

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία

Η προαγωγή υγείας από εκπαιδευτικούς
πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στους μαθητές σε
Καλαμάτα – Ρόδο

Σπουδάστριες :
Μακρή Μαγδαληνή
Σπυροπούλου Ελένη

Επιβλέπων Καθηγητής :
Κος Χλιαουτάκης Ιωάννης

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005-2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ΣΦΑΛΜΑ! ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΟΡΙΣΤΕΙ ΣΕΛΙΔΟΔΕΙΚΤΗΣ.
Α΄ ΜΕΡΟΣ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΓΕΙΑ	8
1.1.1 Η έννοια της Υγείας κατά την αρχαιότητα	8
1.1.2 Η πολιτική και ηθική διάσταση της Υγείας	9
1.1.3 Η κοινωνική διάσταση της υγείας.....	9
1.1.4 Η έννοια της Θετικής Υγείας	9
1.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	9
1.2.1 Αγωγή υγείας στο σχολείο.....	10
1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	11
1.3.1 Έννοια και στόχοι της Προαγωγής της Υγείας.....	11
1.3.2 «Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών της Προαγωγής της Υγείας»	11
1.3.3 Βασικές προϋποθέσεις για την Υγεία.....	12
1.3.4 Οι στόχοι της προαγωγής υγείας.....	12
1.3.5 Τομείς δράσης για την προώθηση της προαγωγής της υγείας είναι:	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	16
2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	17
2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	21
3.1 ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	21
3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	21
3.3 ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	22
3.4 ΘΡΗΣΚΕΙΑ (ΠΙΣΤΗ)	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	24
4.1 Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	24
4.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	25
4.2.1 Στάδια ανάπτυξης προγράμματος αγωγής και προαγωγής της υγείας	26
4.2.2 Σχεδιασμός προγράμματος αγωγής και προαγωγής της υγείας	27
4.2.3 Αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας στο σχολείο	27
4.2.3.1 Ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση	28
4.2.3.2 Ανάπτυξη κοινής ορολογίας – λειτουργικός ορισμός	28
4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	28

4.4	ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	29
4.5	ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.	29
4.5.1	<i>Παθητικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας</i>	30
4.5.2	<i>Εκπαιδευτικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας</i>	30
4.5.3	<i>Βιωματικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας</i>	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5		32
5.1	Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ	32
5.2	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ (1995 – 2000).	33
5.3	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	36
5.4	ΠΡΑΚΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	37
5.5	ΔΙΑΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	43
5.5.1	<i>Παράδειγμα αναλυτικού προγράμματος σπουδών αγωγής και προαγωγής υγείας στο δημοτικό</i>	43
5.5.2	<i>Αγωγή υγείας και διατροφή</i>	52
5.5.3	<i>Αγωγή υγείας και περιβάλλον</i>	54
5.6	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (2005 – 2014).	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6		60
6.1.	ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	60
6.1.1	<i>Προαγωγή υγείας στα δημοτικά σχολεία Βορειοδυτικής Ευρώπης</i>	61
6.2	ΔΥΟ ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΙΡΛΑΝΔΙΑ ΓΙΑ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ (IRISH DEPARTMENT OF HEALTH AND CHILDREN)	62
6.3	Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΩΝ ΗΠΑ ΚΑΙ ΚΑΝΑΔΑ.	63
6.3.1	<i>Η σεξουαλική αγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής</i>	64
6.3.2	<i>Η σεξουαλική αγωγή στον Καναδά</i>	64
6.4	ΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΛΕΤΟΝΙΑ.	66
6.5	ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ – Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (HEALTHY LIFESTYLES AND MENTAL HEALTH)	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7		71
7.1	Η ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΜΕΡΑ.	71
Β΄ ΜΕΡΟΣ		73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8		75
8.1	ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	75
8.1.1	<i>Ερευνητικές υποθέσεις</i>	75
8.1.2	<i>Εργαλεία συλλογής δεδομένων</i>	76
8.1.3	<i>Διαδικασία συλλογής δεδομένων</i>	77
8.2	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9		81
9.1	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	81
9.2	ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ , ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ).	82
9.3	ΚΛΙΜΑΚΑ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	84

9.4 ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	84
9.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	85
9.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ Η ΟΧΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	87
9.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ	89
9.8 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	91
9.9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	95
9.10 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	101

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1. ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ Α΄ ΚΑΙ Β΄ ΤΑΞΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ Γ΄ ΚΑΙ Δ΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ Ε΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤ΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ (ΥΓΙΕΙΝΟ) ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΡΟΦΩΝ.....	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.4 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ (ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ).....	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.5 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ.....	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.6 ΠΙΝΑΚΑΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.7 ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	87
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.8 ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	88
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.9 ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	89
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.10 ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	90
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.11 ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ, ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ.....	90

Α΄ Μέρος

Θεωρητικό

Κεφάλαιο 1
Βασικές έννοιες – ορισμοί

Κεφάλαιο 1

1.1 Τι είναι Υγεία

Η υγεία, το ανεκτίμητο αυτό αγαθό στη ζωή κάθε ατόμου, δεν είναι έννοια στατική. Η πρόληψη της ασθένειας, η διατήρηση της υγείας και η εξασφάλιση της απαιτούν την ενεργητική συμμετοχή του ανθρώπου και θα μπορούσαμε να πούμε ηθική υποχρέωση κάθε πολίτη.

Σύμφωνα με το καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), η υγεία ορίζεται ως η «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ο ορισμός αυτός αποτελεί από το 1948 που δημιουργήθηκε, την επικρατέστερη και πιο γνωστή προσέγγιση για το προσδιορισμό της υγείας.

Ο ορισμός αυτός έχει δεχθεί κατά καιρούς κριτικές ότι για παράδειγμα δεν περιλαμβάνει το δυναμικό στοιχείο της υγείας με τη μορφή της αλληλεπίδρασης των παραγόντων, ωστόσο είναι αποδεκτός από όλους τους επιστημονικούς κλάδους. Μερικές ακόμα κριτικές που έχει δεχθεί ο ορισμός αυτός είναι, ότι μοιάζει να ταυτίζει την υγεία με μια συγκεκριμένη κατάσταση, που έρχεται σε αντιπαράθεση με την ομάδα των ατόμων εκείνων που συγκλίνουν στην άποψη ότι δεν υφίσταται σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στην υγεία και την αρρώστια.

Επιπρόσθετα μια άλλη σημαντική κριτική αναφορικά με τον ορισμό είναι ο διαχωρισμός της ανθρώπινης ύπαρξης σε φυσική, ψυχική, κοινωνική, κάτι το οποίο δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Για παράδειγμα ένα άτομο ενδέχεται να πάσχει από μια ψυχική διαταραχή, αυτό όμως δεν αποκλείει το γεγονός ότι δεν μπορούν να προκληθούν σε αυτό σωματικές βλάβες.

Παράγοντες βιολογικοί, κληρονομικοί, ψυχικοί, συναισθηματικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί συμπράττουν στη διαμόρφωση του επιπέδου της υγείας.

1.1.1 Η έννοια της Υγείας κατά την αρχαιότητα

Ο Ιπποκράτης αντιλαμβανόταν την υγεία σαν μια κατάσταση αρμονίας και ισορροπίας των τεσσάρων χυμών του σώματος (αίμα, φλέγμα, κίτρινη και μαύρη χολή)¹. Όταν οι τέσσερις αυτοί χυμοί ήταν αναμειγμένοι σωστά το άτομο ήταν υγιές ενώ έχανε την υγεία του επηρεασμένο από τον καιρό, τις εποχές του χρόνου, τη διατροφή που έκανε επίσης καθοριστικό ρόλο έπαιζε και η κληρονομικότητα.

Ο Πλάτωνας θεωρούσε το άτομο αυτό κάθε αυτό υπεύθυνο για τη κατάσταση της υγείας του ενώ Αριστοτέλης μιλούσε για μια κατηγορία πολιτών, εκτός των ιατρών, ενημερωμένων σε θέματα υγείας.

¹ Σώκου Κ «Οδηγός αγωγής και προαγωγής υγείας» 1994 σελ17

Οι παραπάνω όπως και αρκετές άλλες απόψεις αντικατοπτρίζουν τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την υγεία στις διάφορες εποχές.

1.1.2 Η πολιτική και ηθική διάσταση της Υγείας

Το 1985 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρθηκε στην σχέση της υγείας με την πολιτική που εφαρμόζει κάθε κράτος και την συνέδεσε με θέματα ηθικής, δεοντολογίας, ισονομίας και δικαιοσύνης.

Ο τρόπος ζωής, το φυσικό και συναισθηματικό περιβάλλον, οι συμπεριφορές των ανθρώπων, οι στάσεις και οι συνήθειες, μαζί με την πολιτική που εφαρμόζεται αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία.

1.1.3 Η κοινωνική διάσταση της υγείας

Η υγεία ως έννοια είναι κοινωνική. Ο τρόπος που ζει ένα άτομο επηρεάζει την υγεία του και η υγεία όπως τονίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν είναι μόνο βιολογικό φαινόμενο αλλά έχει κοινωνικές διαστάσεις. Η άποψη αυτή μάλιστα έχει κοινά σημεία με την ολιστική θεώρηση της υγείας – δηλαδή για παράδειγμα η ασθένεια δε νοείται ως φαινόμενο μόνο βιολογικών παραγόντων αλλά και κοινωνικών περιβαλλοντικών (ποιότητα ζωής κάθε ατόμου) .

Συνοπτικά θα λέγαμε ότι η υγεία είναι ένας πόρος του ανθρώπου που συμβάλλει στην ποιότητα ζωής του (φυσική – ψυχική – κοινωνική ευεξία). Επιπλέον το πόσο καλό επίπεδο υγείας θα έχει ένα άτομο άρα και καλή ποιότητα ζωής, επηρεάζεται από κάποιους παράγοντες όπως: το εισόδημα, τη διατροφή, την εκπαίδευση, τη μόρφωση, την εργασία, ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις κλπ.

1.1.4 Η έννοια της Θετικής Υγείας

Η έννοια της θετικής υγείας που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια συνδέεται τόσο με τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου όσο και με τη δημιουργικότητα, την ευτυχία, την όρεξη για ζωή. Τα παραπάνω περιγράφονται σε διάφορες προσεγγίσεις από ειδικούς που προσπαθούν να καλύψουν τα σύνολο της θετικής υγείας.

1.2 Τι είναι Αγωγή Υγείας

Ο ορισμός που αναφέρεται στην αγωγή υγείας έγινε αποδεκτός από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1986 ύστερα από συμπόσιο που πραγματοποιήθηκε στο Λουξεμβούργο με στόχο να συμπεριληφθεί στην

εκπαίδευση των εκπαιδευτικών. Σύμφωνα λοιπόν με τον ορισμό ως «Αγωγή Υγείας ορίζεται μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν της δυνατότητα στους ανθρώπους όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους»²

Η αγωγή υγείας αναφέρεται σε δύο πράγματα:

1. στην προγραμματισμένη επιστημονική διαδικασία ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε συγκεκριμένα συνήθως θέματα υγείας.
2. στη διαπαιδαγώγηση του ανθρώπου σε σχέση με το περιβάλλον που ανατρέφεται.

Η Αγωγή Υγείας που είναι προγραμματισμένη αναφέρεται τόσο στο άτομο, στο ευρύτερο πληθυσμό, συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού. Όταν αναφέρεται στο άτομο οργανώνεται συνήθως από τους γιατρούς και στόχο έχει τη προστασία του ατόμου. Από την άλλη όταν αφορά το γενικότερο κοινό στοχεύει στην αφύπνιση του σε θέματα υγείας και στη διαμόρφωση γνώμων ενώ οργανώνεται από τις κυβερνήσεις, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και διάφορες εταιρείες.

Τέλος η αγωγή υγείας που κατευθύνεται σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού οργανώνεται από επιστημονικούς, κοινωνικούς ή κυβερνητικούς οργανισμούς και απώτερο σκοπό έχει την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ομάδων αυτών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας ή κινδυνεύουν να πάθουν.

1.2.1 Αγωγή υγείας στο σχολείο

Από τα τέλη του 1960 η αγωγή υγείας άρχισε την οργάνωση της στα σχολεία ενώ σε ορισμένα κράτη περιελήφθη κιόλας στο σχολικό πρόγραμμα.

Σκοπός της Αγωγής Υγείας στα σχολεία είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών.

Αυτό συμβαίνει καθώς κατά την εφαρμογή ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας ο μαθητής έχει την δυνατότητα να αναπτύξει τις κοινωνικές του δεξιότητες, την κριτική του σκέψη αλλά και να ενημερωθεί και να βιώσει (βιωματική μέθοδος μάθησης) καταστάσεις σχετικά με ψυχική υγεία, εξαρτησιογόνες ουσίες, σεξουαλική αγωγή και άλλα για τα οποία θα γίνει αναφορά στη συνέχεια.

Σαν έμμεσος – γενικός **στόχος** ορίζεται η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας όπως επίσης

² Σώκου Κ «Οδηγός αγωγής υγείας και προαγωγής υγείας» 1994 σελ 18

και η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

1.3 Τι είναι Προαγωγή Υγείας

«Προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους». Ο ορισμός αυτός δημοσιεύτηκε το 1986 στο καταστατικό χάρτη της Οπτάβα, στο Διεθνές Συνέδριο για την προαγωγή της υγείας. Ο όρος αναφέρεται επίσημα για πρώτη φορά στον Καναδά το 1974 σε έκθεση της κυβέρνησης με τίτλο «Μία νέα άποψη της Υγείας των Καναδών». Η έκθεση (Lalonde) ανέφερε ότι η βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των Καναδών μπορεί να επιτευχθεί με ευρείες βελτιώσεις στο περιβάλλον στα μέτρα προστασίας για την πρόληψη από τα ατυχήματα κλπ.

Στην Ευρώπη ο όρος χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά το 1981 στην Πρώτη Συνάντηση των ευρωπαϊκών Υπουργών Υγείας με θέμα «Η ευρωπαϊκή Προσέγγιση της προαγωγής της Υγείας». Όπως σε όλες τις επίσημες αναφορές ο όρος χρησιμοποιήθηκε ως έννοια – κλειδί για να συζητηθεί η ανάγκη αναθεώρησης και επαναπροσδιορισμού της Δημόσιας Υγείας ώστε να περιλαμβάνει περισσότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας.

1.3.1 Έννοια και στόχοι της Προαγωγής της Υγείας

Η έννοια και οι κατευθύνσεις της προαγωγής της υγείας που έχουν γίνει αποδεκτές σε πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο είναι αυτές που διατυπώνονται στο «Χάρτη της Οπτάβα» και στη Διακήρυξη της Έννοιας και των Αρχών της Προαγωγής της Υγείας», κείμενο που συντάχθηκε το 1984 από μία ομάδα εργασίας στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

1.3.2 «Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών της Προαγωγής της Υγείας»

Στη διακήρυξη ο όρος προαγωγή της υγείας χρησιμοποιείται ως μία ολική έννοια από όσους αναγνωρίζουν την ανάγκη για αλλαγή στους τρόπους και τις συνθήκες διαβίωσης με σκοπό τη βελτίωση της υγείας.

Σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης η προαγωγή της υγείας:

- **Εμπλέκει** το γενικό πληθυσμό ως σύνολο στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής και δύναται η δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους.
- **Πρωθεί** δραστηριότητες που καθορίζουν την υγεία καλώντας σε συνεργασία φορείς που επηρεάζουν το επίπεδο της, εκτός των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι τοπικές αρχές και η κυβέρνηση παίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία της υγείας των πολιτών σε επίπεδο που ξεπερνά τη δικαιοδοσία των μεμονωμένων ατόμων.

- **Συνδυάζει** μεθόδους και τεχνικές που αλληλοσυμπληρώνονται, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωτικές αλλαγές, η κοινοτική ανάπτυξη και συμμετοχή.
- **Στοχεύει** σε μια αποτελεσματική και συγκεκριμένη συμμετοχή του κοινού στον προσδιορισμό στόχων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.
- **Υποστηρίζει** τον επαναπροσδιορισμό των υπηρεσιών υγείας και την αλλαγή προς την κατεύθυνση της αγωγής υγείας και της προάσπιση της, από-ίατρικοποιώντας την υγεία.

1.3.3 Βασικές προϋποθέσεις για την Υγεία

Σύμφωνα με το «Χάρτη της Οπάβα», βασικές προϋποθέσεις για την προαγωγή της υγείας είναι:

1. Η ειρήνη
2. Η στέγη
3. Η εκπαίδευση
4. Η τροφή
5. Το εισόδημα
6. Η εξασφάλιση των βασικών πόρων
7. Η σταθερότητα του περιβάλλοντος
8. Η κοινωνική δικαιοσύνη
9. Η ισότητα

Στο «Χάρτη της Οπάβα» σημειώνεται ότι «για να φθάσουν οι άνθρωποι στη κατάσταση στη πλήρους σωματική ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να προσδιορίζουν και να πραγματοποιούν τις φιλοδοξίες του, να ικανοποιούν τις ανάγκες του, να μπορούν να αλλάζουν το περιβάλλον ή να προσαρμόζονται σε αυτό που υπάρχει».

1.3.4 Οι στόχοι της προαγωγής υγείας

Οι στόχοι της προαγωγής υγείας είναι:

- Η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.
- Η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών ώστε όλοι οι άνθρωποι να είναι ικανοί να αναπτύξουν όλο το δυναμικό υγείας.

- Η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος από καθετί που τα απειλεί.
- Η συντονισμένη δράση από κάθε υπεύθυνο φορέα, τομέα και ομάδα πολιτών που μεσολαβούν, προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία από τα διάφορα συμφέροντα που την απειλούν.

1.3.5 Τομείς δράσης για την προώθηση της προαγωγής της υγείας είναι:

- Η δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής. Σκοπός είναι η «υγιέστερη επιλογή να γίνει και η ευκολότερη λύση».³ Όλοι οι τομείς και οι υπηρεσίες συνεργάζονται για την λήψη συντονισμένων μέτρων: νομικών, οικονομικών, διοικητικών, κοινωνικής πολιτικής και άλλων που προστατεύουν και βελτιώνουν την υγεία με πνεύμα που ευνοεί την ισότητα.
- Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Η υγεία κάθε ατόμου βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό και οικολογικό περιβάλλον του. Η προαγωγή της υγείας προωθείται στο φυσικό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, στην οικογένεια, στο χώρο απασχόλησης και αναψυχής. Επιπλέον ενισχύεται από μέτρα που αυξάνουν την ασφάλεια, την ικανοποίηση, την ευχαρίστηση, τις καλές σχέσεις σε έναν κόσμο που αλλάζει γρήγορα και χρειάζεται πολλές φορές να γίνεται επανεκτίμηση της υγείας και των αναγκών.
- Η ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης. Η προαγωγή της υγείας υποστηρίζει την εξουσιοδότηση των κοινοτήτων ώστε να μπορούν να θέτουν προτεραιότητες, να αποφασίζουν, να σχεδιάζουν στρατηγικές και να εφαρμόζουν προγράμματα που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας.
- Η ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων. Η προαγωγή της υγείας υποστηρίζει την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη με την ασφάλιση σύγχρονης και σωστής ενημέρωσης, την αγωγή υγείας και την εκμάθηση δεξιοτήτων. Αυτές οι δραστηριότητες πρέπει να προγραμματίζονται και να υλοποιούνται στο σχολείο, στο σπίτι, στο χώρο εργασίας και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Αν γίνεται αυτό μπορούν τα άτομα να αναπτύξουν ικανότητες για αποτελεσματικότερο έλεγχο και βελτίωση της υγείας τους, μαθαίνουν να προετοιμάζονται για τα διάφορα στάδια της ζωής και μπορούν να αντιμετωπίσουν ίσως χρόνιες ασθένειες και να προσαρμόζονται ανάλογα.

³ Σώκου Κ «Οδηγός υγείας και προαγωγής υγείας» 1994 σελ 21

- Επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας. Ο τομέας της υγείας και οι επιμέρους υπηρεσίες της , πρέπει να προσφέρουν αλλά και να αντιμετωπίζουν με σεβασμό τις διάφορες πολιτισμικές ανάγκες και να συνεργάζονται και με άλλες υπηρεσίες και φορείς.

Τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσο και ο καταστατικός Χάρτης της Οτάβα καθιστούν σαφές ότι η προαγωγή της υγείας απαιτεί τη συνδρομή πολλών επαγγελματικών κλάδων και τη συμμετοχή των απλών πολιτών. Οι εκπαιδευτικοί , οι κοινωνικοί επιστήμονες, οι γονείς και οι νέοι ενθαρρύνονται να αναπτύξουν δράση.

Πρέπει και αξίζει να αναφερθεί ότι ο όρος προαγωγής της υγείας πρωτοδιατυπώθηκε από περιβαλλοντολόγους και υιοθετήθηκε από τον υγειονομικό και ιατρικό χώρο, που τονίζει τη σημασία στη βελτίωση της υγείας σε επίπεδα όπως είναι το περιβάλλον, η διατροφή και η συμπεριφορά. Είναι σημαντικό επίσης να κάνουμε μία σύντομη αναφορά ειδικά στη χώρα μας, που τα τελευταία χρόνια στο θέμα της προαγωγής υγείας έχουν σημειωθεί σημαντικές θετικές εξελίξεις.

Το φθινόπωρο του 2002 ο νόμος για τη δημόσια υγεία, όπως ψηφίστηκε, περιλαμβάνει ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο ανάπτυξης της δημόσιας Υγείας μέσα στο οποίο περιλαμβάνεται σε κεντρικό σημείο η υπόθεση της προαγωγής και αγωγής υγείας. Το επιχειρησιακό Σχέδιο Δημόσιας Υγείας 2002 – 2006 του Υπουργείου Υγείας περιλαμβάνει πληθώρα χρηματοδοτούμενων δράσεων προαγωγής και αγωγής υγείας ενώ το ίδιο ισχύει για το επιχειρησιακό σχέδιο του Υπουργείου Παιδείας. Από την άλλη και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών ασφαλίσεων προωθεί την οργάνωση Εθνικού Δικτύου Προαγωγής Υγείας στους χώρους απασχόλησης.

Κεφάλαιο 2
Μοντέλα προαγωγής υγείας στο άμεσο περιβάλλον.

Κεφάλαιο 2

Μοντέλα προαγωγής υγείας στο άμεσο περιβάλλον

Πριν ακόμα αναλύσουμε το μοντέλα θα θέλαμε να αναφέρουμε ότι στο χώρο της προαγωγής υγείας υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις και μοντέλα (για παράδειγμα ιατρικό , εκπαιδευτικό). Επιπλέον υπάρχουν διάφορες θεωρίες και τεχνικές για την προώθηση υγιούς συμπεριφοράς που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλους τους τομείς ή αφορούν την υγεία (πίστη στην υγεία, προγραμματισμένη συμπεριφορά). Από την άλλη στο τομέα της κοινωνικής ψυχολογίας προτείνονται τέσσερα (4) μοντέλα για υιοθέτηση υγιούς συμπεριφοράς⁴.

Αυτά συνοπτικά είναι:

- Μοντέλο πίστης στην υγεία – προσωπικές πεποιθήσεις που επιδρούν στη λήψη αποφάσεων.
- Θεωρία της δικαιολογημένης πράξης – η συμπεριφορά ενός τόμου μπορεί να προβλεφθεί από την στάση του στα θέματα υγείας
- Μοντέλο δράσης για την υγεία – η αυτοεκτίμηση κατέχει τον κύριο ρόλο.
- Μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς – στάδια σκέψης, προετοιμασίας, αλλαγής, διατήρηση αλλαγής.

Ένα άτομο αλλάζει στάσεις ή διαμορφώνει στάσεις (συμπεριφορές) μαθαίνοντας από το άμεσο ή έμμεσο περιβάλλον του. Επιπλέον τα άτομα δέχονται μηνύματα προαγωγής της υγείας σε όλους τους χώρους είτε αυτά είναι κρυφά είτε φανερά.

2.1 Ο ρόλος της Οικογένειας

Η οικογένεια στην κοινωνία μας αλλά και παλαιότερα θεωρείται ένας θεσμός, ένα σύστημα που μέσα σε αυτό διαμορφώνονται σχέσεις, απόψεις, στάσεις, ώστε τα μέρη του να αντιμετωπίζουν την ζωή. Η οικογένεια αποτελεί το πρώτο κοινωνικό φορέα που επηρεάζει τη συμπεριφορά των ατόμων. Μέσα στην οικογένεια το άτομο καλύπτει βασικές του ανάγκες και μαθαίνει να αντιμετωπίζει καθημερινά προβλήματα.

Κάθε οικογένεια διατηρεί και προάγει την υγεία με τρόπο διαφορετικό. Σημαντικό ρόλο σε μία οικογένεια για τη διατήρηση και τη προαγωγή υγείας παίζει το ήσυχο και ασφαλές περιβάλλον, το κοινωνικό δίκτυο μέσα στο οποίο ζουν τα μέλη.

⁴ Γεώργιος Δ. «Κοινωνική ψυχολογία» 1995 τόμος Β σελ122-124

Μέσα στην οικογένεια οι γονείς είναι αυτοί που έχουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών τους. Οι γονείς αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς για τα παιδιά. Όταν για παράδειγμα το άτομο – μητέρα που αποτελεί μοντέλο, ακολουθεί ατομική υγιεινή, το παιδί μιμείται τον τρόπο αυτό, επηρεάζεται θετικά και υιοθετεί μια τέτοια στάση ζωής.

Όλα τα μέλη μιας οικογένειας μπορούν να αποτελέσουν μοντέλα προαγωγής της υγείας, με τους γονείς να κατέχουν ένα μεγαλύτερο ρόλο εξουσίας στη λήψη αποφάσεων από τα παιδιά.

Βέβαια για να επιτευχθεί η προαγωγή υγείας σε μια οικογένεια απαιτούνται κάποιες προϋποθέσεις:

- το οικονομικό - κοινωνικό επίπεδο αυτής,
- το μορφωτικό επίπεδο των γονέων
- το ενδιαφέρον τους για την υγεία,
- η ψυχική τους υγεία,
- οι εμπειρίες που είχαν από την δική τους οικογένεια

2.2 Ο ρόλος του σχολείου

Το παιδί καθώς μεγαλώνει πηγαίνει σχολείο, ένας χώρος που μπορεί να συμβάλλει ιδιαίτερα στην ανάπτυξη των συναισθηματικών σχέσεων, στην μείωση της επιθετικότητας, στην ενίσχυση της προσωπικότητας και της κοινωνικότητας. Για αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικές οι προσπάθειες που γίνονται για τη προαγωγή της υγείας στο χώρο του σχολείου.

Το σχολείο είναι ένας σταθερός κοινωνικός θεσμός που με την κατάλληλη πρόληψη μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη των κυριότερων αιτιών θανάτου, στην καταστολή της υπάρχουσας ψυχοκοινωνικής επιδημιολογίας (παιδική – εφηβική εγκληματικότητα) και στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Το σχολείο μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση ενός υπεύθυνου πολίτη, που ξέρει να επιλέγει σωστά ώστε να βελτιώνει τη ποιότητα ζωής του και να προάγει την υγεία του.

Στην Αμερική, Αυστραλία και Ευρώπη αναπτύσσονται ειδικά σχολικά προγράμματα που σκοπό έχουν τη μεταβίβαση σύγχρονων γνώσεων και την ενίσχυση τρόπων συμπεριφοράς που συμβάλλουν στη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας του ατόμου και του περιβάλλοντος. Πολλά από τα σχολεία που άρχισαν να αποδέχονται την αναγκαιότητα για την εισαγωγή νέων γνώσεων και την υιοθέτηση νέων συμπεριφορών στην επικοινωνία στο σχολείο, ονομάστηκαν «Υγιή σχολείο»⁵.

⁵ Σώκου Κ. «Η έννοια του σχολείου προαγωγής της υγείας», Περιοδικό Νέα Υγεία σελ 8 τεύχος 9

Τα «υγιή σχολεία» αναφέρονται:

- Στο ήθος του σχολείου,
- Στην ασφάλεια, υγιεινή, αισθητική του περιβάλλοντος
- Στην ενημέρωση, εκπαίδευση και κοινωνικοποίηση νέων σε θέματα που αφορούν τη φυσική, κοινωνική και ψυχική τους υγεία και συμπεριφορά,
- Στην ενίσχυση των ικανοτήτων των νέων για υγιείς συμπεριφορές και στάσεις και για υγιείς επιλογές στον τρόπο ζωής
- Στην ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στους διδάσκοντες – διδασκόμενους – γονείς – μέλη της κοινότητας.

Το υγιές σχολείο προάγει υγιείς τρόπους ζωής και περιλαμβάνει στη διαδικασία της εκπαίδευσης δύο προγράμματα, το «φανερό» και το «κρυφό». Μιλώντας για το «φανερό» πρόγραμμα εννοούμε το σχολικό ωράριο, τη διδασκόμενη ύλη, τις αργίες και τις εορτές. Ενώ το «κρυφό» πρόγραμμα είναι αυτό που σιωπηρά μεσολαβεί και εκσυγχρονίζει και συμβάλλει στην πιο ανθρώπινη λειτουργία του φανερού.

Το σχολείο που εφαρμόζει τόσο το φανερό όσο και το κρυφό πρόγραμμα είναι αυτό που πιστεύει στη διαμόρφωση του ανθρώπινου χαρακτήρα μέσα από μια σφαιρική μετάδοση θεωρητικών γνώσεων και πρακτικών εφαρμογών. Η προαγωγή της υγείας προωθείται από κάθε μάθημα με γνώσεις ειδικές και μεθόδους εκπαιδευτικές. Οι μαθητές είναι προέκταση του κοινωνικού περιβάλλοντος από όπου έρχονται και μέρος στο οποίο βρίσκονται και οι εκπαιδευτικοί έχουν τις προσωπικές του αξίες που επηρεάζουν τη στάση και συμπεριφορά, τη διδασκαλία και την επικοινωνία.

Το παιδί εάν νιώσει εμπιστοσύνη και ασφάλεια στο χώρο του σχολείου – της τάξης υπάρχει πιθανότητα να δει το δάσκαλο του ως πρότυπο.

Βέβαια ο δάσκαλος για να μπορεί να γίνει σωστό πρότυπο για το παιδί θα πρέπει να διαθέτει κάποιες δεξιότητες ανάμεσα στις οποίες είναι:

- Αυτεπίγνωση
- Προσωπική λήψη αποφάσεων
- Έλεγχο άγχους
- Χειρισμό συναισθημάτων
- Ενσυναίσθηση

- Επικοινωνία
- Ρήξη αυτοαπομόνωσης (εκτίμηση συναισθημάτων των άλλων και εδραίωση εμπιστοσύνης στις ανθρώπινες σχέσεις)
- Ενόραση
- Αυτοαποδοχή
- Προσωπική υπευθυνότητα
- Να ξέρει να διεκδικεί τις ανάγκες ή τις απαιτήσεις του με «ωραίο» τρόπο
- Δυναμική της ομάδας (συνεργασία – ηγεσία και με ποιον τρόπο)
- Λύση συγκρούσεων

Ο δάσκαλος πρέπει να τα διδάσκει αυτά στα παιδιά όχι μόνο θεωρητικά αλλά και πρακτικά. Έχοντας ένας εκπαιδευτικός αυτές τις δεξιότητες μπορεί να προωθήσει υγιείς συμπεριφορές στα παιδιά.

Το σχολείο εφαρμόζοντας προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας ενημερώνει και εκπαιδεύει τους μαθητές να επιλέξουν υγιείς στάσεις, να ιεραρχήσουν τις προτεραιότητες τους, να έχουν στόχους στη ζωή τους, να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που βελτιώνουν την ανθρώπινη επικοινωνία και τη σχέση με το περιβάλλον.

2.3 Ο ρόλος των φίλων – περιβάλλον

Ο άνθρωπος είναι μέρος της κοινωνίας και η ζωή του χαρακτηρίζεται από τη συμμετοχή του σε διάφορες κοινωνικές ομάδες και από τη δημιουργία σχέσεων στα πλαίσια αυτής. Κάποιοι από το περιβάλλον μπορούν να αποτελέσουν πρότυπα για τους άλλους και μοντέλα συμπεριφοράς με θέματα υγείας.

Επιπλέον ο άνθρωπος πολύ συχνά μοιράζεται τις απόψεις τους, τις ανησυχίες του, τους φόβους του με την παρέα του – τους φίλους. Η επαφή αυτή του ενός ατόμου με το άλλο, το ότι μπορεί να περνάνε ώρες μαζί μπορεί να συντελέσει στην επιρροή του ενός από τον άλλον. Το ένα άτομο μπορεί να μιμηθεί τις πράξεις του άλλου και να υιοθετήσει κοινή συμπεριφορά (υγιή ή μη).

Γενικότερα το άμεσο περιβάλλον του ατόμου από τα πρώτα χρόνια της ζωής του, επηρεάζει τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του και την προαγωγή της υγείας του.

