδύνους που εγκυμονούν για το μέλλον τους.

3.2 Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης

Είναι φανερό ότι σε περιόδους κρίσης, οι χαμηλοί κοινωνικοοικονομικοί δείκτες οδηγούν σε υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας σε αναπτυσσόμενες και μη χώρες. Από το 2000 και μετά, όπου πολλές χώρες και κυρίως οι Μεσογειακές, βρέθηκαν στον κυκλώνα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, πραγματοποιούνται μελέτες που επιβεβαιώνουν ότι η οικονομική ανασφάλεια οδηγεί σε αλλαγή συμπεριφορών και σε επισιτιστική ανασφάλεια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες(70).

Επιπρόσθετα, την περίοδο της κρίσης φαίνεται να έχει μειωθεί η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή των χωρών που βρίσκονται στη λεκάνη της Μεσογείου, σε σύγκριση με τις χώρες της Δύσης, που αρχίζουν να υιοθετούν πιο υγιεινά διατροφικά πρότυπα (71). Αυτό συμβαίνει διότι έχει δοθεί η εντύπωση ότι τα τρόφιμα που περιλαμβάνονται στο Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα πουλερικά κτλ είναι πιο ακριβά από άλλα, και ιδιαίτερα το ελαιόλαδο, που θεωρείται προνόμιο λίγων. Αντίθετα, οι χώρες της Δύσης, που δεν παρουσιάζουν οικονομικά προβλήματα, φαίνεται να προσαρμόζουν στην διατροφή τους υγιεινά τρόφιμα, με βάση τις υπάρχουσες διατροφικές επιλογές τους και να απομακρύνονται από παλαιότερες επιλογές όπως τα τηγανητά, τα έτοιμα φαγητά (fast food) και άλλα.

Για να προσεγγίσουμε την κοινωνικοοικονομική κατάσταση μιας οικογένειας χρειάζεται να έχουμε γνώση των παραγόντων που την διαμορφώνουν. Θεωρείται ότι οι παράγοντες που υποδεικνύουν χαμηλά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα θα μπορούσαν να είναι η ξένη χώρα καταγωγής, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το χαμηλό εισόδημα και μεγάλα επίπεδα επισιτιστικής ανασφάλειας, παράγοντες που βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση. Για παράδειγμα, τα άτομα που έχουν βρεθεί σε ξένες χώρες είναι δύσκολο να γνωρίζουν την γλώσσα και να προσαρμοστούν στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας που μεταναστεύουν, με αποτέλεσμα να στερούνται μόρφωσης. Επίσης, οι οικονομικές δυσχέρειες πιθανώς να μην επιτρέπουν στην οικογένεια να τραφεί σωστά κι αυτό να δημιουργεί επισιτιστική ανασφάλεια στα μέλη της. Παρεπόμενα, αυτοί οι παράγοντες αποδεικνύεται ότι συνδυάζονται με χαμηλή διατροφική ποιότητα στην επιλογή των προϊόντων και κατ' επέκταση στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων(72).

Για τα παιδιά ειδικότερα, οι χαμηλοί κοινωνικοοικονομικοί δείκτες αυτών και των οικογενειών τους, και συγκεκριμένα των γονέων τους, δυσκολεύουν την πρόσβαση στην ορθή διατροφή και την πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών. Επίσης, οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη συχνότητα εμφάνισης μεταβολικών νοσημάτων, όπως για παράδειγμα την ανάπτυξη σακχαρώδη διαβήτη και παχυσαρκίας. Έτσι παρατηρούμε φαινόμενα φτωχότερης υγείας και ανάπτυξης νοσηρότητας σε αυτήν την ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα, που επηρεάζουν κατ' επέκταση και την ευρύτερη ευημερία.

Τέλος, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες συνδέονται και με διάφορες πτυχές του καθημερινού τρόπου ζωής των ατόμων, πέρα από τις διατροφικές συνήθειες, όπως είναι η σωματική άσκηση, το κάπνισμα, η καθιστική ζωή κλπ. Η υιοθέτηση λανθασμένων συνηθειών του τρόπου ζωής οδηγούν σε περαιτέρω αυξημένο σωματικό βάρος και κατ' επέκταση στην παχυσαρκία (73).

3.3 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στις διατροφικές συνήθειες

Πριν ακόμη εκδηλωθεί η οικονομική κρίση στον ελλαδικό χώρο, ήδη είχαν αξιολογηθεί οι διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού. Υψηλά ποσοστά κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και γλυκών αντικατέστησαν την κατανάλωση πιο υγιεινών επιλογών (π.χ ψάρια, λαχανικά, φρούτα κλπ.), επιβεβαιώνοντας την υπόνοια για απομάκρυνση από τις Αρχές της Ελληνικής Μεσογειακής Διατροφής(74). Η μελέτη Αττική κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την διατροφή των Ελλήνων ενηλίκων, οδηγώντας στον επιπολασμό της παχυσαρκίας. Τα αποτελέσματα έδειχναν ότι, ανεξαρτήτως φύλου, τα άτομα με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό στάτους είχαν μικρότερες πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας από αυτά με χαμηλότερο στάτους. Αυτό οφείλεται, όπως αποδείχτηκε, στο γεγονός ότι οι χαμηλοί κοινωνικοοικονομικοί δείκτες συνδέθηκαν με ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές αλλά και καθημερινές συνήθειες, που επιβαρύνουν την υγεία των ατόμων (π.χ το κάπνισμα) συγκριτικά με τους υψηλότετους δείκτες (75).

Από τότε συνεχίζουν να διεξάγονται μελέτες που δείχνουν ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας οικογένειας επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες, δίνοντας όμως ιδιαίτερη έμφαση στην επιρροή που ασκείται στην διατροφική κατάσταση των παιδιών. Συγκεκριμένα, η μελέτη Greco, που πραγματοποιήθηκε στον ελλαδικό χώρο, στην έναρξη της οικονομικής κρίσης (2009), αποδεικνύει ότι χαρακτηριστικά των γονέων, όπως ο δείκτης μάζας σώματος αλλά και το επάγγελμα του πατέρα, ενισχύουν τα επίπεδα παχυσαρκίας των παιδιών τους(76). Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι διατροφικές επιλογές των γονέων, είτε από προσωπική επιλογή είτε λόγω οικονομικής ευχέρειας, μπορούν να έχουν αντίκτυπο στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους.

Οι διαφορές, λοιπόν, που παρουσιάζονται στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων και των οικογενειών τους, σε συνδυασμό με τις διατροφικές συνήθειες και με ένα πλήθος άλλων παραγόντων, όπως είναι π.χ η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, οδηγούν απ' ότι φαίνεται σε ανισότητες στον τομέα της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κοινωνικό Κεφάλαιο

4.1 Εισαγωγή - Ορισμός

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αναπτυχθεί ένας νέος όρος στις κοινωνικές επιστήμες, «το κοινωνικό κεφάλαιο». Ακούγοντας κάποιος τον όρο θεωρεί ότι συλλαμβάνει αμέσως το νόημά του, που περικλείει μία θετική, όπως ακούγεται, έννοια, ερμηνεύοντας τις λέξεις ετυμολογικά. Όπως εξάλλου αναφέρει ο Coleman (1990) (77) «*το κοινωνικό κεφάλαιο προσδιορίζεται από τη λειτουργία του*». Παρά ταύτα, με μία προσεκτικότερη ματιά, είναι πολύ δύσκολο να προσδιορισθεί επακριβώς η νοηματική του απόδοση, και πολύ περισσότερο να μετρηθεί με απόλυτη ακρίβεια. Για το λόγο αυτό και έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί διαφορετικοί ορισμοί όπως για παράδειγμα από τον Bourdieu (1985), τον Coleman (1990), τον Portes (1995), τον Putnam (1996) και τον Fukuyama (1999), ανάλογα την οπτική γωνία με την οποία το προσεγγίζουν.

Βέβαια, αν και ως όρος είναι μάλλον προβληματικός, διότι περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές έννοιες, οι οποίες, όχι σπάνια, είναι αντικρουόμενες μεταξύ τους(78) αποτελεί, παρά ταύτα, μια ελκυστική σύλληψη και έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον της ακαδημαϊκής κοινότητας, καθώς συμπυκνώνει πλήθος από τους οικολογικούς παράγοντες (κοινωνική συνοχή, εμπιστοσύνη, συμμετοχή, ανταποδοτικότητα, αλληλεγγύη) που μπορεί να διαμορφώνουν και να τροποποιούν δείκτες υγειονομικής, οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης (Γκιωνάκης και συν. 2005).

Σήμερα, κατά γενική ομολογία, ως Κοινωνικό Κεφάλαιο νοείται ένας δείκτης συνοχής και οργάνωσης των κοινωνιών και η έννοιά του κινείται γύρω από την ύπαρξη δικτύων στην κοινότητα, στη συμμετοχή των πολιτών στα κοινά, στην ενημέρωση, στην ανταποδοτικότητα αλλά και την εμπιστοσύνη μεταξύ των ατόμων. Το Κοινωνικό Κεφάλαιο, παρά την περιορισμένη αποδεικτική του ισχύ, λόγω του μικρού αριθμού ερευνών που έχουν καταγραφεί στηριζόμενες σε αυτό, τόσο στην ελληνική όσο και στην ξένη βιβλιογραφία, αποτελεί ένα νέο και πολλά υποσχόμενο εργαλείο στα χέρια των επιστημόνων, ειδικά σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία(78). Η καταλληλότητά του, ως μέσο ερμηνείας και αιτιολόγησης υγειονομικών αποτελεσμάτων και μεταβλητών, έγκειται στο γεγονός ότι πρόκειται για μία διαδικασία που αφορά όλους τους πολίτες, ίδιας ή διαφορετικής κοινωνικο-οικονομικής τάξης ή πολιτισμικής καταγωγής, που συνδέονται κοινωνικά, δημιουργώντας έτσι κοινωνικά δίκτυα. Στόχος του Κοινωνικού Κεφαλαίου είναι στην ουσία το γενικό συμφέρον, το οποίο έχει ως εφελτήριο την αμοιβαιότητα, την αλληλεγγύη, τη συλλογική δράση και τη συνεργασία των πολιτών, παράγοντες που διαμορφώνουν και τροποποιούν την οικονομική, κοινωνική αλλά και τη υγειονομική ανάπτυξη(79).

4.2 Ιστορική Αναδρομή

Ως όρος, το Κοινωνικό Κεφάλαιο χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, σχεδόν ταυτόχρονα αλλά ιδωμένο κάτω από διαφορετικό πρίσμα, από δύο Αμερικάνους παιδαγωγούς: τον Dewey και τον Hanifan. Ο Dewey, στην προσπάθειά του να διδάξει στους μαθητές να είναι ενεργητικοί και συμμετοχικοί κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής πράξης, χρησιμοποίησε τον όρο «κοινωνικό κεφάλαιο» εννοώντας «τη σύνδεση με τους άλλους» ως έννοια της κοινωνικής οργάνωσης(80). Αντίστοιχα ο Hanifan χρησιμοποίησε τον όρο στοχεύοντας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν οι αγρότες της Αμερικής και εννοούσε την εξυγίανση του σαθρού κοινωνικού ιστού(78).

Λίγα χρόνια αργότερα ο Gramsci χρησιμοποιεί τον όρο με την έννοια της «κοινωνίας των πολιτών» για να τη διακρίνει από την «πολιτική κοινωνία», που είναι το κράτος και οι θεσμοί του, ενώ στη συνέχεια ο Durkheim στρέφει το ενδιαφέρον προς θέματα υγείας και ειδικότερα εστιάζει στην επίδραση που έχουν διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων, οδηγώντας για παράδειγμα ή αποτρέποντάς τους προς και από την αυτοκτονία(81). Τον περασμένο αιώνα, μετά από μία περίοδο όπου ο όρος είχε πέσει στην αφάνεια, ξαναέρχεται στο προσκήνιο με τις εργασίες των Loury (1977), Bourdieu (1997), Coleman (1988,1990) & Putnam (1993, 2000)(82).

Ειδικότερα, ο Loury (1977) ορίζει το Κοινωνικό Κεφάλαιο ως το σύνολο των πόρων που υπάρχουν στις οικογενειακές σχέσεις και στις κοινοτικές οργανώσεις που είναι χρήσιμες για τη γνωστική ή κοινωνική ανάπτυξη ενός παιδιού ή ενός νέου. Συγκεκριμένα, θεωρεί το Κοινωνικό Κεφάλαιο ως ένα σύνολο από κοινωνικά στοιχεία, τα οποία είναι απαιτούμενα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου(83).

Ένας από τους θεωρητικούς του Κοινωνικού Κεφαλαίου τις τελευταίες δεκαετίες είναι ο Putnam, ο οποίος χρησιμοποιεί τον όρο για να εξηγήσει το επίπεδο αποτελεσματικότητας των τοπικών κυβερνήσεων στην Ιταλία. Ορίζει ότι το Κοινωνικό Κεφάλαιο πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω χαρακτηριστικά(78): α) *Ύπαρξη κοινωνικών δικτύων*. Περιλαμβάνει την ανθρώπινη αλληλεπίδραση μέσα σε μια κοινότητα μέσω των συλλόγων, των κοινωνιών, της εκκλησίας και των άλλων οργανισμών/δικτύων. β) *Πολιτική δέσμευση*. Νοείται η συμμετοχή των ανθρώπων στις κοινοτικές διαδικασίες και η χρήση των παραπάνω δικτύων. γ) *Πολιτική ταυτότητα*. Ως πολιτική ταυτότητα δίδεται το αίσθημα ίσης συμμετοχής μέσα στην κοινότητα. δ) *Αμοιβαιότητα*. Υπάρχει αμοιβαία βοήθεια μεταξύ των μελών μιας κοινότητας ε) *Εμπιστοσύνη* σε αντίθεση με το φόβο.

Ο Coleman (1988) υποστήριξε ότι το Κοινωνικό Κεφάλαιο είναι δυνατό σε κοινότητες που χαρακτηρίζονται από κοινωνική και περιβαλλοντική απομόνωση από άλλες κοινότητες. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι άνθρωποι γνωρίζονται καλύτερα μεταξύ τους, συμμετέχουν στις ίδιες οργανώσεις/συλλόγους και εδραιώνουν τις σχέσεις τους βάσει πολιτιστικών, κοινωνικών και ηθικών στοιχείων(84).

4.3 Ο δείκτης του Κοινωνικού Κεφαλαίου στη σύγχρονη εποχή

Τα τελευταία χρόνια το Κοινωνικό Κεφάλαιο ελκύει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών της υγείας. Αυτό συμβαίνει επειδή το Κοινωνικό Κεφάλαιο, ως δείκτης συνοχής και οργάνωσης των κοινωνιών, θεωρείται ότι σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα σε πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων και μεταβλητών. Το Κοινωνικό Κεφάλαιο άλλοτε αντιμετωπίζεται ως ατομικό και άλλοτε ως οικολογικό χαρακτηριστικό, διατρέχει εσωτερικά την κοινότητα αλλά και τη συνδέει με άλλες, λειτουργώντας τόσο σε μικρο- όσο και σε μακροεπίπεδα(85). Ως δείκτης, αντανακλά την κοινωνική στήριξη που το άτομο εκτιμά ό,τι του παρέχεται από το οικογενειακό, φιλικό, κοινωνικό και κοινοτικό περιβάλλον(86). Ταυτόχρονα, είναι ένας όρος που εδραιώνει την πεποίθηση ότι το κοινωνικό πλαίσιο και οι κοινωνικές σχέσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων (87).

Το Κοινωνικό Κεφάλαιο έχει πολλές διαφορετικές ερμηνείες. Σε ατομικό επίπεδο, αποτελείται από αλληλένδετες διαστάσεις, όπως οι κοινωνικές σχέσεις, η συμμετοχή των πολιτών και η ύπαρξη κοινοτικών δικτύων, η εμπιστοσύνη και η αμοιβαιότητα(88). Η κεντρική του ιδέα είναι ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και συμμετοχές στις κοινοτικές δραστηριότητες είναι επιτεύγματα που προωθούν το ατομικό και το συλλογικό «ευ ζην»(87). Ο Putman (89) υποστηρίζει ότι οι κοινότητες, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και η συμμετοχή στην κοινότητα οδηγούν σε καλύτερους οικονομικούς και κοινωνικούς δείκτες, οι οποίοι βελτιώνουν την κοινωνική ευημερία(90). Από την άλλη πλευρά, ο Bourdieu(91) υποστηρίζει ότι τα εφόδια του ατόμου από τη συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα είναι πολύ πιο σημαντικά από το σχηματισμό μιας συνεκτικής κοινότητας. Το άτομο, μεμονωμένα, εξασφαλίζει οφέλη από τη συμμετοχή του σε αυτά τα δίκτυα (92) και κερδίζει πρόσβαση, όχι μόνο σε υλικά αγαθά αλλά και σε συναισθηματική στήριξη. Αυτά τα οφέλη είναι τα βασικά στοιχεία της δημιουργίας του ανθρώπινου κεφαλαίου και της προσωπικής ανάπτυξης(90).

Portes and Landolt (1986) αποδίδουν μια σκοτεινή πλευρά στο Κοινωνικό Κεφάλαιο, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, περιορισμούς στην ατομική ελευθερία και επιχειρηματική πρωτοβουλία, εθνοκεντρισμό κ.α.(93). Κατά τους ίδιους, το Κοινωνικό Κεφάλαιο παρέχει πληροφορίες για την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των ατόμων μιας κοινότητας και όχι του τρόπου σύνδεσης των ατόμων μεταξύ τους, διότι δεν λαμβάνεται υπόψη η ποιότητα των σχέσεων ούτε η ποιότητα της συμμετοχής αλλά δίνεται μόνο μία ποσοτική περιγραφή(78).

4.4 Κριτική σχετικά με το Κοινωνικό Κεφάλαιο

Παρά τα εγκωμιαστικά σχόλια που κατά καιρούς είδαν το φως της δημοσιότητας σχετικά με το Κοινωνικό Κεφάλαιο, η θεωρία του στην πορεία δεν έμεινε άμοιρη κριτικής. Ειδικότερα, τα αρχικά θεωρημένα θετικά χαρακτηριστικά του, στη συνέχεια δέχθηκαν κριτική διότι κρίθηκαν ως υπεύθυνα για πλήθος αναξιοκρατικές και περιοριστικές τακτικές, όπου κυριαρχεί η ασύμμετρη πληροφόρηση προς όφελος των μελών μιας συγκεκριμένης ομάδας, ενώ κατ' άλλους περιορίζουν τις ατομικές ελευθερίες και την έκφραση ή προστατεύουν και εξυπηρετούν συμφέροντα ενός λόμπι ή ακόμα και παράνομων Οργανισμών, όμως η μαφία για παράδειγμα.

Ο Bourdieu (1994) πηγαίνει «ένα βήμα παρακάτω» υποστηρίζοντας ότι μέσω του Κοινωνικού Κεφαλαίου η άρχουσα τάξη διατηρεί τα ηνία της εξουσίας, συντηρώντας τις κοινωνικές ανισότητες. Παρά την αυστηρή κριτική και τις επιφυλάξεις που κατά καιρούς διατυπώθηκαν, το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για τη χρήση και αξιοποίηση του Κοινωνικού Κεφαλαίου, παρέμεινε αμείωτο, κυρίως από τη στιγμή που ο Putnam στο έργο του *Make Democracy Work* (1993), το συσχέτισε με την υγεία(94).

4.5 Η επίδραση του Κοινωνικού Κεφαλαίου στην υγεία

Ο πρώτος που συνέδεσε το Κοινωνικό Κεφάλαιο με την οικονομική ανισότητα και τη θνησιμότητα ήταν ο Kawachi και οι συνεργάτες του (Kawachi et al., 1999) που υποστήριξαν ότι τα άτομα που ζουν σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να σκοράρουν χαμηλότερα σε αυτοσυμπληρούμενες μετρήσεις υγείας, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες (χαμηλό εισόδημα, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, κάπνισμα, παχυσαρκία κ.α)(95).

Η στροφή του Κοινωνικού Κεφαλαίου προς την υγεία, πυροδότησε τις πρώτες μελέτες που το συσχέτισαν με θετική επίδραση σε μία πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων, μεταξύ των οποίων η διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών, η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και καρδιαγγειακών παθήσεων, η μείωση της χρήσης και κατάχρησης οιοπνευματωδών ποτών. Ακόμα και η αυτοεκτίμηση της υγείας των εργαζομένων κατά τους Oksanen et al. (2008) βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη μεταβολή του Κοινωνικού Κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο. Ο ρόλος του είναι πολύ σημαντικός στο χώρο της υγείας γιατί και σε ειδικότερους τομείς της νοσηλευτικής, όπως είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) το Κοινωνικό Κεφάλαιο φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο(94).

Αντίθετα, άλλες μελέτες δεν δείχνουν συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και της υγείας του πληθυσμού(96).

4.5.1. Ιδιότητες του Κοινωνικού Κεφαλαίου

Το Κοινωνικό Κεφάλαιο έχει δύο διαφορετικές ιδιότητες α) τις γνωστικές και β) τις δομικές, που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας, με διάφορους τρόπους. Το γνωστικό Κοινωνικό Κεφάλαιο αναφέρεται στις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα (π.χ. εμπιστοσύνη, αμοιβαιότητα, ανοχή) ενώ το δομικό Κοινωνικό Κεφάλαιο διερευνά αυτό που πραγματικά κάνουν οι άνθρωποι και πώς συμπεριφέρονται στο κοινωνικό τους περιβάλλον (π.χ. συμμετοχή, κοινωνικά δίκτυα)(97). Υπάρχουν επίσης μελέτες που υποστηρίζουν σχέση μεταξύ του Κοινωνικού Κεφαλαίου και των διατροφικών συμπεριφορών(Christakis 2007, Morgan 2009, Moore 2009, Johnson 2010, Hammond 2010).

4.6 Μέτρηση του Κοινωνικού Κεφαλαίου

Το ερωτηματολόγιο του Κοινωνικού Κεφαλαίου, που δημιουργήθηκε στην Αυστραλία(98), προσαρμόστηκε στην Ελλάδα, απευθυνόμενο στον ενήλικο πληθυσμό, επιβεβαιώνοντας ότι αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο μέτρησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από έξι υποκατηγορίες με συνολικά 36 ερωτήσεις. Οι κατηγορίες είναι οι εξής: «Συμμετοχή στην Κοινότητα», «Αίσθημα ασφάλειας», «Εκτίμηση ζωής», «Σχέσεις με συγγενείς και φίλους», «Ανοχή στην Διαφορετικότητα» και μόνο για όσους εργάζονται «Σχέσεις στην Εργασία». Η μέτρηση γίνεται σε κλίμακα 4-point Likert-type scale. Όσο μεγαλύτερο είναι το αποτέλεσμα, τόσο μεγαλύτερο είναι το Κοινωνικό Κεφάλαιο του ατόμου(82). Το αποτέλεσμα του Κοινωνικού Κεφαλαίου κατηγοριοποιείται σε τρεις κλάσεις: άνω του 10% έχουμε υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο, το ενδιάμεσο 80% είναι το μέτριο και κάτω του 10% είναι το χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο(99). Η κατηγοριοποίηση αυτή ισχύει για κάθε επιμέρους παράγοντα του Κοινωνικού Κεφαλαίου.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι το Κοινωνικό Κεφάλαιο δεν είναι απλά ένας νέος όρος για ένα παλιό προϊόν, αλλά μια πολυδιάστατη και μετρήσιμη έννοια που προσφέρει ένα νέο συνδυασμό παλαιών ιδεών σε ένα νέο και χρήσιμο πακέτο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Τα Σχολικά γεύματα σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο

5.1:Εισαγωγή

Η πρόσβαση στην ορθή διατροφή, χαρακτηρισμένη ως «*βασικό δικαίωμα του ανθρώπου και ειδικότερα των παιδιών*», εξασφαλίζει σε ένα άτομο ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, τα οποία είναι απαραίτητα για την καλή σωματική και νοητική λειτουργία και ανάπτυξη. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η καλή υγεία, όχι μόνο βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα(100). Σε μια πρόσφατη αναφορά του, ο Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, σχολιάζει τη σπουδαιότητα του σχολικού περιβάλλοντος καθώς και του οικογενειακού στη διατροφική εκπαίδευση των μαθητών. Υπογραμμίζει ότι τα σχολεία αποτελούν τις πλέον κατάλληλες δομές για να εφαρμοστούν πολιτικές για την υγεία και συγκεκριμένα τη διατροφή, εστιάζοντας ιδιαίτερα στο ρόλο που παίζουν τα προγράμματα διατροφικής παρέμβασης καθώς και η παροχή σχολικών γευμάτων(101).

Τα παιδιά καταναλώνουν την περισσότερη από την καθημερινή τους ενέργεια στο σχολικό περιβάλλον. Παρά το ότι η καλή ποιότητα της διατροφής και η επάρκειά της στα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά δεν μπορεί να εξασφαλιστεί απόλυτα με ένα μόνο γεύμα/ημέρα, τις ημέρες λειτουργίας των σχολείων, η παροχή ζεστών γευμάτων, που είναι κατάλληλα σχεδιασμένα ως προς το τι περιλαμβάνουν (ως προς το είδος και τους συνδυασμούς τροφών και ως προς τη συχνότητα κατανάλωσης τροφίμων ανά εβδομαδιαία βάση), μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη παροχή των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών.

Πέρα όμως από το διατροφικό κομμάτι, που συνδέεται άμεσα με την υγεία, τα σχολικά γεύματα συμβάλλουν και σε άλλους σπουδαίους τομείς, αυτούς της νοητικής, κοινωνικής αλλά και συναισθηματικής ανάπτυξης. Τα παιδιά, λόγω της λήψης όλων των απαραίτητων ουσιών για τη σωματική και νοητική τους ανάπτυξη φαίνεται να παρουσιάζουν βελτίωση στις σχολικές τους επιδόσεις και το ενδιαφέρον τους για μάθηση να καθίσταται αμείωτο καθόλη τη σχολική χρονιά. Παράλληλα, γευματίζοντας όλα μαζί, ενισχύουν και την κοινωνικότητά τους ενδυναμώνοντας τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τόσο μεταξύ τους όσο και με τους δασκάλους τους.

Αξίζει να σημειωθεί ο σημαντικός ρόλος των δασκάλων στην επιτυχία των προγραμμάτων σίτισης στα σχολεία. Οι διατροφικές συνήθειες του ίδιου του δασκάλου καθώς και οι γνώσεις του σχετικά με την ορθή διατροφή και τον κίνδυνο της παχυσαρκίας μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά προς την κατεύθυνση αυτή (102). Οι δάσκαλοι και οι γονείς, όπως έχει ήδη τονιστεί, αποτελούν πρότυπα μίμησης και ταύτισης για τους μαθητές και η δική τους στάση και συμμετοχή στη διαδικασία των γευμάτων μπορεί να διευκολύνει και να ενισχύσει την όλη προσπάθεια.

Σύγχρονη μελέτη στην Ιταλία υπέδειξε την επιρροή των δασκάλων στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών τους, συγκρίνοντας το πόσο επηρέασαν οι επιστήμονες διατροφής και

πόσο οι δάσκαλοι την κατανάλωση από τους μαθητές, φρούτων και λαχανικών. Τα αποτελέσματα έδειξαν μεγάλη επιρροή των δασκάλων, οι οποίοι αύξησαν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε 107 και 73 παιδιά (από τα 471 που συμμετείχαν) αντίστοιχα, μειώνοντας ταυτόχρονα την κατανάλωση σε πατατάκια και ενεργειακά ποτά(103).

5.2 Σχολικά Γεύματα σε Ευρώπη και Αμερική

Η παροχή ζεστού γεύματος αποτελεί υποχρέωση για πολλά κράτη και σε ευρωπαϊκό και σε παγκόσμιο επίπεδο. Πολλές χώρες, τόσο στην Αμερική όσο και στον ευρωπαϊκό χώρο, έχουν νομοθετήσει πολιτικές για προγράμματα σίτισης σε σχολεία και συγκεκριμένα την παροχή διατροφικά ισορροπημένων γευμάτων. Κάθε κράτος διαμορφώνει το διατροφολόγιο των γευμάτων που προσφέρει, με βάση τις δυνατότητες και την διατροφική κουλτούρα του καθενός(104)(105)(104).

Αρχικά, ένα πλήθος προγραμμάτων σίτισης, που αφορούν τα παιδιά, δρομολογούνται στην Αμερική, τα οποία διευκολύνουν διατροφικά οικογένειες με οικονομικές και μη δυσχέρειες. Ευρέως διαδεδομένο είναι το πρόγραμμα παροχής ζεστού γεύματος «*National School Lunch Program*» των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής(105). Τα γεύματα που παρέχονται είναι ειδικά σχεδιασμένα, σύμφωνα με τις Αμερικανικές Διατροφικές Οδηγίες (*Dietary Guidelines for Americans*) και συγκεκριμένα με τις διατροφικές οδηγίες που αφορούν τα παιδιά και τους εφήβους. Πέρα από την οικονομική βοήθεια και τη σίτιση, φαίνεται το πρόγραμμα να έχει ως στόχο την προώθηση υγιεινών επιλογών κατανάλωσης, ενσωματώνοντας τρόφιμα όπως φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης, τα οποία πιθανώς δεν ανήκουν στις προτιμήσεις των παιδιών(106). Από την έναρξη του προγράμματος μέχρι και σήμερα γίνονται συχνές αξιολογήσεις για τη βελτίωση της υλοποίησής του, οι οποίες επιβεβαιώνουν και την επιτυχία του. Μια από αυτές έδειξε ότι πέρα από την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων από τα παιδιά, μειώθηκε και το ποσοστό των φρούτων που πετιόταν μετά τα γεύματα.

