

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

*Ματίνα Στάππα-Μουρτζίνη*

# *Αγωγή Υγείας*

*Βασικές Αρχές - Σχεδιασμός Προγράμματος*

*Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς  
Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης*

# *Αγωγή Υγείας*

*Βασικές Αρχές - Σχεδιασμός Προγράμματος*

**ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ**

***Ματίνα Στάππα-Μουρτζίνη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Οδοντίατρος, Πάρεδρος Αγωγής Υγείας Παιδαγωγικού Ινστιτούτου***

***Εποπτεία, συντονισμός: Μάρθα Καρπόζηλου  
Φιλολογική Επιμέλεια: Ειρήνη-Σοφία Κιαπίδου  
Ηλεκτρονική Επεξεργασία: Μαρία-Σοφία Μουρτζίνη***

*Ἵγιαίνειν εὐχῆ παρὰ θεῶν αἰτέονται ἄνθρωποι, τὴν δὲ ταύτης δύναμιν παρ' ἑαυτοῖσι ἔχοντες οὐκ ἴσασι· ἀκρασίῃ δὲ τάναντία πρήσσοντες αὐτοὶ προδόται τῆς ὑγιείης τῆσι ἐπιθυμίῃσι γίνονται.*

*Οἱ ἄνθρωποι προσεύχονται στους θεούς και ζητοῦν να ἔχουν υγεία, ενώ δεν γνωρίζουν ὅτι τη δυνατότητα αὐτή την ἔχουν οἱ ἴδιοι. Από ἔλλειψη ἐγκράτειας, κάνοντας τα αντίθετα ἀπ' ὅ,τι πρέπει, προδίνουν μόνοι τους την υγεία τους στις ἐπιθυμίες τους.*

**ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ 460-370 Π.Χ. (Ανθ. Στοβ. ΙΗ, 31)**

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	10
<b>1.1. Γενικά .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Η Ολιστική θεώρηση της υγείας .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. Βιωματική / Ενεργητική μάθηση .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. Μοντέλα προσέγγισης .....</b>	<b>16</b>
ΔΙΑΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	20
<b>2.1. Γενικά .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2. Το παράδειγμα της διατροφής .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3. Βασικές αρχές σχεδιασμού προγράμματος .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Σχεδιασμός διαθεματικού προγράμματος .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5. Ενδεικτικές δραστηριότητες του προγράμματος διατροφής .....</b>	<b>27</b>
<b>2.6. Παράδειγμα διατροφής για την Ε΄ τάξη Δημοτικού .....</b>	<b>29</b>
<b>2.7. Παράδειγμα διατροφής για την ΣΤ΄ τάξη Δημοτικού .....</b>	<b>30</b>
<b>2.8. Πρόγραμμα «Πρόληψη χρήσης οινοπνευματωδών ποτών και τροχαίων ατυχημάτων» .....</b>	<b>32</b>
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ .....	35
<b>3.1. Γενικά .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2. Αντικείμενο του προγράμματος και αναγκαιότητα .....</b>	<b>35</b>
<b>3.3. Ομάδα στόχος .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4. Σκοπός και Στόχοι .....</b>	<b>36</b>
<b>3.5. Μεθοδολογία και Χρονοδιάγραμμα .....</b>	<b>37</b>
<b>3.6. Πόροι .....</b>	<b>37</b>

3.7. Προϋπολογισμός και Χρηματοδότηση.....	37
3.8. Παρακολούθηση του προγράμματος.....	38
3.9. Διάχυση των αποτελεσμάτων.....	38
3.10. Αναμενόμενα αποτελέσματα .....	38
3.11. Αξιολόγηση.....	38
3.12. Καθοριστικοί παράγοντες για την εφαρμογή ενός προγράμματος .....	42
ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ .....	44
4.1. Γενικά .....	44
4.2. Στάδιο ανάπτυξης θετικού κλίματος στη Δυναμική της Ομάδας.....	45
4.3. Στάδιο γενικής ευαισθητοποίησης και ανάπτυξης προβληματισμού.....	55
4.4. Στάδιο Διερεύνησης.....	56
4.5. Στάδιο Οργάνωσης .....	56
4.6. Στάδιο Εφαρμογής.....	56
4.7. Στάδιο παρουσίασης της εργασίας στην ομάδα σε τακτά χρονικά διαστήματα. ...	56
4.8. Στάδιο ολοκλήρωσης του προγράμματος.....	56
4.9. Στάδιο αξιολόγησης.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	59

