



Βήμα 3: Επιλογή της Θεωρίας και Διασαφήνιση της Φιλοσοφίας της Παρέμβασης

Επισκόπηση

Έχοντας κατανοήσει ενδελεχώς το κοινό στο οποίο σκοπεύετε να απευθυνθείτε, τώρα είστε σε θέση να χρησιμοποιήσετε όλα όσα έχετε μάθει σε σχέση με το κοινό σας και τα σχετικά στοιχεία από τη βιβλιογραφία, ώστε να επιλέξετε τη θεωρία ή να δημιουργήσετε το θεωρητικό μοντέλο το οποίο θα είναι το πλέον πρόσφορο

για να αναπτύξετε τις στρατηγικές για την αλλαγή συμπεριφοράς και τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που θα χρησιμοποιήσετε στις συνεδρίες σας ή στην παρέμβασή σας. Επίσης, τώρα είναι η ώρα να σκεφτείτε πάνω στην εκπαιδευτική σας φιλοσοφία και τους άλλους πιθανούς παράγοντες που καθορίζουν την παρέμβαση.

Περίγραμμα Κεφαλαίου

- Εισαγωγή: προκαταρκτικός σχεδιασμός
- Επιλογή μιας θεωρίας ή δημιουργία ενός κατάλληλου μοντέλου
- Διασαφήνιση της εκπαιδευτικής φιλοσοφίας των συνεδριών ή της παρέμβασης
- Διατύπωση των προοπτικών παρέμβασης όσον αφορά στον τρόπο που θα επικοινωνήσετε το εκπαιδευτικό υλικό περί τροφίμων και διατροφής
- Διασαφήνιση των προοπτικών της παρέμβασης ως προς τη χρήση εκπαιδευτικών βοηθημάτων από διάφορες πηγές
- Σκέψεις πάνω στις ανάγκες σας και την προσέγγισή σας ως εκπαιδευτής/ εκπαιδευτρια διατροφής
- Συμπεράσματα
- Μελέτη Περιστατικού: Η διαδικασία DESIGN στην πράξη
- Η σειρά σας να σχεδιάσετε τη διατροφική αγωγή: Συμπλήρωση Φύλλου Εργασίας του Βήματος 3 Επιλέγω τη Θεωρία και Διασαφηνίζω τη Φιλοσοφία.

Μαθησιακοί Στόχοι

Στο τέλος του κεφαλαίου, θα πρέπει να είστε σε θέση να:

- Να επιλέγετε μία κατάλληλη θεωρία ή να δημιουργείτε ένα σχετικό μοντέλο για να σχεδιάζετε ένα συγκεκριμένο αριθμό συνεδριών ή μία παρέμβαση
- Να εκτιμάτε το πώς η προσωπική φιλοσοφία του

εκπαιδευτή διατροφής, όσον αφορά στην εκπαιδευτική προσέγγιση, επηρεάζει τη φύση της παρέμβασης της διατροφικής αγωγής

- Να δώσετε ταυτότητα στα δικά σας πιστεύω και απόψεις ως προς τον τρόπο που πρέπει να επικοινωνείτε το περιεχόμενο περί διατροφής και τροφίμων

Εισαγωγή: Προκαταρκτικός Σχεδιασμός

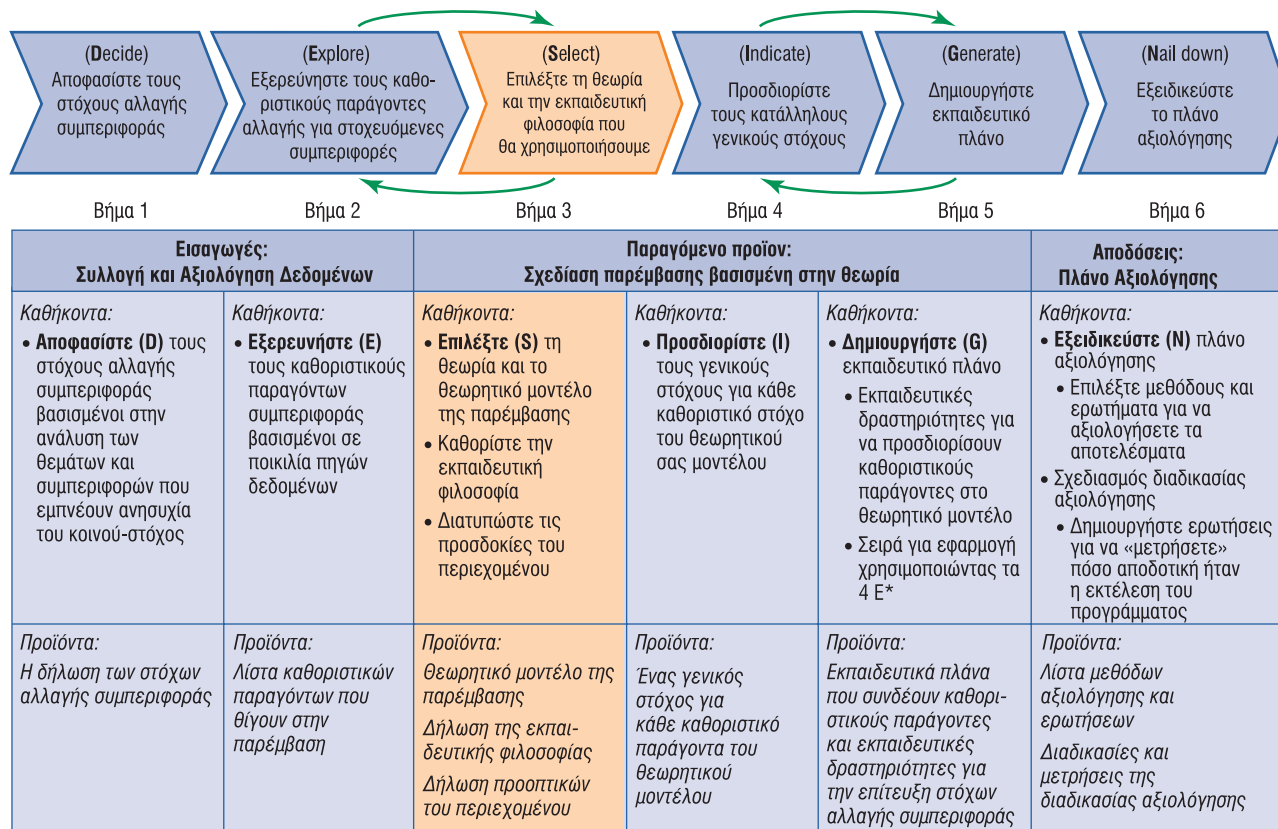
Τώρα έχετε ολοκληρώσει την αξιολόγηση του δικού σας κοινού. Για παράδειγμα, έχετε ερευνήσει τα πιστεύω, τις στάσεις και τις δεξιότητες που ήδη κατέχει μία ομάδα ανύπαντρων μητέρων με χαμηλό εισόδημα και οι οποίες εργάζονται με πλήρες ωράριο και έχετε αναγνωρίσει τις επιπρόσθετες δεξιότητες που θα απαιτηθεί να αποκτήσουν ώστε να επιτύχουν τον στόχο της παρέμβασης ως προς την ανάπτυξη καλών γονεϊκών πρακτικών σχετικά με την διατροφή. Έχετε κατανοήσει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σε συνάρτηση με τις οικογένειές τους, τα κοινωνικά δίκτυα, την κουλτούρα και τις κοινότητες τους. Έχετε συναντήσει εκείνη την ομάδα των εφήβων που φαίνονται πρόθυμοι να υιοθετήσουν πιο υγιεινές μορφές διατροφής, εφόσον αυτό θα τους βοηθήσει να διακρίνονται στα σπορ, ή με εκείνη την ομάδα ενήλικων ανδρών στα εξωτερικά ιατρεία που σας λένε ότι έχουν πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση στο να μπορέσουν να κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές ώστε να αποφύγουν το διαβήτη. Αυτό είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα στο σχεδιασμό της αποτελεσματικής διατροφικής αγωγής. Ωστόσο, πριν βιαστείτε να κάνετε αυτό που σας αρέσει να κάνετε καλύτερα με βά-

ση όσα κατανοήσατε, όπως για παράδειγμα να ετοιμάζετε παρουσιάσεις ή να δημιουργείτε συναρπαστικές δραστηριότητες για την ομάδα, έχετε ακόμα να κάνετε κάποιον προκαταρκτικό σχεδιασμό.

Σε αυτό το προκαταρκτικό βήμα σχεδιασμού:

- Θα επιλέξετε τη θεωρία ή θα δημιουργήσετε το θεωρητικό μοντέλο το οποίο θα κατευθύνει τις συνεδρίες σας ή την παρέμβασή σας.
- Θα διασαφηνίσετε τη φιλοσοφία σας ως προς την κατάλληλη εκπαιδευτική προσέγγιση για το συγκεκριμένο κοινό.
- Θα συγκεκριμενοποιήσετε τις απόψεις σας πάνω στο περιεχόμενο διατροφής και στα σχετικά θέματα.

Το **ΣΧΗΜΑ 9-1** μας υπενθυμίζει το πού βρισκόμαστε στη διαδικασία σχεδιασμού και συνοψίζει τα καθήκοντα και τα προϊόντα για το Βήμα 3. Σας παρέχεται προς συμπλήρωση ένα φύλλο εργασίας για το βήμα 3 «Επιλέγω τη Θεωρία και Διασαφηνίζω τη Φιλοσοφία» στο βιβλίο εργασιών DESIGN στο τέλος του Κεφαλαίου 13 για να το χρησιμοποιήσετε καθώς θα προχωρείτε σε αυτό το Κεφάλαιο. Το συμπληρωμένο «Επιλέγω τη Θεωρία και Διασαφηνίζω τη Φιλοσοφία» φύλλο εργασίας του Βήματος 3 που αφορά στη μελέτη περιστατικού στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, λειτουργεί βοηθητικά ως παράδειγμα για τον τρόπο συμπλήρωσης του φύλλου εργασίας του Βήματος 3.



* Envision, Enable, Empower & Energize. Βασικές αρετές ηγέτη (στο μάρκετινγκ) δηλ. Προβλέπω, Επιτρέπω, Ενδυναμώνω, Ενεργοποιώ.

ΣΧΗΜΑ 9-1 Διαδικασία ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ Διατροφικής Αγωγής: Επιλέξτε θεωρία και διασαφηνίστε φιλοσοφία- Βήμα 3.

Αφού έχετε συμπληρώσει αυτό το βήμα προκαταρκτικού σχεδιασμού, θα είστε έτοιμοι/ες να γράψετε τους εκπαιδευτικούς στόχους που διέπουν τους σχετικούς ευέλικτους καθοριστικούς παράγοντες αλλαγής τους οποίους έχετε αναγνωρίσει. Επίσης, θα είστε σε θέση να σχεδιάσετε ανάλογες στρατηγικές που βασίζονται στη θεωρία αλλαγής συμπεριφοράς και εκπαιδευτικές δραστηριότητες που στοχεύουν σε αυτούς τους καθοριστικούς παράγοντες αλλαγής.

Επιλογή Θεωρίας ή Δημιουργία Ενός Ανάλογου Μοντέλου

Από το Βήμα 2, τώρα έχετε ένα μακρύ κατάλογο με τα πιστεύω, τα κίνητρα και τις δεξιότητες ανθρώπων σε σχέση με το στόχο των συνεδριών σας ή της παρέμβασής σας για αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτοί είναι οι δυνητικοί καθοριστικοί παράγοντες αλλαγής ώστε να πετύχει το κοινό σας τους στόχους αλλαγής συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου, αυτοί είναι οι άμεσοι στόχοι των δραστηριοτήτων σας πάνω στην διατροφική αγωγή. Ωστόσο, ένας κατάλογος από μόνος του δεν είναι επαρκής. Η θεωρία σας βοηθά να μετατρέψετε αυτόν τον κατάλογο σε ένα εύληπτο σύνολο από ανάλογους προβλέψιμους παράγοντες αλλαγής συμπεριφοράς που είναι κατάλληλοι για τη διατροφική αγωγή. Αυτή σας παρέχει ένα εργαλείο, ένα νοητικό χάρτη για το τι να διατυπώσετε και πώς να το κάνετε. Επομένως είναι υψίστης σημασίας η σαφής διατύπωση της θεωρίας ή του μοντέλου για την παρέμβαση ή τις συνεδρίες προτού ξεκινήσετε.

Προκειμένου να επιλέξετε τη θεωρία σας λάβετε υπόψη τα παρακάτω:

- *Το στάδιο ετοιμότητας του κοινού ώστε να αναλάβει δράση.* Με βάση τα ευρήματά σας, το επιδιωκόμενο κοινό σας αποτελείται επί το πλείστον από άτομα που δεν είναι ακόμη ενήμερα ή κινητοποιημένα ώστε να αναλάβουν δράση ή από άτομα που ήδη έχουν τα κίνητρα και χρειάζονται δεξιότητες και άλλους πόρους, ώστε εξοπλισμένα πλέον να δράσουν για να υλοποιήσουν τα κίνητρά τους. Επομένως, η παρέμβασή σας θα στοχεύει στο να προάγει την ενημέρωση, να προάγει την ενεργή αποφασιστικότητα και να δημιουργήσει το βέλτιστο βαθμό κινητοποίησης για ανάληψη δράσης; Ή θα εστιάζει στην απόκτηση δεξιοτήτων και την ικανότητα για ανάληψη δράσης; Ή θα στοχεύει να επιτύχει και τα δύο;
- *Η επάρκεια των στοιχείων για να ορίσετε τους παράγοντες που θα στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς.* Πόσο ισχυρά είναι τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι συγκεκριμένες ψυχοκοινωνικές

επιρροές ή οι καθοριστικοί παράγοντες που αναγνωρίσατε στο Βήμα 2 θα λειτουργήσουν ως φορείς των στόχων αλλαγής συμπεριφοράς στην παρέμβασή σας ή τις συνεδρίες σας για το συγκεκριμένο ακροατήριο; Ενημερωτικό υλικό πάνω στη φύση των στοιχείων που χρησιμοποιούν οι διάφορες θεωρίες, σας παρασχέθηκε στο πρώτο μέρος αυτού του βιβλίου σε γενικές γραμμές. Ωστόσο είναι επιθυμητό να έχετε συγκεκριμένα αποδεικτικά στοιχεία για τη συμπεριφορά και το κοινό που έχετε επιλέξει. Ως παραδείγματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα επαρκή στοιχεία από τη βιβλιογραφία σε σχέση με τους συγκεκριμένους καθοριστικούς παράγοντες αλλαγής που συντελούν αποτελεσματικά ώστε οι έγκυες γυναίκες να αυξάνουν την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ή οι έφηβοι να διατρέφονται με τροφές που είναι πιο πλούσιες σε ασβέστιο (Baranowski, Cerin, and Baranowski, 2009, Diep et al. 2014).

Προκειμένου να καταστρώσετε στρατηγικές αλλαγής συμπεριφοράς και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, που αφορούν στους παράγοντες αλλαγής, απαιτείται πολύς χρόνος, ενέργεια και άλλοι πόροι εκ μέρους σας, ενώ παράλληλα το κοινό στο οποίο στοχεύετε θα πρέπει να αφιερώσει χρόνο και προσπάθεια. Επομένως, θα θελήσετε να επιλέξετε προσεκτικά τη θεωρία που θα χρησιμοποιήσετε και εκείνες τις θεωρητικές δομές που είναι πιθανότερο να λειτουργήσουν ως καθοριστικοί παράγοντες αλλαγής στην παρέμβασή σας. Αργότερα, θα διαπραγματευτούμε τον τρόπο που η θεωρία μπορεί να αποβεί χρήσιμη στις διάφορες φάσεις και τα μέρη που απαρτίζουν την παρέμβασή σας στη διατροφική αγωγή.