Κεφάλαιο 3
Μοντέλα προαγωγής υγείας στο ευρύτερο περιβάλλον

Κεφάλαιο 3

Μοντέλα προαγωγής υγείας στο άμεσο περιβάλλον

Συνοπτικά στο κεφάλαιο αυτό θα κάνουμε αναφορά στο πως μπορεί να προαχθεί η υγεία του ατόμου στο ευρύτερο του περιβάλλον: εργασία, κοινωνικό πλαίσιο, υγεία, θρησκεία. Το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου εξάλλου είναι ο χώρος που το άτομο ζει – εξελίσσεται και δημιουργεί.

3.1 Χώρος εργασίας

Η εργασία αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη ζωή του κάθε ατόμου και είναι χώρος που το άτομο περνά πολλές ώρες εκεί. Η εργασία παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας. Ένα άτομο που είναι υγιές πιθανόν αποδίδει καλύτερα στη δουλειά όπως όταν και το εργασιακό περιβάλλον είναι σε καλό επίπεδο αυτό επηρεάζει θετικά την υγεία του εργαζόμενου.

Τα τελευταία χρόνια αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές επιχειρήσεις εφαρμόζουν προγράμματα προαγωγής υγείας στους εργαζόμενους δίνοντας έμφαση στη διαχείριση του άγχους, τον έλεγχο του σωματικού βάρους, την πρόληψη ατυχημάτων, τη διακοπή του καπνίσματος και άλλα.

Αξίζει ωστόσο να πούμε ότι στη χώρα μας τέτοιες πρωτοβουλίες είναι στο στάδιο της ανάπτυξης από κάποιους εργοδότες ενώ στη Ευρώπη εφαρμόζονται ήδη τέτοια προγράμματα σε συλλογικό επίπεδο.

Επιπρόσθετα στους χώρους απασχόλησης γίνεται προσπάθεια να υπάρχει ασφάλεια καθώς και βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσα από τη βελτίωση της διαπροσωπικής επικοινωνίας (ομαδική εργασία, συμμετοχή κλπ).

Μέσα στο χώρο εργασίας ο καθένας μπορεί να προάγει την υγεία αρκεί ο ίδιος να εφαρμόζει προληπτικά μέτρα, να σέβεται τον εαυτό του και τους άλλους και να προβάλλει με τη συμπεριφορά του την αξία της υγείας και της ασφάλειας.

3.2 Κοινωνικό Πλαίσιο

Το κοινωνικό περιβάλλον ενός ατόμου βιώνει αλλαγές και μαζί με αυτές πολλές φορές αλλάζει και η συμπεριφορά των ατόμων. Για παράδειγμα η αλλαγή ενός εκπαιδευτικού συστήματος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά ή θετικά τα άτομα στο τρόπο ζωής τους ακόμα και στη συμπεριφορά τους.

Ένα μέρος του κοινωνικού συνόλου που μπορεί να βοηθήσει στη προαγωγή της υγείας και στη προβολή μοντέλων υγείας είναι οι κυβερνητικοί οργανισμοί, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αθλητικοί και καλλιτεχνικοί οργανισμοί αλλά και ο καθένας μας μπορεί να προωθήσει υγιείς

συμπεριφορές μέσα στο κοινωνικό σύνολο που ανήκει. Βέβαια στη προσπάθεια αυτή πάντα κρίνεται χρήσιμη και η βοήθεια της πολιτείας (υποδομή).

3.3 Εθνικό Σύστημα Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι αυτό που προφυλάσσει την υγεία του συνόλου αλλά και την υγεία του καθένα μας χωριστά.

Όταν μιλάμε συνήθως για το Ε.Σ.Υ στο μυαλό μας έρχεται το νοσοκομείο και η αρρώστια. Το οποίο για να λειτουργεί σωστά και να παρέχει στα άτομα – ασθενείς την όσο το δυνατόν καλύτερη βοήθεια απαιτεί εξειδικευμένο ενημερωμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό καθώς και αντίστοιχες υπηρεσίες. Η ενημέρωση σε θέματα υγείας και τρόπους διατήρησης της είναι απαραίτητη. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να επικεντρώνουν το έργο τους περισσότερο στη πρόληψη παρά στη θεραπεία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι υπηρεσίες για την προαγωγή της υγείας στοχεύουν στο να ενθαρρύνουν και να διευκολύνουν αλλαγές για την προώθηση και την βελτίωση της διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας καθώς και για την ικανοποίηση των ατόμων που τις χρησιμοποιούν. Η προαγωγή της υγείας θα πρέπει να αποτελεί βασικό και κοινό στόχο πολλών επαγγελματιών υγείας. Θα πρέπει να προωθούν με τη συμπεριφορά τους οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α), πρότυπα υγείας. Για να πετύχουν οι επαγγελματίες υγείας όσο προαναφέρθηκαν χρειάζονται τη σύμπραξη νέων τεχνικών φροντίδας και συμπεριφοράς.

3.4 Θρησκεία (πίστη)

Οι επιστήμες υγείας μέσα στο χρόνο συνδέονταν πολλές φορές με διάφορες θρησκείες. Βέβαια ο ιατρικός κόσμος είναι κάπως επιφυλακτικός απέναντι σε αυτό. Έρευνες βέβαια έχουν δείξει πως υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του θρησκευτικού συναισθήματος του ασθενούς και εξέλιξης της αρρώστιας αλλά και μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της ευρύτερης υγείας.

Η σύνδεση της πίστης με την υγεία είναι φανερή αν σκεφτούμε τους Μάρτυρες του Ιαχωβά που απαγορεύουν την μετάγγιση αίματος επιβαρύνοντας έτσι την υγεία ενός ασθενούς που ίσως τη χρειάζεται.

Η θρησκεία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας και συνδέεται με την υγεία. Γι' αυτό οι κληρικοί – ιερείς θα πρέπει ίσως μέσα από την πίστη να τονίζουν την αξία της ζωής και της προώθησης της υγείας.

Κεφάλαιο 4
Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στη σχολική
πραγματικότητα.

Κεφάλαιο 4

Προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας στη σχολική πραγματικότητα.

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αναφορά στα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο χώρο του σχολείου καθώς και στα επιμέρους σημεία αυτών.

4.1 Η καταλληλότητα του σχολείου για την εφαρμογή προγραμμάτων

Το σχολείο όπως αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο (3) αποτελεί το κατάλληλο περιβάλλον για την προώθηση και εφαρμογή τόσο της αγωγής όσο και της προαγωγής υγείας.

Η σημαντικότητα του σχολείου ως χώρος μάθησης και διαπαιδαγώγησης είναι αναμφισβήτητος αν σκεφτούμε ότι ο νεανικός πληθυσμός στις οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες έχει τουλάχιστον 15.000 ώρες υποχρεωτικής σχολικής εκπαίδευσης. Η ζωή στη σχολική κοινότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας του παιδιού, στην ψυχική και συναισθηματική του ωρίμανση, στη διαμόρφωση του χαρακτήρα, του ήθους και της συμπεριφοράς, στη σωματική ανάπτυξη, στην υιοθέτηση στάσεων και αξιών.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας στο σχολείο καθώς έτσι οι μαθητές:

- Ενημερώνονται και εκπαιδεύονται
- Αναπτύσσουν δεξιότητες ώστε να επιλέγουν υγιείς στάσεις
- Ιεραρχούν προτεραιότητες
- Προσδιορίζουν στόχους
- Συμμετέχουν σε συγκεκριμένες δραστηριότητες που βελτιώνουν την ανθρώπινη επικοινωνία και τη σχέση με το περιβάλλον

Το σχολείο μπορεί να προβάλλει την αγωγή και την προαγωγή της υγείας μέσα από το σχολικό ήθος, το σχολικό πρόγραμμα, τους κανονισμούς και τις σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές, τους γονείς, την κοινότητα.

Από την άλλη οι εκπαιδευτικοί μπορούν να εφαρμόσουν αρχές της αγωγής και προαγωγής της υγείας, να τις αφομοιώσουν στη σχολική ύλη και ζωή, να τις προβάλλουν οι ίδιοι με τη στάση και συμπεριφορά τους, να διδάξουν σχετικές γνώσεις και να τις αναπτύξουν με πρότυπα προγράμματα.

Τα πρότυπα προγράμματα περιλαμβάνουν συγκεκριμένες αρχές και μεθόδους που απαιτούν την ενεργό συμμετοχή όλων των μαθητών. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων το ίδιο θέμα (υγείας) προσεγγίζεται από τα μαθηματικά, τη βιολογία, την ανθρωπολογία, τη φυσική, τη φιλολογία, τη θεολογία, και άλλα μαθήματα και αναπτύσσεται ανάλογα με την ηλικία του μαθητή.

Η αγωγή και προαγωγή της υγείας και το θέμα που αναπτύσσουν αφομοιώνεται στο σχολικό πρόγραμμα ενώ δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή, στην ψυχική και κοινωνική του ωρίμανση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων.

4.2 Στρατηγική και ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας

Κάθε πρόγραμμα στοχεύει απώτερα στην αναβάθμιση της υγείας μέσα από την αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς των ανθρώπων κλπ. Ένα πρόγραμμα για να πετύχει ακολουθεί κάποια στρατηγικά βήματα ενώ απαιτεί αποδοχή και υποστήριξη από την ομάδα που απευθύνεται και το χώρο όπου οργανώνεται. Το πρόγραμμα σχεδιάζεται και υλοποιείται από διεπιστημονική ή διακλαδική ομάδα συνεργατών. Ο συντονιστής μαζί με την ομάδα αναπτύσσουν μια κοινή, λειτουργική ορολογία για το εκάστοτε θέμα και εξασκούνται στην εκμάθηση εφαρμογής των μεθόδων. Σημαντικό είναι να υπάρχουν ή να διεκδικηθούν οι πόροι υποδομής και λειτουργίας. Στη συνέχεια επαναπροσδιορίζονται οι σκοποί και οι στόχοι και καθορίζεται το χρονοδιάγραμμα. Τέλος όλα τα προγράμματα αξιολογούνται.

Αναφορικά τα στρατηγικά βήματα ανάπτυξης και εφαρμογής ενός προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας είναι:

1. ομάδα σχεδιασμού
2. θέμα
3. εκτίμηση προβλήματος
4. σκοποί – στόχοι
5. κοινοποίηση – αποδοχή
6. μέθοδοι – σχεδιασμός – αξιοπιστία
7. πόροι – υποδομή
8. αντιμετώπιση αντιθέσεων
9. επαναπροσδιορισμός σκοπών και στόχων
10. χρονοδιάγραμμα – εφαρμογή

11. αξιολόγηση

4.2.1 Στάδια ανάπτυξης προγράμματος αγωγής και προαγωγής της υγείας

πρώτο στάδιο: Έναρξη

- ❖ ομάδα υποστήριξης
- ❖ εντόπιση προβλημάτων
- ❖ κατανόηση ιδεών
- ❖ υιοθέτηση πρότασης
- ❖ έγκριση
- ❖ αξιολόγηση

δεύτερο στάδιο: Οργάνωση

- ❖ ομάδα εργασίας
- ❖ εκτίμηση – καταγραφή προβλήματος
- ❖ προσδιορισμός – σχεδιασμός έργου
- ❖ οργάνωση συντονιστικού γραφείου
- ❖ υποδομή

τρίτο στάδιο: Εφαρμογή

- ❖ συγκέντρωση πληροφοριών
- ❖ διατομεακή δράση
- ❖ συμμετοχή κοινότητας
- ❖ συνεργάτες
- ❖ καινοτομίες
- ❖ ορατότητα
- ❖ εφαρμογή «Δημόσιας Πολιτικής»
- ❖ αξιολόγηση

4.2.2 Σχεδιασμός προγράμματος αγωγής και προαγωγής της υγείας

Τα βήματα που περιγράφουν το σχεδιασμό ενός προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας είναι τα παρακάτω:⁶

1. Σκοποί και στόχοι (σαφείς)
2. ομάδα στόχου – χώρος (αντικειμενική καταγραφή και εκτίμηση προβλημάτων και γνώσεις για το χώρο)
3. μέθοδοι – τεχνικές
4. υποδομή προγράμματος (δαπάνες, υλικό, προσωπικό - χώρο)
5. προγραμματισμός – εφαρμογή – χρονοδιάγραμμα
6. αξιολόγηση προγράμματος

4.2.3 Αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας στο σχολείο

Η αξιολόγηση γίνεται από αυτούς που συμμετείχαν στην ανάπτυξη και εφαρμογή του προγράμματος. Στοιχεία συλλέγονται από τον διευθυντή του σχολείου, τον υπεύθυνο του προγράμματος, μαθητές που συμμετείχαν, γονείς που συνεργάζονται, εξωτερικούς παράγοντες.

Όσο αφορά την αξιολόγηση αυτή αφορά το σκοπό, τους στόχους και την πορεία αλλά και την αποτελεσματικότητα.

Όταν αξιολογείται ο σκοπός περιλαμβάνονται πληροφορίες αναφορικά με τις προσπάθειες που γίνονται για το συγκεκριμένο θέμα, τα άτομα που συμμετέχουν, τις αλλαγές που περιμένουν και το διάστημα που απαιτούνται για τις αλλαγές.

Στην αξιολόγηση της πορείας περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με τους στόχους και στο κατά πόσο οι ενέργειες ανταποκρίνονται σε αυτούς. Ακόμα περιλαμβάνονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται, τα θετικά σημεία και οι αλλαγές.

⁶ Σώκου Κ. «Οδηγός αγωγής και προαγωγής υγείας» 1994 σελ 25

4.2.3.1 Ποιοτική και ποσοτική αξιολόγηση

Όταν αναφερόμαστε στην ποσοτική αξιολόγηση εννοούμε: τις δαπάνες, αριθμό δραστηριοτήτων κ.α. Από την άλλη στην ποιοτική αξιολόγηση ανήκουν αυθόρμητες δραστηριότητες ή αλλαγές στην ποιότητα της επικοινωνίας και των σχέσεων, ο καλλωπισμός της τάξης, τακτικές συναντήσεις με μαθητές ή γονείς κλπ.

Οι δραστηριότητες μπορούν να περιγραφτούν ενώ τηρείται ημερολόγιο και συμπληρώνονται τυποποιημένα φύλλα αξιολόγησης.

4.2.3.2 Ανάπτυξη κοινής ορολογίας – λειτουργικός ορισμός

Στα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας συχνά χρησιμοποιούνται λέξεις καθημερινές. Ακόμα τα μέλη της ομάδας έχουν κοινό λεξιλόγιο, τέτοιες κοινές λέξεις είναι «υγεία», «αγωγή», «προαγωγή», κλπ και αυτές ορίζονται λειτουργικά, δηλαδή κάθε έννοια – λέξη προσδιορίζεται από συγκεκριμένους παράγοντες και χαρακτηριστικά. Με βάση τους λειτουργικούς ορισμούς σχεδιάζεται το πρόγραμμα και επικοινωνούν οι σχεδιαστές του προγράμματος μεταξύ τους.

4.3 Χαρακτηριστικά Συντονιστή – Εκπαιδευτή προγράμματος Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας

Η σημαντικότητα του ρόλου του εκπαιδευτή ενός προγράμματος Αγωγής και Προαγωγής της υγείας είναι αναμφισβήτητη τόσο ως προς την εξέλιξη όσο και ως προς την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Ο εκπαιδευτής με την προσωπικότητα που προβάλλει τις γνώσεις του μπορεί να γίνει το σημαντικότερο κομμάτι στην προαγωγή της υγείας.

Ο συντονιστής πρέπει να έχει κάποια γνωρίσματα τα οποία να είναι κοινά γνωρίσματα για όλη την ομάδα:⁷

- ❖ Ακουστική (η ικανότητα να ακούει, να «χτίζει» με τις ιδέες των εκπαιδευτικών).
- ❖ Κατανόηση (των αισθημάτων και των εμπειριών)
- ❖ Σεβασμός (αμοιβαίος μελών – συντονιστή και μελών μεταξύ τους).
- ❖ Εμπιστοσύνης (ελεύθερη έκφραση, ανταλλαγή απόψεων)
- ❖ Ανεκτικότητα (ήρεμη και ανεκτική ατμόσφαιρα)
- ❖ Ευελιξία (αναπροσαρμογές και όχι αυταρχική συμπεριφορά, επιβολή ιδεών – στερεότυπα)

⁷ Σώκου Κ «Οδηγός αγωγής και προαγωγής υγείας» 1994 σελ 30

- ❖ Συμμετοχή (όλων των μελών)
- ❖ Συνεργασία (μελών και εξωτερικών συνεργατών)
- ❖ Γνώσεις δυναμικής της ομάδας (εκτίμηση της δυναμικής της ομάδας και υποστήριξη της)

Οι εκπαιδευτές πρέπει να στηρίζουν την συμμετοχή του ατόμου και της κοινότητας στην εκπαιδευτική διαδικασία. Οι επαγγελματίες και οι επιστήμονες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο συνεισφέροντας τις γνώσεις τους, τις ικανότητες τους και τις υπηρεσίες τους. Η προαγωγή της υγείας γίνεται «αμοιβαία συλλογική διαδικασία και όχι διδακτική πρακτική».

4.4 Αρχές για την λειτουργία της ομάδας Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας

Εξίσου σημαντικό για την εξέλιξη και το αποτέλεσμα ενός προγράμματος είναι και η γνώση και η κατανόηση της δυναμικής της ομάδας. Υπάρχουν δύο επίπεδα λειτουργίας της ομάδας:

- I. Αυτό που αναφέρεται στο περιεχόμενο
- II. Αυτό που αναφέρεται στη διεργασία

Στο πρώτο περιέχονται οι πληροφορίες οι λεκτικές όλης της ομάδας – όπως κάθε μέλος εκφράζεται αλλά όπως και μεταξύ τους. Στο δεύτερο επίπεδο αναφέρονται οι σχέσεις των μελών – συντονιστή. Ο εκπαιδευτής θα πρέπει να φροντίζει καθ' όλη την διάρκεια λειτουργίας της ομάδας να υπάρχει θετικό κλίμα ώστε ο καθένας να εκφράζει ελεύθερα την άποψη του. Επιπλέον πρέπει να φροντίζει ώστε όλοι να συμμετέχουν ισότιμα στην ομάδα και να φροντίζει ώστε οι εκπαιδευόμενοι να αναπτύσσουν δεξιότητες και να ενισχύουν την αυτοεκτίμηση τους .

4.5 Μέθοδοι και τεχνικές προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Οι μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν σε ένα πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι αρκετοί και διαφορετικοί. Υπάρχουν όμως τρεις μεγάλες κατηγορίες που μπορούμε να τις εντάξουμε: στις μεθόδους παθητικής ενημέρωσης , στις εκπαιδευτικές μεθόδους ενεργητικής συμμετοχής και στις μεθόδους βιωματικής συμμετοχής.

4.5.1 Παθητικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας

Στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται η διάλεξη, η προβολή βίντεο, οι διαφάνειες, οι αφίσες, τα ενημερωτικά φυλλάδια και τα άρθρα. Στις μεθόδους αυτές οι εκπαιδευόμενοι είναι παθητικοί ακροατές.

Σχετικά με τα αποτελέσματα των μεθόδων αυτών υπάρχουν αμφισβητήσεις. Η απλή ενημέρωση και η μετάδοση γνώσεων δεν φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς.

Η στάση και συμπεριφορά υγείας των ανθρώπων είναι μακρά διαδικασία που ξεκινά από τα πρώτα χρόνια της ζωής και είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του βιοκοινωνικού περιβάλλοντος των αξιών και των συνηθειών. Αυτά δεν αλλάζουν ούτε με μία ούτε με περισσότερες ενημερωτικές ομιλίες ή φυλλάδια που συχνά αναφέρονται σε απόψεις αντίθετες από τις επικρατούσες και που το περιεχόμενό τους δεν είναι πάντα προσαρμοσμένο στα μέτρα της ομάδας.

4.5.2 Εκπαιδευτικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Στις εκπαιδευτικές μεθόδους ανήκουν μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για εκπαιδευτικούς σκοπούς σε ανάλογα περιβάλλοντα. Στις εκπαιδευτικές μεθόδους περιλαμβάνονται και μέθοδοι ενεργητικής συμμετοχής.

Οι μέθοδοι αυτοί συνοψίζονται στα εξής: έρευνα με συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, γράψιμο δοκιμίου, γράψιμο ιστορίας, θεατρικό παιχνίδι, τη δραματοποίηση, ομαδική παρουσίαση θέματος, αλληλοδιδασκαλία κλπ. Οι μέθοδοι αναπτύσσονται με την άμεση συμμετοχή του πληθυσμού του προγράμματος και έχουν ως απώτερο στόχο την ανάπτυξη και ωριμότητα του, τις γνώσεις, το πολιτισμικό και κοινωνικό του επίπεδο. Είναι πιο αποτελεσματικές από τις παθητικές.

4.5.3 Βιωματικές μέθοδοι αγωγής και προαγωγής της υγείας

Οι βιωματικές μέθοδοι περιλαμβάνουν προσεγγίσεις συναισθηματικού τύπου. Η κατηγορία αυτή στοχεύει να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του ατόμου, να αναπτύξει τις προσωπικές και κοινωνικές του δεξιότητες και να βοηθήσει τον εκπαιδευόμενο να εξασκηθεί στην επιλογή στόχων και αποφάσεων. Στις βιωματικές περιλαμβάνεται η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι, το γράψιμο μιας ιστορίας αλλά και η μέθοδος της συμβουλευτικής, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο «καθρέπτης», και η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής ή φωτογραφίες.

Ένα πρόγραμμα που έχει καλή οργάνωση και συμβάλλει έτσι στην πολλαπλή προσέγγιση του θέματος ενώ ανταποκρίνεται στα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες περισσότερων εκπαιδευόμενων, πρέπει να περιλαμβάνει και τις μεθόδους κάθε τύπου.

Κεφάλαιο 5
Η προαγωγή υγείας στη χώρα μας

Κεφάλαιο 5

Η Προαγωγή υγείας στην χώρα μας

Η αγωγή και η προαγωγή υγείας στα σχολεία κατέχουν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση μαθητών-τριών ως μέρος μιας ολοκληρωμένης και ανθρωπιστικής παιδείας, συμβάλλοντας στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στην σύνδεση του σχολείου με την κοινωνία.

5.1 Η νομοθετική ρύθμιση

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 η ιδέα για την υιοθέτηση ενός συστήματος υγείας άρχισε να ωριμάζει και έγινε γεγονός με το νόμο 1397/83 για το Ε.Σ.Υ (Εθνικό Σύστημα Υγείας). Στο νόμο η Παροχή Φροντίδων Υγείας (Π.Φ.Υ) αναγνωρίζεται ως η βασική φροντίδα υγείας και τίθενται οι βάσεις για την ανάπτυξη της. Τα κέντρα υγείας θεσπίστηκαν ως η βασική μονάδα παροχής φροντίδων υγείας, ενώ ο Γενικός Γιατρός και η ομάδα Π.Φ.Υ ως οι φορείς πραγμάτωσης της, παρόλο που η υλοποίηση, ειδικά της επαρκούς στελέχωσης και λειτουργίας ποτέ μέχρι σήμερα δεν επιτεύχθηκε.

Η προαγωγή υγείας στη χώρα μας έχει αποτελέσει πεδίο σκέψης και συζήτησης από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 αν και μέχρι πρόσφατα ο όρος που χρησιμοποιείτο ή και ακόμα ίσως χρησιμοποιείται είναι ο όρος Αγωγή Υγείας.

Πιο πρόσφατα άρχισε να χρησιμοποιείται ο περιφραστικός όρος προαγωγή και αγωγή της υγείας όπου γίνεται αναφορά στην προαγωγή υγείας όπως αυτή ορίζεται από τον Π.Ο.Υ στο καταστατικό χάρτη της Οτάβα.

Ο νόμος 2071/92 αναφέρεται στην αγωγή υγείας και από τον τρόπο που αυτή ορίζεται φαίνεται να διατηρείται η παλιότερη αντίληψη που τη θέλει να επικεντρώνεται στην πρόληψη της ασθένειας. Το 1994 συστήνεται επιτροπή για τη μελέτη της ανάπτυξης της προαγωγής και αγωγής υγείας στη χώρα μας. Οι προτάσεις της επιτροπής κατατέθηκαν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και συμπεριλαμβάνουν μετονομασία της Διεύθυνσης Αγωγής υγείας σε προαγωγή και αγωγή υγείας, καθώς και τη δημιουργία Εθνικού Κέντρου Προαγωγής και αγωγής υγείας. Το κέντρο προτείνεται να είναι αυτόνομο και να έχει ως σκοπό την υποστήριξη, το συντονισμό και την ανάπτυξη της προαγωγής και αγωγής υγείας. Φαίνεται ότι μέρος αυτών των προτάσεων γίνεται προσπάθεια να υλοποιηθούν με τα δίκτυα Π.Φ.Υ που θεσμοθετούνται με το νόμο 2519/1997. Παράλληλα με τις θεσμικές παρεμβάσεις, το ενδιαφέρον επαγγελματιών και κοινού έχει αρχίσει να γίνεται εντονότερο εδώ και αρκετό και ποικίλα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας οργανώνονται και λειτουργούν από κρατικούς και ιδιωτικούς μη – κερδοσκοπικούς οργανισμούς, σύμφωνα με ανακοινώσεις σε επιστημονικές συναντήσεις αλλά και δημοσιεύσεις.

Για πρώτη φορά με το νόμο 2817/2000 δίνεται νέα διάσταση στην οργάνωση και υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας

αφού βάσει αυτού του νόμου καθορίστηκαν και εγκρίθηκαν οι βασικοί άξονες περιεχομένων των προγραμμάτων αγωγής υγείας, καθώς και τα αναλυτικά προγράμματα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Η ένταξη της Αγωγής υγείας στο πρώτο Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ του δεύτερου ΚΠΣ εξασφάλισε τη χρηματοδότηση των 2,8 δις δρχ.

Με βάση λοιπόν τη φιλοσοφία και τους στόχους του ν. 1566/85 αλλά και τις απαιτήσεις στη σύγχρονης κοινωνίας σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αγωγής υγείας στα σχολεία το διάστημα 1995 – 2000 , το οποίο έθεσε τις βάσει αγωγής υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Στην αρχή της σχολικής χρονιάς 1995 –1996 θεσπίστηκε και εφαρμόστηκε πιλοτικά η θέση του υπεύθυνου αγωγής υγείας σε δέκα διευθύνσεις δημόσιας εκπαίδευσης της χώρας.

5.2 Προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία (1995 – 2000).

Η αγωγή υγείας ως εκπαιδευτική διαδικασία, πρέπει να ταυτίζεται ουσιαστικά και λειτουργικά με το χώρο του σχολείου λόγω:

- της υποχρεωτικότητας της φοίτησης
- της δυνατότητας ανάπτυξης ως συστηματικής δράσης που δίνει από τη φύση του το σχολείο.
- Της άμεσης αντανάκλασης στο χώρο του σχολείου της κοινωνικής σύνθεσης κάθε περιοχής.

Η υλοποίηση του προγράμματος στόχευε:

1. Στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και τη σύνδεση της με την κοινωνική πραγματικότητα.
2. Τη σύσταση εθνικού δικτύου αγωγής υγείας
3. Την ενίσχυση του ρόλου των εκπαιδευτικών
4. Την πρόληψη του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας
5. Τη διεύρυνση του ρόλου του σχολείου μέσω της ενίσχυσης της προσωπικότητας των μαθητών
6. Την αναμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Η υλοποίηση του προγράμματος έγινε ως εξής:

Έργο I: Διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και δημιουργία διδακτικού υλικού.

A. Σύνταξη αναλυτικού προγράμματος σεμιναρίων εκπαιδευτικών

B. Σύνταξη προδιαγραφών για την ανάπτυξη διδακτικού υλικού και εκπόνηση αυτού.

Γ. Πιλοτικά προγράμματα ενίσχυσης πρωτοβουλιών σε θέματα αγωγής υγείας.

Η παραγωγή του εκπαιδευτικού υλικού έγινε σε δύο επίπεδα:

1. μαθητές 11-14 ετών
2. μαθητές 15-18 ετών

Οι θεματικές ενότητες που καλύφθηκαν ήταν οι παρακάτω:

- ❖ ψυχική υγεία – διαπροσωπικές σχέσεις
- ❖ εξαρτησιογόνες ουσίες
- ❖ διατροφή, καρκίνος, κάπνισμα
- ❖ καρδιαγγειακά νοσήματα, φυσική άσκηση
- ❖ σεξουαλική αγωγή, διαφυλικές σχέσεις
- ❖ κυκλοφοριακή αγωγή , ατυχήματα
- ❖ στοματική αγωγή

Υλοποιήθηκαν 52 πιλοτικά προγράμματα υπό μορφή συμπράξεων σχολείων και φορέων. Από αυτά τα 15 αφορούσαν τη πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά πήραν μέρος 225 σχολεία και 112 φορείς⁸.

Έργο I: Επιμόρφωση εκπαιδευτικών σε θέματα Αγωγής υγείας

- 10 ήμερο (80 ώρες) επιμορφωτικό σεμινάριο για τους υπεύθυνους αγωγής υγείας
- δίμηνη επιμόρφωση 120 στελεχών αγωγής υγείας
- επιμόρφωση 4.000 περίπου εκπαιδευτικών με 123, 40ωρα σεμινάρια, εκ των οποίων το 10% των εκπαιδευτικών αφορούσε πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

⁸ Ματίνα Στάππα, «Αγωγή υγείας: τι έγινε, τι γίνεται, τι θα γίνει» Περιοδικό Νέα Υγεία τεύχος 42 σελ8

Έργο III: Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας τα σχολεία.

Εφαρμόστηκαν 2.100 προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία το '97 – '98, το '98 – '99, το '99 – '00 .

Τα προγράμματα αυτά κατανεμήθηκαν στις διευθύνσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανάλογα με τον αριθμό των σχολείων τους. Συμμετείχαν 53.436 μαθητές και μαθήτριες και 4.000 καθηγητές και καθηγήτριες περίπου. Η θεματολογία αφορούσε όλο το φάσμα της αγωγής και προαγωγής υγείας με επικρατέστερα θέματα: διατροφή, εξαρτησιογόνες ουσίες, σεξουαλική αγωγή, πρώτες βοήθειες, εθελοντισμός, φυσική άσκηση, ψυχική υγεία, διαπροσωπικές σχέσεις. Το 54,9% ήταν γυμνάσια, το 24,3% ενιαία λύκεια, το 20,8% Τ.Ε.Ε και το 2,7% σχολεία ειδικής κατηγορίας.

Έργο IV: Δραστηριότητες για την αξιολόγηση και την διάδοση των αποτελεσμάτων.

- Δύο ημερίδες για τους προϊστάμενους και τους σχολικούς συμβούλους
- 116 ημερίδες σε νομαρχιακό επίπεδο, μια σε κάθε διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανά σχολική χρονιά 1997-98 και 1998-99.
- Ημερίδα σε εθνικό επίπεδο με εκπαιδευτικούς από όλες τις διευθύνσεις, μαθητές από το λεκανοπέδιο Αττικής καθώς και εμπλεκόμενοι φορείς
- Διημερίδα σε εθνικό επίπεδο με εκπαιδευτικούς και μαθητές από όλες τις διευθύνσεις και την Κύπρο.

Έργο V : Εκπαιδευτικό δίκτυο αγωγής υγείας

Το δίκτυο αυτό αποτελείται από:

1. το γραφείο αγωγής υγείας στη διεύθυνση σπουδών του ΥΠΕΠΘ.
2. υπεύθυνοι αγωγής υγείας ένα σε κάθε διεύθυνση
3. εκπαιδευτικοί οι οποίοι εφαρμόζουν το πρόγραμμα αγωγής υγείας στα σχολεία
4. ολοκληρώνεται με την ίδρυση και λειτουργία συμβουλευτικών σταθμών νέων όπου ορίζεται ένας εκπαιδευτικός ως υπεύθυνος

Οι προτάσεις που προέκυψαν στο τέλος της υλοποιούμενης αυτής ενέργειας συνοψίζονται στα εξής:

- I. τη λειτουργία συμβουλευτικών σταθμών νέων σε όλες τις διευθύνσεις και τα γραφεία της χώρας
- II. την εισαγωγή της αγωγής υγείας εντός του ωρολογίου προγράμματος ως προγράμματα αγωγής υγείας σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας.

Με αυτό τον τρόπο δίδεται η δυνατότητα στους μαθητές να παίρνουν μέρος στα προγράμματα και έτσι με μέσο την ενεργητική και βιωματική μάθηση να αναπτύξουν προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες με σκοπό τη προαγωγή της ψυχικής και σωματικής τους υγείας.

5.3 Στοιχεία από την Ανάπτυξη της αγωγής υγείας

Θα θέλαμε να αναφέρουμε πριν ξεκινήσουμε να αναφερόμαστε στα στοιχεία για την αγωγή υγείας σε ότι αφορά την προαγωγή υγείας στα δημοτικά σχολεία, την εφαρμογή προγραμμάτων κλπ, δεν υπάρχουν έρευνες και ανάλογα αποτελεσματικά που να μας φανερώσουν την πορεία αυτής.