## Πρόλογος

Το εγχειρίδιο αυτό απευθύνεται στους εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που ασχολούνται με το αντικείμενο της Αγωγής Υγείας.

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι θεσμοθετημένη και για τις δύο αυτές βαθμίδες: «Στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εφαρμόζονται προγράμματα Αγωγής Υγείας, που αποτελούν τμήμα των ωρολογίων και αναλυτικών προγραμμάτων των σχολείων αυτών και περιλαμβάνουν τη διδασκόμενη αναλυτική ύλη και τις σχετικές δραστηριότητες...» (άρθρο 7, ν. 2817/ΦΕΚ78/14-3-2000).

Τα αναλυτικά προγράμματα Αγωγής Υγείας έχουν εγκριθεί από τα αντίστοιχα τμήματα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και βρίσκονται στα σχολεία με τις Γ2/6006/7-11-2001 και Φ11.2/818/78436/Γ1/25-7-2002 Εγκυκλίους και την Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ.Β'/1-5-2002 Υπουργική Απόφαση.

Το εγχειρίδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας οδηγός που παρέχει βασικά στοιχεία για τις Αρχές και τους Στόχους της Αγωγής Υγείας, για τη Διαθεματική Προσέγγιση της Αγωγής Υγείας, για το Σχεδιασμό ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας και για την Πρακτική Εφαρμογή του.

Εύχομαι να συμβάλει -έστω και στο ελάχιστο- στη στήριξη των εκπαιδευτικών που επιθυμούν να υλοποιήσουν προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία.

Οι φωτογραφίες του εγχειριδίου αυτού είναι από το προσωπικό μου αρχείο. Όμως, θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους καταρτιζόμενους της Σιβιτανιδείου Δημόσιας Σχολής και τους συναδέλφους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τα χειρόγραφα στις φωτογραφίες, τα οποία προέρχονται από τη συμμετοχή τους και την ομαδική δουλειά σε βιωματικά σεμινάρια Αγωγής Υγείας, όπου είχα τον συντονισμό και την επιστημονική ευθύνη.

Ευχαριστώ την κ. Μαρία-Σοφία Μουρτζίνη για την πολύτιμη προσφορά της στη διαμόρφωση του εγχειριδίου αυτού.

Επίσης, από τη θέση αυτή θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους με τη συνεργασία τους και τα επιμορφωτικά σεμινάρια συνέδραμαν στο δύσκολο έργο μου, αυτό της Αγωγής και Προαγωγής Υγείας στα σχολεία.

Η συγγραφέας

Ματίνα Στάππα-Μουρτζίνη

## Εισαγωγή

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η σεξουαλική εκμετάλλευση, η εφηβική εγκυμοσύνη, η βία, η παραβατικότητα και τα ατυχήματα είναι μερικά από τα φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία και συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή, καθώς επίσης και με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και του καρκίνου, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, του AIDS, της παχυσαρκίας και άλλων πολλών, έχει άμεση σχέση με την ανθρώπινη συμπεριφορά και την ανάπτυξη ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Συνδέεται ταυτόχρονα με την Αγωγή Υγείας στα σχολεία, αφού το σχολείο ως φυσικός χώρος μάθησης και συστηματικής διαπαιδαγώγησης μαθητών/-τριών συμβάλλει στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους και στην υιοθέτηση αξιών, στάσεων και συμπεριφορών.