Η ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Οι ομάδες με τις οποίες εργαζόμαστε ως εκπαιδευτές διατροφής έχουν διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές, βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια της ζωής τους, και σε διαφορετική κοινωνικο-οικονομική κατάσταση. Εάν είναι πρόσφατοι μετανάστες, μπορεί να βρίσκονται σε διαφορετικό βαθμό κοινωνικής ενσωμάτωσης. Πώς εφαρμόζεται η θεωρία σε αυτές τις διαφορετικές περιστάσεις; Όπως περιγράφουμε με περισσότερες λεπτομέρειες στο Κεφάλαιο 4, οι εξωτερικοί παράγοντες, παραδείγματος χάριν η κουλτούρα και οι κοινωνικές καταστάσεις επηρεάζουν τη συμπεριφορά, επειδή αυτοί οι παράγοντες εσωτερικεύονται και ερμηνεύονται διαφορετικά από κάθε άτομο. Η κουλτούρα και οι κοινωνικές καταστάσεις δεν υφίστανται μόνο «εκεί έξω» αλλά και «εδώ μέσα», ως υποκειμενική κουλτούρα και υποκειμενικές κοινωνικές καταστάσεις. Αυτά τα εσωτερικευμένα πι-

στεύω και τα συναισθήματα γίνονται μέρος της οντότητας των ανθρώπων και με αυτόν τον τρόπο αποβαίνουν σε *καθοριστικούς παράγοντες* της συμπεριφοράς οι οποίοι απαντώνται στις ψυχοκοινωνικές θεωρίες. Παραδείγματος χάριν, σε μια κουλτούρα που δίνει έμφαση στο τυχαίο, τη μοίρα και το Θεό νομίζοντας πως αυτά επηρεάζουν σημαντικά την υγεία, την ασθένεια και την ίαση, αυτά τα πολιτισμικά πιστεύω επηρεάζουν τα άτομα ως προς την αίσθηση που έχουν για την προσωπική τους ικανότητα, τις προσλαμβάνουσες για τη δυνατότητα να ασκούν έλεγχο στην συμπεριφορά τους, την πίστη στις δικές τους δυνατότητες, στοιχεία που μπορεί να βρίσκονται σε χαμηλό βαθμό σε αυτά τα άτομα. Ή, εφόσον η επίπτωση που έχουν οι αλλαγές της συμπεριφοράς τους πάνω στην οικογένεια είναι πιο σημαντική από ότι πάνω στην ίδια την υγεία τους, αυτό πιθανότατα θα σημαίνει ότι τα κοινωνικά στάνταρ των ατόμων βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο. Να έχετε κατά νου αυτές τις πολιτισμικές επιρροές καθώς θα δημιουργείτε το θεωρητικό σας μοντέλο.

ΘΕΩΡΙΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΚΟΙΝΟ ΣΑΣ

Εάν το επιδιωκόμενο κοινό σας είναι ως επί το πλείστον μη ενημερωμένο ή αδυνατεί να δεσμευτεί με τις συμπεριφορές ή τις δράσεις στις οποίες αποσκοπεί η παρέμβασή σας, τότε οι εκπαιδευτικοί σας στόχοι, θα είναι πιθανόν, να αυξήσετε την ενημέρωση, να ενεργοποιήσετε περαιτέρω τις θετικές σκέψεις, να βελτιώσετε τα κίνητρα, να βοηθήσετε το κοινό να κατανοήσει και να ξεπεράσει τις αμφιβολίες του, να του εμψυχήσετε τη δύναμη να παίρνει αποφάσεις και να το διευκολύνετε να κάνει συγκεκριμένους τους στόχους του προκειμένου να αναλάβει δράση. Τα πιστεύω και οι στάσεις, μαζί με τα συναισθήματα, βρίσκονται στον πυρήνα της κινητοποίησης για δράση, όπως είπαμε και προηγουμένως. Αυτή είναι μια φάση *διαβούλευσης ή περισυλλογής/σκέψης* για τα άτομα. Η ουσία της διατροφικής αγωγής εν προκειμένω έγκειται στο να βοηθήσει τα άτομα να δουν το *γιατί να αναλάβουν δράση* σε συνάρτηση με την οικογένεια, την κουλτούρα και την κοινότητα. Παρόμοια παραδείγματα είναι οι συνεδρίες και τα υλικά προς κινητοποίηση, ή οι επικοινωνιακές καμπάνιες σε θέματα υγείας. Δείτε το Κεφάλαιο 4 για περισσότερες λεπτομέρειες.

Οι θεωρίες που ακολουθούν μπορούν να λειτουργήσουν ως χρήσιμα εργαλεία που θα σας εφοδιάσουν σε μεγάλο βαθμό για να σχεδιάσετε μηνύματα και δραστηριότητες που ανεβάζουν την επίγνωση για δράση και ενισχύουν τα κίνητρα. Το προσδοκώμενο αποτέλεσμα σε αυτή τη φάση είναι

να διαμορφώσει το κοινό μας ένα σκοπό να δράσει αφού σκεφτεί καλά και χαράξει το ίδιο την πορεία του ως προς το πώς και τι θα αποφασίσει να κάνει. Φυσικά, ενδέχεται τα άτομα να επιλέξουν να αδρανήσουν και η απόφασή τους πρέπει να γίνει σεβαστή. Θα αναλάβουν δράση όταν επιλέξουν τα ίδια και είναι έτοιμα να το κάνουν.

- *Ψυχοκοινωνικές θεωρίες που εστιάζουν στην ατομική λήψη αποφάσεων και παράγοντες που κινητοποιούν* όπως για παράδειγμα μοντέλο πίστης στην υγεία: η θεωρία προσέγγισης της σχεδιασμένης συμπεριφοράς/της αιτιολογημένης δράσης και οι προεκτάσεις της μεταξύ των οποίων και το θυμικό ή τα συναισθήματα, οι αξίες, οι αυτοπροσδιορισμοί και τα προσωπικά πρότυπα 'το μοντέλο της στοχευμένης συμπεριφοράς' η θεωρία της αυτοδιάθεσης: οι θεωρίες αλλαγής στάσης: ή τα επικοινωνιακά μηνύματα υγείας με τη χρήση του μοντέλου επεξεργασίας των πιθανοτήτων (δείτε τα σχεδιαγράμματα στο Κεφάλαιο 4).
- *Μοντέλα επιλογής τροφής* τα οποία πραγματεύονται προτιμήσεις σε τρόφιμα και διασκέδαση, συναισθήματα και διάθεση και τις φυσιολογικές επιπτώσεις της τροφής στο σώμα.
- *Μοντέλα από την ερμηνευτική και ποιοτική έρευνα* με το κοινό που θα απευθυνθούμε ή (μοντέλα) προσαρμόσιμα στο κοινό μας με έμφαση στα προσωπικά και πολιτισμικά νοήματα και αξίες και αυτοπροσδιορισμούς.

ΘΕΩΡΙΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΘΕΙ Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Η μετατροπή των κινήτρων και των προθέσεων σε πράξη είναι δύσκολη για όλους τους ανθρώπους και η βοήθεια στα άτομα ώστε να αναλάβουν δράση αποτελεί σημαντικό έργο της διατροφικής αγωγής. Εδώ, η έμφαση δίνεται στη διευκόλυνση της *ικανότητας* των ατόμων να αναλάβουν δράση σε ζητήματα που σχετίζονται με την διατροφή ή να αλλάξουν διατροφικές συμπεριφορές συνειδητά και σκόπιμα. Τα άτομα που έχουν κατασταλαγμένες προθέσεις θα τις μετασχηματίσουν σε *προθέσεις προς υλοποίηση* ή θα αρχίσουν να κάνουν απλά *σχέδια δράσης*. Εκείνα τα άτομα που οι προθέσεις τους είναι ασθενικές θα χρειασθούν κάποιες υπενθυμίσεις και ερεθίσματα προκειμένου να αναλάβουν δράση. Οι ειδικές γνώσεις σε θέματα διατροφής και τροφίμων και οι αντίστοιχες δεξιότητες είναι σημαντικές, καθώς επίσης και οι δεξιότητες στην επιλογή και την προετοιμασία της τροφής. Οι ικανότητες κριτικής αξιολόγησης μπορεί να είναι σημαντικές όπου χρειάζεται. Η έμφαση δίνεται στις πληροφορίες και στις δεξιότητες ως προς το *πώς θα αναλάβουν δράση*.

Επιπλέον, οι ικανότητες για αυτορρύθμιση και οι ικανότητες να μπορούν να επηρεάζουν την ίδια τους τη συμπεριφορά και να κάνουν σκόπιμες επιλογές (συμπεριλαμβανομένων και των δεξιοτήτων για στοχοθεσία και αυτοέλεγχο) είναι σημαντικές ώστε τα άτομα να μπορούν να δρουν σύμφωνα με τα κίνητρα και τους σκοπούς που τα ίδια επέλεξαν και να εκφράζουν την προσωπική τους βούληση. Οι θεωρίες που ακολουθούν παρέχουν σημαντική καθοδήγηση στο σχεδιασμό δράσης και στις δεξιότητες αυτορρύθμισης και περιγράφονται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 5:

- **Κοινωνικογνωσιακή θεωρία** που δίνει έμφαση στην αυτοπραγμάτωση, την στοχοθεσία/ σχεδιασμό δράσης, τον αυτοέλεγχο και την αυτορρύθμιση (δεξιότητες όπου το άτομο κάνει τις επιλογές που επιθυμεί και ενεργεί αναλόγως) (Bandura 1997, 2001, 2004) (δείτε το Κεφάλαιο 5 για περισσότερες λεπτομέρειες.)
- **Θεωρίες αυτοπραγμάτωσης και αυτορρύθμισης** (συμπεριλαμβανομένης της **προσέγγισης της διαδικασίας δράσης για την υγεία**, η οποία περιγράφει πώς οι άνθρωποι θέτουν στόχους προς εφαρμογή (συγκεκριμένα πλάνα για επίτευξη των στόχων) και τηρούν τις δεσμεύσεις τους ως προς τους στόχους τους (Schwarzer and Renner 2000, Gollwitzer 1999, Bagozzi and Edwards 1999, Abraham and Sheeran 200, Sniehotta 2009). Η θεωρία της αυτοδιάθεσης επίσης χρησιμοποιεί τις διαδικασίες αυτορρύθμισης ως μέσο που οδηγεί σε μεγαλύτερη αυτονομία στις επιλογές συμπεριφοράς.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διατροφική αγωγή επιζητεί να συμπεριλάβει δραστηριότητες που αφορούν στη φάση και της κινητοποίησης και της δράσης – την εκπαίδευση στο *γιατί να* και *πώς να*. Αυτό μπορεί να συμβεί σε διάφορα επίπεδα βάθους και πλάτους· δηλαδή, μπορεί κανείς να ξεκινήσει με δραστηριότητες κινητοποίησης και να καταλήξει με δραστηριότητες τύπου «πώς να» σε μια συνεδρία. Το καθένα από αυτά τα μέρη θα ήταν, φυσικά, σύντομο σε αυτήν την περίπτωση. Ή, είναι δυνατόν οι δραστηριότητες να απλωθούν σε αρκετές συνεδρίες ακόμη και ανάμεσα σε άμεσες και έμμεσες δραστηριότητες ώστε τα μηνύματα υγείας μέσω των Μ.Μ.Ε, να μπορούν να συνοδεύονται από συνεδρίες σε ομάδες που θα επικεντρώνονται σε δεξιότητες τύπου «πώς να».

- **Η διευρυμένη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς** είναι χρήσιμη εδώ, δίνοντας έντονη έμφαση στην κινητοποίηση και τις στάσεις, συνοδευό-

μενη από συγκεκριμένες προθέσεις συμπεριφοράς (προθέσεις για επίτευξη του στόχου) και εκπονώντας συγκεκριμένα πλάνα προς εφαρμογή (ή πλάνα δράσης) για την υλοποίηση αυτών των προθέσεων (στόχων) (δείτε το ΣΧΗΜΑ 4-4.)

- **Η κοινωνική γνωσιακή θεωρία** παρέχει ευρεία καθοδήγηση για το μετασχηματισμό της κινητοποίησης σε δράση μέσω συγκεκριμένων πρακτικών που συνδυάζουν στοχοθεσία με πράξη και αυτορρύθμιση ή αυτοδιεύθυνση. Επίσης, δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση των ατόμων και του περιβάλλοντός τους, που ασκούν αμοιβαία επιρροή και ως εκ τούτου πρέπει η παρέμβαση να στρέφεται και προς το περιβάλλον (δείτε Σχήμα 5-1). Συχνά οι παρεμβάσεις της διατροφικής αγωγής χρησιμοποιούν την κοινωνική γνωσιακή θεωρία χωρίς να συμπεριλαμβάνουν και τον παράγοντα περιβάλλον. Αυτό δεν είναι αληθινή χρήση της θεωρίας, ωστόσο αποτελεί πρακτική ευρέως διαδεδομένη.
- **Η προσέγγιση της διαδικασίας η υγεία εν δράσει** παρέχει επίσης καθοδήγηση και για τις δύο φάσεις της εκπαίδευσης υγείας, δίνοντας έμφαση στον διακριτό κίνδυνο και τις προσδοκίες για αποτελέσματα στη φάση της κινητοποίησης και στη φάση της σχεδίασης της διαδικασίας δράσης και στην αυτοπραγμάτωση μέσω και των δύο φάσεων (δείτε Σχήμα 5-2).
- **Το διαθεωρητικό μοντέλο** περιγράφει τις διαδικασίες της αλλαγής για όλα τα στάδια και προτείνει ότι οι μέθοδοι και οι στρατηγικές για αλλαγή, μπορούν να βασιστούν σε αυτές τις διαδικασίες (δείτε Σχήμα 5-3).

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΟΙΝΟΙ ΣΤΙΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι διάφορες κοινωνικές ψυχολογικές θεωρίες έχουν πολλούς καθοριστικούς παράγοντες από κοινού



Η διατροφική αγωγή μπορεί να βοηθήσει στην αλλαγή κοινωνικών κανόνων.
© Steve Debenport/Getty Images.

ώστε να αλληλοεπικαλύπτονται. Κοινά δομικά στοιχεία που έχουν φανεί πως αποτελούν σημαντικά κίνητρα για την συμπεριφορά, που σχετίζεται με τα τρόφιμα και τη διατροφή ή παράγοντες της διατροφικής αλλαγής έχουν ως εξής:

- Προσδοκίες/πεποιθήσεις σχετικά με τα αναμενόμενα αποτελέσματα (συμπεριλαμβανομένων των αντιληπτών πλεονεκτημάτων και των αρνητικών αποτελεσμάτων ή των υπέρ και κατά της αλλαγής)
- Στάσεις και συναισθηματική αντίδραση (συναίσθηματα) (σε μερικές θεωρίες)
- Αντίληψη του κινδύνου/της απειλής από την παρούσα συμπεριφορά (σε μερικές θεωρίες)
- Προτιμήσεις σε τροφές και η απόλαυση που βασίζεται σε αισθητηριακούς-συναισθηματικούς παράγοντες
- Προσλαμβάνουσες από κοινωνικά και ατομικά πρότυπα (συχνά προκύπτουσες από πολιτισμικά πρότυπα)
- Αυτοπραγμάτωση ή συνειδητός έλεγχος στην υλοποίηση των σκοπούμενων συμπεριφορών

Κοινά δομικά στοιχεία τα οποία έχουν καταδειχθεί σε πολλές μελέτες ως σημαντικά προς ενεργοποίηση της ικανότητας για δράση είναι τα εξής:

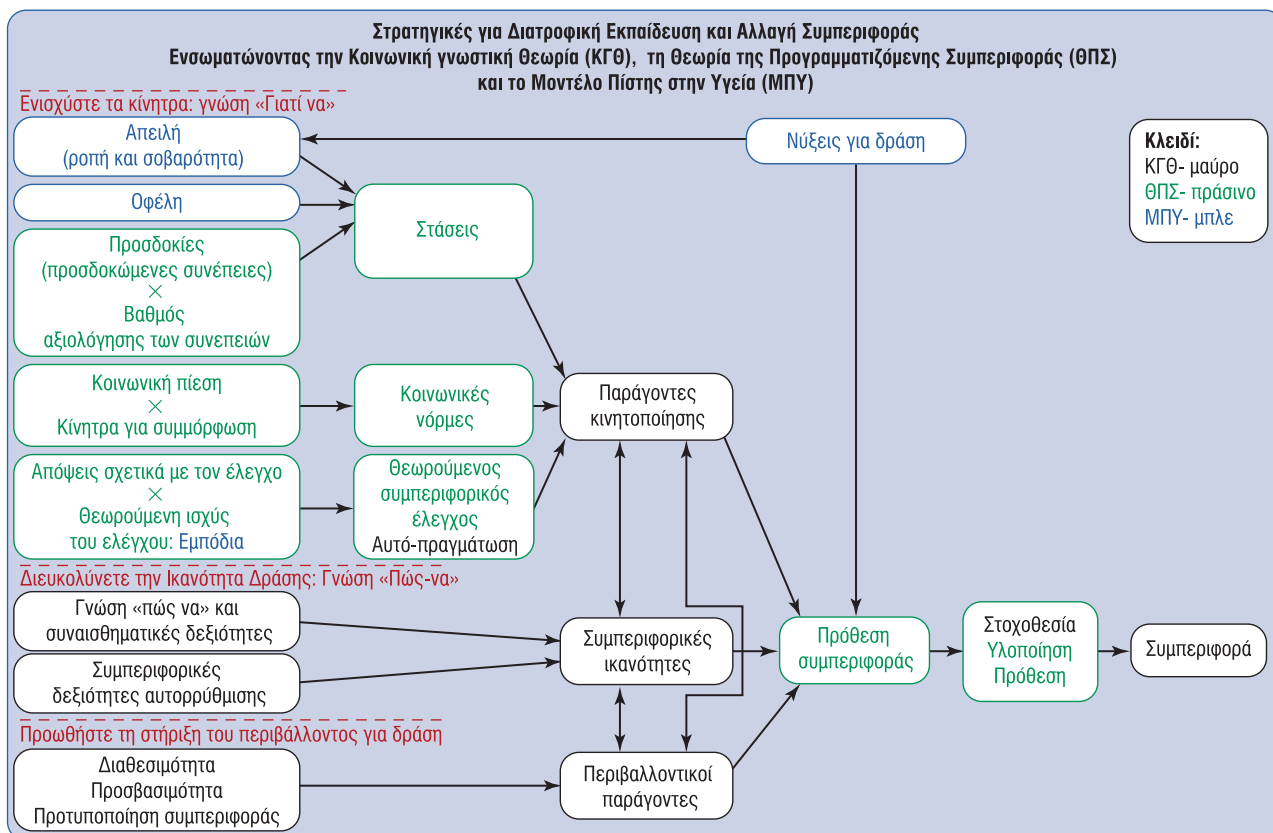
- Η αυτοπραγμάτωση

- Ο συνειδητός έλεγχος της συμπεριφοράς ή η προσωπική αυτενέργεια
- Οι δεξιότητες αυτορρύθμισης/αυτοδιεύθυνσης μεταξύ των οποίων η στοχοθεσία και ο αυτοέλεγχος
- Ικανότητες στη συμπεριφορά ή συγκεκριμένες γνώσεις σε θέματα τροφίμων και διατροφής και δεξιότητες που απαιτούνται για πραγμάτωση των στόχων, συμπεριλαμβανομένων και των δεξιοτήτων προετοιμασίας του φαγητού ή της σωματικής δραστηριότητας και δεξιότητες κριτικής αποτίμησης όπου χρειασθεί (λεπτομερής αναφορά γίνεται στο Κεφάλαιο 5).

