

Συμβουλευτική διατροφής και αγωγή υγείας

Χαριστούλα Χατζηνικόλα

Εισαγωγή

Το εκπαιδευτικό σύστημα μιας κοινωνίας αποτελεί το νευραλγικότερο ίσως τομέα της, καθώς από τη μία αντανακλά τους κοινωνικούς θεσμούς της, και από την άλλη στην εκπαίδευση βασίζεται η συνέχειά της. Ο κυρίαρχος ρόλος του σχολείου διαχρονικά παραμένει ο ίδιος και είναι η απρόσκοπτη ανάπτυξη σωματική, πνευματική και ψυχολογική των μαθητών. Ο εκπαιδευτικός στο σχολείο κατέχει σημαντική θέση, καθώς επιδεικνύοντας πάθος, συναισθηματική και πνευματική δέσμευση παρέχει στους μαθητές γνώσεις, διαμορφώνει τις αξίες, τις στάσεις και τη συμπεριφορά των μαθητών του (Day, 2004).

Η συμβουλευτική στο σχολείο

Η συμβουλευτική ψυχολογία αποτελεί κλάδο της ψυχολογίας που ασχολείται με την προώθηση ή αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου, που έχει διαταραχτεί από ποικίλες περιβαλλοντικές επιδράσεις ή από εσωτερικές συγκρούσεις. Σύμφωνα με τον C. Rogers (1942) η συμβουλευτική αποσκοπεί στην προσφορά βοήθειας, ώστε το άτομο να αλλάξει τις στάσεις και τη συμπεριφορά του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999).

Στην πράξη η συμβουλευτική ασκείται προκειμένου να βοηθηθεί ένας άνθρωπος να επιτύχει έναν επιθυμητό στόχο. Ο στόχος αυτός μπορεί να είναι είτε η καλύτερη γνώση του εαυτού, των συναισθημάτων, των κινήτρων και της συμπεριφοράς ενός ατόμου, στο ξεπέρασμα των δυσκολιών, είτε μπορεί να αποβλέπει στην αλλαγή μιας μη επιθυμητής συμπεριφοράς (Ivey A. et al., 1996).

Η συμβουλευτική στη σχολική πραγματικότητα πρέπει να αφορά την αλληλεπίδραση του ενός προς ένα ανάμεσα σε μαθητή και δάσκαλο, καθώς και τις διαδικασίες και τις δομές των σχολείων που υποστηρίζουν ή εμπλέκονται σε αυτό. Η ιστορία της συμβουλευτικής στα σχολεία περιλάμβανε τη μετάβαση από ένα μοντέλο ειδικών σε ένα άλλο μοντέλο δεξιοτήτων. Για παράδειγμα στη Μεγάλη Βρετανία υπάρχουν ειδικοί σύμβουλοι, δίνοντας έμφαση στην πνευματική και ψυχική υγεία των νεαρών παιδιών και ελέγχεται από το τμήμα Υγείας και το National Health Service της Αγγλίας. Ο στόχος είναι τα παιδιά και οι οικογένειές τους να έχουν πρόσβαση σε βοήθεια και υποστήρι-

ξη μέσα από τη συμβουλευτική όταν τη χρειάζονται και έτσι να βελτιώνεται η οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Department for Education, 2016).

