

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**<<ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ-ΜΕΙΩΣΗΣ  
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ  
ΗΛΙΚΙΑΣ>>**



**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ ΕΥΡΙΑΔΙΚΗ  
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:ΣΤΑΥΓΙΑΝΟΥΔΑΚΗ ΑΡΓΥΡΩ (5670)**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ,2020**

## Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT .....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	7
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ .....	7
1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	8
1.3 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	9
2.1 ΝΕΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	9
2.2 Η ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	11
2.3 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	13
2.4 ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ .....	14
2.5 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Η ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ-ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ .....	17
3.1. ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ.....	17
3.2 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΣΧΟΛΕΙΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	19
3.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	20
3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΩΣ ΑΡΩΓΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	24
4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	24
4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	27
4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	29
4.4 ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ .....	31
4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ .....	32
4.6 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΙ ΕΝΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΟΤΑΝ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	35
4.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ .....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ .....	39
5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	39
5.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΟΝΕΪΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ .....	42
5.3 Η ΣΩΣΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	43
5.4 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ .....	47
5.4.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ .....	47
5.4.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ .....	47
5.5 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.....	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	55

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κα. Πατελάρου Ευριδίκη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, και την υπομονή που έκανε κατά τη διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής μου εργασίας. Όπως επίσης και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση της, για την επίλυση διαφόρων θεμάτων. Θα ήθελα επίσης να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου και στο σύζυγο μου , οι οποίοι στήριξαν τις σπουδές μου με διάφορους τρόπους, φροντίζοντας για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι τρόποι μείωσης- πρόληψης του καπνίσματος σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Αρχικά γίνεται αναφορά στο κάπνισμα με αριθμούς και επιδημιολογικά στοιχεία στην Ελλάδα καθώς και ιστορική αναδρομή της πρόληψης . Έπειτα παρουσιάζεται η ουσιαστική προσπάθεια της οικογένειας σε συνδυασμό με το σχολείο για την πρόληψη των παιδιών από το κάπνισμα. Πιο συγκεκριμένα αναλύεται ο ρόλος του σχολείου και του σωστού εκπαιδευτικού στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και στην ενημέρωση των παιδιών για τη σωστή αγωγή υγείας. Αντίστοιχη ανάλυση γίνεται και στον ρόλο της οικογένειας, στο πόσο σημαντική είναι η επικοινωνία μέσα στο σπίτι και στους τρόπους προσέγγισης των παιδιών σχετικά με το κάπνισμα. Τέλος, αποδίδονται συμπεράσματα που προέκυψαν από τις αναλύσεις και ουσιαστικοί τρόποι βελτίωσης του προβλήματος με το κάπνισμα σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

## ABSTRACT

This paper presents the ways to reduce-prevent smoking in school children. Initially, reference is made to smoking with numbers and epidemiological data in Greece as well as a historical review of prevention. Then comes the real effort of the family in conjunction with the school to prevent children from smoking. More specifically, the role of the school and the right teacher in the implementation of prevention programs and in informing the children about the right health education is analyzed. A similar analysis is made of the role of the family, the importance of communication in the home and the ways in which children approach smoking. Finally, conclusions are drawn from the analyzes and essential ways to improve the problem of smoking in school children.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα πλέον αποτελεί μόδα για το περισσότερο κοινό. Στην ουσία όμως είναι μια σοβαρή επιδημία μεταμφιεσμένη σε ευχαρίστηση. Η έναρξη καπνίσματος σε νεαρή ηλικία πολλαπλασιάζει τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, γι αυτό πρέπει να αναγνωρίζονται όσο πιο πρόωπα γίνεται αλλά και να καταγράφονται στρατηγικές για την αντιμετώπιση τους.

Ένας στους δυο εφήβους που αρχίζει να καπνίζει, θα χάσει την ζωή του από αυτή την συνήθεια ενώ οι μισοί από αυτούς θα χάσουν περίπου 20-25 χρόνια από τη ζωή τους και οι υπόλοιποι 10-15 χρόνια. Άτομα που μεγαλώνουν σε περιβάλλον καπνιστών (γονείς, αδέρφια) έχουν πολλές πιθανότητες να γίνουν καπνιστές. Σχεδόν το 90% των καπνιστών αρχίζουν το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία. Οι παράγοντες τώρα που καθορίζουν ποιοι θα γίνουν καπνιστές είναι αρκετοί. Πρώτα-πρώτα η πλέον άμεση διαθεσιμότητα του τσιγάρου και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αρχίζει το κάπνισμα. Μεγαλύτερη ακαδημαϊκή μόρφωση σημαίνει συνήθως μικρότερη ροπή στο κάπνισμα. Οι καπνιστές μικρής ηλικίας έχουν την τάση να έχουν συναναστροφή με φίλους οι οποίοι και εκείνοι καπνίζουν. Το σημαντικότερο πρόβλημα των νεαρών καπνιστών είναι ότι δεν φαίνεται να δίνουν σημασία στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος.

Η πιο διαδεδομένη μορφή καπνίσματος τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις υποανάπτυκτες χώρες, είναι το γνωστό συμβατικό βιομηχανοποιημένο τσιγάρο. Αντιπροσωπεύει το 96% των πωλήσεων καπνικού προϊόντος παγκοσμίως (Global Tobacco,2014). Η εθιστική του επίδραση, καθώς και οι βλαπτικές του συνέπειες επί της υγείας όχι μόνον των ίδιων των καπνιστών, αλλά και όσων παθητικά εκτίθενται, είναι πλέον απόλυτα γνωστές και επιστημονικά τεκμηριωμένες. Η χρήση καπνού αναφέρεται ως η κύρια υποκείμενη αιτία θανάτου παγκοσμίως, ευθυνόμενη για 6.000.000 θανάτους κατά το 2011 και προδιαγραφές για 100 εκατομμύρια θανάτους στη διάρκεια του εικοστού αιώνα ( Global Tobacco,2014).

Η εφηβεία είναι η αναπτυξιακή φάση στην οποία τυπικά ξεκινά συνήθως ο πειραματισμός με το κάπνισμα. Καθώς ο έφηβος διανύει αυτό το διάστημα, οι πιθανότητες του να ξεκινήσει να καπνίζει είναι αυξημένες. Όσο πιο αργά γίνει η έναρξη

του καπνίσματος, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα άτομο να εξαρτηθεί από το κάπνισμα. Οι περισσότεροι έφηβοι προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο από το κάπνισμα (εφόσον πιστεύουν ότι δεν επιθυμούν ή δεν επιτυγχάνουν να απεξαρτηθούν), στρέφονται προς τα άλλα, λιγότερο βλαπτικά προϊόντα. Αξίζει να αναφέρουμε ότι, καθώς πολλά από τα εναλλακτικά προϊόντα δεν υπόκεινται στις ρυθμιστικές διατάξεις του συμβατικού τσιγάρου, είναι πολύ συχνά και οικονομικότερα, στοιχείο πολύ σημαντικό ιδιαίτερα για τους έφηβους.

Πολλά καπνιστικά προϊόντα καιόμενα ή μη, εμπλουτίζονται με ελκυστικές γεύσεις και αρώματα, προκειμένου να επικαλυφθεί η όχι ευχάριστη οσμή του καπνού, αλλά και η δυσάρεστη σκληρή αίσθηση που προκαλεί κατά την εισπνοή του. Στο εμπόριο συναντούμε τσιγάρα, πούρα, καπνό για ναργιλέ ή μασσώμενο καπνό, με γεύση και άρωμα σοκολάτας, μέντας, φρούτων, κανέλας, ζάχαρης, καραμέλας, ακόμη και αλκοόλ.

Η σύγχρονη κοινωνία γνωρίζει ότι το τσιγάρο βλάπτει σοβαρά την υγεία, και έτσι ενώ κάποια άτομα διακόπτουν τη χρήση με διαδικασία απεξάρτησης, οι λιγότερο γενναίοι αναζητούν την εύκολη λύση, το μη βλαπτικό εναλλακτικό προϊόν. Αυτή η δεύτερη κατηγορία αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό-στόχο της καπνοβιομηχανίας, μαζί με τους εφήβους και τους νέους γενικότερα, που θα υποκύψουν και θα πειραματιστούν ευκολότερα με ένα προϊόν εύγευστο που επιπλέον προωθείται και ως λιγότερο τοξικό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας γίνεται αποτύπωση των δεδομένων σχετικά με το κάπνισμα που υπάρχουν στον ελλαδικό και παγκοσμίως χώρο. Σύμφωνα με τα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με την πρόληψη-μείωση του καπνίσματος παρατηρείται ότι η πληροφόρηση των νέων είναι μεγάλη και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μη συμμόρφωση αυτών στις συμβουλές- αποτροπές των υπεύθυνων(γονείς, καθηγητές κτλ) τους.

Σκοπός είναι να εξετασθούν οι υπάρχουσες πρακτικές σχετικά με την σωστή διαχείριση καλών πρακτικών αλλά και τα προβλήματα τα οποία εμφανίζονται κατά την διάρκεια αυτών. Παράλληλα να γίνει αναζήτηση των σωστών πρακτικών που πρέπει να ακολουθήσουν για την μείωση του καπνίσματος και την πρόληψη των παιδιών σχολικής ηλικίας καθώς και για την ενημέρωσή τους για τις επιπτώσεις που έχει το κάπνισμα στην υγεία τους και άμεσα και μακροπρόθεσμα.

### 1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Κατά την μελέτη του ερευνητικού αυτού θέματος εγείρονται κάποια ερωτήματα σχετικά με :

- Γιατί να υπάρχει παραγωγή του μεγαλύτερου ποσοστού των καπνιστών, σε κάθε κοινωνία στην ευαίσθητη σχολική ηλικία
- Τα παιδιά εύκολοι στόχοι του καπνεμπορίου γιατί εισέρχονται χωρίς συνειδητή βούληση σε αυτή την εξάρτηση
- Παράγοντες που οδηγούν στην χρήση τσιγάρου στην σχολική ηλικία
- Παράθεση τρόπων μείωσης του καπνίσματος σε ήδη χρήστες σχολικής ηλικίας



- Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην πρόληψη των παιδιών από το κάπνισμα
- Ο ρόλος της οικογένειας των παιδιών
- Προαγωγή υγιούς τρόπου ζωής από τη μικρή ηλικία

### 1.3 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων : pubmed και GoogleScholar αλλά και άρθρα σε ελληνικά περιοδικά. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα δημοσιευμένα άρθρα και βιβλία. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας ώστε να καταγραφούν οι τρόποι της πρόληψης των παιδιών σχολικής ηλικίας καθώς και οι τρόποι της μείωσης χρήση τσιγάρου από αυτά.

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κατηγοριοποιήθηκαν σε κεφάλαια σχετικού περιεχομένου με πλήρη ανάλυση αυτών σε υποενότητες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

### **2.1 ΝΕΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού, δηλαδή 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι, είναι καπνιστές και ότι ο καπνός προκαλεί 5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο (World Health Organisation, 2007) με μια τάση αυτός ο αριθμός να ανέλθει στα 8 εκατομμύρια ετησίως μέχρι το έτος 2030 (Warren CW, 2009). Υπολογίζεται ότι ένας στους 5 εφήβους διεθνώς καπνίζει τακτικά, ενώ εκτιμάται πως 30 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι το ξεκινούν κάθε χρόνο παγκοσμίως. (Σώκου, Κ., 1994) Η έναρξη της χρήσης ουσιών γίνεται συνήθως στην εφηβεία με πρώτες ουσίες δοκιμής το αλκοόλ και τον καπνό.

Σε ότι αφορά στο κάπνισμα στην εφηβεία, σύμφωνα με στοιχεία του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΠΨΥ), όπως αυτά πρόεκυψαν από την τελευταία έρευνα HBSC (Health Behaviour in School aged Children study) που πραγματοποιήθηκε το 2014 πανευρωπαϊκά, τα στοιχεία για τη χώρα μας αποκαλύπτουν τα εξής (Χατζηχρήστου, Χ., 2004):

- Ένας στους τρεις 15χρονους (36,9%), ένας στους επτά 13χρονους (14,6%) και το 1,6% των 11χρονων μαθητών είχαν καπνίσει έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή τους.
- Αγόρια και κορίτσια δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς τα επίπεδα επιλογής του καπνίσματος τόσο στο σύνολο των εφήβων, όσο και σε κάθε ηλικία.
- Την τετραετία 2010-2014 παρατηρήθηκε τάση μείωσης στο κάπνισμα έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή (από 42,3% στο 36,9%), σημαντική μείωση στο κάπνισμα τον τελευταίο μήνα (από 26,0% στο 19,7%), ενώ δεν υπήρξε μεταβολή στο καθημερινό ή βαρύ κάπνισμα.

## 1. Συχνότητα καπνίσματος στους Έλληνες εφήβους:

Μεταξύ των 15χρονων που είχαν καπνίσει έστω και μία φορά στη ζωή τους, ένας στους 2 (19,7%) είχε καπνίσει τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από την έρευνα, σχεδόν ένας στους 3 (11,4%) κάπνιζε καθημερινά, ενώ σχεδόν ένας στους 5 (8,2%) κάπνιζε τουλάχιστον έξι τσιγάρα την ημέρα. Στις μικρότερες ηλικίες οι δεκατριάχρονοι καπνίζουν καθημερινά σε ποσοστό 1,7% και οι εντεκάχρονοι σε ποσοστό 0.3%.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα ποσοστά της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής στις ηλικίες 16 - 24 για το 2014 προκύπτει ότι ένα ποσοστό 23,8% είναι καπνιστές (17,3% καθημερινοί καπνιστές και 6,5% περιστασιακοί). Σημαντικό βέβαια είναι το εύρημα ότι υπάρχει μια σταθερή μειωτική τάση από το 2009 στο 2014 και σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα αφού φαίνεται ότι υπάρχει μείωση του καπνίσματος στις νεαρές ηλικίες κατά 11,9%. ( Ελληνική Στατιστική Αρχή).

## 2. Ηλεκτρονικό τσιγάρο:

Στην έρευνα του ΕΠΙΨΥ [πηγή 24] οι μαθητές ρωτήθηκαν επίσης, για την χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους φαίνεται να έχουν καπνίσει έστω και μία φορά ηλεκτρονικό τσιγάρο σε όλη τη ζωή σε ποσοστό 1,9% οι 11χρονοι μαθητές, ένας στους δεκατρείς 13χρονους (8,1%) και ένας στους έξι 15χρονους (16,6%). Στη συντριπτική πλειονότητα των αναφορών, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου αφορούσε απλή δοκιμή (1 - 2 φορές). Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, τα αγόρια ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου από ότι τα κορίτσια.

## 2.2 Η ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Παρά τις εντεινόμενες προσπάθειες κρατών, φορέων και οργανισμών για τον έλεγχο και τον περιορισμό του καπνίσματος μέσα από καμπάνιες, ετικέτες στα προϊόντα καπνού, προγράμματα πρόληψης, νομικά και φορολογικά μέτρα και άλλες ενέργειες, η εφηβική ηλικία συνεχίζει να παράγει εκατομμύρια καπνιστές το χρόνο παγκοσμίως(Σώκου,Κ.,1994).

Η εφηβεία είναι η αναπτυξιακή εκείνη φάση στην οποία τυπικά ξεκινά συνήθως ο πειραματισμός με το κάπνισμα και καθώς ο έφηβος διανύει αυτό το διάστημα, οι πιθανότητες του να αρχίσει να καπνίζει είναι αυξημένες (Bossert, S.T.,1985). Όσο πιο αργά γίνει η έναρξη του καπνίσματος τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να εξαρτηθεί από το κάπνισμα(Baker, J.A.,1997). Οι περισσότεροι καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα πριν τα 18 έτη σε ποσοστό 88,2%, με μέσο όρο έναρξης τα 15 με 16 έτη (Baker, J.A.,1997).

Η μετάβαση από το να είναι κάποιος μη-καπνιστής στο να γίνει εξαρτημένος καπνιστής δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο γεγονός, αλλά μια διεργασία που εξελίσσεται μέσα από διάφορα στάδια, τα οποία έχουν περιγραφεί από διάφορους ερευνητές( Καψάλης, 1989 και Κυριακίδης, 1999).

Σύμφωνα με την ανασκόπηση του Mayhew και των συνεργατών του (Καψάλης,1989) για τα στάδια ανάπτυξης της εξάρτησης από το κάπνισμα προτείνεται η παρακάτω κατηγοριοποίηση:

- Το στάδιο της προ-περίσκεψης: σε αυτήν τη φάση οι νέοι δεν έχουν ξεκινήσει σοβαρά να σκέπτονται το κάπνισμα, γιατί δε βρίσκουν κανένα όφελος σε αυτό, ή γιατί θεωρούν τις αρνητικές συνέπειες ως ένα πολύ σημαντικό λόγο για να αντισταθούν στις πιέσεις.
- Το στάδιο της προετοιμασίας: σε αυτήν τη φάση οι μη καπνιστές αρχίζουν να διαμορφώνουν πεποιθήσεις και αντιλήψεις για την χρησιμότητα του καπνίσματος, ενώ μειώνεται η αντίστασή τους στις πιέσεις από τους συνομηλίκους και από τα ΜΜΕ.
- Το στάδιο της έναρξης: αυτό το στάδιο αναφέρεται στο διάστημα όπου οι έφηβοι κάνουν το πρώτο τους τσιγάρο ή τις πρώτες τζούρες. Σε αυτήν τη φάση οι συνομηλικοί ασκούν πολύ μεγαλύτερη επιρροή από τους γονείς.
- Το στάδιο του πειραματισμού: σε αυτήν τη φάση υπάρχει μια σταδιακή αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος. Οι έφηβοι και οι νέοι δεν πειραματίζονται απλώς με τον καπνό, αλλά και με την εικόνα του εαυτού τους ως καπνιστών. Αρχίζουν και αναρωτιούνται και να σκέπτονται πάνω στα οφέλη και στις συνέπειες που έχει το να είναι κανείς καπνιστής.