Μια σύνοψη των παραγόντων που καθορίζουν την αλλαγή συμπεριφοράς και πώς αυτοί αλληλοεπικαλύπτονται φαίνεται στο **ΣΧΗΜΑ 9-2**.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Έχουν αναπτυχθεί μερικά ολοκληρωμένα μοντέλα τα οποία συνδυάζουν δομικά στοιχεία ή καθοριστικούς παράγοντες από διάφορες θεωρίες (Kok et al. 1996, Fishbein 2000, Institute of Medicine [IOM] 2002, Montano and Kasprzyk 2008, Fishbein and Ajzen 2010).



ΣΧΗΜΑ 9-2 Σύνοψη των σχέσεων μεταξύ των καθοριστικών παραγόντων από τις κύριες ψυχοκοινωνικές θεωρίες.

Ολοκληρωμένο Μοντέλο Καθοριστικών παραγόντων Αλλαγής Συμπεριφοράς στην Υγεία

Ένα γενικό ή ολοκληρωμένο μοντέλο των καθοριστικών παραγόντων αλλαγής συμπεριφοράς φαίνεται στο **ΣΧΗΜΑ 9-3**. Αυτό αναπτύχθηκε από μια επιτροπή του Ινστιτούτου Ιατρικής η οποία περιελάμβανε τους βασικούς ερευνητές που εισήγαγαν το μοντέλο πίστης στην υγεία, τη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς και την κοινωνική γνωσιακή θεωρία, μεταξύ άλλων (IOM 2002). Συνδυάζει τα βασικά δομικά στοιχεία της θεωρίας της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (στάσεις, κοινωνικά πρότυπα και συνειδητός έλεγχος της συμπεριφοράς) και τον θεωρούμενο κίνδυνο από το μοντέλο πίστης στην υγεία με έμφαση στις δεξιότητες και τα εμπόδια από το περιβάλλον, από την κοινωνική γνωσιακή θεωρία. Το μοντέλο αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα των εμποδίων ή της στήριξης από το περιβάλλον αλλά δε προχωρεί σε περαιτέρω αναλύσεις. Αυτό το μοντέλο έχει πολλές ομοιότητες με τις αναθεωρημένες εκδοχές της θεωρίας της προσέγγισης της αιτιολογημένης δράσης που ενσωματώνει δομικά στοιχεία από άλλες θεωρίες (Montano and Kasprzyk 2008, Fishbein and Ajzen 2010).

Το Μοντέλο Προσέγγισης της Διαδικασίας Δράσης Υγείας (Health Action Process Approach, HAPA)

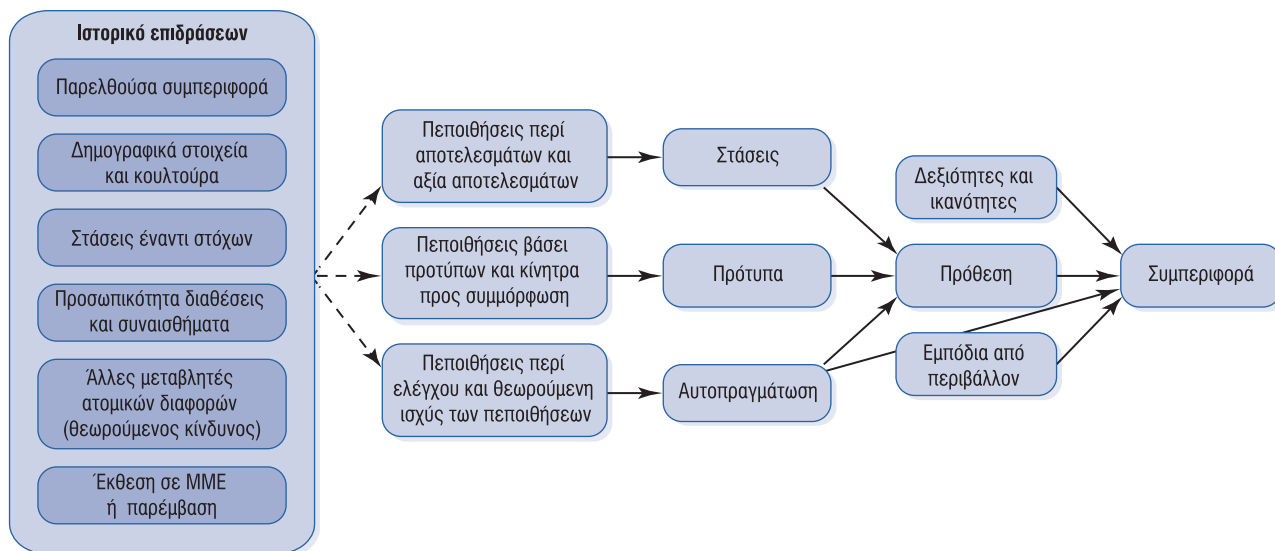
Το μοντέλο HAPA φαίνεται στο Κεφάλαιο 5, στο Σχήμα 5-2 (Schwarzer 2000, Sniehotta2009). Αυτό το μοντέλο ενσωματώνει τον θεωρούμενο κίνδυνο από το μοντέλο πίστης στην υγεία, με τις προσδοκίες αποτελέσματος και τις μεταβλητές αυτοπραγμάτωσης

στης από την κοινωνική γνωσιακή θεωρία, στοιχεία που είναι κοινά σε πολλές θεωρίες.

Ενσωματώνει μια χρονική διάσταση, με μια προδράσης φάση κινητοποίησης και μια φάση δράσης, κατά κάποιο τρόπο παρόμοια με τα στάδια αλλαγής πάνω στα οποία έχει δομηθεί το διαθεωρητικό μοντέλο. Αυτό επισημαίνει το γεγονός ότι η αυτοπραγμάτωση απαιτείται σε όλες τις φάσεις αλλαγής: την διατύπωση πρόθεσης, την ανάπτυξη σχεδίων δράσης και την έναρξη και διατήρηση της δράσης. Το μοντέλο επίσης αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα των εμποδίων ή της στήριξης από το περιβάλλον αλλά δεν αναλύει λεπτομερώς τον τρόπο αναφοράς σε αυτά σε μια παρέμβαση.

ΕΠΙΛΟΓΗ Η ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΑΣ

Ελέγξτε τις πληροφορίες για τους καθοριστικούς παράγοντες αλλαγής τις οποίες συλλέξατε στο Βήμα 2 και καταγράψατε στο Βήμα 2 Φύλλο Εργασίας Ερευνήστε τους Παράγοντες (Explore Determinants Worksheet) (που βρίσκεται στο τέλος του Κεφαλαίου 13). Είναι τα μέλη του κοινού-στόχου κυρίως στη φάση αναλογισμού, πριν από τη δράση όσον αφορά στις συμπεριφορές που προτείνετε στην παρέμβασή σας; Αν είναι έτσι, τότε θα είναι κατάλληλη μια από τις θεωρίες κινητοποίησης, όπως το μοντέλο πίστης στην υγεία, η προσέγγιση αιτιολογημένης δράσης, ή το μοντέλο στοχευμένης συμπεριφοράς. Είναι τα μέλη του κοινού ήδη κινητοποιημένα σε υψηλό βαθμό και απλώς αναμένουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που χρειάζονται; Αν αυτό ισχύει, ίσως να είναι κατάλληλη



ΣΧΗΜΑ 9-3 Γενικό μοντέλο καθοριστικών παραγόντων αλλαγής συμπεριφοράς στην υγεία.

Ανατυπωμένο κατόπιν αδείας από το Μιλώντας για την υγεία: Αξιολογώντας τις στρατηγικές επικοινωνίας για την υγεία για διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Ινστιτούτο Υγείας 2002 από την Εθνική Ακαδημία Επιστημών, με την ευγενική παραχώρηση του National Academies Press, Washington, D.C.

η χρήση μιας από τις θεωρίες που εστιάζουν στις στρατηγικές ή τεχνικές αλλαγής της συμπεριφοράς. Σημειώστε ότι εφόσον οι συμμετέχοντες εμφανίζονται στις συνεδρίες σας, πιθανόν να είναι κινητοποιημένοι σε κάποιο βαθμό. Όμως, σε πολλές περιπτώσεις η παρουσία τους είναι προϊόν σύστασης ή απαίτησης, και ενώ είναι μέτρια κινητοποιημένοι, χρειάζονται κάποιους ενισχυτές κινήτρων. Συνεπώς, οι περισσότερες συνεδρίες θα χρειασθεί να εστιάζονται σε δραστηριότητες που αφορούν και στα κίνητρα και στις δεξιότητες. Η κοινωνική γνωσιακή θεωρία είναι συχνότερα χρησιμοποιούμενη για τέτοιους σκοπούς. Επίσης, ίσως να είναι χρήσιμο και το διαθεωρητικό μοντέλο (Prochaska and Velicer 1997).

Κατόπιν θα πρέπει να προσαρμόσετε τη θεωρία ώστε να είναι λειτουργική για το συγκεκριμένο κοινό σας. Δηλαδή, να αποφασίσετε εάν θα μπορέσετε να θίξετε όλους τους παράγοντες αλλαγής στη θεωρία που επιλέξατε ή μόνο μερικούς. Τα στοιχεία από την τρέχουσα έρευνα θα σας καθοδηγήσουν σχετικά με το ποια συγκεκριμένα δομικά στοιχεία της θεωρίας είναι πλέον πιθανά να λειτουργήσουν ως παράγοντες αλλαγής της συμπεριφοράς σε μια εκπαιδευτική παρέμβαση για το συγκεκριμένο κοινό σας. Επίσης, να λάβετε υπόψη τη διάρκεια της παρέμβασής σας ή τον αριθμό των συνεδριών που θα πραγματοποιήσετε και τα διαθέσιμα μέσα προκειμένου να αποφασίσετε για το πόσους και ποιους παράγοντες αλλαγής θα θίξετε.

Με βάση τις αξιολογήσεις σας στο Βήμα 2, ίσως να σας φανεί πιο χρήσιμο να συνδυάσετε θεωρητικές δομές (παράγοντες αλλαγής της συμπεριφοράς) από διάφορες συμβατές θεωρίες για να δημιουργήσετε ένα θεωρητικό μοντέλο παρέμβασης που να είναι ειδικό για το συγκεκριμένο κοινό σας. Για παράδειγμα, μπορεί οι προσδοκίες για το αποτέλεσμα ως προς την υγεία και η αυτοπραγμάτωση να εκτιμώνται ότι θα παίξουν σημαντικό ρόλο ώστε να αλλάξει συμπεριφορά το κοινό σας και ότι χρειάζεται να μπουν σε δράση οι δεξιότητες για στοχοθεσία, σχεδιασμό και αυτορρύθμιση. Αυτοί οι τρεις παράγοντες είναι κοινοί σε αρκετές θεωρίες. Για παράδειγμα οι προσδοκίες για αλλαγές στο σώμα σε σχέση με την υγεία συμπεριλαμβάνονται στην κοινωνική γνωσιακή θεωρία. Αυτός είναι ο ίδιος καθοριστικός παράγοντας ο οποίος υπάρχει στη θεωρία της προσέγγισης προγραμματισμένης συμπεριφοράς/αιτιολογημένης δράσης και φέρει το όνομα θεωρούμενα οφέλη στο μοντέλο πίστης στην υγεία. Δεν χρειάζεται να πείτε ότι θα χρησιμοποιήσετε όλες αυτές τις θεωρίες, επειδή αυτό θα ήταν υπερβολικό. Αρκεί να δηλώσετε μία από αυτές τις θεωρίες, πιθανόν την κοινωνική γνωσιακή θεωρία επειδή είναι η πιο ολοκληρωμένη. Παρομοίως, ίσως για το κοινό σας να είναι επίσης απαραίτητα τα κοινωνικά πρότυπα της θεωρίας της

προσέγγισης προγραμματισμένης συμπεριφοράς/αιτιολογημένης δράσης. Αυτά είναι τα ίδια με τις προσδοκίες κοινωνικού αποτελέσματος της κοινωνικής γνωσιακής θεωρίας. Εάν χρησιμοποιήσετε τα κοινωνικά πρότυπα, τότε δεν χρειάζεται να καταχωρήσετε και τις δύο θεωρίες. Αρκεί η κοινωνική γνωσιακή θεωρία. Ας υποθέσουμε ότι τα δεδομένα σας από το Βήμα 2 δείχνουν ότι θα πρέπει επίσης να αναφερθείτε στην αυτοεικόνα και την ηθική υποχρέωση. Αυτά είναι μοναδικά στη διευρυμένη θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς. Μπορείτε κατόπιν να πείτε, για παράδειγμα, ότι το μοντέλο θεωρίας σας βασίζεται στους παρακάτω καθοριστικούς παράγοντες από την κοινωνική γνωσιακή θεωρία: Τις προσδοκίες για αλλαγές στο σώμα/ τα εμφανή οφέλη, τις προσδοκίες για κοινωνικά αποτελέσματα, την αυτοπραγμάτωση και τη στοχοθεσία για δράση με την προσθήκη της αυτοεικόνας και τις κοινωνικές υποχρεώσεις από τη διευρυμένη θεωρία της προσέγγισης της προγραμματισμένης συμπεριφοράς/ της αιτιολογημένης δράσης.

Προκειμένου να δημιουργήσετε το μοντέλο της παρέμβασής σας, πρέπει να ορίσετε σαφώς και με ακρίβεια τα ζητήματα σχετικά με τις προσδοκίες για αποτελέσματα, τις αξίες, τις στάσεις, τα συναισθήματα και την αυτοπραγμάτωση (ή άλλα δομικά στοιχεία που σκοπεύετε να θίξετε) για το κοινό σας με βάση την αξιολόγησή σας. Με άλλα λόγια, δεν δηλώνετε “τις προσδοκίες για αποτελέσματα” ως ένα καθοριστικό παράγοντα αλλά το ότι “οι γυναίκες σε κύηση φαντάζονται/πιστεύουν ότι ο θηλασμός θα κάνει καλό για την υγεία του νεογέννητου μωρού τους.” Η σχεδίαση ενός διαγράμματος που περιγράφει τις σχέσεις ανάμεσα στα δομικά στοιχεία μπορεί να αποβεί χρήσιμη. Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου φαίνεται ένα παράδειγμα διαγράμματος για το θεωρητικό μοντέλο μιας συγκεκριμένης παρέμβασης.

Για τη συνεδρία σας, τη σειρά συνεδριών σας ή την παρέμβασή σας, ξεκινήστε με τη θεωρία που ταιριάζει καλύτερα με τις πληροφορίες που συλλέξατε για το κοινό σας στο Βήμα 2 και τα στοιχεία από τη βιβλιογραφία. Προσαρμόστε την ειδικά για τους στόχους αλλαγής συμπεριφοράς που θέσατε για το κοινό σας. Αυτό ίσως σημαίνει να χρησιμοποιήσετε μόνο εκείνους τους καθοριστικούς παράγοντες που προβλέπετε ότι θα λειτουργήσουν στην αλλαγή συμπεριφοράς για το κοινό σας ή/και να επιλέξετε συγκεκριμένους συμπληρωματικούς παράγοντες από άλλες θεωρίες και να τους ενσωματώσετε στο βασικό σας μοντέλο. Αυτό είναι το θεωρητικό μοντέλο για την παρέμβασή σας.