Αντίστοιχα, το πρότυπο των σχολικών γευμάτων έχουν ενστερνιστεί και άλλες χώρες του ευρωπαϊκού χώρου, κυρίως οι Σκανδιναβικές και οι Μεσογειακές. Γνωστή είναι η παροχή σχολικού γεύματος στη Δανία με βάση τη σκανδιναβική διατροφή. Συμπληρωματικά με τα μεσημεριανά γεύματα, δίνονται στα παιδιά και απογευματινά υγιεινά σνακ. Οι διατροφικές προδιαγραφές του προγράμματος ήταν σύμφωνες με το νέο νορβηγικό διατροφικό πρότυπο, το οποίο απευθύνεται ισάξια σε ενήλικες και παιδιά. Τα γεύματα ήταν πλούσια σε τροφές, με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένα τα παιδιά, όπως φρούτα και λαχανικά, ψαρικά, περισσότερα δημητριακά ολικής κλπ. και εναλλάσσονταν ανάλογα με την εποχικότητα. Μετέπειτα, μελετήθηκε και βρέθηκε στα παιδιά 8 - 11 χρονών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διατροφής, ότι τα τελευταία επηρεάστηκαν θετικά ως προς την ενεργειακή πρόσληψη, συγκριτικά με τα παιδιά που συνήθιζαν να φέρνουν έτοιμο προπαρασκευασμένο, είτε γεύμα είτε κολατσιό, από το σπίτι τους(107).

Εν συνεχεία, η παροχή γεύματος στη Μεγάλη Βρετανία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα σχολικής σίτισης. Με τη συνεργασία όλων των αρμόδιων φορέων γίνεται προσπάθεια για εξέλιξη των γευμάτων. Γι' αυτό και πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση με συμμετέχοντες παιδιά, από τους υπεύθυνους των εκάστοτε *catering* και των διευθυντών οκτώ Δημοτικών σχολείων της Αγγλίας που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Ειδικότερα, τους ζητήθηκε να εκφράσουν τις απόψεις τους για τα γεύματα. Τα γεύματα είχαν θετική απήχηση, όχι μόνο διότι οδηγούν σε καλύτερες διατροφικές επιλογές τα παιδιά, αλλά διότι θεωρείται ότι συνεισφέρουν και στην οικονομική ελάφρυνση των οικογενειών (συγκρίνοντάς τα και πάλι με το έτοιμο φαγητό από το σπίτι). Τα ίδια τα παιδιά ζήτησαν να υπάρχει ποικιλία στα είδη τροφίμων και αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη γνώμη των εταιριών τροφίμων, καθώς επιθυμούν να βελτιώσουν την διατροφική ποιότητα των γευμάτων (108).

Επιπλέον, η αξιολόγηση των σχολικών γευμάτων από τους γονείς φαίνεται να επηρεάζει την κατανάλωση των γευμάτων από τα παιδιά τους. Η οικονομική επιβάρυνση αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την απήχηση του Προγράμματος από τους γονείς. Για παράδειγμα, στο «*National School Lunch Program*», η αποδοχή των γευμάτων εξαρτάται από το αν είναι επί πληρωμή ή δωρεάν. Συγκεκριμένα, οι γονείς επιθυμούν τα γεύματα, όταν είναι δωρεάν, και τότε πολλοί επηρεάζουν θετικά τα παιδιά τους ως προς την κατανάλωση του γεύματος. Όταν όμως τα γεύματα προσφέρονται επί πληρωμή, τότε παρατηρείται μία μικρότερη κατανάλωση των γευμάτων από τους μαθητές, λόγω αρνητικής επιρροής από τους γονείς τους (109).

Η παροχή σχολικών γευμάτων κρίνεται ακόμα πιο αναγκαία την περίοδο οικονομικής κρίσης, καθώς οι ομάδες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο τείνουν να υιοθετούν ανθυγιεινές διατροφικές επιλογές και έτσι είναι αναγκαίο να γίνονται δράσεις για την προώθηση της υγιεινής διατροφής που απευθύνονται ιδιαίτερα σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες(72). Στη χώρα μας έχει γίνει μια ιδιωτική χορήγηση σίτισης μαθητών του δημοτικού και του γυμνασίου σε περιοχές με οικονομικές δυσχέρειες. Η αξιολόγησή της έδειξε ότι γονείς και μαθητές έχουν συναίσθηση της συμβολής του προγράμματος στην διατροφή των παιδιών αλλά και στην οικονομική ελάφρυνση των οικογενειών. Πέρα, λοιπόν, από τα σύγχρονα προβλήματα, οι γονείς φαίνεται να έχουν συναίσθηση του ρόλου τους και τονίζουν το ρόλο της σύγχρονης μητέρας-γυναίκας η οποία έχει τη βασικότερη ευθύνη για τα γεύματα των παιδιών(110).

5.3 «Σχολικά Γεύματα» στα σχολεία της Δυτικής Αττικής

Η οικονομική κρίση που βιώνει ο ελληνικός πληθυσμός έχει επηρεάσει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των οικογενειών το οποίο ταυτόχρονα έχει αντίκτυπο στο είδος της διατροφής και τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών τους (UNICEF 2014). Η μείωση τόσο της ποιότητας όσο και της ποσότητας της τροφής που παρέχεται σε πολλά παιδιά στον ελλαδικό χώρο, λόγω της οικονομικής δυσχέρειας που αντιμετωπίζουν πολλές οικογένειες σήμερα, κυρίως αυτές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, να αποτέλεσε το αίτιο που παρακίνησε την πολιτεία να παρέχει στα παιδιά ένα ζεστό γεύμα κατά τη διάρκεια της σχολικής εκπαίδευσης. Την ίδια στιγμή που σε άλλες χώρες, παγκοσμίως, η παροχή ζεστού γεύματος αποτελεί δέσμευση του κράτους, στον ελλαδικό χώρο συμβαίνει για πρώτη φορά με κρατική πρωτοβουλία.

Το πιλοτικό Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το οποίο απευθύνεται σε περιοχές του Νομού Αττικής με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, σύμφωνα με στατιστικά κοινωνικοοικονομικά δεδομένα των περιοχών αυτών. Ο στόχος του Προγράμματος είναι η προώθηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών αλλά και μακροπρόθεσμα η μείωση των επιπέδων παχυσαρκίας και επισιτιστικής ανασφάλειας.

Τα ζεστά σχολικά γεύματα σχεδιάστηκαν με βάση τις διατροφικές οδηγίες που αφορούν τη συγκεκριμένη ηλικία και κυρίως με βάση το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Τα εβδομαδιαία γεύματα είναι πλούσια σε λαχανικά και πρωτεΐνη, με αποκλειστική χρήση ελαιόλαδου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση συντηρητικών, *trans* λιπαρών ή ενεργειακών ποτών δεν ήταν επιτρεπτή. Η πρόσβαση στην ορθή διατροφή είναι σημαντική, ιδιαίτερα σε αυτήν την ευαίσθητη ομάδα των παιδιών, καθώς παρέχονται, έστω και με ένα γεύμα ημερησίως, απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.

Η ομάδα του εργαστηρίου της Διατροφής του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών εκπόνησε μελέτη με στόχο την αξιολόγηση του πιλοτικού Προγράμματος «Σχολικά Γεύματα», με ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες, καθώς και την ανάπτυξη γνώσης σχετικά με την διατροφή των παιδιών, των γονέων και των δασκάλων και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών των αντίστοιχων οικογενειών στην Ελλάδα την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Β: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Εισαγωγή-Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση του προγράμματος «Σχολικά Γεύματα», το οποίο πραγματοποιήθηκε σε σχολεία της Αττικής, με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, από το Φεβρουάριο έως τον Ιούνιο του 2016. Συγκεκριμένα, το αντικείμενο της παρούσης μελέτης είναι η αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών των γονέων και των δασκάλων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα και η εκτίμηση του βαθμού υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής, του Κοινωνικού Κεφαλαίου των γονέων, η εκτίμηση των γονέων και δασκάλων για το πρόγραμμα και οι αντιλήψεις των γονέων για τη διατροφή των παιδιών τους.

6.2 Μεθοδολογία Έρευνας

6.2.1 Πειραματικός Σχεδιασμός της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγχρονική μελέτη σε σχολεία της Αττικής, με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, στα οποία παρέχεται ημερησίως ένα ζεστό γεύμα. Ο μελετώμενος πληθυσμός είναι τα παιδιά, οι γονείς και οι δάσκαλοι που συμμετέχουν στο πρόγραμμα` συγκεκριμένα στα σχολεία: 5^ο Δημοτικό Περάματος, 8^ο Δημοτικό Περάματος, 10^ο Δημοτικό Αγ. Αναργύρων (Καματερού), 5^ο Δημοτικό Αγ. Αναργύρων (Καματερού), 11^ο Δημοτικό Αγ. Αναργύρων (Καματερού), 2^ο Δημοτικό Ν. Χαλκηδόνας, 4^ο Δημοτικό Χαλανδρίου, Διαπολιτισμικό Δημοτικό Σχολείο Ν. Ιωνίας, Διαπολιτισμικό Δημοτικό Σχολείο Π. Φαλήρου και το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Περάματος.

Ως βασικό μεθοδολογικό εργαλείο της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία επιτρέπουν την εκτίμηση της διατροφικής πρόσληψης και της διατροφικής κατάστασης των γονέων και των δασκάλων-διευθυντών που μετέχουν στο πρόγραμμα, της ικανοποίησης των γονέων και των δασκάλων από την εφαρμογή του προγράμματος, την καταγραφή δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών στοιχείων των γονέων και την αντίληψη των γονέων για τη διατροφή των παιδιών τους.

Τα ερωτηματολόγια ενεκρίθησαν από τις σχετικές υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (ΥΠΠΕΘ) κατά την προβλεπόμενη διαδικασία. Αρχικά, εγκρίθηκαν από το ΥΠΠΕΘ (Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης), όλα τα μέσα και τα

ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, όπως προβλέπει η ελληνική νομοθεσία για την διεκπεραίωση ερευνών σε σχολικές μονάδες κατά τη σχολική διάρκεια. Στη συνέχεια, τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν στους διευθυντές των σχολείων, οι οποίοι τα μοίρασαν στους γονείς και στους δασκάλους, για να υπάρξει γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή αυτών και των παιδιών τους στην αξιολόγηση.

Η διαδικασία δειγματοληψίας περιλάμβανε τη συλλογή των ερωτηματολογίων, με επισκέψεις στα σχολεία από την επιστημονική ομάδα διατροφής του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, ύστερα από συνεννόηση με τους διευθυντές των σχολείων. Η διαδικασία αυτή διήρκεσε δύο σχολικές ώρες σε κάθε σχολείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη μελέτη συμμετείχαν μόνο μαθητές της Ε' και της Στ' τάξης καθώς τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα. Η συμπλήρωσή τους έγινε με την παρουσία της ομάδας Διατροφής, η οποία ήταν διαθέσιμη για τυχόν ερωτήσεις. Δύο ομάδες των τριών ατόμων υπήρχαν σε κάθε τάξη, οι οποίες στη συνέχεια μετρούσαν με τα ειδικά μέσα το ύψος και το βάρος των μαθητών.

Αυτοσυμπληρούμενα και ανώνυμα ερωτηματολόγια συλλέχτηκαν από γονείς και δασκάλους που αφορούσαν περιγραφικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, την προσκόλλησή τους στην Ελληνική Μεσογειακή Διατροφή, την αντίληψη για τη διατροφή των παιδιών τους, την εκτίμηση του προγράμματος και το Κοινωνικό Κεφάλαιο. Η διεξαγωγή της διαδικασίας ολοκληρώθηκε σε διάστημα τριών εβδομάδων.

6.3. Στατιστική Ανάλυση

Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν ως ο μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση ($\text{mean} \pm \text{SD}$) για τις συνεχείς μεταβλητές, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Η κανονικότητα των κατανομών για συνεχείς μεταβλητές ελέγχθηκε με τη χρησιμοποίηση γραφικών μεθόδων (*histograms and P-P plots*). Διαφορές στην κατανομή των διάφορων χαρακτηριστικών μεταξύ των συμμετεχόντων με τα αναφερόμενα p αξιολογήθηκαν με τη χρήση του t -test για κανονικά κατανενημένες μεταβλητές και με το Mann-Whitney test για τις ασύμμετρες. Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών εκτιμήθηκαν με τον συντελεστή Pearson, για αυτές που ακολουθούν κανονική κατανομή και με τον συντελεστή Spearman, για τις μη παραμετρικές. Το επίπεδο της σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS statistics 20.

6.4 Αποτελέσματα

6.4.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Ένα σύνολο από 231 γονείς και 109 δασκάλους περιλαμβάνονται στην παρούσα ανάλυση. Το Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» υλοποιήθηκε αρχικά στα σχολεία του Περάματος και στη συνέχεια στα υπόλοιπα σχολεία της Αττικής. Γι' αυτό το λόγο, εξετάσαμε τα αποτελέσματα ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος όπου η α' φάση αντιστοιχεί στα σχολεία του Περάματος και η β' φάση στα υπόλοιπα σχολεία.

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των δασκάλων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Οι δάσκαλοι που συμμετείχαν ήταν 15 άντρες και 91 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας [μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση] 49.5 \pm 4.4 και 42.7 \pm 9.2 έτη αντίστοιχα. Με βάση τη δήλωση ύψους και βάρους των δασκάλων ($\Delta\text{Μ}\Sigma$), τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των αντρών δασκάλων ήταν 53.8% και 7.7% και για τις δασκάλες 24.4 % και 4.9% αντίστοιχα. Στις γυναίκες σημειώνεται ένα ποσοστό 8.5% που είναι ελλειποβαρείς. Επίσης, διακρίνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των περιγραφικών χαρακτηριστικών (ηλικία, βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος) μεταξύ των αντρών και γυναικών.

Πίνακας 1. Τα Περιγραφικά χαρακτηριστικά των δασκάλων ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

	ΑΝΤΡΕΣ (n=15)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (n=91)	p	Α' φάση (n=30)	Β' φάση (n=79)	p	ΣΥΝΟΛΟ (n= 109)
ΗΛΙΚΙΑ (έτη)	49.5 \pm 4.4 (n=12)	42.7 \pm 9.2** (n=76)	0.019*	39.8 \pm 10.7** (n=26)	45.3 \pm 7.6** (n=63)	0.033*	43.7 \pm 9.0** (n= 89)
ΒΑΡΟΣ (kg)	82.7 \pm 8.5 (n=14)	63.5 \pm 10.6 (n=82)	0.000*	63.6 \pm 10.5** (n=26)	67.1 \pm 12.9 (n=71)	0.256	66.1 \pm 12.4 (n=97)
ΥΨΟΣ (m)	1.76 \pm 0.1 (n=14)	1.65 \pm 0.1 (n=84)	0.005*	1.65 \pm 0.1 (n=26)	1.67 \pm 0.1** (n=73)	0.387	1.67 \pm 0.1 (n=99)
$\Delta\text{Μ}\Sigma$ (kg/m ²)	26.5 \pm 3.7* (n=13)	23.3 \pm 3.5 (n=82)	0.002*	23.4 \pm 3.4 (n=26)	23.8 \pm 3.8** (n=70)	0.720	23.7 \pm 3.7 (n=96)
$\Delta\text{Μ}\Sigma$ % Ελλειποβαρείς Νορμοβαρείς Υπέρβαροι Παχύσαρκοι	0(n=0) 38.5(n=5) 53.8(n=7) 7.7(n=1)	8.5(n=7) 62.2(n=51) 24.4(n=20) 4.9(n=4)	0.107	7.7(n=2) 65.4(n=17) 23.1(n=6) 3.8(n=1)	7.1(n=5) 57.1(n=40) 30.0(n=21) 5.7(n=4)	0.927	7.3(n=7) 59.4(n=57) 28.1(n=27) 5.2(n=5)

**Οι μεταβλητές που δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.

*Στατιστικά σημαντικό $p < 0.05$.

Αντίστοιχα, τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των γονέων εμφανίζονται στον Πίνακα 2. Κατά βάση, 60 πατέρες και 162 μητέρες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια με μέσο όρο ηλικίας [μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση] 46.2 \pm 7.2 έτη για τους πατέρες και 45.3 \pm 5.9 έτη για τις μητέρες. Από

αυτοσημπληρούμενες μετρήσεις (ΔΜΣ) βρέθηκαν τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των πατέρων να είναι 48.7% και 20.0% και των μητέρων 24.6% και 9.4%. Αντίστοιχα με τις γυναίκες δασκάλες, το 3.4% των μητέρων είναι ελλιποβαρείς.

Πίνακας 2. Τα Περιγραφικά χαρακτηριστικά των γονέων ανά φύλο και ανά φάση του Προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

	Άντρες (n=60)	Γυναίκες (n=162)	p	Α φάση (n=52)	Β φάση (n=179)	p	Σύνολο (n=231)
Ηλικία Πατέρα(έτη)	46.2±7.2 (n=59)	45.3±5.9* (n=150)	0.312	44.3±5.1 (n=47)	46.0±6.4* (n=170)	0.066	45.6±6.2* (n=217)
Βάρος Πατέρα(Kg)	86.2±16.1 (n=56)	86.1±13.3* (n=136)	0.683	87.5±16.5* (n=44)	86.0±13.7* (n=156)	0.955	86.3±14.4* (n=200)
Ύψος Πατέρα(m)	1.77±0.09 (n=58)	1.78±0.07* (n=136)	0.381	1.78±0.07 (n=43)	1.78±0.08* (n=159)	0.449	1.77±0.08* (n=202)
Ηλικία Μητέρας(έτη)	40.8±6.1 (n=59)	41.5±5.0* (n=157)	0.274	41.2±4.8 (n=49)	41.3±5.4* (n=175)	0.928	41.3±5.2* (n=224)
Βάρος Μητέρας(Kg)	66.6±13.4* (n=53)	65.8±11.1* (n=148)	0.914	66.4±12.6 (n=46)	65.7±11.5* (n=163)	0.750	65.8±11.7* (n=209)
Ύψος Μητέρας(m)	1.64±0.07 (n=54)	1.65±0.06* (n=146)	0.634	1.64±0.06* (n=46)	1.65±0.06* (n=162)	0.076	1.65±0.06* (n=208)
ΔΜΣ πατέρα(Kg/m ²)	27.4±4.5* (n=56)	27.2±3.7* (n=131)	0.905	27.6±3.9* (n=43)	27.3±4.0* (n=152)	0.488	27.3±3.9* (n=195)
ΔΜΣ Πατέρα (%) Ελλιποβαρείς Νορμοβαρείς Υπέρβαροι Παχύσαρκοι	0.0 (n=0)	0.0 (n=0)	0.612	0.0 (n=0)	0.0 (n=0)	0.652	0.0 (n=0)
	30.4 (n=17)	32.1 (n=42)		25.6(n=11)	32.9 (n=50)		31.3 (n=61)
	53.6 (n=30)	46.6 (n=61)		53.5 (n=23)	47.4 (n=72)		48.7 (n=95)
	16.1 (n=9)	21.4 (n=28)		20.9 (n=9)	19.7 (n=30)		20.0 (n=39)
ΔΜΣ Μητέρας(Kg/m ²)	24.5±4.5* (n=53)	27.2±3.7* (n=131)	0.838	24.9±4.7 (n=45)	24.0±4.0* (n=158)	0.169	24.2±4.2* (n=203)
ΔΜΣ Μητέρας (%) Ελλιποβαρείς Νορμοβαρείς Υπέρβαρες Παχύσαρκες	3.8 (n=2)	3.5 (n=5)	0.246	2.2 (n=1)	3.8 (n=6)	0.504	3.4 (n=7)
	64.2 (n=34)	60.6 (n=86)		55.6 (n=25)	64.6 (n=102)		62.6 (n=127)
	17.0 (n=9)	28.2 (n=40)		33.6 (n=15)	22.2 (n=35)		24.6 (n=50)
	15.1 (n=8)	7.7 (n=11)		8.9 (n=4)	9.5 (n=15)		9.4 (n=19)

*Οι μεταβλητές που δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.

Στους γονείς παρατηρούμε ότι δεν διαφέρουν τα περιγραφικά τους χαρακτηριστικά (ηλικία, βάρος, ύψος, ΔΜΣ) μεταξύ αντρών και γυναικών αλλά ούτε στις επιμέρους φάσεις υλοποίησης τους Προγράμματος.

6.4.2.Βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή

Ο δείκτης MedDietScore μας δείχνει το βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή ο οποίος παρατίθεται στον Πίνακα 3 για τους γονείς και τους δασκάλους στο σύνολο, ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος.

Πίνακας 3. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή των γονέων και των δασκάλων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα».

	Άντρες	Γυναίκες	p	Α φάση	Β φάση	p	Σύνολο
Γονείς							
MedDietScore	31.3±4.8 (n=46)	32.2±4.3* (n=147)	0.441	31.6±3.9 (n=47)	32.1±4.5 (n=153)	0.363	32.0±4.4* (n=200)
Δάσκαλοι							
MedDietScore	31.0±5.0 (n=15)	33.0±4.0 (n=90)	0.121	32.0±4.0 (n=29)	33.0±4.0 (n=79)	0.370	33.0±4.0 (n=108)

*Οι μεταβλητές που δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.

Το Med Diet Score των γονέων είναι 32.0±4.4 και των δασκάλων 33.0±4.0 αντίστοιχα. Στο δείγμα μας, λοιπόν, παρατηρούμε μια τιμή στο 32-33, που είναι ένας σχετικά μέτριος δείκτης, καθώς το άριστα του δείκτη είναι το 55. Στους γονείς, ο δείκτης Med Diet Score δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων ($p=0.441>0.05$). Αντίστοιχα, και στους δασκάλους δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων($p=0.121>0.05$).

Άρα, οι δύο κύριες ομάδες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την διατροφή των παιδιών, συμπεραίνουμε ότι πιθανόν να έχουν απομακρυνθεί από τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής και αυτό επιβεβαιώνεται και από τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας που παρατηρούνται.

6.4.3 Τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία των γονέων

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα.

Οι περισσότεροι γονείς φαίνεται να είναι παντρεμένοι με ποσοστό 83.9% ενώ το 10.3% είναι διαζευμένοι. Όσον αφορά τη χώρα καταγωγής, το σύνολο των γονέων, αντρών και γυναικών, είναι από την Ελλάδα (74.4% και 69.8% αντίστοιχα). Οι υπόλοιποι γονείς κατάγονται από ξένες χώρες, όπως η Αλβανία και η Νιγηρία, που έχουν τα αμέσως επόμενα μεγαλύτερα ποσοστά.

Από την πλειοψηφία του δείγματος, που ήταν γυναίκες (σε ποσοστό 73%) εκτιμάται ότι το 49.2% των μητέρων δεν έχουν κάποιο εισόδημα διότι είναι άνεργες (28.8%) ή ασχολούνται με τα οικιακά (20.4%). Αντίθετα, όσον αφορά τους πατέρες, μόνο το 15.7% δηλώνουν άνεργοι με το υπόλοιπο 84.3% να δηλώνει ότι εργάζεται ή να έχει συνταξιοδοτηθεί.

Πίνακας 4. Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» στο σύνολο, ανά φύλο και ανά φάση του Προγράμματος.

	Άντρες (n=60)	Γυναίκες (n=162)	p	Α φάση (n=52)	Β φάση (n=179)	p	Σύνολο (n=231)
Οικογενειακή κατάσταση (%) Άγαμος/η Έγγαμος/η Διαζύγιο Χήρος/α	5.3 (n=3)	5.0 (n=8)	0.382	2.0 (n=1)	5.7 (n=10)	0.471	4.9 (n=11)
	89.5 (n=51)	81.1 (n=129)		88.0 (n=44)	82.8 (n=144)		83.9 (n=188)
	5.3 (n=3)	12.6 (n=20)		8.0 (n=4)	10.9 (n=19)		10.3 (n=23)
	0.0 (n=0)	1.3 (n=2)		2.0 (n=1)	0.6 (n=1)		0.9 (n=2)
Αριθμός παιδιών	2±1 (n=59)	2±1 (n=161)	0.708	2±1 (n=52)	2±1 (n=176)	0.121	2±1 (n=228)
Χώρα καταγωγής Πατέρα (%) Ελλάδα Αλβανία Νιγηρία Ρουμανία Άλλες χώρες	67.3 (n=37)	75.7 (n=115)	0.149	87.2 (n=41)	70.8 (n=119)	0.945	74.4 (n=160)
	9.1 (n=5)	11.8 (n=18)		10.6 (n=5)	10.7 (n=18)		10.7 (n=23)
	10.9 (n=6)	2.6 (n=4)		0.0 (n=0)	6.0 (n=10)		4.7 (n=10)
	0.0 (n=0)	1.3 (n=2)		0.0 (n=0)	1.2 (n=2)		0.9 (n=2)
	12.7 (n=7)	8.6 (n=13)		2.1 (n=1)	11.3 (n=19)		9.3 (n=20)
Επάγγελμα Πατέρα(%) Άνεργος/η Ελεύθ.Επαγγ Ιδ Υπαλλ Δημ.Υπαλλ. Συνταξιούχος	18.3 (n=11)	15.6 (n=23)	0.526	16.7 (n=8)	15.5 (n=26)	0.493	15.7 (n=34)
	30.0 (n=18)	32.7 (n=48)		20.8 (n=10)	33.9 (n=57)		31.0 (n=67)
	28.3 (n=17)	35.4 (n=52)		41.7 (n=20)	31.5 (n=53)		33.8 (n=73)
	15.0 (n=9)	12.9 (n=19)		16.7 (n=8)	14.3 (n=24)		14.8 (n=32)
	8.3 (n=5)	3.4 (n=5)		4.2 (n=2)	4.8 (n=8)		4.6 (n=10)
Ασφαλιστικό ταμείο Πατέρα (%) ΙΚΑ ΟΓΑ ΟΑΕΕ Δημόσιο Άλλο ταμείο Ανασφάλιστος	46.6 (n=27)	54.1 (n=79)	0.689	52.1 (n=25)	51.8 (n=85)	0.034*	51.9 (n=110)
	0.0 (n=0)	2.1 (n=3)		4.2 (n=2)	0.6 (n=1)		1.4 (n=3)
	20.7 (n=12)	17.8 (n=26)		12.5 (n=6)	19.5 (n=32)		17.9 (n=38)
	19.0 (n=11)	11.6 (n=17)		8.3 (n=4)	15.9 (n=26)		14.2 (n=30)
	6.9 (n=4)	6.8 (n=10)		16.7 (n=8)	4.9 (n=8)		7.5 (n=16)
	6.9 (n=4)	7.5 (n=11)		6.3 (n=3)	7.3 (n=12)		7.1 (n=15)
Συνολικά έτη σπουδών Πατέρα	13.5±3.0** (n=47)	12.9±3.4** (n=127)	0.213	12.4±2.2** (n=42)	13.4±3.7** (n=139)	0.125	13.2±3.5** (n=181)
	0.0 (n=0)	2.4 (n=3)	0.412	0.0 (n=0)	2.2 (n=3)	0.454	1.7 (n=3)

Μορφωτικό επίπεδο Πατέρα (%) Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΙΕΚ- Επαγγ.Σχολή ΤΕΙ- Πανεπιστήμιο	8.5 (n=4)	15.7 (n=20)		14.3 (n=6)	12.9 (n=18)		13.3 (n=24)
	40.4 (n=19)	44.1 (n=56)		52.4 (n=22)	40.3 (n=56)		43.1 (n=78)
	14.9 (n=7)	8.7 (n=11)		11.9 (n=5)	10.1 (n=14)		10.5 (n=19)
	36.2 (n=47)	29.1 (n=37)		21.4 (n=9)	34.5 (n=48)		31.5 (n=57)
Χώρα καταγωγής Μητέρας (%) Ελλάδα Αλβανία Νιγηρία Ρουμανία Άλλες χώρες	53.7 (n=29)	74.7 (n=112)	0.001*	87.2 (n=41)	64.8 (n=107)	0.933	69.8 (n=148)
	9.3 (n=5)	12.7 (n=19)		10.6 (n=5)	11.5 (n=19)		11.3 (n=24)
	13.0 (n=7)	2.0 (n=3)		0.0 (n=0)	6.1 (n=10)		4.7 (n=10)
	1.9 (n=1)	2.0 (n=3)		2.1 (n=1)	1.8 (n=3)		1.9 (n=4)
	22.1 (n=12)	8.6 (n=13)		0.0 (n=0)	15.8 (n=26)		12.3 (n=26)
Επάγγελμα Μητέρας (%) Άνεργος/η Ελεύθ.Επαγγ Ιδ Υπαλλ Δημ.Υπαλλ. Συνταξιούχος Οικιακά	28.8 (n=17)	27.2 (n=43)	0.552	44.2 (n=23)	24.1 (n=42)	0.007*	28.8 (n=65)
	10.2 (n=6)	20.3 (n=14)		3.8 (n=2)	11.5 (n=20)		9.7 (n=22)
	30.5 (n=18)	8.9 (n=42)		11.5 (n=6)	31.6 (n=55)		27.0 (n=61)
	6.8 (n=4)	26.6 (n=25)		13.5 (n=7)	13.2 (n=23)		13.3 (n=30)
	0.0 (n=0)	15.8 (n=2)		0.0 (n=0)	1.1 (n=2)		0.9 (n=2)
	23.7 (n=14)	1.3 (n=32)		26.9 (n=14)	18.4 (n=32)		20.4 (n=46)
Ασφαλιστικό ταμείο Μητέρας (%) ΙΚΑ ΟΓΑ ΟΑΕΕ Δημόσιο Άλλο ταμείο Ανασφάλιστος	64.9 (n=37)	57.5 (n=88)	0.519	59.2 (n=29)	59.5 (n=100)	0.856	59.4 (n=129)
	0.0 (n=0)	0.7 (n=1)		0.0 (n=0)	0.6 (n=1)		0.5 (n=1)
	8.8 (n=5)	10.5 (n=16)		8.2 (n=4)	10.7 (n=18)		10.1 (n=22)
	17.5 (n=10)	12.4 (n=19)		14.3 (n=7)	13.7 (n=23)		13.8 (n=30)
	3.5 (n=2)	9.8 (n=15)		12.2 (n=6)	7.1 (n=12)		8.3 (n=18)
	5.3 (n=3)	9.2 (n=14)		6.1 (n=3)	8.3 (n=14)		7.8 (n=17)
Συνολικά έτη σπουδών Μητέρας	12.8±3.4** (n=45)	13.0±3.5** (n=137)	0.551	12.2±2.6** (n=45)	13.3±3.7** (n=145)	0.014*	13.0±3.5** (n=160)
Μορφωτικό επίπεδο Μητέρας (%) Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΙΕΚ- Επαγγ.Σχολή ΤΕΙ- Πανεπιστήμιο	6.7 (n=3)	5.1 (n=7)	0.114	4.4 (n=2)	5.5 (n=8)	0.072	5.3 (n=10)
	2.2 (n=1)	12.4 (n=17)		11.1 (n=5)	9.0 (n=13)		9.5 (n=18)
	51.1 (n=23)	33.6 (n=46)		53.3 (n=24)	33.1 (n=48)		37.9 (n=72)
	8.9 (n=4)	13.1 (n=18)		13.3 (n=6)	13.1 (n=19)		13.2 (n=25)
	31.1 (n=14)	35.8 (n=49)		17.8 (n=8)	39.3 (n=57)		34.2 (n=65)

***Οι μεταβλητές που δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.*

** Στατιστικά σημαντικό $p < 0.05$.*

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 11.2% των οικογενειών έχουν και τους δύο γονείς ανέργους κι έτσι υποθέτουμε ότι επηρεάζεται η οικονομική και διατροφική ισορροπία της οικογένειας, καθώς δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο εισόδημα. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό στον Δήμο Περάματος με ποσοστό 16.6%, γεγονός που επιβεβαιώνει το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της περιοχής, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό είναι 9.6% στη Δυτική Αττική. Άλλα οικονομικά χαρακτηριστικά είναι ότι το 7.1% των πατέρων και το 7.8% των μητέρων είναι ανασφάλιστοι.