- Το στάδιο της τακτικής χρήσης: σε αυτό το σημείο οι νέοι καπνίζουν σε μια μη συστηματική, αλλά τακτική βάση και σε μια ποικιλία καταστάσεων και κοινωνικών σχέσεων. Εδώ, παραδείγματος χάριν, ανήκουν οι λεγόμενοι κοινωνικοί καπνιστές που μπορεί να καπνίζουν μόνο το σαββατοκύριακο ή σε πάρτι. Οι καπνιστές σε αυτή την φάση δίνουν αρκετά μεγάλη έμφαση στα αντιλαμβανόμενα θετικά πλεονεκτήματα που έχει το κάπνισμα.
- Το στάδιο της εξάρτησης /εθισμού: σε αυτό το στάδιο κάποιος είναι πλέον εθισμένος στο κάπνισμα και δυσκολεύεται πάρα πολύ να το κόψει, καθώς έχει αναπτύξει εξάρτηση, σωματική και ψυχολογική, από τον καπνό. Συνήθως σε αυτήν τη φάση οι καπνιστές καπνίζουν καθημερινά και κατά τη διάρκεια πολλών και διαφορετικών καταστάσεων και συνθηκών, αρκετά συχνά με στόχο να διαχειριστούν δύσκολα συναισθήματα.

Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό ότι υπάρχει μεγάλη ετερογένεια ως προς την εξελικτική πορεία που θα ακολουθήσει κάθε καπνιστής. Υπάρχει άλλωστε ένα ηλικιακό εύρος αρκετά μεγάλο κατά το οποίο οι άνθρωποι ξεκινούν το κάπνισμα και η ταχύτητα με την οποία θα γίνει η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών.

### **2.3 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Η προσπάθεια της πρόληψης του καπνίσματος στην Ελλάδα κέρδισε μόλις τα τελευταία χρόνια την προσοχή της επιστημονικής και της εκπαιδευτικής κοινότητας, αλλά και το ανάλογο πολιτικό ενδιαφέρον. Η πρόληψη του καπνίσματος εντάχθηκε και σε μεγάλο βαθμό συνεχίζει να εντάσσεται, στην ευρύτερη δράση για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών, αφού κατά κύριο λόγο οι αντίστοιχες παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται δεν περιορίζονται σε κάποια συγκεκριμένη ψυχοδραστική ουσία, αλλά αναφέρονται ευρύτερα στην πρόληψη της εξάρτησης και γενικότερα στην προαγωγή της υγείας και αφορούν και στο κάπνισμα.

Η πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών ξεκίνησε στην Ελλάδα στα μέσα της δεκαετίας του 1980 με την πιλοτική εφαρμογή των πρώτων προγραμμάτων πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στην περιβάλλουσα κοινότητα από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια από το ΕΠΠΨΥ. Τα προγράμματα εκείνα ξεκίνησαν στο πλαίσιο ενός διακρατικού ευρωπαϊκού προγράμματος, υπό τον συντονισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Διαπνέονταν από μια φιλοσοφία ευρύτερης προσέγγισης για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών (χωρίς να επικεντρώνονται σε κάποια συγκεκριμένη ουσία), η οποία αποσκοπούσε στην ανάπτυξη υπεύθυνης συμπεριφοράς και δεξιοτήτων που προασπίζουν την υγεία (σωματική, ψυχική, κοινωνική). Εμπειρείχαν εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής, ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και καλλιέργεια των σχέσεων μέσα στην τάξη, ενώ συμπεριελάμβαναν πληροφόρηση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες (Γουδάς Μ., Θεοδωράκης Γ., 2000).

Παράλληλα, σε τοπικό επίπεδο άρχισαν να αναπτύσσονται πρωτοβουλίες με στόχο την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (π.χ. Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ στην Πάτρα, Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Ιωαννίνων). Η πρώτη συστηματική προσπάθεια σε εθνικό επίπεδο για την πρόληψη ξεκίνησε το 1995 από τον ΟΚΑΝΑ με τον σχεδιασμό και την ίδρυση των πρώτων Κέντρων Πρόληψης ανά την Ελλάδα ([www.okana.gr](http://www.okana.gr)).

Στη συνέχεια, η πρόληψη της εξάρτησης ουσιών στη χώρα μας ταυτίστηκε με την παρουσία και το έργο του Εθνικού Δικτύου των 75 (σήμερα, Ιανουάριος 2016) Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας (εφεξής Κέντρα Πρόληψης), το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς .

Έτσι, η πρόληψη στα σχολεία ξεκίνησε κατά κύριο λόγο με τη συνδρομή των Κέντρων Πρόληψης και παράλληλα τη δραστηριοποίηση των Γραφείων Αγωγής Υγείας και την υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΑΥ), αρχικά στη Δευτεροβάθμια (2000), και στη συνέχεια στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (2001). Στην προσπάθεια της πρόληψης του καπνίσματος στη σχολική κοινότητα συμμετέχουν και άλλοι φορείς από τον χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κ.τλ., όπως το ΚΕΘΕΑ, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης , οι οποίοι δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών, ενώ

πρωτοβουλίες για την πρόληψη του καπνίσματος έχουν αναλάβει φορείς, όπως η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και η Πνευμονολογική Εταιρεία.

## 2.4 ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει στη χώρα μας σημαντικές προσπάθειες ενημέρωσης των μαθητών για το κάπνισμα και την αποφυγή του από διαφορετικούς φορείς. Στην προσπάθεια αυτή πρωτοστατούν τα Κέντρα Πρόληψης που αναπτύσσουν παρεμβάσεις ενημέρωσης σε όλη τη χώρα ήδη από την προηγούμενη δεκαετία, απαντώντας στα αιτήματα των σχολείων (δημοτικών, γυμνασίων, γενικών και επαγγελματικών λυκείων) με υλικό που βασίζεται σε αξιόπιστα υλικά πρόληψης και σε επιστημονικά δεδομένα. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να εντάσσονται στο πλαίσιο ενός ευρύτερου προγράμματος αγωγής υγείας ή να λειτουργούν μεμονωμένα. Για περισσότερες πληροφορίες, μπορεί όποιος θέλει να ανατρέξει στην ιστοσελίδα του Κέντρου Πρόληψης της περιοχής του, καθώς και στην ιστοσελίδα του OKANA ([www.okana.gr](http://www.okana.gr)) και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ, [www.ektepn.gr](http://www.ektepn.gr)).

Επίσης, η Ελληνική Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων και Ανταλλαγών Φοιτητών Ιατρικής (Hellenic Medical Students' International Committee - HelMSIC) υλοποίησε παρεμβάσεις ενημέρωσης σε σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε πόλεις της Ελλάδας, όπου εδρεύονται Ιατρικές Σχολές, χρησιμοποιώντας ένα σχέδιο δράσης που εστιάζει στην έγκυρη ενημέρωση των μαθητών και στην ευαισθητοποίησή τους για την αποφυγή του καπνίσματος ([www.helmsic.gr](http://www.helmsic.gr)).

Από το 2010 οργανώθηκαν από επαγγελματίες υγείας (πνευμονολόγους, γενικούς γιατρούς και επισκέπτες υγείας) των όμορων Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας στα σχολεία της χώρας με στόχο την πρόληψη του καπνίσματος. Οι ενημερώσεις υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο της συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας και των κατά τόπους Υγειονομικών Περιφερειών με το Υπουργείο Παιδείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

Η μελέτη της υπάρχουσας κατάστασης όσον αφορά στην πρόληψη του καπνίσματος στα σχολεία, αναδεικνύει την ύπαρξη σημαντικών προσπαθειών και αξιόλογων εκπαιδευτικών εγχειριδίων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος απαιτεί συντονισμένη προσπάθεια, διαχρονικές και

ολιστικές παρεμβάσεις με έγκυρα εκπαιδευτικά προγράμματα και αποδεδειγμένη αποτελεσματική μεθοδολογία. Οι παρεμβάσεις χρειάζεται να υποστηρίζονται από μια πολιτική πρόληψης του καπνίσματος που υιοθετείται από το σχολείο και από την αντίστοιχη ευαισθητοποίηση της κοινότητας. Η συνεργασία των σχολείων με εξειδικευμένους φορείς που θα στηρίξουν τη δράση τους κρίνεται απαραίτητη, καθώς και η υιοθέτηση αξιόπιστων και αποδεδειγμένα αποτελεσματικών παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών εγχειριδίων (Κοκκέβη Α. κ.α 2011 και Κοκκέβη Α. κ.α 2015).

## 2.5 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται στο σχολικό πλαίσιο έχουν ως απώτερους αποδέκτες τους μαθητές, ενώ παράλληλα ευαισθητοποιούν, εκπαιδεύουν και υποστηρίζουν εκπαιδευτικούς και γονείς.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνονται σε μαθητές και αποσκοπούν στην πρόληψη του καπνίσματος, αλλά και ευρύτερα στην πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε παρεμβάσεις που αφορούν:

- 1) στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση των μαθητών για το κάπνισμα,
- 2) τη συμμετοχή των μαθητών σε δημιουργικές δραστηριότητες (π.χ. ομάδες θεάτρου, μουσικής, δημιουργικού παιχνιδιού), ως ένας εναλλακτικός τρόπος ευαισθητοποίησης των μαθητών για το κάπνισμα, και
- 3) στην εκπαίδευση σε δεξιότητες στο πλαίσιο της αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς των μαθητών απέναντι στο κάπνισμα (Κουράκος Μ. κ.α. 2016).

Οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης επιδιώκουν να προσφέρουν στα παιδιά πληροφορίες για το τσιγάρο και τις επιπτώσεις του καπνίσματος και να διορθώσουν τις λανθασμένες τους γνώσεις. Είναι συνήθως βραχείας διάρκειας και ακολουθούν παραδοσιακούς τρόπους διδασκαλίας, πιθανόν εμπλουτισμένους με οπτικοακουστικό υλικό και ενεργητικές μεθόδους μάθησης. Εφαρμόζονται συνήθως από εξειδικευμένους επαγγελματίες (ιατροί και επαγγελματίες υγείας, στελέχη πρόληψης) που επισκέπτονται το σχολείο, για να δώσουν την εξειδικευμένη γνώση και πληροφορία στη μαθητική κοινότητα.

Οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στην υλοποίηση δημιουργικών δραστηριοτήτων (π.χ. διαγωνισμοί ζωγραφικής, θεατρικές παραστάσεις με αντίστοιχο



θέμα) επιδιώκουν μέσα από έναν εναλλακτικό τρόπο να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν τα παιδιά απέναντι στο κάπνισμα. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να είναι σύντομες, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις διατηρούν το ενδιαφέρον της μαθητικής κοινότητας για μεγαλύτερη χρονική περίοδο.

Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης επιδιώκουν την αλλαγή στις στάσεις και τη συμπεριφορά των μαθητών μέσα από την εκπαίδευση σε δεξιότητες. Συχνά συνδυάζονται και με παροχή ενημέρωσης των μαθητών για το κάπνισμα. Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης συνήθως εκτείνονται μέσα στο χρόνο αξιοποιώντας τη διάρκεια μιας σχολικής χρονιάς. Εφαρμόζονται συνήθως από επιμορφωμένους δασκάλους που λειτουργούν πολλαπλασιαστικά. Σε αυτές τις παρεμβάσεις οι μαθητές έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο. Καλούνται να σκεφτούν, να εκφράσουν τις απόψεις τους, να δοκιμάσουν νέες συμπεριφορές, σε κάποιες μάλιστα περιπτώσεις να λειτουργήσουν και ως επιμορφωτές.

Οι παραπάνω μορφές παρέμβασης μπορεί να υιοθετηθούν εναλλακτικά από κάποια σχολεία, αλλά επίσης και συνδυαστικά εμπλέκοντας στην καλύτερη περίπτωση το σύνολο της σχολικής κοινότητας. Στο σύνολο των παρεμβάσεων, που έχουν υλοποιηθεί στα ελληνικά σχολεία, λίγες είναι εκείνες που έχουν επαρκή τεκμηρίωση και συστηματική αξιολόγηση, καθώς ούτως ή άλλως η αξιολόγηση της πρόληψης είναι ένα ιδιαίτερο εγχείρημα, το οποίο χρειάζεται ενίσχυση στον τομέα της πρόληψης στην Ελλάδα (Συμεού Α., 2003)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Η ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ-ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

### **3.1. ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Το κάπνισμα όπως έχει αναφερθεί ξανά αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα το οποίο έλαβε διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας στη διάρκεια του 20ού αιώνα και θεωρείται ως η κορυφαία αιτία για θανάτους που μπορούν να αποτραπούν. Τα προγράμματα πρόληψης που εμπλέκουν γονείς και εκπαιδευτικούς διασφαλίζουν θετικότερα αποτελέσματα ενδυναμώνοντας τις συμπεριφορές πρόληψης του καπνίσματος των παιδιών στο πλαίσιο του σχολείου και της οικογένειας και προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών.

H

κοινωνικοποίηση είναι μια διαδικασία μάθησης και μεταβίβασης από γενιά σε γενιά των αξιών, των προτύπων, των γνώσεων με σκοπό τη συνέχεια του πολιτισμού κάθε κοινωνίας ή κοινωνικής ομάδας. Φορείς κοινωνικοποίησης ονομάζονται όλοι οι θεσμοί και οι ομάδες που επηρεάζουν τη διαδικασία κοινωνικοποίησης ενός ατόμου. Άλλοι από αυτούς είναι τυπικοί (π.χ. οικογένεια, εκπαίδευση) και άλλοι άτυποι θεσμοί (π.χ. παρέες συνομηλίκων).

H οικογένεια αποτελεί το

πρωτογενές κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί κοινωνικοποιείται, μαθαίνει πρότυπα, συμπεριφορές, διαμορφώνει κατ' αρχήν την προσωπικότητά του, τον χαρακτήρα του και τον ψυχισμό του δηλαδή αποτελεί τον πυρήνα, επάνω στον οποίο δομείται ολόκληρη η κοινωνική δομή. [πηγή 5] Η οικογενειακή κοινωνικοποίηση είναι μια λειτουργία που ξεκινά από τη στιγμή της γέννησης και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Το σχολείο

είναι ο αμέσως επόμενος σε σπουδαιότητα κοινωνικός θεσμός κοινωνικοποίησης και ανάπτυξης της προσωπικότητας των παιδιών, που ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, τους δίνει τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες. Η ανάγκη για αγάπη, αίσθηση ασφάλειας, αναγνώρισης και παραδοχής του παιδιού, που είναι απαραίτητες για την ομαλή ψυχοσυναισθηματική του εξέλιξη, καλύπτονται μέσα στην οικογένεια και στο σχολείο.

H οικογένεια και το σχολείο,

λοιπόν, ενεργούν όχι μόνο ανεξάρτητα, αλλά και σε στενή αλληλεξάρτηση μεταξύ τους, δημιουργώντας σχέσεις μη γραμμικές, ποικιλόμορφες, πολύπλοκες και κατά περίπτωση άνισες, ως προς τον βαθμό επίδρασης που ασκούν στο παιδί - μαθητή. Η επίδραση της οικογένειας είναι ευρύτερη, μεγαλύτερη και διαρκέστερη στην ψυχοκοινωνική διαμόρφωση του παιδιού. Σε αυτήν την ψυχοκοινωνική διαμόρφωση των παιδιών, σημαντική επίδραση ασκούν οι γονείς με την προσωπικότητα που διαθέτουν, τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν, τις αξίες και τις πεποιθήσεις τους, τις μεταξύ τους σχέσεις και γενικά με τα συναισθηματικά πρότυπα που δημιουργούν για τα παιδιά τους (Μυλωνάκου Η.,2009).

Όσο καλύτερη είναι η σχέση συνεργασίας σχολείου και οικογένειας, τόσο οι στόχοι της ανάπτυξης του παιδιού επιτυγχάνονται με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Επίσης, η συνεργασία των δυο πιο σημαντικών φορέων κοινωνικοποίησης του παιδιού αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη και αποτελεσματική, καθώς δημιουργεί συνθήκες για έγκαιρη παρέμβαση σε προβλήματα, τα οποία μπορεί να συνδέονται είτε με τη μάθηση, είτε με τη συναισθηματική κατάσταση, είτε με τη συμπεριφορά του παιδιού.

Η γονεϊκή συμμετοχή σχετίζεται με ένα ευρύτερο και διαφορετικό φάσμα σχέσεων και δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται ανάμεσα στο σχολείο και στις οικογένειες τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς τον σκοπό τους, έτσι ώστε και οι δύο «πλευρές» να μοιράζονται ευθύνες και εξουσία σε μια συνεχή βάση (Συμεού Λ., 2003). Το είδος και ο βαθμός των επιθυμητών σχέσεων, εξαρτάται από την κουλτούρα του σχολείου, την προσωπικότητα του εκπαιδευτικού και τη διάθεση των γονέων να συμμετέχουν σε αυτές (Simons-Morton BG, 2010 και Symeoy L. ,2007).

### **3.2 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΣΧΟΛΕΙΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται δύο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας.

Ο άνθρωπος είναι μία ολοκληρωμένη φυσική και πνευματική ύπαρξη και έτσι είναι υποχρεωμένος να συνδυάζει τον τρόπο ζωής και τις συνθήκες ζωής. Η υγεία του, λοιπόν, όπως υποστηρίζει η Γενική/Ολιστική θεώρηση της υγείας, είναι το αποτέλεσμα μιας συνεχούς αλληλεπίδρασης σωματικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων και εξαρτάται και από εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι προέρχονται από τον τρόπο και τις συνθήκες ζωής (Στάππα-Μουρτζίνη Μ., 2010).