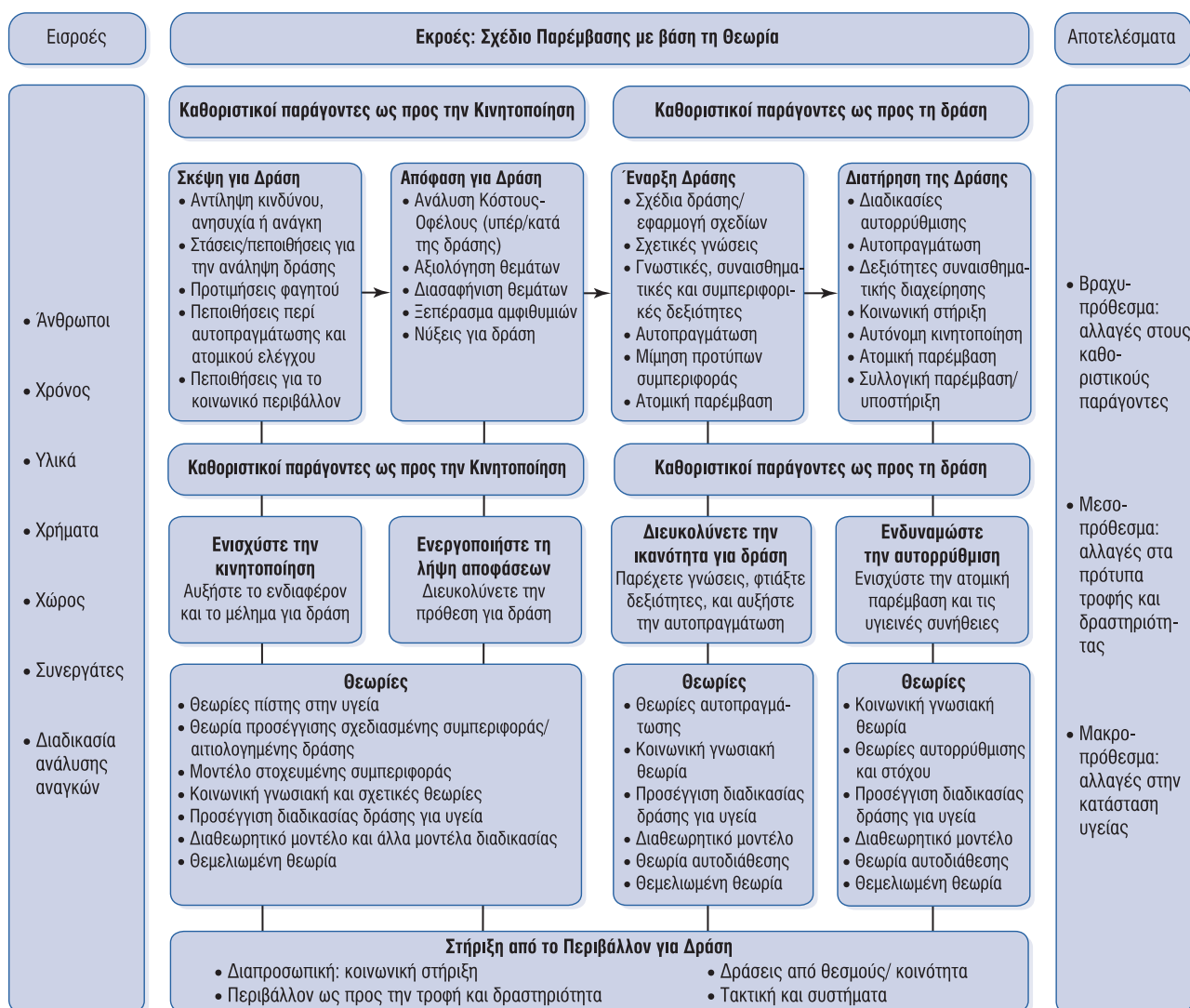
Συνεπώς, δηλώστε το θεωρητικό σας μοντέλο και σχεδιάστε ένα διάγραμμα του μοντέλου σας στο Φύλλο Εργασίας στο Βήμα 3. Επιλέξτε Θεωρία και Διασαφηνίστε Φιλοσοφία (Select Theory and Clarify Philosophy Worksheet) (αυτό βρίσκεται στο Βιβλίο Εργασίας στο τέλος του Κεφαλαίου 13).

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ας ρίξουμε μία ματιά στη μεγάλη εικόνα. Με ποιο τρόπο αυτά που μάθατε για τα στοιχεία που κινητοποιούν και διευκολύνουν την αλλαγή συμπεριφοράς και το θεωρητικό μοντέλο που αναπτύξατε από αυτή την κατανόηση, σχετίζονται με την άσκηση της διατροφικής αγωγής; Ένα εννοιολογικό πλαίσιο που δείχνει αυτούς τους δεσμούς εμφανίζεται στο **ΣΧΗΜΑ 9-4**. Αυτό εστιάζει στη χρήση της θεωρίας ως

εργαλείου για το σχεδιασμό της παρέμβασης ή του τμήματος αποτελεσμάτων του λογικού μοντέλου. Ερμηνεύει τη θεωρία του συμπεριφορισμού με ένα τρόπο που είναι κατάλληλος για την επιτέλεση της διατροφικής αγωγής στην πράξη.

Τα δομικά στοιχεία που είναι κοινά στις διάφορες θεωρίες έχουν χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία αυτού του ολοκληρωμένου εννοιολογικού πλαισίου για τις παρεμβάσεις στη διατροφική αγωγή. Το πλαίσιο προτείνει πως η διατροφική αλλαγή μπορεί να θεωρηθεί ότι συμβαίνει σε δύο φάσεις και τέσσερις υποφάσεις: Σκέψη για δράση, απόφαση για δράση, έναρξη δράσης, και διατήρηση δράσης. Προϋποθέτει ότι οι στόχοι παρέμβασης της διατροφικής αγωγής είναι διαφορετικοί σε κάθε φάση. Το εννοιολογικό πλαίσιο συνδέει τους παράγοντες αλλαγής από τη θεωρία, τις φάσεις αλλαγής και τους στόχους της διατροφικής αγωγής για την παρέμβαση. Η στήριξη του περιβάλλοντος είναι επίσης πολύ σημαντικό στοιχείο. Επίσης, παρατίθενται χρήσιμες θεωρίες για την κάθε φάση.



ΣΧΗΜΑ 9-4 Εννοιολογικό πλαίσιο για μετατροπή της συμπεριφορικής θεωρίας σε αποτελεσματική εφαρμογή της διατροφικής αγωγής.

- Η σκέψη για δράση περιλαμβάνει τους καθοριστικούς παράγοντες κινητοποίησης για διατροφική αλλαγή από τη θεωρία, όπως η αντίληψη κινδύνου, οι προσδοκίες για αποτέλεσμα, οι στάσεις που βασίζονται σε πεποιθήσεις και συναισθήματα για την ανάληψη δράσης, το ρόλο των αισθητηρίων και των συναισθημάτων σε σχέση με την τροφή, τα κοινωνικά πρότυπα και η αυτοπραγμάτωση. Ο στόχος της παρέμβασης της διατροφικής αγωγής σε αυτή τη φάση κινητοποίησης αποσκοπεί στο να αυξήσει την εγρήγορση και να ενισχύσει την κινητοποίηση.
- Η απόφαση για δράση περιλαμβάνει αναλύσεις κόστους-οφέλους, το ξεπέρασμα των αμφιθυμιών και την εμπειρία ερεθισμάτων για δράση. Ο στόχος της παρέμβασης της διατροφικής αγωγής είναι να ενεργοποιήσει και να ενισχύσει τη λήψη αποφάσεων.
- Η έναρξη δράσης περιλαμβάνει διάφορους καθοριστικούς παράγοντες ή διαδικασίες αλλαγής από τη θεωρία: τη δήλωση σχεδίων δράσης ή σχεδίων υλοποίησης, τις ικανότητες συμπεριφοράς (την εκμάθηση ανάλογων γνώσεων και δεξιοτήτων που σχετίζονται με την διατροφή), τη μίμηση κοινωνικών προτύπων και την αυτοπραγμάτωση. Ο στόχος της παρέμβασης της διατροφικής αγωγής είναι να διευκολύνει την ικανότητα για δράση.
- Η διατήρηση δράσης απαιτεί δεξιότητες αυτορρύθμισης (αυτοδιάθεσης) μεταξύ των οποίων δεξιότητες σχεδιασμού και αυτοελέγχου, δεξιότητες διαχείρισης των συναισθημάτων και σαφή ατομική παρέμβαση ή αυτόνομη κινητοποίηση που βασίζεται στην επάρκεια, την αυτονομία και την αίσθηση σχέσης με τους άλλους. Η ανάπτυξη προσωπικών μεθόδων διατροφής βοηθά σε μεγάλο βαθμό. Ο στόχος της παρέμβασης της διατροφικής αγωγής είναι να ισχυροποιήσει τις δεξιότητες αυτορρύθμισης ή αυτόβουλης δράσης.
- Οι υποστηρικτικοί από το περιβάλλον παράγοντες για δράση βασίζονται σε κοινές αντιλήψεις της έρευνας που χρησιμοποιεί την κοινωνική οικολογική προσέγγιση και συμπεριλαμβάνουν κοινωνικούς παράγοντες όπως η κοινωνική στήριξη, θεσμικές/ κοινοτικές δράσεις μεταξύ των οποίων και η οικοδόμηση δυνατότητας της κοινότητας για συλλογική αποτελεσματικότητα, φυσικοί παράγοντες όπως είναι ένα περιβάλλον δομημένο με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα στην τροφή, καθώς επίσης και κοινωνικά συστήματα, δομές, και πολιτικές. Ο στόχος παρέμβασης της διατροφικής αγωγής σε αυτό το πλαίσιο είναι να εργασθεί σε συνεργασία με τα άτομα που εμπλέκονται στη λήψη αποφάσεων και τους πολιτικούς σε πολλά επίπεδα

ώστε να αυξάνει τα υποστηρικτικά στοιχεία για δράση από το περιβάλλον και τις πολιτικές.

Αποσαφήνιση της Εκπαιδευτικής Φιλοσοφίας των Συνεδριών ή της Παρέμβασης

Ανεξάρτητα από τη θεωρία συμπεριφοράς που επιλέξατε, η επιλογή σας για το σχεδιασμό των συνεδριών της διατροφικής αγωγής ή της παρέμβασής σας και του πώς μεταφράζεται η θεωρία συμπεριφοράς σε εκπαιδευτική πρακτική επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη φιλοσοφία σας για τη διατροφική αγωγή. Επομένως είναι σημαντικό να διασαφηνιστεί αυτή τη φιλοσοφία προτού ξεκινήσετε. Ως εκπαιδευτής διατροφής με σημαντικό παρελθόν στις φυσικές επιστήμες, ίσως να μην θεωρείτε ότι εσείς χρησιμοποιείτε τη φιλοσοφία στη δουλειά σας, κι όμως το κάνετε.

Η διατροφική αγωγή μαζί με την εκπαίδευση υγείας, τα συναφή επαγγέλματα υγείας, την κοινωνική εργασία και παρόμοια επαγγέλματα, συχνά περιγράφονται ως «βοηθητικά» επαγγέλματα. Αυτό παρουσιάζει ένα δίλημμα για τους εκπαιδευτές διατροφής, φυσικά, επειδή υπάρχει μία ένταση ανάμεσα στην επιθυμία για «βοήθεια» εκ μέρους των εκπαιδευτών διατροφής και την ανάγκη για αίσθηση ανθρώπινης παρέμβασης ή αυτοδιάθεσης εκ μέρους των συμμετεχόντων. Για όσους εργάζονται σε επαγγέλματα διατροφής, το να έχουν μία φιλοσοφία σχετικά με το εάν και πώς βοηθούν είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΥΣΗ;

Ένας τρόπος προσέγγισης αυτών των ζητημάτων, που τέθηκε από τον Brickman και τους συναδέλφους του (1982) και εμπλουτίστηκε από τους Achterberg και Lytle-Trenkner (1990) για τη διατροφική αγωγή, είναι να σκεφτούμε για το ποιος είναι υπεύθυνος για το πρόβλημα (δηλαδή, ποιος φέρει την ευθύνη για την παρούσα κατάσταση, όπως για παράδειγμα τον διαβήτη τύπου 2 σε ένα άτομο ή την παχυσαρκία) και ποιος είναι υπεύθυνος για τη λύση (δηλαδή, ποιος θα έχει τον έλεγχο όσων θα συμβούν στο μέλλον) και συνεπώς θα καθορίσει τι σημαίνει «βοήθεια» ή «εκπαίδευση».

Το μοντέλο Βοήθειας του Brickman

Βασιζόμενοι σε αυτές τις αρμοδιότητες ευθύνης, ο Brickman και οι συνεργάτες του προτείνουν τέσσερα μοντέλα βοήθειας (ΠΙΝΑΚΑΣ 9-1):

- **Ιατρικό μοντέλο.** Τα άτομα δεν είναι υπεύθυνα για τα προβλήματα ή τις λύσεις. Αυτή η φιλοσοφική άποψη καλείται ιατρικό μοντέλο επειδή σε αυτήν την περίπτωση ούτε η κατάσταση υγείας του ατόμου, όπως για παράδειγμα η υπέρταση, ούτε η λύση θεωρείται ευθύνη του ατόμου. Τα άτομα «*χρησιμοποιούν θεραπείες*» από επαγγελματίες, πιθανόν ακολουθώντας και φαρμακευτική αγωγή. Πολλοί επαγγελματίες και συμμετέχοντες σε ομάδες προτιμούν την ιατρική προσέγγιση επειδή αυτή φαίνεται πως υπόσχεται μια γρήγορη λύση και επιτρέπει στους ανθρώπους να δέχονται βοήθεια χωρίς να τους καταλογίζεται ευθύνη για την κατάστασή τους. Ίσως να είναι ένα κατάλληλο μοντέλο για ορισμένες καταστάσεις ή συνθήκες, ιδιαίτερα για επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με κάποιο ιατρικό θέμα όπως για παράδειγμα ο διαβήτης. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι το ιατρικό μοντέλο αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση της γενικότερης πατερναλιστικής προσέγγισης. Σε αυτήν την προσέγγιση, οι διατροφολόγοι είναι οι ειδήμονες, οι κυρίαρχες φιγούρες, που έχουν την πληροφόρηση – επομένως και την ισχύ – και έχουν την τάση να έχουν τον έλεγχο των αποφάσεων, αφήνοντας ελάχιστα περιθώρια αυτονομίας των μελών του κοινού (Achterberg and Lytle-Trenkner 1990). Η εκπαίδευση που χρησιμοποιεί αυτό το μοντέλο μπορεί να είναι καταπιεστική επειδή οι συμμετέχοντες μπορεί να μην έχουν άλλες αποδεκτές εναλλακτικές και να μην τους δοθεί η δυνατότητα επιλογής για το ποιες δράσεις, αν υφίστανται κάποιες, επιθυμούν να ακολουθήσουν. Έστω και αν οι προθέσεις είναι αγαθές, αυτή η προσέγγιση μπορεί να δημιουργήσει εξάρτηση από πλευράς των συμμετεχόντων.
- **Το ηθικό μοντέλο.** Τα άτομα είναι υπεύθυνα και για τα προβλήματα και για τις λύσεις. Αυτή η φιλοσοφική άποψη είναι εκ διαμέτρου αντίθετη με το ιατρικό μοντέλο. Εδώ τα άτομα θεωρούνται ότι έχουν πλήρη ατομική ευθύνη για τη δημιουργία των προβλημάτων τους και επίσης για την επίλυσή τους. Κατά κύριο λόγο, έχουν ανάγκη κινητοποίησης. Αυτή είναι μια ευρέως αποδεκτή άποψη. Σε μια ελεύθερη κοινωνία, με ελευθερία επιλογής, και ένα σύστημα τροφής που προσφέρει πολλά είδη τροφίμων σε ένα συνηθισμένο σούπερ-μάρκετ, τα άτομα θεωρούνται πως έχουν τον έλεγχο στην πρόσληψη της δικής τους τροφής. Ως εκ τούτου, η κατάσταση της υγείας τους είναι αποτέλεσμα των δικών τους επιλογών και πράξεων. Ο ρόλος των εκπαιδευτών διατροφής στο μοντέλο αυτό είναι να αυξάνει το ενδιαφέρον και να ενισχύει την κινητοποίηση. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση μπορεί να καταλήξει στο «*προσωπικό φταίξιμο*» κατά το

οποίο οι άνθρωποι θεωρείται πως φταίνει οι ίδιοι για προβλήματα υγείας όπως π.χ. η καρδιοπάθεια. Εύκολα καταλήγουμε να αγνοούμε το γεγονός ότι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν την υγεία και το ίδιο κάνουν και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται με το σύστημα μάρκετινγκ στα τρόφιμα και οι κοινωνικές συνθήκες που διαμορφώνουν και ενισχύουν τη συμπεριφορά καθώς επίσης και τα ζητήματα πρόσβασης σε πόρους που περιορίζουν τις επιλογές πολλών ανθρώπων.