Η συμβουλευτική που βασίζεται στο σχολείο είναι μία από τις πιο κυρίαρχες μορφές ψυχολογικής θεραπείας για παιδιά και νεαρά άτομα, ενώ σύμφωνα με τον Cooper (2013) το 62% των σχολείων προσφέρουν υπηρεσίες συμβουλευτικής στους μαθητές τους, (70% στη δευτεροβάθμια και 52% στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση), ενώ οι προηγούμενες εκτιμήσεις ανέφεραν ότι συνεχώς αυξάνεται η διαθεσιμότητα στις υπηρεσίες συμβουλευτικής στα σχολεία με την πάροδο του χρόνου στη Μ. Βρετανία.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής υπάρχουν δύο διαφορετικά είδη συμβούλων στο σχολείο, ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης, οι σύμβουλοι σε σχολεία της πρωτοβάθμιας και οι σύμβουλοι σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σε αυτή τη χώρα η εκπαιδευτική συμβουλευτική των μαθητών είναι προσανατολισμένη στις προσωπικές ή κοινωνικές ικανότητές τους, και σε θέματα ακαδημαϊκά ή εκπαιδευτικά και στην ανάπτυξη της καριέρας των μαθητών. Σύμφωνα με τον Freeman (2011), η συμβουλευτική αφορά στην ανάπτυξη των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν τη συμπεριφορά, στη διαχείριση των συγκρούσεων και του θυμού, στην υποστήριξη στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό στόχων, στις επαγγελματικές επιλογές και στη σταδιοδρομία τους και στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους σε σχέση με τη μελέτη.

Ο σύμβουλος είναι ένα καταρτισμένο άτομο σε θέματα συμβουλευτικής ψυχολογίας με εκπαίδευση στην ανθρώπινη ανάπτυξη, στις θεωρίες μάθησης, στην καθοδήγηση και στη συμβουλευτική, σε τεστ και μετρήσεις, σε θέματα επαγγελματικής ανάπτυξης και άλλες περιοχές κατάλληλες για την άσκηση συμβουλευτικής στο σχολείο (Schmidt, 1995).

Στην ελληνική σχολική πραγματικότητα τα προηγούμενα χρόνια δεν υπήρχαν σύμβουλοι με την έννοια των ειδικά καταρτισμένων ατόμων που αναλαμβάνουν τις λειτουργίες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Με το ΦΕΚ 4241/20.11.2019 προβλέπεται η υποστήριξη των σχολικών μονάδων με την παρουσία σχολικών ψυχολόγων σε ΕΠΑΛ και με την απόφαση αριθμ. 127895/Δ1 για τα σχολεία της πρωτοβάθμιας. Τα καθήκοντα των ψυχολόγων καθορίζονται από την 3032/04.09.2017, αριθμ. 142628/ΓΔ4 απόφαση που καθορίζει τα καθήκοντα των ψυχολόγων και των κοινωνικών λειτουργών που ασκούν τα καθήκοντά τους στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, οι ψυχολόγοι έχουν καθήκον να παρεμβαίνουν προγραμματισμένα σε ιδιαίτερο χώρο ή μέσα στην τάξη, παράλληλα με το διδακτικό έργο των εκπαιδευτικών, χωρίς, ωστόσο, να υποκαθιστούν τους εκπαιδευτικούς ανάλογα με τις ανάγκες τους και το είδος της παρέμβασης που υλοποιείται.

Σε γενικές γραμμές η συμβουλευτική δεν έχει νόημα να γίνεται αποσπασματικά, αλλά θα πρέπει να αποτελεί μέρος της καθημερινής σχολικής πραγματικότητας, μια και η γνωριμία με τους μαθητές, η καθιέρωση κλίματος εμπιστοσύνης και η καλή επικοινωνία με το προσωπικό του σχολείου και τους γονείς απαιτεί χρόνο. Η συμβουλευτική θα πρέπει να ασκείται ανά πάσα στιγμή όταν κρίνεται απαραίτητο, όπως για παράδειγμα σε κάποια περίπτωση κρίσης. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών εμφανίζεται κυρίως στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία (Kessler et al., 2007), η συμβουλευτική μπορεί να θεωρηθεί μείζονος σημασίας στην πρόληψη της πνευματικής και ψυχικής υγείας των μαθητών.