Στην πρώτη φάση υλοποίησης του Προγράμματος που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Περάματος, παρατηρούμε υψηλά ποσοστά ανεργίας για τις μητέρες 44.2%. Αν αναλογιστούμε ότι το 26.9% ασχολείται με τα οικιακά, μπορούμε να βγάλουμε το συμπέρασμα ότι το 71.1% των μητέρων δεν έχει οικονομικό έσοδο. Στο Δήμο της Δυτικής Αττικής παρατηρούμε επίσης υψηλά ποσοστά, αλλά σίγουρα μικρότερα από τα αντίστοιχα του Περάματος (24.1% άνεργες μητέρες και 18.4% ασχολείται με τα οικιακά).

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, στο σύνολο οι άντρες δηλώνουν 13.2 ± 3.5 έτη σπουδών και οι γυναίκες 13.0 ± 3.5 έτη σπουδών. Το 43.1% των αντρών έχει μόρφωση Λυκείου ενώ το 31.5% έχει πανεπιστημιακές σπουδές. Αντίστοιχα, το 37.5% των γυναικών έχει μόρφωση Λυκείου και το 34.2% έχει σπουδές πανεπιστημίου. Παρατηρείται ότι το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών διαφέρει καθώς παρατηρούνται λιγότερα χρόνια εκπαίδευσης στις γυναίκες Περάματος (12.2 ± 2.6) έναντι των γυναικών στη Δυτική Αττική (13.3 ± 3.7) και έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0.014 < 0.05$).

Στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος παρουσιάζονται επιπλέον περιγράψα και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων.

Τα αποτελέσματα για το Κοινωνικό Κεφάλαιο εμφανίζονται στον Πίνακα 5. Το Κοινωνικό Κεφάλαιο εξετάζεται στο σύνολο και στις υποκατηγορίες του: «Εκτίμηση της ζωής», «Συμμετοχή στην κοινότητα», «Αίσθημα ασφάλειας», «Σχέσεις με συγγενείς και φίλους», «Ανοχή στη διαφορετικότητα» και «Σχέσεις στην εργασία».

Πίνακας 5. Το σύνολο και οι παράγοντες του Κοινωνικού Κεφαλαίου στο σύνολο, ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του «Σχολικά Γεύματα».

	ΑΝΤΡΕΣ (n=60)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (n=162)	p	Α ΦΑΣΗ (n=52)	Β' ΦΑΣΗ (n=179)	p	ΣΥΝΟΛΟ (n=222)
Συνολικό Κ.Κ (36-144)	73.77±11.79*** (n=53)	70.92±9.95*** (n=150)	0.150	70.38±10.50 (n=48)	72.20±10.3*** (n=163)	0.197	71.78±10.39*** (n=211)
Εκτίμηση της ζωής (11-48)	31.83±5.16 (n=53)	32.07±4.34 (n=150)	0.746	31.85±4.45 (n=48)	32.06±4.59 (n=163)	0.788	32.00±4.55 (n=211)
Σύνολο Κ.Κ *(%)							
Χαμηλό	5.7 (n=3)	12.0 (n=18)	0.415	12.5 (n=6)	9.2 (n=6)	0.756	10.0 (n=21)
Μέτριο	83.0(n=44)	78.7(n=118)		77.1(n=37)	81.0(n=132)		80.1(n=169)
Υψηλό	11.3(n=6)	9.3(n=14)		10.4(n=5)	9.8(n=16)		10.0(n=21)
Εκτίμηση της ζωής* (%)							
Χαμηλό	15.1 (n=8)	8.7 (n=13)	0.265	10.4 (n=5)	9.8 (n=16)	0.874	10.0 (n=21)
Μέτριο	71.7(n=38)	82.0(n=123)		77.1(n=37)	79.8(n=130)		79.1(n=167)
Υψηλό	13.2(n=7)	9.3(n=14)		12.5(n=6)	10.4(n=17)		10.9(n=23)
Συμμετοχή στην Κοινότητα (12-48)	22.72±5.94*** (n=53)	21.00±4.79*** (n=150)	0.061	20.77±5.06 (n=48)	21.78±5.20*** (n=163)	0.181	21.56±5.17*** (n=211)
Αισθήμα Ασφάλειας (2-8)	5.21±1.45*** (n=53)	4.59±1.43*** (n=150)	0.023**	4.71±1.47*** (n=48)	4.75±1.43*** (n=163)	0.941	4.74±1.44*** (n=211)
Σχέσεις με Συγγενείς και Φίλους (2-8)	4.32±1.38*** (n=53)	4.12±1.13*** (n=150)	0.376	4.04±1.11*** (n=48)	4.20±1.21*** (n=163)	0.477	4.17±1.19*** (n=211)
Ανοχή στη Διαφορετικότητα (2-8)	4.55±1.63*** (n=51)	4.13±1.52*** (n=147)	0.122	4.23±1.39*** (n=47)	4.25±1.61*** (n=159)	0.985	4.25±1.56*** (n=211)
Σχέσεις στην Εργασία (4-16)	12.49±2.34 (n=37)	11.52±2.06***	0.036**	11.67±2.24 (n=21)	11.86±2.16*** (n=106)	0.955	11.83±2.17*** (n=127)

Κ.Κ: Κοινωνικό Κεφάλαιο

***Οι μεταβλητές με αστερίσκο δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.

**Στατιστικά σημαντικό $p < 0.05$.

**Το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο και οι παράγοντές του έχουν κατηγοριοποιηθεί ως εξής: άνω του 10% έχουμε ομάδα με υψηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο, το ενδιάμεσο 80% είναι το μέτριο και κάτω του 10% είναι ομάδα με χαμηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο.*

Αρχικά, εκτιμάται το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο των γονέων, ανεξαρτήτως επαγγελματικής απασχόλησης. Το 80.1% των γονέων έχει μέτριο συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο με ένα 10% να φτάνει ακόμη το υψηλό. Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του συνολικού Κοινωνικού Κεφαλαίου ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος. Ωστόσο, μεγαλύτερο δείκτη εμφανίζουν οι άντρες του δείγματος 73.77 ± 11.79 σε σχέση με το μέγιστο αποτέλεσμα που είναι 144.

Στον παράγοντα «Εκτίμηση της ζωής» έχουμε παρόμοια αποτελέσματα με ένα 79.1% να έχει μέτρια τιμή κι ένα 10.1% να έχει υψηλή εκτίμηση ζωής. Παρόλο που δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φύλο και την φάση υλοποίησης, οι γυναίκες φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα αλλά σε αυτό συμβάλλει και η αριθμητική τους υπεροχή.

Μέτριες τιμές παρατηρούνται στους επιμέρους παράγοντες του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Αναλυτικά, στους παράγοντες «Συμμετοχή στην κοινότητα», «Σχέσεις με συγγενείς και φίλους» και «Ανοχή στη διαφορετικότητα» οι τιμές είναι 21.56 ± 5.17 , 4.17 ± 1.19 και 4.25 ± 1.56 αντίστοιχα. Επιπλέον, στους παράγοντες αυτούς δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών ή μεταξύ των δύο φάσεων υλοποίησης. Ωστόσο, στον παράγοντα «Αίσθημα Ασφάλειας» εκτιμάται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών με $p=0.023 (<0.05)$. Επίσης, στον παράγοντα «Σχέσεις στην Εργασία» φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών και των γυναικών με $p=0.036 (<0.05)$.

Στον Πίνακα 6, το Κοινωνικό Κεφάλαιο υπολογίζεται με βάση την επαγγελματική απασχόληση του γονέα που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Για τους ανέργους, το συνολικό αποτέλεσμα του Κοινωνικού Κεφαλαίου κυμαίνεται από 4 έως 124 ενώ για τους εργαζόμενους είναι από 4 έως 144 καθώς συμπληρώνουν τέσσερις επιπλέον ερωτήσεις που αφορούν τον παράγοντα «Σχέσεις στην Εργασία» και μια επιπλέον στον παράγοντα «Εκτίμηση της ζωής». Ο λόγος που δεν εξετάζουμε και τους υπόλοιπους παράγοντες είναι διότι δεν επηρεάζονται από την επαγγελματική απασχόληση των ερωτώμενων.

Πίνακας 6. Το Κοινωνικό Κεφάλαιο για όλους τους συμμετέχοντες με βάση την ανεργία στις δύο Φάσεις Υλοποίησης του Προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

	ΑΝΤΡΕΣ (n=60)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (n=162)	ρ	Α ΦΑΣΗ (n=52)	Β' ΦΑΣΗ (n=179)	ρ	ΣΥΝΟΛΟ (n=222)
Συνολικό Κ.Κ Εργαζομένων (36-144)	88.43±14.28** (n=37)	85.58±11.22 (n=85)	0.422	85.57±11.42** (n=21)	86.72±12.21 (n=106)	0.692	86.53±12.04** (n=127)
Συνολικό Κ.Κ Ανέργων (31-124)	75.38±10.18 (n=16)	70.29±10.38 (n=65)	0.082	69.93±11.15 (n=27)	72.14±10.09 (n=57)	0.366	71.43±10.43 (n=84)
Εκτίμηση ζωής Εργαζομένων (11-48)	34.92±6.10 (n=37)	35.00±5.05 (n=85)	0.939	34.95±4.83 (n=21)	34.88±5.50 (n=106)	0.954	34.89±5.38 (n=127)
Εκτίμηση ζωής Ανέργων (11-44)	31.31±4.06** (n=16)	31.71±4.20 (n=65)	0.835	31.74±4.51 (n=27)	31.70±4.00** (n=57)	0.874	31.71±5.17** (n=84)
Συνολικό Κ.Κ* Εργαζομένων % χαμηλό Μέτριο υψηλό	5.4 (n=2)	12.9 (n=11)	0.345	14.3 (n=3)	9.4 (n=10)	0.746	10.2 (n=13)
	81.1 (n=30)	78.8 (n=67)		76.2 (n=16)	81.1 (n=86)		80.3 (n=102)
	13.5 (n=5)	8.2 (n=7)		9.5 (n=2)	9.4 (n=10)		9.4 (n=12)
Συνολικό Κ.Κ* Ανέργων % χαμηλό Μέτριο υψηλό	0.0 (n=0)	13.8 (n=9)	0.257	11.1 (n=3)	10.5 (n=6)	0.915	10.7 (n=9)
	87.5 (n=14)	78.5 (n=51)		77.8 (n=21)	80.7 (n=46)		79.8 (n=67)
	12.5 (n=2)	7.7 (n=5)		11.1 (n=3)	8.8 (n=5)		9.5 (n=8)
Εκτίμηση ζωής Εργαζομένων* % χαμηλό Μέτριο υψηλό	10.8 (n=4)	10.6 (n=9)	0.674	14.3 (n=3)	9.4 (n=10)	0.450	10.2 (n=13)
	75.7 (n=28)	81.2 (n=69)		71.4 (n=15)	81.1 (n=86)		79.5 (n=101)
	13.5 (n=5)	8.2 (n=7)		14.3 (n=3)	9.4 (n=10)		10.2 (13)
Εκτίμηση ζωής Ανέργων* % χαμηλό Μέτριο υψηλό	18.8 (n=3)	7.7 (n=5)	0.423	7.4 (n=2)	10.5 (n=6)	0.874	9.5 (n=8)
	68.8 (n=11)	75.4 (n=49)		74.1 (n=20)	73.7 (n=42)		73.8 (n=62)
	12.5 (n=2)	16.9 (n=11)		18.5 (n=5)	15.8 (n=9)		16.7 (n=14)

Κ.Κ: Κοινωνικό κεφάλαιο

**Οι μεταβλητές που δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.

*Το Συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο και οι παράγοντές του έχουν κατηγοριοποιηθεί ως εξής: άνω του 10% έχουμε ομάδα με υψηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο, το ενδιάμεσο 80% είναι το μέτριο και κάτω του 10% είναι ομάδα με χαμηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο.

Το 80.3% των εργαζομένων έχει μέτριο συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο με ένα 10.2% να έχει χαμηλό. Αντίστοιχα και στον παράγοντα «Εκτίμηση της ζωής» υπερσχύουν μέτριες τιμές συνολικού Κοινωνικού Κεφαλαίου (34.89 ± 5.38). Στους εργαζομένους δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου και της φάσης υλοποίησης.

Αντίστοιχα, μέτριες τιμές συνολικού Κοινωνικού Κεφαλαίου και του παράγοντα «Εκτίμηση της ζωής» διακρίνουμε στο σύνολο των ανέργων. Αντίστοιχα με τους εργαζομένους, δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών ή ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι ανεξαρτήτως της επαγγελματικής αποκατάστασης του δείγματος, οι γονείς της παρούσας μελέτης έχουν ικανοποιητικό Κοινωνικό Κεφάλαιο. Αυτό πιθανόν να σημαίνει ότι συμμετέχουν σε δραστηριότητες ή στα κοινά της περιοχής στην οποία ζουν. Επίσης, φαίνεται να έχουν ανεπτυγμένο το αίσθημα της εμπιστοσύνης, τόσο στους γείτονες όσο και στα κοντινά τους πρόσωπα. Επιπλέον, φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα της ζωής τους ενώ ταυτόχρονα σέβονται την διαφορετικότητα των γύρω τους, την οποία υποθέτουμε ότι εκλαμβάνουν ως πολυπολιτισμικότητα -δηλαδή άτομα με διαφορετική εθνική ή πολιτισμική καταγωγή-. Τέλος, οι άντρες του δείγματος φαίνεται να επηρεάζονται πιο πολύ από τις εργασιακές τους σχέσεις και να αισθάνονται πιο ασφαλείς σχετικά με την επαγγελματική τους κατάσταση σε σχέση με τις γυναίκες, γι' αυτό και εμφανίζουν υψηλότερες τιμές σε αυτόν τον παράγοντα.

Στη συνέχεια, η Spearman's rho συσχέτιση χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθούν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, τόσο στο σύνολο των γονέων του δείγματος όσο και ξεχωριστά ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος. Όσον αφορά τους δασκάλους, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι μεταβλητές που συσχετίζονται στο σύνολο των γονέων. Αρχικά, παρατηρούμε ότι ο ΔΜΣ φαίνεται να έχει χαμηλή θετική συσχέτιση με την ηλικία των γονέων ($r=0.160$). Αντίθετα, υπάρχει σημαντική αρνητική χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και της προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή, μη στατιστικά σημαντική.

Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία ($r=0.280$) καθώς και με το Med Diet Score ($r=0.304$). Συμπληρωματικά, το κοινωνικό κεφάλαιο και ο παράγοντας «Εκτίμηση της Ζωής» έχουν στατιστικά σημαντική σχέση, τόσο με το μορφωτικό επίπεδο όσο και με το βαθμό υιοθέτησης της Μεσογειακής διατροφής ($p<0.01$).

Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών στο σύνολο του δείγματος των γονέων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα.

		Κοινωνικό Κεφάλαιο	Εκτίμηση Ζωής	Μορφωτικό Επίπεδο	Δείκτης Μάζας Σώματος	Ηλικία	Εκτίμηση Προγράμματος	MedDiet Score
Spearman's rho	Κοινωνικό Κεφάλαιο	-						
	Εκτίμηση Ζωής	0.817** (n=211)	-					
	Μορφωτικό Επίπεδο	0.293** (n=174)	0.264** (n=174)	-				
	Δείκτης Μάζας Σώματος	0.090 (n=187)	-0.031 (n=187)	-0.023 (n=174)	-			
	Ηλικία	0.135 (n=201)	0.090 (n=201)	0.280** (n=183)	0.160* (n=160)	-		
	Εκτίμηση Προγράμματος	-0.004 (n=202)	-0.019 (n=202)	-0.078 (n=171)	0.036 (n=183)	-0.068 (n=201)	-	
	MedDiet Score	0.313** (n=190)	0.357** (n=190)	0.304** (n=165)	-0.022 (n=176)	0.148 (n=189)	-0.024 (n=192)	-

**Στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο $p < 0.01$.

*Στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο $p < 0.05$.

Τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης υλοποίησης του Προγράμματος, που πραγματοποιήθηκε στα σχολεία του Περάματος, παρουσιάζονται στον Πίνακα 8. Αντίστοιχα με το σύνολο των γονέων, έτσι και στους γονείς του Περάματος, το μορφωτικό τους επίπεδο έχει μέτρια θετική συσχέτιση με την προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή στατιστικά σημαντική ($r=0.409$) ενώ αντίθετα ο Δείκτης Μάζας Σώματος δεν φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά με κάποια μεταβλητή. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο σε αυτήν τη φάση φαίνεται ότι ο τρόπος που εκτιμούν οι γονείς το Πρόγραμμα έχει αρνητική μέτρια συσχέτιση τόσο με το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο ($r = -0.318$) όσο και με τον παράγοντα «Εκτίμηση της Ζωής» ($r = -0.351$). Αντίθετα, η εκτίμηση του Προγράμματος συσχετίζεται θετικά με την ηλικία των γονέων ($r=0.297$).

Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών στο σύνολο των γονέων που συμμετείχαν στην Α' Φάση Υλοποίησης του Προγράμματος.

		Κοινωνικό Κεφάλαιο	Εκτίμηση Ζωής	Μορφωτικό Επίπεδο	Δείκτης Μάζας Σώματος	Ηλικία	Εκτίμηση Προγράμματος	MedDiet Score
Spearman's rho	Κοινωνικό Κεφάλαιο	-						
	Εκτίμηση Ζωής	0.874** (n=48)	-					
	Μορφωτικό Επίπεδο	0.270 (n=41)	0.262 (n=41)	-				
	Δείκτης Μάζας Σώματος	-0.075 (n=41)	-0.122 (n=41)	0.033 (n=39)	-			
	Ηλικία	0.296 (n=45)	0.227 (n=45)	0.042 (n=43)	0.064 (n=43)	-		
	Εκτίμηση Προγράμματος	-0.318* (n=48)	-0.351* (n=48)	-0.196 (n=42)	0.127 (n=42)	0.297* (n=46)	-	
	MedDiet Score	0.156 (n=44)	0.111 (n=44)	0.409** (n=39)	0.170 (n=40)	0.157 (n=43)	-0.103 (n=46)	-

****Στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο $p < 0.01$.**

***Στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο $p < 0.05$.**

Στην δεύτερη φάση υλοποίησης του Προγράμματος, τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι παρόμοια με αυτά που ισχύουν στο σύνολο των γονέων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα(Πίνακας 9). Αντίστοιχα σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου με το Med Diet Score($r=0.258$) και την ηλικία ($r=0.287$). Το Κοινωνικό Κεφάλαιο και ο παράγοντας «Εκτίμηση Ζωής» συσχετίσθηκε θετικά με το μορφωτικό επίπεδο και την υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής ($p < 0.01$).

Πίνακας 9. Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών στο σύνολο των γονέων που συμμετέχουν στην Β' Φάση Υλοποίησης του Προγράμματος.

		Κοινωνικό Κεφάλαιο	Εκτίμηση Ζωής	Μορφωτικό Επίπεδο	Δείκτης Μάζας Σώματος	Ηλικία	Εκτίμηση Προγράμματος	MedDiet Score
Spearman's rho	Κοινωνικό Κεφάλαιο	-						
	Εκτίμηση Ζωής	0.801** (n=163)	-					
	Μορφωτικό Επίπεδο	0.273** (n=133)	0.242* (n=133)	-				
	Δείκτης Μάζας Σώματος	0.145 (n=146)	-0.005 (n=146)	-0.023 (n=135)	-			
	Ηλικία	0.072 (n=156)	0.042 (n=156)	0.287** (n=140)	0.213** (n=154)	-		
	Εκτίμηση Προγράμματος	0.129 (n=154)	0.012 (n=154)	-0.027 (n=129)	-0.006 (n=141)	-0.010 (n=155)	-	
	MedDiet Score	0.357** (n=146)	0.433* (n=146)	0.258** (n=156)	-0.072 (n=136)	0.137 (n=146)	0.005 (n=146)	-

****Στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο $p < 0.01$.**

***Στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο $p < 0.05$.**

6.4.4 Εκτίμηση των γονέων και των δασκάλων για το πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα»

Το πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» αξιολογήθηκε από τους γονείς και τους δασκάλους. Αρχικά, στον Πίνακα 10, το Πρόγραμμα εκτιμήθηκε θετικά από το 88.2% των γονέων που συμμετείχαν. Αντίστοιχα υψηλά ποσοστά των γονέων αξιολόγησαν με θετικό τρόπο το Πρόγραμμα, ανεξαρτήτως από τις φάσεις υλοποίησής του. Συγκεκριμένα, το 77,5% φαίνεται να είναι ικανοποιημένο από το πρόγραμμα (μετρίως ή απολύτως).

Πίνακας 10. Η Εκτίμηση του Προγράμματος «Σχολικά Γεύματα» από τους γονείς που συμμετείχαν ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος.

	Άντρες (n=60)	Γυναίκες (n=162)	p	Α φάση (n=52)	Β φάση (n=179)	p	Σύνολο (n=231)
Εκτίμηση Προγράμματος Score	19.5±5.6 (n=54)	18.2±6.2* (n=152)	0.121	18.6±6.9 (n=50)	18.4±5.8* (n=163)	0.838	18.5±6.1* (n=213)
Εκτίμηση Προγράμματος κατηγ (%-n) Χαμηλό Μέτριο Υψηλό	5.6 (n=3)	13.2 (n=20)	0.309	20.0 (n=10)	9.2 (n=15)	0.081	11.7 (n=25)
	81.5 (n=44)	75.7 (n=115)		66.0 (n=33)	79.8 (n=130)		76.5 (n=163)
	13.0 (n=7)	11.2 (n=17)		14.0 (n=7)	11.0 (n=18)		11.7 (n=25)

*Οι μεταβλητές με αστερίσκο δεν ακολουθούν Κανονική Κατανομή.

Το 80% θεωρεί ότι το πρόγραμμα βοήθησε στον οικογενειακό προϋπολογισμό, καθώς τα παιδιά φαίνεται να γυρνάνε χορτασμένα στο σπίτι το μεσημέρι, δηλώνοντας ότι έχουν φάει το γεύμα τους στο σχολείο. Αυτό ελαφρύνει οικονομικά την οικογένεια, διότι δεν προβληματίζεται για την σίτιση των παιδιών της. Ωστόσο, υπήρχαν και προβληματισμοί σε σχέση με το Πρόγραμμα. Οι κύριοι λόγοι δυσαρέσκειας σχετίζονται με τις γευστικές προτιμήσεις και παρατηρήσεις των παιδιών (π.χ τα φαγητά ήταν άνοστα, το γεύμα δεν άρεσε στο παιδί, το γεύμα ήταν κρύο κλπ.) και όχι με άλλα στοιχεία ποιότητας ή διαδικασίας υλοποίησης του προγράμματος.

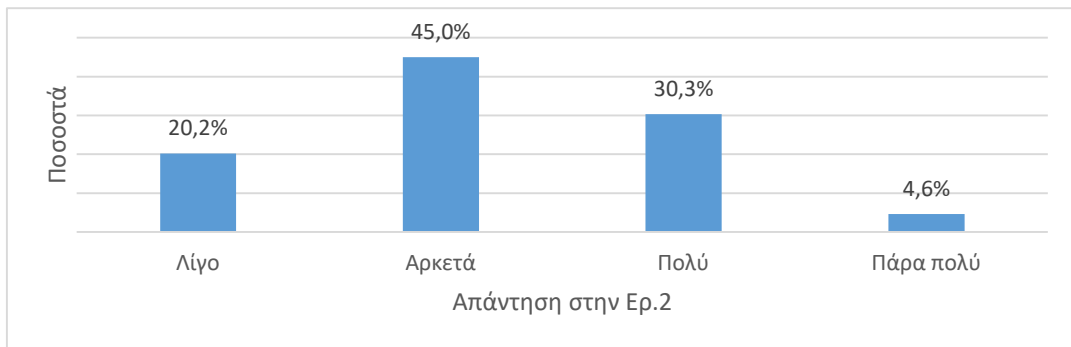
Προκειμένου να σχηματιστεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, το Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» αξιολογήθηκε και από τους διευθυντές και δασκάλους των αντίστοιχων σχολείων, οι οποίοι έχουν ενεργό ρόλο στη διαδικασία της σίτισης.

ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΧΟΛΙΚΑ ΓΕΥΜΑΤΑ »



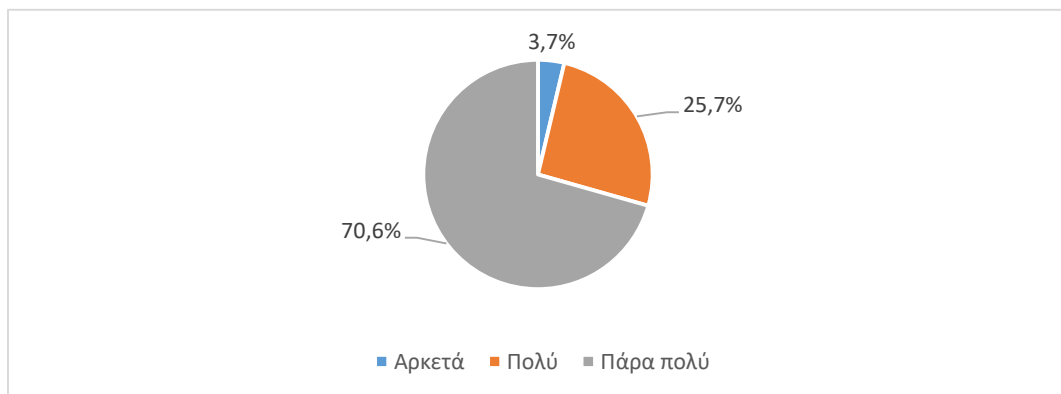
Γράφημα 1

Απάντηση στην Ερ.1: Πιστεύετε ότι τα σχολικά γεύματα βοηθούν να αντιμετωπιστεί η ελλιπής σε θρεπτικά συστατικά διατροφή των παιδιών, και αν ναι σε ποιο βαθμό;



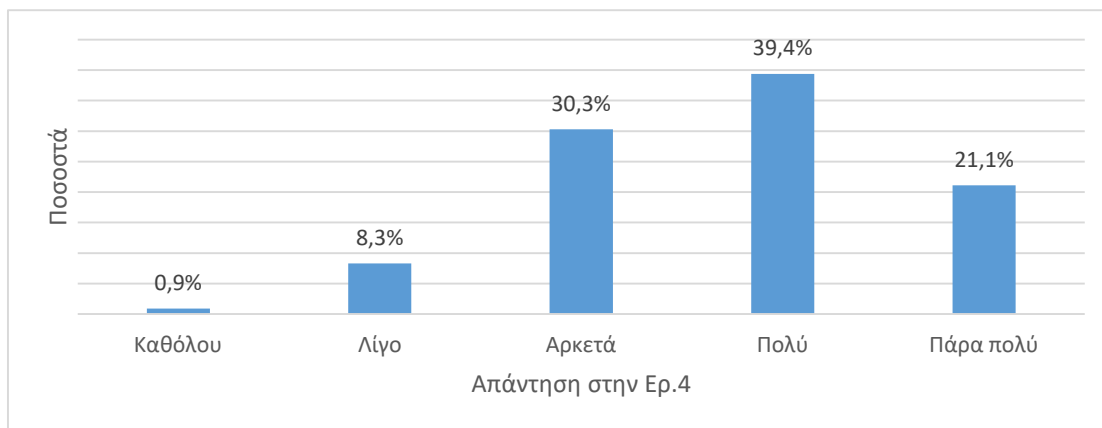
Γράφημα 2

Απάντηση στην Ερ.2: Πιστεύετε ότι μέσω των σχολικών γευμάτων τα παιδιά αντιλαμβάνονται καλύτερα τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής;



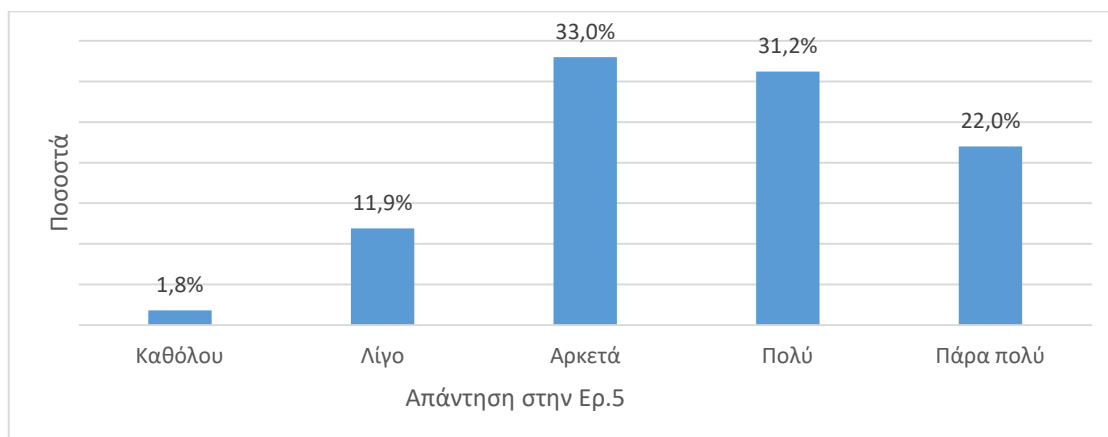
Γράφημα 3

Απάντηση στην Ερ.3: Πιστεύετε ότι η υγιεινή διατροφή συμβάλλει στην καλύτερη σωματική και νοητική υγεία;



Γράφημα 4

Απάντηση στην Ερ4: Πιστεύετε ότι τα σχολικά γεύματα προάγουν την ομαδικότητα, την κοινωνικοποίηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις;



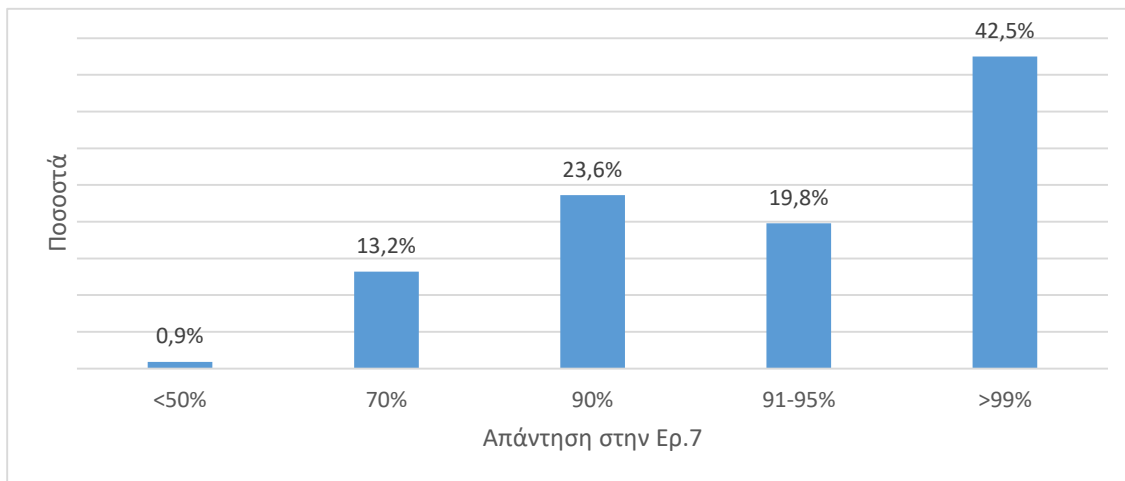
Γράφημα 5

Απάντηση στην Ερ5: Πιστεύετε ότι η κάλυψη των τροφικών αναγκών των παιδιών στο σχολείο, συμβάλλει στην οικονομική ελάφρυνση των οικογενειών τους;



Γράφημα 6

Απάντηση στην Ερ6: Παρατηρήσατε καλύτερες επιδόσεις στα παιδιά μετά την τακτική τους σίτιση στο σχολείο (π.χ ικανότητα συγκέντρωσης, συμμετοχή στις δραστηριότητες);



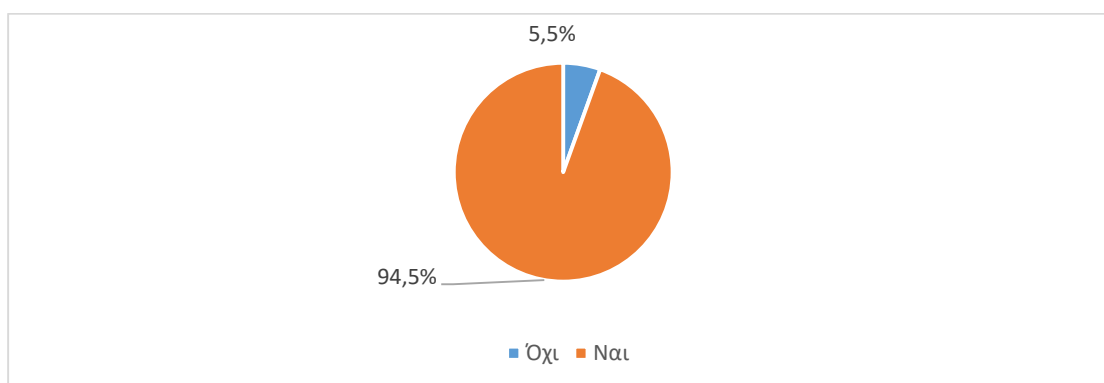
Γράφημα 7

Απάντηση στην Ερ7: Σε τι ποσοστό συμμετέχουν οι μαθητές στο πρόγραμμα Σχολικά Γεύματα;



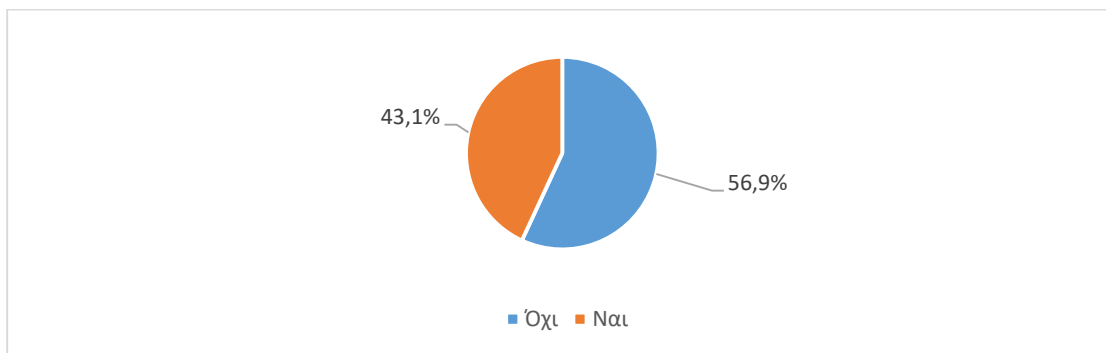
Γράφημα 8

Απάντηση στην Ερ8: Υπάρχουν παιδιά που αρνούνται τα γεύματα; Αν ναι, για ποιο λόγο;



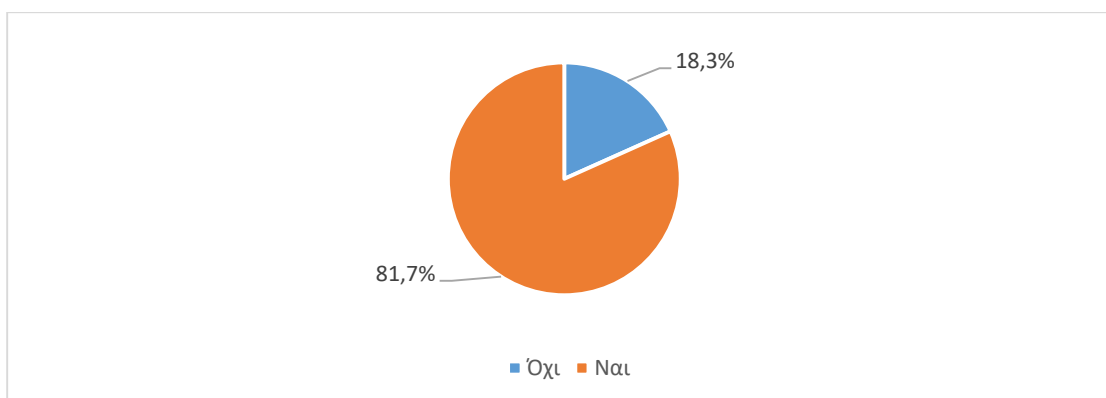
Γράφημα 9

Απάντηση στην Ερ9: Υπήρξαν παιδιά που ζήτησαν να πάρουν το φαγητό στο σπίτι; Αν ναι, για ποιο λόγο;



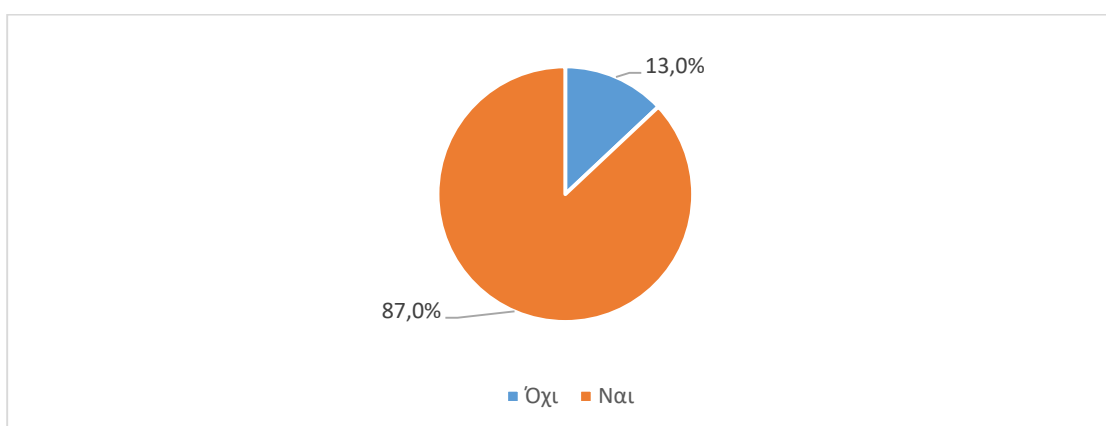
Γράφημα 10

Απάντηση στην Ερ10: Παρατηρήσατε κατά τη διάρκεια της χρονιάς σημάδια ότι τα παιδιά υποσιτίζονται; Αν ναι, ποια σημάδια παρατηρήσατε;



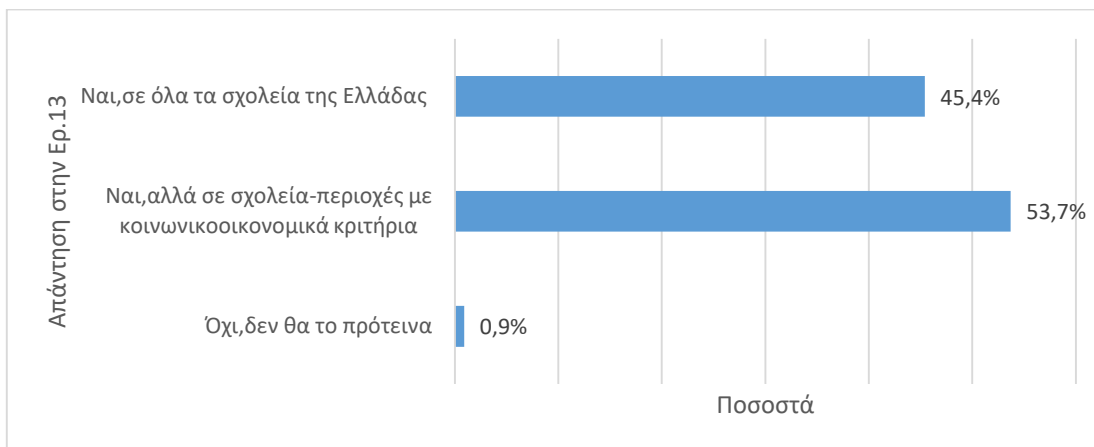
Γράφημα 11

Απάντηση στην Ερ11: Πιστεύετε ότι με το πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα», εκτός από την εξασφάλιση τροφής στα παιδιά, μπορεί να καλλιεργηθεί η αλληλεγγύη στην ελληνική κοινωνία και ο σεβασμός προς την πολιτεία;



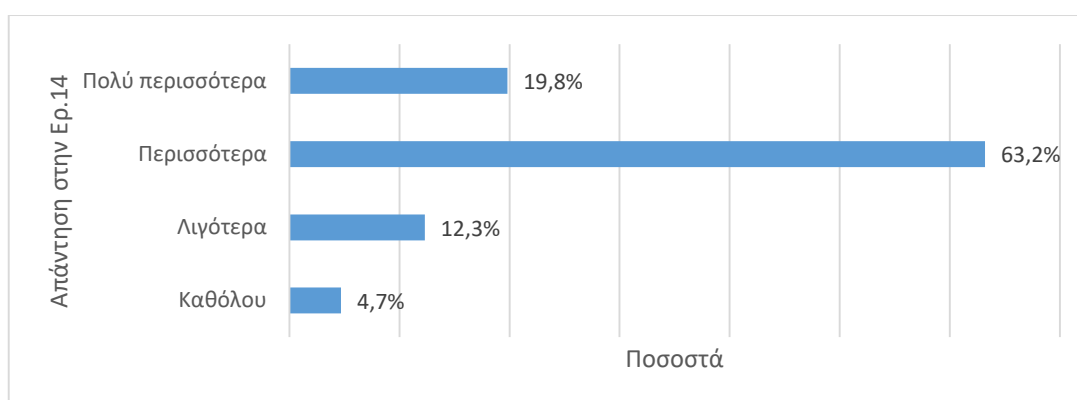
Γράφημα 12

Απάντηση στην Ερ12: Πιστεύετε ότι με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η κοινωνική συνοχή στα σχολεία;



Γράφημα 13

Απάντηση στην Ερ.13: Θα προτείνατε την επέκταση του Προγράμματος Σχολικά Γεύματα σε όλα τα σχολεία της επικράτειας;



Γράφημα 14

Απάντηση στην Ερ14: Αν το πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» καθιερωθεί στα σχολεία, πιστεύετε ότι θα υπάρχουν περισσότερα οφέλη από ό,τι επιβαρύνσεις για το ελληνικό δημόσιο;

Από το σύνολο των δασκάλων φάνηκε το 85.2% να αναγνωρίζει την συμβολή του γεύματος στην πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών από τα παιδιά και ταυτόχρονα πιστεύουν κατά ένα μεγάλο βαθμό ότι μέσω των γευμάτων τα παιδιά γνωρίζουν καλύτερα τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής. Στη συνέχεια, εκτιμούν ότι τα γεύματα συμβάλλουν σε καλύτερη σωματική και νοητική υγεία, καθώς το 21.8% των δασκάλων έχει παρατηρήσει καλύτερες επιδόσεις των μαθητών μέσα στην τάξη, μετά την τακτική τους σίτιση. Πέρα όμως από τις μαθησιακές επιδόσεις, τα γεύματα φαίνεται να προάγουν και άλλες αξίες των μαθητών όπως είναι η ομαδικότητα, η κοινωνικοποίηση και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Παρόλα αυτά, το 78.9% των δασκάλων δηλώνει ότι υπάρχουν παιδιά που αρνούνται τα γεύματα. Πιθανόν, οι γονείς να ανησυχούν για την ποιότητα των γευμάτων και να επιθυμούν να τρώνε τα παιδιά τους σπίτι ή κάτι από το κυλικείο αλλά ακόμη και στα ίδια τα παιδιά μπορεί να μην τους αρέσει το γεύμα. Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις που αρνούνται το γεύμα λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Αντίθετα, υπάρχουν παιδιά που δεν τρώνε το γεύμα στο σχολείο

αλλά επιθυμούν να το πάρουν για το σπίτι. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε διότι δεν τους αρέσει το φαγητό είτε γιατί ήθελαν να το δώσουν σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας είτε για άλλους προσωπικούς λόγους.

Όσον αφορά το θέμα του υποσιτισμού, οι δάσκαλοι ερωτήθηκαν αν κάποια παιδιά εμφανίζουν σημάδια υποσιτισμού και το 43.1% απάντησε θετικά. Το συμπέρασμα αυτό προκλήθηκε από το γεγονός ότι οι δάσκαλοι παρατηρούν πολύ αδύνατα παιδιά, παιδιά που έχουν μαθησιακές δυσκολίες και έλλειψη συγκέντρωσης αλλά ακόμη και λιποθυμικές εκδηλώσεις κατά τη διάρκεια του μαθήματος.

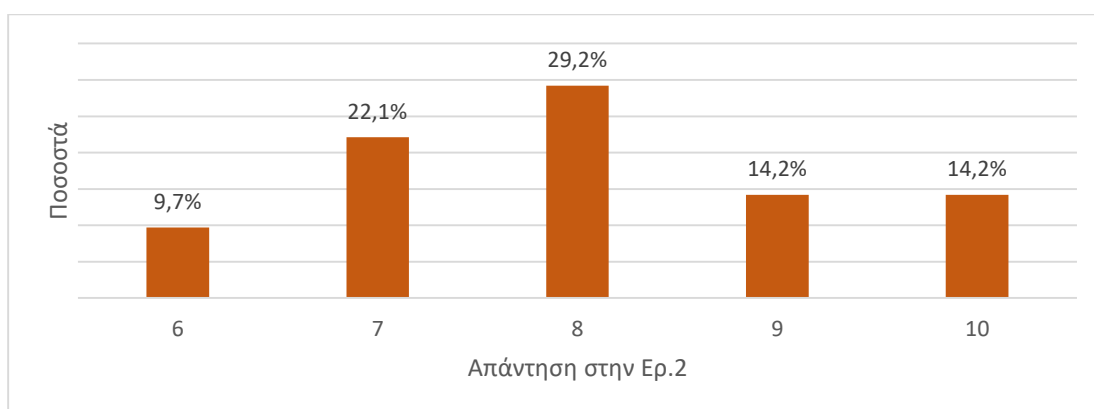
Τέλος, το 86.2% των δασκάλων πιστεύει ότι η κάλυψη των τροφικών αναγκών των παιδιών στο σχολείο βοηθά στην οικονομική ελάφρυνση των σχολείων, ενώ ταυτόχρονα το 83% δηλώνει ότι αν το πρόγραμμα γίνει μόνιμο στον ελλαδικό χώρο, θα έχει περισσότερα οφέλη παρά επιβαρύνσεις για το ελληνικό δημόσιο. Επομένως, οι περισσότεροι δάσκαλοι επιθυμούν την επέκταση και συνέχιση του Προγράμματος με ένα ποσοστό 53.7% να θεωρεί ότι πρέπει να τίθενται κοινωνικοοικονομικά κριτήρια για την επιλογή των σχολείων.

6.4.5 Αντίληψη των γονέων για τη διατροφή των παιδιών τους.



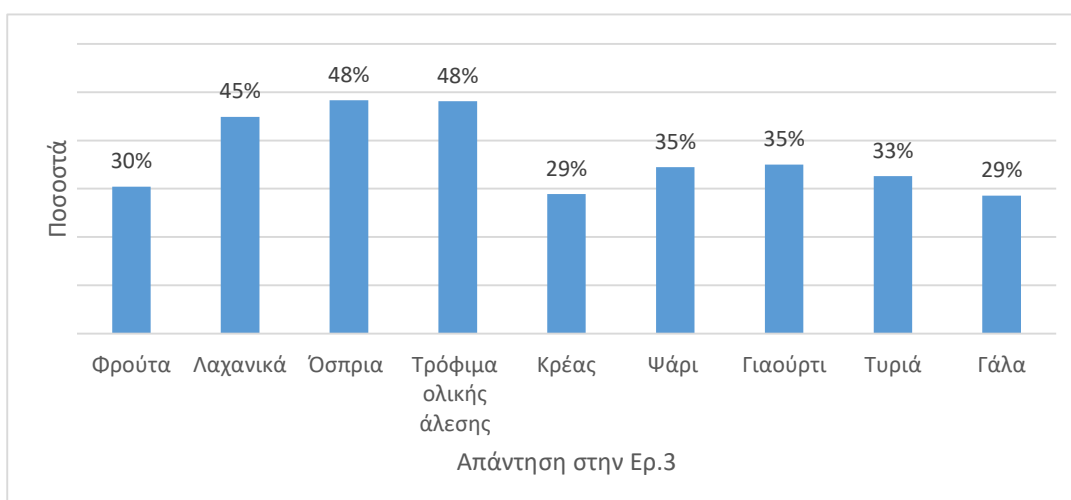
Γράφημα 1

Απάντηση στην Ερ1: Ποιος θεωρείτε ότι ασχολείται περισσότερο με τη διατροφή του παιδιού;



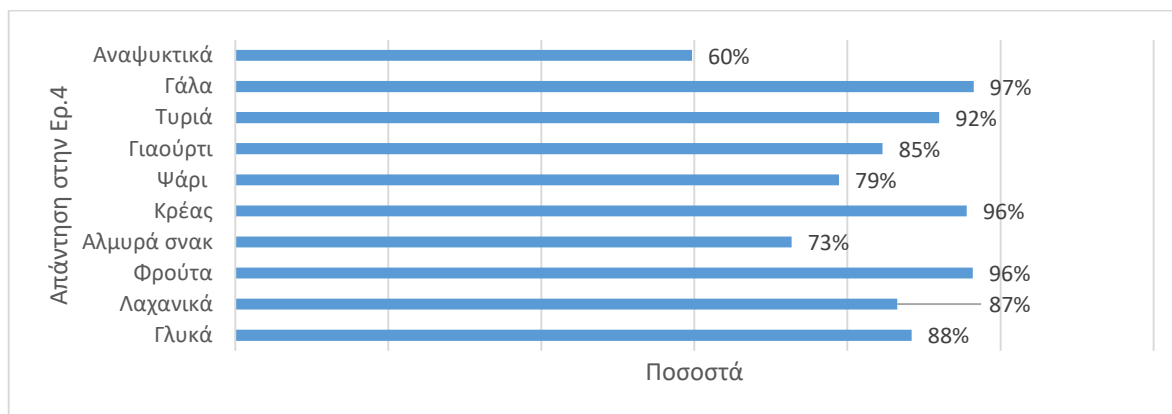
Γράφημα 2

Απάντηση στην Ερ.2: Σημειώστε παρακάτω κατά πόσο καλή/υγιεινή θεωρείτε τη διατροφή του παιδιού σας; (1:Καθόλου καλή/υγιεινή, 10:Πολύ καλή/υγιεινή).



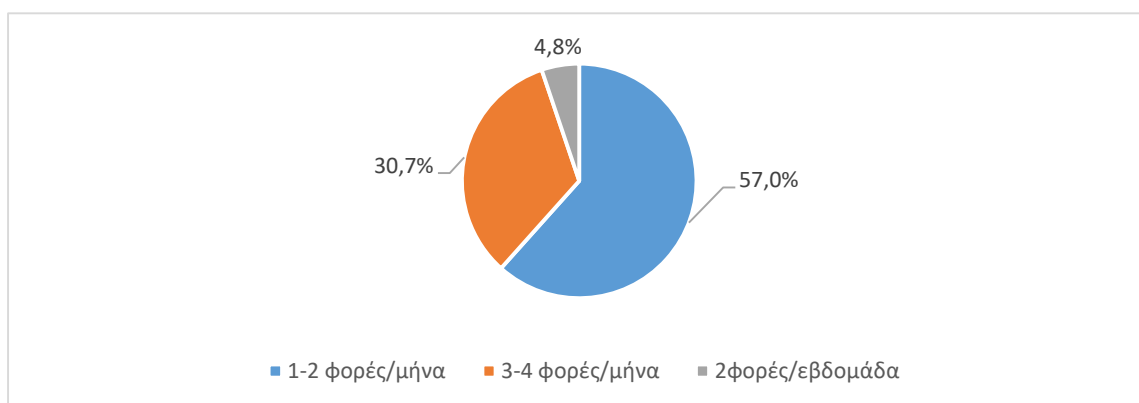
Γράφημα 3

Απάντηση στην Ερ3: Σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα δεν αρέσουν στο παιδί σας και δεν τα καταναλώνει καθόλου ή τα καταναλώνει σπάνια.