Όστόσο όσο αφορά την αγωγή υγείας θα θέλαμε να επισημάνουμε κάποια στοιχεία όπως αυτά συλλέχθηκαν από διάφορες πηγές.

Στην εθνική σχολή δημόσιας υγείας (τομέας δημόσιας και διοικητικής υγιεινής) υπάρχει οχταετή εμπειρία από προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, τα οποία ξεκινούν το 1994 με την πρόληψη του HIV/AIDS, στη συνέχεια την πρόληψη των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων και τελευταία με την σεξουαλική αγωγή. Υπάρχει εκπαιδευτικό υλικό για τα σχολεία και τους εκπαιδευτικούς που υλοποιούν αντίστοιχα προγράμματα.

Οι εκπαιδευτικοί έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά σεμινάρια για την σεξουαλική υγεία τόσο στην Αθήνα όσο και στην επαρχία. Για την υλοποίηση των προγραμμάτων υπάρχει συνεργασία με τα ευρωπαϊκά δίκτυα. Το μοντέλο που χρησιμοποιείται είναι το μοντέλο της συναισθηματικής και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και οι μέθοδοι εκπαίδευσης είναι η βιωματική, η αλληλοδιδασκτική (peer education), η συμμετοχική και λιγότερο η παραδοσιακή⁹.

Θα θέλαμε να αναφέρουμε επίσης ότι στην διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανατολικής Θεσσαλονίκης τη χρονιά 1995 – 96 σε σύνολο 300 σχολείων υποβλήθηκαν 25 προγράμματα αγωγής υγείας. Οργανώθηκαν ημερίδες, έγιναν εκθέσεις με υλικά, ενημερώσεις κλπ. Από τότε τα προγράμματα ολοένα αυξάνονται και τη τελευταία σχολική χρονιά στη διεύθυνση ανατολικής Θεσσαλονίκης που είχε 180 σχολεία υλοποιήθηκαν 100 προγράμματα αγωγής υγείας¹⁰.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι με την ενεργοποίηση του 1^{ου} ΕΠΕΑΕΚ του ΥΠΕΠΘ δόθηκε η ευκαιρία να επιμορφωθούν πιο πολλοί εκπαιδευτικοί με σεμινάρια 40-50 ωρών σε συνεργασία με τα πανεπιστήμια Αθήνας και Θεσσαλονίκης, με την Υγειονομική σχολή Αθηνών κ.α.

⁹ Κωνσταντίνα Μεράκου, «Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία» Περιοδικό Νέα Υγεία σελ 4 Τεύχος 42

¹⁰ Αναστασία Μιχαηλίδου, «Η αγωγή υγείας στα σχολεία» Περιοδικό Νέα υγεία σελ 5 Τεύχος 42

Επιπρόσθετα στο Νομό Φθιώτιδας το διάστημα 1996 – 2002 αναπτύχθηκαν 243 προγράμματα αγωγής υγείας στο 71% των σχολείων του Νομού¹¹. Στο διάστημα αυτό πήραν μέρος τα προγράμματα 1.164 μαθητές ανά έτος. Αυτό το ποσοστό σε πανελλαδική κλίμακα είναι αρκετά μεγάλο.

Στα προγράμματα οι μαθητές λυκείου συμμετείχαν στο 14% ενώ το 72% η επιλογή των θεμάτων έγινε από εκπαιδευτικούς. Ημιαστικές – αγροτικές περιοχές συμμετείχαν περισσότερο στα προγράμματα ενώ μόνο το 15,4% των μαθητών πήρε μέρος σε προγράμματα υγείας την επόμενη χρονιά. Από την μεριά των καθηγητών το 10,3% πήρε μέρος στα προγράμματα ενώ το 82,4% έλαβε μέρος στα προγράμματα πάνω από 3 φορές και το 70% από τους καθηγητές πήραν μέρος σε σεμινάρια και ημερίδες για την αγωγή υγείας.

Στην προσπάθεια προώθησης της αγωγής και προαγωγής υγείας διοργανώνονται διάφορες ημερίδες. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε κάποιες από αυτές: ενημερωτική ημερίδα στην Έδεσσα 17-10-2000 όπου η διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Νομού Πέλλας προτίθενται να δημιουργήσει δίκτυο ομάδων αγωγής υγείας με σκοπό τη διερεύνηση και την καλύτερη κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν τις συμπεριφορές των προσώπων που εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα στη λειτουργία της σχολικής ικανότητας. Το δίκτυο θα έχει τίτλο «Η ποιότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο σχολείο, στο σπίτι και στην κοινωνία».

Αξίζει ακόμα να αναφέρουμε στην Έδεσσα είχε πραγματοποιηθεί ημερίδα αγωγής υγείας την Τρίτη 30-9-03 για τους εκπαιδευτικούς όπου παραβρέθηκαν εκπαιδευτικοί και μαθητές. Στην ημερίδα θίχτηκαν διάφορα θέματα, οι δραστηριότητες της ομάδας αγωγής κλπ.

Αυτές είναι ενδεικτικά κάποιες από τις ημερίδες που οργανώνονται κατά καιρούς στη χώρα μας με κύριο θέμα την αγωγή και προαγωγή υγείας που στοχεύουν στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

5.4 Πρακτικός οδηγός Αγωγής και προαγωγής υγείας

Πηγές:

- Πρακτικά Διεθνούς Συμποσίου Αγωγής Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Υπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού, χ.χ.
- Έντυπο υλικό Υπ. Υγείας και Πρόνοιας

Υγεία και ασθένεια: Ο άνθρωπος ως ολότητα Ενημέρωση και πρόληψη

¹¹ Ευαγγελία Σακελλάρης, «Αγωγή υγείας: ο ρόλος του σχολείου» Περιοδικό Νέα Υγεία σελ9 τεύχος42

1. Με αφορά

Να ανακαλύψω τον εαυτό μου:

- σωματική ανάπτυξη, αισθήσεις
- συναισθήματα στάσεις, υπευθυνότητα
- ικανότητες, δεξιότητες

Να έχω:

- αγάπη και φροντίδα
- άσκηση, ευχάριστες δραστηριότητες
- ψυχαγωγία, ανάπαυση και τροφή

Να προσέχω τον εαυτό μου:

- υγεία του σώματος
- συναισθηματική και ψυχική υγεία
- φάρμακα, κάπνισμα, περιβάλλον, εργασία
- άσκηση, ελεύθερος χρόνος διατροφή κλπ

Να γνωρίσω τους άλλους:

- οικογένεια
- συμμαθητές
- φίλους
- συνεργάτες

2 . Δίνω Έμφαση

- στη γνώση για το περιβάλλον και τον αγώνα ενάντια σε κάθε ασθένεια
- σε στοιχεία για τη σωματική μου ανάπτυξη
- σε στοιχεία για τις σχέσεις μου με τους άλλους
- στην ανάπτυξη της αυτογνωσίας και της υπευθυνότητας
- στην υγιεινή διατροφή
- στον ελεύθερο χρόνο μου (ρόλος σωματικής άσκησης, ανάπαυση, διασκέδαση)
- σε «θανατηφόρες» αποφάσεις όπως το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, το AIDS, αυτοκτονία κλπ
- στην αίσθηση του χιούμορ
- στους ρεαλιστικούς στόχους
- στις ικανότητες χαλάρωσης και στον αποτελεσματικό ύπνο
- στη λεπτομερή επαγγελματική προετοιμασία
- στη σταθερή οικογενειακή κατάσταση

3. Προλαμβάνω

πρόληψη των επιδράσεων του μολύβδου και γενικά των βαρέων μετάλλων

- μειωμένη περιεκτικότητα στη βενζίνη

- συχνό πλύσιμο χεριών
- συχνή καθαριότητα σχολικών χώρων και χώρων που συχνάζουν τα παιδιά
- σχολικά κτίρια μακριά από πολυσύχναστους δρόμους και τσιμεντόστρωση σχολικών κτηρίων

Εξαρτησιογόνες ουσίες, τοξικομανίες ή εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες

- αντιμετώπιση με κατανόηση σε προβλήματα, όπως οι σχέσεις των δύο φύλων, χάσμα γενεών, προβλήματα επαγγελματικής αποκατάστασης
- ενθάρρυνση των νέων και προτροπή σε υγιείς εκδηλώσεις
- συζήτηση με τα παιδιά, ιδιαίτερα αν προσπαθήσουν να αποφύγουν το θέμα των ναρκωτικών, δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και αγάπης
- προσοχή σε φάρμακα που δίνει ο γιατρός, όπως ηρεμιστικά, υπνωτικά κ.α πρέπει να διατηρούνται μακριά από τα παιδιά και να τους επισημαίνεται ότι είναι για λόγους υγείας
- προσοχή στη στάση των γονιών απέναντι στα ναρκωτικά. Ακόμα και η χρήση καπνού ή αλκοόλ στο οικογενειακό περιβάλλον μπορούν να οδηγήσουν τα παιδιά στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Ενημέρωση και προφύλαξη από το AIDS

Τρόποι μετάδοσης

1. με τη σεξουαλική επαφή
2. με την ανταλλαγή συριγγών και βελονών μολυσμένων με ιό του **AIDS**
3. από την έγκυο μητέρα που έχει μολύνει το παιδί της κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του θηλασμού

Τρόποι προφύλαξης

1. η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής
2. ενημέρωση σε θέματα διαφυλικών σχέσεων
3. σχολαστικός έλεγχος του προς μετάγγιση αίματος

4. η αποφυγή κοινής χρήσης βελονών
5. αποστείρωση χειρουργικών και οδοντιατρικών εργαλείων

Διαφύλαξη της καλής ψυχικής υγείας του παιδιού

Τρόποι διαφύλαξης

1. παροχή ασφαλούς οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος στο παιδί
2. σωστή ενημέρωση για τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού
3. ενθάρρυνση προς το παιδί και σεβασμός της προσωπικότητας του
4. γνωριμία του παιδιού μετά αρνητικά συναισθήματα, όπως πόνος, φόβος, θυμός, άγχος
5. προβολή σωστών προτύπων
6. προαγωγή του διαλόγου πάντων σε οποιοδήποτε θέμα, ώστε το παιδί να αισθάνεται ασφαλές στις δυσκολίες του

Τρόποι διάγνωσης

1. όταν ένα παιδί είναι παγιδευμένο σε συναισθήματα έντονης λύπης, θυμού, ενοχής, ακραίων φόβων, συνεχούς ενασχόλησης σε προβλήματα υγείας ή για την εξωτερική του εμφάνιση
2. όταν βιώνει σημαντικές αλλαγές στη ζωή του π.χ έχει κακή επίδοση στο σχολείο, χάνει το ενδιαφέρον για πράγματα τα οποία αγαπούσε, αποφεύγει τους φίλους και την οικογένεια του, ακούει φωνές ανεξήγητες, ονειροπολεί, αισθάνεται ότι η ζωή είναι δύσκολη
3. συμπεριφέρεται με τρόπους που προκαλούν προβλήματα, όπως χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού και μετά πρόκληση εμετού, παραβίαση των νόμων, καταστροφή ξένης περιουσίας, κάνει πράγματα επικίνδυνα για τη ζωή του

Εκπαίδευση σε θέματα διατροφής από γονείς και δασκάλους

Αρχές σωστής διατροφή

- τρώτε όσο χρειάζεσαι
- τα γεύματα να έχουν ποικιλία και να γίνονται να τακτά χρονικά διαστήματα
- τρώτε περισσότερα φρούτα και λαχανικά
- παίρνετε κανονικό πρωινό
- τρώτε σε ευχάριστο περιβάλλον
- αποφεύγετε το πολύ αλάτι , λιπίδια, αλκοόλ, ζάχαρη
- μην παραλείπετε γεύματα
- ασκηθείτε πριν από το γεύμα
- πίνετε άφθονο νερό

Γλυκίσματα

- να συνειδητοποιήσουν τα παιδιά σε ποιες περιπτώσεις μπορούν να τρώνε γλυκίσματα
- να πληροφορηθούν τις συνέπειες από την υπερβολική λήψη γλυκών
- να προσφερθούν εναλλακτικές λύσεις: φρούτα- λαχανικά
- να πεισθούν ότι η υπερβολική λήψη τροφής οδηγεί σε αύξηση του βάρους και τερηδόνα

Πρόληψη ατυχημάτων

Ασφαλής συμπεριφορά

- καλλιέργεια συναίσθησης κοινωνικής ευθύνης
- καλλιέργεια στο άτομο της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού
- απόρριψη μοιρολατρικής θεώρησης

πρακτικές αντιμετώπισης

- απομάκρυνση των παιδιών από ηλεκτρικές συσκευές
- απομάκρυνση από απορρυπαντικά και φάρμακα

- μην καπνίζετε στο κρεβάτι
- απομάκρυνση από αιχμηρά εργαλεία

Στοματική υγεία

Μέσα και τεχνικές

- οδοντόβουρτσα
- οδοντικό νήμα
- φθοριούχες στοματοπλύσεις
- φθορίωση του πόσιμου νερού
- φθοριούχες οδοντόκρεμες
- συχνές επισκέψεις στον οδοντίατρο
- προσοχή στη διατροφή
- συχνό βούρτσισμα των δοντιών, κυρίως μετά από κάθε γεύμα
κυκλοφοριακή αγωγή

Οδική συμπεριφορά των μαθητών – πεζών

- προσοχή στους κανόνες διάβασης και στους φωτεινούς σηματοδότες
- κράνος και ζώνη ασφαλείας
- αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά την οδήγηση
- προσοχή στα παιδιά μέσα στο αυτοκίνητο
- προσοχή στους μαθητές ως οδηγούς μοτοποδηλάτων
- προσοχή στους μαθητές ως επιβάτες σχολικών λεωφορείων

4. Απαιτώ

- **διάλογο και επικοινωνία**
- **ύπαρξη φιλίας**
- **πνευματικότητα**
- **κλίμα αγάπης, εμπιστοσύνης και σεβασμού**
- **ίσες ευκαιρίες**

5.5 Διαθεματικές ενότητες αγωγής και προαγωγής υγείας

Η αγωγή και προαγωγής υγείας στα σχολεία είναι μια κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα και σκοπό έχει τη βελτίωση και προαγωγή της συναισθηματικής, ψυχικής και σωματικής υγείας και κοινωνικής ευεξίας των μαθητών αλλά και την προάσπιση και πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από τη κοινωνία και την αγορά εργασίας, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων τη διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση τη μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Εμείς λοιπόν κάνοντας αυτήν την εργασία κρίναμε σκόπιμο να αναφερθούμε στα θέματα αυτά που μπορεί να αναπτυχθούν στα ποικίλα προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας: οι πηγές είναι το ΥΠΕΠΘ και τα πρακτικά διεθνούς συμποσίου αγωγής υγείας, υπουργείο υγείας και πρόνοιας κλπ.

5.5.1 Παράδειγμα αναλυτικού προγράμματος σπουδών αγωγής και προαγωγής υγείας στο δημοτικό

Ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας συμπεριλαμβάνει ποικίλα θέματα τα οποία θα μπορούσαν να χωριστούν σε 9 βασικούς άξονες. Ο πρώτος από αυτούς χαρακτηρίζεται ως άξονας βασικής θεματολογίας – κορμού και περιλαμβάνει το κομμάτι της ψυχικής υγείας – διαπροσωπικές σχέσεις. Οι υπόλοιποι άξονες περιέχουν ειδικές θεματικές ενότητες όπως η στοματική υγιεινή, η σεξουαλική αγωγή, η κυκλοφοριακή αγωγή κ.α.

Πίνακας 5.1. Βασικοί άξονες αναλυτικού προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας

Άξονες περιεχομένου	Περιεχόμενο
διαπροσωπικές σχέσεις-Ψυχική υγεία (θεματολογία κορμού)	Ο εαυτός μου. Η σχέση μου με τους άλλους. Η σχέση μου με το περιβάλλον. Αυτοεκτίμηση, ατομική ταυτότητα, συναισθήματα, επικοινωνία, ενεργητική ακρόαση, κοινωνικός αποκλεισμός-ίσες ευκαιρίες, ισότητα των δύο φύλων, ρατσισμός, βία, αντιμετώπιση πένθους, αντιμετώπιση άγχους (σχολικού-εργασιακού).
Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών	Ναρκωτικά, αλκοόλ, τσιγάρο.
Κατανάλωση και υγεία	.Διατροφή και διατροφικές συνήθειες, παχυσαρκία, καρδιαγγειακά νοσήματα, στοματική υγιεινή, γενετικά τροποποιημένα προϊόντα.
Σεξουαλική Αγωγή-διαφυλικές σχέσεις	Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (λ.χ. AIDS, Ηπατίτιδα Β), πρόληψη παιδικής κακοποίησης.
Φυσική άσκηση και υγεία	Ελεύθερος χρόνος.
Κυκλοφοριακή Αγωγή-ατυχήματα	Οδική συμπεριφορά των μαθητών-πεζών. Κράνος και ζώνη ασφαλείας. Αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά την οδήγηση. Παιδιά στο αυτοκίνητο. Τι πρέπει να γνωρίζουν οι μαθητές ως οδηγοί μοτοποδηλάτων, ως επιβάτες σχολικών λεωφορείων, αεροπλάνων, πλοίων και άλλων μέσων.
Περιβάλλον και υγεία	Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία, μόλυνση του περιβάλλοντος (συνέπειες π.χ. καρκίνος).
Εθελοντισμός	Εθελοντική αιμοδοσία (λ.χ. για την αντιμετώπιση της Μεσογειακής Αναιμίας). Προσφορά ιστών και οργάνων. Πρώτες βοήθειες, εθελοντική εργασία, εθελοντής σχολικός τροχονόμος.
Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων (ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, του φόβου κλπ.)	Σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές, ναυάγια.

Η θεματολογία του πρώτου άξονα χωρίζεται στους υπό- άξονες: ο εαυτός μου , η σχέση μου με τους άλλους, η σχέση μου με το περιβάλλον, στοχεύοντας στην επεξεργασία ψυχοκοινωνικών παραγόντων που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά

Τα ειδικά θέματα προωθούνται με τη μορφή παραδειγμάτων καθώς επιθυμείται να δίνεται στο μαθητή η δυνατότητα να επεξεργαστεί την πληροφορία και να την συνδέσει με τη στάση ζωής που έχει αλλά και να διαμορφώσει μια συμπεριφορά σε θέματα υγείας.

Η βασική θεματολογία όπως θα δούμε στη συνέχεια στα παράδειγμα στηρίζεται σε μεθόδους ενεργητικής μάθησης εφαρμόζοντας δραστηριότητες ελεύθερου συνειρμού, παίξιμο ρόλων, δημιουργία μικρών ομάδων, καλλιτεχνική δημιουργία κλπ.

Πίνακας 5.2. Αναλυτικό πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής υγείας για την Α΄ και Β΄ τάξη του δημοτικού.

Στόχοι	Θεματικές Ενότητες (χρόνος)	Ενδεικτικές .δραστηριότητες
<p>Οι μαθητές να αντιληφθούν ορισμένες αξίες που αφορούν τα ζητήματα υγείας και να εφαρμόσουν τις σχετικές αρχές.</p> <p>Να αναπτύξουν αυτοεκτίμηση.</p> <p>Να καλλιεργήσουν τις σχέσεις τους με τους άλλους και να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να ακολουθούν τους βασικούς κανόνες υγιεινής.</p>	<p>A) Ο εαυτός μου</p> <p>Τι σημαίνει «Μεγαλώνω».</p> <p>Πώς αλλάζει η σωματική μου διάπλαση.</p> <p>Τι χρειαζόμαστε για την ανάπτυξη.</p> <p>Πώς φροντίζω τον εαυτό μου, οι ευθύνες μου.</p> <p>Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως:</p> <p>διατροφή, στοματική υγιεινή, άσκηση, ανάπαυση, αγάπη και φροντίδα, Σεξουαλική Αγωγή.</p>	<p>Ανάπτυξη της δυναμικής της ομάδας</p> <p>Παιχνίδια ρόλων</p> <p>Ερωτηματολόγια</p> <p>Καλλιτεχνική δημιουργία .δουλειά σε Μικρές ομάδες</p> <p>Μιμητικά Παιχνίδια</p> <p>Ασκήσεις ελεύθερου συνειρμού :</p> <p>Οι μαθητές γράφουν το όνομα τους σε μια μεγάλη κόλλα χαρτί που βρίσκεται τοποθετημένη κάτω στον κύκλο που σχηματίζουν τα παιδιά και αναφέρονται στο τι τους αρέσει να κάνουν.</p> <p>Ζωγραφίζουν τους φίλους τους.</p> <p>Χωρίζονται σε ομάδες των 5 ατόμων. Η κάθε ομάδα παίρνει μία κάρτα για καθένα από τα 5 θέματα (φαγητό, καθαριότητα, ασφάλεια, άσκηση, ξεκούραση και χαλάρωση). Σκέφτονται και γράφουν τρόπους με τους οποίους</p>

		μπορούν να διατηρήσουν το σώμα τους υγιές.
	<p>B) Η σχέση μου με τους άλλους</p> <p>Κοινωνική υγεία</p> <p>Με ποιους θέλω να είμαι παρέα.</p> <p>Ποιοι με θέλουν να παίζω μαζί τους, γιατί δε με θέλουν μαζί τους.</p> <p>Οι φίλοι μου.</p> <p>Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: διαφυλικές σχέσεις, κίνδυνοι ατυχημάτων, Κυκλοφοριακή Αγωγή.</p>	

Πίνακας 5.3. Αναλυτικό πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής υγείας για Γ' και Δ' δημοτικού.

Στόχοι	Θεματικές Ενότητες (χρόνος)	Ενδεικτικές δραστηριότητες
<p>Οι μαθητές να αντιληφθούν ορισμένες αξίες που αφορούν τα ζητήματα υγείας και να εφαρμόσουν τις σχετικές αρχές.</p> <p>Να αναπτύξουν αυτοεκτίμηση.</p> <p>Να καλλιεργήσουν τις σχέσεις τους με τους άλλους και να</p>	<p>A) Ο εαυτός μου</p> <p>Φροντίδα εαυτού μου</p> <p>Ψυχική Υγεία</p> <p>Πώς αντιμετωπίζω τη ζήλια, τους φόβους, τις συγκρούσεις.</p> <p>Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως:</p> <p>εικόνα εαυτού και διατροφή.</p> <p>Η ασφάλειά μου</p> <p>Ασφάλεια στο δρόμο</p>	<p>Ανάπτυξη της δυναμικής της ομάδας</p> <p>Παιχνίδια Ρόλων</p> <p>Ερωτηματολόγια Έρευνα</p> <p>Καλλιτεχνική δημιουργία</p> <p>.δουλειά σε μικρές ομάδες</p> <p>μιμητικά Παιχνίδια</p> <p>Ασκήσεις ελεύθερου Συνειρμού:</p> <p>Οι μαθητές περιγράφουν τη διαδρομή που κάνουν από το σπίτι τους έως το σχολείο καθώς και τι μέσο χρησιμοποιούν για τη μετακίνησή τους.</p>

<p>αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να ακολουθούν τους βασικούς κανόνες υγιεινής.</p>	<p>Ασφάλεια στο σπίτι και στο σχολείο Ασφάλεια στο δρόμο -στη περιοχή μας Προσέχω στο σπίτι-ατυχήματα Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: Κίνδυνοι ατυχημάτων, Κυκλοφοριακή Αγωγή.</p>	<p>Καταγράφουν τους φωτεινούς σηματοδότες, τις διαβάσεις πεζών κ.ά. που συναντούν. Συζητούν για τους κινδύνους ατυχημάτων. Ζωγραφίζουν το σπίτι τους και την γειτονιά τους. Ερευνούν πώς ήταν τα σπίτια σε άλλες εποχές.</p>
	<p><i>B) Η σχέση μου με τους άλλους</i> Κοινωνική Υγεία Μαζί στο σχολείο Η «δική μας» τάξη, βοηθάμε ο ένας τον άλλον. Οι φίλοι μου, τι ξέρω για αυτούς, γιατί υπάρχουν φίλοι. Σπίτια και οικογένειες , πού ζουν οι άνθρωποι, το σπίτι και η οικογένειά μου, μοιράζομαι με την οικογένεια. Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: Σεξουαλική Αγωγή, διαφυλικές σχέσεις, ανθρώπινες σχέσεις.</p>	

Πίνακας 5.4. Αναλυτικό πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής υγείας για την Ε΄ δημοτικού.

Στόχοι	Θεματικές Ενότητες (χρόνος)	Ενδεικτικές .δραστηριότητες
<p>A) Να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα αλλά και την ομοιότητα τους με τους άλλους: Ο καθένας είναι μοναδικός ως προσωπικότητα αλλά και όμοιος με τους άλλους ως μέλος μιας ομάδας (π.χ. οικογένεια, ομάδα συνομηλίκων, σχολική τάξη).</p>	<p><i>Ο εαυτός μου</i> A) <i>Ποιος είμαι</i> Η εξωτερική μου εμφάνιση Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς μου Τα ενδιαφέροντα και οι συνήθειές μου Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: η φροντίδα του σώματος (διατροφή, άσκηση, υγιεινή σώματος).</p>	<p>Ανάπτυξη της δυναμικής της ομάδας Παιχνίδια Ρόλων Ερωτηματολόγια Έρευνα Καλλιτεχνική δημιουργία .δουλειά σε μικρές ομάδες μιμητικά Παιχνίδια Ασκήσεις ελεύθερου Συνειρμού: Οι μαθητές ζωγραφίζουν τον εαυτό τους, φέρνουν φωτογραφίες από περιοδικά ή άλλα έντυπα και λένε σε ποιον θα ήθελαν να μοιάσουν. Χωρίζονται σε ομάδες των 5 ατόμων. Κάθε ομάδα παίρνει μία κάρτα για καθένα από τα 5 θέματα (φαγητό, καθαριότητα, ασφάλεια, άσκηση, ξεκούραση και χαλάρωση). Σκέφτονται και γράφουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να διατηρήσουν το σώμα τους υγιές Παροτρύνονται να σκεφτούν τι θέλουν να γίνουν όταν μεγαλώσουν Ο κάθε μαθητής παίρνει ένα φύλλο χαρτί και το χωρίζει σε 4 μέρη Σε κάθε μέρος του χαρτιού ζωγραφίζει τον εαυτό του έτσι όπως θα ήθελε να είναι σε 10 χρόνια.</p>
<p>B) Να γνωρίσουν τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους, να μιλήσουν για τα ανάμικτα πιθανόν συναισθήματα που συνοδεύουν τις αλλαγές</p>	<p>B) <i>Πώς αλλάζω</i> Οι αλλαγές στο σώμα μου. Συναισθήματα που συνοδεύουν αυτές τις αλλαγές. Ομοιότητες και διαφορές με τους άλλους (δεν αλλάζουμε όλοι με τον ίδιο ρυθμό).</p>	

αυτές και να τις εντάξουν στη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού	Σε ποιον θα ήθελα να μοιάσω. Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: η εμφάνιση των δευτερογενών	
--	---	--

οργανισμού αναδεικνύοντας την ιδιαιτερότητα του κάθε φύλου, τόσο ως προς τη βιολογική λειτουργία όσο και ως προς το ψυχοκοινωνικό ρόλο.	χαρακτηριστικών του φύλου, η λειτουργία της αναπαραγωγής.
---	---

<p>Γ)Να αναγνωρίσουν τις ικανότητες, τις επιθυμίες, τις δυνατότητές τους αλλά και τα όριά τους, έτσι όπως προκύπτουν από το βαθμό εξάρτησης και αυτονομίας τους. Η ύπαρξη ορίων και οι περιορισμοί που προκύπτουν από αυτά καθορίζονται τόσο από το στάδιο ωρίμανσης του παιδιού όσο και από τους εξωτερικούς παράγοντες όπως η οικογένεια, το σχολείο, η κοινωνία.</p>	<p>Γ) Τι μπορώ να κάνω Η πορεία μου προς την αυτονομία. Σύγκριση με τις μικρότερες ηλικίες. Σε ποιο σημείο βρίσκομαι τώρα. Ποια τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις μου (στο σχολείο, στην οικογένεια, στην κοινότητα κ.λ.π.). Η σημασία των κανόνων και των ορίων. Το παιχνίδι Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: Κυκλοφοριακή Αγωγή, κίνδυνοι ατυχημάτων, ριψοκίνδυνα παιχνίδια, χρήση φαρμάκων κ.λ.π.</p>	
---	---	--

Πίνακας 5.5. Αναλυτικό πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής υγείας για την ΣΤ΄ δημοτικού.

Στόχοι	Θεματικές Ενότητες (χρόνος)	Ενδεικτικές .δραστηριότητες
<p>A) Να κατανοήσουν το ρόλο της οικογένειας ως "χώρου" που παρέχει ασφάλεια και προστασία και η επισήμανση των διαφορετικών ρόλων του κάθε μέλους (γονιός, παιδί, παππούς-γιαγιά κλπ.).</p>	<p><i>Η σχέση μου με τους άλλους</i> <i>A) Η οικογένειά μου</i> Ποια η θέση μου στην οικογένεια μου, ποια η σχέση μου με τους γονείς, τα αδέρφια μου κ.λ.π. Τι περιμένω από τους άλλους και εκείνοι από μένα (προσδοκίες, όρια). Πώς συμμετέχω στη χαρά, στη θλίψη, στις συγκρούσεις, κ.λ.π. Πώς αντιμετωπίζω δυσάρεστα γεγονότα (π.χ. απώλεια αγαπημένου προσώπου ή ζώου, διαζύγιο κ.λ.π.). Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: σωματική κακοποίηση παιδιών</p>	<p>Ανάπτυξη της δυναμικής της ομάδας Παιχνίδια Ρόλων Ερωτηματολόγια Έρευνα Καλλιτεχνική δημιουργία .δουλειά σε μικρές ομάδες μιμητικά Παιχνίδια Ασκήσεις ελεύθερου Συνειρμού: Οι μαθητές φτιάχνουν μια ακροστιχίδα με τη λέξη «ΦΙΛΙΑ» Με τη μέθοδο της «ιδεοθύελλας», αφού σκεφτούν, λένε μία λέξη για κάθε γράμμα. Οι απαντήσεις τους καταγράφονται σε ένα μεγάλο φύλλο χαρτί και αναρτώνται στον πίνακα. Καταγράφουν τις διαφορετικές ομάδες και εθνικότητες υπάρχουν στην περιοχή όπου ζουν.</p>
<p>B) Να συνειδητοποιήσουν πώς αποκτούν φίλους και να αναδειχθεί η σημασία της φιλίας στη ζωή τους.</p>	<p><i>B) Οι φίλοι μου</i> Τι σημαίνει για μένα η φιλία Πώς επιλέγω τους φίλους μου Πώς με επηρεάζουν και πώς τους επηρεάζω εγώ Πώς συνδυάζονται η συμμετοχή σε μια παρέα / ομάδα και η διατήρηση της μοναδικότητας κάθε ατόμου</p>	
<p>Γ) Να συζητηθούν θέματα που αφορούν στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αξιοποιούν το περιβάλλον τους, προκειμένου να ικανοποιηθούν</p>	<p><i>Γ) Το περιβάλλον μου</i> Το σπίτι, η γειτονιά, η πόλη Πώς αντιμετωπίζω τις αλλαγές στη ζωή μου (π.χ. η αλλαγή σχολείου, πόλης, κατοικίας), ποια συναισθήματα τις συνοδεύουν. Πώς αξιοποιώ τον ελεύθερο χρόνο μου. Τι μου αρέσει να κάνω.</p>	

<p>ορισμένες ανάγκες τους.</p>	<p>Η επαφή μου με το φυσικό περιβάλλον. Από ποιον μπορώ να ζητήσω βοήθεια όταν βρεθώ σε κίνδυνο. Σύνδεση με ειδικότερα θέματα όπως: τι μπορεί να οδηγήσει στην πρόκληση ατυχήματος, πώς μπορώ να προφυλάξω τον εαυτό μου.</p>
<p>Δ.) Να κατανοήσουν βασικές παραμέτρους του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες και τα ΜΜΕ επηρεάζουν και διαμορφώνουν στάσεις και πρότυπα ταύτισης και συμπεριφοράς.</p>	<p>Δ.) Κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες, διαφήμιση, ΜΜΕ .διαφορετικοί τρόποι ζωής, συνήθειες. Παιδιά διαφόρων εθνικοτήτων στο σχολείο. Οι διαφορές ως παράγοντας συνύπαρξης. Η αποδοχή του διαφορετικού γενικότερα. .διαμόρφωση προτύπων και συνηθειών από τα ΜΜΕ (περιοδικά, αφίσες, ραδιόφωνο κλπ.). Τηλεόραση: αρνητικές και θετικές επιδράσεις, τηλεοπτική αγωγή.</p>

5.5.2 Αγωγή υγείας και διατροφή

Μια διαθεματική ενότητα της αγωγής υγείας είναι η «κατανάλωση και υγεία» ή πιο απλά «διατροφή». Η εφαρμογή κάθε άξονα περιεχομένου σε μία μαθητική τάξη είναι κάθε φορά συνάρτηση της φύσης και του περιεχομένου αλλά και από τις ανάγκες του συνόλου των μαθητών.