Η προαγωγή της υγείας (health promotion), σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organisation – WHO) και τη Διακήρυξη της Οτάβα (World Health Organisation, 2009) είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Εντάσσεται σε μια ευρύτερη αντίληψη αναβάθμισης

του κοινωνικού, φυσικού και οικονομικού περιβάλλοντος και των συνθηκών ζωής που προωθούν την υγεία και διαμορφώνουν υγιείς στάσεις και συμπεριφορές( World Health Organisation,1998) Βασικός σκοπός της προαγωγής της υγείας είναι η ενίσχυση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, καθώς και η προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Σε πρακτικό επίπεδο, η προαγωγή της υγείας είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει την αγωγή υγείας και μπορεί να θεωρηθεί θεμέλιο στην πρόληψη της εξάρτησης. Είναι σημαντικό η πρόληψη να μην απευθύνεται αποκλειστικά και να μην περιορίζεται στους νέους προκειμένου να αλλάξουν την ατομική τους συμπεριφορά, στάση κ.τλ., αλλά να επιδιώκει και την αλλαγή του περιβάλλοντος όπου ζουν οι νέοι. Η αγωγή υγείας (health education) περιλαμβάνει τις συστηματικά σχεδιασμένες δράσεις που δίνουν τη δυνατότητα και βοηθούν τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν εκούσια προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της υγείας τους (Green LW και Kreuter MW,2005).

### **3.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

Η έννοια της πρόληψης αναφέρεται στο σύνολο των δράσεων πριν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς, στην αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν ευάλωτο το άτομο και στην ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν, συμβάλλοντας στην αποφυγή ή στην αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης μιας νόσου εξάρτησης (Botvin GJ,2007 και Instityte of Medicine,1994). Στην πρόληψη της εξάρτησης ουσιών, εκτός από την απλή παροχή πληροφοριών, αξιοποιούνται εκπαιδευτικές διαδικασίες με μεθόδους αλληλεπίδρασης και ενεργούς μάθησης που στοχεύουν στην αύξηση των γνώσεων, την ενδυνάμωση, την υποστήριξη και την εκπαίδευση των ατόμων, ώστε να αναλαμβάνουν μια θετική στάση ζωής και να αναπτύσσουν δεξιότητες που συνδέονται με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας (Botvin GJ και Botvin EM, 1997 και Petraitis J. et al,1995).

Στρατηγικές παρεμβάσεων πρόληψης που χρησιμοποιούνται σε προγράμματα πρόληψης είναι (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2011):

- Δικτύωση - Κινητοποίηση: Αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας και στην κινητοποίηση των μελών της, ώστε να αναλάβουν ενεργό ρόλο και να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές.

- Ενημέρωση - Ευαισθητοποίηση: σε θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας, σε θέματα διαπαιδαγώγησης, στο ρόλο και στις δυνατότητες του σχολείου ή της οικογένειας στην κατάρριψη μύθων και στερεοτύπων κ.ά.

- Εκπαίδευση: παροχή γνώσεων, μέσω σεμιναρίων και ομάδων βιωματικού χαρακτήρα, με σκοπό τη διαμόρφωση στάσεων-αντιλήψεων, καθώς και την απόκτηση δεξιοτήτων.

Συμβουλευτική: παροχή συμβουλευτικής και υποστήριξης για την αντιμετώπιση διάφορων παιδαγωγικών, εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Η εκπαίδευση και το σχολείο είναι ο χώρος που η συμβουλευτική είχε και έχει πρωτεύουσα θέση και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο, ενσωματωμένο στις παιδαγωγικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές υποχρεώσεις του έργου του εκπαιδευτικού (Μπρούζος Α.,1998). Επίσης, η προληπτική συμβουλευτική εφαρμόζεται σε περιπτώσεις ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης ατόμων σε θέματα χρήσης ουσιών (καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά) καθώς και στην εκπαίδευση παιδαγωγών και γονέων για τη διαπαιδαγώγηση και ανατροφή των παιδιών ( Μαλικιώση- Λοιζου Μ., 1999).

- Ρυθμιστικά μέτρα: ρυθμίσεις, νόμοι και πολιτικές για τις νόμιμες ουσίες, ως στρατηγικές πρόληψης. Τέτοια ρυθμιστικά μέτρα για τις νόμιμες ουσίες, θεωρείται ότι πρέπει να προηγούνται και να πλαισιώνουν τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις πρόληψης, καθώς έχουν σημαντική επίδραση στην καθυστέρηση της έναρξης της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών.

Παρεμβάσεις πρόληψης υλοποιούνται στη σχολική κοινότητα και στην οικογένεια. Στη σχολική κοινότητα η πρόληψη ευνοείται λόγω της πρόσβασης σε μεγάλο αριθμό νέων και επειδή το σχολείο είναι ένα παιδαγωγικό και οργανωμένο πλαίσιο που διευκολύνει τέτοιου είδους παρεμβάσεις. Στην οικογένεια, η πρόληψη υλοποιείται με παρεμβάσεις στους γονείς και σύμφωνα με μελέτες αξιολόγησης, αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι αυτές που περιλαμβάνουν την ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών και των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας και την ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με τον γονεϊκό ρόλο. Σύμφωνα με τους Buehler & Kroeger (2008), μερικοί από τους αποτελεσματικότερους παράγοντες των παρεμβάσεων πρόληψης στην οικογένεια είναι:

- Η ενίσχυση της σχέσης γονέα-παιδιού.
- Η εκπαίδευση με βάση την προσέγγιση της κοινωνικής ενίσχυσης, καθώς και σε θέματα ορίων.
- Η αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης (σε αντίθεση με μεθόδους οι οποίες στηρίζονται σε ομιλίες, διαλέξεις).
- Η αξιοποίηση εμπειρικά τεκμηριωμένου θεωρητικού πλαισίου.
- Η επεξεργασία θεμάτων, ώστε η παρέμβαση να ανταποκρίνεται στα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης των παιδιών (προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία).
- Η επεξεργασία θεμάτων λαμβάνοντας υπόψη πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες των γονέων.

### **3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

Τις τελευταίες δεκαετίες προέκυψε πλήθος στοιχείων που καταδεικνύουν ότι διάφορες στάσεις γονέων συνδέονται άμεσα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τα παιδιά και μπορούν να λειτουργήσουν είτε ως παράγοντες προστασίας, είτε ως παράγοντες κινδύνου ( Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και προαγωγή της υγείας, 2011).

- Παράγοντες κινδύνου ορίζονται οι μεταβλητές που ευνοούν και μπορεί να οδηγήσουν στην χρήση ουσιών και στην εμφάνιση σχετικών προβλημάτων. Καθιστούν το άτομο πιο ευάλωτο και αυξάνουν τις πιθανότητες οι επιλογές του να έχουν επιπτώσεις υπό κάποιες συνθήκες. Οι παράγοντες κινδύνου αποτελούν πρόκληση για τη συναισθηματική, κοινωνική και ακαδημαϊκή ανάπτυξη των παιδιών, ενώ έχουν διαφορετική επίδραση ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου, την αναπτυξιακή φάση που βρίσκεται το άτομο και το περιβάλλον.

Προστατευτικοί παράγοντες θεωρούνται οι παράγοντες εκείνοι που μετριάζουν ή απομακρύνουν τις πιθανότητες εμφάνισης και εκδήλωσης συμπεριφορών, επιλογών και προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση ουσιών. Οι προστατευτικοί παράγοντες προωθούν θετικές συμπεριφορές και εμποδίζουν τις αρνητικές, αμβλύνοντας την επίδραση που μπορεί να έχει η έκθεση ενός ατόμου σε καταστάσεις

κινδύνου και σε συνθήκες που ευνοούν την χρήση ουσιών (WHO, 1998).

#### **Προστατευτικοί παράγοντες σε επίπεδο σχολείου:**

- Παροχή γνώσεων – ενημέρωση.
- Συνεργασία γονέων – εκπαιδευτικών.
- Καλές σχέσεις μαθητών – εκπαιδευτικών.
- Διεκδικητικότητα (assertiveness).
- Δεξιότητες επικοινωνίας (communication skills). (Goleman D., 1998)
- Δεξιότητες αντίστασης σε πίεση συνομηλίκων. (peer pressure resistance /refusal skills).
- Προαγωγή της υγείας των μαθητών.
- Θετικές εκπαιδευτικές προσδοκίες από γονείς και εκπαιδευτικούς.
- Εξειδικευμένες παρεμβάσεις για μαθητές με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Ανάπτυξη συναισθηματικής αγωγής των παιδιών.

#### **Προστατευτικοί παράγοντες σε επίπεδο συνομηλίκων :**

- Πνεύμα συνεργασίας.
- Αποδοχή και σεβασμός της διαφορετικότητας.
- Έκφραση συναισθημάτων.
- Δραστηριότητες θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς

#### **Προστατευτικοί παράγοντες σε επίπεδο οικογένειας:**

- Επικοινωνία γονέα – παιδιού.
- Σεβασμός στην προσωπικότητα του παιδιού.
- Ποιοτικός χρόνος μεταξύ των μελών της οικογένειας.

#### **Ενίσχυση προσωπικών δεξιοτήτων:**

- Δεξιότητες λήψης αποφάσεων (decision making skills).
- Δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων (coping skills).
- Δεξιότητες καθορισμού στόχων (goal setting skills). (Goleman D.,1998)

#### **Εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού μέσω:**

- Της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης.
- Της ανάπτυξης των συναισθημάτων του ατόμου.
- Της αυτο-αξίας και αυτο-αποδοχής.

#### **Ενίσχυση συναισθηματικών δεξιοτήτων:**

- Εντοπισμός και κατονομασία συναισθημάτων.
- Έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων.
- Έλεγχος παρορμήσεων και άγχους.
- Επίγνωση διαφοράς μεταξύ συναισθήματος και πράξεων (Goleman D.,1998).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΩΣ ΑΡΩΓΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

### **4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**



Ο ρόλος του σημερινού σχολείου είναι ιδιαίτερα πολύπλοκος και απαιτητικός. Συγκρινόμενος δε με το παρελθόν αντικατοπτρίζει τις παιδαγωγικές, πολιτικές, κοινωνικές, οικονομικές, αλλά και άλλες ανακατατάξεις, οι οποίες παρουσιάζονται στην Παγκόσμια Κοινότητα.

Η Αγωγή Υγείας μπορεί να διακριθεί σε δύο τύπους: την τυποποιημένη και την άτυπη. Ως κύριος φορέας της τυποποιημένης εκπαίδευσης, το σημερινό σχολείο από θεσμική άποψη καλείται να αναπτύξει τις διανοητικές λειτουργίες, τη σωματική και ψυχική υγεία, τις ιδιαίτερες κλίσεις και ενδιαφέροντα των μαθητών, τους οποίους οφείλει να εντάξει στο κοινωνικό σύνολο ως ενεργούς πολίτες, απαλλαγμένους από προκαταλήψεις και κοινωνικά στερεότυπα. Εν αντιθέσει η άτυπη εκπαίδευση περιλαμβάνει τη διαπαιδαγώγηση στην οποία υπόκειται ο άνθρωπος από τη στιγμή της γέννησής του και η οποία αντιστοιχεί στο περιβάλλον που ανατρέφεται. Πρόκειται δηλαδή, για ένα σύνολο πληροφοριών, γνώσεων, στάσεων, συμπεριφορών και εμπειριών, με τις οποίες έρχονται σε επαφή τα παιδιά-μαθητές έξω και πέρα από το επίσημο σχολείο. Τα στοιχεία, όμως, που δέχονται οι μαθητές μέσα από την άτυπη εκπαίδευση είναι συνήθως ακατέργαστα, συχνά μονοδιάστατα ή παραμορφωμένα ενώ άλλοτε και λανθασμένα ( Engels RCME και Willemsen M.,2004 και Leventhal et al,1980) .

Το σχολείο μπορεί να προβάλλει την αγωγή και προαγωγή της υγείας μέσα από το σχολικό ήθος, το σχολικό πρόγραμμα, τους κανονισμούς και τις σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές, τους γονείς και την κοινότητα. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να εφαρμόσουν τις αρχές και τη μεθοδολογία της πρόληψης και προαγωγής της υγείας, να τις αφομοιώσουν στη σχολική ύλη και ζωή, να τις προβάλλουν οι ίδιοι με τη στάση και τη συμπεριφορά τους, να διδάξουν σχετικές γνώσεις και να τις αναπτύξουν με προγράμματα μέσα στη σχολική τάξη.

Όσον αφορά στην ελληνική πραγματικότητα, έχει διαπιστωθεί ότι το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στη σχολική επίδοση των μαθητών, παραβλέποντας τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας, καθώς και την ισχυρή αλληλεπίδραση σχολικής επίδοσης και ψυχικής υγείας. Το σύγχρονο, όμως, σχολείο αποσκοπεί στην εξέλιξη των μαθητών σε όλους τους τομείς ανάπτυξης, στην προαγωγή της ψυχικής τους υγείας και στη δημιουργία ευκαιριών και εμπειριών για την υποστήριξη των παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολίες ( Χατζηχρήστου Χ. ,2004).

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο προβληματισμός και το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τις συνιστώσες του αποτελεσματικού σχολείου. Η οικογένεια

παύει να θεωρείται πλέον ως η μόνη υπεύθυνη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Το σχολείο αναγνωρίζει και αναλαμβάνει τις ευθύνες του. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην παραδοχή ότι όλοι οι μαθητές, μεταξύ αυτών και εκείνοι με σοβαρές, σωματικές, νοητικές ή άλλες αναπηρίες, έχουν τη δυνατότητα να επωφεληθούν από το αγαθό της εκπαίδευσης.

Όπως φαίνεται από τα ερευνητικά δεδομένα (Bossert, S.T.,1985) , τα σχολεία που είναι αποτελεσματικά, όσον αφορά στην εκπαίδευση μαθητών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (φτωχό σε ερεθίσματα οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον ή μειονότητες), έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- Προβλήματα πειθαρχίας.
- Προσδοκίες των εκπαιδευτικών ότι όλοι οι μαθητές μπορούν να μάθουν.
- Έμφαση στην εκπαίδευση βασικών δεξιοτήτων και μεγαλύτερη διάρκεια της ενασχόλησης των μαθητών με τη σχολική μελέτη.
- Σαφείς εκπαιδευτικούς στόχους που διευκολύνουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση της επίδοσης των μαθητών.
- Διευθυντές με ηγετικές και διοικητικές ικανότητες που θέτουν στόχους, διατηρούν την πειθαρχία, παρατηρούν την εκπαιδευτική διαδικασία μέσα στην τάξη και δημιουργούν κίνητρα για μάθηση.

Η έμφαση που δίνεται στη διαμόρφωση του «αποτελεσματικού» σχολείου έχει οδηγήσει σε ποικίλες εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις, οι οποίες έχουν επηρεαστεί από αντίστοιχες θεωρητικές προσεγγίσεις (Baker et al,1997). Τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον δεν εστιάζεται πλέον μόνο στη μορφή της εκπαίδευσης, αλλά στο κοινωνικό πλαίσιο του σχολείου και πιο συγκεκριμένα στο ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι ανθρώπινες σχέσεις στη γενικότερη προσαρμογή των μαθητών μέσα σε αυτό. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται, λοιπόν, στο κλίμα που επικρατεί και περιβάλλει τη μαθησιακή διαδικασία και που προσδιορίζεται από το είδος και την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας.

Το σχολείο δεν στοχεύει επομένως, μόνο στη μόρφωση και την κοινωνικοποίηση των μαθητών, αλλά νοιάζεται για τα παιδιά και τα στηρίζει με ποικίλους τρόπους και σε διάφορες περιστάσεις ή χρονικές στιγμές (Baker et al,1997). Οι μαθητές με τη σειρά τους νιώθουν μέλη μιας σχολικής κοινότητας, που έχει συγκεκριμένους στόχους, τους βοηθάει να αναπτύξουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις,

να νιώσουν ψυχολογική ασφάλεια, να δραστηριοποιηθούν και έτσι να διευκολυνθεί η σχολική τους προσαρμογή.

#### 4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Στο πλαίσιο της προσπάθειας για ποιοτική ανασυγκρότηση του σύγχρονου σχολείου, το Υπουργείο Παιδείας προχώρησε τα τελευταία χρόνια στη συστηματική οργάνωση και θεσμοθέτηση αποφάσεων και κανόνων με στόχο τη δημιουργία αποτελεσματικών στελεχών, τα οποία θα ασχοληθούν τόσο με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού όσο και με την εφαρμογή των νέων καινοτομιών και τεχνολογιών στην εκπαίδευση.

Αποτέλεσμα αυτών των προσπαθειών αποτελεί και η έκδοση υπουργικών αποφάσεων (Φ.353.1/324/105657/Δ1) με στόχο τον καθορισμό καθηκόντων και αρμοδιοτήτων στα στελέχη της Εκπαίδευσης. Καίρια θέση στην ιεράρχηση αυτή αποτελεί και ο Διευθυντής της σχολικής μονάδας. Η Πολιτεία τον ορίζει ως τον υπεύθυνο - αρμόδιο για την αποτελεσματική οργάνωση όλων εκείνων των παραμέτρων οι οποίες θα διασφαλίσουν την επιτυχή λειτουργία και εφαρμογή του σχολικού προγράμματος (Burns,2007).

Ο ρόλος του Διευθυντή στο σημερινό σχολείο είναι αναμφισβήτητα πολύ σημαντικός και δύσκολος. Είναι ο άνθρωπος που καλείται αφενός να διατηρήσει τον παραδοσιακό του ρόλο στην άσκηση των διοικητικών του καθηκόντων και αφετέρου να μετατρέψει το σύγχρονο σχολείο σε ένα χώρο ζωντανό, που σκοπό έχει τόσο τη συνεχή αναβάθμιση της ποιότητας της εκπαίδευσης όσο και την ανάπτυξη κοινωνικής, ηθικής και πνευματικής εξέλιξης των μαθητών. Βέβαια, απαιτούνται και άλλοι παράγοντες που θα πρέπει να συνδράμουν προς την κατεύθυνση αυτή. Τέτοιοι είναι:

- Το διδακτικό προσωπικό.
- Οι διοικητικοί προϊστάμενοι.
- Οι σχολικοί σύμβουλοι.
- Ο κοινωνικός περίγυρος (γονείς και μαθητές).
- Το αναλυτικό πρόγραμμα.

- Η υλικοτεχνική υποδομή της σχολικής μονάδας.