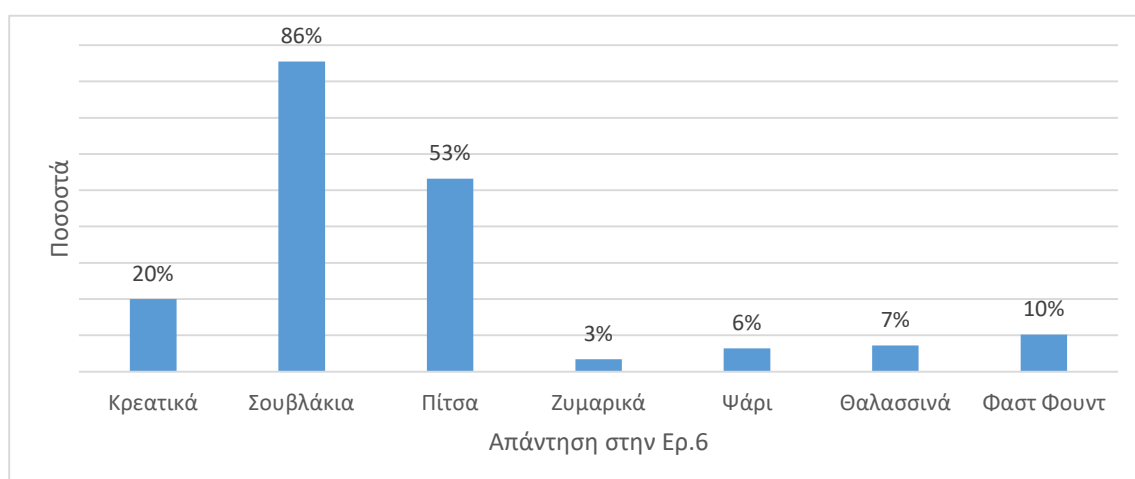
Γράφημα 4

Απάντηση στην Ερ4: Σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα αρέσουν στο παιδί σας και τα καταναλώνει πολύ συχνά;



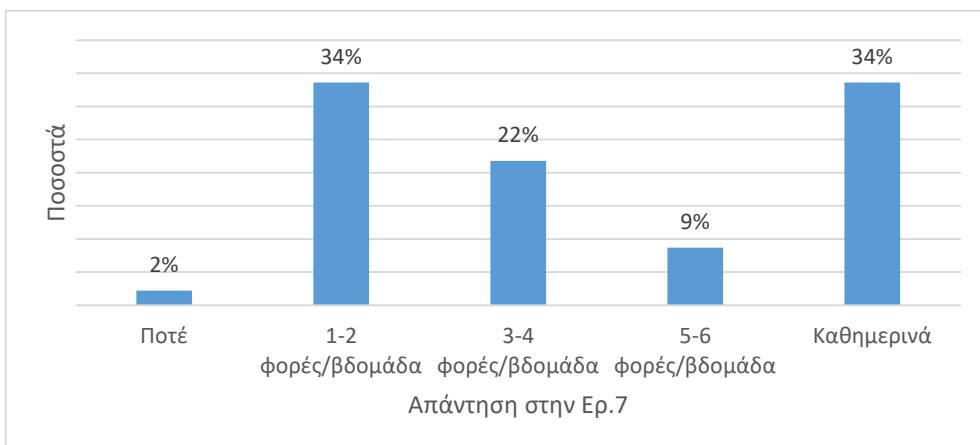
Γράφημα 5

Απάντηση στην Ερ5: Πόσο συχνά βγαίνετε έξω για φαγητό ή παραγγέλνετε απ' έξω;



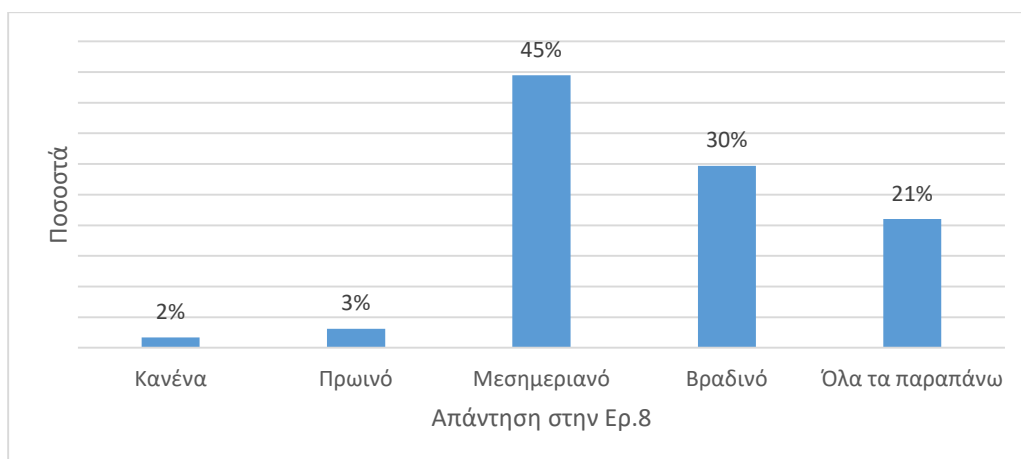
Γράφημα 6

Απάντηση στην Ερ6: Τι επιλέγετε συχνότερα όταν τρώτε εκτός σπιτιού ή παραγγέλνετε φαγητό απ' έξω; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που επιλέγετε συχνότερα.



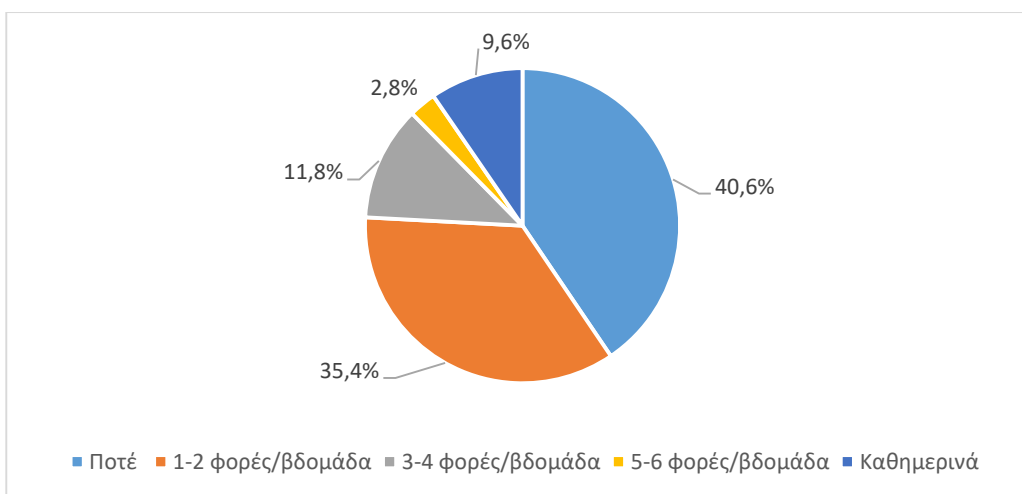
Γράφημα 7

Απάντηση στην Ερ7: Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια της εβδομάδας τρώει όλη η οικογένεια μαζί;



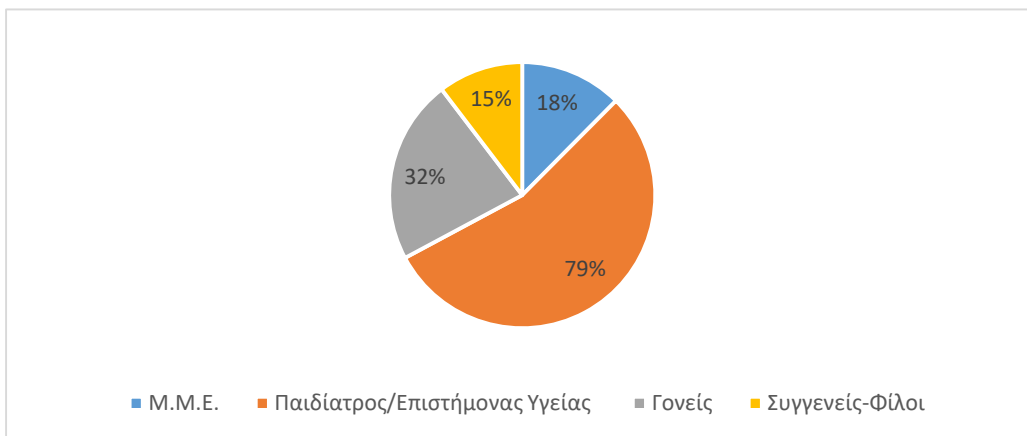
Γράφημα 8

Απάντηση στην Ερ8: Ποιο γεύμα της ημέρας τρώει συνήθως όλη η οικογένεια μαζί;



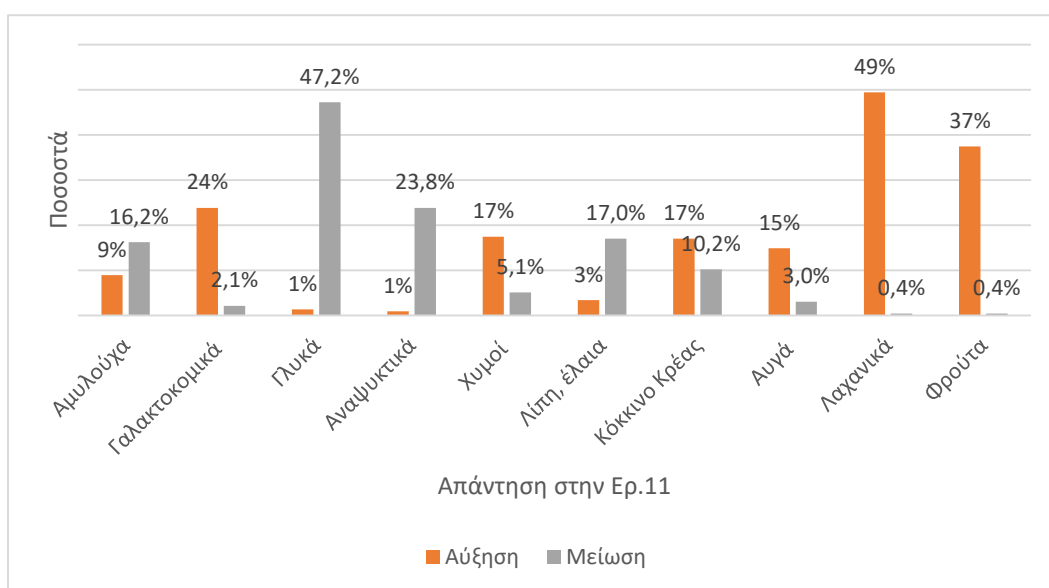
Γράφημα 9

Απάντηση στην Ερ9: Πόσο συχνά τρώει όλη η οικογένεια μαζί βλέποντας τηλεόραση;



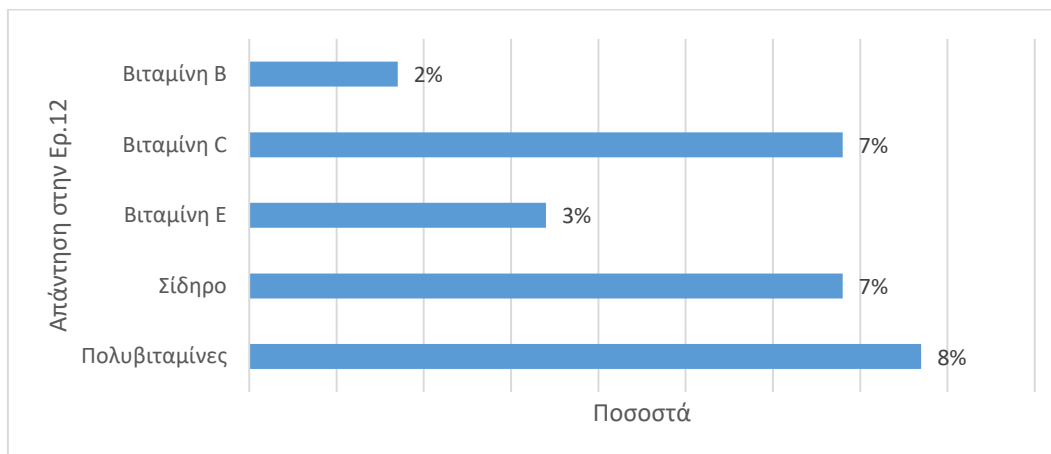
Γράφημα 10

Απάντηση στην Ερ10: Ποια πηγή πληροφόρησης για τη διατροφή του παιδιού σας εμπιστεύεστε περισσότερο;



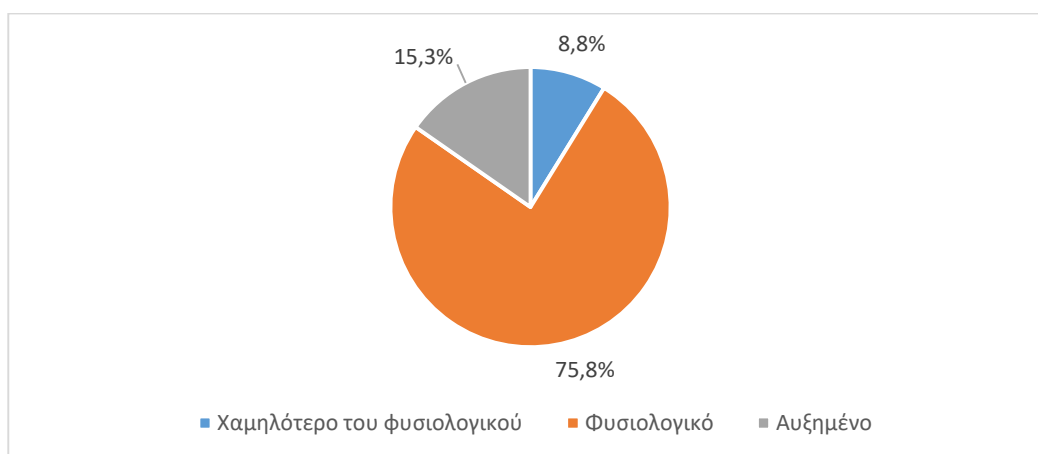
Γράφημα 11

Απάντηση στην Ερ11: Αν θα μπορούσατε να αλλάξετε κάτι στην καθημερινή διατροφή του παιδιού σας τι θα ήταν αυτό;



Γράφημα 12

Απάντηση στην Ερ12: Δίνετε στο παιδί συστηματικά κάποιο είδος συμπλήρωμα διατροφής;



Γράφημα 13

Απάντηση στην Ερ13: Θεωρείτε ότι το βάρος του παιδιού σας είναι φυσιολογικό, χαμηλότερο του φυσιολογικού ή αυξημένο;

Ζητήθηκε από τους γονείς να εκφράσουν την αντίληψή τους για το βάρος των παιδιών τους και να αξιολογήσουν την ποιότητα διατροφής των παιδιών τους. Για το σκοπό αυτό απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούν τις διατροφικές και καθημερινές συνήθειες των παιδιών τους αλλά και της οικογένειας εν γένει. Αρχικά, στο Γράφημα 1 διατυπώνεται άλλη μια φορά ο σημαντικός ρόλος της μητέρας στο νοικοκυριό και συγκεκριμένα στο θέμα της διατροφής μέσα στην οικογένεια. Οι περισσότεροι γονείς δήλωσαν ότι μέσα στην οικογένεια, το πρόσωπο που ασχολείται περισσότερο με την διατροφή των παιδιών, είναι η μητέρα. Το γεγονός αυτό είναι λογικό, καθώς εκείνη επιμελείται το μαγείρεμα αλλά και την προετοιμασία των γευμάτων των παιδιών για το σχολείο.

Στη συνέχεια, ερωτήθηκαν ποια τρόφιμα προτιμούν ή αποφεύγουν τα παιδιά τους. Σύμφωνα με τα Γραφήματα 3 και 4, τα παιδιά προτιμούν το γάλα και τα φρούτα και λιγότερο τα αναψυκτικά, γεγονός που προκαλεί εντύπωση. Αντίθετα, τα τρόφιμα που δεν τους αρέσουν και αποφεύγουν είναι τα όσπρια και τα τρόφιμα ολικής άλεσης, πιθανώς γιατί δεν είναι τόσο εξοικωμένα με αυτά. Όταν γευματίζουν εκτός σπιτιού ή παραγγέλνουν έτοιμο φαγητό φαίνεται ότι

προτιμούν περισσότερο τα σουβλάκια και λιγότερο τα ζυμαρικά, καθώς τα τελευταία έχουν την ευκαιρία να τα τρώνε και στο σπίτι(Γράφημα 6).

Όσον αφορά τις συνήθειες τις οικογένειας, φαίνεται ότι τα μέλη τρώνε σχεδόν κάθε μέρα ένα γεύμα της ημέρας μαζί, το οποίο συνήθως είναι το μεσημεριανό(Γράφημα 8). Ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 40.6% δήλωσε ότι δεν γευματίζουν βλέποντας τηλεόραση. Ωστόσο, ένα ποσοστό 35.4% δήλωσε ότι γευματίζει βλέποντας τηλεόραση, τουλάχιστον 1 με 2 φορές την εβδομάδα(Γράφημα 9).

Επιπρόσθετα, όπως φαίνεται στο Γράφημα 10, το 79% των γονέων δηλώνουν ότι συμβουλευόμαστε επιστήμονες υγείας και συγκεκριμένα παιδίατρος για να ενημερώνονται για την διατροφική και γενικότερη υγεία των παιδιών τους. Το γεγονός αυτό δεν ήταν αναμενόμενο καθώς περιμέναμε να κυριαρχήσουν ως πηγές πληροφόρησης το διαδίκτυο και η τηλεόραση, που έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο πια στην ενημέρωση.

Οι γονείς του Προγράμματος δηλώνουν ότι δίνουν συμπληρώματα διατροφής στα παιδιά τους, κυρίως Πολυβιταμίνες καθώς και Βιταμίνη C και Σίδηρο(Γράφημα 12). Εξάλλου, η έλλειψη των τελευταίων γνωρίζουμε ότι βρίσκεται σε έξαρση σε ευαίσθητες πληθυσμιακά ομάδες.

Οι γνώσεις των γονέων σχετικά με την διατροφή των παιδιών τους φαίνονται από το γεγονός ότι στην ερώτηση: *«ποια τρόφιμα θέλουν να αυξήσουν και ποια να μειώσουν στην διατροφή των παιδιών τους»* απάντησαν, με μεγάλη διαφορά, ότι θέλουν να αυξήσουν τα φρούτα και τα λαχανικά(49% και 37% αντίστοιχα) και να περιορίσουν τα γλυκά και τα αναψυκτικά(47.3% και 32.8% αντίστοιχα)(Γράφημα 11).

Παρόλο όμως που οι γονείς αξιολογούνται θετικά ως προς το τι συμβαίνει με τα παιδιά τους, φαίνεται να μην έχουν σωστή κρίση για το αν το σωματικό βάρος των τελευταίων είναι φυσιολογικό ή όχι. Σύμφωνα με το Γράφημα 13, ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 75.8% θεωρεί ότι το βάρος του παιδιού τους είναι φυσιολογικό ενώ ένα 15.3% μόνο δηλώνει ότι είναι αυξημένο. Τέλος, μας προβληματίζει ότι το 8.8% των γονέων δηλώνει ότι το παιδί τους έχει βάρος χαμηλότερο του φυσιολογικού, τονίζοντας έτσι τις ανησυχίες που υπάρχουν για το φαινόμενο της επισιτιστικής ανασφάλειας.

6.5 Συζήτηση

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να συμφωνούν με τα αντίστοιχα άλλων μελετών. Τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των γονέων εκτιμήθηκαν από αυτοσυμπληρούμενα στοιχεία βάρους και ύψους. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) μετριέται ως η αναλογία του βάρους προς το ύψος εις το τετράγωνο (kg/m^2). Η κατηγοριοποίησή του είναι από: <18.50 ελλιποβαρείς, 18.50-24.99 νορμοβαρείς, 25.00-29.99 υπέρβαροι και ≥ 30 παχύσαρκοι (WHO). Στη μελέτη των Σχολικών Γευμάτων παρατηρούμε μεγάλα ποσοστά παχυσαρκίας στους γονείς και στους δασκάλους. Το 68.7% των πατέρων ήταν υπέρβαροι-παχύσαρκοι και το 34.0% των μητέρων, αντίστοιχα. Στους δασκάλους, τα ποσοστά υπερβότητας-παχυσαρκίας ήταν 61.4% για τους άντρες και 29.3% για τις γυναίκες. Αντίστοιχα υψηλά ποσοστά παρατηρήθηκαν και σε άλλες ελληνικές μελέτες(57). Στην μελέτη Greco, μια πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη, τα ποσοστά αυτά είναι παρόμοια, με τους άντρες να έχουν ποσοστό υπερβαρότητας -παχυσαρκίας 74.5% και τις γυναίκες 34.7% (76). Εξίσου υψηλά ποσοστά παρατηρούνται και στους γονείς σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο, την CYKIDS, όπου ο επιπολασμός της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας για τους γονείς ήταν 69.7% για τις γυναίκες και 19.9% για τους άντρες αντίστοιχα(26). Παρόλο που στην παρούσα μελέτη, οι γονείς και οι δάσκαλοι που συμμετέχουν στην έρευνα, συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια στο σπίτι, θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα είναι αξιόπιστα.

Στη μελέτη των σχολικών γευμάτων φαίνεται να μη διαφέρει (μη στατιστικά σημαντικό) ο Δείκτης Μάζας Σώματος στους άντρες και στις γυναίκες του δείγματος($p=0.002<0.05$). Αυτό παρατηρείται και σε άλλες μελέτες. Για παράδειγμα, σε έρευνα που έγινε σε ιταλικό πληθυσμό φαίνεται ότι ο Δείκτης Μάζας Σώματος μεταξύ αντρών και γυναικών (οι οποίοι έχουν παρόμοια ηλικία με το δικό μας δείγμα, 55.8 και 55.7 αντίστοιχα) δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά(111). Επιπλέον, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι ένας από τους πιο σημαντικούς δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζει το επίπεδο παχυσαρκίας είναι η ηλικία(26, 112, 113). Αυτό αποδεικνύει και η παρούσα μελέτη, καθώς στο σύνολο των γονέων του δείγματος αλλά και στην δεύτερη φάση υλοποίησης του Προγράμματος, η ηλικία φαίνεται να συσχετίζεται με τον Δείκτη Μάζας Σώματος.

Το Mediterranean Diet Score είναι ένα διατροφικό εργαλείο που μας δείχνει την προσκόλληση των ενηλίκων στο πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής. Γνωρίζοντας τις ευεργετικές ιδιότητες της Μεσογειακής Διατροφής, αποκτούμε μια εικόνα για το πόσο κοντά είναι οι διατροφικές συνήθειες των γονέων και των δασκάλων στο πρότυπο αυτό. Συνολικά, η βαθμολογία του δείκτη κυμαίνεται από 0-55. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή του αποτελέσματος τόσο μεγαλύτερη θεωρούμε ότι είναι η προσκόλληση στις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής(54).

Οι μελέτες, τα τελευταία χρόνια, έχουν δείξει μια σημαντική τάση για απομάκρυνση από αυτό το πρότυπο διατροφής(69). Στο δείγμα αυτής της μελέτης, είναι πιο ενθαρρυντικά τα

πράγματα, καθώς εμφανίζεται ένας ικανοποιητικός δείκτης προσκόλλησης του δείγματος. Οι γονείς έχουν δείκτη Med Diet Score 32.0 ± 4.4 στο σύνολο και συγκεκριμένα οι άντρες 31.3 ± 4.8 και οι γυναίκες 32.2 ± 4.3 . Αντίστοιχα, οι δάσκαλοι είχαν δείκτη Med Diet Score 33.0 ± 4.0 στο σύνολο και συγκεκριμένα οι άντρες 31.0 ± 5.0 και οι γυναίκες 33.0 ± 4.0 . Στην μελέτη ATTICA, εκτιμούνται μικρότερες τιμές του δείκτη. Ειδικότερα, οι γυναίκες του δείγματος είχαν Med Diet Score ίσο με 27 ± 3 και αντίστοιχα οι άντρες 25 ± 3 (57). Στην ίδια μελέτη, εκτιμήθηκαν αντίστοιχα αποτελέσματα με Med Diet Score για τους άντρες ίσο με 25.46 ± 2.94 και για τις γυναίκες ίσο με 27.18 ± 3.21 (54). Με αυτά τα αποτελέσματα συμφωνεί και η μελέτη Greco όπου εκτιμήθηκε δείκτης Med Diet Score κοντά στο 28 για το δείγμα(114).

Στη μελέτη των γευμάτων δε διαφέρει ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή σε σχέση με το φύλο, τόσο στους γονείς όσο και στους δασκάλους. Σε αντίθεση, άλλες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες ακολουθούν πιο σωστά τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής από τους άντρες($p < 0.001$)(57). Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος και του βαθμού προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή (20, 57). Στην παρούσα μελέτη φαίνεται να έχουν κάποια συσχέτιση, αλλά όχι στατιστικά σημαντική, και στο σύνολο των γονέων αλλά και στις επιμέρους φάσεις υλοποίησης.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί ένα μεγάλο ενδιαφέρον γύρω από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που κατ' επέκταση επηρεάζουν την υγεία των ατόμων(75). Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων εκτιμήθηκε αρχικά από το μορφωτικό τους επίπεδο και την επαγγελματική τους απασχόληση(67). Προσωπικές ερωτήσεις που αφορούν το εισόδημα των οικογενειών δεν ρωτήθηκαν, λόγω προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Επομένως, η ύπαρξη εισοδήματος εκτιμήθηκε με βάση την επαγγελματική απασχόληση των γονέων (άνεργοι, εργαζόμενοι ή συνταξιούχοι). Η εκπαιδευτική κατάρτιση των γονέων αξιολογήθηκε με βάση τα χρόνια εκπαίδευσης που δήλωσαν: <6 χρόνια Δημοτικό, 7 ως 9 χρόνια Γυμνάσιο, 10 ως 12 Λύκειο, 13 ως 14 χρόνια ΙΕΚ/Επαγγελματική Σχολή και >15 χρόνια ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο.

Τα επίπεδα ανεργίας στην παρούσα μελέτη ήταν στο σύνολο 15.7% για τους άντρες και 28.8% για τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, στην πρώτη φάση του Προγράμματος, δηλαδή στις οικογένειες του Περάματος τα ποσοστά ανεργίας ήταν 16.7% για τους άντρες και 44.2% για τις γυναίκες. Αντίστοιχα στην δεύτερη φάση του Προγράμματος τα ποσοστά ήταν παρόμοια, δηλαδή 15.5% για τους άντρες και 24.1% για τις γυναίκες. Στην μελέτη Greco εκτιμήθηκε η επαγγελματική απασχόληση της μητέρας αλλά σε σχέση με το βάρος των παιδιών τους. Ωστόσο, παρατηρούμε χαμηλότερα ποσοστά ανεργίας, είτε τα παιδιά είχαν φυσιολογικό βάρος είτε όχι(7.0% και 5.2% αντίστοιχα)(114). Επιπλέον, στην μελέτη CYKIDS εκτιμήθηκαν επίσης τα επίπεδα ανεργίας στους γονείς της έρευνας σε σχέση με την παχυσαρκία των παιδιών τους. Παρ' όλο που η σύγκριση μεταξύ της συγκεκριμένης μελέτης με την μελέτη των σχολικών γευμάτων δεν είναι δυνατή καθώς απευθύνονται σε πληθυσμό διαφορετικών χωρών, αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά ανεργίας ήταν και στις δύο μελέτες εξίσου υψηλά(26).

Στην παρούσα μελέτη, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων είναι 13.2 ± 3.5 έτη σπουδών για τους πατέρες και 13.0 ± 3.5 για τις μητέρες αντίστοιχα. Παρόμοια έτη σπουδών έχουν και οι γονείς και στην μελέτη Greco. Συγκεκριμένα, οι πατέρες των νορμοβαρών παιδιών έχουν 13.5 ± 4.1 έτη σπουδών ενώ των υπερβαρών-παχύσαρκων παιδιών έχουν 12.8 ± 4.2 έτη σπουδών. Αντίστοιχα, οι μητέρες των νορμοβαρών παιδιών έχουν 13.6 ± 3.7 έτη σπουδών ενώ οι μητέρες των υπερβαρών και παχύσαρκων παιδιών 13.5 ± 3.6 έτη σπουδών(69). Αντιλαμβανόμαστε ότι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων είναι κατά βάση σε επίπεδο λυκείου και συγκεκριμένα στη μελέτη των γευμάτων είναι με ποσοστό 43.1% για τους άντρες και 37.9% για τις γυναίκες. Επίσης, το 31.5% των αντρών και το 34.2% των γυναικών έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση ενώ ελάχιστοι είναι οι γονείς που έχουν εκπαίδευση δημοτικού μόνο. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και με άλλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και εκτός ελλαδικού χώρου(26, 71).

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, πολλές μελέτες εστιάζουν στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και συγκεκριμένα συνηθίζουν να το συσχετίζουν με χαμηλή διατροφική ποιότητα της οικογένειας και ιδιαίτερα των παιδιών(115-118). Η μελέτη Panacea έδειξε ότι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων σχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα υπερβαρότητας και παχυσαρκίας ενώ το υψηλό επίπεδο ωθεί τα παιδιά (και συγκεκριμένα τους εφήβους) προς τη μεσογειακή διατροφή(119). Στη δική μας μελέτη, παρατηρήθηκε μικρότερο μορφωτικό επίπεδο στις μητέρες, χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους πατέρες. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων του Περάματος είναι χαμηλότερο σε σχέση με τις μητέρες στις υπόλοιπες περιοχές. Στην μελέτη Diatrosfi, η οποία αξιολογεί αντίστοιχα πρόγραμμα επισιτιστικής βοήθειας, οι γονείς παρουσιάζουν ίδια μέτρια επίπεδα εκπαίδευσης με τη δική μας, τονίζοντας και πάλι το χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης των μητέρων και το πόσο επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών(72). Αντίθετα, στην μελέτη CYKIDS δεν συσχετίζεται το μορφωτικό επίπεδο με την παιδική παχυσαρκία(26). Παρόλο που στην παρούσα μελέτη δεν μπορεί να συσχετιστεί το μορφωτικό επίπεδο με την διατροφή των παιδιών, διότι δεν έχουμε συλλέξει τα ερωτηματολόγια ανά γονέα-παιδί, αυθαίρετα βγαίνει το συμπέρασμα ότι το μορφωτικό επίπεδο και των δύο γονέων θα μπορούσε να επηρεάζει τη διατροφή των παιδιών και ιδιαίτερα της μητέρας, που όπως δηλώνουν οι ίδιοι οι γονείς, παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στο σπίτι .

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι στη συγκεκριμένη μελέτη το μορφωτικό επίπεδο συσχετίστηκε θετικά με το βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή και στο σύνολο των γονέων αλλά και στις επιμέρους φάσεις υλοποίησης του Προγράμματος($p<0.01$). Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξημένο είναι το μορφωτικό επίπεδο του γονέα τόσο παραπάνω είναι εξοικειωμένος με το μεσογειακό πρότυπο διατροφής και κατ' επέκταση επιλέγει να τρέφεται με βάση αυτό. Πιθανόν, με αυτόν τον τρόπο να μυεί και τα παιδιά του σε ίδια διατροφικά μονοπάτια. Σε αυτό φυσικά συμβάλλει και το Πρόγραμμα, αφού το διατροφολόγιο στηρίζεται στις αρχές της Μεσογειακής διατροφής.