Όποιο και να είναι ωστόσο το θέμα που θα επιλεγθεί αυτό θα πρέπει να ερευνηθεί, εξεταστεί ολιστικά και συνάρτηση με άλλα θέματα κοινωνικά, οικονομικά.

Το θέμα της διατροφής θα μπορούσε να μελετηθεί στο μάθημα της χημείας, ιστορίας, γεωγραφίας, βιολογίας, φυσικής αγωγής κ.α. έτσι ώστε ο μαθητής να έχει τη δυνατότητα να μελετήσει το θέμα αυτό μέσα από τις επιμέρους πτυχές που το συνθέτουν. Επιπροσθέτως οι υγιεινές συνήθειες που αποκτά ο μαθητής ενισχύονται συνεχώς με τα στοιχεία που ανακαλύπτει στα άλλα μαθήματα¹².

Ο σκοπός ενός προγράμματος αγωγής υγείας με θέμα τη διατροφή είναι η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας των μαθητών που συμμετέχουν σε αυτό και η υιοθέτηση πιο υγιεινού τρόπου ζωής και διατροφικών συνηθειών.

Οι υποενότητες που ερευνώνται και αναλύονται έχουν να κάνουν με την προέλευση των τροφών σε διατροφικές κατηγορίες την θρεπτική αξία αυτών αλλά και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η διατροφή στην ανθρώπινη υγεία. Επιπλέον μια υποενότητα εστιάζει στην διατροφή σε παλαιότερες εποχές σε σχέσεις με τον τόπο, τον χρόνο, την οικονομία και τη θρησκεία.

Θίγεται επίσης ως υποενότητα το ζήτημα κατά πόσο η διατροφή σήμερα είναι υγιεινή και πως θα εξασφαλίσουμε τη σωστή διατροφή.

Τέλος δύο πολύ σημαντικές υποενότητες η διατροφή και η οικονομία και η διαφήμιση και η διατροφή αναλύονται διεξοδικά δίνοντας έτσι στο μαθητή τη δυνατότητα της κριτικής ανάληψης και του εποικοδομητικού διαλόγου.

Όσο αφορά την υποενότητα της διατροφής και οικονομίας τίθενται προς επεξεργασία και συζήτηση θέματα όπως η πείνα στον τρίτο κόσμο και τα μεταλλαγμένα προϊόντα που τα τελευταία χρόνια απασχολεί ιδιαίτερα την ανθρωπότητα.

Ομοίως στην υποενότητα της διαφήμισης και διατροφής ο μαθητής συζητάει και αναπτύσσει κριτική σκέψη αναγνωρίζοντας την δύναμη της διαφήμισης και την επίδραση της στην αγορά τροφίμων.

¹² www.ypepth.gr

Πίνακας 5.6. Παράδειγμα ανάπτυξης προγράμματος αγωγής και προαγωγής υγείας με θέμα τη διατροφή.

Υποενότητες	Στόχοι	Θεμελιώδεις έννοιες .διαθεματικής προσέγγισης
<p>Η προέλευση των τροφών. Ποια είναι η θρεπτική αξία των τροφών σήμερα. Τι επιπτώσεις έχει η διατροφή στην υγεία.</p>	<p>Να κατανοήσουν την προέλευση των τροφών, την αξία τους και τις επιδράσεις τους στην υγεία.</p>	<p>Χώρος, Μεταβολή, Παράδοση, Εξάρτηση, Αλληλεπίδραση, Ισορροπία, Γνώση, Οργάνωση, Εξέλιξη, Άτομο, Κοινωνία, Άγχος, Αυτοεκτίμηση</p>
<p>Ποιες τροφές καταναλώνει ο άνθρωπος σήμερα. Ποια ήταν η διατροφή του σε άλλες εποχές.</p>	<p>Να ερευνήσουν τη σχέση της διατροφής με τον τόπο, το χρόνο, την οικονομία, τη θρησκεία και τον πολιτισμό. Να αξιολογήσουν τις πληροφορίες και να υιοθετούν θετικές στάσεις και συμπεριφορές.</p>	<p>Ομοιότητα – διαφορά. Εξέλιξη, Ανάπτυξη, Επικοινωνία, Χώρος, Χρόνος Παράδοση, Πολιτισμός, Μεταβολή, Σύστημα, Εξάρτηση</p>
<p>Πόσο υγιεινή είναι η διατροφή σήμερα. Πώς θα εξασφαλιστεί η σωστή διατροφή.</p>	<p>Να αναπτύξουν δεξιότητες ώστε να κατατάσσουν, να επεξεργάζονται και να αξιολογούν τις πληροφορίες και να συνειδητοποιούν τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους.</p>	<p>Μεταβολή, Ισορροπία, Ενέργεια, Υπευθυνότητα, Αυτοπροστασία Ιεράρχηση προτεραιοτήτων, Ταξινόμηση, Οργάνωση, Επικοινωνία, Αυτογνωσία</p>
<p>Πόσα ξοδεύει ο άνθρωπος σήμερα για την διατροφή. Η πείνα στον τρίτο κόσμο Μεταλλαγμένα προϊόντα Οικονομία και διατροφή</p>	<p>Να ερευνήσουν πόσο καθορίζει η οικονομική κατάσταση το επίπεδο ζωής και την διατροφή.</p>	<p>Ιεράρχηση προτεραιοτήτων Οικονομία, Εξέλιξη, Υπευθυνότητα Αυτογνωσία, Αλληλεγγύη, Εξάρτηση, Χώρος, Αισορροπία, Άτομο, Κοινωνία Επικοινωνία, Αυτονόμηση, Ενημέρωση, Αλληλεπίδραση, Σύγκρουση, Αυτοπροστασία, Ιδιοτέλεια, Οργάνωση</p>
<p>.διαφήμιση και διατροφή</p>	<p>Να αναγνωρίζουν τη δύναμη της διαφήμισης στην κατανάλωση των τροφών, και να αντιστέκονται αναπτύσσοντας κριτική σκέψη.</p>	<p>Ενημέρωση, Σύγκρουση Προστασία, Άτομο, Κοινωνία, Αυτοπροστασία</p>

5.5.3 Αγωγή υγείας και περιβάλλον

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, όπως έχουμε ήδη δει σε προηγούμενο κεφάλαιο, **υγεία** είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική *ευεξία* του ανθρώπου και όχι απλώς η απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας.

Ωστόσο, στις ημέρες μας, φαινόμενα όπως η μεγιστοποίηση του ιδιωτικού κέρδους, το αστικό και το καταναλωτικό μοντέλο ζωής, η κερδοσκοπική χρήση της γης καθώς και η έλλειψη περιβαλλοντικής νομοθεσίας αποτελούν μερικές από τις αιτίες της οικολογικής κρίσης. Συνέπειες αυτής της κρίσης είναι η ρύπανση του εδάφους, του αέρα και των υδάτων. Μια τέτοια διαμορφούμενη περιβαλλοντική πραγματικότητα αποτελεί γεγονός με επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα ζωής του σύγχρονου ανθρώπου όσο και στη βιωσιμότητα του πλανήτη μας.

Έτσι, σε αυτό το κοινωνικό, οικολογικό και πολιτισμικό πλαίσιο γεννιούνται τα ακόλουθα επίκαιρα ερωτήματα:

- Πόσο υγιεινός είναι ο ισχύων τρόπος ζωής, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις;
- Πόσο βοηθάει στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας ο σημερινός τρόπος οργάνωσης της κοινωνίας, ιδιαίτερα σε σχέση με το θέμα της ρύπανσης του περιβάλλοντος;
- Πώς προσδιορίζεται η σωματική και η ψυχική υγεία κάτω από αυτές τις φυσικές και κοινωνικές συνθήκες;

Η ίδια η Περιβαλλοντική Εκπαίδευση, ως αγωγική, μορφωτική και ευρύτερα εκπαιδευτική διαδικασία, δύναται να σημαίνει, μεταξύ άλλων, την ανάπτυξη μιας *οικολογικής συνείδησης* βασισμένης στο αίσθημα *ευθύνης*, σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, απέναντι στο περιβάλλον. Συνεπώς, κρίνουμε σκόπιμη την αναφορά σε διαστάσεις της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, όπως¹³:

- η αλληλεξάρτηση του ανθρώπου με το βιο-φυσικό του περιβάλλον,
- η σωστή χρήση των φυσικών πόρων,
- η ανθρώπινη υπευθυνότητα και οι επιλογές απέναντι στο περιβάλλον,
- η ανθρώπινη ελευθερία και η προσωπική ευθύνη του ανθρώπου.

¹³ Δημητρίου Α. «Αγωγή υγείας και περιβάλλοντος, έκθεση και προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες» Το βιβλίο του εκπαιδευτικού. Σελ 4-5

Από την άλλη, η **Αγωγή Υγείας**, ένα διεπιστημονικό γνωστικό αντικείμενο και μία από τις σύγχρονες τάσεις της αγωγής σήμερα, ως διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες δίδουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους (Ευρωπαϊκή Ένωση Λουξεμβούργο, 1986), δύναται να συμβάλει στη διαμόρφωση μιας υγιούς περιβαλλοντικής στάσης και άρα μιας θετικής αντίληψης απέναντι στην υγεία μας.

Απώτερος στόχος της *Αγωγής Υγείας* και της *Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης*, ως εκπαιδευτικών διαδικασιών, θα είναι η **Προαγωγή της Υγείας**, τόσο ως ευρύτερης κοινωνικής και ατομικής αντίληψης όσο και ως εκπαιδευτικής διαδικασίας που θα δίδει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν οι ίδιοι την υγεία τους και το περιβάλλον τους - φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό-, υπό το φως όχι μόνο της θεωρητικής γνώσης αλλά, ιδιαίτερα, βιωματικών διεργασιών.

Μια παράμετρος λοιπόν της αγωγής υγείας σε ένα σχολείο θα μπορούσε εύλογα να είναι η συσχέτιση της υγείας με το ευρύτερο περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει καθώς η υγεία ενός ανθρώπου λαμβάνεται ως το αποτέλεσμα τριών βασικών και αλληλοεπιδρώντων παραμέτρων: της έκθεσης του στις περιβαλλοντικές συνθήκες, της ατομικής του κατάστασης και της ηλικίας του.

Όσο αφορά στις περιβαλλοντικές αυτές συνθήκες θα γίνει παρουσίαση των απαραίτητων γνώσεων που πρέπει να περιέχονται σε ένα προαιρετικό κυρίως εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας. Ο προγραμματισμός και η οργάνωση ωστόσο, καθώς και η επιλογή του προσανατολισμού επαφίεται στον ίδιο τον εκπαιδευτικό, συνήθως σε συνεργασία με τους ίδιους τους μαθητές.

Ο στόχος του υπουργείου παιδείας μέσα από την υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων αγωγής υγείας, έχει να κάνει με την αλλαγή των στάσεων – συμπεριφορών των μαθητών, την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής.

Ο εκπαιδευτικός μέσα από το κατάλληλο και ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα επιδιώκει την επίτευξη του παραπάνω στόχου μέσα από τον διάλογο, τον αντίλογο και την βιωματική μορφή της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Κάνοντας μια μικρή και επιγραμματική ιστορική αναδρομή σε περασμένους αιώνες διαπιστώνουμε πως η συσχέτιση Υγείας – Περιβάλλοντος δεν είναι κάτι καινούργιο, αντίθετα η αναζήτηση της επίδρασης του περιβάλλοντος στον άνθρωπο και δη στην υγεία του, ήταν θέμα ενασχόλησης για τον Ιπποκράτη, τον Ραμασίφι (17^ο αιώνα), τον Παράκελσο (16^ο αιώνα) και άλλους που ωστόσο μια εκτενέστερη αναφορά δεν θα εξυπηρετούσε τους στόχους της μελέτης.

Ο Ιπποκράτης εξετάζοντας διεξοδικά της επίδραση του περιβάλλοντος (στο έργο του «Περί αέρων υδάτων τόπων») κατέληξε στο συμπέρασμα (αρχή) πως το περιβάλλον και οι παράγοντες αυτού ρυθμίζουν και καθορίζουν την υγεία του ανθρώπου. Παράγοντες ορίζονται οι κλιματολογικές συνθήκες, η ποιότητα του εδάφους, η ποιότητα του νερού και φυσικά η ακτινοβολία του ήλιου.

Μία σημαντική παρατήρηση από τον Παράκελσο ήταν ότι για την πρόληψη και πρόγνωση κάποιων ασθενειών πρέπει να ληφθεί υπόψη η επίδραση του περιβάλλοντος αλλά και της επικείμενης εργασίας του ασθενούς (π.χ. συσχέτιση εργαζομένων σε μεταλλωρυχείο με πνευμονοπάθειες).

Όσο αφορά στην επίδραση του περιβάλλοντος μέσω του επαγγέλματος, δεν ασχολήθηκε μόνο ο μεταρρυθμιστής της ιατρικής Παράκελσος αλλά και ο νέο-ιπποκρατιστής Βερναρδίνος Ραματσίνι. Ο Ραματσίνι εστίασε σε ένα άλλο επαγγελματικό τομέα την ιατρική – χειρουργική και τις επιπτώσεις που είχαν (και έχουν ακόμη και σήμερα) διάφορες ουσίες στην ανθρώπινη υγεία¹⁴.

Σύμφωνα λοιπόν με τις έρευνες των παραπάνω που συνεχίζουν να είναι επίκαιρες είναι σημαντικό να παρέχονται οι γνώσεις και κυρίως σε μικρούς μαθητές έτσι ώστε να μειωθεί η έκθεση αυτών σε δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες. Ειδικά τα τελευταία χρόνια που η επιστήμη και η τεχνολογία είχαν αλματώδη εξέλιξη, οι συνθήκες διαβίωσης έχουν διαμορφωθεί εξαιτίας της εξέλιξης αυτής και η ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους είναι επιτακτική ανάγκη.

Σχεδιασμός ενός προγράμματος αγωγής υγείας και περιβάλλοντος.

Είναι γεγονός πως η υλοποίηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας χρειάζεται τον κατάλληλο προγραμματισμό αλλά και κατάρτιση των ίδιων των εκπαιδευτικών. Τα τελευταία χρόνια τα σχολεία που υλοποιούν τέτοια προαιρετικά προγράμματα αυξάνονται και αυτό τονίζει την ανάγκη ένταξης τέτοιων προγραμμάτων στο ημερήσιο πρόγραμμα των σχολείων.

Οι μαθητές μέσα από την βιωματική μάθηση που συνήθως εφαρμόζεται (έναντι της παραδοσιακής μάθησης) τους προσφέρει την δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων και δεξιοτήτων, προωθεί την επικοινωνία και τον διάλογο, ενώ παρέχει γνώσεις και συμβάλει στην διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών, όχι μόνο υγείας αλλά και ζωής.

Οι απώτεροι στόχοι του προγράμματος έχουν να κάνουν: με την ενημέρωση για την επίδραση που έχουν στην ανθρώπινη υγεία οι διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες, την προώθηση ποιοτικότερης και υγιεινότερης ζωής αλλά και προετοιμασία των μαθητών για πιθανή εμπλοκή αυτών στις επιστήμες του περιβάλλοντος και της υγείας.

Παρουσίαση αναλυτικού προγράμματος «Αγωγής υγείας και Περιβάλλοντος» δεν θα γίνει, ωστόσο στο παράρτημα υπάρχει δείγμα διδακτικού υλικού από την μελέτη της Δρ Αναστασίας Δημητρίου «Αγωγή Υγείας και Περιβάλλοντος» το βιβλίο του εκπαιδευτικού, έκθεση και προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες.

Οι βασικές ενέργειες που πρέπει να γίνουν για τον σχεδιασμό ενός τέτοιου προγράμματος παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

Βασικές ενέργειες για σχεδιασμό και υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης «Αγωγής Υγείας και Περιβάλλοντος».

¹⁴ Δημητρίου Α. «Αγωγή υγείας και περιβάλλοντος, έκθεση και προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες» το βιβλίο του εκπαιδευτικού. Σελ 5

Η πρώτη και πολύ σημαντική ενέργεια για τον σχεδιασμό του προγράμματος είναι ο καθορισμός των στόχων. Οι στόχοι που τίθενται για υλοποίηση επικεντρώνονται στην γνώση, στην εμπειρία και στην διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που θα προαχθούν στους μαθητές.

Η γνώση ανάλογα με τον προσανατολισμό και το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος ποικίλλει και ενδέχεται να χωρίζεται σε θεματικές – νοηματικές ενότητες. Πιθανά να εμπειριούνται βασικές έννοιες και συσχετισμοί με την υγεία, διάφορες επικίνδυνες ουσίες και την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων που έχουν ήδη αναφερθεί.

Η εμπειρία που παρέχεται στους μαθητές εστιάζεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων παρατήρησης, συλλογής στοιχείων, καταγραφή- ταξινόμηση, περισυλλογής και φυσικά της διεξαγωγής συμπερασμάτων και έκφρασης απόψεων.

Η διαμόρφωση των στάσεων και της συμπεριφοράς αυτών, επιτυγχάνεται μέσα από την συμμετοχή και εμπλοκή του μαθητή στην βιωματική διαδικασία μάθησης και ενισχύεται με τον διάλογο, την συνεργασία και την δυνατότητα ανάπτυξης της προσωπικότητας και της λήψης αποφάσεων.

Η δεύτερη ενέργεια μετά τον προσδιορισμό των στόχων είναι η επιλογή της μεθοδολογίας και των διδακτικών μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν. Σε αυτό συγκαταλέγεται η ευρύτερη μελέτη του εξεταζόμενου πεδίου-προβλήματος με την συλλογή και επεξεργασία γνώσεων- στοιχείων, καθώς και η συγγραφή, παρουσίαση εργασιών πάντα σε σχέση με το εξεταζόμενο πεδίο.

Επίσης μέσα από τη μελέτη του εξεταζόμενου προβλήματος προωθείται η εύρεση τρόπων αντιμετώπισης αυτού, η διεξαγωγή σχετικών πειραμάτων και αναζήτηση των αιτιών και των συνθηκών που ενισχύουν το πρόβλημα αυτό.

5.6 Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων αγωγής υγείας (2005 – 2014)

A. θεσμικό πλαίσιο

Το ΥΠΕΠΘ συμβαδίζοντας και με τους στόχους των Ηνωμένων Εθνών και της UNESCO – UNEP διαμόρφωσε εκπαιδευτικές δράσεις για τα έτη 2005 – 2014 που στόχο έχουν να καλλιεργήσουν στο μαθητή στάσεις που χαρακτηρίζουν τον ενεργό πολίτη και προωθούν το άνοιγμα του σχολείου στην κοινότητα με την συνεργασία κοινωνικών φορέων¹⁵.

Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που θα πάρουν μέρος σε αυτό θα εργαστούν είτε στο πλαίσιο αναλυτικού και ωρολογίου προγράμματος είτε έξω από αυτό. Η υλοποίηση των προγραμμάτων ισχύει με κάποιες διατάξεις (βλ. παράρτημα).

¹⁵ www.ypepth.gr

Β. Σχεδιασμός – Υλοποίηση

Αφού σχεδιαστεί το πρόγραμμα, η διάρκεια του οποίου ορίζεται στους 2-6 μήνες, το σχέδιο πρέπει να εγκριθεί από το διευθυντή και το σύλλογο δασκάλων και στη συνέχεια απαιτείται έγκριση και χρηματοδότηση από τους αντίστοιχους υπευθύνους της τοπικής διεύθυνσης εκπαίδευσης. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων αυτών μπορεί να υπάρξει συνεργασία με κυβερνητικούς ή μη φορείς (πανεπιστήμια, ΟΤΑ κ.α)

Γ. Υποστήριξη προγράμματος

Στην προσπάθεια αυτή οι εκπαιδευτικοί θα έχουν την υποστήριξη των συμβουλευτικών σταθμών νέων (συνολικά 15) στις διευθύνσεις Α Αθήνας, Β Αθήνας, Γ Αθήνας, Δ Αθήνας, Ανατολικής Αττικής, Δυτικής Αττικής, Πειραιά, Ανατολικής Θεσσαλονίκης, Δυτικής Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αχαΐας, Ρεθύμνου Κρήτης, Ηρακλείου Κρήτης και Σάμου.

Οι συμβουλευτικοί σταθμοί στοχεύουν:

- Συμβουλευτική γονέων και προληπτική παρέμβαση στα πλαίσια στήριξης της οικογένειας
- Εποπτεία των δραστηριοτήτων που υλοποιούνται στα σχολεία εκ μέρους διαφόρων κοινωνικών φορέων
- Ενημέρωση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών
- Ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας

Δ. Θέματα – αγωγή υγείας

Τα θέματα που θα αναπτυχθούν στα διάφορα προγράμματα αφορούν την: υγεία – ψυχική υγεία, Υγεία – ιστορία – τέχνη, υγεία – λογοτεχνία (μαθαίνω για την ζωή).

Αγωγή του ενεργού πολίτη: ανθρώπινα δικαιώματα – δημοκρατία, ποιότητα ζωής, κυκλοφοριακή αγωγή.

Κεφάλαιο 6
Η προαγωγή υγείας σε άλλες χώρες.

Κεφάλαιο 6

Η προαγωγή υγείας σε άλλες χώρες

6.1. Διεθνής και Ευρωπαϊκή ανάπτυξη

Η αγωγή και η προαγωγή υγείας είναι ένα θέμα που έχει κάνει την εμφάνιση του εδώ και πάρα πολλά χρόνια σε άλλες χώρες και ηπείρους (ΗΠΑ Ευρώπη κλπ) και έχει πάρει όντως σάρκα και οστά. Στο εξωτερικό εφαρμόζονται εδώ και πολλά χρόνια προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας, τα οποία έχουν επιστημονικά τεκμηριωθεί και τα αποτελέσματα τους έχουν αναλυθεί μέσα από ποικίλες επιστημονικές έρευνες.

Έπειτα από το συνέδριο της Οτάβα το 1986 υπήρξαν και άλλα με την ίδια θεματολογία στον διεθνή χώρο¹⁶.

1988 Αδελαΐδα – Αυστραλία: το συνέδριο αυτό έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη δημόσιας πολιτικής υγείας ως κομμάτι της προαγωγής υγείας και προτεραιότητα είχαν τα θέματα της διατροφής, του αλκοόλ – καπνού, η γυναικεία υγεία και το περιβάλλον.

1991 Sundsvall - Σουηδία: Η πρόκληση εδώ ήταν να αναγνωριστούν τρόποι για την δημιουργία φυσικού κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος για την υγεία.

1997 Jakarta – Ινδονησία: Στο συνέδριο της Jakarta συγκεντρώθηκαν στο αναγνωρίσουν την ποικιλία των επαγγελματικών και τεχνικών ικανοτήτων που απαιτούνται έτσι ώστε να συνεχίσει η προαγωγή υγείας στον 21^ο αιώνα. Τα αποτελέσματα του συνεδρίου οδήγησαν στην διακήρυξη της Jakarta όπου ορίζονται 5 προτεραιότητες:

1. προαγωγή κοινωνικής υπευθυνότητας για την υγεία
2. αύξηση επενδύσεων για την ανάπτυξη της υγείας
3. χρήση συνεργασίας για την προαγωγή υγείας
4. αύξηση της κοινοτικής ικανότητας και της δύναμης του κάθε ατόμου.
5. διασφάλιση της μετάδοσης της προαγωγής υγείας.

2000 Mexico City – Μεξικό: το 5^ο παγκόσμιο συνέδριο επικεντρώθηκε στην προώθηση των πέντε προτεραιοτήτων της διακήρυξης της Jakarta για την προαγωγή υγείας στον 21^ο αιώνα.

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές και σε ευρωπαϊκό επίπεδο στο πεδίο της προαγωγής υγείας. Ακολουθούν ενδεικτικά κάποιες ημερομηνίες.

¹⁶ The national health promotion strategy 2000-2005 Irish department of health and children

1996 Η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει την ανάπτυξη της προαγωγής υγείας με την δημοσίευση του «προγράμματος προαγωγής υγείας» το οποίο υιοθετήθηκε – εγκρίθηκε από την ευρωπαϊκή βουλή και συμβούλιο το 1996.

1997 Το ευρωπαϊκό δίκτυο των τομέων προαγωγής υγείας δημιουργήθηκε επίσης το 1997 με σκοπό την προαγωγή υγείας στα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι δραστηριότητες αυτές χρηματοδοτούνται από την ευρωπαϊκή κομμισιόν και προωθούν την βελτίωση της ποιότητας και η ανάπτυξη των ικανοτήτων για προαγωγή υγείας στην Ευρώπη.

6.1.1 Προαγωγή υγείας στα δημοτικά σχολεία Βορειοδυτικής Ευρώπης

Από το 1989 η βορειοδυτική Ευρώπη υποστηρίζει τους εκπαιδευτικούς στα δημοτικά σχολεία στο να δημιουργήσουν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την υγεία.

Το πρόγραμμα αυτό σχεδιάζεται με σκοπό να επικροτήσει και να προωθήσει την δουλειά που ήδη γίνεται στα σχολεία. Το δομημένο και ενημερωμένο αυτό πρόγραμμα διαστηριοτήτων παρέχει στους νέους μαθητές σχεδιασμένες εμπειρίες – γνώσεις σε θέματα που απασχολούν την υγεία τους στο παρόν αλλά και στο μέλλον.

Ο απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι αν αναπτύξει υγιή ευτυχισμένα παιδιά.

Το πρόγραμμα είναι ευέλικτο και μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε ενδιαφερόμενο σχολείο.

Το σχολείο ενθαρρύνεται να αναπτύξει δικό του πρόγραμμα βασισμένο στις ανάγκες των μαθητών και των δασκάλων λαμβάνοντας υπόψη και τα ήθη και έθιμα αυτών. Παρομοίως και ο εκπαιδευτικός καλείται να επιλέξει τις κατάλληλες δραστηριότητες ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο ανάπτυξης των παιδιών της τάξης¹⁷.

Το πρόγραμμα

Το υλικό του προγράμματος έχει αναπτυχθεί και για τα 4 επίπεδα του δημοτικού σχολείου.

Επίπεδο 1: προπαρασκευαστική τάξη – νηπιαγωγείο

Επίπεδο 2: Α και Β δημοτικού

Επίπεδο 3: Γ και Δ δημοτικού

Επίπεδο 4: Ε και Στ δημοτικού

Κάθε ενότητα συνοδεύεται από το εγχειρίδιο του εκπαιδευτή και τα δύο βοηθητικά βιβλία των παιδιών.

Οι ενότητες είναι 7 και είναι οι παρακάτω:

- Φροντίδα σώματος (υγιεινή, στοματική, άθληση – φυσική)

¹⁷ European Network workplace health promotion (ENWHP) Annual report 1999, Dortmund/ Berlin 2000

- Διατροφή
- Φάρμακα και ναρκωτικά (περιλαμβάνει: κάπνισμα – αλκοόλ για τις τελευταίες τάξεις)
- Ασφάλεια (κυκλοφοριακή αγωγή, προσωπική ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένου και το φαινόμενο του πειράγματος στο σχολείο από μεγαλύτερα παιδιά)
- Ανάπτυξη
- Αυτοπεποίθηση και σχέσεις
- Περιβάλλον

Παρέχεται τους στήριξη στα σχολεία που εμπλέκονται στο πρόγραμμα. Η υπηρεσία εκπαίδευσης είναι οργανωμένη σε κύκλους διδασκαλίας και περιλαμβάνει μεθοδολογία τάξης, προσωπική ανάπτυξη για τους δασκάλους και προγράμματα ανάπτυξης και τεχνικές.

6.2 Δύο εθνικές έρευνες στην Ιρλανδία για αγωγή και προαγωγή υγείας στα σχολεία (Irish department of health and children)¹⁸

Στην Ιρλανδία για την προώθηση της υγείας σε εθνικό επίπεδο από το υπουργείο υγείας και παιδιού πραγματοποιήθηκαν έρευνες έτσι ώστε να βρεθούν οι ανάγκες των πολιτών. Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν ήταν: έρευνα του τρόπου ζωής, συμπεριφοράς και διατροφής και έρευνα υγιούς συμπεριφοράς στα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο (σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας).

Αυτές οι δύο έρευνες παρέχουν στοιχεία για την υγεία, τις συμπεριφορές τρόπου ζωής σε μια ποικιλία κοινωνικό-δημογραφικών και οικονομικών παραμέτρων.

Στην πρώτη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν άτομα 18 ετών και άνω, ενώ στη δεύτερη παιδιά σχολείου 9 – 17 ετών. Στην πρώτη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 6.539 άτομα και στη δεύτερη 8.497.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν είχαν να κάνουν με: κάπνισμα, τροφή και διατροφή, αλκοόλ, φυσική άσκηση, ατυχήματα, στοματική υγεία, χρήση ναρκωτικών, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε κάποια από αυτά τα αποτελέσματα παραλείποντας αυτά των μεγαλύτερων ηλικιών:

¹⁸ The national health promotion strategy 2000-2005 Irish department of health and children σελ 40

Κάπνισμα: στο σύνολο των ερωτηθέντων και των δύο ερευνών το 49% απάντησε ότι έχει δοκιμάσει έστω και μία φορά να καπνίσει ενώ στις ηλικίες των 12-14 ετών το 20% απάντησε πως καπνίζει συχνά.

Τροφή – διατροφή: τα μισά από τα κορίτσια 9-11 και 12-14 ετών ανέφεραν ότι έτρωγαν φρούτα αρκετά συχνά σε αντίθεση με τα αγόρια που δήλωσαν πιο σπάνια. Από όλο το δείγμα 8% των παιδιών ανέφερε ότι διατηρεί το βάρος του εφαρμόζοντας κάποια δίαιτα, ενώ το 23% δήλωσαν ότι πρέπει να χάσουν βάρος.

Αλκοόλ: από το σύνολο, 29% των παιδιών ανέφερε ότι ήπιαν ένα ποτήρι αλκοόλ τον τελευταίο μήνα. Ενώ το 35% των αγοριών σε σύγκριση με το 24% των κοριτσιών ανέφεραν ότι πίνουν σε κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις.

Ατυχήματα: όταν τα παιδιά ερωτήθηκαν αν έπαθαν κάποιο ατύχημα τους τελευταίους 12 μήνες (πηγαίνοντας σχολείο) 58% των αγοριών και 39% των κοριτσιών απάντησαν «ναι». Τα αγόρια ανέφεραν πιο συχνά ατυχήματα που συνδυάζονταν με την φυσική άσκηση στο σχολείο. Επίσης 35% των αγοριών και 46% των κοριτσιών ανέφεραν ότι φοράνε πάντα ζώνη ασφαλείας στο αυτοκίνητο.

Σύμφωνα λοιπόν με αυτά τα στοιχεία η κυβέρνηση της Ιρλανδίας για τα παιδιά ακολούθησε την εξής στρατηγική για προώθηση της υγείας:

Τα παιδιά είναι από τους βασικούς στόχους της προαγωγής υγείας. Τα τελευταία 5 χρόνια σε συνεργασία με τα σχολεία, τους γονείς και τις υπηρεσίες υγείας, η προαγωγή υγείας έπαιξε ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της υγείας και της προώθησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ωστόσο δείχνει πως πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα με ομάδες χαμηλού κοινωνικό – οικονομικού επιπέδου. Τα ευρήματα στις ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα και άλλων τρόπων συμπεριφοράς οδήγησαν την συγκεντρωμένη προσέγγιση της υγιεινής εκπαίδευσης σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία.

Σε κάθε έναν από τους δείκτες της έρευνας (κάπνισμα, αλκοόλ κ.α) τέθηκαν στόχοι προς υλοποίηση και στρατηγικές με τις οποίες θα επιτευχθεί αυτή.

6.3 Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία των ΗΠΑ και Καναδά.

Ένα σημαντικό κομμάτι της αγωγής υγείας είναι και η σεξουαλική αγωγή. Ειδικά σε χώρες σαν τις ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής η ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και AIDS είναι αρκετά μεγάλη με αποτέλεσμα να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στα σχολεία.

6.3.1 Η σεξουαλική αγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Στις ΗΠΑ τα τελευταία εκατό χρόνια διεξάγονται, κυρίως στα σχολεία προγράμματα σεξουαλικής αγωγής. Σήμερα το 93% των σχολείων προσφέρουν προγράμματα σεξουαλικής αγωγής ή πρόληψης των ΣΜΝ / AIDS¹⁹.

Μια πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ παρουσιάζει την συχνότητα χρήσης των προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής σε εφήβους κατά την περίοδο 1960 – 1997 και έδωσε τα εξής αποτελέσματα:

Διάρκεια προγραμμάτων: 40% διήρκεσαν 6 μήνες έως 1 έτος

20% διήρκεσαν 1 έτος. Μέσος όρος ωρών διδασκαλίας ήταν 17 ώρες.

Οι δημοφιλείς επιστημονικές θεωρίες που στηρίχθηκαν τα προγράμματα ήταν η θεωρία της κοινωνικής μάθησης με ποσοστό 47,8%, η θεωρία της κοινωνικής επιρροής με ποσοστό 34,7% και το γνωστικό – συμπεριφοριστικό μοντέλο ποσοστό 26%.