Ο Διευθυντής καλείται να παρακολουθεί τις εξελίξεις, να επιμορφώνεται στις νέες τεχνολογίες και τις νέες μορφές εκπαιδευτικής παρέμβασης, να οργανώνει και να προωθεί προγράμματα στο περιβάλλον του σχολείου, αφού στόχος είναι να ενταχθούν τα παιδιά στα δεδομένα της καθημερινότητας με την προσφορά, όμως, και της απαραίτητης παιδαγωγικής δεοντολογίας. Ο διευρυμένος, λοιπόν, ρόλος του Διευθυντή υφίσταται και μέσα στις ισχύουσες νομοθετικές προβλέψεις και στις τάσεις της σύγχρονης αναζήτησης, αλλά και στις δυνατότητες του θεσμού (Φροσύνης Α. και Ρουμπίδης Χ., 2005).

Σε σχολικά συστήματα που πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις αποδεικνύεται ότι, συγκριτικά με προϊσταμένους, συμβούλους, εκπαιδευτικούς κ.λπ., οι διευθυντές διαδραματίζουν σπουδαιότερο ρόλο από όλους τους άλλους στις προτάσεις προγραμμάτων βελτίωσης, αλλά και στην υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης. Οι απλοί εκπαιδευτικοί έχουν τη δυνατότητα να προβαίνουν σε ενέργειες βελτίωσης της τάξης τους, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα να επεκτείνουν τις ενέργειές τους σε όλο το σχολείο, κάτι το οποίο όμως επιτυγχάνεται με την ουσιαστική παρέμβαση του Διευθυντή της σχολικής μονάδας.

Η αποτελεσματικότητα την οποία, όμως, μπορεί να επιφέρει ο Διευθυντής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από την ικανότητα που διαθέτει για αποτελεσματική επικοινωνία, αφού επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα των αποφάσεων που θα ληφθούν, αλλά και των ανθρώπινων σχέσεων που θα αναπτυχθούν, την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας, της καθοδήγησης, της παρακίνησης, του συντονισμού και της σωστής λήψης αποφάσεων.

Ένας από τους νέους, αλλά και σίγουρα δύσκολους στόχους του Διευθυντή αποτελεί και η εφαρμογή της Ευέλικτης Ζώνης Δημιουργικών και Διαθεματικών Δραστηριοτήτων για το Δημοτικό σχολείο και το Νηπιαγωγείο και η «Ζώνη Καινοτόμων Δράσεων» για το Γυμνάσιο. Μέσα από την προσπάθεια αυτή, η οποία δεν αποτελεί και εντελώς καινούριο στοιχείο για την ελληνική πραγματικότητα, επιχειρείται η αναμόρφωση του σχολικού χρόνου και η καλλιέργεια πρωτόβουλης - συνεργατικής και διαθεματικής προσέγγισης της μάθησης, αλλά και ανάπτυξης κριτικής σκέψης, συλλογικής προσπάθειας και βιωματικής δράσης του μαθητή μέσα από ανάλογες δραστηριότητες και σχέδια εργασίας.

Η εμπειρία παρακολούθησης των προγραμμάτων καινοτόμων δράσεων τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση έδειξε ότι η πορεία τους δεν είναι καλή, αν δεν υπάρχει και η ενεργός συμμετοχή και στήριξη του Διευθυντή.

Ο Διευθυντής είναι αυτός, που ως σύγχρονος manager και με γνώμονα το καλό της εκπαίδευσης, πρέπει να προσπαθεί ώστε:

- Να ενεργοποιούνται οι εκπαιδευτικοί σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας των μαθητών.
- Να είναι ο εμπνευστής που θα δίνει τα ερεθίσματα και τα κίνητρα για τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων.
- Να είναι αυτός που καλείται να κάνει το σχολείο πιο ελκυστικό, ένα σχολείο με ποιότητα, ένα σχολείο που θα ενθαρρύνει τους μαθητές, θα τους δίνει κίνητρα για βιωματική μάθηση και δράση, για ανάπτυξη της κριτικής τους σκέψης, για συλλογική προσπάθεια, για δημιουργία σχέσεων αλληλοεκτίμησης, αλληλοσεβασμού και για υγιή ανταγωνισμό.
- Να είναι αυτός που θα καλλιεργήσει δεσμούς συνεργασίας με κοινωνικούς φορείς και οργανισμούς που θα υποστηρίξουν τους εκπαιδευτικούς στην προσπάθειά τους να ασχοληθούν αποτελεσματικά με την πρόληψη.

Ο Διευθυντής είναι αυτός που με τη δυναμικότητά του και το κύρος του ανοίγει το κανάλι επικοινωνίας του σχολείου με την τοπική κοινωνία και βοηθάει στη διάχυση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων (U.S. Department of Health Services, 2012 και Mayhew et al.,2000).

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, και εφόσον βέβαια αποδεχθούμε την αναγκαιότητα του θεσμού των καινοτομιών, απαιτείται ουσιαστική ενημέρωση και επιμόρφωση των στελεχών, γνώση των εκπαιδευτικών και διοικητικών διαδικασιών και συνεργασία τόσο με τους υπεύθυνους των καινοτόμων δράσεων όσο και με αυτούς άλλων φορέων στήριξης. Με αυτόν τον τρόπο αφενός θα προσαρμόσουμε τα προγράμματα στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της κάθε κοινότητας, και αφετέρου θα προκαλέσουμε την ενεργή συμμετοχή του εκπαιδευτικού κόσμου σε ένα πραγματικά «αποτελεσματικό» σχολείο.

#### **4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Ο εκπαιδευτικός που ασχολείται με την πρόληψη και κατ' επέκταση με θέματα που άπτονται της Αγωγής Υγείας θα πρέπει να είναι:

- **Παιδαγωγός:** Αυτή είναι η βασική αποστολή του εκπαιδευτικού, δηλαδή να παιδαγωγήσει και όχι μόνο να μεταφέρει και να αναπαράγει τις γνώσεις που περιγράφει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αυτός είναι ο ρόλος που ο εκπαιδευτικός δεν πρέπει να ξεχνά ποτέ. Είναι η αφετηρία και η απόληξη του επαγγέλματός του. Όπως σημειώνει ο Αχ. Καψάλης, 1989: «... ο εκπαιδευτικός είναι ο ειδικός σε θέματα αγωγής των παιδιών και η παιδαγωγική του μόρφωση θεωρείται απαραίτητο συμπλήρωμα του επιστημονικού του ρόλου.»
- **Καθοδηγητής:** Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο οι μαθητές να μιμούνται τους εκπαιδευτικούς τους και να τους καθιστούν πρότυπα. Στην περίπτωση αυτή πρέπει ο εκπαιδευτικός με ευαισθησία και ιδιαίτερη προσοχή να τους καθοδηγεί όχι μόνο στον κόσμο της γνώσης, αλλά και των διαπροσωπικών σχέσεων και των κοινωνικών αξιών. Εξάλλου, είναι δεκτό ότι ορισμένες μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς είναι σε θέση να τις καλλιεργεί ο εκπαιδευτικός.
- **Οργανωτής:** Ο εκπαιδευτικός καλείται να διαδραματίσει το ρόλο του φυσικού ηγέτη της κοινωνικής ομάδας που σχηματίζει η σχολική τάξη. Και από το ρόλο του αυτό οργανώνει κοινωνικά τους μαθητές δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες για την ομαλή και αποτελεσματική κοινωνικοποίησή τους δημιουργώντας πρόσφορο κλίμα για την ανάπτυξη των κοινωνικών και εκπαιδευτικών διαδικασιών.
- **Ισότιμο μέλος της ομάδας:** Παρά την ηγετική του θέση, ο εκπαιδευτικός για να μπορέσει να φέρει εις πέρας και με υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητας ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας πρέπει να γίνει και αυτός ισότιμο μέλος της ομάδας της σχολικής τάξης. Και αυτό γίνεται για να μπορέσει ο εκπαιδευτικός να πλησιάσει τους μαθητές του και να παίξει ένα διαφορετικό ρόλο από αυτόν που διαδραματίζει σε καθημερινή βάση.
- **Εμψυχωτής:** Η ομάδα της σχολικής τάξης, αλλά και ο κάθε μαθητής ξεχωριστά χρειάζονται τη συμπαράσταση και τη βοήθεια του εκπαιδευτικού. Σε θέματα που άπτονται του ευαίσθητου χώρου της υγείας ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να σταθεί δίπλα τους και να εμψυχώσει όλους τους μαθητές να σκεφτούν και να δουν κριτικά τέτοιου είδους προβλήματα. Ακόμα, οφείλει να τους εμψυχώσει να εδραιώσουν νέες στάσεις ζωής, οι οποίες θα προστατέψουν και θα βελτιώσουν όχι μόνο τη δική τους υγεία, αλλά και την υγεία των γύρω τους.

- **Ερευνητής:** Έχει επισημανθεί ότι η θεματική της Αγωγής Υγείας απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Έτσι, ο εκπαιδευτικός οφείλει να ανακαλύψει και ο ίδιος τις γνώσεις που θα του χρειαστούν για να διεκπεραιώσει τη διδασκαλία του. Θα πρέπει και πέρα από την υπάρχουσα υποστήριξη σε ενημερωτικά εγχειρίδια να συλλέξει πληροφορίες, να τις αναλύσει, να τις αξιολογήσει επιστημονικά και παιδαγωγικά και να τις παρουσιάσει στους μαθητές του. Επιπλέον, η χρήση της βιωματικής μεθόδου και της διδασκαλίας με τη μέθοδο project που είναι αναπόσπαστο εργαλείο στην εφαρμογή της Αγωγής Υγείας απαιτεί και την ερευνητική ενασχόληση του εκπαιδευτικού.

- **Φίλος:** Ο εκπαιδευτικός με την Αγωγή Υγείας έρχεται πολύ κοντά με τους μαθητές, που θα πρέπει να τον νιώθουν και ως φίλο τους, για να τον εμπιστευτούν και να συμμετάσχουν άνετα στην εκπαιδευτική διαδικασία που θα επιλέξει. Εξάλλου, είναι και η φύση των θεμάτων που συζητιούνται τέτοια, που απαιτεί τη φιλική διάθεση μεταξύ των συμμετεχόντων. Σε μια έκθεση επιθεώρησης στη Μ. Βρετανία αναφέρεται ότι «οι εκπαιδευτικοί αναλαμβάνουν μεγάλο ρίσκο όταν προσεγγίζουν προσωπικά θέματα των μαθητών» ( Φροσύνης Α. και Ρουμπίδης Χ., 2005).

- **Μεταρρυθμιστής:** Δεν είναι λίγες οι φορές που ο εκπαιδευτικός νιώθει ότι πρέπει κάποια πράγματα να αλλάξουν είτε για να κάνει καλύτερα τη δουλειά του είτε γιατί βλέπει γύρω του δυσάρεστες κοινωνικές καταστάσεις. Είναι αναγκαίο, λοιπόν, να πάρει πρωτοβουλίες τόσο σε θέματα που αφορούν στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και σε θέματα που αφορούν στην κοινωνία έξω από το σχολείο. Από τη φύση της δουλειάς του εκπαιδευτικού πολλές ή και όλες από τις παραπάνω ιδιότητες θα πρέπει να τις διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί, είτε εμπλέκονται είτε όχι στη διαδικασία της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας των μαθητών τους. Ωστόσο, η αναφορά γίνεται για ανάδειξη κυρίως τη φύση αυτής της εκπαιδευτικής δραστηριότητας και την ευαισθησία με την οποία θα πρέπει να προσεγγίζεται.

#### **4.4 ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Ο εκπαιδευτικός που θα εμπλακεί στην ανάπτυξη, εξέλιξη και επιτυχημένη ολοκλήρωση ενός προγράμματος υγείας, θα παίζει κατά κύριο λόγο, ρόλο συντονιστικό. Θα πρέπει να είναι πρόσωπο σεβαστό και αποδεκτό από τους εκπαιδευόμενους-μαθητές του και να παίζει καθοριστικό ρόλο στη μετάδοση και

αποδοχή του μηνύματος. Διότι, το μήνυμα όσο σημαντικό κι αν είναι, δε θα φθάσει στους αποδέκτες αν δε μεταδοθεί από το κατάλληλο άτομο. Τα γνωρίσματα τα οποία πρέπει να διακρίνουν έναν ικανό συντονιστή - εκπαιδευτή είναι ( Σώκου Κ.,1994):

- Η ικανότητα να ακούει χωρίς να διακόπτει. Να μπορεί να «χτίζει» με τις ιδέες τους.
- Η κατανόηση: Να κατανοεί και να αντιλαμβάνεται τα αισθήματα και τις εμπειρίες της ομάδας και του κάθε μέλους της.
- Ο σεβασμός: Να επιβάλλει αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενων και μεταξύ των εκπαιδευόμενων μελών.
- Η εμπιστοσύνη: Να ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση και ανταλλαγή απόψεων και αποριών του κάθε μέλους χωρίς φόβο ότι θα αμφισβητηθεί.
- Η ανεκτικότητα: Να δημιουργεί ήρεμη και ανεκτική ατμόσφαιρα που ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση και παραγωγική σκέψη και δράση των μελών της ομάδας.
- Η ευελιξία: Να κάνει κατάλληλες αναπροσαρμογές στα μέλη της ομάδας, και να αποφεύγει αυταρχικές συμπεριφορές, στερεότυπα, ηθικοπλαστικές απόψεις και την επιβολή ιδεών.
- Η συμμετοχή: Να εξασφαλίζει τη συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας σε όλες τις διαδικασίες σεβόμενος τις ατομικές ιδιαιτερότητες και ικανότητες του κάθε μέλους.
- Η συνεργασία: Να ενθαρρύνει και να αναζητεί τη συνεργασία του κάθε μέλους της ομάδας, αλλά και εξωτερικών συνεργατών, αναγνωρίζοντας τις ελλείψεις και τις συνέπειες που μπορεί να έχει στον ίδιο και την ομάδα ο αποκλεισμός από το σύνολο.
- Οι γνώσεις δυναμικής της ομάδας: Να μπορεί να εκτιμάει τη δυναμική της ομάδας και της ειδικής υποστήριξης που ίσως χρειάζεται στο θέμα αυτό.

Η απόκτηση των παραπάνω δεξιοτήτων είναι εφικτή για όλους τους εκπαιδευτικούς, καθώς πρόκειται για δεξιότητες που καλλιεργούνται στο πλαίσιο βιωματικών – κυρίως εκπαιδεύσεων που οργανώνονται από αρμόδιους φορείς.

#### **4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

Η οργανωμένη εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία αποτελεί μια εκπαιδευτική διαδικασία, η οποία έχει παρεισδύσει στα Αναλυτικά Προγράμματα



διάφορων μαθημάτων του σχολείου. Ειδικά στην περίπτωση του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος, η παρουσία της θεματικής της Αγωγής Υγείας είναι διακριτική, μιας και δεν υπάρχουν σαφείς αναφορές ούτε για τους στόχους της ούτε για τη διδακτική της μεθοδολογία. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει το πρόβλημα της ανυπαρξίας μιας ξεκάθαρης εκπαιδευτικής πολιτικής προς τον τομέα αυτό και προκαλεί σημαντικά προβλήματα κατά τη διδασκαλία θεμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη και την Αγωγή Υγείας γενικότερα. Τα

προβλήματα πηγάζουν από το γεγονός ότι, παρά τη σημαντική παρουσία θεμάτων που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την πρόληψη, στα Αναλυτικά Προγράμματα πολλών μαθημάτων του σχολείου δεν υπάρχουν οι σχετικές οδηγίες για τους τρόπους με τους οποίους θα προσεγγιστούν διδακτικά τα θέματα αυτά (Buller D. et al.,2003)

Μπροστά στο δίλημμα του τρόπου ενασχόλησης με ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, όπως είναι και η πρόληψη του καπνίσματος, οι εκπαιδευτικοί έχουν στην ουσία τρεις διαφορετικές επιλογές:

**Η πρώτη επιλογή** είναι η πιο απλή και ίσως η πιο εύκολη για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό. Αν το Αναλυτικό Πρόγραμμα δεν προβλέπει κάποια διαφορετική προσέγγιση, τότε τα θέματα υγείας αντιμετωπίζονται ως απλές ενότητες του διδασκόμενου μαθήματος χωρίς να δίνεται κάποια ιδιαίτερη έμφαση και χωρίς την υιοθέτηση κάποιας ιδιαίτερης διδακτικής προσέγγισης. Αποτελεί στην πραγματικότητα ένα κομμάτι γνωστικής ύλης που περιλαμβάνεται στην ύλη κάποιου σχολικού μαθήματος και το οποίο μαθητές και εκπαιδευτικοί καλούνται να το προσεγγίσουν σύμφωνα με το διδακτικό κλίμα που επικρατεί στην τάξη.

**Η δεύτερη επιλογή** απαιτεί την ανάληψη πρωτοβουλίας εκ μέρους του εκπαιδευτικού και προϋποθέτει την ευαισθητοποίησή του σε θέματα πρόληψης και μια θετική στάση απέναντι στην Αγωγή Υγείας. Στην περίπτωση αυτή, οι εκπαιδευτικοί διακρίνουν στην ύλη του μαθήματος τα τμήματα που σχετίζονται με την εφαρμογή ενός στοχευμένου προγράμματος πρόληψης και αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία να επιμείνουν σε αυτό χωρίς να ξεπερνούν κατά πολύ τις χρονικές προδιαγραφές που θέτει το Αναλυτικό Πρόγραμμα του μαθήματος που διδάσκουν. Προσπαθούν επίσης να προσεγγίσουν διδακτικά την ύλη με τον προσφορότερο τρόπο, ώστε να κερδίσουν το ενδιαφέρον των μαθητών τους και να εντείνουν την ευαισθησία τους στο συγκεκριμένο θέμα. Η επιλογή αυτή δεν απαιτεί ιδιαίτερο κόπο εκ μέρους του εκπαιδευτικού και είναι σε θέση να δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν

να είναι ακόμα καλύτερα, αν οι εκπαιδευτικοί αφιέρωναν λίγο χρόνο, ώστε να προετοιμάσουν την παρέμβασή τους.