Η Παιδεία ποτέ δεν ήταν και δεν μπορεί να είναι αποκομμένη από την υπόλοιπη κοινωνία, από το τι γίνεται έξω από το σχολείο. Σκοπός της Παιδείας δεν ήταν ποτέ να δώσει μόνο γνώσεις στο μαθητή. Σκοπός της είναι πάνω από όλα η διάπλαση του χαρακτήρα, η διάπλαση ενός ελεύθερου ατόμου με κριτική σκέψη και δεξιότητες, για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της ζωής μέσα στην κοινωνία, όπως ακριβώς αναφέρεται στην εισηγητική έκθεση του νόμου πλαίσιο για την παιδεία:

**«Ένα θεσμικό πλαίσιο για την εκπαίδευση δεν μπορεί να είναι ξεκομμένο από τις σύγχρονες επιστημονικές εκπαιδευτικές απόψεις και τις κοινωνικές-οικονομικές συνθήκες. Πρέπει ακόμη να περιέχει ή να προϋποθέτει την ύπαρξη τέτοιων αρχών, απόψεων ή ιδεών, ώστε να μπορεί να επιτύχει τους στόχους του και να γίνει κοινωνικά αποδεκτό.**

**Έτσι: α) Η εκπαίδευση έχει ως κύριο σκοπό τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου και καθολικού ανθρώπου, σε σχέση με τον εαυτό του (ατομική προσωπικότητα, επάγγελμα, δεξιότητες και ιδανικά), σε σχέση με την κοινωνία (ατομική και συλλογική συνείδηση και στάση), σε σχέση με τη γνώση..., σε σχέση με το έθνος... και τέλος, σε σχέση με τους συνανθρώπους κάθε φυλής (ανθρωπισμός).**

**β) Η εκπαίδευση είναι βασική κοινωνική λειτουργία μέσα από την οποία συντελούνται η αποδοχή και οικειοποίηση κανόνων συμπεριφοράς, διαπροσωπικών σχέσεων και κοινωνικής στάσης».**

**(Ν.1566/85, Γενικό μέρος, Γ. Θεωρητικό πλαίσιο)**

Ωστόσο, για να μπορεί το σχολείο να ανταπεξέλθει σε αυτό του το ρόλο, πρέπει να κατανοεί και να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του μαθητή, να λειτουργεί σ' ένα υποστηρικτικό πλαίσιο και συγχρόνως, να λειτουργεί ως ένα δίκτυο ανάπτυξης των σχέσεων και επικοινωνίας με την οικογένεια και την τοπική κοινωνία.



Η Αγωγή και Προαγωγή Υγείας στα σχολεία, ως μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, επιδιώκει και συμβάλλει στην αναβάθμιση του ρόλου των εκπαιδευτικών και του σχολείου, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μαθητών, όπως αυτές διαμορφώνονται στο πλαίσιο του κοινωνικο-οικονομικού, πολιτισμικού και φυσικού περιβάλλοντος.

Η *Αγωγή Υγείας* και η *Προαγωγή Υγείας* είναι αλληλένδετες έννοιες και συμπληρώνουν η μία την άλλη. Ωστόσο, η Προαγωγή Υγείας προσδιορίζει μια πιο δυναμική διάσταση για την αναβάθμιση της Υγείας. Ειδικότερα η Αγωγή Υγείας στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών. Η Προαγωγή Υγείας στοχεύει αφενός στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών (θετικών) στάσεων και συμπεριφορών, αφετέρου στην αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος.

*«Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας».*

*Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας*

*«Αγωγή Υγείας είναι μια διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους».*

*Ευρωπαϊκή Ένωση, Συμπόσιο Λουξεμβούργου, 1996*

*«Προαγωγή Υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους».*

*Χάρτα της Οτάβα, 1986*

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>





# Βασικές Αρχές και Στόχοι της Αγωγής Υγείας

## 1.1. Γενικά

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

Σκοπός της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών/-τριών, αφενός με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης τους αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους.

Στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι:

- Αναβάθμιση της σχολικής ζωής και σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα.
- Πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων και διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση.
- Μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι Πρωτογενής Πρόληψη, πρόληψη, δηλαδή, η οποία έχει άμεση σχέση με τον τρόπο και τη στάση ζωής. Επομένως, πρέπει να εφαρμοστεί σε όσο το δυνατόν πρώιμα στάδια της ζωής μας, αρχίζοντας αμέσως μετά τη γέννησή μας.

Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας δεν είναι μια απλή ενημέρωση και συσσώρευση γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας, αλλά αφορά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών, που προασπίζουν και προάγουν την υγεία μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση.

Αρχικά, η Αγωγή Υγείας συγκέντρωσε την προσοχή της στο άτομο, προσπαθώντας να αλλάξει τη στάση και τη συμπεριφορά του, χωρίς όμως να λαμβάνει υπόψη τις επιδράσεις του κοινωνικού, πολιτισμικού και φυσικού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, προέκυψε η αναγκαιότητα να τοποθετηθεί το άτομο σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον, με στόχο να γίνουν κατανοητές όλες οι επιδράσεις που μπορεί να δέχεται η υγεία και αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία η Αγωγή Υγείας οφείλει να επικεντρωθεί. Η καλή υγεία οικοδομείται μέσα σε ένα πλαίσιο πολλών παραμέτρων, όπου οι άνθρωποι ζουν, επικοινωνούν, εργάζονται και διασκεδάζουν.

Για το λόγο αυτό η υγεία πρέπει να εξετάζεται με βάση την ολιστική θεώρηση.



Ο τρόπος ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, επιθετικότητα, βία κτλ.) δεν είναι μία σταθερή κατάσταση, αλλά ένας παράγοντας που επηρεάζεται από τις συνθήκες ζωής (φυσικό, εργασιακό, πολιτισμικό, κοινωνικό, οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, οικονομική κατάσταση, διαφήμιση, μέσα επικοινωνίας κτλ.).

Για αυτή την επίδραση των συνθηκών ζωής στον τρόπο ζωής, αξίζει να επισημάνουμε ότι στη σύγχρονη κοινωνία μας η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, η ιλιγγιώδης ανάπτυξη των ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας, η εμπορευματοποίηση των Μ.Μ.Ε., η πολλαπλότητα των μηνυμάτων και τα υπερσύγχρονα τεχνικά μέσα παρέχουν τη δυνατότητα της ταυτόχρονης σχεδόν ανταλλαγής πληροφοριών και συντελούν στη διεθνοποίηση προβλημάτων και φαινομένων.

Η επιθετικότητα που διακρίνει τις σημερινές κοινωνίες και μορφοποιείται σε βία, εγκληματικότητα, ανομία και άλλα, δεν είναι φαινόμενο προσωπικής ψυχολογίας, αλλά συνέπεια και αντανάκλαση ενός κοινωνικού περιβάλλοντος.