Περνώντας στις διδακτικές τεχνικές αυτές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: η διάλεξη με ποσοστό 97%, η συζήτηση σε ομάδες με ποσοστό 77%, τα οπτικοακουστικά μέσα με ποσοστά 66%, το παίξιμο ρόλων με ποσοστό 46% και η εξάσκηση σε δεξιότητες με ποσοστό 37%.

Στο 58% των προγραμμάτων συντονιστής/ εκπαιδευτής ήταν ο εκπαιδευτικός της τάξης, στο 16% ομάδα διδασκόντων / συντονιστών και στο 13,2% κάποιος σύμβουλος.

Σχετικά με τα συστατικά του περιεχομένου, οι επιστημονικές γνώσεις περιέχονταν στο 100% των προγραμμάτων, στο 64,3% οι δεξιότητες λήψης αποφάσεων, στο 61,7% η διερεύνηση αξιών, στο 54,8 οι δεξιότητες επικοινωνίας, στο 52,2% οι σχέσεις και άλλες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των προγραμμάτων είχαν βάση τις δεξιότητες. Όσο αφορά το σκοπό το 34,8% ασχολήθηκε με την πρόληψη της εγκυμοσύνης, το 16,5% την καθυστέρηση έναρξης της πρώτης επαφής, το 14,8% την αύξηση των γνώσεων, το 13,9% την πρόληψη του HIV/AIDS.

Η ελληνική πραγματικότητα απέχει λίγο από τα δεδομένα των ΗΠΑ καθώς μόλις τα τελευταία δέκα χρόνια εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής υγείας στη χώρα μας.

6.3.2 Η σεξουαλική αγωγή στον Καναδά

Άλλη μια χώρα του εξωτερικού που ασχολήθηκε με το φλέγον ίσως ζήτημα της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία είναι ο Καναδάς.

Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε μια έρευνα σε εθνικό επίπεδο.

Ο σκοπός της έρευνας αυτής είναι να αναφέρει το είδος των πολιτικών, των προγραμμάτων και των πρακτικών στο εκπαιδευτικό σύστημα και στο σύστημα δημόσιας υγείας στον Καναδά – που φαίνονται να προλαμβάνουν την μετάδοση του HIV και προάγουν την σεξουαλική αγωγή σε νέους μαθητές.

Στο παρελθόν δεν έχει γίνει παρόμοια μελέτη για τα προγράμματα αυτά στον Καναδά και αυτή αποτελεί την πρώτη.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από ένα σύνολο Καναδών ερευνητών για το συνέδριο του Υπουργείου εκπαίδευσης με ευρήματα και παροχή

¹⁹ Κωνσταντίνα Μεράκου «Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία» περιοδικό Νέα υγεία σελ 4 τεύχος 42

υποστήριξης από το πρόγραμμα υγείας κοινοτικής δράσης και πρόληψης από τον HIV/AIDS του Καναδά. Τα υπουργεία εκπαίδευσης και υγείας ερωτήθηκαν και συνεργάστηκαν στον σχεδιασμό και την πραγματοποίηση της έρευνας.

Τα πρόσφατα στοιχεία για την μετάδοση του ιού του AIDS δείχνουν ότι οι νέοι – έφηβοι συνεχίζουν να είναι ομάδα υψηλού κινδύνου εξαιτίας της μη ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς και τη χρήση ναρκωτικών. Τα προγράμματα που πραγματοποιούνται στα σχολεία και σε φιλικές τοποθεσίες για νέους μπορούν να επηρεάσουν τις συμπεριφορές υγείας.

Η έρευνα αυτή δείχνει την ανάγκη για ξεκάθαρους εφικτούς στόχους και αντικείμενα ενασχόλησης για τον HIV/AIDS και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και για τα δύο συστήματα (εκπαίδευσης – υγείας).

Το κομμάτι της έρευνας στην μελέτη αυτή βασίστηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις με τυχαία επιλογή ατόμων περιλαμβάνοντας:

- 11 γραφεία εκπαίδευσης και 12 υγείας υπουργείων
- 92 σχολεία και 81 μονάδες δημόσιας υγείας
- 181 διευθυντές σχολείων και 148 νοσοκόμες
- 91 επιλεγμένοι δάσκαλοι που συμπλήρωσαν ανώνυμα ερωτηματολόγια.

Κάποια από τα αποτελέσματα της έρευνας με τους εκπαιδευτικούς είναι:

- 1/3 δηλώνει πως υποστηρίζει ενεργά την πρόληψη από ΣΜΝ και HIV στις δραστηριότητες τους
- γενικά οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως διδάσκουν 3 με 8 ώρες τον χρόνο θέματα σεξουαλικότητας
- περίπου τα 2/3 των εκπαιδευτικών δήλωσαν ότι δέχτηκαν τουλάχιστον κάποιο είδος ενημέρωσης – εκπαίδευσης σχετικά με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση συνήθως κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Τα μισά σχολεία παρέχουν συχνά τέτοια προγράμματα ενημέρωσης και το 1/3 των δασκάλων δήλωσε πως συμμετείχε σε αυτά
- οι δάσκαλοι εμφανίζονται να είναι άνετοι και να αισθάνονται ικανοί καθώς πιστεύουν πως καλύπτουν τα περισσότερα από τα «ασφαλή – μη φλέγον» θέματα της σεξουαλικότητας. Επίσης δηλώνουν πως δεν καλύπτουν θέματα όπως για παράδειγμα της σεξουαλικής κατεύθυνσης, της αυτοϊκανοποίησης κ.α.

Οι περισσότεροι από αυτούς χρησιμοποιούν παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας όπως η διάλεξη, η προβολή βίντεο και οι συζητήσεις σε μεγάλες ομάδες. Στρατηγικές ενεργητικής μάθησης όπως το παίξιμο ρόλων, τις μαθητικές εφημερίδες και συζητήσεις σε μικρές ομάδες δεν ήταν συχνά εφαρμόσιμες.

6.4 Οι σκοποί και τα αντικείμενα της προαγωγής υγείας σε σχολικό πρόγραμμα στην Λετονία.

Υπάρχουν πολλοί παράμετροι σχετικά με την προαγωγή υγείας και την συμβολή του σχολείου σε αυτή.

Ο στόχος της προαγωγής υγείας στο σχολείο είναι να εξασφαλίσει την πρόσβαση των μαθητών στις πληροφορίες που αφορούν την υγεία και επιπλέον την γενική φυσική και κοινωνική τους ανάπτυξη.

Η υγεία ωστόσο μπορεί να είναι επακόλουθο ενός κεκτημένου υγιούς τρόπου ζωής / συμπεριφοράς. Από αυτή την άποψη τα σχολεία πρέπει να δίνουν προσοχή στο κομμάτι της εκμάθησης υγιής συμπεριφοράς όπως για παράδειγμα τις διατροφικές συνήθειες την άθληση κ.α.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι στόχος της προαγωγής υγείας στο σχολείο είναι να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο οι μαθητές μπορούν να αποκτήσουν νέες γνώσεις και ικανότητες, να παίρνουν αποφάσεις και να κάνουν επιλογές, να δουλεύουν σε συνεργασία με άλλους μαθητές με δημοκρατικούς τρόπους και να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την προσωπική τους υγεία.

Για τον σκοπό αυτό όλο το σχολικό περιβάλλον πρέπει να είναι υποστηρικτικό για καλή υγεία και πρέπει να εμπλέκει ενεργά τους μαθητές σε όλους τους τομείς της σχολικής ζωής, προωθώντας και αναπτύσσοντας θετικές αξίες, αυτοπεποίθηση και προαγωγή υγιής συμπεριφοράς.

Για την υποστήριξη των παραπάνω ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας συνεργάστηκε με το ευρωπαϊκό δίκτυο προαγωγής υγείας στα σχολεία τα 1992. Η Λετονία συμπεριλήφθηκε στο δίκτυο αυτό το 1993 και δημιούργησε μια διαχειριζόμενη δομή του προγράμματος σύμφωνα με τους όρους και τις παραμέτρους του δικτύου.

Ο πρώτος που συνεργάστηκε με το πρόγραμμα αυτό ήταν ο καθηγητής Puskarevs και τον ακολούθησαν ο γιατρός Paed. M. Sauka και η Mag. Paed V. Mikelsonne.

Ένα κέντρο υποστήριξης δημιουργήθηκε στον τομέα ψυχολογίας και εκπαίδευσης στο πανεπιστήμιο Λετονίας.

Το 1993 δέκα σχολεία επιλέχθηκαν ως τα πρώτα μέλη του προγράμματος προαγωγής υγείας στα σχολεία.

Μετά τα πρώτα αποτελέσματα το δίκτυο επεκτάθηκε και το 1999 υπήρχαν πλέον 38 σχολεία με το πρόγραμμα προαγωγής υγείας στη Λετονία ενώ μέχρι το τέλος του 2000 προστέθηκαν άλλα 100 σχολεία στο πρόγραμμα.

Επίσης δημιουργήθηκαν και 4 μεθοδολογικά κέντρα. Για την ανακάλυψη των εθνικών αναγκών το πρόγραμμα προαγωγής υγείας στη Λετονία εστίασε την προσοχή του στα παρακάτω:

- Στην ανάπτυξη των σπουδών υγείας και στη θεωρητική και μεθοδολογική προετοιμασία των δασκάλων
- Στην ανάπτυξη της προαγωγής περιβάλλοντος φυσικής και πνευματικής υγείας στα σχολεία. Κάθε παιδί αναλαμβάνει ενεργά ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα προαγωγής υγείας όπου με την ολοκλήρωση αυτού έχει αποκτήσει νέες γνώσεις και ικανότητες αλλά και αυτοπεποίθηση

- Στην ανάπτυξη των ικανοτήτων στη ζωή των μαθητών. Αυτών των ικανοτήτων που προάγουν την υγεία και μειώνουν την χρήση εθιστικών ουσιών και αντικοινωνικών συμπεριφορών ανάμεσα στους μαθητές
- Στην ανάπτυξη των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ σχολείου και γονέων, με άλλα σχολεία, με την κυβέρνηση και τον ιδιωτικό τομέα που συσχετίζεται με την προαγωγή υγείας
- Είναι ο 8^{ος} χρόνος που το πρόγραμμα προαγωγής υγείας πραγματοποιείται στην Λετονία. Έχουν γίνει πολλά και υπάρχει προγραμματισμός για το μέλλον.

Όσο αφορά στην μεθοδολογία της μελέτης αυτής, στηρίζεται στη σύγκριση των σχολείων προαγωγής υγείας με παρόμοια σχολεία που δεν εφαρμόζουν τέτοιο πρόγραμμα.

Η σύγκριση περιλαμβάνει εξέταση των :

- Δραστηριοτήτων που προωθούν την υγεία στην τάξη και τη θεωρητική και μεθοδολογική προετοιμασία των δασκάλων
- Την προαγωγή φυσικού και πνευματικού περιβάλλοντος στο σχολείο με την ανάθεση αποστολών στους μαθητές
- Τις ευκαιρίες για δημιουργία κοινωνικής ζωής και ικανοτήτων και την προαγωγή υγιούς συμπεριφοράς
- Συνεργασία μεταξύ σχολείου – γονέων
- Συνεργασία μεταξύ σχολείου – κοινότητας

32 δημοτικά σχολεία και γυμνάσια συμμετείχαν στην μελέτη. Από αυτά 16 συμμετείχαν στο πρόγραμμα προαγωγής υγείας από την αρχή της εφαρμογής του και τα υπόλοιπα άρχισαν αργότερα.

Όλα τα σχολεία ήταν τοποθετημένα σε περιοχές με παρόμοια γεωγραφικά και κοινωνικό – οικονομικά χαρακτηριστικά.

Ένας αντίστοιχος αριθμός σχολείων που δεν εφάρμοζε πρόγραμμα προαγωγής υγείας συμμετείχε στην μελέτη.

Οι τάξεις των σχολείων που επελέγησαν ήταν η Έ δημοτικού, η Γ γυμνασίου και η Γ λυκείου.

Η Έ δημοτικού επιλέγει καθώς σε αυτή την ηλικία το θέμα της προαγωγής υγείας είναι ένα πολύπλοκο θέμα που χρειάζεται καθοδήγηση και αποσαφήνιση.

Η Γ γυμνασίου επιλέγει καθώς σε αυτή την ηλικία τα παιδιά έχουν ήδη κάποιες γνώσεις σχετικά με την υγεία και την προαγωγή αυτής καθώς επίσης

έχουν παρακολουθήσει το μάθημα της βιολογίας που εντάσσεται στο εβδομαδιαίο σχολικό πρόγραμμα.

Η Γ' λυκείου επιλέχθηκε καθώς οι μαθητές θα πρέπει να γνωρίζουν για φυσικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις των καθημερινών τους ενασχολήσεων.

Επίσης συμπεριλήφθηκαν παιδιά που κατά κάποιο τρόπο εκτέθηκαν σε υγιεινή εκπαίδευση με διάφορους τρόπους.

Ποιοτικά και ποσοτικά αποτελέσματα συλλέχθηκαν. Πραγματοποιήθηκε έρευνα με ερωτηματολόγιο με δασκάλους και μαθητές. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με σχολικούς επιστάτες, μαθητές – αρχηγούς ή μέλη του μαθητικού συμβουλίου και μαθητές από τη σχολική ομάδα.

Ο σκοπός των συνεντεύξεων ήταν να συλλεχθούν περιγραφικές πληροφορίες για τη σχολική ζωή έτσι ώστε να προστεθούν στα στοιχεία των ερωτηματολογίων.

Επιπρόσθετες πληροφορίες συλλέχθηκαν από την ανάλυση των επί λειτουργία προγραμμάτων των σχολείων.

Από τους μαθητές συλλέχθηκαν 2170 ερωτηματολόγια έρευνας. Από το πρόγραμμα του σχολείου για προαγωγή υγείας 1001 και 1169 από τα σχολεία ελέγχου.

Στα σχολεία που υπήρχε πρόγραμμα προαγωγής υγείας οι μαθητές στην ερώτηση «έχετε ενημερωθεί – διαβάσει για την υγεία;» έδωσαν ένα ποσοστό 90,4% θετικών απαντήσεων. Στα σχολεία ελέγχου που δεν υπήρχε παρόμοιο πρόγραμμα δόθηκε το ποσοστό 81,9% θετικών απαντήσεων στην αντίστοιχη ερώτηση, γεγονός που μας αποδεικνύει πως η υγεία μπορεί να προαχθεί στα σχολεία ακόμα και με την απουσία θεσμοθετημένου και οργανωμένου προγράμματος.

Από τους δασκάλους συλλέχθηκαν 462 ερωτηματολόγια έρευνας. 254 από σχολεία με πρόγραμμα προαγωγής υγείας και 228 από τα σχολεία ελέγχου.

Μερικοί δάσκαλοι ωστόσο αρνήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, είτε για την μη ύπαρξη διαθέσιμου χρόνου, μη θέλοντας να συμμετάσχουν ή θέλοντας να διαμαρτυρηθούν απέναντι στην κυβέρνηση για τις ανάγκες των εκπαιδευτικών.

6.5 Αργεντινή – Η γνώμη των δασκάλων για τα προγράμματα προαγωγής υγείας (Healthy lifestyles and mental health)

Το πρόγραμμα προαγωγής υγείας στα σχολεία ξεκίνησε το 1995 ως πιλοτικό πείραμα στην πόλη του Μπουένος Αιρες στην Αργεντινή και εφαρμόστηκε σε 10 σχολεία (νηπιαγωγεία και δημοτικά). Η όλη ιδέα βασίστηκε στην άποψη ότι τα σχολεία μπορούν να έχουν ενεργό ρόλο στην πρόωθηση υγείας.

Είναι πολύ χρήσιμο να διαβάσουμε τα λεγόμενα των εκπαιδευτικών του 4^{ου} δημοτικού σχολείου της επαρχία Barrio Ramon Carrillo Buenos Aires Argentina, που πήραν μέρος στο πρόγραμμα και βίωσαν την εμπειρία αυτή.

«Από τότε που ξεκίνησε το πρόγραμμα έγινε μέρος της ζωής μας. Ότι μαθαίναμε στις εκπαιδευτικές μας συναντήσεις, τα μεταφέραμε στην τάξη (εννοεί σαν πρότυπα). Προσπαθήσαμε να αναπαράγουμε τις δραστηριότητες

πιστά, υιοθετώντας υλικό (εκπαιδευτικές τεχνικές) και προσαρμόζοντας το έτσι ώστε να είναι κατάλληλο για τα παιδιά.

Το πρώτο μας αντικείμενο ήταν να ερευνήσουμε τις απόψεις που είχαν τα παιδιά για την υγεία και την ασθένεια. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: «Τι σημαίνει υγιής» και «Τι σημαίνει άρρωστος», αυτό που ανακαλύψαμε είναι πως τα παιδιά κατανοούν την υγεία ως σωματική.

Το δεύτερο βήμα ήταν να προτείνουμε δραστηριότητες που μας επέτρεπαν να διευρύνουμε την ιδέα της υγείας (προσθέτοντας εκτός της φυσικής – σωματικής υγείας, την πνευματική και κοινωνική). Εκεί που ξαφνιαστήκαμε ήταν πως τα παιδιά από μόνα τους διεύρυναν την ιδέα της υγείας αναφέροντας πως το να είσαι υγιής σημαίνει «να παίζεις με τους συμμαθητές σου», «να μοιράζεσαι τα παιχνίδια σου», «να μην παίζεις σε βρόμικα νερά», «να μην παίζεις με τα σκουπίδια». Ένα παιδί ακόμα ανέφερε πως «το να είσαι υγιής είναι το να είσαι ευτυχισμένος».

Οι γονείς συμμετέχοντας και αυτοί έδωσαν τη δική τους άποψη – μία μητέρα για παράδειγμα είπε πως «υγεία είναι αξιοπρέπεια».

Στη συνέχεια (δάσκαλοι, παιδιά και γονείς) βγάλαμε μια «διάγνωση» για τα μεγάλα προφανή προβλήματα. Κυρίως αυτά που αναφέρθηκαν ήταν: η βία στο σπίτι και στην κοινωνία και η καθαριότητα της γειτονιάς.

Το όνομα του προγράμματος επιλέχθηκε από κοινού με την κοινότητα και σχολείο και ήταν «Υγεία και ευτυχία» (health and happy, sanitos y contentos).

Στο κεφάλαιο αυτό αναφέραμε ένα μικρό δείγμα των προσπαθειών που γίνονται στο εξωτερικό.

Υπάρχουν ακόμα αρκετές έρευνες που δείχνουν τα αποτελέσματα τους πόσο σημαντική είναι η προαγωγή της υγείας από όλους.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μία έρευνα που έγινε στην Ευρωπαϊκή ένωση το 1998 στην οποία πήρε μέρος και η Ελλάδα, με θέμα την διατροφή και την υγεία, που έδειξε πως η προώθηση εθνικών εκπαιδευτικών μηνυμάτων διατροφής είναι απαραίτητη για την βελτίωση της διατροφής και του επιπέδου υγείας των ελλήνων και άλλων ευρωπαίων²⁰.

²⁰ Καφάτος Α. «Διατροφή και υγεία των ελλήνων» ιατρική 1998 τόμος 73 τεύχος 5 σελ 391 – 402,

Κεφάλαιο 7
Η αγωγή και προαγωγή υγείας σήμερα

Κεφάλαιο 7

7.1 Η αγωγή και η προαγωγή υγείας σήμερα.

Ο τρόπος ζωής της σημερινής κοινωνίας δίνει τη δυνατότητα σε κάθε άτομο να έχει πρόσβαση στη γνώση και πληροφόρηση. Το διαδίκτυο, η δορυφορική τηλεόραση διευκολύνουν την επικοινωνία και την μεταφορά γνώσεων από το ένα μέρος της γης στο άλλο.

Η αγωγή και η προαγωγή της υγείας πρέπει να γίνεται αυτοσκοπός και να στοχεύει στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών από τα άτομα. Η οικογένεια, το σχολείο μπορούν μέσα από ρόλους να ενθαρρύνουν τα άτομα ως προς υγιείς στάσεις ζωής.

Η προαγωγή της υγείας παίρνει σημαντικές διαστάσεις κατά την παιδική και εφηβική ηλικία που το άτομο διαμορφώνει ακόμα τη συμπεριφορά του. Οι γονείς και το σχολείο μετέπειτα πρέπει να αναπτύξουν στο παιδί θέματα όπως η διατροφή, οι διαπροσωπικές σχέσεις τονίζοντας πάντα την αξία της ζωής και της υγείας.

Οι γονείς και οι δάσκαλοι οφείλουν να προβάλλουν με τη στάση τους υγιείς στάσεις ζωής και να αποτελέσουν οι ίδιοι μοντέλα προαγωγής υγείας. Τα σχολεία έχουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας σήμερα και καλό θα ήταν τα θέματα υγείας να εμπλέκονται σε όλα τα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος. Επίσης χρήσιμη θα ήταν η συμμετοχή των γονέων ανεξάρτητα από οικονομικά και κοινωνικά κριτήρια. Πολύ σημαντικό κρίνεται η επιμόρφωση, επιστημονική ενημέρωση και συμμετοχή όλων των εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας. Ο ρόλος τους σχολείου στην προαγωγή της υγείας είναι αναμφισβήτητος για αυτό θα πρέπει ίσως να δίδεται βάρος στα πρώτα χρόνια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας παίζουν και τα Μέσα μαζικής ενημέρωσης με τις στάσεις ζωής που προβάλλουν και επηρεάζουν κάποιους ανθρώπους, είτε θετικά είτε αρνητικά.

Από την άλλη η εργασία του κάθε ατόμου είναι χώρος που προάγεται η υγεία ενώ και αυτοί που προάγουν την υγεία – οι επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί κλπ) θα πρέπει ίσως να εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους καθημερινά γύρω από την πρόοδο της επιστήμης.

Οι επαγγελματίες υγείας για να προσπαθήσουν να προωθήσουν την υγεία ώστε οι οικογένειες και τα άτομα να αποκτήσουν τη νοοτροπία της αυτοφροντιδας τους χρειάζονται την βοήθεια των υπηρεσιών υγείας (Επαναπροσανατολισμός), υποστήριξη και ενεργοποίηση της κοινότητας.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό στην προώθηση της αγωγής της υγείας η συνειδητοποίηση από όλους της αξίας της υγείας και της σημασίας της προαγωγής και διατήρησης της για την ποιότητα τη ζωής.

Η εκπαίδευση πρέπει να ξεκινά από μικρή ηλικία με μεγάλο βάρος προς οικογένεια και σχολείο. Απαιτείται πίστη στο αγαθό της υγείας.

Από τη πλευρά της πολιτείας χρειάζεται η μεγάλη προσπάθεια για την οργάνωση, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας. Τα προγράμματα αυτά για να επιτύχουν το στόχο τους χρειάζονται ευρύτερη παρέμβαση, μεγαλύτερη συμμετοχή και περισσότερο χρόνο εφαρμογής αυτών, ειδικά στα σχολεία.

Η αγωγή της υγείας είναι ευθύνη όλων μας. Οι εκπαιδευτές υγείας οφείλουν να στηρίζουν τη συμμετοχή του ατόμου και της ευρύτερης

κοινότητας σε όλη την εκπαιδευτική διαδικασία που απαιτείται ώστε τα άτομα να «υιοθετήσουν» δραστηριότητες που προασπίζουν και προάγουν την υγεία τους.

Εν κατακλείδι θα θέλαμε να τονίσουμε ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας απαιτούν αμοιβαία συλλογική προσπάθεια για να έχουν αποτελέσματα.

Β΄ Μέρος

Ερευνητικό

Κεφάλαιο 8
Μεθοδολογία έρευνας

Κεφάλαιο 8

Μεθοδολογία της έρευνας

8.1 Σκοπός της Έρευνας

Στην παρούσα εργασία αποφασίστηκε να διερευνηθεί η συνεισφορά των εκπαιδευτικών στην εθελουσία προαγωγή συμπεριφορών υγείας στους μαθητές τους, όπως αναφέρεται και στα κριτήρια που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσον αφορά «το ρόλο του προσωπικού του σχολείου ως πρότυπα σε θέματα σχετιζόμενα με την υγεία» στα πλαίσια των σχολείων που προάγουν την υγεία.²¹

Η μελέτη αυτή προτίθεται να συμπληρώσει την ελλιπή γνώση για το αν και κατά πόσο οι καθηγητές ενεργοποιούν τον ρόλο του προαγωγού υγείας, δίχως οποιαδήποτε τυπική υποχρέωση ή δίχως οποιαδήποτε επιπρόσθετη αμοιβή, με την καθημερινή τους παρουσία στην τάξη και αν συμβαίνει αυτό ποια είναι η κοινωνιολογική τους εικόνα και ποιες είναι οι δικές τους πρακτικές (συμπεριφορές) υγείας και σε ποιο βαθμό αυτές συμβάλλουν στην μετάδοση των συμπεριφορών υγείας στο σχολείο. Το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάστηκε, ιδιαίτερα, στον εκκλησιαστικό τρόπο ζωής των δασκάλων, αφού έχει υποστηριχθεί ότι η θρησκευτικότητα παίζει ένα σπουδαίο ρόλο στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών²².

8.1.1 Ερευνητικές υποθέσεις

1. Η μη παρακολούθηση σεμιναρίων Αγωγής Υγείας από τους εκπαιδευτικούς (εκτός σχολικών ωρών) επηρεάζει την προώθηση των συμπεριφορών υγείας από τους εκπαιδευτικούς.
2. Η υγιεινή διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ και καπνού των δασκάλων στη προσωπική τους ζωή (τρόπος ζωής) επηρεάζει την προώθηση συμπεριφορών υγείας στους μαθητές τους.
3. Ο εκκλησιαστικός τρόπος ζωής των εκπαιδευτικών σχετίζεται με τη προώθηση συμπεριφορών υγείας.
4. Η μη ικανοποίηση των εκπαιδευτικών από την εκπαιδευτική υποδομή τους οδηγεί να προωθούν συμπεριφορές υγείας στα παιδιά.

²¹ (World Health Organization 1993).

²² Chliaoutakis J, Drakou I, Gnardellis C, Galarioutou S, Carra H, Chliaoutaki M, “Greek Christian orthodox ecclesiastical lifestyle could it become a pattern of health- related behavior” Preventive medicine 2002 April 34 (4) 428-35, Sarri K, Tzanakis N, Linardakis M, Mamalakis G, Kafatos A, “Effects of Greek orthodox Christian Church fasting on serum lipids and obesity”. BMC Public Health 2003 3(16)

8.1.2 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, ήταν ένα ερωτηματολόγιο με τίτλο «Μελέτη εκπαιδευτικών – προαγωγή υγείας στα σχολεία».

Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου (η έρευνα με ερωτηματολόγιο) έγινε καθώς το υπό διερεύνηση θέμα «Η προαγωγή υγείας από εκπαιδευτικούς σε μαθητές δημοτικού» δεν θα ήταν εύκολο να πραγματοποιηθεί με την ποιοτική έρευνα. Η φύση του αντικειμένου είναι άλλωστε αυτή που καθορίζει την μέθοδο με την οποία θα διεξαχθεί η έρευνα. Στην εν λόγω έρευνα επιλέχθηκε το ανιχνευτικό μέσο του ερωτηματολογίου αφού η ίδια η έρευνα θα μπορούσε να θεωρηθεί εύκολα καταμετρήσιμη και διαχρονικά συγκρίσιμη.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου στοχεύει στη διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μεταπτυχιακές σπουδές κα). Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου επιπλέον, υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με την άθληση, την κατανάλωση αλκοόλ – καπνού και διαφόρων τροφικών ομάδων. Σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες του δείγματος μετρήθηκε η συχνότητα κατανάλωσης κόκκινου κρέατος, ψαριού, λαχανικών, φρούτων και όσπριων μέσα στην εβδομάδα. Κάθε διατροφική ομάδα ανάλογα με την απάντηση του εκάστοτε ερωτώμενο βαθμολογήθηκε διαφορετικά και έτσι το υψηλότερο σκορ σήμαινε υγιεινή διατροφή.

Επίσης στο μέρος αυτό υπάρχουν και οι ερωτήσεις σχετικά με την θρησκευτικότητα του δείγματος (συχνότητα εκκλησιασμού, προσευχής και νηστείας) που μετρώνται με κλίματα από 0= ποτέ μέχρι 3= αρκετά συχνά. Ένα μεγάλο σκορ σε αυτές τις ερωτήσεις μας μαρτυράει υψηλή συμμετοχή στον εκκλησιαστικό τρόπο ζωής. Ακόμα ένα σύνολο ερωτήσεων στοχεύει στην εξωσχολική – πέρα από τα διδακτικά καθήκοντα – μελέτη και ενασχόληση με σεμινάρια, συνέδρια και επιστημονικές διαλέξεις. Οι ερωτήσεις αυτές του πρώτου μέρους, σκοπό έχουν να σκιαγραφήσουν την προσωπικότητα και τον (υγιινό ή όχι) τρόπο ζωής του ερωτώμενου.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις χωρισμένες σε 5 συμπεριφορές υγείας, που στοχεύουν στην διερεύνηση της συμβολής των εκπαιδευτικών στην προαγωγή υγείας μέσα στην τάξη, ανεξάρτητα με την ύπαρξη ή όχι οργανωμένου προγράμματος αγωγής υγείας. Ο ερωτώμενος σε αυτό το μέρος καλείται να απαντήσει με ποια συχνότητα συμβουλεύει τους μαθητές του για τους 5 δείκτες προαγωγής υγείας την ατομική υγιεινή, την υγιεινή διατροφή, την φυσική άσκηση, την πνευματική τους χαλάρωση και την ικανοποίηση για την ζωή (αισιοδοξία για το μέλλον). Σχετικά με τους 5 δείκτες υγείας υπάρχουν:

- 6 θέματα για την ατομική υγιεινή (να πλένουν τα χέρια τους πριν από κάθε γεύμα, να βουρτσίζουν τα δόντια τους μετά από κάθε γεύμα κ.α)
- 6 θέματα για την φυσική άσκηση (να ανεβαίνουν σκάλες με τα πόδια, να περπατούν καθημερινά κ.α)
- 7 θέματα για την υγιεινή διατροφή (να αποφεύγουν την ζάχαρη, να ελέγχουν το βάρος τους κ.α)

- 5 θέματα για την πνευματική χαλάρωση (να απολαμβάνουν τον ύπνο τους, με κάθε ευκαιρία να ησυχάζουν πνευματικά χωρίς τύψεις κ.α)
- 9 θέματα για την ικανοποίηση για την ζωή (να εκτιμούν την αξία της ζωής, να νοηματοδοτούν την ζωή τους κ.α)

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες που ενδέχεται να επηρέασαν την συμβολή του εκπαιδευτικού στην προώθηση συμπεριφορών υγείας. Ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με κλίματα από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα» με 5θέσια διαβάθμιση την επιρροή που είχαν οι παράγοντες αυτοί. Σχετικά με τους παράγοντες που μπορούν να δράσουν ενισχυτικά ή ανασταλτικά στην επιτυχή εφαρμογή της προαγωγής υγείας, υπάρχουν:

- 11 θέματα για τον δείκτη των υποκειμενικών αδυναμιών (ο χρόνος είναι πολύ πιεσμένος για άλλες δραστηριότητες, η διάθεση των εκπαιδευτικών για προαγωγή υγείας είναι μειωμένη κ.α)
- 6 θέματα για τον δείκτη της υλικοτεχνικής υποδομής (δεν διαθέτουμε τις κατάλληλες αίθουσες για ειδικές παρεμβάσεις, το σχολικό περιβάλλον δεν μπορεί να μας εμπνεύσει για τέτοιες δραστηριότητες κ.α)
- 7 θέματα για τον δείκτη των ισχυρών άλλων (οι μαθητές δίνουν περισσότερο βάρος σε εξωσχολικές δραστηριότητες, δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από πλευράς μαθητών κ.α)

Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις που τίθενται έχουν να κάνουν με την ικανοποίηση του εκπαιδευτικού για το εκπαιδευτικό σύστημα, την προετοιμασία και την τήρηση του σχολικού προγράμματος αλλά και την τυχών ενασχόληση με κάποιο σεμινάριο προαγωγής υγείας.

8.1.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για την συλλογή δεδομένων και τη διεξαγωγή της έρευνας, επιλέχθηκαν εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο νομό Μεσσηνίας και στο νομό Δωδεκανήσου και συγκεκριμένα στην πόλη της Καλαμάτας και στο νησί της Ρόδου.

Τα ερευνητικά εργαλεία χορηγήθηκαν σε 50 εκπαιδευτικούς στην πόλη της Καλαμάτας και σε 50 εκπαιδευτικούς στην πόλη της Ρόδου από εκπαιδευόμενες κοινωνικούς λειτουργούς. Το συνολικό δείγμα της έρευνας ήταν 100 άτομα.