**Η τρίτη επιλογή** απαιτεί τον υψηλότερο βαθμό εμπλοκής του εκπαιδευτικού σε ένα πρόγραμμα πρόληψης τόσο από την πλευρά του ίδιου όσο και από την πλευρά των μαθητών. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για τη διαμόρφωση μιας νέας εκπαιδευτικής δραστηριότητας που θα μπορούσαμε να αποκαλέσουμε Αγωγή Υγείας, η οποία ξεπερνά τα όρια του ωρολογίου προγράμματος και αναπτύσσει τη δική της δυναμική και μεθοδολογία. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποφασίσουν να διαθέσουν περισσότερο από το συνηθισμένο χρόνο για την ανάμειξή τους σε αυτή τη δραστηριότητα, αφού απαιτεί περισσότερες ώρες ημερήσιας και εβδομαδιαίας διδακτικής εργασίας και προετοιμασίας. Πρόκειται για την πιο δυναμική και ίσως και την πιο αποτελεσματική εμπλοκή στην Αγωγή Υγείας και απαιτεί επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και την ευαισθητοποίησή τους σε ανάλογα θέματα.

Η εμπλοκή σε προγράμματα πρόληψης θα λέγαμε ότι δυσκολεύει σε σημαντικό βαθμό το ρόλο του εκπαιδευτικού, γιατί απαιτεί από αυτόν γνώσεις - που κάποιες φορές ξεπερνούν τα όρια του γνωστικού του αντικείμενου - και υψηλό επίπεδο πληροφόρησης. Επιπρόσθετα, απαιτεί ικανότητα χειρισμού λεπτών ζητημάτων, τα οποία κάποιες φορές είναι πολύ προσωπικά και δυσκολεύουν τους μαθητές. Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι ο εκπαιδευτικός αποκτά τις τρεις κουλτούρες που επισημαίνει ο Κ. Δεληκωνσταντής, 1998: «την επιστημονική, την ανθρωπιστική και την παραδοσιακή». Πράγματι, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι έτοιμος να καταθέσει στην εκπαιδευτική διαδικασία την επιστημονική του γνώση, παραθέτοντας, αναλύοντας, ερμηνεύοντας και επεξηγώντας τις επιστημονικές παραμέτρους του θέματος που σχετίζεται με την υγεία.

Ο εκπαιδευτικός που αναφέρθηκε δεν είναι ένας απλός δημόσιος υπάλληλος, είναι κάτι πολύ παραπάνω. Είναι ένας λειτουργός της εκπαίδευσης, ένας λειτουργός που έχει θέσει τις υπηρεσίες του στους μαθητές του και στην κοινωνία. Και είναι γνωστό ότι δεν παύει να είναι ένας επαγγελματίας με απαιτήσεις για τις συνθήκες εργασίας του και τις οικονομικές του απολαβές (Κυρίδης Α. κ.α., 1999). Από την άλλη, η θεματική της Αγωγής Υγείας και της πρόληψης γενικότερα είναι τόσο σημαντική και τόσο ευαίσθητη που απαιτεί θυσίες τόσο από τον εκπαιδευτικό όσο και από τους μαθητές.

Οι γνώσεις και οι δεξιότητες που θα πρέπει να διαθέτουν οι εκπαιδευτικοί, ώστε να είναι σε θέση να ασχοληθούν με την Αγωγή Υγείας στο σχολείο, είναι οι εξής (Αθανασίου Κ., 1995):

- Να αντιλαμβάνονται το γεγονός ότι για να είναι αποτελεσματική η Αγωγή Υγείας στην τάξη χρειάζεται την ενίσχυση της επίσημης πολιτικής του σχολείου, το πλέγμα των φυσικών και κοινωνικών συνιστωσών του σχολείου, καθώς και μια διασύνδεση με ένα σύνολο προσπαθειών που να απορρέουν από την οικογένεια και την κοινότητα.
- Να αναγνωρίζουν τα θέματα υγείας που είναι πρωταρχικής σημασίας για να συμπεριληφθούν στην Αγωγή Υγείας, φροντίζοντας ταυτόχρονα να τα οριοθετούν σε ένα πλαίσιο προαγωγής υγιεινών τρόπων ζωής και πιο υγιεινών συνθηκών διαβίωσης.
- Να ξεκινούν από το σημείο στο οποίο βρίσκονται οι μαθητές σε ότι αφορά τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και τις στάσεις τους σχετικά με ζητήματα – κλειδιά που αφορούν την υγεία.
- Να προάγουν την υιοθέτηση κατάλληλων στάσεων και δεξιοτήτων σε σχέση με αυτά τα ζητήματα υγείας.
- Να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα οικοδόμησης ενός ολιστικού σχολείου, μέσα από την ανάπτυξη ενός σπειροειδούς προγράμματος μαθημάτων στην Αγωγή Υγείας.
- Να αναγνωρίζουν τρόπους μέσα από τους οποίους τα παραδοσιακά διδακτικά αντικείμενα να είναι δυνατόν να επανεκτιμηθούν και να καταστούν πιο σχετικά με τη ζωή των μαθητών μέσα από την ενσωμάτωση σε αυτά θεμάτων σχετικών με την υγεία.
- Να χρησιμοποιούν μια ποικιλία διδακτικών μεθόδων, οι οποίες να εμπλέκουν τους μαθητές αποτελεσματικότερα με τη διαδικασία της μάθησης.
- Να εκτιμούν τη σπουδαιότητα της αξιολόγησης για την οικοδόμηση ενός πετυχημένου προγράμματος Αγωγής Υγείας.

#### **4.6 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΙ ΕΝΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΟΤΑΝ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

Οι εκπαιδευτικοί κατά την ενασχόλησή τους με ένα πρόγραμμα πρόληψης θα πρέπει να εστιάσουν την προσοχή τους σε κάποια συγκεκριμένα θέματα, ώστε αυτά να

είναι αποτελεσματικά και κυρίως να μη δημιουργούν δυσλειτουργίες στην τάξη και στην εκπαιδευτική διαδικασία ( Αθανασίου Κ.,1995). Τι πρέπει να προσέχει ο εκπαιδευτικός:

• **Τη γλώσσα**

- α. Να είναι αμοιβαία κατανοητή.
- β. Να μη ενοχλεί ή να μην προσβάλλει.

• **Τις αποκαλύψεις**

- α. Να μην ενθαρρύνονται οι μαθητές να αποκαλύπτουν απόκρυφες λεπτομέρειες, που ίσως να προκαλέσουν στη συνέχεια στενοχώρια.
- β. Να υπάρχει σεβασμός στον ιδιωτικό κόσμο των ίδιων και των άλλων.

• **Τις ερωτήσεις**

- α. Καμιά ερώτηση δεν είναι ασήμαντη, αν το άτομο που τη ρωτά είναι ειλικρινές.
- β. Δεν είναι απαραίτητο όλες οι απαντήσεις να δίνονται δημόσια.
- γ. Ο εκπαιδευτικός έχει το δικαίωμα να μην γνωρίζει κάποια απάντηση.

• **Τα θέματα**

- α. Να είναι ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες κάθε ηλικίας.
- β. Να υπάρχει σεβασμός του επιπέδου ωριμότητας των μαθητών.
- γ. Στην επιλογή των θεμάτων να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η γνώμη των παιδιών.

• **Την εμπιστοσύνη**

- α. Να γίνεται προσπάθεια για τη δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

• **Τα συναισθήματα**

- α. Όλα τα συναισθήματα είναι αποδεκτά, αλλά όχι όλες οι συμπεριφορές.
- β. Να αναγνωρίζεται η ποικιλία στις ηθικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις.

• **Το χιούμορ**

Όταν χρησιμοποιείται διακριτικά, μπορεί να χαλαρώσει την ένταση που δημιουργείται μερικές φορές.

- **Τους επισκέπτες – καλεσμένους**

- α. Να προηγείται πάντα έλεγχος της καταλληλότητας τους.
- β. Να προσδιορίζεται επακριβώς ο ρόλος τους σε σχέση με το δάσκαλο και τους μαθητές π.χ. ομιλητής, σύμβουλος, συνεργάτης κ.λπ.

- **Τα υλικά, τα μέσα και τις μεθόδους**

- α. Να δοκιμάζονται τα υλικά προτού χρησιμοποιηθούν από τους μαθητές.
- β. Να προσαρμόζονται τα υπάρχοντα, παρά να χρησιμοποιούνται εμπορικά πακέτα.
- γ. Να λαμβάνεται υπόψη ο τρόπος μάθησης που προτιμούν οι μαθητές.

- **Τις απόψεις των γονέων**

Πρέπει να είναι σεβαστές. Είναι στην ευχέρεια των εκπαιδευτικών να πείσουν για την αποτελεσματικότητα κάποιων θεμάτων.

- **Την πολιτική του σχολείου**

Πρέπει να υπάρχει, να είναι ξεκάθαρη και επίσημα διατυπωμένη σε έγγραφα.

- **Την επικοινωνία**

Όλα τα ενδιαφερόμενα μέλη οφείλουν να ενημερώνονται και να συμμετέχουν ενεργά για να επιτευχθούν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

#### **4.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Οι πάσης φύσεως εξαρτησιογόνες ουσίες είναι πολύ διαδεδομένες στην εποχή μας. Οι διαπιστώσεις ότι η κατανάλωση ουσιών που προκαλούν εθισμό και εξάρτηση σε όλο και μικρότερες ηλικίες και ότι καθημερινά όλο και περισσότεροι άνθρωποι τις δοκιμάζουν, δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικές (Darling et al.,2003 και Scragg R. Et al.,2001 και WHO, 1998 ). Δείχνουν, όμως, την επιτακτική ανάγκη που προκύπτει για την άμεση εφαρμογή σχετικών προγραμμάτων πρόληψης στο σχολικό περιβάλλον τόσο της Δευτεροβάθμιας, όσο και της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Η σχολική Αγωγή Υγείας για την πρόληψη της χρήσης και κατάχρησης ουσιών περιλαμβάνει ενέργειες και δραστηριότητες, που είναι αποτελεσματικότερες όταν εφαρμόζονται σε μικρές ηλικίες, προτού αρχίσουν οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων

και καθορισμού στάσεων σχετικά με την κατανάλωσή τους. Με τον τρόπο αυτό συμβάλλουμε στην πρωτογενή πρόληψη. Η δευτερογενής αποβλέπει στο να ελαχιστοποιήσει τις αρνητικές συνέπειες σε ανθρώπους που έχουν ήδη ξεκινήσει την κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών. Με δεδομένη μια τέτοια κατάσταση δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί στην αρχή του 21ου αιώνα συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με τη χρήση νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών από τους μαθητές τους. Συνεπώς, είναι απαραίτητο ο εκπαιδευτικός να γνωρίζει όσο το δυνατόν καλύτερα τα ζητήματα τα οποία αφορούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και να έχει εξοικειωθεί με τις μαθησιακές προσεγγίσεις που θα βοηθήσουν τους νέους να πάρουν αποφάσεις θετικές για την υγεία τους, όταν και αν τους προσφερθούν νόμιμες ή παράνομες ουσίες.

Η Αγωγή Υγείας για την πρόληψη της χρήσης και κατάχρησης ουσιών οφείλει να αποτελεί μέρος ενός προγράμματος που θα περιλαμβάνει όλες τις πτυχές της προσωπικής, οικογενειακής, κοινωνικής και σωματικής υγείας και θα εστιάζεται στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, των διαπροσωπικών σχέσεων και της προσωπικής λήψης αποφάσεων. Εξάλλου, τακτικές εκφοβισμού και εντυπωσιασμού αποδείχτηκαν αναποτελεσματικές. Για την αποτελεσματική ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων πρέπει το πρόγραμμα που θα χρησιμοποιηθεί να είναι πολύ προσεκτικά σχεδιασμένο και το υλικό του να επιλέγεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να απευθύνεται στις ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας μαθητών. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ύπαρξη συνοχής στο σχεδιασμό ενός τέτοιου προγράμματος είναι να εξασφαλίζεται η συμμετοχή της πλειοψηφίας του προσωπικού του σχολείου, των γονέων και να γίνεται με την υποστήριξη της τοπικής κοινωνίας ( Draijer J. et al.,1991 και Otten R. Et al.,2008 και Stern R. Et al.,1987).

Απαραίτητη, είναι επίσης η εμπειριστατωμένη πληροφόρηση, η οποία οφείλει να καλύπτει την ενημέρωση για τις διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες. Συγκεκριμένα, να προβάλλει τα αποτελέσματα της χρήσης και της κατάχρησής τους, τις νομικές πλευρές της χρήσης, τη διαδικασία με την οποία ο οργανισμός αποκτά εξάρτηση, τις επιπτώσεις τόσο στην προσωπική υγεία του χρήστη όσο και του κοινωνικού περιγύρου, τα κέντρα και τους οργανισμούς που προσφέρουν βοήθεια και τέλος, τις εναλλακτικές προτάσεις που μπορούν να αντικαταστήσουν τη χρήση.

Ο εκπαιδευτικός πρέπει να προσφέρει πληροφορίες με ευθύτητα και ακρίβεια και να παρέχει στο μαθητή ευκαιρίες για σκέψη και έκφραση. Στην ανάπτυξη του προγράμματος είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται δραστηριότητες σχετικές με τη λήψη

αποφάσεων, στις οποίες πρέπει να συνυπολογίζονται το κοινωνικό περιβάλλον των μαθητών και η ισχυρή επίδραση των συνομηλίκων και της οικογένειάς τους (ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ, 2003). Επειδή η πληροφόρηση δε θεωρείται επαρκής, ώστε να μεταβάλλει τη συμπεριφορά, οι στρατηγικές μάθησης στην αγωγή για την πρόληψη της χρήσης και κατάχρησης των ουσιών απαιτούν υψηλό βαθμό ενεργητικής συμμετοχής.

Η

ενεργητική μάθηση με τις βιωματικές μεθόδους οι οποίες χρησιμοποιούν ομάδες εργασίας, βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν διαπροσωπικές σχέσεις και να αυξήσουν την αυτοπεποίθηση και τη συμμετοχή τους. Αυτό σημαίνει ότι είναι αναγκαίο να φέρουμε τους μαθητές σε επαφή με τις ακόλουθες τεχνικές: συζήτηση, παίξιμο ρόλου, θέατρο, τέχνη, παιχνίδια, ερωτηματολόγια, σχέδια και ανασκοπήσεις. Οι

εκπαιδευτικοί που πρόκειται να αναπτύξουν το πρόγραμμα πρέπει να έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον και να είναι πρόθυμοι να επιμορφωθούν σε αυτόν τον τομέα. Η επιμόρφωση είναι αναγκαία, διότι εκτός από τη συλλογή των κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με το πρόγραμμα που θα εφαρμόσουν με τους μαθητές τους, επιβάλλεται να εξοικειωθούν με τις μεθόδους της ενεργητικής μάθησης και να αποκτήσουν εμπειρία προτού χρησιμοποιήσουν αυτές τις μεθόδους στην τάξη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

### **5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Μέσα στη βιβλιογραφία που διερευνά τους αιτιολογικούς παράγοντες που συσχετίζονται με την έναρξη του καπνίσματος, μια κατηγορία παραγόντων που αναδεικνύονται σταθερά είτε ως παράγοντες προστασίας είτε ως παράγοντες κινδύνου, είναι αυτοί που σχετίζονται με την οικογένεια.

Οι

έρευνες αναφέρουν ότι οι μεταβλητές που σχετίζονται με την καπνιστική συμπεριφορά των γονέων, τις στάσεις τους σε σχέση με το κάπνισμα, τις σχέσεις γονέων - παιδιών, τον τρόπο διαπαιδαγώγησης, τη γονική εποπτεία, την οριοθέτηση, την επικοινωνία, και

την εμπλοκή των γονέων στη ζωή του παιδιού μεταξύ άλλων, αποτελούν πολύ σημαντικές επιρροές για την έναρξη του καπνίσματος ή μη των εφήβων. ( Gilman S. et al,2009 και Hill KG et al.,2005)

Ειδικότερα, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες που οι γονείς καπνίζουν έχουν περισσότερες πιθανότητες να αρχίσουν το κάπνισμα και μάλιστα αυτό το ρίσκο αυξάνει, αν καπνίζουν και οι δύο γονείς (Leonardi-Bee J. et al.,2011 και Peterson A. et al.,2007). Τα περισσότερα προγράμματα και παρεμβάσεις πρόληψης για το κάπνισμα εστιάζουν κυρίως στα παιδιά και στους εφήβους παραγνωρίζοντας το σημαντικό ρόλο που έχουν οι γονείς να παίξουν προς αυτή την κατεύθυνση. Αν και φαίνεται ότι το μη κάπνισμα ή η διακοπή του καπνίσματος των γονέων να είναι μία από τις πιο προστατευτικές προσεγγίσεις πρόληψης του καπνίσματος στην οικογένεια τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως η γονεϊκή «αντικαπνιστική κοινωνικοποίηση» (antismoking socialization) μπορεί επίσης να αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο πρόληψης.

Αποτελεσματικές μορφές γονεϊκής αντικαπνιστικής κοινωνικοποίησης αποτελούν η ενημέρωση από τους γονείς για τους κινδύνους και τις επιπτώσεις του καπνίσματος, η θέσπιση ενός συνόλου κανόνων για το κάπνισμα στο σπίτι, και η εποικοδομητική επικοινωνία και αντίδραση των γονέων στον πειραματισμό με το κάπνισμα των παιδιών τους. Το σημαντικό στοιχείο σε σχέση με την αντικαπνιστική εκπαίδευση είναι η προστατευτική επίδραση που έχει ακόμη και όταν προέρχεται από καπνιστές γονείς.