Μετρήθηκε επίσης στους γονείς το Κοινωνικό Κεφάλαιο, ένας δείκτης που αντανακλά την κοινωνική στήριξη που το άτομο εκτιμά ό,τι του παρέχεται από το οικογενειακό, φιλικό, κοινωνικό και κοινοτικό περιβάλλον. Υψηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο θεωρείται ότι συνεισφέρει σε καλύτερη υγεία. Το Κοινωνικό Κεφάλαιο, το οποίο μετράται σε ατομικό επίπεδο, ποσοτικοποιεί την αξιολόγηση των ερωτώμενων για το κοινωνικό τους περιβάλλον και τη συμμετοχή τους στα δίκτυα της κοινότητας(86). Είναι ένας όρος που υποστηρίζει την πεποίθηση ότι το κοινωνικό πλαίσιο και οι κοινωνικές σχέσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων(87).

Το ερωτηματολόγιο του Κοινωνικού Κεφαλαίου, που δημιουργήθηκε στην Αυστραλία(98), προσαρμόστηκε στην Ελλάδα, απευθυνόμενο στον ενήλικο πληθυσμό, επιβεβαιώνοντας ότι αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο μέτρησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από έξι υποκατηγορίες με συνολικά 36 ερωτήσεις. Οι κατηγορίες είναι οι εξής: «Συμμετοχή στην Κοινότητα», «Αίσθημα ασφάλειας», «Εκτίμηση ζωής», «Σχέσεις με συγγενείς και φίλους», «Ανοχή στην Διαφορετικότητα» και μόνο για όσους εργάζονται «Σχέσεις στην Εργασία». Η μέτρηση γίνεται σε κλίμακα 4-point Likert-type scale. Όσο μεγαλύτερο είναι το αποτέλεσμα, τόσο μεγαλύτερο το Κοινωνικό Κεφάλαιο του ατόμου(82). Το αποτέλεσμα του Κοινωνικού Κεφαλαίου κατηγοριοποιείται σε τρεις κλάσεις: άνω του 10% έχουμε υψηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο, το ενδιάμεσο 80% είναι το μέτριο και κάτω του 10% είναι το χαμηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο(99). Η κατηγοριοποίηση αυτή ισχύει για κάθε επιμέρους παράγοντα του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Στην παρούσα μελέτη, υπολογίσαμε το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο σε δύο διαφορετικά σύνολα, ανέργων και εργαζομένων.

Απ' ότι γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη ελληνική μελέτη που εκτιμά το Κοινωνικό Κεφάλαιο στην πληθυσμιακή ομάδα των ενηλίκων γονέων. Υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με το Κοινωνικό Κεφάλαιο, το οποίο κυρίως έχει μετρηθεί σε γυναικείο πληθυσμό(90). Στην παρούσα μελέτη, το Κοινωνικό Κεφάλαιο ήταν χαμηλότερο από αυτό το οποίο έχει μετρηθεί σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες στην χώρα (π.χ γυναίκες σε εγκυμοσύνη, γυναίκες με καρκίνο του μαστού κ.α)(88, 90). Συγκεκριμένα, μελέτη επιπολασμού που έγινε σε γυναικείο δείγμα στην Κρήτη εκτιμήσε τον δείκτη Κοινωνικού Κεφαλαίου στο σύνολο και στις επιμέρους κατηγορίες του. Το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο των γυναικών ήταν πιο υψηλό σε σχέση με την παρούσα μελέτη [75.5(74.0-77.0) έναντι 70.29±10.38]. Αντίστοιχα, εκτιμήθηκαν μεγαλύτεροι δείκτες και στους υπόλοιπους παράγοντες εκτός από τον παράγοντα «Συμμετοχή στην κοινότητα» που είχε χαμηλότερη τιμή [20.7(20.0-21.3) έναντι 21.00±4.79](88). Να σημειωθεί ότι οι συγκρίσεις των αποτελεσμάτων γίνονται μεταξύ των γυναικών του δείγματος οι οποίες είναι άνεργες.

Το πιο σημαντικό εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης είναι ότι ο βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή συσχετίστηκε θετικά και σημαντικά με το συνολικό Κοινωνικό Κεφάλαιο στο σύνολο των γονέων ($r=0.313$) και των γονέων που ανήκουν στη β' φάση υλοποίησης του Προγράμματος($r=0.357$). Με αυτό συμφωνεί και μια άλλη μελέτη που έγινε στον ελλαδικό χώρο, όπου βρέθηκε ότι γυναίκες με υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή εμφάνιζαν και υψηλό Κοινωνικό Κεφάλαιο(99). Θεωρείται, λοιπόν, ότι οι γυναίκες με υψηλότερο

Κοινωνικό Κεφάλαιο πιθανόν να έχουν ανεπτυγμένο περισσότερο το αίσθημα της ευθύνης για τον εαυτό τους και για τον περίγυρό τους, το οποίο τους οδηγεί και σε καλύτερη ποιότητα διατροφής.

Τόσο σε ελληνικές όσο και σε μελέτες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, παρατηρήθηκαν χαμηλές αλλά στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ του Κοινωνικού Κεφαλαίου και μεταβλητών όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το εισόδημα(87). Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και του συνολικού Κοινωνικού Κεφαλαίου αλλά και με τον παράγοντα «Εκτίμηση της ζωής» ($p < 0.01$). Υποθέτουμε, λοιπόν, ότι τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερο αυτοέλεγχο και ευθύνη για τη ζωή και την υγεία τους.

Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται λανθασμένα την διατροφική κατάσταση των παιδιών. Για παράδειγμα, στη μελέτη Greco το 47.1% των γονέων θεώρησε το βάρος των παιδιών τους φυσιολογικό και μόνο το 25.4% το έκρινε αυξημένο. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το πραγματικό ποσοστό υπερβαρότητας και παχυσαρκίας των παιδιών της μελέτης το οποίο είναι 41.9%(69). Αντίστοιχα και στην παρούσα μελέτη οι γονείς κρίνουν κατά 75.8% το βάρος των παιδιών του φυσιολογικό ενώ ένα 15.3% δηλώνει ότι είναι αυξημένο. Επίσης παρατηρούμε λανθασμένη αντίληψη καθώς τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας έδειξαν υψηλό ποσοστό υπερβαρότητας – παχυσαρκίας στα παιδιά (35.9%). Ωστόσο, το 34.0% των γονέων δηλώνει ότι η οικογένεια γευματίζει μια με δυο φορές την εβδομάδα, όλη μαζί, με το 99.5% να τονίζει το σημαντικό ρόλο της μητέρας στην διατροφή των παιδιών. Αυτά τα ποσοστά συμβαδίζουν με την γνώμη των γονέων και άλλων μελετών(69, 110).

6.6.Συμπεράσματα

Τα σημαντικότερα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι η σημαντική σχέση του Κοινωνικού Κεφαλαίου με την προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων ($p < 0.01$). Τα άτομα που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη μελέτη φαίνεται να ακολουθούν ικανοποιητικά αλλά όχι πιστά τη Μεσογειακή διατροφή κι αυτό αποδεικνύεται από τα υψηλά ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας που παρατηρήθηκαν. Παρά το μέτριο μορφωτικό επίπεδο, οι γονείς του Προγράμματος εμφάνισαν υψηλά ποσοστά ανεργίας και χαμηλούς δείκτες Κοινωνικού Κεφαλαίου, γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση ότι το Πρόγραμμα απευθύνεται σε περιοχές με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες.

Συμπερασματικά, θεωρούμε ότι η επέκταση του Προγράμματος, «Σχολικά Γεύματα», θα βοηθήσει στην οικονομική ελάφρυνση των οικογενειών, στη βελτίωση των διατροφικών τους συνηθειών και την ενίσχυση του κοινωνικού γίγνεσθαι.

Ταυτόχρονα, ευελπιστούμε η παρούσα μελέτη να αποτελέσει εφαλτήριο για περαιτέρω μελέτες πάνω στη συσχέτιση της Μεσογειακής Διατροφής και του Κοινωνικού Κεφαλαίου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χλέτσος Μ. Διοίκηση νοσοκομείων και Οικονομία, στο Κ. Δίκαιος, Μ. Κουτούζης, Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας & Μ. Χλέτσος, . Βασικές Αρχές Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας,. (1999). (Πάτρα:ΕΑΠ.):σ.480-3, .
2. Κ.Χ. Χ. Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα. Αθήνα:Νομική Βιβλιοθήκη. 2006:σ.4-5 και σ.14-21
3. Π.Δ. Δ. Συνταγματικό Δίκαιο: Ατομικά Δικαιώματα. (2012) τ.1ος(Αθήνα-Θεσσαλονίκη:εκδ. Σάκκουλας):σ.97-8, 128 και σ.302.
4. Υπουργείο Υγείας. Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020,. Αθήνα: Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, . (2014). :σ.4-6.
5. Ιωαννίδη Ε. & Μάντη Π. Υγεία και Περίθαλψη, . στο Ε Ιωαννίδη, Α Λοπατατζίδης & Π Μάντη, Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, . (1999). ;τ.1ος, (Πάτρα: ΕΑΠ.):σ.21, 3-4 και 46-50, .
6. Begg D. FS, & Dornbusch R., . Εισαγωγή στην Οικονομική, . (1998). ;τ.1ος, (μετάφραση Στέλιος Πανταζίδης), (Αθήνα: Επιστημονική Βιβλιοθήκη «Κριτική Α.Ε».)
7. Καραϊσκού Α. ΜΜ, & Σαράφης Π., . Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας, . Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, . (2016). (, Λάρισα: Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.)
8. Farmer R.E.A. The Natural Rate Hypothesis: An idea past its sell-by date. NBER Working Paper 19267,. National Bureau of Economic Research, . (2013). ;Cambridge:2-14.
9. Lobstein T, Baur L, Uauy R, TaskForce IIO. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2004;5 Suppl 1:4-104.
10. W. TT. Unemployment and Mental Health: A Longitudinal Perspective. International Journal of Stress Management. 2002;9(1):43-57.
11. Schunck R, Rogge BG. Unemployment and its association with health-relevant actions: investigating the role of time perspective with German census data. International journal of public health. 2010;55(4):271-8.
12. Lundin A, Hemmingsson T. Unemployment and suicide. Lancet. 2009;374(9686):270-1.
13. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet. 2009;374(9686):315-23.
14. Organization WH. Reducing risks, promoting healthy life: the world health report 2002 -. Geneva: World Health Organization, 2002. . 2002.
15. Bhargava V, Lee JS, Jain R, Johnson MA, Brown A. Food insecurity is negatively associated with home health and out-of-pocket expenditures in older adults. The Journal of nutrition. 2012;142(10):1888-95.
16. Wang YC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. Lancet. 2011;378(9793):815-25.
17. Νικόλαος Ν. Αξιολόγηση της Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού στα Χρόνια της Οικονομικής Κρίσης, . Αχαϊκή Ιατρική,. (Ιούλιος 2014). ;33(2),:Κλινική Μελέτη:105-19.
18. (2014). Ο. Απρ.2014. Ναυτεμπορική Μείωση 25% των Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα,.
19. Organization WH. OBESITY: PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. WHO Library Cataloguing. 2000.
20. Schroder H, Marrugat J, Vila J, Covas MI, Elosua R. Adherence to the traditional mediterranean diet is inversely associated with body mass index and obesity in a spanish population. The Journal of nutrition. 2004;134(12):3355-61.
21. Haslam DW JW. «Obesity». Lancet 2005;366 1197–209.
22. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>.
23. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/243301/Greece-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1.
24. WHO Global Health Observatory Data Repository [online database]. Geneva WHO, 2013 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main>, accessed 21 May 2013).

25. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C, Rivas G, Kontogianni MD, Zampelas A, et al. Epidemiology of overweight and obesity in a Greek adult population: the ATTICA Study. *Obesity research*. 2004;12(12):1914-20.
26. Lazarou C, Panagiotakos DB, Panayiotou G, Matalas AL. Overweight and obesity in preadolescent children and their parents in Cyprus: prevalence and associated socio-demographic factors - the CYKIDS study. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2008;9(3):185-93.
27. prevention Cfdca. «Healthy Weight: Assessing Your Weight: BMI: About BMI for Children and Teens». 2009.
28. Extended International (IOTF) Body Mass Index Cut-Offs for Thinness, Overweight and Obesity in Children. <http://www.worldobesity.org/resources/child-obesity/newchildcutoffs/>.
29. Farajian P, Rivas G, Karasouli K, Pounis GD, Kastorini CM, Panagiotakos DB, et al. Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: the GRECO study. *Atherosclerosis*. 2011;217(2):525-30.
30. Kosti RI, Panagiotakos DB, Tountas Y, Mihas CC, Alevizos A, Mariolis T, et al. Parental Body Mass Index in association with the prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece; dietary and lifestyle habits in the context of the family environment: the Vyronas study. *Appetite*. 2008;51(1):218-22.
31. Vassilaki M, Chatzi L, Georgiou V, Philalithis A, Kritsotakis G, Koutis A, et al. Pregestational excess weight, maternal obstetric complications and mode of delivery in the Rhea cohort in Crete. *European journal of public health*. 2015;25(4):632-7.
32. Organization FaA. State of world food insecurity 2006. . 2006.
33. Eisenmann JC, CG, BJL, SGaSDS. Is food insecurity related to overweight and obesity in children and adolescents? A summary of studies, 1995–2009. *Obesity reviews* 2011.
34. Z.I. I.
35. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The State of Food Insecurity in the World, Eradicating world hunger-taking stock ten years after the World Food Summit, FAO World Food Summit. (2006). .
36. Nations FaAOotU. Hunger on the Rise Finance and Development. 2010;47(1):40-1.
37. McGuire S. FAO, IFAD, and WFP. The State of Food Insecurity in the World 2015: Meeting the 2015 International Hunger Targets: Taking Stock of Uneven Progress. Rome: FAO, 2015. *Advances in nutrition*. 2015;6(5):623-4.
38. Lawson L. QV, Taylor M., Kapsokefalou M., Kotsios P., Rao S. & Schoolman E. . Food Aid & Emergency Food Security Systems in Greece, Greek Project Report (final draft). (2016). .
39. Φυτράκης. Τ. Ελληνικό Λεξικό: Ορθογραφικό, Ερμηνευτικό, Ετυμολογικό. Αθήνα: Χ.Γ. Ζαχαρόπουλος & Δ. Σιταράς, . 1990. :σ.620.
40. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health,. 2017.
41. Partly adapted from Draper and Dowler *Encyclopedia of Human Nutrition*. 1998.
42. http://www.efet.gr/images/efet_res/docs/nutrition/stratigiki_meiosis_alatiou.pdf.
43. McGuire S. World Health Organization. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition. Geneva, Switzerland, 2014. *Advances in nutrition*. 2015;6(1):134-5.
44. Simopoulos AP. The Mediterranean diets: What is so special about the diet of Greece? The scientific evidence. *The Journal of nutrition*. 2001;131(11 Suppl):3065S-73S.
45. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*. 2006;16(8):559-68.
46. <http://www.unesco.org/culture/ich/en/decisions/5.COM/6.41>.
47. Arvaniti F, Panagiotakos DB. Healthy indexes in public health practice and research: a review. *Critical reviews in food science and nutrition*. 2008;48(4):317-27.
48. Yannakoulia M, Kontogianni M, Scarmeas N. Cognitive health and Mediterranean diet: just diet or lifestyle pattern? *Ageing research reviews*. 2015;20:74-8.
49. T.A. B.
50. Estruch R.

51. Olive oil, the Mediterranean diet, and arterial blood pressure: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.
52. Drichoutis AC, Lazaridis P, Nayga RM, Jr. Can Mediterranean diet really influence obesity? Evidence from propensity score matching. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*. 2009;10(4):371-88.
53. Zani C, Ceretti E, Grioni S, Viola GC, Donato F, Feretti D, et al. Are 6-8 year old Italian children moving away from the Mediterranean diet? *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*. 2016;28(5):339-48.
54. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Arvaniti F, Stefanadis C. Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. *Preventive medicine*. 2007;44(4):335-40.
55. Willett W.C.
56. K. E.
57. Panagiotakos DB, Chrysohoou C, Pitsavos C, Stefanadis C. Association between the prevalence of obesity and adherence to the Mediterranean diet: the ATTICA study. *Nutrition*. 2006;22(5):449-56.
58. Kontogianni MD, Vidra N, Farmaki AE, Koinaki S, Belogianni K, Sofrona S, et al. Adherence rates to the Mediterranean diet are low in a representative sample of Greek children and adolescents. *The Journal of nutrition*. 2008;138(10):1951-6.
59. Αρβανίτη Φ. ΠΔΒΚΜ. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,. (2008),;25(3):315-28.
60. Organization WH. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization, 2003. 2003.
61. Jeffery RW, Drewnowski A, Epstein LH, Stunkard AJ, Wilson GT, Wing RR, et al. Long-term maintenance of weight loss: current status. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2000;19(1S):5-16.
62. team WDatHTR. Securing our future health: taking a long-term view, Final Report, . HM Treasury, London, Great Britain. 2002.
63. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C, Vlismas K, Skoumas Y, Palliou K, et al. Dietary habits mediate the relationship between socio-economic status and CVD factors among healthy adults: the ATTICA study. *Public health nutrition*. 2008;11(12):1342-9.
64. Κουρκούτα Λ. ΠΑΑΣΕ. Η διατροφή των παιδιών στη σχολική ηλικία,. *Επιστημονικά Χρονικά*. (2013);18(2):78-82.
65. Organization WH. Food and health in Europe: a new basis for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004. . 2004.
66. Skof B, Rotovnik Kozjek N. A Comparison of Dietary Habits between Recreational Runners and a Randomly Selected Adult Population in Slovenia. *Zdravstveno varstvo*. 2015;54(3):212-21.
67. Lazarou C, Kalavana T, Matalas AL. The influence of parents' dietary beliefs and behaviours on children's dietary beliefs and behaviours. The CYKIDS study. *Appetite*. 2008;51(3):690-6.
68. Risvas G, Papaioannou I, Panagiotakos DB, Farajian P, Bountziouka V, Zampelas A. Perinatal and family factors associated with preadolescence overweight/obesity in Greece: the GRECO study. *Journal of epidemiology and global health*. 2012;2(3):145-53.
69. Farajian P, Panagiotakos DB, Risvas G, Malisova O, Zampelas A. Hierarchical analysis of dietary, lifestyle and family environment risk factors for childhood obesity: the GRECO study. *European journal of clinical nutrition*. 2014;68(10):1107-12.
70. J.L H.
71. Bonaccio M, Bes-Rastrollo M, de Gaetano G, Iacoviello L. Challenges to the Mediterranean diet at a time of economic crisis. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*. 2016;26(12):1057-63.
72. Kastorini CM, Lykou A, Yannakoulia M, Petralias A, Riza E, Linos A, et al. The influence of a school-based intervention programme regarding adherence to a healthy diet in children and adolescents from disadvantaged areas in Greece: the DIATROFI study. *Journal of epidemiology and community health*. 2016;70(7):671-7.
73. Yannakoulia M, Lykou A, Kastorini CM, Saranti Papasaranti E, Petralias A, Veloudaki A, et al. Socio-economic and lifestyle parameters associated with diet quality of children and adolescents using classification and regression tree analysis: the DIATROFI study. *Public health nutrition*. 2016;19(2):339-47.

74. Arvaniti F, Panagiotakos DB, Pitsavos C, Zampelas A, Stefanadis C. Dietary habits in a Greek sample of men and women: the ATTICA study. *Central European journal of public health*. 2006;14(2):74-7.
75. Manios Y, Panagiotakos DB, Pitsavos C, Polychronopoulos E, Stefanadis C. Implication of socio-economic status on the prevalence of overweight and obesity in Greek adults: the ATTICA study. *Health policy*. 2005;74(2):224-32.
76. Farajian P, Panagiotakos DB, Risvas G, Karasouli K, Bountziouka V, Voutzourakis N, et al. Socio-economic and demographic determinants of childhood obesity prevalence in Greece: the GRECO (Greek Childhood Obesity) study. *Public health nutrition*. 2013;16(2):240-7.
77. N. KMWL. "Implications for Community-Based Health Promotion". in DiClemente RJ. 2002:228-40.
78. Kritsotakis G, Gamarnikow E. What is social capital and how does it relate to health? *International journal of nursing studies*. 2004;41(1):43-50.
79. Κρητικού Ε. Μ, Ε. & Νεοφωτίστου Αυ. . Διαφορές στο Κοινωνικό Κεφάλαιο Μεταξύ των Εγκύων Γυναϊκών που Χρησιμοποιούν Δημόσιες και Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, Ηράκλειο: ΑΤΕΙ, Κρήτης. 2009.
80. Χ.Π. Φ. Ψυχοπαιδαγωγική: Θέματα Παιδαγωγικής Ψυχολογίας, Παιδείας, Διδακτικής και Μάθησης. Αθήνα: Gutenberg. 1994.
81. Ν.Γ. Ι. Κοινωνιολογία του Δικαίου: Εισαγωγή σε μία ρεαλιστική νομική επιστήμη. Διεπιστημονική προσέγγιση του νομικού φαινομένου. Αθήνα-Θεσσαλονίκη:Σάκκουλας. 2012.
82. Kritsotakis G, Vassilaki M, Chatzi L, Georgiou V, Philalithis AE, Kogevinas M, et al. Maternal social capital and birth outcomes in the mother-child cohort in Crete, Greece (Rhea study). *Social science & medicine*. 2011;73(11):1653-60.
83. Loury. A dynamic theory of racial income differences. . 1977.
84. Coleman. Social capital in the creation of human capital. 1988.
85. Individual and contextual influences of social variables in health outcomes: The impact of social capital.
86. De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly SR. Social capital and mental illness: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*. 2005;59(8):619-27.
87. Kritsotakis G, Koutis AD, Alegakis AK, Philalithis AE. Development of the Social Capital Questionnaire in Greece. *Research in nursing & health*. 2008;31(3):217-25.
88. Moudatsou MM, Kritsotakis G, Alegakis AK, Koutis A, Philalithis AE. Social capital and adherence to cervical and breast cancer screening guidelines: a cross-sectional study in rural Crete. *Health & social care in the community*. 2014;22(4):395-404.
89. Putnam R. *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York:Simon and Schuster. 2000.
90. Kritsotakis G, Vassilaki M, Melaki V, Georgiou V, Philalithis AE, Bitsios P, et al. Social capital in pregnancy and postpartum depressive symptoms: a prospective mother-child cohort study (the Rhea study). *International journal of nursing studies*. 2013;50(1):63-72.
91. Bourdieu P. The forms of capital. *Education: Culture, economy, and society* 1997:46-58 Oxford, UK: Oxford University Press.
92. A. P. Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology* 1998;24:1-24.
93. Landolt P. The downside of social capital. 1996.
94. Kritsotakis G. 2009.
95. Kawachi. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. 1999.
96. Kenelly. Social capital, life expectancy and mortality: a cross-national examination. 2003.
97. Kawachi. Social capital and health: a decade of progress and beyond. 2008.
98. P. OJB. Measuring social capital in five communities. *The Journal of Applied Behavioural Science* 2000;36:23-42.
99. Kritsotakis G, Chatzi L, Vassilaki M, Georgiou V, Kogevinas M, Philalithis AE, et al. Social capital, tolerance of diversity and adherence to Mediterranean diet: the Rhea Mother-Child Cohort in Crete, Greece. *Public health nutrition*. 2015;18(7):1300-7.
100. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*. 2006;117(2):544-59.

101. Nations FaAOotU. Schools – the beginning of the end of malnutrition 2017.
102. Esquivel MK, Nigg CR, Fialkowski MK, Braun KL, Li F, Novotny R. Influence of Teachers' Personal Health Behaviors on Operationalizing Obesity Prevention Policy in Head Start Preschools: A Project of the Children's Healthy Living Program (CHL). *Journal of nutrition education and behavior*. 2016;48(5):318-25 e1.
103. al. MFPe. Nutrition education intervention by teachers may promote fruits and vegetable consumption in Italian students *Nutrition Research* 2007;27:524–8.
104. <http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/school-lunch-standards-in-europe>.
105. Gleason PM. Participation in the National School Lunch Program and the School Breakfast Program. *The American journal of clinical nutrition*. 1995;61(1 Suppl):213S-20S.
106. Food, Nutrition Service U. National School Lunch Program and School Breakfast Program: Eliminating Applications Through Community Eligibility as Required by the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010. Final rule. *Federal register*. 2016;81(146):50194-210.
107. Andersen R, Biloft-Jensen A, Andersen EW, Ege M, Christensen T, Ygil KH, et al. Effects of school meals based on the New Nordic Diet on intake of signature foods: a randomised controlled trial. The OPUS School Meal Study. *The British journal of nutrition*. 2015;114(5):772-9.
108. Day RE, Sahota P, Christian MS, Cocks K. A qualitative study exploring pupil and school staff perceptions of school meal provision in England. *The British journal of nutrition*. 2015;114(9):1504-14.
109. Ohri-Vachaspati P. Parental perception of the nutritional quality of school meals and its association with students' school lunch participation. *Appetite*. 2014;74:44-7.
110. Dalma A, Kastorini CM, Zota D, Veloudaki A, Petralias A, Yannakoulia M, et al. Perceptions of parents and children, participating in a school-based feeding programme in disadvantaged areas in Greece: a qualitative study. *Child: care, health and development*. 2016;42(2):267-77.
111. Prinelli F, Yannakoulia M, Anastasiou CA, Adorni F, Di Santo SG, Musicco M, et al. Mediterranean diet and other lifestyle factors in relation to 20-year all-cause mortality: a cohort study in an Italian population. *The British journal of nutrition*. 2015;113(6):1003-11.
112. Klumbiene J, Petkeviciene J, Helasoja V, Prattala R, Kasmel A. Sociodemographic and health behaviour factors associated with obesity in adult populations in Estonia, Finland and Lithuania. *European journal of public health*. 2004;14(4):390-4.
113. Zhang Q, Wang Y. Socioeconomic inequality of obesity in the United States: do gender, age, and ethnicity matter? *Social science & medicine*. 2004;58(6):1171-80.
114. Farajian P, Bountziouka V, Risvas G, Panagiotakos DB, Zampelas A. Anthropometric, lifestyle and parental characteristics associated with the prevalence of energy intake misreporting in children: the GRECO (Greek Childhood Obesity) study. *The British journal of nutrition*. 2015;113(7):1120-8.
115. Lazarou C, Kalavana T. Urbanization influences dietary habits of Cypriot children: the CYKIDS study. *International journal of public health*. 2009;54(2):69-77.
116. Martinez E, Llull R, Del Mar Bibiloni M, Pons A, Tur JA. Adherence to the Mediterranean dietary pattern among Balearic Islands adolescents. *The British journal of nutrition*. 2010;103(11):1657-64.
117. Bibiloni Mdel M ME, Llull R, et al. Western and Mediterranean dietary patterns among Balearic Islands' adolescents: Socio-economic and lifestyle determinants. *Public health nutrition*. 2012;15:683-92.
118. Grosso G MS, Buscemi S, et al. Factors associated with adherence to the Mediterranean diet among adolescents living in Sicily, Southern Italy. *Nutrients*. 2013;5:4908-23.
119. Antonogeorgos G, Panagiotakos DB, Grigoropoulou D, Papadimitriou A, Anthracopoulos M, Nicolaidou P, et al. The mediating effect of parents' educational status on the association between adherence to the Mediterranean diet and childhood obesity: the PANACEA study. *International journal of public health*. 2013;58(3):401-8.

Νομολογία

N.3370/2005 ΦΕΚ 176/α/11.7.2005

Σ 1976, άρθρα 7 παρ.2 και 21 παρ.3.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

A. Πίνακας 1: Πρόσθετα περιγραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» στο σύνολο, ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος.

B. Ερωτηματολόγιο Γονέων, Συναίνεση Γονέα

Γ. Ερωτηματολόγιο Διευθυντών- Δασκάλων, Συναίνεση Διευθυντών- Δασκάλων

Δ. Ερωτηματολόγιο Γονέων, Συναίνεση Γονέα στα Αγγλικά

Ε. Ερωτηματολόγιο Μαθητών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 1. Πρόσθετα περιγραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των γονέων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» στο σύνολο, ανά φύλο και ανά φάση υλοποίησης του Προγράμματος.