Για να διερευνηθεί ένα συγκεκριμένο ζήτημα θα πρέπει να γίνει η σωστή επιλογή του δείγματος που θα ερωτηθεί, καθώς θα πρέπει να τους αφορά και οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε να είναι έγκυρες. Για να γίνει αυτό ωστόσο θα πρέπει να έχουν επιλεγεί ή διαμορφωθεί οι κατάλληλες ερωτήσεις δομημένες και συμπεριλαμβανόμενες στο κορμό του ερωτηματολογίου. Η αντιπροσωπευτικότητα του μικρού δείγματος εξασφαλίζεται με την εφαρμογή κριτηρίων κατά την επιλογή αυτού. Για την επιλογή λοιπόν του δείγματος της έρευνας πρέπει να ληφθούν υπόψη το

αντικείμενο της έρευνας , οι επιλεγμένες υποθέσεις εργασίας, ο τύπος του υιοθετημένου δείγματος και τα υλικοτεχνικά εμπόδια που προκύπτουν²³.

Η επιλογή του δείγματος των 100 ατόμων έγινε από τις σπουδάστριες σε κάθε περιοχή με κυριότερο κριτήριο την ιδιότητα τους ως εκπαιδευτικούς και τον χώρο εργασίας τους, το σχολείο. Η ηλικία και το φύλο των ερωτηθέντων δεν απασχόλησε την διεξαγωγή της έρευνας σε αντίθεση με την τοποθεσία του κάθε σχολείου. Η τοποθεσία του σχολείου απασχόλησε τις σπουδάστριες καθώς προτιμήθηκαν σχολεία με μεγάλη απόσταση μεταξύ τους ή σχολεία της επαρχίας.

Οι δυσκολίες που προέκυψαν έχουν να κάνουν με την δυσκολία μετακίνησης, με την δυσκολία εύρεσης εκπαιδευτικών παρά μόνο στα διαλείμματα που ως γνωστό ο χρόνος ήταν περιορισμένος και με την άρνηση ορισμένων από αυτούς να συμμετέχουν στην έρευνα. Για την διευκόλυνση των ίδιων των ερωτηθέντων χρειάστηκε κάποιες φορές να προσφερθεί ο χρόνος μίας σχολικής ώρας έτσι ώστε να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο.

Ο χώρος προσέγγισης και συνάντησης με τους ερωτηθέντες ήταν κυρίως η αίθουσα δασκάλων όπου συγκεντρώνονταν μετά το πέρας της σχολικής ώρας στη διάρκεια του διαλείμματος. Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι η συγκεκριμένη ώρα ήταν ώρα ξεκούρασης για τους εκπαιδευτικούς η προσέγγιση ήταν προσεκτική και μελετημένη.

Το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας είχε διάρκεια περίπου τρεις (3) μήνες και αυτό λόγω των προαναφερθέντων προβλημάτων που παρουσιάστηκαν κατά την έρευνα. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος αναφέρονται στη συνέχεια.

8.2 Στατιστική ανάλυση

Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας έγινε εισαγωγή των αποτελεσμάτων στο SPSS, όπου έγινε επεξεργασία αυτών μέσω του προγράμματος, χρησιμοποιώντας πίνακες πολλαπλής παλινδρόμησης για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Αρχικά έγινε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (multiple regression analyses) για να εκτιμηθεί η σχέση ανάμεσα στην ανεξάρτητη μεταβλητή της θρησκευτικότητας και τις 5 μεταβλητές που αφορούν στην μετάδοση συμπεριφορών υγείας (εξαρτημένες μεταβλητές). Επιπροσθέτως εισήχθησαν στην εξίσωση ως ανεξάρτητες μεταβλητές και οι μεταβλητές του κοινωνιολογικού προφίλ του δείγματος (φύλο, ηλικία, προϋπηρεσία), οι συνήθειες που σχετίζονται με την υγείας των εκπαιδευτικών (διατροφικές συνήθειες, σωματική φυσική άσκηση, κατανάλωση οινόπνεύματος – καπνού) και η τρέχουσα κατάσταση υγείας των εκπαιδευτικών.

Ακόμα έγινε άλλη μία ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης προκειμένου να ελέγξει τη σχέση ανάμεσα στα αντιλαμβανόμενα εμπόδια των εκπαιδευτικών να μεταδίδουν συμπεριφορές υγείας στους μαθητές τους. Οι κλίμακες των αντιλαμβανόμενων εμποδίων ήταν η υλικοτεχνική υποδομή, οι υποκειμενικές δυσκολίες και οι ισχυροί άλλοι. Στην εξίσωση αυτή οι

²³ Javeau C. «Η έρευνα με ερωτηματολόγιο, το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή» σελ 68 –69 Αθήνα 2000

μεταβλητές που επίσης συμπεριλήφθηκαν ήταν το κοινωνιολογικό προφίλ του δείγματος (φύλο , ηλικία, προϋπηρεσία), η ενασχόληση με προγράμματα αγωγής υγείας και η ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες.

Κεφάλαιο 9
Αποτελέσματα έρευνας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

9.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Από τα 100 άτομα που συμμετείχαν στο δείγμα της έρευνας 37 άτομα (37%) ήταν άνδρες , ενώ 63 άτομα (63%) ήταν γυναίκες. Η συγκέντρωση περισσότερων γυναικών στο δείγμα ήταν αναμενόμενη εξ αιτίας της υπέρ εκπροσώπησης τους στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα ²⁴. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 36 έτη, ενώ η μικρότερη ηλικία ήταν 23 ετών και η μεγαλύτερη 60. Η μέση τιμή των χρόνων προϋπηρεσίας του δείγματος ήταν 10 έτη, ενώ η μικρότερη τιμή ήταν 0 (καθόλου προϋπηρεσία) και η μεγαλύτερη 34 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος (87 άτομα – 87%) είναι εκπαιδευτικοί, ενώ μόνο 13 άτομα (13%) είναι καθηγητές – τρεις φυσικής αγωγής και αγγλικών. Σχετικά με τις μεταπτυχιακές σπουδές μόνο το ποσοστό του 5% έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές, ενώ το 95% δεν έχει πραγματοποιήσει. Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος είναι άγαμος – διαζευγμένος σε ποσοστό 38% και το υπόλοιπο 62% είναι έγγαμος.

Πίνακας 9.1 Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία δείγματος

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία	%
Φύλο	
Άνδρας	37%
Γυναίκα	63%
Ηλικία	
Έως 35 ετών	50%
>35 ετών	50%
Ειδικότητα	
Εκπαιδευτικός	87%
Καθηγητής φυσικής άσκησης	4%
Καθηγητής αγγλικών	9%
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος – διαζευγμένος	38%
Έγγαμος	62%
Αριθμός παιδιών	
Κανένα	49%
Τουλάχιστον 1 παιδί	51%
Έτη προϋπηρεσίας	
Έως 15 χρόνια	69%
1 = >15 ετών	31%

²⁴ Stylianidou, F., Bagakis, G., & Stamovlasis, D. (2004). *Country Background Report for Greece*
Athens: Education Research Centre

9.2 Τρόπος ζωής δείγματος (κατάσταση υγείας , φυσική άσκηση, διατροφικές συνήθειες).

Στον πίνακα 9.2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής του δείγματος.

Όπως βλέπουμε η πλειοψηφία του δείγματος 71% ανέφερε πως δεν καπνίζει καθόλου έναντι του 29% που καπνίζουν.

Σχετικά με την εβδομαδιαία κατανάλωση οινοπνεύματος χαμηλής περιεκτικότητας παρουσιάζεται πως το ποσοστό του 29% δεν καταναλώνουν καθόλου οινοπνευμα, ενώ το 71% καταναλώνει τουλάχιστον ένα ποτήρι. Αντιθέτως όσο αφορά την υψηλής περιεκτικότητας κατανάλωση οινοπνεύματος το ποσοστό του 62% ανέφερε πως δεν καταναλώνει καθόλου, έναντι του 38% που καταναλώνει τουλάχιστον ένα ποτήρι την εβδομάδα.

Τα αποτελέσματα σχετικά με την άθληση του δείγματος δείχνουν πως το 51% δεν αθλείται καθόλου έναντι του 49% που αθλείται τουλάχιστον 3-4 ώρες την εβδομάδα.

Επίσης στον πίνακα 9.2 παρουσιάζεται και η κατάσταση υγείας του δείγματος που δείχνει πως το 61% δεν έχει νοσήσει καθόλου κατά την διάρκεια του χρόνου ενώ το 39% έχει. Παρόμοια το 53% δήλωσε πως δεν έκανε χρήση κάποιου φαρμάκου κατά την διάρκεια του έτους έναντι του 47% που δήλωσε τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο.

Πίνακας 9.2 Στοιχεία δείγματος σχετικά με τον (υγιεινό) τρόπο ζωής και την παρούσα κατάσταση υγείας

Προφίλ υγείας	%
Εβδομαδιαία κατανάλωση οινοπνεύματος χαμηλής περιεκτικότητας	
Δεν καταναλώνουν	29%
Τουλάχιστον ένα ποτήρι την εβδομάδα	71%
Εβδομαδιαία κατανάλωση οινοπνεύματος υψηλής περιεκτικότητας	
	62%
Δεν καταναλώνουν	
Τουλάχιστον ένα ποτήρι την εβδομάδα	38%
Είδος άθλησης	
Δεν αθλείται	51%
Αθλείται	49%
Ένταση άθλησης	
Ελαφριά	39%
Μέτρια	10%
Ωρες άθλησης / εβδομ.	
Έως 4 ώρες	38%

>4 ώρες	11%
Υπαρξη ασθένειας τον τελευταίο χρόνο	
Όχι	61%
Ναι	39%
Συχνότητα χρήσης φαρμάκων	
Καμία φορά	53%
Τουλάχιστον μία φορά	47%
Κάπνισμα	
Δεν καπνίζουν	71%
Καπνίζουν	29%

Στον πίνακα 9.3 έχουμε τα αποτελέσματα για την εβδομαδιαία κατανάλωση τροφών του δείγματος. Παρατηρούμε πως η πλειοψηφία του δείγματος 55% καταναλώνει κόκκινο κρέας 2-3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 39% καταναλώνει 0-1 φορά την εβδομάδα που αντιστοιχεί και στην ιδανική κατανάλωση κόκκινου κρέατος. Αντιθέτως η κατανάλωση ψαριού 4-5 φορές την εβδομάδα που αποτελεί και την ιδανική κατανάλωση βλέπουμε πως έχει μόνο 3% ενώ η πλειοψηφία του δείγματος 67% καταναλώνει ψάρι μόνο 0-1 φορά την εβδομάδα. Στις υπόλοιπες διατροφικές ομάδες η ιδανική κατανάλωση είχε: λαχανικά 29%, φρούτα 50%, όσπρια 0%, γαλακτοκομικά 61%. Επιπροσθέτως τα σκορ των 6 διατροφικών δεικτών κυμάνθηκαν από 8 (φτωχό διαιτολόγιο) έως 20 (πολύ καλό διαιτολόγιο). Η μέση τιμή του σκορ είναι $M.T = 14$.

Πίνακας 9.3 Στοιχεία δείγματος σχετικά με την εβδομαδιαία κατανάλωση τροφών.

Είδος τροφής	Κάθε μέρα	4 –5 φορές	2 –3 φορές	0 –1 φορά
Κόκκινο κρέας	1%	5%	55%	39%
Ψάρι	1%	3%	29%	67%
Λαχανικά	29%	35%	32%	4%
Φρούτα	50%	25%	16%	9%
Όσπρια	0%	3%	45%	52%
Γαλακτοκομικά	61%	19%	18%	2%

1. Βαθμοί κόκκινου κρέατος: 0-1 φορά = ιδανικό, 2-3 φορές = πολύ καλό, 4-5 φορές = καλό, κάθε μέρα = φτωχό διαιτολόγιο
2. Βαθμοί ψαριού: 4-5 φορές = ιδανικό, 2-3 φορές = πολύ καλό, 0-1 φορά = καλό, κάθε μέρα = φτωχό διαιτολόγιο
3. Υπόλοιπες τροφές: κάθε μέρα = ιδανικό, 4-5 φορές = πολύ καλό, 2-3 φορές = καλό, 0-1 φορά = φτωχό διαιτολόγιο

9.3 Κλίμακα θρησκευτικότητας δείγματος

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 9.4) καταγράφονται τα αποτελέσματα για τον εκκλησιαστικό τρόπο ζωής του δείγματος και την θρησκευτικότητα. Παρατηρούμε πως ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 71% δηλώνει πως εκκλησιάζεται συχνά (μερικές φορές το εξάμηνο – κάθε Κυριακή) και πως προσεύχεται συχνά (συχνά – πολύ συχνά). Νηστεία αναφέρει το 37% συχνά και το 63% σπάνια. Το σκορ της κλίμακας της θρησκευτικότητας (που δεν αναφέρεται στον πίνακα 9.4) ποικίλει από **0** έως **9** με μέση τιμή **M.T = 4.9**.

Πίνακας 9.4 Στοιχεία δείγματος σχετικά με τον εκκλησιαστικό τρόπο ζωής (θρησκευτικότητα δείγματος)

Εκκλησιαστικός τρόπος ζωής	%
Συχνότητα εκκλησιασμού	
Σπάνια	29%
Συχνά	71%
Νηστεία σύμφωνα με το τυπικό της εκκλησίας	
Σπάνια	63%
Συχνά	37%
Συχνότητα προσευχής	
Σπάνια	29%
Συχνά	71%

9.4 Ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες

Στον πίνακα 9.5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ενασχόληση του δείγματος με επιστημονικές δραστηριότητες. Όπως παρατηρούμε η πλειοψηφία δείγματος 82% έχει ασχοληθεί με την ανάγνωση επιστημονικών μελετών, το 80% έχει παρακολουθήσει (τουλάχιστον 1) σεμινάριο απογευματινές ώρες, το 55% έχει παρακολουθήσει κάποιο επιστημονικό συνέδριο και το 82% έχει παρακολουθήσει διάλεξη, ομιλία απογευματινές ώρες. Αντιθέτως η πλειοψηφία του δείγματος (74%) παρουσιάζεται να μην έχει πραγματοποιήσει ποτέ ομιλία ή ανακοίνωση σε συνέδριο. Το σκορ για την ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες είναι από το **0** έως το **5** με μέση τιμή **M.T = 3**.

Πίνακας 9.5 Στοιχεία δείγματος σχετικά με την ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες

Ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες	%
Ανάγνωση επιστημονικών μελετών	
Δεν διαβάζουν	18%
Διαβάζουν	82%
Παρακολούθηση σεμιναρίου απογευματινές ώρες	
Δεν παρακολουθούν	20%
Παρακολουθούν	80%
Παρακολούθηση επιστημονικού συνεδρίου	
Δεν παρακολουθούν	45%
Παρακολουθούν	55%
Πραγματοποίηση ομιλίας, ανακοίνωσης σε συνέδριο	
Δεν πραγματοποίησαν	74%
Πραγματοποίησαν	26%
Παρακολούθηση διάλεξης, ομιλίας απογευματινές ώρες	
Δεν παρακολουθούν	18%
Παρακολουθούν	82%

9.5 Δείκτες προαγωγής υγείας

Στους πίνακες 9.6 και 9.7 παρουσιάζονται οι 5 δείκτες προαγωγής υγείας και η συχνότητα που το δείγμα της έρευνας προάγουν τις συμπεριφορές αυτές. Στον πίνακα 9.6 παρουσιάζονται όλες οι ερωτήσεις που τέθηκαν στο δείγμα χωρισμένες σε 5 δείκτες υγείας : την *ατομική υγιεινή*, την *φυσική άσκηση*, την *υγιεινή διατροφή*, την *πνευματική χαλάρωση* και την *αισιοδοξία για το μέλλον* (ικανοποίηση ζωής). Στον πίνακα 9.7 παρουσιάζονται οι 5 δείκτες προαγωγής υγείας με τη μέση τιμή τους , την τυπική απόκλιση, την μικρότερη και μεγαλύτερη τιμή. Από τον πίνακα 9.7 παρατηρούμε πως οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν με μεγαλύτερη συχνότητα την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της αισιοδοξίας για το μέλλον (μέση τιμή M.T = **19.0** και M.T = **24.3** αντίστοιχα)

Πίνακας 9.6 Πίνακας θεμάτων προαγωγής υγείας

Προαγωγή υγείας	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	
	Κάποια φορά	Σπάνια
ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ		
Να ασχολούνται με την ατομική τους καθαριότητα	92%	8%
Να πλένουν τα χέρια τους πριν από κάθε γεύμα	91%	9%
Να βουρτσίζουν τα δόντια τους μετά από κάθε γεύμα	89%	11%
Να προβαίνουν στους απαραίτητους εμβολιασμούς	54%	46%
Να μην καπνίζουν ή να καπνίζουν μόνο 1 τσιγάρο μετά από το φαγητό (για όσους καπνίζουν)	29%	71%
Να αποφεύγουν να βρίσκονται σε περιοχές με μολυσμένη ατμόσφαιρα	62%	38%
ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ		
Οι καθημερινές τους δραστηριότητες να περιλαμβάνουν χειρωνακτικές εργασίες	46%	54%
Στις μετακινήσεις τους όποτε μπορούν να αποφεύγουν την μεταφορά με κάποιο όχημα	53%	47%
Να ανεβαίνουν τις σκάλες με τα πόδια	64%	36%
Να περπατούν καθημερινά	68%	32%
Να αθλούνται τακτικά	84%	16%
Να πηγαίνουν εκδρομές	82%	18%
ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ		
Να τρώνουν καθημερινά αρκετές θρεπτικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνες, όπως φρούτα, λαχανικά, σαλάτες, όσπρια κλπ	86%	14%
Να μην πίνουν παρά μόνο σε ειδικές περιπτώσεις και περιορισμένα (1 ποτήρι κρασί)	37%	63%
Να μην τρώνουν πολύ ζάχαρη (με τα γλυκά ή στον καφέ)	80%	20%
Να αποφεύγουν τα αναψυκτικά (coca-cola κλπ)	86%	14%
Να αποφεύγουν τους καφέδες και ιδιαίτερα τους στιγμιαίους	49%	51%
Να ελέγχουν το βάρος τους	60%	40%
Να τρώνουν αργά και ήρεμα	70%	30%
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ		
Να διευθετούν το ημερήσιο πρόγραμμά τους με τρόπο ὥστε να μην κουράζονται και να μην νοιώθουν υπερένταση	66%	34%
Να φροντίζουν να κοιμούνται τα βράδια εύκολα και νωρίς στη διάρκεια της εβδομάδας	86%	14%
Να απολαμβάνουν και να χορταίνουν τον ύπνο τους	82%	18%
Να μένουν κάθε μέρα για κάποιο χρόνο μόνοι τους «βουτώντας» στον εαυτό τους	36%	64%
Με κάθε ευκαιρία να ησυχάζουν πνευματικά, χωρίς τύψεις	32%	68%
ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ		
Να προσεύχονται αδιαλείπτως	47%	53%
Να νοσηματοδοτούν τη ζωή τους	50%	50%
Να αντιλούν ικανοποίηση και χαρά από τις μαθητικές τους δραστηριότητες	86%	14%
Να εκτιμούν την αξία της ζωής	72%	28%
να προσλαμβάνουν θετικά το νόημα των καθημερινών δυσκολιών	68%	32%
να αντιμετωπίζουν με θάρρος τους συνανθρώπους τους στις καθημερινές τους συναναστροφές	74%	26%
να έχουν εμπιστοσύνη στο μέλλον	65%	35%
να χαίρονται για την ζωή τους παρά τις όποιες δυσκολίες	77%	23%
να μην άγχονται από τις μικρές ή μεγάλες αλλαγές στη ζωή τους	75%	25%

Πίνακας 9.7 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας των θεμάτων προαγωγής υγείας

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μικρότερη τιμή (min)	Μεγαλύτερη τιμή (max)
Ατομική υγιεινή (6 θέματα)	15.3	4.3	6	27
Φυσική άσκηση (6 θέματα)	16.7	5.8	6	28
Υγιεινή διατροφή (7 θέματα)	19	6.3	7	35
Πνευματική χαλάρωση (5 θέματα)	14.3	4.5	5	25
Αισιοδοξία για το μέλλον (9 θέματα)	24.3	8.5	9	44

9.6 Παράγοντες προαγωγής ή όχι της υγείας

Στους πίνακες 9.8 και 9.9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τους αντιλαμβανόμενους παράγοντες που προάγουν ή όχι τις συμπεριφορές υγείας. Στον πίνακα 9.8 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που τέθηκαν στο δείγμα της έρευνας χωρισμένες σε 3 παράγοντες που μπορούν να δράσουν ενισχυτικά ή ανασταλτικά στην επιτυχή εφαρμογή της προαγωγής υγείας: τις υποκειμενικές αδυναμίες, την υλικοτεχνική υποδομή και τους ισχυρούς άλλους. Στον πίνακα 9.9 παρουσιάζονται οι 3 δείκτες παραγόντων και η μέση τιμή (M.T), η τυπική απόκλιση (T.A), η μικρότερη (min) και η μεγαλύτερη τιμή (max). Όπως παρατηρούμε οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο για την προαγωγή υγείας είναι ο υποκειμενικός παράγοντας (με μέση τιμή M.T = **26**) και ακολουθούν οι ισχυροί άλλοι και η υλικοτεχνική υποδομή (με μέση τιμή M.T = **21** και M.T = **16** αντίστοιχα).

Πίνακας 9.8 Πίνακας παραγόντων που επηρεάζουν την προαγωγή υγείας

Παράγοντες προαγωγής υγείας	Συχνότητα	
	συμφωνώ	διαφωνώ
Υποκειμενικές αδυναμίες		
Ο χρόνος μας είναι πολύ πιεσμένος για άλλες δραστηριότητες	29%	71%
Η προαγωγή υγείας δεν είναι μέρος των καθηκόντων μας	82%	18%
Δεν υπάρχει το κατάλληλο ενδιαφέρον από πλευράς διδασκόντων	50%	50%
Η όποια διδασκαλία πέρα των μαθημάτων του προγράμματος θα αποτελούσε χάσιμο χρόνου	92%	8%
Η διάθεση των εκπαιδευτικών για προαγωγή υγείας είναι μειωμένη	50%	50%
Οι εκπαιδευτικοί δεν είναι εξειδικευμένοι στην προαγωγή της υγείας	22%	78%
Η προαγωγή της υγείας δεν ανήκει στα επιστημονικά μας ενδιαφέροντα	78%	22%
Οι σχέσεις μας στον εργασιακό χώρο λειτουργούν ανασταλτικά για την προαγωγή της υγείας	62%	38%
Δεν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα (επιδόματα, προαγωγές, απαλλαγές κ.ά)	39%	60%
Απουσιάζει η καλλιέργεια προαγωγής υγείας από τους κύκλους μας	30%	70%
Δεν αποτελούμε τα κατάλληλα πρότυπα προς μίμηση προαγωγής υγείας	61%	39%
Υλικοτεχνική υποδομή		
Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν προβλέπει τη συγκεκριμένη διδασκαλία	47%	53%
Δεν διαθέτουμε τις κατάλληλες αίθουσες για ειδικές παρεμβάσεις	40%	60%
Δεν υπάρχουν τα κατάλληλα εποπτικά μέσα για εξειδικευμένες παρουσιάσεις	33%	67%
Δεν έχουμε πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό για θέματα προαγωγής υγείας	39%	61%
Δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα	31%	69%
Το σχολικό περιβάλλον δεν μπορεί να μας εμπνεύσει για τέτοιες δραστηριότητες	71%	29%
Ισχυροί άλλοι		
Η οικογένεια οφείλει να φροντίζει για την προαγωγή της υγείας	17%	83%
Οι μαθητές δίνουν περισσότερο βάρος σε εξωσχολικές δραστηριότητες	21%	79%
Οι μαθητές μας δεν διαθέτουν χρόνο για άλλες δραστηριότητες	30%	70%
Δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από πλευράς μαθητών	48%	52%
Δεν υπάρχει η αναγκαία ενίσχυση από τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς (επιστημονικές εταιρείες κλπ)	24%	76%
Δεν υπάρχει ενθάρρυνσή μας από το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων	25%	75%
Οι μαθητές δεν θα μας εμπιστευόντουσαν, αφού άλλοι, ειδικοί, είναι καταλληλότεροι	78%	22%

Πίνακας 9.9 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των θεμάτων που επηρεάζουν την προαγωγή υγείας

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Μικρότερη τιμή	Μεγαλύτερη τιμή
Υποκειμενικές αδυναμίες (11 θέματα)	26	8,5	5	55
Υλικοτεχνική υποδομή (6 θέματα)	16	7	0	30
Ισχυροί άλλοι (7 θέματα)	21	5,5	4	35

9.7 Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 9.10) η μεταβλητή «προαγωγή υγείας» δημιουργήθηκε από τους 5 δείκτες προαγωγής υγείας (ατομική υγιεινή, φυσική άσκηση, υγιεινή διατροφή, πνευματική χαλάρωση και αισιοδοξία για το μέλλον). Από τον κάθε δείκτη υγείας επιλέχθηκαν 3 ερωτήσεις με τη μεγαλύτερη συχνότητα απάντησης και έτσι από τις 15 αυτές ερωτήσεις δημιουργήθηκε η μεταβλητή «προαγωγή υγείας».

Όπως παρατηρούμε παρακάτω τα αποτελέσματα που μπορούμε να δεχτούμε σύμφωνα με το επίπεδο σημαντικότητας (Sig) είναι το αποτέλεσμα της μεταβλητής κατανάλωσης οινοπνεύματος (Sig= **0.043** < 0.05) και η μεταβλητή της θρησκευτικότητας (Sig.= **0.025** <0.05)

Το αποτέλεσμα της συσχέτισης για την προαγωγή υγείας ως εξαρτημένη μεταβλητή και της κατανάλωσης οινοπνεύματος ως ανεξάρτητης μεταβλητής είναι **0,232**. Αυτό σημαίνει πως υπάρχει θετική συσχέτιση στις δύο μεταβλητές δηλαδή όσο αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ τόσο αυξάνεται και η προαγωγή υγείας.

Ομοίως, στο αποτέλεσμα της συσχέτισης για την προαγωγή υγείας ως εξαρτημένη μεταβλητή και της θρησκευτικότητας ως ανεξάρτητης μεταβλητής είναι **0,264**. Αυτό σημαίνει πως υπάρχει θετική συσχέτιση στις δύο μεταβλητές δηλαδή όσο αυξάνεται η θρησκευτικότητα του δείγματος τόσο πιο πολύ το δείγμα αναλαμβάνει τον ρόλο του μέντορα για την προαγωγή υγείας.

Πίνακας 9.10 παλινδρόμηση της μεταβλητής προαγωγή υγείας με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του δείγματος και προφίλ υγείας δείγματος

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Προαγωγή υγείας (5 δείκτες προαγωγής)	
	b	Sig
Φύλο	0,017	0,892
Ηλικία	0,186	0,217
Προϋπηρεσία	-0,149	0,305
Κατανάλωση οίνοπνεύματος	0,232	0.043
Κάπνισμα	-0,058	0.585
Θρησκευτικότητα	0,264	0,025
Διατροφικές συνήθειες	-0,025	0,806

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 9.11) έχουμε τα αποτελέσματα για την παλινδρόμηση της μεταβλητής της προαγωγής υγείας και των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, της ενασχόλησης με σεμινάρια και εγχειρίδια προαγωγής υγείας, της ενασχόλησης με επιστημονικές έρευνες και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια που επηρεάζουν την προαγωγή υγείας μέσα στην τάξη.

Όπως παρατηρούμε δεν υπάρχει επίπεδο σημαντικότητας σε καμία μεταβλητή <0.05 οπότε δεν μπορούμε να αποδεχτούμε κανένα αποτέλεσμα. Έτσι συμπεραίνουμε πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της προαγωγής υγείας και των παρακάτω αναφερόμενων ανεξάρτητων μεταβλητών.

Πίνακας 9.11 Παλινδρόμηση της μεταβλητής προαγωγή υγείας με την ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες, ενασχόληση με δραστηριότητες προαγωγής υγείας και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια που επηρεάζουν την προαγωγή υγείας μέσα στην τάξη.

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Προαγωγή υγείας (5 δείκτες προαγωγής υγείας)	
	b	Sig
Φύλο	0,051	0,624
Ηλικία	0,215	0,174
Προϋπηρεσία	-0,185	0,221
Ενασχόληση με σεμινάρια και εγχειρίδια προαγωγής υγείας	-0,184	0,106
Ενασχόληση με επιστημονικές δραστηριότητες	0,053	0,621
Εμπόδια προαγωγής υγείας	-0,120	0,249

Επεξήγηση: Beta = Ο συντελεστής συσχέτισης. Διερεύνηση κατά πόσο δύο μεταβλητές συσχετίζονται. Οι τιμές που μπορούν να πάρουν οι συντελεστές συσχέτισης κυμαίνονται από +1.00, όπου υπάρχει μια πλήρης θετική συσχέτιση.
+0.5 όπου υπάρχει μία μέτρια θετική συσχέτιση
0.0 όπου δεν υπάρχει καμία συσχέτιση
-0.5 όπου υπάρχει μία μέτρια αρνητική συσχέτιση
-1.00 όπου υπάρχει μία πλήρης αρνητική συσχέτιση

Sig = το επίπεδο σημαντικότητας. Η πιθανότητα δηλαδή να διαπράξουμε ένα σφάλμα. Ο έλεγχος της πιθανότητας ότι η σχέση μεταξύ των μεταβλητών να έχει συμβεί τυχαία. Το 95% επίπεδο εμπιστοσύνης που σημαίνει ότι το 5% των αποτελεσμάτων επέρχεται από τύχη. Υπάρχει δηλαδή πιθανότητα 5% να διαπράξουμε κάποιο λάθος ($p < 0.05$).

9.8 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Αναμφίβολα οι εκπαιδευτικοί μέσα από την καθημερινή τους επαφή με τους μαθητές λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφορών υγείας. Η εθελούσια συμμετοχή τους στην προαγωγής υγείας, όπως προτείνεται και από τον ΠΟΥ²⁵, καθορίζεται τόσο από τις δικές τους συμπεριφορές υγείας αλλά και από τα ενδιαφέροντα τους.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει οι στάσεις και οι συμπεριφορές υγείας και ο υγιεινός τρόπος ζωής των δασκάλων επηρεάζουν τις συμπεριφορές – στάσεις υγείας των μαθητών σε μεγάλο βαθμό. Η μελέτη μας επέλεξε να επικεντρωθεί στον υγιεινό τρόπο ζωής και στην συσχέτιση που έχει με την προαγωγή υγείας στους μαθητές. Πιο συγκεκριμένα οι συνήθειες που επικεντρωθήκαμε ήταν η κατανάλωση καπνού και οιοσπνεύματος, η υγιινή διατροφή και η φυσική άσκηση. Αυτές οι συνήθειες που χαρακτηρίζουν τον τρόπο ζωής του δείγματος επιλέχθηκαν καθώς:

- στην Ελλάδα έχει καταγραφεί μεγάλη κατανάλωση τσιγάρων που μάλιστα ο ελληνικός πληθυσμός κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης τσιγάρων ανάμεσα σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.²⁶
- όσο αφορά στην κατανάλωση οιοσπνεύματος στην Ελλάδα σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες είναι αρκετά υψηλά και επιπλέον υπάρχουν στοιχεία για θνησιμότητα εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.²⁷
- η τήρηση της Μεσογειακής διατροφής είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς συμβάλλει στην μείωση της θνησιμότητας των Ελλήνων.²⁸
Συγκεκριμένα η Κρητική Μεσογειακή διατροφή οδηγεί σε χαμηλά ποσοστά καρδιακών παθήσεων και θανάτων από καρκίνο. Σαν

²⁵ World Health Organisation (1997), “The health promoting school-and investment in education, health and democracy”, First Conference of the European Network of Health Promoting Schools, WHO Regional Office for Europe.

²⁶ Tountas I, “smoking Habits in Greece” Paper 1997 Athens

²⁷ Tzamalouka G, Papadakaki M, Chliaoutakis J, “Freight transport and non-driving work duties as predictors of falling asleep at the wheel in urban areas of Crete” Journal of safety research 2005 36(1) 75-84, Chliaoutakis J, Darviri C, “The impact of young drivers lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area” Accident analysis Prevention 1999 November 31(6) 771-80

²⁸ Trichopoulou A, Costacou I, Bamia C, «Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population” New English journal of medicine 2003 348(26) 2599-608

πρότυπο διατροφής επομένως είναι το πλέον κατάλληλο για παρεμβάσεις προαγωγής υγείας.

- Ακόμα η φυσική σωματική άσκηση συμβάλλει σημαντικά στον υγιεινό τρόπο ζωής και επιπλέον σχετίζεται με την μείωση της θνησιμότητας του Ελληνικού πληθυσμού από καρδιακές ασθένειες και όχι μόνο.²⁹

Στην παρούσα μελέτη προκύπτει σε γενικές γραμμές ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν έχουν υιοθετήσει σε σημαντικό βαθμό υγιεινές συμπεριφορές και ανάλογα επηρεάζεται και η συμμετοχή τους στην προαγωγή υγείας.