Οι μελέτες δείχνουν πως, όταν οι γονείς έχουν πειστικά επιχειρήματα ενάντια στο κάπνισμα και επιστρατεύουν τις παραπάνω στρατηγικές πρόληψης ενεργά, ο κίνδυνος έναρξης καπνίσματος στα παιδιά τους μειώνεται σημαντικά ακόμη και όταν οι ίδιοι καπνίζουν. Η άμεση ενημέρωση των γονιών, τους θέτει κατευθυντήριες γραμμές ως προς το πώς να προσφέρουν αντικαπνιστική κοινωνικοποίηση στα παιδιά τους, και τους βάζει σε μια διαδικασία προβληματισμού σε σχέση με τις δικές τους στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στο κάπνισμα.

Ως γονείς και κηδεμόνες - καπνιστές οφείλουν, εκτός από τη γνώση των επιπτώσεων του καπνίσματος και την εξάρτηση από τη νικοτίνη, να γνωρίζουν την επιρροή που ασκεί η δική τους καπνιστική συμπεριφορά ως ισχυρά πρότυπα μίμησης στη συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα, τα παιδιά των γονιών καπνιστών είναι 3 φορές πιο πιθανό να ξεκινήσουν το κάπνισμα από τα παιδιά γονέων μη καπνιστών. Σημαντικός επίσης παράγοντας, εκτός των γονέων, στην καπνιστική συμπεριφορά ενός εφήβου είναι οι



«σημαντικοί άλλοι» (φίλοι, μεγαλύτερα αδέρφια) καπνιστές. (Leonardi-Bee J. et al.,2001)

Όταν,

λοιπόν, θέλουν να μιλήσουν στα παιδιά τους για την πρόληψη του καπνίσματος θα πρέπει:

- Να μην ξεχνούν πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αποτελούν υγιή πρότυπα συμπεριφοράς.

- Να αναγνωρίζουν ότι το κάπνισμα είναι μια νόσος και όχι συνήθεια, διότι τα παιδιά μιμούνται και υιοθετούν τη συνήθεια ευκολότερα από τη μη υγιή συμπεριφορά.

- Να τους αφηγηθούν τη δική τους ιστορία, πώς ξεκίνησαν το κάπνισμα και γιατί εξακολουθούν να καπνίζουν εστιάζοντας στην αδυναμία τους να διακόψουν λόγω της ισχυρής εξάρτησης και στα αρνητικά στοιχεία της χρήσης καπνού.

Να αποσυνδέουν το κάπνισμα από την απόλαυση, π.χ. «το καλό φαγητό συνοδεύεται από ένα τσιγάρο» ή «καφές και τσιγάρο».

Να αποσυνδέουν το κάπνισμα από τη δύσκολη ή στρεσογόνα συναισθηματική κατάσταση, π.χ. «το τσιγάρο με ανακουφίζει από το άγχος».

Να μην επιτρέπουν το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους του σπιτιού, ακόμα κι όταν έχουν φιλοξενούμενους.

- Να μην καπνίζουν στο αυτοκίνητο ή σε άλλους κλειστούς χώρους.

- Να μην ζητάνε ποτέ από το

- Να μην ζητάνε ποτέ από το

- Να ορίσουν ή διαμορφώσουν έναν εξωτερικό χώρο μόνο για τους καπνιστές, σεβόμενοι το δικαίωμα των μη καπνιστών να μην είναι αποδέκτες των συνεπειών του παθητικού καπνίσματος.

- Να αποφεύγουν την εύκολη προσβασιμότητα του καπνού στο σπίτι (π.χ. πακέτα τσιγάρων ή καπνού σε κοινή θέα στο σπίτι).

- Να μην έχουν τασάκια εντός του σπιτιού, παρά μόνο στον εξωτερικό χώρο όπου επιτρέπεται το κάπνισμα.

- Να μην ζητάνε την άποψη των παιδιών για το κάπνισμα εν αντιθέσει να μιλάνε για τις σκέψεις τους και τα συναισθήματα τους για τη χρήση καπνού και τη δυσκολία τους να το κόψουμε.

- Να μην καθησυχάζουν το παιδί υποτιμώντας τη σημασία καπνιστικών συμπεριφορών, λέγοντας για παράδειγμα «αν δοκιμάσεις ένα τσιγάρο, δεν έγινε κάτι τρομερό» ή «όταν καπνίζεις 2-3 τσιγάρα την

ημέρα δεν εθίζεσαι στη νικοτίνη». • Να μην καπνίζουν ποτέ μπροστά τους και να μην επιτρέπουν και σε τρίτους να καπνίζουν, διότι αυτή η συμπεριφορά αποδυναμώνει την ισχύ των επιχειρημάτων τους.

Εν κατακλείδι, σημασία έχει να εξηγούν στα παιδιά ότι δεν σε κάνει πιο μάγκα το να καπνίζεις. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να χρησιμοποιούν αποτελεσματικούς τρόπους συζήτησης τέτοιων θεμάτων και επικοινωνίας με τα παιδιά τους.

## 5.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΟΝΕΪΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Οι γονείς αποτελούν πρότυπα για την συμπεριφορά των παιδιών τους. Συνεπώς, το κάπνισμα των γονέων παρέχει το πλαίσιο εκείνο μέσα στο οποίο οι έφηβοι μπορεί να το δουν με θετικό μάτι, που με την σειρά του θα κάνει πιο εύκολη την αποδοχή ενός τσιγάρου, όταν προσφερθεί. Το γονεϊκό κάπνισμα ασκεί σημαντικότερη επίδραση όχι μόνο στην έναρξη του καπνίσματος (στο πρώτο τσιγάρο), αλλά και στη μετέπειτα συνέχιση της καπνιστικής συμπεριφοράς. Υπάρχει 32% πιθανότητα το γονεϊκό κάπνισμα να επηρεάσει το παιδί να δοκιμάσει να καπνίσει και υπάρχει 28% πιθανότητα το γονεϊκό κάπνισμα να επηρεάσει το παιδί να κάνει τη μετάβαση από το μηνιαίο κάπνισμα στο καθημερινό (σύνδεση με τα στάδια).

Επιπλέον, οι γονείς που καπνίζουν μπορεί να διευκολύνουν το κάπνισμα των παιδιών, αφού υπάρχει πρόσβαση σε τσιγάρα και έχουν πιο επιτρεπτικούς κανόνες για το κάπνισμα μέσα στο σπίτι. Παρόλα αυτά, πέρα από την καπνιστική συμπεριφορά των γονέων ακόμη σημαντικότερο παράγοντα επιρροής συνιστούν οι στάσεις των γονέων απέναντι στο κάπνισμα (Matsueda RL. et al., 1987 και Tobacco Control, 2011).

Η αρνητική στάση των γονέων απέναντι στο κάπνισμα, όπως π.χ. το να υπάρχουν αυστηρές απαγορεύσεις σχετικά με αυτό στο σπίτι ή στο να αποφεύγονται χώροι καπνιστών στο εστιατόριο συμβάλει στην αποχή των παιδιών από το τσιγάρο. Οι αντιλήψεις των εφήβων για την αρνητική στάση των γονέων τους και τη δυσαρέσκειά τους απέναντι στο κάπνισμα των παιδιών τους, καθώς και οι αυστηροί κανόνες για το κάπνισμα, ακόμη και από γονείς που καπνίζουν, μπορεί να έχουν μια πολύ ισχυρή προστατευτική επίδραση απέναντι σε παράγοντες κινδύνου, όπως είναι το κάπνισμα από τους συνομηλίκους.

Έφηβοι που έχουν ισχυρούς δεσμούς με τους γονείς τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να σέβονται και να ακολουθούν τους γονεϊκούς κανόνες και λιγότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν το κάπνισμα. Παράγοντες, όπως η γονική εποπτεία, η καλή επικοινωνία, οι δυνατοί δεσμοί μεταξύ των μελών μιας οικογένειας και οι κανόνες για το κάπνισμα και τα όρια μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά ( Harekeh Z. et al.,2005).

### **5.3 Η ΣΩΣΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Η οικογένεια συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη του καπνίσματος, αρκεί οι παρεμβάσεις των γονέων να ξεκινήσουν έγκαιρα με συχνές, μικρές συζητήσεις για τις συνέπειες του καπνού, του αλκοόλ και των ναρκωτικών προσαρμοζόμενες (οι συζητήσεις και οι παρεμβάσεις) στις αναπτυξιακές ανάγκες και δυνατότητες κάθε παιδιού. Οι γονείς συχνά προβληματίζονται για το πότε θα μιλήσουν στα παιδιά τους για θέματα χρήσης εθιστικών ουσιών και ανησυχούν μήπως προκαλέσουν το ενδιαφέρον των παιδιών τους να δοκιμάσουν.

Παρατηρείται, οι γονείς να γίνονται επιτρεπτικοί στην χρήση καπνού, ως ένας τρόπος διαχείρισης του άγχους, σε περιόδους ιδιαίτερα αγχωτικές, όπως η περίοδος των πανελλαδικών εξετάσεων, πιστεύοντας ότι έτσι μειώνουν τον κίνδυνο δοκιμής ναρκωτικών ουσιών (McCool J. et al. 2003 και Krohn MD et al. ,1983). Δεν πρέπει, όμως, να μπαίνουν στη διαδικασία σύγκρισης του ποιο είναι περισσότερο επιβλαβές και να δείχνουν ανοχή στο κάπνισμα, διότι και τα δύο προκαλούν εθισμό με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι γονείς ότι, όταν επικοινωνούν και μοιράζονται σκέψεις και προβληματισμούς με τα παιδιά τους, αυτά αισθάνονται πιο ασφαλή συναισθηματικά και είναι πιο «έτοιμα» να προστρέξουν στο οικογενειακό πλαίσιο για υποστήριξη, όταν αντιμετωπίσουν δυσκολίες.

Προσχολική ηλικία: Οι στάσεις και οι συνήθειες που διαμορφώνονται σε αυτήν την ηλικία, συμβάλλουν σημαντικά στις μελλοντικές αποφάσεις των παιδιών, που συνδέονται με την χρήση καπνού, αλκοόλ ή άλλων ουσιών και δεν είναι πρόωρο να

μιλήσουμε σε αυτήν την ηλικία στα παιδιά. Τα νήπια εσωτερικεύουν κανόνες και αντιλήψεις για το τι είναι καλό και τι κακό, μαθαίνουν τη σημασία των ορίων μέσω των απαγορεύσεων και των επιτρεπτών συμπεριφορών και ασκούνται σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες.

Αξίζει να επενδύσουν στη σχέση με το παιδί τους, να αφιερώσουν ποιοτικό χρόνο, να παίξουν μαζί, να μάθουν τι του αρέσει και τι όχι, ώστε να δημιουργηθούν δυνατοί δεσμοί εμπιστοσύνης και στοργής που θα δράσουν προληπτικά στο μέλλον. Αναμφίβολα, σε αυτήν την αναπτυξιακή περίοδο, τίθενται τα θεμέλια για πολλές από τις εξελίξεις των μεταγενέστερων σταδίων ανάπτυξης του παιδιού.

Το παιδί στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού στρέφει το ενδιαφέρον του στον κόσμο έξω από τα όρια της οικογένειάς του και αλληλεπιδρά περισσότερο με άτομα έξω από το προστατευμένο πλαίσιο της οικογένειας. Επιθυμεί, όμως, την προσοχή και την εμπλοκή των γονέων του, επιζητά την αποδοχή τους. Είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή να του εξηγήσουν τι είναι ο καπνός, το αλκοόλ και ποιες οι συνέπειες της χρήσης, εστιάζοντας στο ότι οι ανήλικοι χρήστες καπνού αποτελούν μειονότητα, καταρρίπτοντας έτσι τον μύθο ότι «όλοι οι μαθητές καπνίζουν».

Μιλώντας για την αξία της υγιεινής διατροφής και επιβραβεύοντας τα παιδιά που φροντίζουν και προστατεύουν το σώμα τους ενθαρρύνουν την ενασχόλησή του με αθλητικές, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες. Ενισχύοντας τη σχολική επίδοση και την κοινωνικό-συναισθηματική εκπαίδευσή του προκειμένου να αντιμετωπιστούν παράγοντες κινδύνου, όπως η πρόωρη επιθετικότητα και η σχολική αποτυχία. (Sargent J.D. et al., 2001) Κατά την πρώιμη εφηβεία, (στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού), επιτελείται η μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Ως στάδιο ξεκινά στην ηλικία των 11 ή 12 ετών και χαρακτηρίζεται από τεράστιες αλλαγές σε πολλά πεδία ανάπτυξης του παιδιού. Αξιοποιώντας την περιέργειά τους και την γνωστική τους ικανότητα να συμμετέχουν σε συζητήσεις είναι ευκαιρία να τους συζητήσουν για τις συνέπειες της χρήσης καπνού και για τον εθισμό. Εξηγώντας τους πως οι εξαρτησιογόνες ουσίες, ακόμη και σε ελάχιστη χρήση, είναι εξαιρετικά επικίνδυνες, διότι οδηγούν στον εθισμό.

Είναι σημαντικό, σε αυτήν την ηλικία, να αρχίζει να διαμορφώνεται η στάση των παιδιών απέναντι στο κάπνισμα και σε κάθε μορφή εθισμού και να είναι ενημερωμένα, πριν προχωρήσουν στην επόμενη εκπαιδευτική βαθμίδα, το Γυμνάσιο, για:

- τους λόγους που είναι επιβλαβές το

κάπνισμα για τον οργανισμό και ιδιαίτερα για την ομαλή σωματική, πνευματική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξή τους,

- τις συνέπειες του καπνίσματος.
- πώς τα ΜΜΕ προβάλλουν και συνδέουν την χρήση του καπνίσματος με έναν ελκυστικό τρόπο ζωής, ώστε να αυξηθεί το ποσοστό καπνιστών νεαρής ηλικίας,
- να διακρίνουν τους μύθους από τις αλήθειες για τον καπνό, το αλκοόλ και τις παράνομες ουσίες.

Η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο αποτελεί κρίσιμη περίοδο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των στάσεων σχετικά με το κάπνισμα, αφού η αρνητική στάση, που έως τότε έχουν υιοθετήσει τα παιδιά, μπορεί να αμβλυνθεί και να μετατραπεί σε ανοχή του καπνίσματος από την παρέα ή ακόμα και στον πειραματισμό (Crone MR. et al., 2011). Επομένως, κρίνεται σημαντική η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης σε παιδιά δημοτικού, προτού αποδυναμωθούν οι ισχυρές μέχρι τότε αντιλήψεις και στάσεις σε σχέση με το κάπνισμα.

Στο Γυμνάσιο το παιδί διανύει την εφηβεία, την περίοδο των μεγάλων αλλαγών, η οποία αρχίζει με το τέλος της παιδικής ηλικίας και οδηγεί στην ενηλικίωση. Κατά τη διάρκειά της, συντελούνται βιολογικές, σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές, που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη στάση του εφήβου απέναντι στον εαυτό του και στους άλλους, ενήλικες και συνομηλίκους, καθώς και τις απόψεις και τις ιδέες του απέναντι σε αρχές και αξίες που επικρατούν στην κοινωνία όπου ζει.

Η εφηβεία είναι μια αναπτυξιακή περίοδος μετασχηματισμού και αναδιοργάνωσης των οικογενειακών σχέσεων. Ο έφηβος διεκδικεί την ανεξαρτησία, την απομάκρυνση από την οικογένεια, αν και στην πραγματικότητα θέλει την υποστήριξη των γονέων του, την καθοδήγηση και τα όρια. Οι έρευνες υποδηλώνουν ότι οι συγκρούσεις γονέων-εφήβων κορυφώνονται κατά την προ-εφηβεία, ενώ στην ύστερη εφηβεία παρατηρείται σημαντική ύφεση (Laurson B. et al., 1998)

Στο πλαίσιο αυτό των αλλαγών και ανακατατάξεων «οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις ανεπιθύμητες επιδράσεις της χρήσης ουσιών, λόγω του μεταβατικού χαρακτήρα και της ρευστότητας των συναισθημάτων τους, του αμυντικού μηχανισμού τους, αλλά και της προσωπικότητάς τους στο σύνολό της, στη συγκεκριμένη φάση της ζωής τους» (Brook JS. et al., 1990).

Η καπνιστική συμπεριφορά τυπικά εδραιώνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, καθώς οι περισσότεροι ενήλικοι καπνιστές κάπνισαν το πρώτο τους τσιγάρο

ή είχαν εθιστεί στη νικοτίνη ήδη μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Πιο πρόσφατη έρευνα του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών το 2014 δείχνει ότι η πρώτη επαφή με το τσιγάρο φαίνεται πως έχει ήδη αρχίσει από την ηλικία των 12-13 ετών, καθώς το 28,4% των μαθητών έχει καπνίσει, έστω και μία φορά στη ζωή του, σε αυτήν την ηλικία.

Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να έχουμε χτίσει ως γονείς, γέφυρες επικοινωνίας με τους εφήβους από νωρίς, ώστε σε αυτό το στάδιο της ζωής τους να μπορούμε να συζητήσουμε ενδελεχώς και εκτεταμένα αυτά τα θέματα, με στόχο την ενδυνάμωση της αντίστασής τους στην χρήση καπνού, αλκοόλ, ουσιών, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (π.χ. διεκδικητικότητα), δεξιοτήτων αντίστασης στην πίεση συνομηλίκων, τη διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων σχετικά με την χρήση ουσιών και την ενίσχυση προσωπικών δεσμεύσεων και κινήτρων για αποχή από την χρήση ουσιών.

Στο Λύκειο πλέον οι έφηβοι έχουν ήδη μπει στον πειρασμό να καπνίσουν και, αν δεν έχει γίνει σωστή προετοιμασία και πρόληψη από την οικογένεια, ο κίνδυνος χρήσης καπνού, αλκοόλ ή ουσιών είναι μεγαλύτερος. Τα τελευταία στοιχεία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2013 στη χώρα μας από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας για το κάπνισμα, δείχνουν πως στο σύνολό τους το 10,1% των παιδιών καπνίζει (10,3% των αγοριών και 9,9% των κοριτσιών).