Η ένταξη της συμβουλευτικής στην αγωγή υγείας και στη διατροφική αγωγή των μαθητών

Μέσα στο πλαίσιο της συμβουλευτικής στο σχολείο περιλαμβάνεται η αγωγή υγείας, η οποία έχει μεγάλη σημασία για την αλλαγή συμπεριφοράς των ατόμων και μπορεί να προαγάγει την υγεία και να αποτρέψει τους άκαιρους θανάτους. Ως αγωγή υγείας ορίζεται «η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση συμπεριφοράς με αντικείμενο τη μείωση της επίπτωσης ή τη βελτίωση της πρόγνωσης ενός ή περισσότερων νοσημάτων» (Τριχοπούλου & Τριχοπούλος, 1986). Στο 1^ο Διεθνές Συνέδριο Δημόσιας Υγείας στην Οττάβα στον Καναδά (1986) ως αγωγή υγείας ορίζεται «η σχεδιασμένη μαθησιακή διαδικασία που στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο» (WHO, 1986).

Σύμφωνα με το 9^ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Σαγκάης (2016), με τίτλο “Promoting health in the Sustainable Development Goals: Health for all and all for health”, «Η προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που επιτρέπει στα άτομα να αυξήσουν τον έλεγχο και να βελτιώσουν την υγεία τους» επισημαίνοντας έτσι ότι ο προσανατολισμός της προαγωγής της υγείας σήμερα στρέφεται προς την αειφορία (WHO, 2017).

Η αγωγή υγείας έχει ως στόχο την πρόληψη νοσημάτων και περιλαμβάνει τρία διαφορετικά επίπεδα την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη. Τα μέτρα πρωτογενούς πρόληψης έχουν ως κύριο σκοπό την αποφυγή έναρξης παθογενετικών διαδικασιών, που μπορεί τελικά να οδηγήσουν στην εκδήλωση των κλινικών συμπτωμάτων (Τριχοπούλος κ.ά., 2000).

Στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα η αγωγή υγείας αναφέρεται στη διαθεματική δραστηριότητα που συνδέει το σχολείο με την κοινωνική ζωή στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης, προτού δηλαδή αρχίσουν οι παθογενετικές διαδικασίες των ασθενειών. Η αγωγή υγείας γενι-

κότερα στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην ενημέρωση των μαθητών, στην απόκτηση γνώσεων και στην επίλυση αποριών που οδηγούν στην τροποποίηση λανθασμένων συμπεριφορών και στην ενίσχυση άλλων, οι οποίες συμβάλλουν στην καλύτερη υγεία. Η συμπεριφορά σχετικά με την υγεία διαμορφώνεται στην πορεία κοινωνικοποίησης του ατόμου. Η υιοθέτηση αξιών και συνηθειών επιτυγχάνεται συνήθως χωρίς αυτό να γίνεται συνειδητά μέσα στην οικογένεια, στο σχολείο, στο στενό περιβάλλον του ατόμου με το παράδειγμα, τη συζήτηση ή την αποδοχή ρόλων. Η συμβολή των γονέων στην υιοθέτηση ή στην απόρριψη αξιών και συμπεριφορών που αφορούν την υγεία είναι καθοριστική (Weare & Gray, 2003).

Στο σχολείο ο εκπαιδευτικός ενεργώντας ως σύμβουλος αγωγής υγείας αναλαμβάνει μέσα από τις σχολικές δραστηριότητες να ενδυναμώσει τους μαθητές. Η οικοδόμηση της αυτοεκτίμησης των μαθητών και η ενίσχυση της προσωπικότητάς τους μπορεί να οδηγήσει τους μαθητές σε καλύτερες επιλογές που αφορούν στην υγεία τους.

Σύμφωνα με την πρόσφατη εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (αρ. Πρωτ. 190790/Δ7, 4.12.19) για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας προτείνονται εκπαιδευτικές μέθοδοι, όπως η βιωματική και η ανακαλυπτική μάθηση και η δημιουργική και ελεύθερη έκφραση. Μέσα από τη συνεργασία με τον εκπαιδευτικό και τους συμμαθητές, οι μαθητές προσεγγίζουν θέματα που αφορούν την υγεία τους και συνδέουν τη μάθηση με την εμπειρία και το βίωμα.