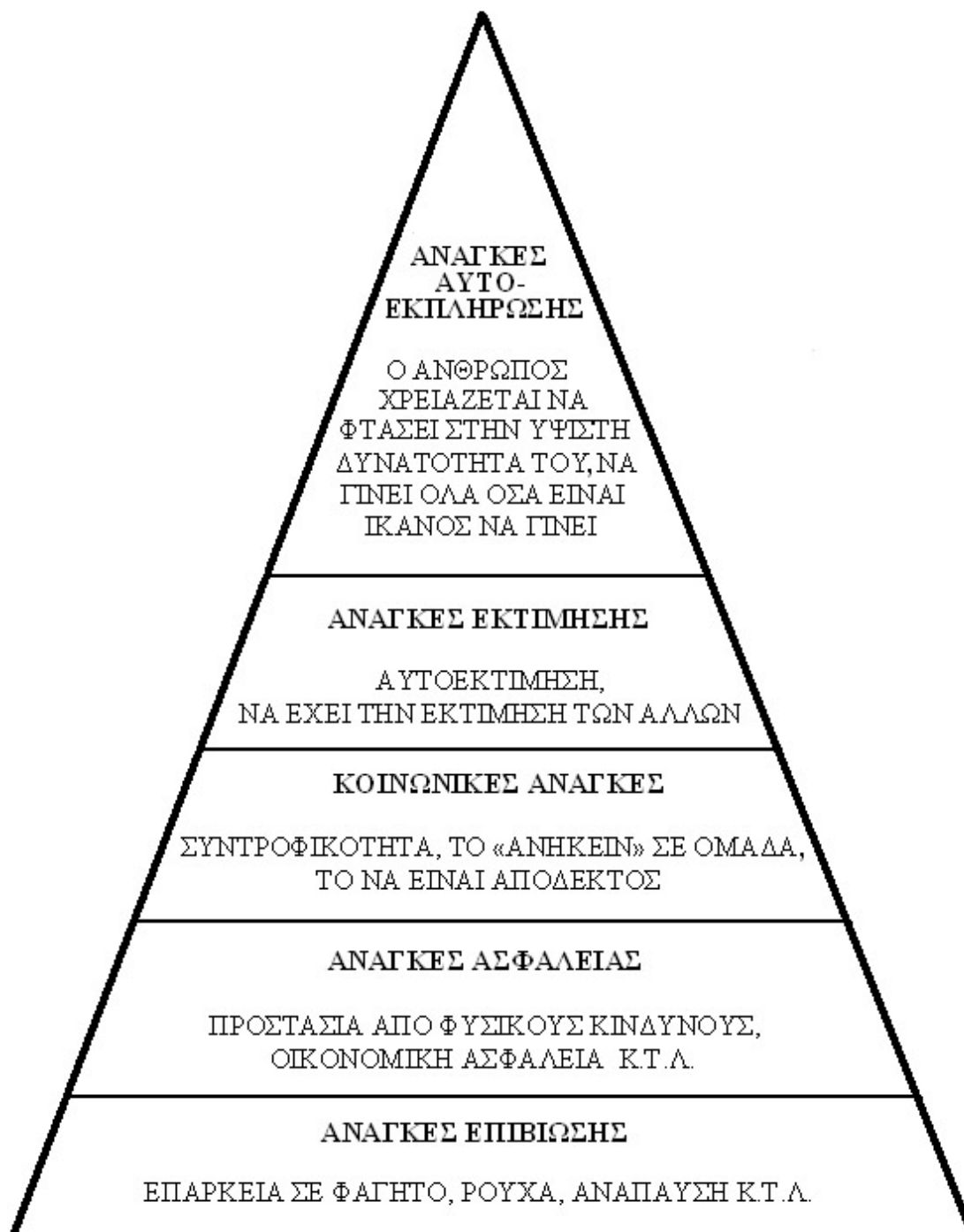
Πολλοί μελετητές της ανθρώπινης συμπεριφοράς καταλογίζουν στα μέσα ενημέρωσης μερίδιο ευθύνης για την έξαρση της βίας και της εγκληματικότητας, που χαρακτηρίζει την εποχή μας. Οι ψυχολόγοι πιστεύουν πως η βία μαθαίνεται. Γίνεται στάση ζωής σε άτομα νεαρής ηλικίας που αναζητούν πρότυπα και υιοθετούν συμπεριφορές, μέσα από τις οποίες θα προβληθούν, και έτσι ταυτίζονται με τον ήρωα που τους προβάλλουν τα μέσα ενημέρωσης.

Ο ρόλος της τηλεόρασης είναι πολύ σημαντικός. Όλοι γνωρίζουμε το πόσο μεγάλη είναι η επίδραση της εικόνας στη διαμόρφωση συνείδησης. Καθημερινά ο νέος δέχεται καταιγισμό από διαφημίσεις, που του προβάλλουν τα πρότυπα του επιτυχημένου, του ονειρικού κόσμου, ο οποίος αποτελείται από γρήγορα αυτοκίνητα, εντυπωσιακά ρούχα, πλούτο και άλλα. Τα Μ.Μ.Ε. συντελούν στην κοινωνικοποίηση των νέων, αλλά συγχρόνως δημιουργούν και αντικοινωνικά στοιχεία.