	Άντρες (n=60)	Γυναίκες (n=162)	p	Α φάση (n=52)	Β φάση (n=179)	p	Σύνολο (n=231)
Ιδιοκτησία σπιτιού Ιδιόκτητο Συγγενών Άλλων	52.5 (n=31)	61.8 (n=97)	0.466	69.2 (n=36)	57.0 (n=98)	0.272	59.8 (n=134)
	42.4 (n=25)	34.4 (n=54)		26.9 (n=14)	39.0 (n=67)		36.2 (n=81)
	5.1 (n=3)	3.8 (n=6)		3.8 (n=2)	4.1 (n=7)		4.0 (n=9)
Πόσα άτομα μένετε στο σπίτι	4±1* (n=57)	4±1* (n=159)	0.338	4±1* (n=50)	4±1* (n=173)	0.367	4±1* (n=223)
Έχει το κάθε παιδί δωμάτιο Ναι Όχι	31.7 (n=19)	40.6 (n=65)	0.223	34.6 (n=18)	39.5 (n=70)	0.520	38.4 (n=88)
	68.3 (n=41)	59.4 (n=95)		65.4 (n=34)	60.5 (n=107)		61.6 (n=141)
Η/Υ Κανένα Ένα Δύο >2	6.8 (n=4)	11.3 (n=18)	0.549	11.5 (n=6)	9.7 (n=17)	0.591	10.1 (n=23)
	55.9 (n=33)	58.1 (n=93)		63.5 (n=33)	55.1 (n=97)		57.0 (n=130)
	30.5 (n=18)	22.5 (n=36)		19.2 (n=10)	26.7 (n=47)		25.0 (57)
	6.8 (n=4)	8.1 (n=13)		5.8 (n=3)	8.5 (n=15)		7.9 (n=18)
Μετακινήσεις και για δουλειά Κανένα Αυτοκίνητο Μηχανή Βανάκι Αγροτικό	1.9 (n=1)	2.2 (n=3)	0.013	4.7 (n=2)	1.3 (n=2)	0.163	2.1 (n=4)
	83.0 (n=44)	94.8 (n=128)		86.0 (n=37)	93.4 (n=142)		91.8 (n=179)
	11.3 (n=4)	3.0 (n=4)		9.3 (n=4)	3.9 (n=6)		5.1 (n=10)
	3.8 (n=2)	0.0 (n=0)		0.0 (n=0)	1.3 (n=2)		1.0 (n=2)
	0.0 (n=0)	0.0 (n=0)		0.0 (n=0)	0.0 (n=0)		0.0 (n=0)
Κάπνισμα >1τσιγάρο/ημέρ Περιστασιακά Το έχω κόψει Ποτέ	21.4 (n=12)	28.8 (n=44)	0.712	27.1 (n=13)	26.2 (n=44)	0.567	26.4 (n=57)
	10.7 (n=6)	9.2 (n=14)		10.4 (n=5)	8.9 (n=15)		9.3 (n=20)
	16.1 (n=9)	12.4 (n=19)		18.8 (n=9)	11.9 (n=20)		13.4 (n=29)
	51.8 (n=29)	49.7 (n=76)		43.8 (n=21)	53.0 (n=89)		50.9 (n=110)

*Οι μεταβλητές που δεν ακολουθούν Κανονική κατανομή.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: __/__/__	
1. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από την/τον: Μητέρα <input type="checkbox"/> Πατέρα <input type="checkbox"/>			
Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ			
2. Οικογενειακή κατάσταση: 1. Άγαμος/η <input type="checkbox"/> 2. Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> 3. Διαζύγιο <input type="checkbox"/> 4. Χήρος/α <input type="checkbox"/>			
3. Αριθμός παιδιών: _____			
4. Χώρα καταγωγής πατέρα:		5. Χώρα καταγωγής μητέρας:	
6. Ηλικία πατέρα:		7. Βάρος πατέρα (κιλά):	8. Ύψος πατέρα (εκατοστά):
9. Ηλικία μητέρας:		10. Βάρος μητέρας (κιλά):	11. Ύψος μητέρας (εκατοστά):
Β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ			
1. Επάγγελμα πατέρα: 1. Άνεργος <input type="checkbox"/> 2. Ελεύθερος Επαγγελματίας <input type="checkbox"/> 3. Ιδιωτ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/> 4. Δημ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/> 5. Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>			
2. Ασφαλιστικό Ταμείο: 1. ΙΚΑ <input type="checkbox"/> 2. ΟΓΑ <input type="checkbox"/> 3. ΟΑΕΕ <input type="checkbox"/> 4. ΔΗΜΟΣΙΟ <input type="checkbox"/> 5. ΑΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ <input type="checkbox"/> 6. ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ <input type="checkbox"/>			
3. Επάγγελμα μητέρας: 1. Άνεργη <input type="checkbox"/> 2. Οικιακά <input type="checkbox"/> 3. Ελεύθ. Επαγγελματίας <input type="checkbox"/> 4. Ιδιωτ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/> 5. Δημ. Υπάλληλος <input type="checkbox"/> 6. Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>			
4. Ασφαλιστικό Ταμείο: 1. ΙΚΑ <input type="checkbox"/> 2. ΟΓΑ <input type="checkbox"/> 3. ΟΑΕΕ <input type="checkbox"/> 4. ΔΗΜΟΣΙΟ <input type="checkbox"/> 5. ΑΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ <input type="checkbox"/> 6. ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ <input type="checkbox"/>			
5. Συνολικά έτη σπουδών πατέρα (Συνυπολογίστε τις σπουδές σας από το δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ΙΕΚ, ΑΤΕΙ, Πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακά):		6. Συνολικά έτη σπουδών μητέρας (Συνυπολογίστε τις σπουδές σας από το δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο, ΙΕΚ, ΑΤΕΙ, Πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακά):	
7. Το σπίτι που μένετε είναι:		1. Ιδιόκτητο <input type="checkbox"/> 2. Ενοικιαζόμενο <input type="checkbox"/> 3. Συγγενών η άλλων <input type="checkbox"/>	
8. Πόσα άτομα μένετε στο σπίτι συμπεριλάβετε και τον εαυτό σας):			
9. Έχει το κάθε παιδί της οικογένειας δικό του δωμάτιο;		Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
10. Πόσους ηλεκτρονικούς υπολογιστές έχετε στο σπίτι;		1. Κανένα <input type="checkbox"/> 2. Ένα <input type="checkbox"/> 3. Δύο <input type="checkbox"/> 4. Πάνω από δυο <input type="checkbox"/>	

11. Χρησιμοποιείτε για τις δουλειές και τις μετακινήσεις σας:	1. Αυτοκίνητο <input type="checkbox"/>	2. Μηχανή <input type="checkbox"/>	3. Βανάκι <input type="checkbox"/>	4. Αγροτικό <input type="checkbox"/>
12. Καπνίζετε;	1. >1 τσιγάρο/ημέρα <input type="checkbox"/>	2. Περιστασιακά <input type="checkbox"/>	3. Το έχω κόψει <input type="checkbox"/>	4. Ποτέ <input type="checkbox"/>

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ

Σημείωσε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα τον τελευταίο μήνα:

Συχνότητα κατανάλωσης σε μερίδες / εβδομάδα

Δημητριακά ολικής άλεσης, πχ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι (1 φέτα ή 1 φλιτζάνι)	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
Πατάτες (1 μικρή)	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
Φρούτα και χυμούς (1 μερίδα = <u>μικρά φρούτα</u> : κεράσια, φράουλες, σταφύλια - ½ φλιτζάνι ή <u>μεσαία φρούτα</u> : μήλο, πορτοκάλι, αχλάδι - 1 μέτριο ή <u>μεγάλα φρούτα</u> : πεπόνι, καρπούζι - 1 φέτα ή 1 ποτήρι χυμό)	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
Λαχανικά και σαλάτες (1 φλιτζάνι ωμά ή ½ φλιτζάνι βρασμένα)	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
Όσπρια (1 φλιτζάνι)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
Ψάρι και σούπες (120 γρ ή 1 πιάτο)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
Κόκκινο κρέας και προϊόντα του (120 γρ)	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
Πουλερικά (120 γρ)	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά (1 ποτήρι ή 1 κεσεδάκι ή 40 γρ τυρί)	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική (1 κουτ σούπας)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	Καθημερινά
Αλκοολούχα ποτά (1 μερίδα ποτού: 120 ml κρασί ή 300 ml μύρα ή 40 ml ούισκι, βότκα, τζιν, ούζο)	<3	3	4	5	6	>7

Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

<p>1. Σημειώστε ποιος ασχολείται περισσότερο με τη σίτιση-διατροφή του παιδιού/ποιος μαγειρεύει στο σπίτι; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, επιλέγοντας αυτούς που ασχολούνται περισσότερο:</p> <p>α. Μητέρα: NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>β. Πατέρας: NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>γ. NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>Γιαγιά/παππ NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ούς;</p> <p>δ. Άλλος:</p>	<p>2. Σημειώστε παρακάτω κατά πόσο καλή/υγιεινή θεωρείτε τη διατροφή του παιδιού σας; (1: Καθόλου καλή/υγιεινή, 10: Πολύ καλή/υγιεινή):</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<p>3. Σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα δεν αρέσουν στο παιδί σας και δεν τα καταναλώνει καθόλου ή τα καταναλώνει σπάνια:</p> <p>α. Φρούτα NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>β. Λαχανικά NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Όσπρια NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Τρόφιμα NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ολικής</p> <p>αλέσεως NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Κρέας NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Ψάρι NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ζ. Γιαούρτι NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>η. Τυριά</p> <p>θ. Γάλα</p>	<p>4. Σημειώστε ποια από τα παρακάτω τρόφιμα αρέσουν στο παιδί σας και τα καταναλώνει πολύ συχνά:</p> <p>α. Γλυκά (σοκολάτα, γκοφρέτες, παγωτά) NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>β. Λαχανικά NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Φρούτα NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Αλμυρά σνακ (πατατάκια, κράκερς, γαριδάκια) NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Κρέας NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Ψάρι NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ζ. Γιαούρτι NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>η. Τυριά NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>θ. Γάλα NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ι. Αναψυκτικά</p>																				
<p>5. Πόσο συχνά βγαίνετε έξω για φαγητό ή παραγγέλνετε απ' έξω;</p> <p>1. Ποτέ <input type="checkbox"/></p> <p>2. 1-2 φορές <input type="checkbox"/></p> <p>το μήνα <input type="checkbox"/></p> <p>3. 3-4 φορές <input type="checkbox"/></p> <p>το μήνα <input type="checkbox"/></p> <p>4. 2 φορές την</p> <p>εβδομάδα</p> <p>5. 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα</p>	<p>6. Τι επιλέγετε συχνότερα όταν τρώτε εκτός σπιτιού ή παραγγέλνετε φαγητό απ' έξω; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που επιλέγετε συχνότερα:</p> <p>α. Κρεατικά NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>β. Σουβλάκια NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>γ. Πίτσα NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>δ. Ζυμαρικά NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ε. Ψάρι NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>στ. Θαλασσινά NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p> <p>ζ. Fast Food NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p>																				
<p>7. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια της εβδομάδας τρώει όλη η οικογένεια μαζί;</p>	<p>8. Ποιο γεύμα της ημέρας τρώει συνήθως όλη η οικογένεια μαζί;</p>	<p>9. Πόσο συχνά τρώει όλη η οικογένεια μαζί βλέποντας τηλεόραση;</p>																			

<p>1. Ποτέ <input type="checkbox"/></p> <p>2. 1-2 φορές /εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>3. 3-4 φορές /εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>4. 5-6 φορές /εβδομάδα <input type="checkbox"/></p> <p>5. Καθημερινά <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Κανένα <input type="checkbox"/></p> <p>2. Πρωινό <input type="checkbox"/></p> <p>3. Μεσημεριανό <input type="checkbox"/></p> <p>4. Βραδινό <input type="checkbox"/></p> <p>5. Όλα τα παραπάνω <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Ποτέ <input type="checkbox"/></p> <p>2. 1-2 φορές/εβδομ <input type="checkbox"/></p> <p>3. 3-4 φορές/εβδομ <input type="checkbox"/></p> <p>4. 5-6 φορές/εβδομ <input type="checkbox"/></p> <p>5. Καθημερινά <input type="checkbox"/></p>																																				
<p>10. Ποια πηγή πληροφόρησης για την διατροφή του παιδιού σας εμπιστεύεστε περισσότερο; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που εμπιστεύεστε περισσότερο:</p> <p>α. ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπος τύπος) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>β. Παιδιάτρος ή άλλος επιστήμονας υγείας (π.χ. άλλοι ιατροί, διαιτολόγοι) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>γ. Γονείς <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>δ. Συγγενείς, φίλοι <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>ε. Άλλο (διευκρινίστε) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p>	<p>11. Αν θα μπορούσατε να αλλάξετε κάτι στην καθημερινή διατροφή του παιδιού σας τι θα ήταν αυτό; Ποια τρόφιμα/ροφήματα θα <u>μειώνετε</u> και ποια θα <u>αυξάνετε</u>; Σημειώστε μόνο δύο (2) από τις πιθανές απαντήσεις, αυτές που θεωρείται σημαντικότερες:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="815 741 981 792">Τρόφιμο</th> <th data-bbox="981 741 1219 792">Αύξηση</th> <th data-bbox="1219 741 1452 792">Μείωση</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="815 792 981 1055">α. Αμυλούχα-Δημητριακά (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες)</td> <td data-bbox="981 792 1219 1055"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 792 1452 1055"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1055 981 1160">β. Γαλακτοκομικά</td> <td data-bbox="981 1055 1219 1160"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1055 1452 1160"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1160 981 1227">γ. Γλυκά</td> <td data-bbox="981 1160 1219 1227"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1160 1452 1227"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1227 981 1294">δ. Αναψυκτικά</td> <td data-bbox="981 1227 1219 1294"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1227 1452 1294"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1294 981 1361">ε. Χυμούς</td> <td data-bbox="981 1294 1219 1361"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1294 1452 1361"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1361 981 1429">στ. Λίπη και έλαια</td> <td data-bbox="981 1361 1219 1429"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1361 1452 1429"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1429 981 1585">ζ. Κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, συκώτι)</td> <td data-bbox="981 1429 1219 1585"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1429 1452 1585"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1585 981 1653">η. Αυγά</td> <td data-bbox="981 1585 1219 1653"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1585 1452 1653"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1653 981 1720">θ. Λαχανικά</td> <td data-bbox="981 1653 1219 1720"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1653 1452 1720"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1720 981 1839">ι. Φρούτα</td> <td data-bbox="981 1720 1219 1839"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1720 1452 1839"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1839 981 1839">κ. Άλλο (διευκρινίστε)</td> <td data-bbox="981 1839 1219 1839"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> <td data-bbox="1219 1839 1452 1839"> <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ </td> </tr> </tbody> </table>		Τρόφιμο	Αύξηση	Μείωση	α. Αμυλούχα-Δημητριακά (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	β. Γαλακτοκομικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	γ. Γλυκά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	δ. Αναψυκτικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	ε. Χυμούς	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	στ. Λίπη και έλαια	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	ζ. Κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, συκώτι)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	η. Αυγά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	θ. Λαχανικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	ι. Φρούτα	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	κ. Άλλο (διευκρινίστε)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Τρόφιμο	Αύξηση	Μείωση																																				
α. Αμυλούχα-Δημητριακά (ψωμί, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
β. Γαλακτοκομικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
γ. Γλυκά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
δ. Αναψυκτικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
ε. Χυμούς	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
στ. Λίπη και έλαια	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
ζ. Κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί, συκώτι)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
η. Αυγά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
θ. Λαχανικά	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
ι. Φρούτα	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
κ. Άλλο (διευκρινίστε)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ																																				
<p>12. Δίνετε στο παιδί σας συστηματικά κάποιου είδους συμπλήρωμα διατροφής;</p> <p>α. Πολυβιταμίνες <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p> <p>β. Σίδηρο <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ</p>	<p>13. Θεωρείτε ότι το βάρος του παιδιού σας, για την ηλικία του είναι:</p> <p>1. Χαμηλότερο του φυσιολογικού <input type="checkbox"/></p> <p>2. Φυσιολογικό <input type="checkbox"/></p> <p>3. Αυξημένο <input type="checkbox"/></p>																																					

γ. Βιταμίνη ΝΑΙ ΟΧΙ
Ε
δ. Βιταμίνη
C
ε. Βιταμίνες
B
στ. Άλλο
(διευκρινίστε
ε)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΣΧΟΛΙΚΑ ΓΕΥΜΑΤΑ»

1. Πόσο συμβάλλει το γεύμα στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού σας;				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
2. Βελτίωσε το πρόγραμμα τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού;(π.χ καταναλώνει περισσότερα φρούτα, λαχανικά, όσπρια, λαδερά)				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
3. Βελτίωσε το πρόγραμμα τις διατροφικές συνήθειες όλης της οικογένειας;				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
4. Θεωρείτε ότι το γεύμα σας βοήθησε οικονομικά τον οικογενειακό προϋπολογισμό του νοικοκυριού σας;(π.χ μαγειρεύω μια μερίδα φαγητό λιγότερο ή προγραμματίζω καλύτερα τις αγορές μου στις σούπερ μάρκετ, λαϊκή)				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
5. Έχει βοηθήσει το γεύμα στην καλύτερη υγεία του παιδιού σας;				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
6. Έχετε παρατηρήσει διαφορές στις σχολικές επιδόσεις του παιδιού σας;				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
7. Το παιδί καταναλώνει πάντα το γεύμα στο σχολείο ή το φέρνει στο σπίτι;				
Πάντα	Πολλές φορές	Αρκετές φορές	Σπάνια	Ποτέ
8. Μετά την επιστροφή από το σχολείο, σας ζητάει ξανά φαγητό;				
Ποτέ	Σπάνια	Αρκετές φορές	Πολλές φορές	Πάντα
9. Είστε ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα»;				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
10. Θα επιθυμούσατε να συνεχιστεί το πρόγραμμα αυτό και την επόμενη χρονιά;				
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΥ ΑΙΣΘΑΝΕΣΘΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ					
A1	Μερικοί υποστηρίζουν ότι βοηθώντας τους άλλους τελικά βοηθάς τον εαυτό σου. Συμφωνείτε με αυτήν την άποψη;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A2	Έχετε βοήθεια από τους φίλους σας όταν την χρειάζεστε;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A3	Όταν πηγαίνετε για ψώνια στην περιοχή σας συνήθως συναντάτε γνωστούς και φίλους;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν πάντα</i>
A4	Συμφωνείτε με την άποψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A5	Νοιώθετε ασφαλείς να περπατάτε στην γειτονιά σας όταν νυχτώσει;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A6	Αισθάνεστε καταξιωμένος/η στην κοινωνία;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A7	Προσφέρετε εθελοντική εργασία σε κάποιο τοπικό σύλλογο, ομάδα ή οργάνωση;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά το μήνα</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά την εβδομάδα</i>
A8	Έχετε μαζέψει ποτέ σκουπιδάκια άλλων σε κάποιο δημόσιο χώρο;	<input type="checkbox"/> <i>ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A9	Αν η ζωή σας τελείωνε αύριο, θα ήσασταν ευχαριστημένοι με τη ζωή που ζήσατε;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A10	Εάν χαλάσει κάποιο αυτοκίνητο έξω από το σπίτι σας, θα προσκαλούσατε τον/την οδηγό μέσα στο σπίτι για να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A11	Θεωρείται η περιοχή που μένετε ασφαλής;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A12	Αν προσέχατε κάποιο παιδάκι και χρειαζόταν να βγείτε έξω για λίγο, θα ζητούσατε από κάποιον γείτονα να το κρατήσει;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A13	Επισκεφτήκατε κάποιον γείτονα την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>
A14	Έχετε πάει σε κάποια εκδήλωση στην περιοχή που μένετε τους τελευταίους 6 μήνες; (πχ. εκδηλώσεις ΚΑΠΗ, εκκλησιαστική πανήγυρη, σχολική εορτή, έκθεση χειροτεχνίας κάποιας ομάδας)	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3 φορές ή περισσότερες</i>
A15	Συμμετέχετε ενεργά σε κάποιο τοπικό σύλλογο; (αθλητικό, κοινωνικό, πολιτικό, Πολιτιστικό,)	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ ενεργά</i>
A16	Νοιώθετε ότι εκεί που ζείτε είναι «σαν το σπίτι σας;»(δηλ. νιώθετε άνετα στην περιοχή που ζείτε)	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A17	Πόσες φορές μιλήσατε με φίλους στο τηλέφωνο την τελευταία εβδομάδα; (όχι συγγενείς)	<input type="checkbox"/> <i>Καμία</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-3 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>4-5 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 6 φορές</i>

A18	Με πόσα άτομα μιλήσατε εχθές; (φίλους συγγενείς που συναντήσατε)	<input type="checkbox"/> Κανένα	<input type="checkbox"/> 1-5 άτομα	<input type="checkbox"/> 6-10 άτομα	<input type="checkbox"/> Πάνω από 10 άτομα
A19	Συνηθίζετε να τρώτε τα Σαββατοκύριακα με φίλους (ή/και συγγενείς) κάπου εκτός σπιτιού;	<input type="checkbox"/> Όχι πολύ συχνά	<input type="checkbox"/> Μερικές φορές	<input type="checkbox"/> Πολύ συχνά	<input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα
A20	Επισκέπτεστε μέλη της οικογένειάς σας που μένουν σε άλλη περιοχή από αυτή που μένετε εσείς;	<input type="checkbox"/> Όχι πολύ συχνά	<input type="checkbox"/> Μερικές φορές	<input type="checkbox"/> Αρκετά συχνά	<input type="checkbox"/> Πολύ συχνά
A21	Εάν χρειαστεί να πάρετε μια πολύ σημαντική απόφαση για τη ζωή σας, ξέρετε που να βρείτε τις απαραίτητες πληροφορίες;	<input type="checkbox"/> Όχι, δεν ξέρω	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ξέρω σίγουρα
A22	Τους τελευταίους έξι μήνες έτυχε να βοηθήσετε κάποιον γείτονά σας που αρρώστησε;	<input type="checkbox"/> Όχι, ούτε μια φορά	<input type="checkbox"/> 1-2 φορές	<input type="checkbox"/> 3-4 φορές	<input type="checkbox"/> Περισσότερες από 5 φορές
A23	Ανήκετε στο διοικητικό συμβούλιο κάποιου συλλόγου, ομάδας ή οργάνωσης της περιοχής σας;	<input type="checkbox"/> Όχι, σε κανέναν	<input type="checkbox"/> Σε ένα (1)	<input type="checkbox"/> Σε δύο (2)	<input type="checkbox"/> Τρεις ή περισσότερους (3)
A24	Τα τελευταία 3 χρόνια, συνεργαστήκατε με άλλα άτομα για να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη ανάγκη στην περιοχή σας;(βαρυχειμωνιά, φωτιά, πλημμύρα)	<input type="checkbox"/> Όχι, ούτε μια φορά	<input type="checkbox"/> 1-2 φορές	<input type="checkbox"/> 3-4 φορές	<input type="checkbox"/> Τουλάχιστον 5 φορές
A25	Τα τελευταία 3 χρόνια πήρατε μέρος σε κάποια δραστηριότητα που γίνεται στην περιοχή σας; (δενδροφύτευση, καθαρισμός δρόμων, καρναβάλι κλπ)	<input type="checkbox"/> Όχι, ούτε μια φορά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Μερικές φορές	<input type="checkbox"/> Ναι, συχνά
A26	Έχετε πάρει την πρωτοβουλία να οργανώσετε κάποιο καινούριο σύλλογο στην περιοχή σας; (εθελοντικής αιμοδοσίας, κατηχητικό, σύλλογο για ηλικιωμένους κλπ)	<input type="checkbox"/> Όχι, ποτέ	<input type="checkbox"/> 1 φορά	<input type="checkbox"/> 2 φορές	<input type="checkbox"/> Τουλάχιστον 3 φορές
A27	Εάν διαφωνείτε σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι έχουν συμφωνήσει, νοιώθετε άνετα να εκφράσετε την διαφωνία σας;	<input type="checkbox"/> Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ναι, οπωσδήποτε
A28	Αν έχετε διαφορές με τους γείτονές σας (πχ για το όριο των οικοπέδων ή για τα κατοικίδια τους) είστε πρόθυμος/η να προσπαθήσετε να τα βρείτε;	<input type="checkbox"/> Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ναι, οπωσδήποτε
A29	Πιστεύετε ότι το να ζουν στην περιοχή σας άτομα από διαφορετικά μέρη κάνει την ζωή σας καλύτερη;	<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Λίγο	<input type="checkbox"/> Πολύ	<input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
A30	Σας αρέσει να ζείτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό σας;	<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Λίγο	<input type="checkbox"/> Πολύ	<input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
A31	Εάν κάποιος άγνωστος, κάποιος με διαφορετικές συνήθειες μετακομίσουν στη γειτονιά σας, θα γίνουν αποδεκτοί από τους γείτονες	<input type="checkbox"/> Όχι δεν υπάρχει περίπτωση	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ναι οπωσδήποτε

ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.

ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.

A32	Νοιώθετε ότι είστε μέλος της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;	<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
A33	Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A34	Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A35	Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;	<input type="checkbox"/> <i>Ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A36	Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Τουλάχιστον 5 φορές</i>



Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου
ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Ιερά Οδός 75, 11855 Αθήνα, Τηλ: 210 5294945

Αθήνα, 12/5/2016

Αγαπητέ γονέα / κηδεμόνα,

Η Ερευνητική Ομάδα της Διατροφής του Τμήματος Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών με την άδεια του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και την συνεργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αναλάβει την επιστημονική αξιολόγηση του προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

Για την αξιολόγηση συλλέγονται στοιχεία από ειδικά ερωτηματολόγια που θα συμπληρώσουν οι γονείς στο σπίτι, τα παιδιά στο σχολείο, καθώς και οι Δάσκαλοι και οι Διευθυντές των Σχολείων.

Με την παρούσα επιστολή σας παρακαλούμε να δώσετε τη συναίνεσή σας ώστε το παιδί σας να απαντήσει στο ερωτηματολόγιο το οποίο θα του δοθεί στο σχολείο. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στην διατροφή του παιδιού και στην άποψή του για το πρόγραμμα. Επίσης να δώσετε την συναίνεσή σας για μέτρηση βάρους και ύψους του παιδιού από τους ερευνητές της ομάδας μας.

Το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς επισυνάπτεται. Θα σας παρακαλούσαμε να το συμπληρώσετε και να το επιστρέψετε στο σχολείο.

Οι απαντήσεις που θα μας δώσετε συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο θα διευκολύνουν την εξαγωγή ορθών συμπερασμάτων για την σφαιρική αξιολόγηση του προγράμματος. Τα στοιχεία που συλλέγουμε είναι απόρρητα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία,

Η Επιστημονική Υπεύθυνη

ΜΑΡΙΑ ΚΑΨΟΚΕΦΑΛΟΥ
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Διατροφής του Ανθρώπου

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η

.....του..... δηλώνω

ότι επιτρέπω στο παιδί μου

α) να απαντήσει στο ερωτηματολόγιο, που διανέμεται στο σχολείο του, για τις ανάγκες της αξιολόγησης του προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

β) να μετρηθεί για το βάρος και το ύψος του από τους ερευνητές της ομάδας

Ημερομηνία:../.../.....