Η τροποποίηση μίας συμπεριφοράς που έχει επίπτωση στην υγεία δεν είναι ωστόσο, εύκολο να πραγματοποιηθεί. Η κατάλληλη ενημέρωση και πληροφόρηση του ατόμου σε θέματα που αφορούν την υγεία είναι σημαντικές, καθώς το άτομο αποκτά γνώσεις, χωρίς όμως αυτό να συνεπάγεται και την υιοθέτηση αυτών των υγιεινών συμπεριφορών από τον ίδιο (Rollnick et al., 2001).

Για αυτό το λόγο θα πρέπει η αγωγή υγείας και η διατροφική αγωγή να αρχίζει από μικρή ηλικία. Σύμφωνα με τους Brown et al. (2019) η προσχολική ηλικία χαρακτηρίζεται ως η ηλικία που είναι το τελευταίο στάδιο της πρωτογενούς πρόληψης σε ότι αφορά το σωματικό βάρος των μαθητών. Αυτό σημαίνει ότι η πρόληψη της παχυσαρκίας πρέπει να γίνεται πολύ νωρίς, και το σχολικό περιβάλλον, όπως και η οικογένεια έχει μερίδιο ευθύνης. Η διατροφή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη μελλοντική υγεία των μαθητών, στην εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων, καθώς και στο προσδόκιμο ζωής (Spinelli et al., 2019). Επιπρόσθετα, το σωματικό βάρος που έχει ένα παιδί μπορεί να επηρεάσει και το μελλοντικό του σωματικό βάρος αυξάνοντας τις πιθανότητες ένα παχύσαρκο παιδί να είναι παχύσαρκος ενήλικας. Επιπλέον, ένα παχύσαρκο παιδί, ακόμα και να αποκτήσει στη συνέχεια φυσιολογικό σωματικό βάρος, κινδυνεύει

μακροπρόθεσμα από την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων ως ενήλικας (Reilly & Kelly, 2011).

Στην εκπαίδευση για τη διατροφική αγωγή των μαθητών ως μέρος της αγωγής υγείας τους θα πρέπει να εφαρμόζεται η μαθητοκεντρική διαδικασία εκπαίδευσης και η εφαρμογή δραστηριοτήτων αλληλεπίδρασης, οι οποίες φαίνεται να παρέχουν θετικά αποτελέσματα στα προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων ή αγωγής υγείας. Η Μαυρικάκη κ.ά. (2005) προτείνουν την υιοθέτηση μια σειρά από τεχνικές που θεωρούνται αποτελεσματικές για την αγωγή υγείας των μαθητών και περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

1. Συζήτηση σε μικρές ομάδες, 2. Διαπραγμάτευση, 3. Παροχή πληροφοριών, 4. Συνεντεύξεις, 5. Συμμετοχή της κοινότητας, 6. Μελέτες περιπτώσεων, 7. Προγράμματα (Projects), 8. Πρόσκληση ομιλητών, 9. Παιχνίδια ρόλων, 10. Γραπτές εργασίες, 11. Επίκαιρες αφορμίσεις, 12. Ήχος και εικόνα, 13. Τέχνη.

Η συμμετοχή μαθητών/τριών στα προγράμματα έχει θετικά αποτελέσματα, όπως και η συμμετοχή στα προγράμματα ενός εκπαιδευτικού, ο οποίος μπορεί να οργανώνει μικρές ομάδες συζήτησης και δραστηριοτήτων αλληλεπίδρασης. Η συμμετοχή των γονέων, επίσης συμβάλει στην καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης και στην τροποποίηση μια συμπεριφοράς που αφορά την υγεία. Σύμφωνα με τον WHO (2020) ένα σχολείο που προάγει την υγεία πρέπει να περιλαμβάνει τους επίσημους φορείς που ασχολούνται με την υγεία, τους εκπαιδευτικούς, τους συλλόγους εκπαιδευτικών, τους γονείς, όσους ασχολούνται με την υγεία και τους υπεύθυνους σε μία κοινότητα που ασχολούνται με την υγεία των μαθητών. Η επέκταση των ζητημάτων αλλαγής όχι μόνο σε μικρές ομάδες ή σε επίπεδο τάξης, αλλά σε επίπεδο σχολικής μονάδας θεωρείται σημαντική, μια και το σχολείο αποτελεί ένα ενιαίο σύστημα στο οποίο θα πρέπει συνολικά να εφαρμοστούν τα μέτρα πρόληψης (WHO & UNESCO, 2018).