- **Μοντέλο διαφώτισης.** Τα άτομα είναι υπεύθυνα για τα προβλήματα αλλά όχι υπεύθυνα για τις λύσεις. Σε αυτή τη φιλοσοφική άποψη, τα άτομα αναγνωρίζουν και αποδέχονται ότι ο τρόπος ζωής τους και η συμπεριφορά τους στην υγεία, τα έχουν οδηγήσει σε προβληματικές συνέπειες (απόκτηση βάρους, υπέρταση, ή διαβήτη τύπου 2) αλλά αισθάνονται ότι δεν μπορούν να κάνουν πολλά πράγματα σχετικά με αυτό. Χρειάζονται να διαφωτιστούν για την αληθινή φύση των προβλημάτων τους και πρώτα και κύρια *χρειάζονται διαφώτιση και πειθαρχία*, που συχνά μπορούν να παρασχεθούν από κάποια εξωτερική δύναμη. Με αυτόν τον τρόπο, οι άνθρωποι στην οργάνωση Ανώνυμοι Υπερφάγοι πιστεύουν ότι είναι υπεύθυνοι για την υπερφαγία τους ή για τα προβλήματα βάρους αλλά *χρειάζονται* μία εξωτερική αρχή ή ομάδα υποστήριξης που θα τους βοηθήσει να αποκτήσουν τον έλεγχο πάνω στη συμπεριφορά τους και τη ζωή τους.
- **Ανταποδοτικό μοντέλο.** Τα άτομα δεν είναι υπεύθυνα για τα προβλήματα αλλά είναι υπεύθυνα για τις λύσεις. Εδώ, δεν αποδίδεται μομφή στα άτομα για την παρούσα κατάσταση ή τα προβλήματά τους αλλά τους ανατίθεται η ευθύνη να επιλύσουν αυτά τα προβλήματα. Πρέπει να αντισταθμίσουν ή να ανταπεξέλθουν στα συγκεκριμένα προβλήματα που έχουν. Σε αυτή τη φιλοσοφική άποψη, τα άτομα θεωρούνται ότι υποφέρουν από προβλήματα τα οποία δεν τα δημιούργησαν αυτά τα ίδια, αλλά τα οποία αντιθέτως πηγάζουν από την αποτυχία του κοινωνικού τους περιβάλλοντος να τα έχουν εφοδιάσει με τα αγαθά και τις υπηρεσίες που δικαιούνται, όπως για παράδειγμα την πρόσβαση σε θρεπτικά, υγιεινά τρόφιμα ή στην εκπαίδευση. Επομένως, τα άτομα *χρειάζονται* πρώτα από όλα *δύναμη*. Ρόλος του εκπαιδευτή διατροφής είναι να κινητοποιήσει πόρους για αυτά ή/και να τα βοηθήσει να αποκτήσουν τις δεξιότητες της ατομικής και συλλογικής επάρκειας ή την ενδυνάμωση ώστε να διαπραγματεύονται αποτελεσματικά με το περιβάλλον για να αποκτούν αυτά που χρειάζονται.

Από αυτές τις απόψεις, ο Brickman και οι συνεργάτες του προτιμούν το ανταποδοτικό μοντέλο και

ΠΙΝΑΚΑΣ 9-1 Μοντέλα Βοήθειας

Το άτομο υπεύθυνο για το πρόβλημα	Το άτομο υπεύθυνο για τη λύση	
	Υψηλό	Χαμηλό
Υψηλό	Ηθικό μοντέλο (χρειάζεται κινητοποίηση)	Μοντέλο διαφώτισης (χρειάζεται πειθαρχία)
Υψηλό	Ανταποδοτικό μοντέλο (χρειάζεται δύναμη)	Ιατρικό μοντέλο (χρειάζεται θεραπεία)

Δεδομένα από: Brickman, P., V.C. Rabinowitz, J.Karuz, D. Coates, E.Cohn, and L. Kidder. 1982. Models of helping and coping. American Psychologist 37:368-384.

επειδή είναι το μόνο που λύνει το δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτές διατροφής: Αιτιολογεί την πράξη βοήθειας ή συνδρομής (επειδή τα άτομα δεν ευθύνονται για τα προβλήματά τους) αλλά εξακολουθεί να αφήνει στα άτομα τον ενεργό έλεγχο πάνω στη ζωή τους (επειδή είναι υπεύθυνα να χρησιμοποιήσουν αυτή τη βοήθεια για να βρουν μία λύση, εφόσον το επιθυμούν). Επίσης τονίζουν ότι είναι σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας (ο εκπαιδευτής διατροφής) και το κοινό στο οποίο απευθύνονται να έχουν τις ίδιες προσδοκίες και να προσυπογράφουν την ίδια φιλοσοφική άποψη σε σχέση με τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Κατ' ελάχιστο, πρέπει να γνωρίζουν ο ένας τις απόψεις τού άλλου και να λύνουν τις όποιες διαφορές τους στον τομέα των προσδοκιών.

Οι Άνθρωποι Έχουν Ελεύθερη Βούληση

Άλλοι δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι οι άνθρωποι έχουν αυτενέργεια ή ελεύθερη βούληση. Οι άνθρωποι δρουν, δεν αντιδρούν απλώς (Bandura 2001). Αυτή η ελεύθερη βούληση, ή η ικανότητα να επιλέγουν δίνει στα ανθρώπινα όντα την μοναδική τους θέση στον κόσμο και την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους. Αυτό καθιστά δύσκολη την πρόβλεψη στην αλλαγή συμπεριφοράς επειδή οι συμπεριφορές καθορίζονται από πολλούς παράγοντες λογικούς και μη λογικούς. Τα άτομα θα πρέπει να έχουν «την ελευθερία να επιλέγουν τα δικά τους κίνητρα, τις πεποιθήσεις και τους στόχους στη ζωή και την ελευθερία να επιλέγουν ανάμεσα σε εναλλακτικές οι οποίες μπορούν ή είναι πιθανόν να κάνουν πράξη αυτούς τους στόχους» (Achterberg and Lytle-Trenkner 1990). Οι εκπαιδευτές διατροφής μπορούν να ξεκινήσουν ένα διάλογο με τα άτομα σχετικά με τον τρόπο ζωής που αυτά θεωρούν πιο αξιόλογο για τον εαυτό τους, τις οικογένειές τους, ή τις κοινότητές τους, διερευνώντας ερωτήματα του τύπου «Η απώλεια βάρους θα με βοηθήσει πράγματι να πετύχω τους στόχους που έχω θέσει για τον εαυτό μου;» και «Πώς αυτό θα επηρεάσει την οικογένειά

μου;» ή «Το να έχω καλή φυσική κατάσταση είναι σημαντικό σκοπός στη ζωή μου;» Ο Buchanan προτείνει ο εκπαιδευτής διατροφής και οι συμμετέχοντες «να εμπλακούμε πλήρως σε διάλογο, διαβούλευση και συζήτηση με σκοπό να βρούμε τρόπους ώστε δουλεύοντας μαζί να φτιάξουμε αυτόν τον κόσμο καλύτερο» (Buchanan 2004, p.152).

Αυτοδιάθεση

Η θεωρία της αυτοδιάθεσης προτείνει μια παρόμοια προσέγγιση. (Deci and Ryan 2000, 2008). Αυτή η θεωρία προτείνει ότι η ψυχολογική ανάπτυξη και η ευημερία και ακόμη η επίτευξη μιας συμπεριφοράς με στόχους, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα των ανθρώπων να ικανοποιήσουν την έμφυτη ανάγκη τους για αυτονομία, επάρκεια, και σύναψη σχέσεων. Η διατροφική αγωγή που παρέχει στήριξη στις εμπειρίες των ατόμων για αυτονομία, θετική ανατροφοδότηση σε καταστάσεις όπου τα άτομα νιώθουν ότι έχουν την ευθύνη των δικών τους πράξεων, και μια ασφαλή βάση στη σχέση ανάμεσα στον εκπαιδευτή και τους συμμετέχοντες, μπορεί να οδηγήσει σε αυτόνομη κινητοποίηση και αυτοδιάθεση.

«Βοήθεια» στην Πράξη

Στην πράξη, οι ομάδες περιλαμβάνουν εκείνους που χρειάζονται κινητοποίηση, εκείνους που χρειάζονται δύναμη ή δεξιότητες, και εκείνους που χρειάζονται και τα δύο. Ως εκ τούτου, η αμοιβαία συμμετοχή στη διαδικασία αλλαγής προχωρεί καλύτερα μέσα από μια πορεία δύο φάσεων κατά την οποία αρχικά η κινητοποίηση διευκολύνεται και υποστηρίζεται από τον εκπαιδευτή διατροφής ή την παρέμβαση της διατροφικής αγωγής, στο πλαίσιο της οικογένειας, της κοινότητας και της κοινωνίας. Τώρα είναι η ώρα να χτιστεί η εμπιστοσύνη, ώστε να εκφραστούν τα συναισθήματα και οι προσδοκίες και να αναπτυχθούν τα κίνητρα. Στη δεύτερη φάση, παρέχονται οι δεξιότητες τη στιγμή που τις χρειάζονται τα άτομα ώστε να μπορούν να επιλέξουν τις δράσεις για αλλαγή, να τις βιώσουν και κατόπιν να διατηρήσουν τις δράσεις χωρίς βοήθεια. (Kolbe et al. 1981, Achterberg and Lytle-Trenner 1990, Miller and Rollnick, Laidsaar-Powel et al. 2013). Παρόλο που το μοντέλο της από κοινού λήψης αποφάσεων και της ενεργού συμμετοχής αναπτύχθηκε για να περιγράψει τις αλληλεπιδράσεις ενός προς έναν, μπορεί και καλό είναι να εφαρμόζεται και σε ομάδες. Σε αυτήν την περίπτωση, η από κοινού λήψη αποφάσεων προέρχεται από: (1) μία ενδελεχή κατανόηση της ομάδας καθώς σχεδιάζεται η παρέμβαση η οποία εμπλέκει την ομάδα στη διαδικασία αξιολόγησης και (2) το σχεδιασμό δραστηριοτήτων για τις συνε-



Ορίστε τους Στόχους σας

Προτεινόμενοι στόχοι

1. Να τρώτε τουλάχιστον 3^{1/2} κούπες με φρούτα και λαχανικά κάθε μέρα.
2. Να συμμετέχετε σε τουλάχιστον 30λεπτη ήπια φυσική δραστηριότητα τις περισσότερες μέρες.



Οι προσωπικοί μου στόχοι

Θα τρώω _____ κούπα (-ες) φρούτων και _____ κούπα (-ες) λαχανικών κάθε μέρα

Θα κάνω τουλάχιστον _____ λεπτά ήπιας φυσικής δραστηριότητας _____ μέρες την επόμενη εβδομάδα.

Το εβδομαδιαίο μου ημερολόγιο

Στον παρεχόμενο χώρο, γράψτε τις κούπες με φρούτα και λαχανικά που φάγατε και τα λεπτά σωματικής άσκησης που συμπληρώσατε κάθε μέρα

	Κυριακή	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο
Κούπες φρούτων	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες
Κούπες λαχανικών	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες	# κούπες
Λεπτά σωματικής άσκησης	# λεπτά	# λεπτά	# λεπτά	# λεπτά	# λεπτά	# λεπτά	# λεπτά

Έντυπο 1α: Τρώτε Έξυπνα, Ζήστε Δυνατά
Revised November 2012.

Είναι σημαντικό να σχεδιάζετε και να βάζετε στόχους για να γίνουν τα κίνητρα πράξεις. Τρώτε Έξυπνα, Ζήστε Δυνατά. διατροφική αγωγή για Ηλικιωμένους. <http://snapnal.usda.gov/snap/ESLS>.

δρίες- μαζί με την ομάδα αν είναι εφικτό- οι οποίες να είναι διαδραστικές ώστε οι πρότερες γνώσεις, τα συναισθήματα και οι προσδοκίες του κοινού να μπορούν να ενσωματωθούν. Επί τόπου διορθώσεις στο πλάνο της εκπαίδευσης ή του μαθήματος μπορούν να γίνουν, αν είναι απαραίτητο, για να ταιριάζει η περίπτωση με τη δεδομένη κατάσταση.

Διαδικασία Δύο Φάσεων

Αυτή η διαδικασία δύο φάσεων για τη συμβουλευτική είναι παρόμοια με τις δύο φάσεις για τη διατροφική αγωγή ομάδων που προτείνεται σε αυτό το κείμενο, όπου στην πρώτη φάση η έμφαση δίνεται στην ενθάρρυνση ενεργούς διαβούλευσης και κινητοποίησης, και στην μετέπειτα φάση η έμφαση δίνεται στην ενδυνάμωση μέσω της απόκτησης σχετικών γνώσεων και δεξιοτήτων που αφορούν στα τρόφιμα και στη διατροφή και δεξιοτήτων αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, συνοδευόμενες, όπου χρειάζεται, από δεξιότητες συλλογικής αποτελεσματικότητας και υποστήριξης για την ενημέρωση χάραξης

πολιτικής και για την ανάληψη δράσης στο περιβάλλον. Η διατροφική αγωγή παρέχει τη δομή και τους εκπαιδευτικούς πόρους για να βοηθήσει τα άτομα καθώς αυτά επιζητούν την κινητοποίηση, τη θέληση, και την ικανότητα να αναλάβουν δράση, αλλά τα άτομα τα ίδια επιλέγουν τους στόχους που είναι σημαντικοί για αυτά σε κάθε δεδομένη στιγμή, και τους τρόπους για να επιτύχουν τους στόχους τους. Δηλαδή, ο εκπαιδευτής διατροφής έχει ένα ρόλο και τα άτομα έχουν το δικό τους ρόλο.

ΑΛΛΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

“Η ζωή μου είναι ανοιχτή” (Life is Open-Ended)

Ο Achterberg και ο Lytle-Trenkner (1990) παρέχουν εμπειριστρωμένες απόψεις για τη διατροφική αγωγή οι οποίες είναι χρήσιμες να τις λάβουμε υπόψη αυτή τη στιγμή. Μία άποψη είναι ότι η «ζωή είναι ανοιχτή σε όλα τα ενδεχόμενα», το οποίο σημαίνει ότι η αλλαγή είναι πάντα πιθανή. Επομένως, οι εκπαιδευτές διατροφής δεν πρέπει να εγκαταλείπουν την προσπάθεια με

οποιαδήποτε ομάδα ή άτομο. Ίσως όχι τώρα, αλλά ίσως κάποια στιγμή αργότερα, τα μηνύματα της διατροφικής αγωγής και οι δραστηριότητες τις οποίες παρείχατε θα αποκτήσουν νόημα και θα τεθούν σε εφαρμογή. Αυτό επίσης σημαίνει ότι μπορείτε να ενθαρρύνετε τα μέλη του κοινού στο οποίο απευθύνεστε να βλέπουν την αλλαγή ως εφικτή ανά πάσα στιγμή, εφόσον και όταν αυτά επιλέξουν να αλλάξουν. Ίσως όχι τώρα, αλλά κάποια στιγμή στο μέλλον μπορεί να βρίσκονται σε καλύτερη θέση για να αναλάβουν δράση, παίρνοντας υπόψη την οικογένεια, την κοινότητα και την κοινότητά τους. Αυτή η προσέγγιση, επίσης, αποτελεί τη βασική αρχή της θεωρίας του Χάους (η οποία περιγράφεται στο Κεφάλαιο 3). Οι εκπαιδευτές της διατροφής συνεπώς, θα πρέπει να συνεχίζουν να σχεδιάζουν παρεμβάσεις που βασίζονται σε κάποια θεωρία, αναγνωρίζοντας ότι δεν μπορούν να πουν πότε τα μηνύματα και οι δραστηριότητες θα συγκεραστούν στο μυαλό και στην καρδιά των μελών της ομάδας και αυτά θα αναλάβουν δράση.

«Η Ζωή Είναι Δύσκολη»

Η ζωή μπορεί να είναι δύσκολη, τόσο για το κοινό στο οποίο στοχεύετε, όσο και για εσάς τους ίδιους. Πρέπει να αποδεχτείτε ότι τα μέλη του κοινού σας έχουν πολλά ζητήματα και έγνοιες στη ζωή τους και η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση ίσως να μην βρίσκονται ψηλά στον πίνακα των προτεραιοτήτων τους την ώρα της δραστηριότητας της διατροφικής αγωγής. Επίσης, πρέπει να αποδεχθείτε ότι η διατροφική αγωγή αποτελεί μία δύσκολη προσπάθεια και μπορεί να αντιμετωπίσετε πολλά επαγγελματικά διλήμματα στην πράξη για τα οποία δεν υπάρχουν εύκολες λύσεις.