Επίσης, σε αυτό το στάδιο είναι σημαντική η επιρροή που ασκεί η ομάδα των συνομηλίκων. Αν μάλιστα ο καλύτερος φίλος του εφήβου καπνίζει, η πιθανότητα να υιοθετήσει και εκείνος/η αυτήν τη συμπεριφορά είναι μεγαλύτερη από ότι, αν καπνίζουν άλλοι φίλοι ή συνομήλικοι (WHO, 2009). Παρά την υποστήριξη της απαγόρευσης του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους και τον καταγισμό πληροφοριών για τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, οι έφηβοι έλκονται από αυτό, ίσως γιατί αντιλαμβάνονται το κάπνισμα ως μια ενήλικη συμπεριφορά και έχουν έντονη την επιθυμία να γίνουν αντιληπτοί ως τέτοιοι (ενήλικες) από τους συνομηλίκους τους. Συνεπώς, η αποφυγή καπνιστικής συμπεριφοράς σε αυτήν την ηλικία εξαρτάται από τη σχέση που ήδη έχουμε χτίσει με τον έφηβο και πόσο έχουμε επενδύσει στην πρόληψη από μικρή ηλικία.

## 5.4 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

### 5.4.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Κάθε οικογένεια έχει το δικό της σύνολο κανόνων συμπεριφοράς – κανόνες στο τι είναι επιτρεπτό και τι όχι, ακόμα κι αν αυτοί δεν είναι κάπου γραμμένοι. Οι κανόνες για το κάπνισμα ορισμένες φορές μπορεί να μπερδεύουν τους εφήβους, αλλά και τους γονείς. Για παράδειγμα, οι ενήλικοι έχουν νόμιμο δικαίωμα στη χρήση καπνού, αλλά οι έφηβοι δεν έχουν. Κάποιοι κανόνες μπορούν να εφαρμοστούν από κοινού σε γονείς και εφήβους, ενώ κάποιοι μπορεί να αφορούν μόνο τους εφήβους. Επίσης, κάποιοι κανόνες ενδέχεται να μεταβληθούν, καθώς ο έφηβος μεγαλώνει. Τέλος, κάποιοι κανόνες μπορεί να είναι αποτελεσματικό να εφαρμόζονται σε μια οικογένεια, αλλά όχι σε κάποια άλλη. Οι γονείς θα πρέπει να σκεφτούν κάποιους κανόνες σχετικούς με το κάπνισμα, που να ισχύουν για τα μέλη της οικογένειάς τους και ειδικά για τα παιδιά τους. Μπορούν να διαλέξουν κανόνες που θεωρούν ότι είναι σταθεροί, δίκαιοι και λογικοί έτσι ώστε να ταιριάζουν στην οικογένειά τους. Η στάση των γονιών θα πρέπει να είναι ξεκάθαροι τόσο για τους κανόνες όσο και για τις συνέπειες που έχει η μη τήρηση τους. Είναι σημαντικό οι γονείς να θυμούνται τόσο να επιβραβεύουν τα παιδιά τους που ακολουθούν τους κανόνες όσο και να υπάρχουν συνέπειες, όταν οι κανόνες δεν ακολουθούνται ( Stanton B. et al.,2004).

### 5.4.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Πολλές φορές οι γονείς λόγω της αγωνίας και της ανησυχίας που νιώθουν σε σχέση με το κάπνισμα από το παιδιά τους μπορεί να χρησιμοποιούν τρόπους επικοινωνίας που δεν είναι αποτελεσματικοί. Κάθε συμπεριφορά σε μια κατάσταση αλληλεπίδρασης έχει αξία μηνύματος, δηλαδή είναι επικοινωνία. Η δραστηριότητα ή η απραξία, τα λόγια ή η σιωπή μεταφέρουν μηνύματα, είναι επικοινωνία, επηρεάζουν τους άλλους και αυτοί με τη σειρά τους ανταποκρίνονται με κάποιον τρόπο, αλληλεπιδρώντας. Θα λέγαμε λοιπόν ότι όσο κι αν προσπαθήσει κανείς, δεν μπορεί να μην επικοινωνεί (Watzlawick P. et al.,2005).

H

επικοινωνία στο πλαίσιο της οικογένειας αναφέρεται στην ανταλλαγή λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων μεταξύ των μελών της. Μέσα από τη διαδικασία της επικοινωνίας γονείς και παιδιά μεταφέρουν γνώσεις, αντιλήψεις, στάσεις ζωής, εκφράζουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τις ανησυχίες, αλλά και την αγάπη και τη στοργή τους ο ένας για τον άλλον. Οι έρευνες υποδηλώνουν ότι η φτώχη και αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα προβλήματα, όπως υπερβολικές ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, αναποτελεσματική επίλυση προβλημάτων, έλλειψη οικειότητας, ασθενής συναισθηματικός δεσμός και προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά( Bray JH και Hetherington EM. ,1993).

Χωρίς να υπάρχει πρόθεση κατηγορίας για τους γονείς, οι συνήθεις τρόποι που χρησιμοποιούν, για να επικοινωνήσουν και να διαπαιδαγωγήσουν τα παιδιά, είναι αυτοί που έχουν βιώσει στις πατρικές τους οικογένειες και που έχουν μάθει από τις προσωπικές τους εμπειρίες. Συχνά οι γονείς παραπονιούνται πως, ενώ έχουν την πρόθεση και την καλή διάθεση να επικοινωνήσουν με τα παιδιά τους, οι προσπάθειές τους πέφτουν στο κενό, ιδιαίτερα όταν έχουν να διαχειριστούν εφήβους.

Συνήθεις τρόποι επικοινωνίας γονέων – παιδιών που δεν επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, είναι αυτοί που κινούνται στα άκρα, δηλαδή μεγάλη αυστηρότητα ή χωρίς όρια ελευθερία (Ασκητοπούλου Β. κ.α.,2014). Αν επιθυμούν, λοιπόν, να είναι αποτελεσματικοί, όταν θα μιλούν στα παιδιά τους για το κάπνισμα, θα ήταν χρήσιμο να αποφεύγουν:

- Να δίνουν διαταγές: «Στο ξεκαθαρίζω! Δε θα σου επιτρέψω να καπνίσεις! Έληξε!»
- Να προειδοποιούν απειλητικά: «Αν μάθω ότι δοκίμασες τσιγάρο, αλίμονο σου!»
- Να ηθικολογούν: «Τα καλά παιδιά δεν καπνίζουν.»
- Να υποδεικνύουν ή να συμβουλεύουν: «Σε συμβουλεύω να μην καπνίσεις. Το τσιγάρο περιέχει πολλές βλαπτικές ουσίες. Θα έχεις πολλά προβλήματα υγείας.»
- Να επιχειρηματολογούν με απόλυτο τρόπο: «Το τσιγάρο καταστρέφει τους πνεύμονες. Προκαλεί καρκίνο, γι' αυτό μην καπνίσεις ποτέ!»
- Να επικρίνουν και να κατηγορούν τις επιλογές των παιδιών: «Με αυτούς που κάνεις παρέα, δε βλέπω να προχωράς. Πρόσεχε μη σε παρασύρουν και καπνίσεις.»

• Να γελοιοποιούν και να ντροπιάζουν τα παιδιά: «Οι αλήτες μόνον καπνίζουν! Μη νομίζεις



- ότι είσαι και τόσο μεγάλος για τσιγάρα και τέτοια...»
- Να ερμηνεύουν και να αναλύουν: «Οι αδύναμοι χαρακτήρες καπνίζουν. Μη βλέπεις εμένα, εγώ είμαι μεγάλος και έχω πολλά προβλήματα.»
  - Να καθησυχάζουν υποτιμώντας τη σοβαρότητα του γεγονότος: «Δεν είναι τραγικό, αν καπνίσεις και μια φορά από περιέργεια, δεν παθαίνεις κάτι.»
  - Να ανακρίνουν το παιδί: « Γιατί ρωτάς για το τσιγάρο; Καπνίζουν οι φίλοι σου; Μήπως έχεις καπνίσει κι εσύ;»
  - Να επιτρέπουν και να ενισχύουν την αρνητική συμπεριφορά: «Εάν θέλεις να καπνίσεις, δεν έχω πρόβλημα. Άλλωστε κι εγώ στην ηλικία σου δοκίμασα να καπνίσω.»
  - Να αδιαφορούν ή να αλλάζουν θέμα συζήτησης από αμηχανία: «Δε νομίζω ότι είναι ώρα να μιλήσουμε για το τσιγάρο. Έχω πολλή δουλειά να ετοιμάσω για το γραφείο..»

Με τους τρόπους που αναφέρθηκαν δεν καταφέρνουν ούτε να αναπτύξουν ουσιαστική σχέση επικοινωνίας με τα παιδιά, ούτε να τα ενημερώσουν σωστά, ούτε να αποτρέψουν τη δοκιμή του τσιγάρου.

Ο βοηθητικός και αποτελεσματικός γονέας είναι αυτός που συζητά και ακούει, που είναι διαθέσιμος να μοιραστεί τις αγωνίες και τους προβληματισμούς του καπνίσματος. Όταν έχουν να αντιμετωπίσουν εφήβους, τότε ως γονείς οφείλουν να είναι περισσότερο ευέλικτοι. Ο έφηβος διακατέχεται από το αίσθημα της «παντοδυναμίας» και φυσικά αμφισβητεί το γονεϊκό πρότυπο. Ωστόσο, οι γονείς δεν πρέπει να αρνούνται τη γονεϊκή εποπτεία στην εφηβεία, αλλά να μαθαίνουν πώς να την προσαρμόζουν έτσι ώστε να την ασκούν με ευελιξία, ανάλογα με τις καταστάσεις. Οφείλουν να επιτηρούν τους εφήβους χωρίς αυταρχισμό και καταπίεση. Να μπορούν να διαπραγματεύονται μαζί τους.

Τέλος ως γονείς οφείλουν να καθοδηγούν τον έφηβο, να τον αφουγκράζονται και να τον κινητοποιούν χωρίς να τον κατευθύνουν. Θα πρέπει να τον στηρίζουν στην αποτυχία και να τον επαινούν στην επιτυχία. Αυτός ο τρόπος διαπαιδαγώγησης μπορεί να περιγραφεί και ως «καθοδήγηση» του έφηβου στη διαδικασία εξατομίκευσής του (Eu-Dap OKANA, 2007).

## **5.5 ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

Κάποιοι από τους τρόπους προσέγγισης των παιδιών για την πρόληψη είναι:

- Μιλάμε με απλό, αλλά έγκυρο τρόπο στα παιδιά ανάλογα με το γνωστικό στάδιο ανάπτυξης τους, χωρίς όμως να τα τρομάζουμε, π.χ. δεν αναφερόμαστε στις χειρότερες συνέπειες του καπνίσματος ή δε χρησιμοποιούμε ορολογία που δεν κατανοεί το παιδί.
- Όταν ενημερώνουμε το παιδί, οφείλουμε να έχουμε χρόνο και ηρεμία, π.χ. στο πλαίσιο ενός οικογενειακού συμβουλίου.
- Είμαστε ενεργητικοί ακροατές. Το παιδί θα μας εμπιστευτεί, όταν είναι σίγουρο ότι ακούμε πραγματικά αυτά που έχει να μας πει.
- Ακούμε το παιδί με τα μάτια, με την καρδιά και με το μυαλό.
- Διδάσκουμε με το παράδειγμά μας, είμαστε πρότυπα μίμησης για τα παιδιά. Θα μιμηθούν περισσότερο αυτό που βλέπουν, παρά αυτό που ακούν.
- Δημιουργούμε ένα περιβάλλον που θα υποστηρίζει την αποχή από το τσιγάρο.
- Ενισχύουμε τη θετική στάση των παιδιών απέναντι στη διατήρηση της υγείας τους, π.χ. σωστή διατροφή, άσκηση, καλή ψυχική υγεία.
- Ενημερώνουμε για τις συνέπειες του καπνίσματος, δίνοντας έμφαση στις βραχυπρόθεσμες συνέπειες που γίνονται ευκολότερα κατανοητές από τα παιδιά, π.χ. το κάπνισμα προκαλεί δύσσομη αναπνοή, κίτρινα δόντια, κίτρινα δάχτυλα, ρυτίδες, κυτταρίτιδα.
- Βοηθάμε τα παιδιά να κατανοήσουν την έννοια της εξάρτησης, π.χ. εξάρτηση σημαίνει να μην είσαι ελεύθερος να αποφασίζεις για τον εαυτό σου, να μην ορίζεις τη ζωή σου.
- Αποδοκιμάζουμε μύθους, στερεότυπα και λανθασμένες αντιλήψεις γύρω από το κάπνισμα, π.χ. «όλοι πίνουν, καπνίζουν, παίρνουν ναρκωτικά» ή «το κάπνισμα μειώνει το άγχος», ενώ ισχυροποιούμε ορθές αντιλήψεις, π.χ. μόνο ένας στους 10 μαθητές καπνίζει ή «η καταστροφή της αναπνοής αρχίζει με το πρώτο τσιγάρο και η εξάρτηση στη νικοτίνη αρχίζει με την πρώτη ρουφηξιά».
- Μιλάμε για τη σημασία της υγείας και την ατομική ευθύνη απέναντι στη χρήση βλαπτικών ουσιών, όπως ο καπνός, π.χ. «το κάπνισμα στενεύει και φράζει τις αρτηρίες» ή «το κάπνισμα μειώνει τη ζωή των γυναικών κατά περίπου 10 χρόνια».
- Ενθαρρύνουμε την αξιολογική κρίση των παιδιών σε σχέση με την επιρροή των ΜΜΕ και την καπνιστική συμπεριφορά, π.χ. οι βιομηχανίες καπνού και όσοι εμπλέκονται με το κάπνισμα αυξάνουν τα κέρδη τους, όσο αυξάνονται οι νεαρές ηλικίας καπνιστές» ή «το κάπνισμα συχνά προβάλλεται ως ομορφιά, γοητεία και

δύναμη» ή «οι νεαρές γυναίκες είναι κεντρικός στόχος της διαφήμισης».

- Μαθαίνουμε στα παιδιά να μην υποκύπτουν στην πίεση των συνομηλίκων, να υποστηρίζουν την άποψή τους και τα βοηθάμε να αναπτύξουν προστατευτικές προς τον εαυτό τους συμπεριφορές, π.χ. να λένε «όχι» σε οτιδήποτε είναι αντίθετο με τις προσωπικές τους αξίες ή π.χ. αν κάποιος τους προτείνει να δοκιμάσουν τσιγάρο και δεν το επιθυμούν, να μην ντραπούν να υποστηρίξουν την άρνησή τους.
- Μαθαίνουμε στα παιδιά να αγαπούν και να φροντίζουν το σώμα τους, π.χ. η υγιεινή ζωή είναι εύκολη: τρώω σωστά, κοιμάμαι καλά, γυμνάζομαι, δεν καπνίζω.
- Ενθαρρύνουμε την επαφή των παιδιών με τη φύση, τις τέχνες και τον πολιτισμό επενδύοντας σε αξίες που δίνουν νόημα στη ζωή του ανθρώπου και ενισχύουν την προσωπική του ανάπτυξη και την κοινωνική εμπλοκή.

Βοηθάμε το παιδί να αναπτύξει ισχυρό σύστημα αξιών. Η ύπαρξη ισχυρού συστήματος αξιών ενδυναμώνει την ικανότητα των παιδιών στη λήψη αποφάσεων και προστατεύει από επικίνδυνες επιλογές.

- Μιλάμε για την αξία της φιλίας και της ανθρώπινης επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, π.χ. βοηθάμε τα παιδιά να βρίσκονται με φίλους τους στον φυσικό κόσμο, από το να ασχολούνται με τον Η/Υ και να «επικοινωνούν» στον διαδικτυακό κόσμο

• Τους μαθαίνουμε από μικρά να σέβονται τον εαυτό τους και τους άλλους, π.χ. να σέβονται τις προσωπικές τους επιλογές, αλλά και τις επιλογές των άλλων, αν είναι διαφορετικές από τις δικές τους.

- Αποφεύγουμε την επιδοκίμασία της χρήση καπνού (άμεσα ή έμμεσα) και των ουσιών γενικότερα, π.χ. το τσιγάρο δεν είναι κάτι τρομερό, υπάρχουν πιο επιβλαβείς ουσίες.

• Συνεργαζόμαστε με άλλους γονείς, δημιουργούμε ή εντασσόμαστε σε υποστηρικτικές ομάδες που θα μας βοηθήσουν στην πρόληψη καπνιστικής συμπεριφοράς.

- Διατηρούμε σταθερή επικοινωνία και συνεργασία με το σχολείο του παιδιού και τους εκπαιδευτικούς.

Όταν έχουμε απέναντί μας μεγαλύτερους εφήβους, εκτός των όσων αναφέρθηκαν, είναι σημαντικό να υιοθετούμε τα ακόλουθα:

- Μιλάμε με επιστημονικά ή άλλα στοιχεία που αποδεικνύουν όσα υποστηρίζουμε.
- Αποδεχόμαστε και ενθαρρύνουμε τις ανεξάρτητες επιλογές του εφήβου. Έτσι,

αυτονομείται, ανεξαρτητοποιείται και μαθαίνει να αναλαμβάνει προσωπική ευθύνη.

- Δεν απορρίπτουμε-αποδοκιμάζουμε τον έφηβο για επιλογές με τις οποίες διαφωνούμε. Εκφράζουμε την αντίθεσή μας, χρησιμοποιώντας λογικά επιχειρήματα.

- Μιλάμε για την αξία του να κάνουν συνειδητές και υπεύθυνες επιλογές. •

Δημιουργούμε το «συμβόλαιο» της οικογένειας, δηλαδή σαφείς, λογικούς και σταθερούς κανόνες που απαγορεύουν την χρήση καπνού ή αλκοόλ και ορίζουμε από πριν με το παιδί ποια θα είναι η τιμωρία, αν παραβεί το συμβόλαιο.

- Καλλιεργούμε στους εφήβους θετική αυτοεκτίμηση. Οι άνθρωποι με θετική αυτοεκτίμηση αντιστέκονται περισσότερο στην κοινωνική πίεση.

- Οριοθετούμε με αγάπη, συνέπεια και σταθερότητα. •

Εστιάζουμε στη μάθηση τρόπων αντίστασης «λέω όχι», ώστε να μπορούν οι έφηβοι να προστατεύουν τους εαυτούς τους και να μην παρασύρονται από την ανάγκη (ιδιαίτερα έντονη στην εφηβεία) να μοιάζουν με τους υπόλοιπους (Ασκητοπούλου Β. κ.α.,2014).