Η κατανάλωση καπνού (κάπνισμα) στην παρούσα μελέτη έδωσε μικρό αποτέλεσμα μόνο 29% του δείγματος να καπνίζει, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με την αναφερόμενη κατανάλωση καπνού από τον Ελληνικό πληθυσμό σε σχέση με άλλους Ευρωπαϊκούς πληθυσμούς. Η αντίστοιχη συμβουλή προαγωγής υγιούς συμπεριφοράς (να μην καπνίζουν) δεν είχε μεγάλο ποσοστό πραγματοποίησης και αυτό καθώς αναφερόμαστε σε εκπαιδευτικούς μαθητών δημοτικών σχολείων.

Όσο αφορά στην κατανάλωση οινοπνεύματος τα αποτελέσματα δείχνουν σχετικά υψηλή κατανάλωση (71% τουλάχιστον 1 ποτήρι την εβδομάδα χαμηλής περιεκτικότητας και 38% τουλάχιστον 1 ποτήρι υψηλής περιεκτικότητας. Το πρότυπο της Μεσογειακής διατροφής αναφέρει ωστόσο την κατανάλωση ενός ποτηριού κόκκινου κρασιού την ημέρα³⁰. Η σύσταση στους μαθητές να μην πίνουν δεν έγινε σε υψηλό βαθμό (37%) και αυτό έγινε για τον λόγο που αναφέρθηκε και παραπάνω στο ότι αναφερόμαστε σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας για την φυσική σωματική άσκηση του δείγματος είναι αρκετά απογοητευτικά καθώς ο μισός πληθυσμός του δείγματος (51%) δήλωσε πως δεν αθλείται καθόλου. Ακόμα και το ποσοστό που αθλείται δήλωσε ελαφριάς έντασης γυμναστική και όχι σε καθημερινή βάση. Ωστόσο οι συστάσεις που αναφέρονταν στην φυσική άσκηση έγιναν σε αρκετά μεγάλο βαθμό από τους εκπαιδευτικούς π.χ «να αθλούνται τακτικά» 84 %, «να περπατούν καθημερινά» 68%.

Όπως ήδη είδαμε στους παραπάνω πίνακες των αποτελεσμάτων η *διατροφή* του δείγματος δεν είναι αρκετά καλή (με μέση τιμή **14** από μικρότερη – μεγαλύτερη 8 – 20) φαίνεται λοιπόν ότι δεν έχουν υιοθετήσει υγιεινές συνήθειες διατροφής που σε αρκετές μελέτες έχουν παρουσιαστεί ως σημαντικοί καθοριστές της υγείας ενός πληθυσμού.³¹ Ωστόσο παρατηρείται πως μεγάλο ποσοστό του δείγματος προβαίνει στην προαγωγή υγείας με συστάσεις που αφορούν την υγιεινή διατροφή π.χ «να τρώγουν καθημερινά αρκετές θρεπτικές τροφές» 86%, «να αποφεύγουν τα αναψυκτικά» 86%.

Σχετικά με την *παρούσα κατάσταση υγείας* του δείγματος μόνο το 6% ανέφερε κάποια χρόνια νόσο ενώ το 39% ανέφερε την ύπαρξη ασθένειας τον τελευταίο χρόνο. Χρήση κάποιου φαρμάκου έκανε κατά τη διάρκεια του έτους το ποσοστό του 47%. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε πως ο

³⁰ Kafatos A, Verhagen H, Moschandreas J, Apostolaki I, Von Westerop «Mediterranean diet of Crete: food and nutrient content.» Journal of American diet association 2000, 100 (12) 1487-93

³¹ βλ. Υποσημείωση 30

πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα χαρακτηρίζεται από αρκετά καλή κατάσταση υγείας.

Σε συναφείς έρευνες παρατηρήθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετέχουν στον Ορθόδοξο Εκκλησιαστικό τρόπο ζωής (νηστεία, εκκλησιασμός), είναι πιο πιθανό να προάγουν την υγείας στους μαθητές τους³² Όπως είδαμε και παραπάνω η *θρησκευτικότητα* των εκπαιδευτικών που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν αρκετά υψηλή με ποσοστό 71% να εκκλησιάζεται συχνά (από κάθε Κυριακή έως Μερικές φορές το εξάμηνο). Επίσης το ίδιο ποσοστό 71% δήλωσε πως προσεύχεται αρκετά συχνά δηλαδή σχεδόν κάθε μέρα, τονίζοντας έτσι την σχέση του Έλληνα με τον Ορθόδοξο εκκλησιαστικό τρόπο ζωής

Η θρησκευτικότητα τείνει να χαρακτηρίζει τον τρόπο ζωής του δείγματος. Αυτό είναι ενδιαφέρον καθώς ενισχύει την δήλωση ότι η θρησκευτικότητα είναι θετικά συσχετισμένη με τον υγιεινό τρόπο ζωής και ότι τα θρησκευόμενα άτομα είναι πιο πρόθυμα να προάγουν την υγεία σε νέα άτομα. Η δήλωση αυτή επαληθεύεται και σε αυτή την μελέτη καθώς τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξαν πως η θρησκευτικότητα έχει θετική συσχέτιση με την προαγωγή συμπεριφορών υγείας.

Σχετικά με την *ενασχόληση του δείγματος με επιστημονικές δραστηριότητες* στον πίνακα 9.5 παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ασχολείται και συμμετέχει σε επιστημονικά σεμινάρια και συνέδρια εκτός των σχολικών του καθηκόντων. Επιπλέον μεγάλο ποσοστό υπάρχει και στην ανάγνωση επιστημονικών μελετών. Προκύπτει ωστόσο η ανάγκη για περισσότερο σφαιρική μόρφωση των εκπαιδευτικών έτσι ώστε να καλλιεργούν οι ίδιοι και να μεταφέρουν στους μαθητές τους όλες εκείνες τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτεί η σύγχρονη παιδαγωγική.

Η παιδαγωγική εικόνα των εκπαιδευτικών φάνηκε να παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι αναφέρθηκαν οι εκπαιδευτικοί σε γνώσεις και ενημέρωση που είχαν λάβει κυρίως μέσω προσωπικού ενδιαφέροντος και κινητοποίησης και σε πολύ μικρό βαθμό λόγω κάποιας επίσημα οργανωμένης προσπάθειας επιμόρφωσης και ενημέρωσης τους.

Όσο αφορά την *προαγωγή υγείας* παρατηρούμε στον πίνακα 9.7 πως ο δείκτης υγείας που προωθείται με μεγαλύτερη συχνότητα από το δείγμα είναι η αισιοδοξία για το μέλλον – νόημα ζωής (μέση τιμή 24.3 με 9-44 μικρότερη και μεγαλύτερη τιμή). Αυτό σημαίνει πως οι εκπαιδευτικοί πιθανόν να θεωρούν δεδομένη την προαγωγή κλασικών συμπεριφορών όπως η ατομική υγιεινή από το οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο επιλέγουν το ρόλο του μέντορα σε συμπεριφορές που προάγουν την ψυχική – πνευματική υγεία με σκοπό την νοηματοδότηση της ζωής και την αισιοδοξία για το μέλλον. Ο αμέσως επόμενος δείκτης προαγωγής υγείας είναι η υγιεινή διατροφή (μέση τιμή 19 με μικρότερη και μεγαλύτερη τιμή 7-35) που φαίνεται να απασχολεί το δείγμα καθώς και το ίδιο δεν έχει αρκετά καλές συνήθειες διατροφής.

Παραδόξως ο δείκτης προαγωγής υγείας «πνευματική χαλάρωση» είναι ο τελευταίος σε συχνότητα δείχνοντας πως οι εκπαιδευτικοί δεν δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην πνευματική χαλάρωση.

³² βλ. Υποσημείωση 22

Σχετικά με τα *αντιλαμβανόμενα εμπόδια*, στον πίνακα 9.9 είδαμε πως οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ως κύριο υπαίτιο της μη προαγωγής υγείας στην τάξη τον υποκειμενικό παράγοντα. Αναφορικά θεωρούν πως «Η προαγωγή υγείας δεν είναι μέρος των καθηκόντων μας» (ποσοστό 82%), «Η όποια διδασκαλία πέρα των μαθημάτων του προγράμματος θα αποτελούσε χάσιμο χρόνου» (ποσοστό 92%) και «Η προαγωγή υγείας δεν ανήκει στα επιστημονικά μας ενδιαφέροντα» (ποσοστό 78%). Το ότι δεν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα είτε επιδόματα είτε απαλλαγές δεν είχε την αναμενόμενη συχνότητα με ποσοστό 39% ενώ η παρατήρηση πως «Απουσιάζει η καλλιέργεια προαγωγής υγείας από τους κύκλους μας» είχε ποσοστό 30%.

Οι εκπαιδευτικοί λοιπόν δεν θεωρούν την υλικοτεχνική υποδομή του σχολείου σοβαρό εμπόδιο για τη διδασκαλία των θεμάτων υγείας και επομένως έχουν αυξημένες ευκαιρίες μετάδοσης αυτών στους μαθητές τους.

Η παιδαγωγική εικόνα που σχολιάστηκε παραπάνω και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια, καταδεικνύουν την έλλειψη σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων υγείας τέτοιων ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες μαθητών και εκπαιδευτικών.

Στους πίνακες παλινδρόμησης (πίνακας 9.10 και πίνακας 9.11) ωστόσο δεν είχαμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Παρατηρούμε πως στον πίνακα 9.10 μόνο δύο μεταβλητές φανερώνουν κάποια συνάφεια ενώ στον πίνακα 9.11 δεν υπάρχει καμία συνάφεια μεταξύ των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών της παλινδρόμησης.

Στον πίνακα 9.10 έχουμε συνάφεια της εξαρτημένης μεταβλητής της προαγωγής υγείας με την κατανάλωση οιοπνεύματος (Sig = 0.043) και την θρησκευτικότητα (Sig = 0.025). Σε συναφείς έρευνες³³ παρατηρήθηκε πως οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στον ορθόδοξο εκκλησιαστικό τρόπο ζωής και ακολουθούσαν το τυπικό της εκκλησίας (εκκλησιασμός, νηστεία), είναι πιο πιθανό να προάγουν την υγεία στους μαθητές τους. Η θετική συνάφεια δείχνει πως όσο περισσότερη θρησκευόμενος είναι το δείγμα τόσο περισσότερο θα προάγεται η υγεία μέσα στην τάξη συνδέοντας έτσι άμεσα την θρησκευτικότητα όχι μόνο με έναν ευρύτερο υγιεινό τρόπο ζωής αλλά και με την προαγωγή υγείας. Ωστόσο από τα αποτελέσματα δεν βρέθηκε συσχέτιση του φύλου, της ηλικίας, της κατανάλωσης καπνού και των διατροφικών συνηθειών με την προαγωγή υγείας στους μαθητές. Βέβαια η θετική συνάφεια που παρουσιάζεται μεταξύ της προαγωγής υγείας και της κατανάλωσης οιοπνεύματος μας προβληματίζει καθώς πως είναι δυνατόν η σχετικά υψηλή κατανάλωση οιοπνεύματος να συνδέεται με την προαγωγή υγείας.

³³ Tzamalouka G, Soultatou P, Markatzi I, Kafatos A, Chlioutakis J, “Voluntary health mentoring in schools: teachers profile, health-related practices and health topics” International electronic journal of health education

9.9 Συμπεράσματα και προτάσεις

Όπως είδαμε στα παραπάνω το κοινωνικοδημογραφικό προφίλ του δείγματος χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών, μέσης ηλικίας 36 χρόνων με ιδιαίτερο θρησκευτικό χαρακτήρα. Το προφίλ υγείας του δείγματος παρουσιάζει μέτρια διατροφή, μέτρια έως υψηλή κατανάλωση οινοπνεύματος και με πολύ μικρό ποσοστό καπνιζόντων. Η παρούσα κατάσταση υγείας του δείγματος είναι ιδιαίτερα καλή καθώς ένα μικρό μόνο ποσοστό αναφέρει κάποια χρόνια νόσο και η ύπαρξη κάποιας νόσου κατά την διάρκεια του χρόνου ήταν επίσης σε μικρό ποσοστό.

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε πως το δείγμα παρουσιάζεται σε αρκετά καλή κατάσταση υγείας με υγιεινό τρόπο ζωής. Επιπροσθέτως θεωρούσαμε αναμενόμενο πως ένα δείγμα με τέτοια χαρακτηριστικά όπως αυτά που αναφέρονται παραπάνω θα προωθούσε την υγεία μέσα στην τάξη με μεγαλύτερη συχνότητα. Ενώ βλέπουμε πως η πλειοψηφία του δείγματος προάγει την υγεία δεν έχουμε ιδιαίτερες συσχετίσεις των χαρακτηριστικών του δείγματος με την προαγωγή υγείας. Μόνο η θρησκευτικότητα εμφανίζεται να έχει συνάφεια με την προαγωγή υγείας. Θρησκευόμενοι εκπαιδευτικοί εμφανίζονται πρόθυμοι να αναλάβουν εθελοντικά τον ρόλο του μέντορα όσο αφορά την προαγωγή συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία.

Η υιοθέτηση λοιπόν του εκκλησιαστικού τρόπου ζωής από τους εκπαιδευτικούς μπορεί να αποτελέσει έναν προγνωστικό δείκτη για τη διδασκαλία συμπεριφορών υγείας στο σχολείο, προάγοντας όλες τις συμπεριφορές υγείας.³⁴

Οι εκπαιδευτικοί με καλές αλλά και με μέτριες διατροφικές συνήθειες προάγουν όλες τις συμπεριφορές υγείας στους μαθητές τους.

Θα μπορούσε να ειπωθεί πως οι εκπαιδευτικοί θα ήταν αποτελεσματικότεροι στο ρόλο τους ως προαγωγοί της υγείας εάν οι ίδιοι ακολουθούσαν υγιεινές συμπεριφορές. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει να έχουν οι ίδιοι περάσει μέσα από μια διαδικασία βιωματικής μάθησης, δεν αρκεί δηλαδή μόνο μια απλή ενημέρωση. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να γνωρίζουν μέσα από νέες και σύγχρονες διδακτικές μεθόδους θέματα σχετικά με την υγεία. Χρειάζεται σχεδιασμός προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης και ενίσχυση του θεσμού της δια βίου μάθησης. Ακόμα, οι σύγχρονες παιδαγωγικές απόψεις αλλά και κοινωνικές απαιτήσεις, θέλουν τον εκπαιδευτικό άτομο με σφαιρική μόρφωση και ποικίλα ενδιαφέροντα και προς αυτήν την κατεύθυνση πρέπει να τους δοθούν με κεντρικό σχεδιασμό κίνητρα.

Όλοι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και όχι μόνο εκπαίδευσης πρέπει να αποκτήσουν θετική στάση απέναντι στην προαγωγή υγείας και κατά συνέπεια ενεργό συμμετοχή σε αυτή. Προϋπόθεση εκτός από το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας είναι όπως προαναφέρθηκε η συνεχής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Από τη στιγμή που ένας εκπαιδευτικός θα νιώσει ικανοποιημένος από τις γνώσεις του και τις ικανότητες του, χωρίς να αισθάνεται την ανάγκη βελτίωσης, τότε αρχίζει να γίνεται αποτελεσματικός. Υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα από τα οποία προκύπτει ότι οι καλύτεροι εκπαιδευτικοί είναι

³⁴ βλ. υποσημείωση 22

εκείνοι που μελετούν συνεχώς και θεωρούν τους εαυτούς δια βίου μαθητές

35

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι καθηγητές που αντιλαμβάνονται ότι η υλικοτεχνική υποδομή του σχολείου δεν αποτελεί σοβαρό εμπόδιο για την διδασκαλία της υγείας, έχουν αυξημένες πιθανότητες να την προάγουν. Επίσης η υψηλή αντίληψη ότι σημαντικοί άλλοι παράγοντες όπως η αδιαφορία, ο φόρτος εργασίας των μαθητών, η ευθύνη της οικογένειας, οι επιστημονικοί και κοινωνικοί φορείς, οφείλουν να προάγουν την υγεία σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες διδασκαλίας συμπεριφορών υγείας.

Προκύπτει επιτακτική η ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών κάτω από τις οποίες λειτουργούν τα σχολεία. Οι συνθήκες αυτές δεν αφορούν μόνο στην υλικοτεχνική υποδομή, που ασφαλώς παίζει σπουδαίο ρόλο στη διεξαγωγή της διδασκαλίας. Αφορούν ακόμα και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνεργάζονται οι καθηγητές με τους μαθητές και τους γονείς τους. Είναι αναγκαία η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και αλληλοεκτίμησης μεταξύ όλων των παραγόντων που εμπλέκονται στη σχολική λειτουργία. Αυτό συνεπάγεται και επιστημονική διερεύνηση και καθορισμό των μεθόδων που θα βοηθήσουν προς αυτήν την κατεύθυνση.

Η υψηλή κατάρτιση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σε παιδαγωγικά έξω-διδασκτικά θέματα και η προσωπική μελέτη ποικίλων θεμάτων και θεμάτων αγωγής υγείας φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες της αντίστοιχης διδασκαλίας της στο σχολείο.

Είναι πραγματικά αναγκαίο προκειμένου να συμβάλλει το σχολείο ουσιαστικά στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής, να γίνουν περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα και σε πολλά γεωγραφικά διαμερίσματα στον ελληνικό χώρο. Μελέτες που να διερευνούν τις συμπεριφορές υγείας των εκπαιδευτικών και που να δίνουν στοιχεία χρήσιμα για την περαιτέρω κατάρτισή τους και τη συμμετοχή τους στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση προγραμμάτων υγείας.

Η υγεία όπως έχει αναφερθεί αρκετές φορές στην μελέτη αυτή είναι ένα ιδιαίτερα πολύτιμο αγαθό και σκοπός όλων θα έπρεπε να είναι ή διατήρηση και προαγωγή της. Ωστόσο στα σχολεία που αποτελούν ένας σημαντικός θεσμός για την διαπαιδαγώγηση και εκπαίδευση των παιδιών, η προαγωγή υγείας ως μάθημα του προγράμματος κάνει ακόμα τα πρώτα της βήματα στην ελληνική πραγματικότητα. Θα έπρεπε λοιπόν να χρησιμοποιηθούν προσωρινά εναλλακτικοί τρόποι προαγωγής της υγείας όπως μέσω των ίδιων των εκπαιδευτικών με την μορφή συμβουλών και την μίμηση προτύπων.

³⁵ Πυργιωτάκης Ι, Ε 1999 «Εισαγωγή στην παιδαγωγική επιστήμη» (2^η έκδοση) Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

9.10 Υποθέσεις εργασίας

Οι υποθέσεις εργασίας που επαληθεύτηκαν από την έρευνα ήταν:

1. Η υγιεινή διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ και καπνού των δασκάλων στη προσωπική τους ζωή (τρόπος ζωής) επηρεάζει την προώθηση συμπεριφορών υγείας στους μαθητές τους.
2. Ο εκκλησιαστικός τρόπος ζωής των εκπαιδευτικών σχετίζεται με τη προώθηση συμπεριφορών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδριώτης Κ. Β. «Ποσοτική Έρευνα και ανάλυση δεδομένων με τη χρήση του SPSS 11.5» Εκδόσεις Κλειδάριθμος Αθήνα 2003

Apostolidou M, Fontana D, 2003 “Teachers attitudes towards health education in Greek- speaking Cyprus schools” Health education Vol 103 (2) 75-82

Bandura A, “Social foundations for Thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliffs , NJ : Prentice Hall 1986

Bell Judith «Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας, οδηγός για φοιτητές και υποψήφιους διδάκτορες» πρόλογος – εισαγωγή – απόδοση : Αναστασία Βαλεντίνη Ρήγα, Εκδόσεις Gutenberg Αθήνα 2001

Chliaoutakis J, Darviri C, Demakakos P “The impact of young drivers lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area” Accident analysis Prevention 1999 November 31

Chliaoutakis J, Drakou I, Gnardellis C, Galatiotou S, Carra H, Chliaoutaki M, 2002 “Greek Christian orthodox ecclesiastical lifestyle: Could it become a pattern of health – related behavior? Preventive medicine 34

Γεωργιάς Δ. «Κοινωνική Ψυχολογία» Τόμος Β' Ελληνικά γράμματα Αθήνα 1995

Δανασσή – Αφεντάκη Αντ. Κ. «Αγωγή υγείας» εκπαιδευτικά μοντέλα – προτάσεις στο τιμητικό τόμο Ομ καθηγητού Δ. Ι. Αραβαντινού εκδόσεις Γ. Παρισινός Αθήνα 1999

Δημητρίου Αναστασία «Αγωγή υγείας και περιβάλλοντος, έκθεση και προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες» το βιβλίο του εκπαιδευτικού, Θεσσαλονίκη Δεκέμβριος 2000

Fontana D, Apostolidou M, “A survey of teachers health lifestyles in cyprus” Health education journal 2001, 61

Θεωδόρου Μ. Σαρρής Μ, Σούλης Σ. «Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα» Αθήνα 1997

Javeau C. «Η έρευνα με ερωτηματολόγιο, το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή» επιμέλεια Τζαννόνε – Τζώρτζη Κ. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Γ. Δάρδανος Αθήνα 2000

Hayes D, 1999 Foundation of primary teaching (2nd edition) London : David Fulton Publishers

Καφάτος Α και συνεργάτες «Διατροφή και υγεία των Ελλήνων» Περιοδικό «Ιατρική» Τεύχος 5 Τόμος 73 Αθήνα 1998

Kafatos A, Verhagen H, Moschandreas J, Apostolaki I, Van Westerop J, 2000 “Mediterranean diet of Crete :food and nutrient content” Journal of American diet association Vol100

Μεράκου Κ. «Η σεξουαλική Αγωγή στα σχολεία» Περιοδικό «Νέα υγεία» Τεύχος 42 (Οκτώμβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος) Αθήνα 2003

Μιχαηλίδου, «Η αγωγή υγείας στα σχολεία» Περιοδικό «Νέα υγεία» Τεύχος 42 (Οκτώμβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος) Αθήνα 2003

Παπαδάτου Δ. Αναγνωστοπούλου Φ. «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1997

Παρασκευόπουλος Ι. «Μεθοδολογία Επιστημονικής Ερευνας» αυτοέκδοση, τόμος Α και Β, Αθήνα 1993

Πυργιωτάκης Ι,Ε, 1999 «Εισαγωγή στην παιδαγωγική επιστήμη» 2^η έκδοση Αθήνα εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Σακελλάρης Ε. «Αγωγή υγείας, Ο ρόλος του σχολείου» Περιοδικό «Νέα υγεία» Τεύχος 42 (Οκτώμβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος) Αθήνα 2003

Sarri K, Tzanakis N, Linardakis M, Mamalakis G, Kafatos A, “Effects of Greek orthodox Christian church fasting on serum lipids and obesity” BMC Public health 3(16)2003

Σώκου Κ. «Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 1994

Σώκου Κ. «Η έννοια του σχολείου προαγωγής της υγείας» Περιοδικό «Νέα υγεία» Τεύχος 9 (Ιουλίου, Αυγούστου, Σεπτεμβρίου) Αθήνα 1995

Tountas I, “Smoking Habits in Greece” paper 1997 Athens

Trichopoulou A, Costacou I, Bamia C, Trichopoulos D, “Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population” New English journal of medicine 2003 , 348(26)

Τσιάντης Ι. «Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας» Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1993

Tzamalouka G, Papadakaki M, Chliaoutakis J, “Freight transport and non-driving work duties as predictors of falling asleep at the wheel in urban areas of Crete” Journal of safety research 2005 36(1)

Weare K. Gray. G. «Η προαγωγή της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας στο σχολείο, Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς» Επιμέλεια Σώκου Κ. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα Αθήνα 2000

[www.who.dic/hospitals /main.html](http://www.who.dic/hospitals/main.html)

www.univie.ac.at/hph/ottawa.html

www.med.uoa.gr

www.paho.org

www.socialwork.com

www.health.in.gr

www.medscape.com

www.care.gr

www.hin.gov

www.mednet.gr

www.ceed.uod.gr

Παράρτημα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ &
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ,
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Δ/νση: Ερμού 15, 101 85 Αθήνα

Πληροφορίες:

ΤΜΗΜΑ Α' ΣΕΠ

Χ. Στεργίου, (2103234950) sep@ypepth.gr

ΤΜΗΜΑ Β'

ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ
ΑΓΩΓΗΣ

Μ. Σωτηράκου (2103245750, 2103235150)

t05sdel@ypepth.gr t05sdeay@ypepth.gr

ΤΜΗΜΑ Δ' ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Κ. Τσιούλου (2103230860) taapolag@ypepth.gr

Να διατηρηθεί μέχρι

Βαθμός Ασφαλείας

Αθήνα, 5-10-2005

Αρ. Πρωτ. 105087/Γ7

Προς:

1. Περιφερειακές Δ/νσεις Π.Ε και Δ.Ε.
2. Δ/νσεις Π.Ε και Δ.Ε. όλης της χώρας (υπόψη Υπευθύνων)
3. Όλες τις Σχολικές Μονάδες (μέσω των οικείων Δ/νσεων)

**Θέμα: Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων :
Αγωγής Σταδιοδρομίας, Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας
και Πολιτιστικών θεμάτων και Καλλιτεχνικών Αγώνων**

Με το ξεκίνημα της νέας σχολικής χρονιάς και για τον καλύτερο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Σταδιοδρομίας (ΣΕΠ), Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης (ΠΕ), Αγωγής Υγείας (ΑΥ) και Πολιτιστικών Θεμάτων και Καλλιτεχνικών Αγώνων στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Α. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το πλαίσιο ανάπτυξης της Αγωγής Υγείας και της Περιβαλλοντικής Αγωγής

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ., συμβαδίζοντας και με τους στόχους των Ηνωμένων Εθνών και των UNESCO-UNEP, διαμόρφωσε εκπαιδευτικές δράσεις για την δεκαετία 2005-2014, οι οποίες στοχεύουν στο να καλλιεργήσουν στους μαθητές μας στάσεις που χαρακτηρίζουν τον ενεργό πολίτη και ταυτόχρονα προωθούν το άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνία, μέσω της από κοινού υλοποίησης δράσεων με κοινωνικούς φορείς.

Τα έτη 2005-2014 αποκτούν θεματικό περιεχόμενο στο πλαίσιο της *Εκπαίδευσης για την Αειφορία* και διευρύνονται οι θεματικές περιοχές των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων, με έμφαση στην ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση των γνωστικών πεδίων.

Στο πλαίσιο αυτό, η σχολική χρονιά που διανύουμε χαρακτηρίζεται ως *Έτος για το Νερό* με τίτλο *Γη, Γαλάζιος Πλανήτης*. Οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που θα ασχοληθούν με τα σχολικά προγράμματα Αγωγής Υγείας και

Περιβαλλοντικής Αγωγής, είτε στο πλαίσιο του αναλυτικού και ωρολογίου προγράμματος είτε έξω από αυτό, ενθαρρύνονται να εργαστούν συνθετικά πάνω σε γνωστικές περιοχές σχετικές με το αντίστοιχο Θεματικό Έτος και να καταλήγουν σε προτεινόμενες πρωτοβουλίες και δράσεις της μαθητικής κοινότητας, της τοπικής κοινωνίας ή της πολιτείας.

Σας υπενθυμίζουμε ότι για την υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας ισχύουν :

α. Για την Περιβαλλοντική Εκπαίδευση

1. Για το σχεδιασμό και την υλοποίηση Προγραμμάτων Π.Ε. στην Α/θμια Εκπ/ση ισχύουν: ο Νόμος 1946/91 και η Υ.Α. Γ1/377/865/18-9-92 καθώς και η Φ.12.1/545/85812/Γ1 ΥΑ της 31.08.2005
2. Για τον αντίστοιχο σχεδιασμό και την υλοποίηση Προγραμμάτων Π.Ε. στην Β/θμια Εκπ/ση ισχύουν: ο Νόμος 1892/1990 και η Υ.Α. Γ2/4867/28-8-1992
3. Σε ό,τι αφορά τη συνεργασία των Υπευθύνων Π.Ε. και των Κέντρων Περιβαλλοντικής Εκπ/σης (Κ.Π.Ε.) με τις σχολικές μονάδες, καθώς και τη συνεργασία μεταξύ τους, ισχύει η Υ.Α. 57905/Γ2/4-6-2002 περί ρύθμισης θεμάτων στελέχωσης και λειτουργίας των Κ.Π.Ε., περί των καθηκόντων των απασχολουμένων σε αυτά και των αντιστοίχων θεμάτων και καθηκόντων των Υπευθύνων Περιβαλλοντικής Εκπ/σης των τοπικών Δ/νσεων Α/θμιας και Β/θμιας Εκπ/σης. Επίσης για τα θέματα αυτά ισχύει η τροποποίηση της ανωτέρω Υ.Α. 87094/Γ7/30-8-2004
4. Σε ό,τι αφορά τα οργανωτικά θέματα υπηρεσιών και σχολικών μονάδων ισχύει ο Ν. 2986 /2002 (ΦΕΚ 24/τ. Α'/13-2-02)
5. Σε ό,τι αφορά τις συνεργασίες με Ανώτατα & Ερευνητικά Επιστημονικά Ιδρύματα και άλλους κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς ισχύει η Υ.Α. 47587/Γ7/16-5-03 (ΦΕΚ 693/τ.Β'/3-6-03)
6. Σε ό,τι αφορά σε Θεματικά Δίκτυα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης ισχύει η Υ.Α. 66272/Γ7/04-07-05

β. Για την Αγωγή Υγείας

1. Η Υπουργική απόφαση Γ1/377/865/ΦΕΚ577/18-9-92 με θέμα: «Ένταξη της Αγωγής Υγείας της πρωτοβάθμιας εκπ/σης στις σχολικές δραστηριότητες»
2. Το Π.Δ.35/ΦΕΚ 11 τ.Α/4-2- 91 με θέμα: «Η Αγωγή Υγείας στα προαιρετικά μαθήματα»
3. Η Υ.Α. Γ2 / 4867 / 28-8- 92/ΦΕΚ 629τ.Β/ 23-10- 92
4. Η Υ.Α. Γ2 / 7668 /18-12-97/ΦΕΚ 1153 τ.Β /29-12- 97 με θέμα: «Η Αγωγή του καταναλωτή στις σχολικές δραστηριότητες»
5. Η Υ.Α. Φ 484 /62 /Γ2 /4877 /ΦΕΚ 797 τ. Β /20-12- 92 με θέμα: «Ανάθεση διδασκαλίας- Ωριαία αντιμισθία –Συμπλήρωση υποχρεωτικού ωραρίου»
6. Οι Υ.Α. Γ2 / 8976 /29-11- 95 και Γ2 /4867 /28-8- 92
7. Η Φ.12.1/545/85812/Γ1 ΥΑ της 31.08.2005

Όλες οι παραπάνω εγκύκλιοι, νόμοι κ.α. μπορούν να αναζητηθούν με την συνεργασία των υπεύθυνων Α.Υ. και Π.Ε. στην οικεία Διεύθυνση Εκπαίδευσης.

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Με βάση το παραπάνω θεσμικό πλαίσιο, οι εκπαιδευτικοί που επιθυμούν να υλοποιήσουν προγράμματα Σχολικών δραστηριοτήτων, αφού συγκροτήσουν την εθελοντική μαθητική ομάδα (κανονικό σχολικό τμήμα ή ομάδα από μαθητές διαφορετικών τμημάτων), επιλέγουν σε συνεργασία με τους μαθητές το θέμα του προγράμματος. Στη συνέχεια προχωρούν στο σχεδιασμό του προγράμματος που περιλαμβάνει τον τίτλο, τα υποθέματα, τους στόχους, το περιεχόμενο, τη μεθοδολογία, το χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης, τις συνεργασίες, τα πεδία σύνδεσης με τα αναλυτικά προγράμματα, το ημερολόγιο προγραμματισμού δραστηριοτήτων, τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευτικών και των μαθητών που θα συμμετέχουν καθώς και τις ανάγκες για οικονομική υποστήριξη (αναλώσιμα και άλλα υλικά του προγράμματος, μετακινήσεις, έκδοση και τελική εκδήλωση παρουσίασης του προγράμματος). Η διάρκεια ενός προγράμματος σχολικών δραστηριοτήτων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων και Πανελληνίων Μαθητικών Καλλιτεχνικών Αγώνων μπορεί να είναι **από δυο (2) έως έξι (6) μήνες**. Η διάρκεια ενός προγράμματος σχολικών δραστηριοτήτων Αγωγής Σταδιοδρομίας δεν μπορεί να είναι μικρότερη των **πέντε (5) μηνών**.

Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να εγκριθεί από τον Διευθυντή και το σύλλογο διδασκόντων της σχολικής μονάδας και να υποβληθεί **στους αντίστοιχους Υπεύθυνους της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης**, προκειμένου αυτοί να εισηγηθούν για την έγκρισή του και τη χρηματοδότησή του (με βάση τις πραγματικές ανάγκες καθενός από τα προγράμματα) από την Επιτροπή σχολικών δραστηριοτήτων της Διεύθυνσης.