Η προετοιμασία του φαγητού μπορεί να είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό στην διατροφική αγωγή για μικρά παιδιά όπως αυτά που φαίνονται εδώ στο πρόγραμμα Cookshop.

Tim Reiter. Ευγενική παραχώρηση από Food Bank For New York City.

Η ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ 9-1

σας δίνει επιγραμματικά τις φιλοσοφίες και τις προοπτικές μιας συγκεκριμένης παρέμβασης με τη μορφή μιας εικόνας. Η φιλοσοφία και οι προοπτικές της παρέμβασης μελέτης περιστατικού δίνονται στο Βήμα 3 στο Φύλλο Εργασίας Επιλέξτε Θεωρία και Διασαφηνίστε Φιλοσοφία στο τέλος του Κεφαλαίου.

Διατύπωση των Προοπτικών της Παρέμβασης Πάνω στο Πώς θα Εκφραστεί το Περιεχόμενο Περί Τροφίμων και Διατροφής

Όλοι οι εκπαιδευτές διατροφής έχουν κάποια άποψη για το περιεχόμενο της διατροφικής αγωγής. Η δική σας οπτική θα επηρεάσει τον τρόπο που παρουσιάζετε το περιεχόμενο το σχετικό με την τροφή και τη διατροφή στο κοινό σας. Επομένως, εσείς, ή η ομάδα σχεδίασης της διατροφικής αγωγής, θα χρειαστεί να διασαφηνίσετε τις δικές σας θέσεις ή αυτές του οργανισμού πάνω σε ουσιαστικά ζητήματα που αφορούν στο πεδίο και τη φύση του περιεχομένου της εκπαιδευτικής παρέμβασης την οποία σχεδιάζετε, τόσο σε γενικές γραμμές όσο και εξειδικευμένα. Τώρα είναι η ώρα να σκεφθείτε πώς η παρέμβαση θα χειριστεί τα ζητήματα στις συνεδρίες σας ή την παρέμβασή σας, παίρνοντας υπόψη τη φύση, τα ενδιαφέροντα και τις συνθήκες ζωής του κοινού σας, όπως για παράδειγμα τα ακόλουθα:

- **Βάρος.** Θα ενθαρρύνετε την υγεία για όλες τις σωματικές διαστάσεις ή θα ενθαρρύνετε τον έλεγχο βάρους ή την απώλεια βάρους μαζί με την υγιεινή διατροφή;
- **Θηλασμός.** Θα ταχθείτε υπέρ του θηλασμού ή υπέρ της παροχής υποκατάστατων με μπιμπερό, ή θα προωθήσετε και τα δύο ως εξίσου αποδεκτές εναλλακτικές διατροφικές λύσεις;
- **Συμπληρώματα διατροφής.** Θα συστήσετε στο κοινό σας βιταμίνες ως συμπληρώματα διατροφής ή όχι;
- **Όλες οι τροφές κάνουν.** Θα υιοθετήσετε τη θέση ότι δεν υπάρχουν «καλές τροφές» ή «κακές τροφές», δηλαδή ότι όλες οι τροφές είναι εξίσου καλές και μπορούν να συμπεριληφθούν σε μια υγιεινή διαίτα; Ή θα υποστηρίξετε ότι αν και όλες οι τροφές είναι κατάλληλες, κάποιες τροφές είναι περισσότερο θρεπτικές από άλλες και θα χρησιμοποιήσετε μια προσέγγιση ότι υπάρχουν «τροφές για μερικές φορές» και «τροφές για οποιαδήποτε στιγμή», τροφές που παραπέμπουν στους φωτεινούς σηματοδότες πράσινο (δηλ. κατανα-

Διατροφική Αγωγή στην Πράξη 9-1 Το πρόγραμμα “The Wellness IN the Rockies (WIN the Rockies)

Περιγραφή και φιλοσοφία του Προγράμματος

Πρόγραμμα: Το WIN the Rockies είναι ένα πρόγραμμα έρευνας, εκπαίδευσης και κοινωνικής δράσης το οποίο επιζητεί να αντιμετωπίσει την παχυσαρκία με τρόπο καινοτόμο και αποτελεσματικό.

Φιλοσοφία: Οι άνθρωποι έχουν ευθύνη για τη δική τους υγεία, αλλά είναι ανάγκη οι κοινότητες να δημιουργούν περιβάλλοντα που ενθαρρύνουν την καλή υγεία και παρέχουν υγιεινές επιλογές.

Αποστολή: Να βοηθήσει τις κοινότητες στην εκπαίδευση των ανθρώπων ώστε να:

- Εκτιμούν την υγεία.
- Σέβονται τη διαφορετικότητα ως προς τις σωματικές διαστάσεις
- Χαίρονται τα οφέλη της αποδοχής του εαυτού τους.
- Απολαμβάνουν υγιεινή και ευχάριστη διατροφή.

Μέρη για Ενήλικες, Παιδιά και Ασθενείς

Ενήλικες

- *Ένας καινούριος εαυτός σου:* Υγεία για το Κάθε Σώμα: Δέκα συνεδρίες 1 ώρας για μικρές ομάδες οι οποίες μπορεί να είναι μεικτές, συνδυασμένες ή να διδάσκονται ανεξάρτητα
- *Μαγειρεύετε μια φορά:* Τρώτε για δύο εβδομάδες: Ένα οικογενειακό πρόγραμμα φαγητού που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιβάλλον τάξης ή σε ένα πρόγραμμα «κάντο μόνος σου» το οποίο περιλαμβάνει συνταγές και οδηγίες αγοράς τροφίμων
- *Βήματα WIN:* Ένα πρόγραμμα της κοινότητας για περπάτημα.

Παιδιά

- WIN Μαθήματα για Παιδιά: Δεκατρία μαθήματα για νέους τα οποία διαπραγματεύονται την τροφή και το φαγητό, τη σωματική άσκηση και το σεβασμό για τη διαφορετικότητα στο σώμα
- WIN Μέρες διασκέδασης: Μια συλλογή από 40 δραστηριότητες για νέους
- WIN the Rockies Κίνδυνος: Ένα παιχνίδι ερωτήσεων και απαντήσεων για νέους

Ασθενείς

- Φόρμες με στόχους προς επίτευξη: Στόχοι για βελτίωση της υγείας για ενήλικους ασθενείς σε συνεργασία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Δεδομένα από το Πανεπιστήμιο του Idaho, το Πανεπιστήμιο της πολιτείας Montana, και το Πανεπιστήμιο του Wyoming, 2005. Ένα πρόγραμμα έρευνας σε επίπεδο κοινότητας, παρέμβασης, και κοινωνικής δράσης για τη βελτίωση της υγείας σε Idaho, Montana και Wyoming. <http://www.uwyo.edu/wintherockies>

λώςτε ελεύθερα), κόκκινο (σταματήστε να τρώτε) και κίτρινο (προσοχή), ή κάποια άλλη προσέγγιση; Ο οδηγός διατροφής των Η.Π.Α (2010) τώρα παρέχει συστάσεις για «τροφές που πρέπει να τρώμε περισσότερο» και «τροφές που πρέπει να μειώσουμε» Θα χρησιμοποιήσετε ένα τέτοιο σύστημα καθώς κάνετε τις δικές σας συστάσεις;

- *Φυσικές (μη επεξεργασμένες) τροφές έναντι εμπλουτισμένων, επεξεργασμένων τροφών.* Τι θέση θα πάρετε πάνω στη χρήση εμπλουτισμένων τροφών (π.χ. δημητριακά υψηλής επεξεργασίας εμπλουτισμένα με βιταμίνες) ή πάνω στη διατροφή με φυσικές τροφές (π.χ. ελάχιστα επεξεργασμένα δημητριακά ολικής άλεσης); Τι θα λέγατε για ταμπλέτες ασβεστίου ή τροφές που περιέχουν ασβέστιο; Είναι πολύ σημαντικό να το κάνετε αυτό σαφές εάν εργάζεστε με άλλους στο σχεδιασμό και

την παράδοση της διατροφικής αγωγής. Ένα παράδειγμα περιγράφει αυτό το σημείο: Μία ομάδα από δύο εκπαιδευτές διατροφής οι οποίοι σχεδίαζαν μία συνεδρία για μαθητές των τελευταίων τάξεων του Δημοτικού τα πήγαινε καλά μέχρις ότου παρουσιάστηκε το ζήτημα σχεδιασμού συγκεκριμένων δραστηριοτήτων. Ο ένας εκπαιδευτής θεώρησε ότι θα ήταν σημαντικό να τους διδάξουν πώς να διαβάζουν τις ετικέτες των τροφίμων ώστε να επιλέγουν ανάμεσα στα συσκευασμένα τρόφιμα που έχουν υποστεί υψηλή επεξεργασία εκείνα τα οποία έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε σπόρους ολικής άλεσης, ενώ ο άλλος εκπαιδευτής θεωρούσε ότι τα παιδιά θα έπρεπε να ενθαρρύνονται να τρώνε υγιεινές τροφές ελάχιστα επεξεργασμένες, που να προέρχονται όσο είναι δυνατόν κατευθείαν από τη φύση. Τους πήρε αρκετή ώρα για να κατα-

λήξουν στον τρόπο που θα έπρεπε να χειριστούν αυτό το ζήτημα στη συνεδρία.

- **Θέματα βιώσιμου επισιτιστικού συστήματος.** Ολοένα και περισσότερο, τα επίσημα κυβερνητικά έγγραφα με οδηγίες διατροφής ενσωματώνουν σκέψεις για την αειφορία της τροφής ή την οικολογική διατροφή ως κριτήρια στις προτάσεις τους. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2003, Εθνικό Ερευνητικό Συμβούλιο της Αυστραλίας σε θέματα Υγείας και Ιατρικής 2013).

Εσείς τι θα κάνετε; Θα πάρετε υπόψη το πώς καλλιεργούνται τα τρόφιμα, τον τρόπο επεξεργασίας τους και μεταφοράς τους, προκειμένου να συστήσετε τις τροφές που πρέπει να τρώμε; Όταν ενθαρρύνετε μία ομάδα να αυξήσει την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, θα προτείνετε κάποια συγκεκριμένη πηγή όπως τα βιολογικά ή τοπικά προϊόντα, ή θα προτείνετε όλες τις πηγές, όπως τα φρέσκα, τα κατεψυγμένα, αυτά που είναι σε κονσέρβες, τα τοπικά, ή αυτά που έρχονται αεροπορικώς από μία άλλη χώρα; Πώς θα επιλύσετε αυτά τα ζητήματα όταν το κοινό σας έχει χαμηλό εισόδημα; Αυτά τα θέματα προς σκέψη επηρεάζουν την επιλογή σας για το περιεχόμενο διατροφής και τα μηνύματα που θα περάσετε.

Διευκρίνιση των Προοπτικών Παρέμβασης Πάνω στη Χρήση Εκπαιδευτικών Πόρων από Διάφορες Πηγές

Οι παρεμβάσεις διατροφικής αγωγής συχνά δεν έχουν καλή χρηματοδότηση και ως εκ τούτου δεν μπορούν να αναπτύξουν και να τυπώσουν τα δικά τους ποιοτικά εκπαιδευτικά υλικά ή οπτικά μέσα ή να κατασκευάσουν ιστοσελίδες υψηλής τεχνολογίας. Αντίθετα, χρησιμοποιούν εκπαιδευτικά υλικά και οπτικά μέσα και άλλους πόρους από διάφορες πηγές. Αυτά συχνά είναι υψηλής ποιότητας και τραβούν το μάτι, είτε σε έντυπη μορφή, είτε στο διαδίκτυο. Αυτές οι πηγές μπορεί να προέρχονται από μη κερδοσκοπικές εθελοντικές οργανώσεις, όπως είναι οι σύνδεσμοι στήριξης καρδιοπαθών ή καρκινοπαθών, ή από την βιομηχανία τροφίμων ή άλλες επιχειρήσεις. Εσείς και η ομάδα σας θα θελήσετε να συζητήσετε προσεκτικά τα υπέρ και τα κατά της χρήσης πόρων από άλλες πηγές, οι οποίες χρησιμοποιούν τα λογότυπά τους ή προωθούν τις φίρμες τους και να αποφασίσετε για την πολιτική σας όσον αφορά στη χρήση τέτοιων πόρων. Ίσως να θελήσετε να πάρετε υπόψη τις παρακάτω οδηγίες για καλή πρα-

κτική, οι οποίες καθιερώθηκαν από την Διεθνή Οργάνωση Ενώσεων Καταναλωτών(1990):

- **Ακρίβεια.** Οι πληροφορίες πρέπει να ανταποκρίνονται με συνέπεια σε καθιερωμένες αλήθειες ή άριστα αποδεικτικά στοιχεία. Οι παραπομπές σας πρέπει να γίνονται με κατάλληλο τρόπο ώστε να μπορούν επαληθευτούν εύκολα οι πληροφορίες.
- **Αντικειμενικότητα.** Όλες οι σημαντικές ή σχετικές απόψεις πρέπει να παρουσιάζονται με δίκαιο τρόπο. Εάν ένα θέμα είναι αμφιλεγόμενο, πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στα επιχειρήματα υπέρ και στα επιχειρήματα κατά. Η υποκειμενική άποψη του χορηγού πρέπει να δηλώνεται σαφώς, και πρέπει να γίνεται αναφορά σε αντίθετες απόψεις.
- **Πληρότητα.** Τα υλικά να περιέχουν όλες τις σχετικές πληροφορίες και να μην εξαπατούν ή παραπλανούν λόγω παραλήψεων- και όχι απλώς λόγω της προμήθειας που σας έδωσαν.
- **Να μην υπάρχουν διακρίσεις.** Το κείμενο και οι εικόνες να μην περιέχουν οποιαδήποτε αναφορά ή χαρακτηριστικά τα οποία θα μπορούσαν να θεωρηθούν απαξιώτικα ή να στοχοποιήσουν μια συγκεκριμένη ομάδα.
- **Να μην γίνεται διαφήμιση.** Το υλικό από τους χορηγούς το οποίο ορίζεται συγκεκριμένα ότι είναι για εκπαιδευτική χρήση, πρέπει να παρουσιάζεται σαφώς με την ταυτότητά του. Τα υλικά προώθησης δεν πρέπει να παρουσιάζονται ως «εκπαιδευτικά». Δεν πρέπει να υπάρχει κανένα σιωπηρό ή ρητό μήνυμα πώλησης ή παραίνεση για αγορά προϊόντος ή υπηρεσίας. Η ταυτότητα της επιχείρησης πρέπει να χρησιμοποιείται για να φαίνεται ο χορηγός του υλικού και να παρέχονται στοιχεία επαφής για περαιτέρω πληροφορίες, αλλά το κείμενο και οι εικόνες δεν πρέπει να περιέχουν το όνομα, το σήμα κατατεθέν και λοιπά στοιχεία του χορηγού.

Σκέψεις για τις Ανάγκες σας και την Προσέγγισή σας ως Εκπαιδευτής Διατροφής

Μπορεί επίσης να θελήσετε να σκεφθείτε τα παρακάτω σχετικά με σας:

- **Το επίπεδο δεξιοτήτων και η εμπειρία σας** στη διδασκαλία, στην οργάνωση εργαστηρίων, στο σχεδιασμό εκθέσεων υγείας, στη δημιουργία υλικών και λοιπά. Η επαγγελματική εμπειρία, όπως στο Cooperative Extension Center, το επίπεδο κατανόησης σε θέματα διατροφής, τροφής και συστημάτων τροφίμων (μια ή κάποιες σειρές μαθημά-

των πάνω στη διατροφή, πανεπιστημιακό πτυχίο στη διατροφή, επιπλέον σπουδές μετά το πτυχίο;)

- Προτιμήσεις σε τύπο διεξαγωγής συνεδριών για ομάδες, όπως διαλέξεις, συζήτηση, πρακτικές δραστηριότητες, δουλειά σε ομάδες, εργασίες πεδίου, επιδείξεις τροφίμων, ή μαγειρική με ομάδες (τύποι μάθησης και διδασκαλίας περιγράφονται πληρέστερα στο Κεφάλαιο 15).
- Προσωπικές προτεραιότητες και κίνητρα για να γίνετε εκπαιδευτής διατροφής. Γιατί θέλετε να εκπαιδεύσετε τους ανθρώπους στη διατροφή; Τι σας ώθησε να ασχοληθείτε με αυτόν τον τομέα;

Εάν θα σχεδιάζετε και/ή θα διδάσκετε θέματα διατροφικής αγωγής ως ομάδα, ίσως να θελήσετε να συζητήσετε αυτά τα ζητήματα ανοιχτά ώστε να μπορέσετε να ενσωματώσετε τις ατομικές προτιμήσεις και δεξιότητες των μελών της ομάδας στο εκπαιδευτικό πλάνο και να δημιουργήσετε δραστηριότητες στις οποίες θα γίνεται χρήση των συμπληρωματικών δεξιοτήτων σας.