Οι στόχοι της αγωγής υγείας σύμφωνα με το ΔΕΠΠΣ στο σχολείο είναι οι ακόλουθοι:

- Η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας.
- Η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.
- Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική σκέψη.
- Η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.
- Η δημιουργία ενός σύγχρονου, «έξυπνου σχολείου» που είναι «ανοιχτό» προς την ευρύτερη κοινότητα, συνδέεται και αλληλοεπιδρά με την κοινωνία (Αλαχιώτης, 2003).

Οι μέθοδοι που μπορεί να εφαρμόσει ένας σύμβουλος για να τροποποιήσει μία συμπεριφορά χωρίζονται σε δύο είδη που η διάκριση μεταξύ τους δεν είναι πάντα εμφανής. Υπάρχουν οι μέθοδοι που βασίζονται σε γνώση και οι μέθοδοι που βασίζονται σε δράση. Γενικότερα η έρευνα υποδεικνύει ότι για τους εφήβους η συμβουλευτική πρέπει να περιλαμβάνει περισσότερο προγράμματα που υλοποιούνται στο γενικότερο πλαίσιο του σχολείου και της ομάδας, παρά την ατομική συμβουλευτική του ενός προς έναν (Cooper, 2013).

Παλαιότερα η ενημέρωση γύρω από το ανθρώπινο σώμα και τους παράγοντες που απειλούν την υγεία ήταν η κύρια και αποκλειστική σχεδόν μέθοδος αγωγής υγείας. Σήμερα, κατά τη χρησιμοποίηση αυτής της μεθόδου, δίνεται έμφαση στη συσχέτιση θεμάτων διατροφής με διάφορους άλλους παράγοντες, κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτισμικούς που την επηρεάζουν. Επίσης, η μέθοδος συνδυάζεται με τη δυνατότητα ανάπτυξης από το ίδιο το άτομο της ικανότητας να επιλέγει υγιεινότερους τρόπους ζωής (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Για την αγωγή υγείας και την υιοθέτηση μίας συμπεριφοράς που αφορά την υγεία απαιτούνται πολλά προσόντα από μέρους του ειδικού, όπως και η διαδικασία της αλλαγής μιας διατροφικής συμπεριφοράς απαιτεί ιδιαίτερα προσόντα από μέρους του διατροφολόγου. Η γνωστική επάρκεια και η υπεροχή του ειδικού είναι βασικές προϋποθέσεις, αλλά δεν αποτελούν το μοναδικό προσόν, το οποίο θα πρέπει να διαθέτει. Η ικανότητα για επικοινωνία, καθώς και οι γνώσεις και η εμπειρία σε τομείς που αφορούν στην επικοινωνία μπορεί να συμβάλλουν στην αρτιότερη επιστημονική κατάρτιση ενός ειδικού σε θέματα υγείας, όπως ενός διατροφολόγου (Rollnick et al., 2001).

Κατά τη συμβουλευτική διατροφής ο εκπαιδευτικός μπορεί να χρησιμοποιήσει τις τεχνικές συμβουλευτικής συμπεριφοράς, στην οποία οι μαθητές πριν από τη δράση (προ-στοχασμός), κατά τη δράση (στοχασμός) και μετά τη δράση (αναστοχασμός) αναλογίζονται, αλλάζουν συνειδητά και αποκτούν δεξιότητες, όπως ο καθορισμός στόχων, η αυτοπαρακολούθηση, ο έλεγχος ερεθισμάτων, τα εμπόδια επίλυσης προβλημάτων, οι δεξιότητες αντιμετώπισης και διαχείρισης των διατροφικών τους συνηθειών (πριν από τη δράση - προετοιμασία, κατά τη δράση και μετά τη δράση - συντήρηση). Η πραγματικότητα είναι ότι ο κάθε έφηβος που συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας και ειδικότερα διατροφικής αγωγής έχει και διαφορετικό γνωστικό επίπεδο ή κίνητρο για την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών του (Delahanty & Heins, 2013).