Τέλος, έχουμε τις δραστηριότητες, τις διαδικασίες που πρέπει να κάνει κάθε άτομο, σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, με στόχο την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκείνων που θα του επιτρέψουν συνειδητά να ελέγξει, να προασπίσει και να βελτιώσει την υγεία του· να την προάγει με λίγα λόγια.

Σ' αυτό ακριβώς στοχεύουμε εφαρμόζοντας προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας στα σχολεία.

Είναι σημαντικό για όλους μας, ιδιαίτερα για τους γονείς και τους δασκάλους, να σταθούμε για λίγο στο σχηματικό πλαίσιο που εκφράζει την ιεράρχηση των αναγκών του ανθρώπου κατά Maslow (σχήμα 1.2.).



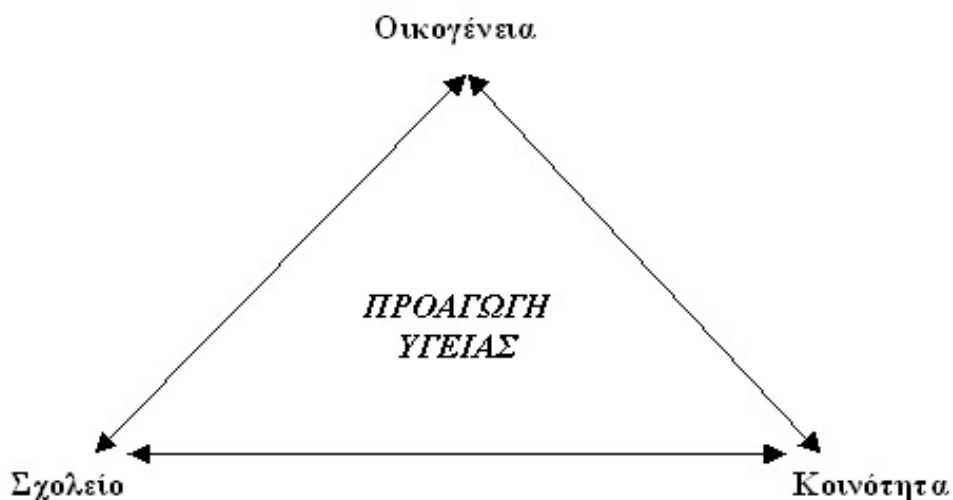
*Σχήμα 1.2.: Ιεράρχηση των αναγκών του ανθρώπου κατά Maslow*

Παρατηρούμε ότι μετά από τις ανάγκες επιβίωσης και τις ανάγκες ασφάλειας ακολουθούν οι κοινωνικές ανάγκες και οι ανάγκες εκτίμησης.

- Πραγματικά, πόσο σημαντική είναι στον άνθρωπο η συντροφικότητα, το “ανήκειν” σε μία ομάδα, το να είναι αποδεκτός! Πόσο σημαντικό είναι στον κάθε μαθητή να αισθάνεται ότι είναι μέλος της σχολικής τάξης-ομάδας, μέσα στην οποία νιώθει άνετα να εκφραστεί χωρίς το φόβο της ειρωνείας, της απόρριψης ή της αποδοκιμασίας.
- Πόσο σημαντική είναι στον άνθρωπο η αυτοεκτίμηση, αλλά και πόσο εξίσου σημαντικό είναι να έχει την εκτίμηση των άλλων!
- Τι κάνουμε εμείς ως γονείς, έτσι ώστε να βοηθήσουμε τα παιδιά μας να αναπτύξουν προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες; Τι κάνουμε ως δάσκαλοι, ως κοινωνία;
- Πολλοί γονείς ανησυχούν π.χ. για τα ναρκωτικά και ζητούν από το Υπουργείο Παιδείας να φυλάσσονται καλά τα σχολεία από φύλακες και αστυνομικούς. Όμως, αρκεί αυτό;
- Επίσης, ρωτούν τι κάνει το Υπουργείο, τι κάνουν οι δάσκαλοι.
- Ρωτήσαμε, όμως, τον εαυτό μας, εμείς ως γονείς τι κάνουμε για τα παιδιά μας;
- Το παιδί δεν ζει μόνο στο σχολείο.