- Φροντίζουμε να υπάρχει

συνέπεια λόγων και συμπεριφοράς, όταν μιλάμε για αντικαπνιστικές συμπεριφορές, διαφορετικά ακυρώνουμε τον εαυτό μας και «πέφτουμε» στα μάτια του εφήβου.

- Γνωρίζοντας τη δύναμη που ασκεί η ομάδα των συνομηλίκων στην εφηβεία, οφείλουμε να γνωρίζουμε τις συναναστροφές των παιδιών. •

Ασκούμε έλεγχο και εποπτεία στον έφηβο με διακριτικό τρόπο. Βοηθά πολύ το να είναι το σπίτι ανοικτό στις παρέες του παιδιού.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως περιγράφηκε στα προηγούμενα κεφάλαια της πτυχιακής εργασίας , η έναρξη και η διατήρηση του καπνίσματος είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό. Για το λόγο αυτό, οι προσπάθειες για την πρόληψή του πρέπει να απευθύνονται σε ένα ευρύ πλέγμα αιτιολογικών παραγόντων. Το σχολείο έχει ένα σημαντικότατο ρόλο να παίξει σε αυτή την κατεύθυνση, καθώς πολλοί από τους προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στο κάπνισμα σχετίζονται με το γενικότερο σχολικό περιβάλλον, δηλαδή τις αξίες, τους κανόνες και το κλίμα που το διέπει. Χρειάζεται τα σχολεία να είναι ενήμερα και ευαισθητοποιημένα πάνω στον τρόπο που μπορούν να προάγουν ένα περιβάλλον που να προστατεύει από τη χρήση καπνού.

Σε σχέση με τα σχολικά προγράμματα, αυτό που φαίνεται ξεκάθαρα, είναι ότι πρέπει να ξεκινούν νωρίς, ήδη δηλαδή από το Δημοτικό σχολείο και να διατηρούνται μακροπρόθεσμα, για να μπορούν να υποστηρίξουν τους μαθητές στις σημαντικές βιολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές που συντελούνται στην εφηβεία. Αν και τα ευρήματα των μελετών αρκετές φορές προκαλούν σύγχυση, αφού παράγουν μεικτά ή αντικρουόμενα αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης, οδηγώντας ορισμένους ακόμα και στην αμφισβήτηση της γενικότερης χρησιμότητας και αξίας τους, υπάρχουν σήμερα τεκμηριωμένες έρευνες που παρέχουν ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών, πάνω στις οποίες μπορούν να βασιστούν οι εκπαιδευτικοί, ώστε να αναγνωρίσουν τα προγράμματα εκείνα που είναι

πραγματικά αποτελεσματικά. Σε ότι αφορά στην εφαρμογή προγραμμάτων, αυτό που πρέπει να υπογραμμιστεί είναι η σημασία του να μένει κανείς πιστός στη μεθοδολογία ενός τεκμηριωμένου προγράμματος, καθώς μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορεί να διασφαλιστεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητά του.

Για να υπάρξει αποτελεσματική μείωση της έναρξης, της επικράτησης, αλλά και της έντασης του καπνίσματος στους εφήβους και στους νέους, δεν αρκούν μεμονωμένες προσεγγίσεις. Χρειάζονται συντονισμένες, πολυσύνθετες παρεμβάσεις που να συνδυάζουν σχολικά προγράμματα, παρεμβάσεις στους γονείς, προγράμματα διακοπής καπνίσματος, καμπάνιες στα ΜΜΕ, εφαρμογή της νομοθεσίας για το κάπνισμα, αυξήσεις στην τιμή του καπνού ως αποτέλεσμα της αύξησης της φορολόγησης, ξεκάθαρες πολιτικές του σχολείου για το κάπνισμα μαζί με αλλαγές σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο, για να μπορέσουμε, ως σύγχρονες κοινωνίες, να δημιουργήσουμε μελλοντικές γενιές απαλλαγμένες από το κάπνισμα.

Τέλος, τα παιδιά και οι έφηβοι στη χώρα μας πλήττονται τόσο από τον καπνό των άλλων, όσο και από την παρουσία μοντέλων ενηλίκων με καπνιστική συμπεριφορά, γι' αυτό και οι παρεμβάσεις πρόληψης κρίνονται απαραίτητες. Αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης είναι αυτές που αντιμετωπίζουν ολιστικά το θέμα του καπνίσματος παρεμβαίνοντας και στο άτομο (μαθητές) και στο περιβάλλον (γονείς, εκπαιδευτικοί). Τέτοιες παρεμβάσεις είναι τα προγράμματα πρόληψης που δημιουργούν συνθήκες συνεργασίας και αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός κοινωνικά προσανατολισμένου σχολείου, ενός ευαισθητοποιημένου εκπαιδευτικού και μιας ενδυναμωμένης οικογένειας, με στόχο τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος για το παιδί αποχής από τον καπνό. Αξίζει, λοιπόν, να επενδύσουμε σε μια πολυεπίπεδη εκπαίδευση, εκπαιδευτικών και γονέων, με στόχο την ευαισθητοποίηση, την απόκτηση γνώσεων, την ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσω δημιουργίας ομάδων βιωματικού χαρακτήρα, την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών, υποστηρίζοντας τον δύσκολο και απαιτητικό ρόλο της ανάπτυξης υγιών ανθρώπων σωματικά και ψυχικά.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ – Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση,(2003), Εκδόσεις: ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα.**
- 2. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Κ. (1995), Φάκελος: Αγωγή Υγείας, Η λέσχη των εκπαιδευτικών, τεύχος 9ο, σελίδα 29.**
- 3. Ασκητοπούλου Β, Βλαχοπούλου Μ, Διονυσίου Π, Εσαγιάν Γ, Ζαχαρτζή Ν, Κυριακίδου Μ και συν., (2014), «Κάπνισμα; Όχι Εμείς!». Πρόγραμμα για την πρόληψη του καπνίσματος σε μαθητές Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη.**
- 4.Γούδας Μ, Θεοδωράκης Γ. & Δερμιτζάκη Ε., (2000), Δεν καπνίζω, γυμνάζομαι. Οδηγός για το διδάσκοντα. Οδηγός για το μαθητή., Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.**
- 5. Δασκαλάκης Δ., (2009), Εισαγωγή στη σύγχρονη Κοινωνιολογία., Αθήνα.**
- 6. ΔΕΛΗΚΩΝΣΤΑΝΤΗΣ Κ. (1998). «Οι τρεις κουλτούρες του σύγχρονου εκπαιδευτικού». Εκδόσεις: Μακεδόν.**
- 7. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.(2013), Αθήνα, Ανακτήθηκε από: <http://www.esdy>**

8.Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά., (2011), Αθήνα, Ανακτήθηκε από: <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/EGXEIRIDIOfiNaL.pdf>

9.Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών., (2014), Έρευνα καταγραφής στάσεων και συμπεριφορών μαθητών και μαθητριών απέναντι στο κάπνισμα., Αθήνα.

10. ΚΑΨΑΛΗΣ ΑΧ. (1989). Παιδαγωγική ψυχολογία., Αφοί Κυριακίδη, σελ. 485, Θεσσαλονίκη.

11. Κέντρο Πρόληψη της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας., Ανακτήθηκε από: <http://www.pyxida.org.gr/files/THEGUIDEINGREEK.pdf>, Τορίνο.

12. Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Ξανθάκη Μ., Καναβού Ε. (2011), Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία. ,Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. ,Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. ,Αθήνα.

13.Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Καναβού Ε., Σταύρου Μ.,(2015), Εξαρτητικές συνπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. Χρήση ουσιών. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα.

14.Κουράκος Μ., Καυκιά, Θ. & Φραδέλος, Ε., (2016), Εξάρτηση από τη Νικοτίνη και Στρατηγικές Διακοπής Καπνίσματος., Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, σελίδες 8-16.

15. ΚΥΡΙΑΔΗΣ Α., ΑΓΓΕΛΑΚΗ Χ., ΜΑΥΡΙΚΑΚΗ, Ε., & ΣΜΑΓΑ, Σ. (1999). Συνθήκες λειτουργίας των ελληνικών δημόσιων σχολείων – Η υλικοτεχνική υποδομή. Σύγχρονη Εκπαίδευση, τ. 104, 105, 106, 107.

16. Μαλικιώση-Λοΐζου Μ.,(1999), Συμβουλευτική Ψυχολογία., Αθήνα.

17. Μπούζος Α.,(1998), « Ο εκπαιδευτικός ως Λειτουργός Συμβουλευτικής & προσανατολισμού». Μια ανθρωπιστική θεώρηση της εκπαίδευσης.,εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα.

18. Μυλωνάκου Η.,(2009), Συνεργασία σχολείου, Οικογένειας και Κοινότητας. Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Πρακτικές Εφαρμογές. ,εκδόσεις: Παπαζήση ΑΕΒΕ, Αθήνα.



19. Στάππα-Μουρτζίνη Μ., (2010), *Αγωγή Υγείας Βασικές Αρχές-Σχεδιασμός Προγράμματος*. Αθήνα.
20. Συμεού Α.,(2003), *Σχέσεις σχολείου-οικογένειας: έννοιες, μορφές και εκπαιδευτικές συνεπαγωγές*. Παιδαγωγική Επιθεώρηση, σελίδες: 101-113.
21. ΣΩΚΟΥ Κ. (1994). *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας.*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελίδα 30.
22. ΣΩΚΟΥ Κ., 1994). *Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας στα Σχολεία*, ΑΠΟΨΕΙΣ, Παράρτημα 7, *Η Αγωγή Υγείας: Διδακτικές Προσεγγίσεις*, Περιοδική Έκδοση Σ.Ε.Λ.Κ.Ε., Αθήνα.
23. ΦΡΟΣΥΝΗΣ Α. & ΡΟΥΜΠΙΔΗΣ, Χ. (2005): *Εκπαιδευτικοί και καινοτομίες: Εμπειρίες από τη σχολική πράξη*. Παρουσίαση πεπραγμένων υλοποίησης προγραμμάτων καινοτόμων δράσεων., Ημερίδα Τομέα Παιδαγωγικής της Φιλοσοφικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
24. ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΥ Χ. (2004): *Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης*. Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Εκπαιδευτικό υλικό για εκπαιδευτικούς και μαθητές της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Τάξεις Δ΄, Ε΄, Στ΄. Θεωρητικό πλαίσιο και δραστηριότητες. Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
25. Baker, J.A., Bridger, R., Terry, T. & Winsor, A. (1997). *Schools as caring communities: a relational approach to school reform*. *School Psychology Review*, 26(4), 586-602.
26. Bossert, S.T. (1985). *Effective elementary schools*. In R.M.J. Kyle (Ed), *reaching for excellence: An effective schools sourcebook* (pp. 39-53). Washington, DC: E.H. White.
27. Botvin GJ, Griffin KW.,(2007), *School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use*. *Int Rev Psychiatry*. Pag. 607-615.
28. Botvin GJ, Botvin EM.,(1997), *School-based and community-based prevention approaches*. In Lowinson J, Ruiz P, Millman R, editors.

**Comprehensive Textbook of Substance Abuse. Baltimore: Williams, Wilkins .**

**29. Bray JH, Hetherington EM.,(1993), Families in transition: Introduction and overview. J Fam Psychol.**

**30. Brook JS, Brook DW, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P.,(1990), The Psychosocial Etiology of Adolescence Drug Use: A Family International Approach. Genet Soc Gen Psych,pag: 113-267.**

**31.Buhler A, Kroger C. (2008), Prevention of Substance Use. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA.**

**32. Buller D. B., Borland, R., Woodall, W. G., Hall, J. R., Burris-Woodall, P., & Voeks, J. H.,(2003), Understanding factors that influence smoking uptake. Tobacco Control.**

**33. Burns E., (2007), The Smoke of the Gods: A Social History of Tobacco., Philadelphia: Temple University Press.**

**34. Crone MR, Spruijt R, Dijkstra NS, Willemsen MC, Paulussen TG.(2011), Does a smoking prevention program in elementary schools prepare children for secondary school?. Prev Med. Pag:53-59.**

**35. Darling N., & Cumsille, P.,(2003), Theory, measurement and methods in the study of family influences on adolescent smoking. Addiction, page: 98, 21-36.**

**36. Draijer J., Williams, T., (1991)., School Health Education and Promotion in the Member States of the European Community. The Commission of the European communities.**

**37. Engels RCME, Willemsen M.,(2004), Communication about smoking in Dutch families: Associations between anti-smoking socialization and adolescent smoking-related cognitions. Health Education Research, page 227–238.**

**38. Eu-Dap (European Drug Addiction prevention trial), (2007), Πυξίδα, Πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στα**

σχολεία, τίτλος: «Ξέρω τι ζητάω». Θεωρητική τεκμηρίωση και δομή των ενημερωτικών συναντήσεων με τους γονείς,σελ. 13 ,OKANA

39. Gilman SE, Rende R, Boergers J, et al. Parental Smoking and Adolescent Smoking Initiation: An Intergenerational Perspective on Tobacco Control, *Pediatrics* 123(2): e274-e281, February 2009.

40. Goleman D., (1998), Η Συναισθηματική νοημοσύνη, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα .

41. Green LW, Kreuter MW., (2005), *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York:McGraw-Hill.

42. Harakeh Z, Scholte RH, de Vries H, Engels RC., (2005), Parental rules and communication: Their association with adolescent smoking. *Addiction*., Page 862–870.

43. Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Guo J. (2005), Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*.

44. Institute of Medicine. *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Research*. Washington DC: Institute of Medicine, 1994.

45. Krohn MD, Massey JL, Skinner WF, Lauer RM. (1983), Social bonding theory and adolescent cigarette smoking: A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*.,page 337–349.

46. Laursen B, Coy KC, Collins WA.,(1998), Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Dev*.

47. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton.(2011), Exposure to parental and sibling smoking and the risk smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax Online First*.

48. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J.,(2011), Exposure to parental and sib- ling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax.*, page 847-855.
49. Leventhal H., & Cleary, P. D., (1980),The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin*, page 88, 370-405.
50. Matsueda RL, Heimer K. Race,(1987), family structure and delinquency: A test of differential association and social control theories. [Article]. *American Sociological Review*. Page 826–840.
51. Mayhew, K., Flay, B. R., & Mott, J. A., (2000), Stages in the development of adolescent smoking. *Drug & Alcohol Dependence*.
52. McCool J, Cameron L, Petrie K & Robinson E., (2003), Smoking behaviour and expectations among Auckland adolescents. *NZ Med J*, page 478-486.
53. Morbidity and Mortality Weekly Report Weekly / Vol. 63 / No. 13 April 4, 2014  
CDC Grand Rounds: Global Tobacco Control  
Samira Asma, DDS, Yang Song, Joanna Cohen, PhD, Michael Eriksen, DSc, Terry Pechacek, PhD, Nicole Cohen, MD, John Iskander, MD  
(Author affiliations at end of text)
54. Otten R, Engles RCME, van den Eijnden RJJM. General parenting, antismoking socialization and smoking onset. *Health Education Research*, 2008.
55. Peterson A. V., Leroux, B. G., Bricker, J. B., Kealey, K. A., Marek, P. M., Sarason, I. G., and Anderson, M. R.,(2006), Nine-year prediction of adolescent smoking by number of smoking parents. *Addictive Behaviours*, page 788–801
56. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. ,(1995), Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychol Bull*. page 67- 86.

57. Sargent J.D. & Dalton, M.,(2001), Does parental disapproval of smoking prevent adolescents from becoming established smokers? *Pediatrics*, page 1256-1262.
58. Scragg R, Laugesen M, Robinson E.,(2003), Parental smoking and related behaviours influence adolescent tobacco smoking: results from the 2001 New Zealand national survey of 4th form students. *New Zealand Medical Journal*.
59. Simons-Morton BG.,(2002), Prospective analysis of peer and parent influences on smoking initiation among early adolescents. *Prevention Science*.
60. Simons-Morton BG. ,(2004), The protective effect of parental expectations against early adolescent smoking initiation. *Health Education Research*. Page 561–569.
61. Simons-Morton BG, Farhat T.,(2010), Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *Journal of Primary Prevention*.,page 191– 208.
62. Stanton B, Cole M, Galbraith J, Li X, Pendleton S, Cottrel L, et al. ,(2004), Randomized trial of a parent intervention: Parents can make a difference in long-term adolescent risk behaviors, perceptions, and knowledge. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. ,page 947–955
63. Stern R. A., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., & Elder, (1987), Stages of adolescent cigarette smoking acquisition: Measurement and sample profiles. *Addictive Behaviors*, page 319-329.
64. Symeou L. ,(2007), Cultural capital and family involvement in children's education: Tales from two primary schools in Cyprus., *Brit J Sociol Educ.*, page 473-487.
65. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group., (2002),Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control* .
66. Tobacco Control ,(2011), Menthol: putting the pieces together  
Youn Ok Lee, Stanton A Glantz.

- 67. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.**
- 68. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2012.**
- 69. Warren CW, Lea V, Lee J, Jones NR, Asma S, McKenna M. Change in tobacco use among 1315 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. Global Health Promotion 2009.**
- 70. Watzlawick P, Bavelas JB, Jackson DD. Ορισμένα δοκιμαστικά αξιώματα της επικοινωνίας. Στο: Watzlawick P, Bavelas JB, Jackson DD. Ανθρώπινη επικοινωνία και οι επιδράσεις της στην συμπεριφορά Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2005., σελ. 69-73.**
- 71. WORLD HEALTH ORGANISATION. Technical Report Series No 516, 1973.**
- 72. World Health Organisation. Health Promotion Glossary. Switzerland: World Health Organisation, 1998.**
- 73. World Health Organisation (WHO). The European Tobacco Control Report. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2007.**
- 74. World Health Organisation., WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2009: Implementing smoke-free Environments. France:.**
- 75. World Health Organisation, (2014), Ottawa: World Health Organisation, 1986 .**