Υπογραφή:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

1. ΚΩΔΙΚΟΣ: (συμπληρώνεται από τους ερευνητές)	2. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: __ / __ / ____
3α. ΣΧΟΛΕΙΟ: 3β. Περιοχή που βρίσκεται το σχολείο:	4. ΤΑΞΗ Ή ΤΑΞΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΔΑΣΚΕΤΕ:
5α. ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟΥ για τους διευθυντές: 5β. Δυναμικό τάξεων Ε στο σύνολο: και ΣΤ στο σύνολο:	6. ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΑΞΗΣ για τους δασκάλους:
A. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΧΕΙΑ	
7. Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>	8. ΗΛΙΚΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ - ΔΑΣΚΑΛΩΝ

B. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ - ΔΑΣΚΑΛΟΥ						
Σημείωσε ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα τον <u>τελευταίο μήνα</u>:						
Συχνότητα κατανάλωσης σε μερίδες / εβδομάδα						
	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
Δημητριακά ολικής άλεσης, πχ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι (1 φέτα ή 1 φλιτζάνι)	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
Πατάτες (1 μικρή)	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
Φρούτα και χυμούς (1 μερίδα = <u>μικρά φρούτα</u> : κεράσια, φράουλες, σταφύλια - ½ φλιτζάνι ή <u>μεσαία φρούτα</u> : μήλο, πορτοκάλι, αχλάδι - 1 μέτριο ή <u>μεγάλα φρούτα</u> : πεπόνι, καρπούζι - 1 φέτα ή 1 ποτήρι χυμό)	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
Λαχανικά και σαλάτες (1 φλιτζάνι ωμά ή ½ φλιτζάνι βρασμένα)	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
Όσπρια (1 φλιτζάνι)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
Ψάρι και σούπες (120 γρ ή 1 πιάτο)	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
Κόκκινο κρέας και προϊόντα του (120 γρ)	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
Πουλερικά (120 γρ)	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά (1 ποτήρι ή 1 κεσεδάκι ή 40 γρ τυρί)	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική (1 κουτ σούπας)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	Καθημερινά
Αλκοολούχα ποτά (1 μερίδα ποτού: 120 ml κρασί ή 300 ml μπίρα ή 40 ml ούισκι, βότκα, τζιν, ούζο)	<3	3	4	5	6	>7

Βάρος (χωρίς παπούτσια) σε Kg:	Ύψος (χωρίς παπούτσια) σε cm:
--------------------------------	-------------------------------

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΖΕΣΤΟ ΓΕΥΜΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ»

1. Πιστεύετε ότι τα σχολικά γεύματα βοηθούν να αντιμετωπιστεί η ελλιπής σε θρεπτικά συστατικά διατροφή των παιδιών, και αν ναι σε ποιο βαθμό;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------
2. Πιστεύετε ότι μέσω των σχολικών γευμάτων τα παιδιά αντιλαμβάνονται καλύτερα τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------
3. Πιστεύετε ότι η υγιεινή διατροφή συμβάλλει στην καλύτερη σωματική και νοητική υγεία;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------
4. Πιστεύετε ότι τα σχολικά γεύματα προάγουν την ομαδικότητα, την κοινωνικοποίηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------
5. Πιστεύετε ότι η κάλυψη των τροφικών αναγκών των παιδιών στο σχολείο, συμβάλλει στην οικονομική ελάφρυνση των οικογενειών τους;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------
6. Παρατηρήσατε καλύτερες επιδόσεις στα παιδιά μετά την τακτική σίτισή τους στο σχολείο; (Π.χ ικανότητα συγκέντρωσης, συμμετοχή στις δραστηριότητες του σχολείου)

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
---------	------	--------	------	-----------
7. Σε τι ποσοστό συμμετέχουν οι μαθητές στο πρόγραμμα Σχολικά Γεύματα;
α. <50% β. 70% γ. 90% δ.91-95% ε.>99%
8. Υπάρχουν παιδιά που αρνούνται τα γεύματα; Αν ναι, για ποιο λόγο;
α. Οι γονείς επιθυμούν τα παιδιά να τρώνε το μεσημεριανό γεύμα στο σπίτι
β. Οι γονείς επιθυμούν να τρώνε τα παιδιά φαγητό που τους δίνουν οι ίδιοι από το σπίτι
γ. Θρησκευτικές πεποιθήσεις
δ. Προτιμούν να αγοράζουν τρόφιμα από το κυλικείο
ε. άλλος λόγος: _____
9. Υπήρξαν παιδιά που ζήτησαν να πάρουν το φαγητό στο σπίτι; Και εάν ναι, για ποιο λόγο;
α. Δεν τους αρέσει το φαγητό
β. Δεν τους αρέσει να τρώνε μπροστά σε άλλους
γ. Είχαν καταναλώσει ήδη το δεκατιανό και δεν πεινούσαν
δ. Θα το έδιναν σε άλλο μέλος της οικογένειάς τους
ε. Άλλος λόγος: _____
10. i). Παρατηρήσατε κατά τη διάρκεια της χρονιάς σημάδια ότι τα παιδιά «υποσιτίζονται»; Εάν ναι, ποια σημάδια παρατηρήσατε;
α. Είναι πολύ αδύνατα
β. Δεν συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου
γ. Δεν είναι συγκεντρωμένοι κατά τη διάρκεια των μαθημάτων
δ. Απουσιάζουν αρκετές φορές από το σχολείο
ε. Λιποθυμούσαν

ii) εάν ναι, σε τι ποσοστό;

α. <5% β. 5-10% γ. 10-20% δ. >20%

11. Πιστεύετε ότι με το πρόγραμμα Σχολικά Γεύματα, εκτός από την εξασφάλιση τροφής στα παιδιά, μπορεί να καλλιεργηθεί η αλληλεγγύη στην ελληνική κοινωνία και ο σεβασμός προς την πολιτεία;

Ναι Όχι

12. Πιστεύετε ότι με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η κοινωνική συνοχή στα σχολεία;

Ναι Όχι

13. Θα προτείνατε την επέκταση του Προγράμματος Σχολικά Γεύματα σε όλα τα σχολεία της επικράτειας;

Όχι, δεν θα το πρότεινα.	Ναι, αλλά σε σχολεία και περιοχές με κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια.	Ναι, σε όλα τα σχολεία της Ελλάδας
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

14. Αν το πρόγραμμα Σχολικά Γεύματα καθιερωθεί στα σχολεία, πιστεύετε ότι υπάρχουν περισσότερα οφέλη απ' ότι επιβαρύνσεις για το ελληνικό δημόσιο;

Καθόλου	Λιγότερα	περισσότερα	Πολύ περισσότερα
---------	----------	-------------	------------------



Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου
ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Ιερά Οδός 75, 11855 Αθήνα, Τηλ: 210 5294905, kapsok@aua.gr

Αθήνα, 12/5/2016

Αγαπητέ κύριε Διευθυντά του Σχολείου

Αγαπητέ Δάσκαλε,

Η Ερευνητική Ομάδα της Διατροφής του Τμήματος Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών με την άδεια του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και την συνεργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αναλάβει την επιστημονική αξιολόγηση του προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

Για την αξιολόγηση συλλέγονται στοιχεία από ειδικά ερωτηματολόγια που θα συμπληρώσουν οι γονείς στο σπίτι, τα παιδιά στο σχολείο, καθώς και οι Δάσκαλοι και οι Διευθυντές των Σχολείων.

Με την παρούσα επιστολή σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που έχουμε συντάξει για τους Διευθυντές και τους Δασκάλους των Σχολείων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Οι απαντήσεις που θα μας δώσετε συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο θα διευκολύνουν την εξαγωγή ορθών συμπερασμάτων για την σφαιρική αξιολόγηση του προγράμματος. Τα στοιχεία που συλλέγουμε είναι απόρρητα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία,

Η Επιστημονική Υπεύθυνη

ΜΑΡΙΑ ΚΑΨΟΚΕΦΑΛΟΥ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Διατροφής του Ανθρώπου

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η.....του..... συμφωνώ να απαντήσω στο ερωτηματολόγιο, που διανέμεται στο σχολείο μου, για τις ανάγκες της αξιολόγησης του προγράμματος «Σχολικά Γεύματα».

Ημερομηνία:../.../.....

Υπογραφή:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

QUESTIONNAIRE TO BE COMPLETED BY THE PARENTS OF THE STUDENTS

CODE:	DATE: __/__/__
1. The questionnaire was completed by : Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/>	
A. DEMOGRAPHIC AND ANTROPOMETRIC INFORMATION OF PARENTS	
2. Marital Status: 1. Unmarried <input type="checkbox"/> 2. Married <input type="checkbox"/> 3. Divorced <input type="checkbox"/> 4. Widower/Widow <input type="checkbox"/>	
3. Number of children: _____	
4. Father's Country of origin:	5. Mother's Country of origin:
6. Father's age:	7. Father's weight (Kg):
8. Father's height (cm):	
9. Mother's age:	10. Mother's weight (Kg) :
11. Mother's weight (cm) :	
B. SOCIO-ECONOMIC PARAMETERS	
12. Employment information for the father: 5. Unemployed <input type="checkbox"/> 2. Freelancer <input type="checkbox"/> 3. Private Employee <input type="checkbox"/> 4. State Employee <input type="checkbox"/> 5. Retired <input type="checkbox"/>	
13. Social Security/Insurance Fund for the father : 1. IKA <input type="checkbox"/> 2. OGA <input type="checkbox"/> 3. OAEE <input type="checkbox"/> 4. State Insurance <input type="checkbox"/> 5. Other Fund/insurance <input type="checkbox"/> 6. Uninsured <input type="checkbox"/>	
14. Employment information for the mother: 1. Unemployed <input type="checkbox"/> 2. Freelancer <input type="checkbox"/> 3. Private Employee <input type="checkbox"/> 4. State Employee <input type="checkbox"/> 5. Retired <input type="checkbox"/> 6. Stay-at-home-mum <input type="checkbox"/>	
15. Social Security/Insurance Fund for the mother: 1. IKA <input type="checkbox"/> 2. OGA <input type="checkbox"/> 3. OAEE <input type="checkbox"/> 4. State Insurance <input type="checkbox"/> 5. Other Fund/insurance <input type="checkbox"/> 6. Uninsured <input type="checkbox"/>	
16. Your home is:	1. Owned by your family <input type="checkbox"/> 2. Rented <input type="checkbox"/> 3. Owned by relatives or others <input type="checkbox"/>

17. How many people are living at your household? (including yourself)
18. Does each child in your family have his/her own bedroom?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19. How many PC and laptops does your family own?	1. None <input type="checkbox"/> 2. One <input type="checkbox"/> 3. Two <input type="checkbox"/> 4. More than two <input type="checkbox"/>
20. Does your family own a:	1. Car <input type="checkbox"/> 2. Motor Bike <input type="checkbox"/> 3. Van <input type="checkbox"/> 4. Pick up track <input type="checkbox"/>
21. Do you smoke?	1. >1 cigarette/day <input type="checkbox"/> 2. Occasionally <input type="checkbox"/> 3. I have quitted smoking <input type="checkbox"/> 4. Never <input type="checkbox"/>

C. INFORMATION ABOUT PARENT'S DIET

Mark how often you ate the following foods during the last month :

	Frequency of consumption, servings/week					
	Never	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
1. Whole wheat cereals: 1 serving is 1 slice whole grain bread or 1 cup	Never	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
2. Potatoes: 1 serving is 1 small potato	Never	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
3. Fruits and juices: 1 serving of <u>small size fruits</u> is 1 cup of cherries or strawberries or grapes 1 serving of <u>medium size fruits</u> is 1 medium apple or orange or pear 1 serving of <u>large size fruits</u> is 1 slice of melon or watermelon or 1 glass of juice	Never	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
4. Vegetables and salads: 1 serving is 1cup raw or ½ cup boiled	Never	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
5. Legumes: 1 serving is 1 cup	Never	<1	1-2	3-4	5-6	>6
6. Fish: 1 serving is 120 gr	Never	<1	1-2	3-4	5-6	>6
7. Red meat and meat products: 1 serving is 120 gr	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
8. Poultry: 1 serving is 120 gr	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
9. Full fat dairy products: 1 serving is 40gr cheese or 1 cup of yoghurt or 1 cup of milk	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
10. Olive oil in cooking: 1 serving is 1 tablespoon	Never	Rare	<1	1-3	3-5	Daily
11. Alcoholic beverages: 1 serving is 120 ml wine or 300 ml beer or 40 ml whisky or vodka or gin or ouzo)	<3	3	4	5	6	>7

<p>10. Which source of information do you trust most about your child's diet ? Mark only two of the possible answers , those you trust more.</p> <p>a. MEDIA(TV, radio, press) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Pediatrician or other health care professional (eg other doctors, dieticians) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Parents</p> <p>d. Relatives , friends Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Other (specify) </p>	<p>11. If you could make changes in your child's daily diet, what would it be? Which foods/beverages would you decrease and which you would increase? Mark only two (2) of the possible answers, those considered most important.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Food</th> <th style="width: 35%;">Increase</th> <th style="width: 35%;">Reduce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Starchy Cereals</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(bread ,</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>pasta, rice,</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>potatoes)</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dairy products</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Candies</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Soft drinks</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Juices</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Fats and Oils</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>g. Red meat and products</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. Eggs</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>i. Vegetables</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>j. Fruits</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>k. Other (specify)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Food	Increase	Reduce	a. Starchy Cereals	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	(bread ,	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	pasta, rice,	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	potatoes)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	b. Dairy products	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	c. Candies	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	d. Soft drinks	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	e. Juices	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	f. Fats and Oils	g. Red meat and products			h. Eggs			i. Vegetables			j. Fruits			k. Other (specify)		
Food	Increase	Reduce																																												
a. Starchy Cereals	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
(bread ,	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
pasta, rice,	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
potatoes)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
b. Dairy products	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
c. Candies	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
d. Soft drinks	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
e. Juices	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																												
f. Fats and Oils																																												
g. Red meat and products																																														
h. Eggs																																														
i. Vegetables																																														
j. Fruits																																														
k. Other (specify)																																														
<p>12. Do you give your child a dietary supplement regularly?</p> <p>a. Multivitamins Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Iron Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Vitamin E Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Vitamin C Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. B vitamins Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Other (specify) </p>	<p>13. You consider that your child's weight for his age is :</p> <p>1. Below Normal <input type="checkbox"/></p> <p>2. Normal <input type="checkbox"/></p> <p>3. Above Normal <input type="checkbox"/></p>																																													

E. EVALUATION OF THE PROGRAM « SCHOOL LUNCHES»

11. Does the school lunch contributes to the food habits of your child?

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

12. Did the program improve the food habits of the child? (e.g. the child consumes more fruits, vegetables, legumes ,oily food)

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

13. Did the program improve the food habits of the whole family?

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

14 . Do you think that the school lunch, contributes to your family/household budget? (e.g. you cook/purchase less food)

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

15. Do you think that the school lunch contributes to the good health of your child?

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

16. Have you noticed differences in child's school performance?

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

17. Does your child bring the school lunch at home?

never	rarely	several times	many times	always
-------	--------	---------------	------------	--------

18. Does the child ask for food when he/she is back from school?

never	rarely	several times	many times	always
-------	--------	---------------	------------	--------

19. Are you satisfied from the program "School Lunches"?

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

20. Would you like this program to continue during the next year?

not at all	slightly	quite enough	quite a lot	a lot
------------	----------	--------------	-------------	-------

F . Social Capital Questionnaire

A1	Some say that by helping others you help yourself in the long run. Do you agree?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A2	Do you get help from friends when you need it?	<input type="checkbox"/> <i>No/Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably not</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>
A3	Is it likely to run into friends and acquaintances when you go shopping in your local area?	<input type="checkbox"/> <i>No,very often/Rarely</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sometimes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very often</i>	<input type="checkbox"/> <i>Almost always</i>
A4	Do you agree that most people are trustworthy?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A5	Do you feel safe walking down your street after dark?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A6	Do you feel valued by society?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A7	Do you offer volunteer work at a local club, group or organization?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rarely</i>	<input type="checkbox"/> <i>Once a month</i>	<input type="checkbox"/> <i>Once a week</i>
A8	Have you picked up other people's garbage in a public place?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sometimes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Often</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very often</i>
A9	If you were to die tomorrow, would you be satisfied with what your life has meant?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A10	If someone's car breaks down outside your house, do you invite them into your home to use the phone?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably not</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>
A11	Does your area have a reputation for being a safe place?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A12	If you were caring for a child and needed to go out for a while, would you ask a neighbor for help?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably not</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>
A13	Have you visited a neighbor in the past week?	<input type="checkbox"/> <i>No, not once</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite often/frequently</i>
A14	Have you attended a local community event in the past 6 months (e.g. church fete, school concert, craft exhibition)?	<input type="checkbox"/> <i>No, not once</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 time</i>	<input type="checkbox"/> <i>2 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>3 or more times</i>
A15	Are you an active member of a local organization or club (e.g. sport, craft, social club)?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rarely</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sometimes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very actively</i>
A16	Does your local community feel like home (do you feel comfortable in the area you live)?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>A little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite enough</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>

A17	In the past week, how many phone conversations have you had with friends? (no relatives)?	<input type="checkbox"/> <i>None</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-3 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>4-5 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>More than 6 times</i>
A18	How many people did you talk to yesterday? (friends, relatives you meet)?	<input type="checkbox"/> <i>None</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-5 people</i>	<input type="checkbox"/> <i>6-10 people</i>	<input type="checkbox"/> <i>More than 10 people</i>
A19	Over the weekend do you have lunch/dinner with other people outside your household?	<input type="checkbox"/> <i>Rarely</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sometimes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very often</i>	<input type="checkbox"/> <i>Almost always</i>
A20	Do you go outside your local community to visit your family?	<input type="checkbox"/> <i>Rarely</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sometimes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite often</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very often</i>
A21	If you need information to make a life decision, do you know where to find that information?	<input type="checkbox"/> <i>No I don't know</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably not</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>
A22	In the past 6 months, have you done a favor for a sick neighbor?	<input type="checkbox"/> <i>No, not once/Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>More than 5 times</i>
A23	Are you on a management committee or organizing committee for any local group or organization?	<input type="checkbox"/> <i>No</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, on 1</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, on 2</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, on 3 or more</i>
A24	In the past 3 years, have you ever joined a local community action to deal with an emergency (heavy winter, fire, high waters)?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>At least 5 times</i>
A25	In the past 3 years have you ever taken part in a local community project or working bee (afforestation, cleaning roads, carnival)?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Rarely</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sometimes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, often</i>
A26	Have you ever been part of a project to organize a new service in your area? (e.g. voluntary blood donation, catechetical, clubs for elderly)	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Once</i>	<input type="checkbox"/> <i>2 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>At least 3 times</i>
A27	If you disagree with what everyone else agreed on, would you feel free to speak out?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably no</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>
A28	If you have a dispute with your neighbours (eg over fences or dogs) are you willing to seek mediation?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably no</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>
A29	Do you think that multiculturalism makes life in your area better?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Not much/a little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>A lot</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A30	Do you enjoy living among people of different life styles?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Not Much/a little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>A lot</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A31	If a stranger, someone different, moves into your area, would they be accepted by the neighbors?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably no</i>	<input type="checkbox"/> <i>Probably yes</i>	<input type="checkbox"/> <i>Yes, definitely</i>

The following five questions are for those in paid employment.

*If you are **not** in paid employment, THANK YOU for completion of questionnaires.*

A32	Do you feel part of the local geographic community where you work?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Not much/a little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>A lot</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A33	Are your workmates also your friends?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Not much/a little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>A lot</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A34	Do you feel part of a team at work?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>Not much/a little bit</i>	<input type="checkbox"/> <i>A lot</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very much</i>
A35	At work do you take the initiative to do what needs to be done even if no one asks you to?	<input type="checkbox"/> <i>Never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Almost never</i>	<input type="checkbox"/> <i>Quite Often</i>	<input type="checkbox"/> <i>Very often</i>
A36	In the past week at work, have you helped a workmate even though it was not in your job description?	<input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 times</i>	<input type="checkbox"/> <i>At least 5 times</i>



**Department of Food Science and Human Nutrition
Agricultural University of Athens
75, Iera Odos Street, Athens, tel: 210 529 4905**

Athens, 20/5/2016

Dear Parent,

The Nutrition Research Group of the Department of Food Science and Human Nutrition at the Agricultural University of Athens has undertaken the scientific evaluation of the Program "School Lunches" in cooperation with the Ministry of Labour, Social Security and Welfare and under license of the Ministry of Education, Research and Religious Affairs.

For the evaluation we collect data obtained from questionnaires answered at home by parents and at school by students, Teachers and School Directors.

With this letter, we are asking you to provide consent that your child may participate to the evaluation and a) answer at school the questionnaire which includes questions about the child's dietary habits and opinions b) have his/her weight and the height measured by the researchers from the Agricultural University of Athens.

It will be helpful if you take the time and answer the attached questionnaire, addressed to the parents of the students that participate to the program "School Lunches". Answering the questionnaires is optional; however it will contribute to drawing conclusions regarding the evaluation of the Program. The information we collect is anonymous and confidential.

Please return the signed consent and the questionnaire to the School Teacher.

Thank you in advance for your cooperation,

The Scientific Responsible

Maria Kapsokefalou
Associate Professor in Human Nutrition

I, (first name, last name)

I allow my child (first name, last name) to participate to the evaluation of the Program "School Lunches" and









a) answer the evaluation questionnaire, distributed at the school,






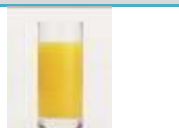



b) have his/her weight and height measured by the researchers of the Agricultural School of Athens at school.









Date:../../.....


Signature:










Ε. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ


		Πόσο συχνά τρως τα εξής;					Πόσο σε μια μέρα;	
		Καμία	1 -2 φορές/ μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	3-6 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα	
1	Δημητριακά πρωινού (κορν φλέικς σκέτα ή με σοκολάτα ή φρούτα)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα 
2	Μακαρόνια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα 
3	Ψωμί (συμπεριλαμβάνονται και τα τoστ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσες φέτες; 
3α	Είναι το ψωμί ολικής άλεσης;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>			ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		
4	Όσπρια (φασόλια ή φακές ή ρεβύθια ή φάβα)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα 
5	Πατάτα (βραστή, ψητή ή πουρές)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα 
6	Ρύζι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα 
7	Φρυγανιές ή παξιμάδια ή κράκερ ή κριτσίνια ή σουσαμένιο κουλούρι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια; 
8	Μπανάνα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια; 

		Πόσο συχνά τρως τα εξής;						Πόσο σε μια μέρα;	
		Καμία	1-2 φορές/ μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	3-6 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα		
9	Μήλο ή αχλάδι ή πορτοκάλι ή μανταρίνια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	
10	Φράουλες ή κεράσια ή βερίκοκα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
11	Καρπούζι ή πεπόνι ή ροδάκινο ή σταφύλια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
12	Αποξηραμένα φρούτα (Δαμάσκηνο ή βερίκοκο ή σύκο)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
13	Φυσικό (φρέσκο) χυμό φρούτων 100%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα ποτήρια;	
14	Νέκταρ ή φρουτοποτό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα ποτήρια;	
15	Σαλάτα (μαρούλι, ντομάτα, αγγούρι, πιπεριά)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
16	Λαδερά (Φασολάκια ή μπάμιες ή αγκινάρες ή μελιτζάνα ή κολοκυθάκι ή σπανακόρυζο)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
17	Χόρτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	


		Πόσο συχνά τρως τα εξής;;					Πόσο σε μια μέρα;		
		Καμία	1 -2 φορές/ μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	3-6 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα		
18	Λάχανο ή Μπρόκολο ή Κουνουπίδι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
19	Παντζάρι ή αρακάς ή καλαμπόκι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
20	Λευκό τυρί (φέτα ή ανθότυρο)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
21	Κίτρινο τυρί (κασέρι, γραβιέρα ή γκούντα)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσες φέτες;	
22	Τυρί με χαμηλά λιπαρά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσες φέτες;	
23	Γάλα άσπρο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα ποτήρια;	
24	Γάλα σοκολατούχο ή γάλα με κακάο ή ρόφημα σοκολάτας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα ποτήρια;	
25	Γιαούρτι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κεσεδάκια;	

		Πόσο συχνά τρως τα εξής;					Πόσο σε μια μέρα;		
		Καμία	1 -2 φορές/ μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	3-6 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα		
26	Επιδόρπιο γιαουρτιού ή ρυζόγαλο ή κρέμα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα μπωλάκια;	
27	Αυγό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	
28	Σαλάμι ή ζαμπόν ή μπέικον	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσες φέτες;	
29	Μοσχάρι ή χοιρινό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
30	Κοτόπουλο ή γαλοπούλα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
31	Ψάρι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
32	Πίτσα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κομμάτια;	
33	Χάμπουργκερ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	
34	Γύρος ή σουβλάκι σε πίτα ή ψωμί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	

		Πόσο συχνά τρως τα εξής;						Πόσο σε μια μέρα;	
		Καμία	1-2 φορές/ μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	3-6 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα		
35	Μπισκότο ή μπάρα δημητριακών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	
36	Βούτυρο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κουταλάκια;	
37	Μαργαρίνη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κουταλάκια;	
38	Μαγιονέζα ή έτοιμη σος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κουταλάκια;	
39	Μαρμελάδα ή μέλι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κουταλάκια;	
40	Ξηροί καρποί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
41	Τηγανητές πατάτες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
42	Πατατάκια ή ποπ κορν ή γαριδάκια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
43	Παγωτό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσες μπάλες;	


44	Κέικ ή κρουασάν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσες φέτες;	
----	-----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------

		Πόσο συχνά τρως τα εξής;					Πόσο σε μια μέρα;		
		Καμία	1-2 φορές/ μήνα	1 φορά την εβδομάδα	2 φορές την εβδομάδα	3-6 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα		

45	Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα ή μπουγάτσα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα τεμάχια;	
----	------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

46	Αναψυκτικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κουτάκια;	
----	------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

46α	Είναι το αναψυκτικό λάιτ ή ζίρο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ <input type="checkbox"/>			
-----	----------------------------------	------------------------------	--	------------------------------	--	----------------------------------------	--	--	--

47	Σοκολάτα ή γκοφρέτα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Βλέπε εικόνα	
----	---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

48	Μερέντα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πόσα κουταλάκια;	
----	---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

49	Πόσο συχνά τρως εκτός σπιτιού ή παραγγέλνετε απ' έξω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
----	------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--	--

50.	Πόσα κυρίως γεύματα και μικρογεύματα (κολατσιό) κάνεις συνήθως σε μια μέρα;	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6		
-----	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--	--

51	Πόσο συχνά τρως το γεύμα σου μπροστά στην τηλεόραση ή τον υπολογιστή;	<input type="radio"/> Ποτέ/Σπάνια	<input type="radio"/> 1-2 φορές/ εβδομάδα	<input type="radio"/> 3-4 φορές/ εβδομάδα	<input type="radio"/> 5-6 φορές/εβδ	<input type="radio"/> Κάθε μέρα			
----	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------	--	--	--

52	Πόσες ημέρες την εβδομάδα τρως συνήθως πρωινό γεύμα;	<input type="radio"/> 1 ημέρα	<input type="radio"/> 2 ημέρες	<input type="radio"/> 3 ημέρες	<input type="radio"/> 4 ημέρες	<input type="radio"/> 5 ημέρες	<input type="radio"/> 6 ημέρες	<input type="radio"/> 7 ημέρες	
----	------------------------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--

53 Πόσο συχνά τρως τα γεύματά σου μαζί με όλη την οικογένεια ή με κάποιο γονέα σου (μητέρα, πατέρα);

Ποτέ/Σπάνια

1-2 φορές/
εβδομάδα

3-4 φορές/
εβδομάδα

5-6
φορές/εβδ

Κάθε μέρα

ΣΤ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ (KIDMED score)

Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις με ΝΑΙ ή ΟΧΙ

1. Καταναλώνεις ένα φρούτο ή χυμό φρούτων κάθε ημέρα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2. Καταναλώνεις δεύτερο φρούτο κάθε ημέρα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
3. Καταναλώνεις λαχανικά μία φορά την ημέρα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
4. Καταναλώνεις λαχανικά περισσότερο από μία φορά τη ημέρα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
5. Καταναλώνεις ψάρι τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
6. Καταναλώνεις πρόχειρο φαγητό περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα (fast food τύπου μπεργκερ, πίτσα, σουβλάκι κλπ) ;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
7. Καταναλώνεις όσπρια περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
8. Καταναλώνεις ψωμί, ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν κάθε ημέρα (5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
9. Για πρωινό τρως συνήθως δημητριακά (τύπου corn flakes) ή ψωμί ή φρυγανιές	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
10. Καταναλώνεις ξηρούς καρπούς τακτικά (τουλάχιστον 2-3 φορές την εβδομάδα);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
11. Καταναλώνεις ελαιόλαδο (είτε σε σαλάτα είτε σε φαγητό);	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
12. Συνήθως παραλείπεις το πρωινό;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
13. Για πρωινό συνήθως τρως ή πίνεις ένα γαλακτοκομικό προϊόν, όπως γάλα, γιαούρτι κ.ά.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
14. Για πρωινό τρως συνήθως έτοιμες τυρόπιτες ή κέικ ή κρουασάν;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
15. Καταναλώνεις δύο γιαούρτια ή και λίγο τυρί (δηλαδή περίπου 40g) ημερησίως;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
16. Καταναλώνεις γλυκά κάθε μέρα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

Ζ. Το ερωτηματολόγιο της τάξης μου

Διάβασε προσεκτικά κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις και κύκλωσε κάθε φορά το Συμφωνώ, αν συμφωνείς και το Διαφωνώ, αν διαφωνείς με το περιεχόμενο της πρότασης.

Προσοχή! Να απαντήσεις προσεκτικά σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Το μάθημα περνάει ευχάριστα	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
2. Τα παιδιά τσακώνονται πολλές φορές μεταξύ τους	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
3. Συχνά τα παιδιά ανταγωνίζονται μεταξύ τους	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
4. Η σχολική εργασία που κάνουμε στην τάξη είναι δύσκολη	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
5. Όλοι οι συμμαθητές μου είναι φίλοι μου	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
6. Μερικοί μαθητές δεν είναι ευχαριστημένοι με την τάξη μας.	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
7. Μερικοί συμμαθητές μου δεν είναι καλά παιδιά	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
8. Οι περισσότεροι μαθητές προσπαθούν να ξεπεράσουν τους φίλους τους στις ασκήσεις και στις εργασίες	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
9. Οι περισσότεροι μαθητές τελειώνουν τις ασκήσεις χωρίς βοήθεια	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
10. Μερικά παιδιά δεν είναι φίλοι μου	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
11. Όλα τα παιδιά αγαπούμε την τάξη μας	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
12. Σε πολλούς συμμαθητές μου αρέσουν οι τσακωμοί.	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
13. Σε μερικούς συμμαθητές μου τους κακοφαίνεται, όταν δεν τα καταφέρνουν τόσο καλά όσο οι άλλοι	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
14. Μόνον οι έξυπνοι μπορούν να λύνουν τις ασκήσεις	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
15. Όλα τα παιδιά στην τάξη είμαστε στενοί φίλοι	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
16. Σε μερικά παιδιά δεν αρέσει η τάξη μας	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
17. Μερικά παιδιά θέλουν να γίνεται πάντα το δικό τους	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
18. Μερικά παιδιά προσπαθούν πάντα να κάνουν τις εργασίες καλύτερα από τους άλλους	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
19. Η σχολική δουλειά στην τάξη είναι δύσκολη	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
20. Όλοι οι συμμαθητές μου συμπαθιούνται μεταξύ τους	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
21. Η τάξη μας είναι ευχάριστη	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
22. Οι συμμαθητές μου τσακώνονται συχνά	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
23. Μερικά παιδιά στην τάξη μου θέλουν πάντα να είναι πρώτα	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
24. Οι περισσότεροι τα καταφέρνουν μόνοι τους με τις ασκήσεις	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>
25. Οι μαθητές της τάξης αισθάνονται μεταξύ τους σαν καλοί φίλοι	Συμφωνώ <input type="checkbox"/>	Διαφωνώ <input type="checkbox"/>