Θα πάει και στην πλατεία της γειτονιάς, θα πάει και σε καφετέρια, θα πάει και σε πάρτι, θα πάει ίσως σε άλλη πόλη για σπουδές. Θα του έχουμε έναν αστυνομικό να το προσέχει διαρκώς; Όχι, βέβαια. Εξάλλου, το σχολείο αντιπροσωπεύει ένα μέρος της εμπειρίας του για την πρόληψη οποιουδήποτε φαινομένου. Τα υπόλοιπα προέρχονται από τη ζωή του στο σπίτι και στην κοινότητα και από τις ευρύτερες επιρροές των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι η Αγωγή Υγείας δεν αφορά μόνο το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας. Αφορά τον κάθε ένα μας ξεχωριστά και όλους μαζί. Είναι δε άρρηκτα συνδεδεμένη με την Οικογένεια, το Σχολείο, την Κοινότητα και γενικά την Κοινωνία, αποτελώντας ένα σύστημα κοινωνικών επιδράσεων (σχήμα 1.3.).

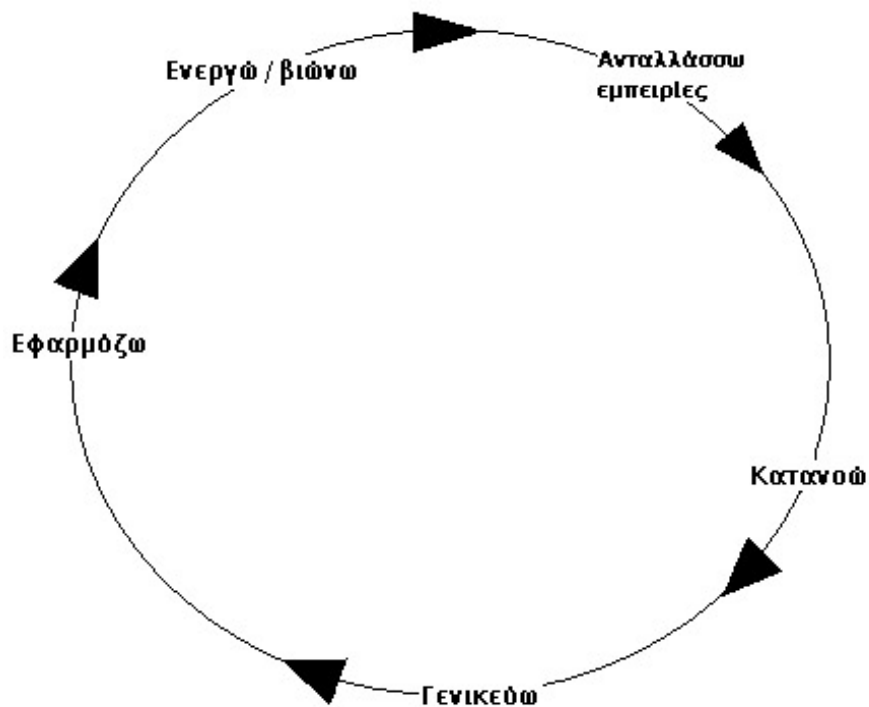


Σχήμα1.3.: Σύστημα Κοινωνικών Επιδράσεων

Έτσι αναδεικνύεται η αναγκαιότητα της εφαρμογής των προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας στα σχολεία, η αναγκαιότητα της λειτουργίας των σχολών γονέων και της επικοινωνίας σχολείου και οικογένειας, σχολείου και κοινότητας ενώ συγχρόνως προβάλλονται τα ερωτήματα πώς θα εφαρμοστούν τα προγράμματα αυτά και ποιός ο ρόλος του εκπαιδευτικού.