Οι δαπάνες της πραγματοποίησης - διάχυσης των προγραμμάτων αυτών βαρύνουν τις πιστώσεις του ΚΑΕ 5274. Για την εκκαθάριση των αντίστοιχων παραστατικών την ευθύνη έχουν οι οικονομικές υπηρεσίες της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης. Το συνολικό ποσό της χρηματοδότησης των προγραμμάτων θα κατανέμεται ποσοστιαία (%) στις 4 κατηγορίες σχολικών δραστηριοτήτων, ανάλογα με τον αριθμό προγραμμάτων της κάθε κατηγορίας.

Η υποβολή των σχεδίων προγραμμάτων στην τοπική Διεύθυνση Εκπαίδευσης πρέπει να γίνει **μέχρι τις 31 Οκτωβρίου 2005**. Κατ' εξαίρεση για τα προγράμματα που εντάσσονται σε θεματικά δίκτυα διетуός ή τριετούς διάρκειας ή σε διεθνείς συνεργασίες, η υποβολή των σχεδίων μπορεί να γίνει μέχρι και τις 16 Δεκεμβρίου.

Κάθε εκπαιδευτικός και κάθε μαθητής μπορούν να συμμετέχουν μέχρι και σε δύο (2) προγράμματα. Τα προγράμματα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση υλοποιούνται βάσει της Φ.12.1/545/85812/Γ1 ΥΑ της 31.08.2005.

Οι Υπεύθυνοι των σχολικών δραστηριοτήτων της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης και ο Διευθυντής της σχολικής μονάδας έχουν την ευθύνη του ελέγχου της υλοποίησης του εγκεκριμένου από την επιτροπή σχολικών δραστηριοτήτων προγράμματος. Αν το πρόγραμμα δεν υλοποιηθεί σύμφωνα με το σχέδιο που υποβλήθηκε, η επιχορήγηση και οι υπερωρίες δεν καταβάλλονται, ενώ αν έχουν ήδη καταβληθεί, επιστρέφονται.

Προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων μπορούν να υλοποιηθούν σύμφωνα με τις προαναφερθείσες προϋποθέσεις και διαδικασίες στα πλαίσια οποιουδήποτε προγράμματος εγκεκριμένης συνεργασίας του ΥΠ.Ε.Π.Θ. με άλλους κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς φορείς, δημόσιους οργανισμούς, φορείς τοπικής ή νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, Α.Ε.Ι. κα, οι οποίοι μπορούν με τα δικά τους μέσα να στηρίζουν το έργο των εκπαιδευτικών των σχολείων καθώς επίσης και στα πλαίσια υλοποίησης προγραμμάτων διεθνών συνεργασιών. Για οποιαδήποτε συνεργασία με φορείς ή φυσικά πρόσωπα μέσα στις σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης θα πρέπει να υπάρχει η σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή κάθε σχολικής μονάδας, **μετά από σχετική έγκριση της αρμόδιας Διεύθυνσης του ΥΠ.Ε.Π.Θ.**

Σε ό,τι αφορά στην επεξεργασία των θεμάτων, υπενθυμίζουμε τις βασικές αρχές που εφαρμόζονται στα προγράμματα των σχολικών δραστηριοτήτων, οι οποίες είναι: η

διεπιστημονική θεώρηση, η βιωματική προσέγγιση, το άνοιγμα του σχολείου στην κοινωνία, η ομαδική εργασία, η ανάπτυξη δημοκρατικού διαλόγου και η καλλιέργεια της κριτικής σκέψης.

Για όλες τις δραστηριότητες μπορεί να διατεθεί ένα διήμερο για την παρουσίαση των προγραμμάτων στο τέλος της σχολικής χρονιάς. Οι Υπεύθυνοι παρακολουθούν, υποστηρίζουν και αξιολογούν τα υλοποιούμενα προγράμματα ευθύνης τους και μετά από σχετική άδεια από την αρμόδια Διεύθυνση του ΥΠ.Ε.Π.Θ, οργανώνουν επιμορφωτικές συναντήσεις, ιδιαίτερα με εκπαιδευτικούς που δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία στην πραγματοποίηση προγραμμάτων ή σε συνεργασία με τμήματα πανεπιστημίων, Σχολικούς συμβούλους, ΚΠΕ, το Π.Ι., Ο.Τ.Α., μη κυβερνητικούς φορείς κλπ.

Γ. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ Περιβαλλοντική Εκπαίδευση (ΠΕ)

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ για να στηρίξει το έργο των εκπαιδευτικών στο σχολείο έχει θεσμοθετήσει θέση Υπευθύνου ΠΕ σε κάθε τοπική Διεύθυνση και έχει ιδρύσει 31 Κέντρα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης (ΚΠΕ) σε όλη τη χώρα. Οι Υπεύθυνοι ΠΕ παρακολουθούν, υποστηρίζουν και αξιολογούν τα προγράμματα ΠΕ των σχολικών μονάδων της Διεύθυνσής τους. Ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς και τους Διευθυντές για τις δυνατότητες υλοποίησης προγραμμάτων σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, τους βοηθούν στο σχεδιασμό, επισκέπτονται τις σχολικές μονάδες, οργανώνουν συναντήσεις ομάδων εκπαιδευτικών καθώς και εκδήλωση παρουσίασης εργασιών των σχολείων της Διεύθυνσης στο τέλος της σχολικής χρονιάς. Επίσης συνεργάζονται με το ΚΠΕ της περιοχής τους και ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς για τις δυνατότητες συνεργασιών με τα ΚΠΕ της Περιφερειακής Διεύθυνσης στην οποία ανήκουν, όπως και για τις δυνατότητες παρακολούθησης εκπαιδευτικού προγράμματος σε άλλα ΚΠΕ.

Τα ΚΠΕ παρέχουν εκπαιδευτικά προγράμματα μιας (1) έως τεσσάρων (4) ημερών σε μαθητικές ομάδες, οργανώνουν επιμορφωτικά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς, παράγουν εκπαιδευτικό υλικό, αναπτύσσουν θεματικά δίκτυα σχολείων, τοπικές και διεθνείς συνεργασίες. Η συμμετοχή των περιβαλλοντικών ομάδων και των εκπαιδευτικών των σχολείων στα προγράμματά τους γίνεται σε συνεργασία με τους Υπευθύνους ΠΕ των Διευθύνσεων οι οποίοι οφείλουν να φροντίζουν για την ισότιμη και δίκαιη συμμετοχή όλων των σχολικών ομάδων που το επιθυμούν στις δραστηριότητες που οργανώνουν τα Κ.Π.Ε.

Σας θυμίζουμε ότι συνεχίζεται η λειτουργία τοπικών, περιφερειακών και εθνικών θεματικών δικτύων ΠΕ. Η συμμετοχή των περιβαλλοντικών ομάδων σε θεματικά δίκτυα έχει ως πλεονεκτήματα την επικοινωνία με άλλες περιβαλλοντικές ομάδες, την οργανωμένη επιστημονική και παιδαγωγική στήριξη, την αξιοποίηση εκπαιδευτικού υλικού του δικτύου.

Με την ΠΕ επιδιώκουμε να βοηθήσουμε τους μαθητές να αποκτήσουν το γνωστικό υπόβαθρο και τον αξιακό προσανατολισμό που απαιτούνται ώστε να έχουν θετικές στάσεις και συμμετοχικές συμπεριφορές για την προστασία της οικολογικής ισορροπίας, της βιωσιμότητας της ανάπτυξης και της ποιότητας ζωής.

Αγωγή Υγείας (ΑΥ)

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ για να στηρίξει το έργο των εκπαιδευτικών στο σχολείο έχει θεσμοθετήσει θέση Υπευθύνου Αγωγής Υγείας σε κάθε τοπική Διεύθυνση καθώς και 15 Συμβουλευτικούς Σταθμούς Νέων. Οι Υπεύθυνοι ΑΥ παρακολουθούν και αξιολογούν τα προγράμματα ΑΥ των σχολικών μονάδων της Διεύθυνσής τους. Ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς και τους Διευθυντές για τις δυνατότητες υλοποίησης προγραμμάτων σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, τους βοηθούν στο σχεδιασμό, επισκέπτονται τις σχολικές μονάδες, οργανώνουν συναντήσεις ομάδων εκπαιδευτικών

καθώς και εκδήλωση παρουσίασης εργασιών των σχολείων της Διεύθυνσης στο τέλος της σχολικής χρονιάς.

Οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων:

Έχουν δημιουργηθεί 15 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων (Σ.Σ.Ν.) στις Διευθύνσεις: Α΄ Αθήνας, Β΄ Αθήνας, Γ΄ Αθήνας, Δ΄ Αθήνας, Ανατολικής Αττικής, Δυτικής Αττικής, Πειραιά, Ανατολικής Θεσσαλονίκης, Δυτικής Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αχαΐας, Ρεθύμνου Κρήτης, Ηρακλείου Κρήτης και Σάμου. Έργο των Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων είναι :

- η κάλυψη των ψυχοκοινωνικών αναγκών των σχολικών μονάδων
- η Συμβουλευτική Γονέων και προληπτική παρέμβαση στα πλαίσια στήριξης της οικογένειας
- η εποπτεία των δραστηριοτήτων που υλοποιούνται στα σχολεία εκ μέρους διαφόρων κοινωνικών φορέων
- η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας για τους μαθητές
- η ενημέρωση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών
- η ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας

Δ. ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Όσον αφορά στην ενδεικτική θεματολογία των σχολικών δραστηριοτήτων, αυτή παρατίθεται αναλυτικά ανά πρόγραμμα στα Παραρτήματα Ι – ΙΙΙ.

Παρακαλούμε τις τοπικές Δ/νσεις Εκπαίδευσης να προωθήσουν άμεσα αυτή την εγκύκλιο σε όλα τα σχολεία της περιοχής τους και να λάβουν ενυπόγραφα γνώση όλοι οι εκπαιδευτικοί.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ι. Στο πλαίσιο των συνθετικών – ενοποιημένων δράσεων της **Εκπαίδευσης για την Αειφορία** που προτείνονται, παρατίθενται στο πλαίσιο του **Θεματικού Έτους 2005** με τίτλο **Γη, Γαλάζιος Πλανήτης**, ενδεικτικά μια σειρά από θεματικούς κύκλους για το *Νερό*, με έμφαση στη διεπιστημονική προσέγγιση, οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν αφετηρία για τον σχεδιασμό προγράμματος σχολικών δραστηριοτήτων, λειτουργώντας ανεξάρτητα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους:

Το νερό ως στοιχείο της φύσης

- Το Νερό απαραίτητο για τη διατήρηση της ζωής
- Το Υγρό στοιχείο ως πηγή Ενέργειας
- Επιφανειακά και Υπόγεια Ύδατα
- Υδρολογικός κύκλος
- Υδάτινα Οικοσυστήματα - ποτάμια, λιμναία, θαλάσσια κλπ
- Υγρότοποι, Χλωρίδα και Πανίδα
- Νερό και Βιοποικιλότητα
- Ρύπανση υδάτων και εδαφών

Ανθρώπινες δραστηριότητες και νερό

- Αλιεία, Καλλιέργειες, Βοσκότοποι, Άρδευση, Ευτροφισμός
- Πόσιμο νερό, Διαχείριση και Διατήρηση πόρων, Αποθέματα

Το νερό σε γεωπολιτική διάσταση

Νερό και επικοινωνία

- Υδάτινοι δρόμοι και διέξοδοι
- Πλοία και Γέφυρες, Ταξίδια , Εμπόριο

Το Νερό στην Παραγωγή και την Οικονομία

- Τεχνολογία και Νερό
- Κόστος και Αξιοποίηση

Νερό και δημόσιος χώρος

- Δημόσια έργα : υδραγωγεία, δίκτυα υδροδότησης, αποχετευτικά δίκτυα, υδραυλικά έργα, μύλοι και νερόμυλοι, εκτροπές κα
- Το Νερό και η Πόλη

Νερό και ιδιωτική ζωή

- Υδροδότηση, υγιεινή, καθαριότητα, δίκτυα, κατοικία και χρήση νερού
- Νερό, Συνήθειες και Αντικείμενα καθημερινής χρήσης
- Νερό και Διατροφή

Το Νερό ως Αναψυχή, Ψυχαγωγία, και κοινωνική συναναστροφή

- Λουτρά, ιαματικά νερά, θερμές πηγές, ενυδρεία, κήποι και πάρκα, παιχνίδια, τουρισμός

Το νερό ως σύμβολο

- Μυθολογία και λαογραφία του Νερού
- Νερό και Πνευματική Ζωή :
Ιδιότητες, τελετές, καθαρμοί εξαγνισμός, Βαπτιστήρια, αγιάσματα
- Νερό και Αφήγηση : το νερό στη λογοτεχνία
- Νερό και Χρώματα : το Νερό στην Εικαστική δημιουργία
- Μουσικές του Νερού
- Διαπολιτισμικές προσεγγίσεις του Νερού

Το Νερό ως έκθεμα :

- Μνημεία και Μουσεία για το Νερό
- Μνημεία και μουσειακά αντικείμενα που σχετίζονται με τον κύκλο και την χρήση του νερού

Το Νερό και το Ανθρώπινο Σώμα

Το Νερό ως Θεραπευτικό Μέσο

- Νερό και υγεία

Νερό και Ανθρώπινα Δικαιώματα

- Νερό και ποιότητα ζωής
- Νερό και δικαιώματα των πολιτών
- Το νερό ως σύνορο και ως γέφυρα

Π. Εκτός των παραπάνω, στο πλαίσιο υλοποίησης των σχολικών δραστηριοτήτων Π.Ε ή Α.Υ αναφέρουμε μερικά επιπλέον σημαντικά ζητήματα, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν **θέματα σχολικών προγραμμάτων :**

A. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ – ΘΕΜΑΤΑ:

Διαχείριση Φυσικών Πόρων

- Εντατικές μορφές εκμετάλλευσης φυσικών πόρων
- Δάση, Αποδάσωση, διάβρωση εδαφών
- Υδάτινοι Πόροι
- Ενέργεια :

- Ανανεώσιμες πηγές
- Κίνδυνοι από τη χρήση πυρηνικής ενέργειας
- Γεωργία, κτηνοτροφία, μέθοδοι, υπερεκμετάλλευση

Διατήρηση του Φυσικού Περιβάλλοντος

- Οικοσυστήματα : Δομή και λειτουργία χερσαίων και υδατικών οικοσυστημάτων
- Βιοποικιλότητα : απειλούμενα είδη – προστατευόμενες περιοχές

Υποβάθμιση του Περιβάλλοντος

- Ατμόσφαιρα - Ρύπανση του αέρα φαινόμενο θερμοκηπίου, τρύπα όζοντος
- Ρύπανση υδάτων
- Ρύπανση εδαφών
- Ραδιενεργός ρύπανση
- Απόβλητα και Διαχείριση των απορριμμάτων

Περιβαλλοντικοί Κίνδυνοι

- Κλιματικές Αλλαγές
- Φυσικές καταστροφές και ανθρώπινη παρέμβαση
- Περιβάλλον και πόλεμος

Χώρος, Οργάνωση και Χρήση

- Αστικά περιβάλλοντα : αστική ανάπτυξη, χρήσεις, αστικό και περιαστικό πράσινο, οδικά δίκτυα, ηχητική ρύπανση, περιβάλλον σχολικών και εσωτερικών χώρων
- Οικιστική ανάπτυξη, δημόσιος χώρος και περιβάλλον
- Φυσικό Περιβάλλον, σχεδιασμός του διαθέσιμου χώρου, αγροτική ανάπτυξη, τουρισμός, εναλλακτικός και οικολογικός τουρισμός, υιοθεσίες περιοχών
- Περιβάλλον και Μνημεία, αρχαιολογικοί χώροι και ιστορικοί τόποι
- Τοπίο και κατοίκηση, υποβάθμιση του τοπίου
- Γεωλογικά μνημεία και μνημεία της φύσης

Ανθρωπογενές Περιβάλλον – Παράμετροι & Υποβάθμιση

- Περιβάλλον και Επικοινωνία:
Μονοπάτια- φυσικές διαδρομές, μεταφορές, συγκοινωνίες
- Περιβάλλον και Ιστορία :
τοπική ιστορία, ιστορία μετακινήσεων, φυσική ιστορία, ιστορία πόλεων και αγροτικών εγκαταστάσεων
Φυσικά Στοιχεία : Μυθολογία , Λαογραφία
- Το Περιβάλλον ως πηγή έμπνευσης και πεδίο διαλόγου : Περιβάλλον και Τέχνη
- Το περιβάλλον ως έκθεμα : Μουσεία φυσικών επιστημών και τεχνολογίας, φυσικής ιστορίας, συλλογές εκθέματα, περιβαλλοντικά στοιχεία σε συλλογές / μόνιμες και περιοδικές εκθέσεις μουσειακών οργανισμών
- Το περιβάλλον ως αφήγηση: η φύση και τα περιβαλλοντικά ζητήματα στη λογοτεχνία
- Περιβάλλον, Αντιλήψεις και Ιδέες
Φύση και Θρησκεία
Περιβαλλοντική Ηθική

Δημοκρατία , περιβαλλοντικές δράσεις και περιβαλλοντική συνείδηση
Καταναλωτισμός και Περιβάλλον

- Το Περιβάλλον ως πεδίο συνάντησης των πολιτισμών – Διαπολιτισμικές Αναφορές

Ποιότητα Ζωής

- Περιβάλλον και υγεία : άσκηση, διατροφή, βότανα, θεραπείες, φυσική ζωή, περιβαλλοντική υγιεινή

B. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ - ΘΕΜΑΤΑ:

α. Μαθαίνω για τη ζωή

Υγεία

- Η Υγεία ως πολιτισμικό και κοινωνικό αγαθό
- Διαπολιτισμικές Προσεγγίσεις στην Υγεία και την Ασθένεια
- Εξαρτησιογόνες Ουσίες (καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά)
- Ασθένειες: AIDS, ηπατίτιδα Β, Μεσογειακή αναιμία, καρδιαγγειακά νοσήματα, ασθένειες στο εργασιακό περιβάλλον, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καρκίνος
- Στοματική υγιεινή
- Ατυχήματα και Ασφάλεια
- Πρώτες Βοήθειες
- Εθελοντισμός και Υγεία : Αιμοδοσία, Προσφορά ιστών και Οργάνων

Ψυχική Υγεία

- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου
- Αντιμετώπιση πένθους
- Αυτοεκτίμηση, Αυτοσυναίσθημα – Ανάπτυξη Δεξιοτήτων
- Συναισθηματική και Ψυχοκινητική Ανάπτυξη – Αντιμετώπιση Προβλημάτων
- Εφηβεία, συμπεριφορές και αντιλήψεις
- Διαπροσωπικές Σχέσεις

Υγεία, Ιστορία και Τέχνη

- Μυθολογία, Ιστορικές Αντιλήψεις για την υγεία, έθιμα, δοξασίες και λαογραφικά στοιχεία
- Μνημεία, Έργα και αρχαιολογικοί χώροι (π.χ. προσωποποιήσεις Υγείας, Ασκληπιεία, Αμφιαράεια κ.α.)

Υγεία και Λογοτεχνία

- Ζητήματα σωματικής / ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής στην μυθιστοριογραφία και την ποίηση

β. Αγωγή του Ενεργού Πολίτη

Ανθρώπινα Δικαιώματα – Δημοκρατία

- Προβλήματα Φτώχειας, Αναλφαβητισμού κα
- Δημοκρατικά δικαιώματα, δικαιώματα του πολίτη
- Κοινωνικός αποκλεισμός, Ισότητα ευκαιριών
- Ισότητα φύλων

- Ρατσισμός, ξενοφοβία

Ποιότητα Ζωής

- Κατοικία, Υγιεινή και Ασφάλεια
- Ποιότητα ζωής στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον - Έκθεση σε τοξικές ουσίες
- Φυσική Ζωή, άσκηση και υγιεινός τρόπος διαβίωσης
- Διατροφικές συνήθειες και μεταλλαγμένα τρόφιμα
- Εθελοντισμός
- Πολιτική Προστασία : πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων / Σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές
- Μαθαίνω για την κατανάλωση : η οικονομική, η κοινωνική και η πολιτισμική διάσταση της κατανάλωσης

Κυκλοφοριακή Αγωγή

- Οδική συμπεριφορά πεζών και οδηγών
- Οδική συμπεριφορά μαθητών : οι μαθητές ως πεζοί, οδηγοί και ως επιβάτες – διαμόρφωση κυκλοφοριακής συνείδησης
- Οδική Ασφάλεια

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΥΓΕΙΑ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΕΙ-ΚΡΗΤΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ
ΤΜΗΜΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΡΗΤΗΣ

**ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ - ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ
ΣΧΟΛΕΙΑ**

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

A.A.E. I_I_I_I

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2003

- V1. Φύλο: 1. Άνδρας 2. Γυναίκα
 V2. Ηλικία I_I_I
 V3. Ειδικότητα:
 V4. Μεταπτυχιακές σπουδές:
 V5. Οικογενειακή κατάσταση: 1. Άγαμος 2. Έγγαμος 3. Διαζευγμένος 4. Άλλο
 V6. Αριθμός παιδιών: I_I V7. Έτη προϋπηρεσίας: I_I_I
 V8. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως: I_I_I
 V9. Αν καπνίζατε στο παρελθόν, πριν πόσα χρόνια διακόψατε; I_I_I
 V10. Σε ποια ηλικία είχατε αρχίσει το κάπνισμα; I_I_I
 V11 Σημειώστε το βάρος σας: I_I_I V12 Σημειώστε το ύψος σας I_I_I_I

Πόσα ποτήρια οινοπνευματωδών ποτών καταναλώνεται εβδομαδιαίως:

V13. Χαμηλής περιεκτικότητας οινόπνευμα (κρασί, μπίρα κλπ)	
V14. Υψηλής περιεκτικότητας οινόπνευμα (ρακί, ουίσκι κλπ)	

- V15. Αν αθλείστε αναφέρετε ένταση, είδος και συχνότητα άθλησης
 (π.χ. ελαφριά γυμναστική ή βάρη ή τρέξιμο κ.λ.π. 1 ώρα επί 4 φορές την εβδομάδα)

- V16. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε κατά την οδήγηση την Ζώνη Ασφαλείας;
 0. Ποτέ 1. Σπάνια 2. Συχνά 3. Πολύ συχνά
 V17. Πόσο συχνά εκκλησιάζεστε;
 0. Ποτέ 1. Χριστούγεννα και Πάσχα 2. Μερικές φορές το εξάμηνο 3. Κάθε Κυριακή
 V18. Νηστεύετε σύμφωνα με το τυπικό της Εκκλησίας;
 0. Ποτέ 1. Σπάνια 2. Συχνά 3. Πολύ συχνά
 V19. Πόσο συχνά προσεύχεστε;
 0. Ποτέ 1. Σπάνια 2. Συχνά 3. Πολύ συχνά
 V20. Στη διάρκεια του τελευταίου έτους νοσήσατε; 1. Ναι 2. Όχι
 V21. Στη διάρκεια του τελευταίου έτους πόσες φορές πήρατε κάποιο φάρμακο; I_I
 V22 Αν πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο περιγράψτε την:

Πόσο συχνά καταναλώνετε εβδομαδιαίως

Είδος	Κάθε μέρα	4-5 φορές	2-3 φορές	0-1 φορά
V23. κόκκινο κρέας				
V24. ψάρι				
V25. λαχανικά				
V26. φρούτα				
V27. όσπρια				
V28. γαλακτοκομικά				

Πόσο συχνά στην διάρκεια των τελευταίων 3 χρόνων είχατε χρόνο να:

Θέματα	Ποτέ	1 φορά	2-3 φορές	>4 φορές
V29. διαβάσετε επιστημονικές εξωσχολικές μελέτες				
V30. παρακολουθήσετε κάποιο σεμινάριο, τις απογευματινές ώρες				
V31. παρακολουθήσετε κάποιο επιστημονικό συνέδριο				
V32. κάνετε κάποια ομιλία, ανακοίνωση, σε κάποιο επιστημονικό συνέδριο ή αλλού				
V33. παρακολουθήσετε κάποια διάλεξη, ομιλία, κλπ, τις απογευματινές ώρες				

- V34. Όταν έχετε χρόνο για μελέτη, εκτός από τα διδακτικά σας καθήκοντα, τι διαβάζετε;

Ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη οργανωμένου προγράμματος Αγωγής Υγείας στο Σχολείο σας και άσχετα από το ποιος έχει την ευθύνη του, εσείς πόσο συχνά συμβαίνει στη διάρκεια της εκπαιδευτικής σας σταδιοδρομίας να συμβουλευέτε τους μαθητές σας ώστε:
1=κάθε εβδομάδα, 2=κάθε μήνα, 3=κάθε τρίμηνο, 4=σπανιότερα, 5=ποτέ

θέματα	Δείκτης				
	1	2	3	4	5
B1 να ασχολούνται με την ατομική τους καθαριότητα	1	2	3	4	5
B2 να πλένουν τα χέρια τους πριν από κάθε γεύμα.	1	2	3	4	5
B3 να βουρτσίζουν τα δόντια τους μετά από κάθε γεύμα	1	2	3	4	5
B4 να προβαίνουν στους απαραίτητους εμβολιασμούς	1	2	3	4	5
B5 να μην καπνίζουν ή να καπνίζουν μόνο 1 τσιγάρο μετά από το φαγητό (για όσους καπνίζουν)	1	2	3	4	5
B6 να αποφεύγουν να βρίσκονται σε περιοχές με μολυσμένη ατμόσφαιρα	1	2	3	4	5
B7 οι καθημερινές τους δραστηριότητες να περιλαμβάνουν χειρωνακτικές εργασίες	1	2	3	4	5
B8 στις μετακινήσεις τους όποτε μπορούν να αποφεύγουν την μεταφορά με κάποιο όχημα	1	2	3	4	5
B9 να ανεβαίνουν τις σκάλες με τα πόδια	1	2	3	4	5
B10 να περπατούν καθημερινά	1	2	3	4	5
B11 να αθλούνται τακτικά	1	2	3	4	5
B12 να πηγαίνουν εκδρομές	1	2	3	4	5
B13 να τρώγουν καθημερινά αρκετές θρεπτικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνες, όπως φρούτα, λαχανικά, σαλάτες, όσπρια κλπ	1	2	3	4	5
B14 να μην πίνουν παρά μόνο σε ειδικές περιπτώσεις και περιορισμένα (1 ποτήρι κρασί)	1	2	3	4	5
B15 να μην τρώγουν πολύ ζάχαρη (με τα γλυκά ή στον καφέ)	1	2	3	4	5
B16 να αποφεύγουν τα αναψυκτικά (coca-cola κλπ)	1	2	3	4	5
B17 να αποφεύγουν τους καφέδες και ιδιαίτερα τους στιγμιαίους	1	2	3	4	5
B18 να ελέγχουν το βάρος τους	1	2	3	4	5
B19 να τρώγουν αργά και ήρεμα	1	2	3	4	5
B20 να διευθετούν το ημερήσιο πρόγραμμά τους με τρόπο ώστε να μην κουράζονται και να μην νοιώθουν υπερένταση	1	2	3	4	5
B21 να φροντίζουν να κοιμούνται τα βράδια εύκολα και νωρίς στη διάρκεια της εβδομάδας	1	2	3	4	5
B22 να απολαμβάνουν και να χορταίνουν τον ύπνο τους	1	2	3	4	5
B23 να μένουν κάθε μέρα για κάποιο χρόνο μόνοι τους «βουτώντας» στον εαυτό τους	1	2	3	4	5
B24 με κάθε ευκαιρία να ησυχάζουν πνευματικά, χωρίς τύψεις	1	2	3	4	5
B25 να προσεύχονται αδιαλείπτως	1	2	3	4	5
B26 να νοηματοδοτούν τη ζωή τους	1	2	3	4	5
B27 να αντλούν ικανοποίηση και χαρά από τις μαθητικές τους δραστηριότητες	1	2	3	4	5
B28 να εκτιμούν την αξία της ζωής	1	2	3	4	5
B29 να προσλαμβάνουν θετικά το νόημα των καθημερινών δυσκολιών	1	2	3	4	5
B30 να αντιμετωπίζουν με θάρρος τους συνανθρώπους τους στις καθημερινές τους συναναστροφές	1	2	3	4	5
B31 να έχουν εμπιστοσύνη στο μέλλον	1	2	3	4	5
B32 να χαίρονται για την ζωή τους παρά τις όποιες δυσκολίες	1	2	3	4	5
B33 να μην άγχονται από τις μικρές ή μεγάλες αλλαγές στη ζωή τους	1	2	3	4	5

Λαμβάνοντας υπόψη σας αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, σημειώστε πόσο πολύ συμφωνείτε / διαφωνείτε ότι επηρέασαν την συμπεριφορά σας για να συμβουλευέστε τους μαθητές σας στην κατεύθυνση της υιοθέτησης συμπεριφορών υγείας.

0=διαφωνώ απόλυτα, 1=διαφωνώ μέτρια, 2=διαφωνώ, 3=συμφωνώ μέτρια, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα

<u>Παράγοντες</u>	<u>Δείκτης</u>					
	0	1	2	3	4	5
E1 Δεν διαθέτουμε τις κατάλληλες αίθουσες για ειδικές παρεμβάσεις	0	1	2	3	4	5
E2 Δεν υπάρχουν τα κατάλληλα εποπτικά μέσα για εξειδικευμένες παρουσιάσεις	0	1	2	3	4	5
E3 Δεν έχομε πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό για θέματα προαγωγής υγείας	0	1	2	3	4	5
E4 Ο χρόνος μας είναι πολύ πιεσμένος για άλλες δραστηριότητες	0	1	2	3	4	5
E5 Οι μαθητές δίνουν περισσότερο βάρος σε εξωσχολικές δραστηριότητες	0	1	2	3	4	5
E6 Οι μαθητές μας δεν διαθέτουν χρόνο για άλλες δραστηριότητες	0	1	2	3	4	5
E7 Δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα	0	1	2	3	4	5
E8 Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν προβλέπει τη συγκεκριμένη διδασκαλία	0	1	2	3	4	5
E9 Η προαγωγή υγείας δεν είναι μέρος των καθηκόντων μας	0	1	2	3	4	5
E10 Δεν υπάρχει το κατάλληλο ενδιαφέρον από πλευράς διδασκόντων	0	1	2	3	4	5
E11 Δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από πλευράς μαθητών	0	1	2	3	4	5
E12 Η όποια διδασκαλία πέρα των μαθημάτων του προγράμματος θα αποτελούσε χάσιμο χρόνου	0	1	2	3	4	5
E13 Η διάθεση των εκπαιδευτικών για προαγωγή υγείας είναι μειωμένη	0	1	2	3	4	5
E14 Οι εκπαιδευτικοί δεν είναι εξειδικευμένοι στην προαγωγή της υγείας	0	1	2	3	4	5
E15 Η προαγωγή της υγείας δεν ανήκει στα επιστημονικά μας ενδιαφέροντα	0	1	2	3	4	5
E16 Η οικογένεια οφείλει να φροντίζει για την προαγωγή της υγείας	0	1	2	3	4	5
E17 Το σχολικό περιβάλλον δεν μπορεί να μας εμπνεύσει για τέτοιες δραστηριότητες	0	1	2	3	4	5
E18 Οι σχέσεις μας στον εργασιακό χώρο λειτουργούν ανασταλτικά για την προαγωγή της υγείας	0	1	2	3	4	5
E19 Δεν υπάρχουν τα κατάλληλα κίνητρα (επιδόματα, προαγωγές, απαλλαγές κ.ά)	0	1	2	3	4	5
E20 Δεν υπάρχει η αναγκαία ενίσχυση από τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς (επιστημονικές εταιρείες κλπ)	0	1	2	3	4	5
E21 Δεν υπάρχει ενθάρρυνσή μας από το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων	0	1	2	3	4	5
E22 Απουσιάζει η καλλιέργεια προαγωγής υγείας από τους κύκλους μας	0	1	2	3	4	5
E23 Δεν αποτελούμε τα κατάλληλα πρότυπα προς μίμηση προαγωγής υγείας	0	1	2	3	4	5
E24 Οι μαθητές δεν θα μας εμπιστευόντουσαν, αφού άλλοι, ειδικοί, είναι καταλληλότεροι	0	1	2	3	4	5

M1. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Προαγωγής Υγείας; 1. Ναι 2. Όχι

M2. Έχετε μελετήσει κάποιο εγχειρίδιο Προαγωγής Υγείας; 1. Ναι 2. Όχι

M3. Ακολουθείτε ακριβώς το Σχολικό Πρόγραμμα; 1. Κάθε φορά 2. Συνήθως

M4. Προσθέτετε δικά σας εκπαιδευτικά αντικείμενα (τέχνη, υγεία κλπ); 1. Ποτέ 2. Σπάνια

M5. Έχετε χρόνο να προετοιμάζεστε πριν από το μάθημα; 1. Ναι, κάθε φορά 2. Όχι πάντα

M6. Σας ικανοποιεί το εκπαιδευτικό σύστημα;. 1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Μέτρια 4. Πολύ

M7. Τι θα θέλατε να αλλάξει;

.....
ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