Η διαμόρφωση μιας συμπεριφοράς μέσα στο πλαίσιο της αγωγής υγείας δεν είναι αποκλειστική υπόθεση των γιατρών ή άλλων ειδικοτήτων, αλλά ο ρόλος τους είναι σημαντικός, εφόσον καθορίζουν με σαφήνεια την επιστημονική βάση και την εξειδικευμένη γνώση που οριοθετεί το πλαίσιο της κατάλληλης

συμπεριφοράς με στόχο την υγεία. Επίσης, μία προσπάθεια για την αγωγή υγείας των μαθητών στους κόλπους του σχολείου μπορεί να γίνεται όχι μόνο από ειδικούς, αλλά και από τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι, ωστόσο, θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες και επιμόρφωση, την οποία ειδικευμένοι σε θέματα υγείας επιστήμονες θα έχουν αναλάβει να τους παράσχουν (Τριχοπούλου & Τριχόπουλος, 1986).

Συμπεράσματα

Η συμβουλευτική ως κλάδος της ψυχολογίας και μέθοδος αλλαγής συμπεριφοράς θα πρέπει να εφαρμόζεται στη διδακτική πρακτική και κυρίως κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας και διατροφικής αγωγής. Ένα σχολείο που προάγει την υγεία θα πρέπει να εμπλέκει μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς σε δράσεις συμβουλευτικής σε ατομικό και κυρίως σε ομαδικό επίπεδο, μια και οι δεύτεροι αναφέρονται ως καταλληλότεροι τρόποι παρέμβασης σε σχολικό επίπεδο. Ο παιδαγωγικός και καθοδηγητικός ρόλος του εκπαιδευτικού, ο οποίος λειτουργεί ως σύμβουλος και πρότυπο για τους μαθητές του μπορεί να συμβάλλει στην προώθηση της διατροφικής αγωγής και συνεπώς της γενικότερης υγείας των μαθητών.

Βιβλιογραφία

- Αλαχιώτης, Ι. (2003). *Στοιχεία από τον παιδαγωγικό σχεδιασμό του Δ.Ε.Π.Π.Σ και των Α.Π.Σ. της Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης «Η Διαθεματικότητα και η Ενέλικτη Ζώνη αλλάζουν την παιδεία και αναβαθμίζουν την ποιότητα της Εκπαίδευσης» ΦΕΚ των νέων ΔΕΠΠΣ - ΑΠΣ. ΦΕΚ 303Β/13-03-2003*. Ανακτήθηκε στις 2.5.20 από <http://www.pi-schools.gr/programs/depps/>
- Brown, V., Ananthapavan, J., Sonntag, D., Tan, E. J., Hayes, A., & Moodie, M. (2019). The potential for long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions in the early years of life. *Pediatric Obesity*, 14, e12517. doi:10.1111/ijpo.12517.
- Cooper, M. (2013). *School-based counselling in UK secondary schools: a review and critical evaluation*. University of Strathclyde: Glasgow.
- Day, C. (June 2004). Change agendas: The roles of teacher educators. *Teaching Education*, 15(2), 145-158.
- Delahanty, L. M., & Heins, J. M. (2013³). Tools and Techniques to Facilitate Nutrition Intervention. In A. M. Coulston, C. J. Boushey, M. G. Ferruzzi (eds.), *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease* (pp. 169-189). Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-391884-0.00010-X.