Συμπεράσματα

Η δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου που κάνει χρήση των καθοριστικών παραγόντων αλλαγής της συμπεριφοράς τους οποίους καθορίσατε στο Βήμα 2, σας παρέχει ένα πλαίσιο σχεδιασμού της διατροφικής αγωγής που είναι αποτελεσματικό για να επιτύχετε την αλλαγή συμπεριφοράς ή τους στόχους δράσης των συνεδριών σας ή της παρέμβασής σας όπως δηλώθηκε στο Βήμα 1. Αυτό είναι άκρως σημαντικό, εάν η παρέμβαση συνίσταται σε απευθείας εκπαίδευση ομάδων ή σε έμμεση εκπαίδευση χρησιμοποιώντας διάφορα κανάλια μη προσωπικά.

Η διασαφήνιση της εκπαιδευτικής σας φιλοσοφίας και οι εκτιμήσεις σας για τον τρόπο προσέγγισης του περιεχομένου της διατροφής έχουν εξαιρετική σημασία επειδή θα επηρεάσουν όλα όσα κάνετε.

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 9-1 συνοψίζει τα βασικά στοιχεία τα οποία συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην διατροφική αγωγή, όπως έχει διαπιστωθεί από αξιολογήσεις μελετών. Να τα λάβετε υπόψη αυτά, ενώ θα μελετάτε τις θεωρητικές βάσεις της παρέμβασής σας και θα ξεκινάτε την διαδικασία σχεδίασης των συνεδριών στα επόμενα βήματα.

Μελέτη Περιστατικού: Η διαδικασία DESIGN στην Πράξη

Το φύλλο εργασίας στο Βήμα 3 Επιλέξτε Θεωρία και Διασαφήνιστε Φιλοσοφία εμφανίζεται στο τέλος



Συνεδρίες βασισμένες στη θεωρία είναι κατάλληλες ακόμα και για μικρά παιδιά: κίνδυνος υγείας από την κατανάλωση αναψυκτικών.

Παραχώρηση του προγράμματος Διατροφής, Teachers College Columbia University.

του Κεφαλαίου για τη μελέτη περιστατικού της εν εξελίξει υποθετικής παρέμβασης για την προαγωγή πιο υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης σε εφήβους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το φύλλο εργασίας καταγράφει τη θεωρία, την εκπαιδευτική φιλοσοφία, και την προσέγγιση στο περιεχόμενο τροφίμων και διατροφής με θέμα «Αναλαμβάνοντας τον Έλεγχο: Σωστή Διατροφή και Καλή Φόρμα.» Χρησιμοποιήστε αυτό ως ένα παράδειγμα για να σας βοηθήσει να επιλέξετε το μοντέλο θεωρίας σας και σκεφτείτε πάνω στη φιλοσοφία σας προκειμένου να σχεδιάσετε τις δικές σας συνεδρίες ή την παρέμβασή σας στη διατροφική αγωγή.

Θυμηθείτε ότι τέσσερις στόχοι συμπεριφοράς επιλέχθηκαν για την παρέμβαση με θέμα «Αναλαμβάνοντας τον Έλεγχο: Σωστή Διατροφή και Καλή Φόρμα: Αυξήστε την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών. Μειώστε την κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών. Μειώστε την πρόσληψη συσκευασμένων, υψηλής επεξεργασίας, πρόχειρων εδεσμάτων υψηλής ενεργειακής πυκνότητας, και αυξήστε τη σωματική άσκηση.

Η κοινωνική γνωσιακή θεωρία θεωρήθηκε ως η πλέον κατάλληλη θεωρία που βασίζεται σε διαπιστωμένα θέματα και σε τροποποιήσιμους παράγοντες της αλλαγής που ερευνηθήκαν. Φαίνεται με μορφή διαγράμματος στο φύλλο εργασίας. Η μελέτη περιστατικού, επίσης, παραθέτει την εκπαιδευτική φιλοσοφία, η οποία υιοθετεί μία αντισταθμιστική προσέγγιση για να βοηθήσει τους νέους να κάνουν αλλαγές. Η προσέγγιση για τον τρόπο χειρισμού του περιεχομένου της τροφής και της διατροφής συνίσταται στη σύσταση κατανάλωσης υγιεινών, ελάχιστα επεξεργασμένων τροφίμων που τα βρίσκει κανείς σε τοπικές πηγές, κατά το δυνατόν, και συνάδει με τους πόρους και τις δυνατότητες πρόσβασης που έχουν οι νέοι. Η

Πλαίσιο 9-1 Στοιχεία Αποτελεσματικότητας για την Διατροφική Αγωγή

Γενικά

- Η Διατροφική Αγωγή έχει πιο πολλές πιθανότητες να είναι αποτελεσματική όταν εστιάζει σε συγκεκριμένες συμπεριφορές επιλογής τροφής ή συγκεκριμένες πρακτικές διατροφής για το εκάστοτε κοινό μας.
- Οι παρεμβάσεις Διατροφικής Αγωγής έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι αποτελεσματικές όταν υιοθετούν στρατηγικές αλλαγής της συμπεριφοράς και εκπαιδευτικές δραστηριότητες που εστιάζουν απευθείας στην αλλαγή συμπεριφοράς και πηγάζουν από την κατάλληλη θεωρία και στοιχεία από προηγούμενες έρευνες.

Επικοινωνιακές και Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες για Ενίσχυση Κινήτρων

Το μεγαλύτερο μέρος της διατροφικής αγωγής περιλαμβάνει κάποιες μορφές πληροφορίες. Ο τρόπος με τον οποίο μεταδίδεται επηρεάζει το ρόλο της. Για πληροφορίες που ενισχύουν τα κίνητρα, τα παρακάτω στοιχεία είναι πιθανόν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά:

- Το να δίνετε κίνητρα που αγγίζουν προσωπικά τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα αποτελεί βασική προτεραιότητα.
- Το να λαμβάνετε υπόψη σε τι στάδιο ετοιμότητας βρίσκεται η ομάδα προκειμένου να αναλάβει δράση και να υιοθετήσει μια αλλαγή στη διατροφή, μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα.
- Η κατάλληλη κι ευαίσθητη προσέγγιση ανάλογα με την κουλτούρα (της ομάδας), στα πλαίσια της οικογένειας και της κοινότητας, μαζί με τη θεωρία της συμπεριφοράς, μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα.
- Η χρήση εξατομικευμένης αυτό-αξιολόγησης των συμπεριφορών σε σχέση με την τροφή όσον αφορά στις επιπτώσεις στην υγεία ή της βιωσιμότητας του συστήματος τροφίμων (π.χ. το αποτύπωμα άνθρακα ή νερού) και η επανατροφοδότηση σε σύγκριση με τις υποδείξεις μπορεί να ενισχύσει τα κίνητρα.
- Η άμεση εμπειρία με την τροφή μπορεί να ενισχύσει την απόλαυση του υγιεινού φαγητού, τα κίνητρα για δράση, και την αυτό-αποτελεσματικότητα.
- Η ενεργός συμμετοχή είναι σημαντική.
- Η αποτελεσματικότητα των τρόπων επικοινωνίας μέσω όχι προσωπικών μέσων όπως τα ενημερωτικά δελτία και μέσω διαδικτύου ενισχύεται όταν γίνεται στη βάση της κατάλληλης θεωρίας και με στοιχεία.
- Οι καμπάνιες υγείας μέσω των Μ.Μ.Ε. μπορούν να αυξήσουν την ενημέρωση σε ζητήματα, να επηρεάσουν πεποιθήσεις και στάσεις, και να αυξήσουν τις γνώσεις για τις επιδιωκόμενες συμπεριφορές.
- Η χρήση των νέων τεχνολογιών όπως τα έξυπνα τηλέφωνα (smartphones), τα tablets, οι προσωπικοί ψηφιακοί βοηθοί (P.Das), τα ηλεκτρονικά και ψηφιακά παιχνίδια, οι ιστότοποι και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μας δίνουν ελπίδες.

Στρατηγικές που διευκολύνουν την ικανότητα για ανάληψη δράσης και για διατήρηση της αλλαγής στη συμπεριφορά

Για πληροφορίες που διευκολύνουν την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων τα παρακάτω στοιχεία είναι πιθανόν να έχουν αποτέλεσμα:

- Η χρήση μιας συστηματικής διαδικασίας στόχο-προσέγγισης και αυτορρύθμισης (ή αυτόνομης αλλαγής), η οποία προάγει τις ανθρώπινες δυνατότητες, θα είναι κατά πάσα πιθανότητα αποτελεσματική στο να διευκολύνει τις ικανότητες των ατόμων να αναλάβουν δράση και να διατηρήσουν την αλλαγή. Σε αυτή τη διαδικασία, παρέχονται στα άτομα ευκαιρίες να κάνουν ακριβείς αυτό-αξιολογήσεις και να τις συγκρίνουν με τις υποδείξεις. Μαθαίνουν αποτελεσματικές συμπεριφορές για υγιεινή και ευχάριστη διατροφή (και σωματική άσκηση). Επιλέγουν ανάμεσα σε εναλλακτικές λύσεις για να θέσουν τους δικούς τους στόχους. Μαθαίνουν τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δεξιότητες που χρειάζονται για την επίτευξη των στόχων τους. Ελέγχουν την πρόοδό τους στην πορεία για την κατάκτηση του στόχου και νιώθουν ότι έχουν την ικανότητα, τη δύναμη, και τον έλεγχο, κι όλα αυτά στο πλαίσιο μιας απτής πραγματικότητας που έχει σχέση με την οικογένεια, την κοινότητα, και την κουλτούρα τους.
- Η επαρκής προσοχή στην πολυπλοκότητα των ειδικών θεμάτων περί τροφίμων είναι σημαντική.
- Η παρέμβαση χρειάζεται να έχει αρκετή διάρκεια και ένταση για να προκύψουν αλλαγές στις δράσεις για υγεία.



- Η δημιουργία μικρών ομάδων πιθανότατα θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στη διατροφική αγωγή
- Είναι ουσιώδες να παίρνετε υπόψη το πολιτισμικό περιβάλλον και τους διαθέσιμους πόρους του κοινού-στόχου.
- Η μακροπρόθεσμη διατήρηση στην αλλαγή συμπεριφοράς ενισχύεται με την συνεχή εμπειρία του νέου τρόπου διατροφής που αυξάνει την εξοικείωση και την απόλαυση και την ευκαιρία να αναπτυχθούν προσωπικές καθημερινές συνήθειες και πρακτικές σε σχέση με το φαγητό.

Παρεμβάσεις στην πολιτική και στο περιβάλλον (Κεφάλαιο 14)

- Η κοινωνική υποστήριξη όπως για παράδειγμα η εμπλοκή της οικογένειας και των συνομηλίκων είναι σημαντική για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες και πρέπει να ενσωματώνεται στο πρόγραμμα
- Η συνεργασία με τους υπευθύνους για τη χάραξη πολιτικών, τους παρόχους υπηρεσιών, τους οργανισμούς, τους επικεφαλής της κοινότητας, και τις υπηρεσίες είναι σημαντική για τη δημιουργία περιβάλλοντος για υγιεινή διατροφή στα σχολεία, στους χώρους εργασίας και στις κοινότητες.
- Η ενίσχυση των δυνατοτήτων της κοινότητας και η διευκόλυνση της συλλογικής δράσης ή παρέμβασης για τη δημιουργία περιβάλλοντος ή πολιτικών που παρέχουν υγιεινές επιλογές, πιθανότατα θα ενισχύσουν την ικανότητα του ατόμου να αναλάβει δράση.
- Η παράδοση μαθημάτων διατροφικής αγωγής σε πολλαπλούς χώρους και με στόχευση σε πολλαπλά επίπεδα επιρροής ενισχύει την αλλαγή στη διατροφή.

Παράγοντες για τον εκπαιδευτή διατροφής

- Ο ενθουσιασμός και το πάθος του εκπαιδευτή διατροφής παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην επιτυχία.
- Η δέσμευση του εκπαιδευτή με το κοινό του και ο σεβασμός του για αυτό, αυξάνει την ανταπόκριση του κοινού.
- Η αξιοπιστία και η φερεγγυότητα του εκπαιδευτή διατροφής ενισχύει την προθυμία του κοινού να ανταποκριθεί και να αποδεχθεί το μήνυμα. Το ανοιχτό μυαλό και η αμεροληψία δημιουργούν ένα ασφαλές μαθησιακό περιβάλλον.
- Το κλειδί στην αποτελεσματικότητά σας είναι να είστε οργανωμένοι. Αυτό εξασφαλίζει τη σοφή χρήση του χρόνου, το αυξημένο ενδιαφέρον των συμμετεχόντων και τη δέσμευσή τους, καθώς επίσης και την ενισχυμένη αξιοπιστία του εκπαιδευτή διατροφής.
- Η ικανότητα του εκπαιδευτή να προσαρμόζεται στην κατάσταση επί τόπου είναι σημαντική για την υλοποίηση της παρέμβασης.
- Η ευαισθησία προς το κοινό παίζει αποφασιστικό ρόλο στην διατροφική αγωγή. Αυτή συμπεριλαμβάνει το να φέρεστε ανάλογα με το εξελικτικό επίπεδο, τα ενδιαφέροντα σε σχέση με την ηλικία, και τον τρόπο μάθησης καθώς επίσης και την ευαισθησία σας σε σχέση με την κουλτούρα και τους πόρους του κοινού σας.

Πηγές: Contento, I.R., Balch, S.K., Maloney, et al. 1995. Η αποτελεσματικότητα της διατροφικής αγωγής και οι επιπτώσεις στην πολιτική της διατροφικής αγωγής, τα προγράμματα, και την έρευνα. Περιοδικό της Διατροφικής Αγωγής 127:279-418, Waters, de Silva-Sanigorski, Hall, et al. 2010. Παρέμβαση για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Cochrane Data base of Systematic Reviews (12) CD001871, and Johnson, Scott-Sheldon, and Carey. 2010. Meta-synthesis of health behavior change meta-analyses. American Journal of Public Health 100(11):2193-2198.

παρέμβαση δεν θα επικεντρώνεται στο βάρος αλλά αντίθετα στην υγιεινή διατροφή την άσκηση.

Με βάση τα ευρήματα από τα Βήματα 1 και 2, η οργάνωση που συνδέεται με το πανεπιστήμιο επέλεξε τρία στοιχεία για την επίτευξη αυτών των στόχων συμπεριφοράς: Το πρόγραμμα στην τάξη, τους γονείς και το στοιχείο που αφορά στην αλλαγή της πολιτικής, των συστημάτων, και του περιβάλλοντος συμπεριλαμβάνοντας αλλαγές στα σχολικά γεύματα, στις πολιτικές διατροφής, στο περιβάλλον του σχολικού φαγητού και της πληροφόρησης. Η εκπαι-

δευτική φιλοσοφία και η θεώρηση πάνω στο περιεχόμενο τροφής και διατροφής εφαρμόζεται και στα τρία στοιχεία. Η μελέτη περιστατικού σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει το θεωρητικό μοντέλο της μελέτης περιστατικού μόνο για την παρέμβαση στο στοιχείο της τάξης. Τα άλλα δύο στοιχεία περιγράφονται στο Κεφάλαιο 14.

Το στοιχείο για το πρόγραμμα της τάξης αποτελείται από 10 συνεδρίες: Ένα εισαγωγικό μάθημα, δύο μαθήματα πάνω σε κάθε στόχο αλλαγής της συμπεριφοράς, και ένα καταληκτικό μάθημα.

Η Σειρά σας να Σχεδιάσετε τη Διατροφική Αγωγή: Η Συμπλήρωση του Φύλλου Εργασίας στο Βήμα 3 Επιλέξτε Θεωρία και Διασαφηνίστε Φιλοσοφία

Μελετήστε ξανά τις πληροφορίες πάνω στους καθοριστικούς παράγοντες αλλαγής τις οποίες πήρατε στο Βήμα 2. Εσείς και/ η ομάδα σας σχεδιασμού

πρέπει τώρα να επιλέξετε τη θεωρία που θα χρησιμοποιήσετε για να σχεδιάσετε την παρέμβαση στη διατροφική αγωγή ή να δημιουργήσετε το συγκεκριμένο μοντέλο παρέμβασης που βασίζεται στη συζήτηση σε αυτό το κεφάλαιο. Τώρα είναι επίσης η ώρα να διασαφηνίσετε τις φιλοσοφικές προοπτικές της παρέμβασης από πλευράς της εκπαιδευτικής προσέγγισης και του περιεχομένου τροφίμων και διατροφής. Καταγράψτε τις αποφάσεις σας πάνω στο Βήμα 3 Επιλέξτε Θεωρία και Διασαφηνίστε Φιλοσοφία στο Φύλλο Εργασίας του βιβλίου εργασίας DE-SIGN (βρίσκεται στο τέλος του Κεφαλαίου 13).

Ερωτήσεις και Δραστηριότητες

1. Περιγράψτε τουλάχιστον τρία κριτήρια τα οποία μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτές διατροφής προκειμένου να επιλέξουν ποια θεωρία θα χρησιμοποιήσουν για μία δεδομένη παρέμβαση ή συνεδρία διατροφικής αγωγής. Περιγράψτε τον τρόπο που θα χρησιμοποιούσατε αυτά τα κριτήρια για να επιλέξετε μία θεωρία (ή θεωρίες) ή για να δημιουργήσετε το θεωρητικό μοντέλο για την παρέμβασή σας.
2. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της χρήσης συνδυασμού θεωρητικών μοντέλων για σκοπούς παρέμβασης;
3. Απαριθμήστε και περιγράψτε εν συντομία, τρία θεωρητικά δομικά στοιχεία (καθοριστικούς παράγοντες) που βρίσκονται από κοινού σε τουλάχιστον δύο θεωρίες οι οποίες είναι χρήσιμες στις παρεμβάσεις σας που εστιάζουν στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και την ενίσχυση της κινητοποίησης. Πώς θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε αυτά τα δομικά στοιχεία για να αναπτύξετε το δικό σας μοντέλο παρέμβασης;
4. Απαριθμήστε και περιγράψτε εν συντομία 3 δομικά στοιχεία (καθοριστικούς παράγοντες) που υπάρχουν από κοινού σε τουλάχιστον δύο θεωρίες οι οποίες είναι χρήσιμες σε παρεμβάσεις που εστιάζουν στη διευκόλυνση της ικανότητας προς ανάληψη δράσης. Πώς θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε αυτά τα δομικά στοιχεία για να αναπτύξετε το δικό σας μοντέλο παρέμβασης;
5. Συγκρίνετε, αντιπαραθέστε και κάνετε κριτική στο ιατρικό, στο ηθικό, στο διαφωτιστικό και στο αντισταθμιστικό μοντέλο για τον τρόπο που βοηθούν τους ανθρώπους, καταδεικνύοντας πότε και πώς το καθένα από αυτά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στη διατροφική αγωγή, ή ακόμη και αν θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν. Χρησιμοποιήστε ένα παράδειγμα με τον κάθε τύπο μοντέλου από την εμπειρία σας στην εκπαίδευση - ως εκπαιδευτής ή ως μαθητής.
6. Εξετάστε προσεκτικά την παρέμβασή σας για το κοινό που έχετε υπόψη: Ποιο φιλοσοφικό μοντέλο βοήθειας θα καθοδηγούσε την προσέγγισή σας και γιατί;

Βιβλιογραφία

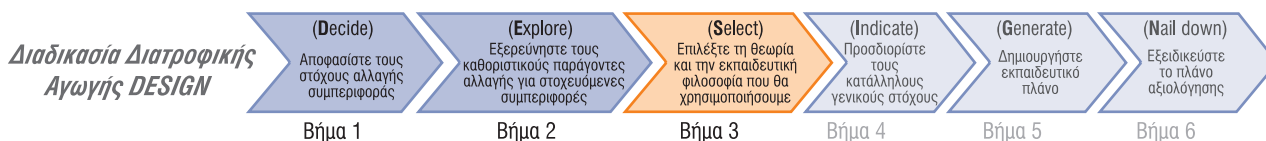
Abraham, C., and P. Sheeran. 2000. Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation. In *Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation*, edited by P. Norman, C. Abraham, and M. Conner. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Achterberg, C., and L. Lytle-Trenkner. 1990. Developing a working phi-

losophy of nutrition education. *Journal of Nutrition Education* 22:189-193.

Australian National Health and Medical Research Council. 2013. *Eat for Health: Australian Dietary Guidelines—Providing the scientific evidence of healthier Australian diets*. Canberra, Australia: National Health and Medical Research Council.

- Bagozzi, R. P., and E. A. Edwards. 1999. Goal striving and the implementation of goal intentions in the regulation of body weight. *Psychology and Health* 13:593–621.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: WH Freeman.
- . 2001. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology* 51:1–26.
- . 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior* 31 (2):143–164.
- Baranowski, T., E. Cerin, and J. Baranowski. 2009. Steps in the design, development and formative evaluation of obesity prevention-related behavior change trials. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6:6.
- Brickman, P., V. C. Rabinowitz, J. Karuza, D. Coates, E. Cohn, and L. Kidder. 1982. Models of helping and coping. *American Psychologist* 37:368–385.
- Buchanan, D. 2004. Two models for defining the relationship between theory and practice in nutrition education: Is the scientific method meeting our needs? *Journal of Nutrition Education and Behavior* 36:146–154.
- Deci, E. L., and R. M. Ryan. 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11(4):227–268.
- . 2008. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology* 49:14–23.
- Diep, C. S., T. A. Chen, V. F. Davies, J. C. Baranowski, and T. Baranowski. 2014. Influence of behavioral theory on fruit and vegetable intervention effectiveness among children: A meta-analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 46(6):506–546.
- Fishbein, M. 2000. The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care* 12(3):273–278.
- Fishbein, M., and I. Ajzen. 2010. *Predicting and changing behavior: The reasoned approach*. New York: Psychology Press.
- Gollwitzer, P. M. 1999. Implementation intentions—strong effects of simple plans. *American Psychologist* 54:493–503.
- Institute of Medicine. 2002. *Speaking of health: Assessing health communication strategies for diverse populations*. Washington, DC: National Academies Press.
- International Organization of Consumers Unions. 1990. Code of good practice. In *IOCU code of good practice and guidelines for business sponsored educational materials used in schools*. Policy statement. London: Author.
- Kok, G., H. Schaalma, H. De Vries, G. Parcel, and T. Paulussen. 1996. Social psychology and health. *European Review of Social Psychology* 7:241–282.
- Kolbe, L. J., D. C. Iverson, W. K. Marshal, G. Hochbaum, and G. Christensen. 1981. Propositions for an alternate and complementary health education paradigm. *Health Education* 12(3):24–30.
- Laijsaar-Powell, R. C., P. N. Butow, S. Bu, C. Charles, W. W. Lam, J. Jansen, et al. 2013. Physician-patient-companion communication and decision-making: A systematic review of triadic medical consultations. *Patient Education and Counseling* 91(1):3013.
- Miller, R. W., and S. Rollnick. 2013. *Motivational interviewing: Helping people change*, 3rd edition. New York: Guilford Press.
- Montano, D. E., and D. Kasprzyk. 2008. Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In *Health Behavior and Health Education: theory, research, and practice*, edited by K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath. San Francisco: Wiley.
- Prochaska, J. O., and W. F. Velicer. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12:38–48.
- Schwarzer, R., and B. Renner. 2000. Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychology* 19(5):487–495.
- Sniehotta, F. F. 2009. Towards a theory of intentional behavior change: Plans, planning, and self-regulation. *British Journal of Health Psychology* 14:261–273.
- World Health Organization. 2003. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: Author.



Βήμα 3: Επιλέξτε θεωρία και διασαφηνίστε φιλοσοφία.

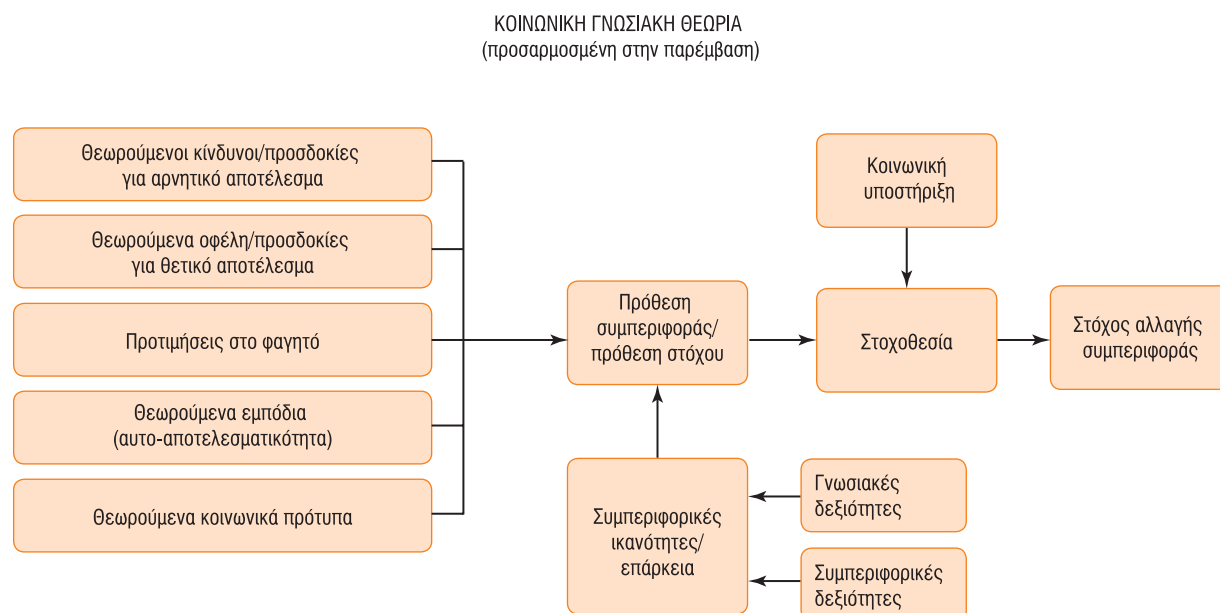
Τώρα που έχετε καθορίσει τους ψυχοκοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες οι οποίοι θα κινητοποιήσουν και θα διευκολύνουν το κοινό σας να πετύχει το στόχο ως προς τη συμπεριφορά, είναι καιρός να τους συμπεριλάβετε όλους σε ένα θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο θα καθοδηγήσει τη σχεδίαση και την αξιολόγησή σας. Είναι επίσης σημαντικό, να σκεφτείτε καλά την προσωπική σας φιλοσοφία πάνω στη διατροφική αγωγή και να δείτε πώς αυτή ταιριάζει με τις απόψεις άλλων εκπαιδευτών διατροφής με τους οποίους μπορεί να συνεργάζεστε κατά τη διάρκεια των συνεδριών σας.

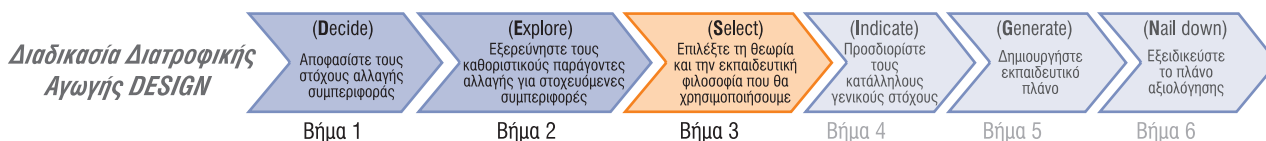
Χρησιμοποιήστε το Φύλλο Εργασίας Επιλέξτε Θεωρία και Διασαφηνίστε Φιλοσοφία για να σας βοηθήσει να επιλέξετε ένα θεωρητικό μοντέλο για τις συνεδρίες σας ή στην παρέμβασή σας και περιγράψτε τις προσωπικές σας φιλοσοφίες που σχετίζονται με τη διατροφική αγωγή εν γένει, καθώς επίσης και τους στόχους των συνεδριών σας ή της παρέμβασής σας.

Ποια θεωρία (ή συνδυασμός θεωριών) θα καθοδηγήσει τις εκπαιδευτικές σας συνεδρίες; Συγκρίνετε τους παράγοντες που καθορίσατε για το κοινό σας στο Βήμα 2 με τις θεωρίες στα Κεφάλαια 4 και 5 και επιλέξτε αυτούς που αντιπροσωπεύουν περισσότερο τους παράγοντες που τονίσατε στο Βήμα 2.

Κοινωνική γνωσιακή θεωρία

Πώς μπορεί να απεικονισθεί το θεωρητικό σας πλαίσιο; Τροποποιήστε τη θεωρία ή τις θεωρίες που επιλέξατε ως χρήσιμες για το κοινό σας με βάση τους παράγοντες από το Βήμα 2, για να δημιουργήσετε ένα θεωρητικό μοντέλο. Παρακάτω σχεδιάστε μια οπτική παράσταση του θεωρητικού μοντέλου για να δείξετε το πώς οι παράγοντες σας αλληλοσχετίζονται ώστε να βοηθήσετε το κοινό σας να πετύχει τους στόχους αλλαγής συμπεριφοράς.





Ποια είναι η εκπαιδευτική σας φιλοσοφία; Πώς βλέπετε την προσέγγισή σας ως εκπαιδευτής; Κοιτάξτε τον Πίνακα 9-1 και αποφασίστε ποιο από τα μοντέλα του Brickman είναι κατάλληλο για το κοινό σας και για το σημείο που εστιάζετε για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Δηλώστε το μοντέλο και κατόπιν περιγράψτε γιατί είναι το κατάλληλο και τι θα κάνετε για να εφαρμόσετε το μοντέλο στη συνεδρία σας ή στην παρέμβασή σας.

Εμείς, ως εκπαιδευτές διατροφής, πιστεύουμε ότι οι νέοι είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους και έχουν τη δύναμη να κάνουν υγιείς επιλογές στο φαγητό τους και στην άσκησή τους, αλλά ότι χρειάζονται την απαραίτητη κατανόηση, τα κίνητρα και τα εργαλεία ώστε να αποκτήσουν τον έλεγχο στις σημερινές δύσκολες συνθήκες. Επίσης πιστεύουμε ότι είναι ευθύνη του σχολείου και του σπιτιού τους να τους παρέχουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου θα έχουν υγιείς επιλογές. Η φιλοσοφία μας είναι ότι ανεξάρτητα από το πώς οι έφηβοι απέκτησαν τα διατροφικά πρότυπά τους, χρειάζονται κίνητρα για να δράσουν και την αίσθηση ότι έχουν τη δυνατότητα αυτενέργειας. Επίσης, αναγνωρίζουμε ότι τα άτομα χρειάζονται δεξιότητες και υποστήριξη από το περιβάλλον τους, επομένως προτείνουμε ένα αντισταθμιστικό μοντέλο. Η παρέμβαση είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να παρέχει βοήθεια στους νέους να αποκτήσουν καλύτερη επίγνωση της συμπεριφοράς τους και της δύναμης του περιβάλλοντος που επηρεάζουν τις επιλογές τους και να ενισχύσει την ικανότητά τους να κάνουν υγιείς επιλογές στο φαγητό και να υπερβούν τα εμπόδια του περιβάλλοντος. Οι δραστηριότητες θα τους εφοδιάσουν με τα εργαλεία ώστε να αποκτήσουν τον δικό τους έλεγχο προτύπων διατροφής και άσκησης μέσω διαδικασιών στοχοθεσίας και αυτοελέγχου. Ο στόχος θα διεκπεραιωθεί μέσω μιας παρέμβασης ενεργοποίησης των ψυχο-κοινωνικών κινήτρων η οποία περιλαμβάνει δύο στοιχεία: ένα που ενθαρρύνει την ανάλυση του εαυτού τους και του περιβάλλοντός τους, την κατανόηση τη συζήτηση και την κινητοποίηση και ένα που εστιάζει στις δεξιότητες για ανάληψη δράσης. Η παρέμβαση θα περιλαμβάνει επίσης τον παράγοντα περιβάλλον που θα παρέχει στήριξη και θα αυξήσει τις επιλογές για τις συμπεριφορές που προσδιορίσαμε.

Ποια είναι η άποψή σας για το πώς θα διδαχθεί το περιεχόμενο των τροφίμων και της διατροφής;

Κοιτάξτε το μέρος του Κεφαλαίου 9 με τον τίτλο «Διατύπωση των Προοπτικών της Παρέμβασης πάνω στον Τρόπο που θα Διδαχθεί το Περιεχόμενο της Διατροφής» και σε αυτό το μέρος γράψτε για τις απόψεις σας πάνω στα θέματα με περιεχόμενο την τροφή και τη διατροφή τα οποία θα χρειασθεί να λάβετε υπόψη στις συνεδρίες σας ή την παρέμβασή σας.

Πιστεύουμε ότι τα παιδιά πρέπει να διδάσκονται να τρώνε τροφές ελάχιστα επεξεργασμένες πλούσιες σε φυσικά θρεπτικά στοιχεία, φρέσκες και του τύπου τους στο βαθμό που είναι εφικτό δεδομένων των περιορισμών λόγω πόρων ή διαθεσιμότητας. Επίσης, για το θέμα του βάρους δεν θα γίνει άμεση αναφορά. Αντίθετα, η έμφαση θα δοθεί στα πρότυπα υγιεινής διατροφής και άσκησης.