- Department for Education (2016). *Counselling in schools: a blueprint for the future Departmental advice for school leaders and counsellors*. Last retrieved on 25.4.20 from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497825/Counselling_in_schools.pdf.
- Freeman, S. J. (2011). Ethical principles revisited. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 38(3), 49-61.
- Ivey, A. E., Gluckstern, N. B., & Ivey, B. (1996). *Συμβουλευτική: Μέθοδος πρακτικής προσέγγισης*. (επιμ. Μ. Μαλικιώση, Α. Λοΐζου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DE Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., & Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168-176.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1999). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαυρικάκη, Ε., Κυρίδης, Α., & Γκόλια, Π. (2005). Η αγωγή υγείας στην εκπαίδευση του ελληνικού δημόσιου σχολείου, *Επιστήμες Αγωγής, Σχολείο και Ζωή*, 2, 137.
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ., (1999⁷). *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Reilly, J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity*, 35, 891-898. doi:10.1038/ijo.2010.222.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (2001). *Health Behavior Change: A guide for practitioners*. London: Churchill Livingstone.
- Schmidt, J. J. (1995). *A survival Guide for the Elementary/Middle School Counselor*. New York: The center for applied research in education.
- Spinelli, A., Buoncristiano, M., Kovacs, V. A., Yngve, A., Spiroski, I., Obreja, G., Starc, G., Pérez, N., Rito, A. I., Kunešová, M., Sant'Angelo, V. F., Meisfjord, J., Bergh, I. H., Kelleher, C., Yardim, N., Pudule, I., Petrauskienė, A., Duleva, V., Sjöberg, A., Gualtieri, A., Hassapidou, M., Hyska, J., Burazeri, G., Petrescu, C. H., Heinen, M., Takacs, H., Zamrazilová, H., Bosi, T. B., Sacchini, E., Pagkalos, I., Cucu, A., Nardone, P., Gately, P.,

- Williams, J., & Breda, J. (2019). Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obesity Facts*, 12, 244-258. doi: 10.1159/000500436.
- Τριχόπουλος, Δ., Καλαποθάκη, Β., & Πετρίδου, Ε. (2000). *Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία*. Αθήνα: Ζήτα.
- Τριχοπούλου, Α., & Τριχόπουλος, Δ. (1986). *Προληπτική ιατρική: αγωγή υγείας, κοινωνική ιατρική, δημόσια υγιεινή*. Αθήνα: Έκδοση Α. Τριχοπούλου & Δ. Τριχόπουλος.
- Weare, K., & Gray, G. (2003). What works in developing children's emotional and social competence and wellbeing?. *Research Report*, 456. Retrieved on 2.5.20 from https://www.researchgate.net/publication/242610650_What_Works_in_Developing_Children's_Emotional_and_Social_Competence_and_Wellbeing.
- WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, Switzerland: WHO. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
- WHO (2017). Promoting health in the SDGs. *Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2020). *Health promoting schools*. Last retrieved on 2.5.20 from https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1
- WHO & UNESCO (2018). *Global Standards for Health Promoting Schools concept note*, Last retrieved on 2.5.20 from <https://www.who.int/publications-detail/global-standards-for-health-promoting-schools>.

Abstract

Contemporary school is aiming at preparing students to cope with social circumstances. In addition to obtaining knowledge, students need to develop skills that allow them to achieve self-awareness and complete their personality making the right decisions about their physical and mental health. The purpose of this study is to analyze concepts related to primary health promotion and consequently, students' health, counseling and specifically nutrition counseling and health promotion. These concepts could be included in the educational practice through interdisciplinary teaching and school activities in order to improve learning and attitude towards health.

Key-words: counseling, nutrition counseling, health education

Χαριστούλα Χατζηνικόλα
Εκπαιδευτικός ΠΕ80, Μ.Εδ. Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού
Υπ. Δρ. ΤΕΠΑΕΣ Παν/μίου Αιγαίου
Οικισμός Αγγελή, Κοσκινού, Ρόδος 851 00
Τηλ.: 6976119391
E-mail: charisdiet@yahoo.com
psed19006@aegean.gr