### 1.3. Βιωματική / Ενεργητική μάθηση

Η εφαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία στηρίζεται στην ενεργητική/ βιωματική μάθηση, έχει δε σκοπό την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών/-τριών ενισχύοντας την υπευθυνότητα, την επικοινωνία, την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση, την προσωπικότητα και την ικανότητα του μαθητή για την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής. (σχήμα 1.4.).



*Σχήμα 1.4.: Στάδια του κύκλου ενεργητικής μάθησης,*

*Πηγή: «Στηρίζομαι στα πόδια μου», ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ*

Η Ενεργητική Βιωματική μάθηση έχει ως βάση την πρωτοβουλία και την ενεργή συμμετοχή των μαθητών/-τριών, καθώς και τη λειτουργία της ομάδας.

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας τοποθετούν τους μαθητές στο επίκεντρο, προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες τους και τις ιδιαιτερότητές τους, με σεβασμό στη διαφορετικότητα του άλλου, και ενθαρρύνουν τις ομαδοσυνεργατικές διαδικασίες και μεθόδους.



**Ο ρόλος του εκπαιδευτικού** στην υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών είναι σημαντικός και καταλυτικός.

Ο εκπαιδευτικός στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα παύει να είναι αυτός που αποκλειστικά μεταφέρει γνώση· είναι ο διαμεσολαβητής. Πρέπει να σταθεί ανάμεσα στο αντικείμενο και στους μαθητές και να προτείνει τρόπους.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ρόλος συντονιστή. Δεν υποδεικνύει στους μαθητές τι θα κάνουν, αλλά προσπαθεί να εκμαιεύσει και να τους βοηθήσει να ανακαλύψουν τις προσωπικές τους ανάγκες. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να εξασκηθεί στο να ακούει προσεκτικά και να βοηθάει τους μαθητές να περιγράψουν τις εμπειρίες τους και να αναλύουν το τι σημαίνουν αυτές οι εμπειρίες για τους ίδιους.

Δεν κρίνει, ούτε συγκρίνει. Δεν απαιτεί, ούτε επιβάλλει. Προτείνει, κινητοποιεί, ευαισθητοποιεί, προβληματίζει και αφήνει τους μαθητές να εργαστούν μόνοι τους.

Δεν δίνει απαντήσεις, αλλά τους βοηθάει να τις βρουν μόνοι τους. Δεν έχει έτοιμες απαντήσεις για όλα. Πρέπει να ενδιαφερθεί γιατί κάνει την ερώτηση ο μαθητής και όχι να δώσει απάντηση. Πρέπει να ερευνήσει τα αίτια που έκαναν το μαθητή να θέσει την ερώτηση.

Ο συντονιστής διευκολύνει τη συζήτηση και την επικοινωνία με κατάλληλες ερωτήσεις κυρίως ανοικτού τύπου (π.χ. «τι θα ήθελες να έχεις κάνει;», «Πώς έγινε;», «Τι σκέφτηκες εκείνη την ώρα;», «Πώς αισθάνεσαι;» και όχι ερωτήσεις που θέλουν ένα *ναι* ή ένα *όχι* (κλειστές) και δεν δίνουν συνέχεια στη συζήτηση. Παράλληλα, αποφεύγει το *γιατί*, διότι βάζει το άτομο σε θέση άμυνας.

Ο συντονιστής δημιουργεί κλίμα συνεργασίας, αλληλοκατανόησης, εμπιστοσύνης και επικοινωνίας στην ομάδα και διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία της, ούτως ώστε η όλη ομάδα να λειτουργεί υποστηρικτικά.

#### **1.4. Μοντέλα προσέγγισης**

Έχει σημασία πώς θα προσεγγίσουμε τα παιδιά. Έχει σημασία να κάνουμε τα παιδιά να μάθουν πώς να μαθαίνουν, να κινητοποιήσουμε την ενεργό συμμετοχή τους, να τους δώσουμε εργαλεία δουλειάς για να ενισχύσουν τη γνώση και να αποκτήσουν δεξιότητες· να τα βοηθήσουμε να θεωρήσουν τη μάθηση ως δική τους υπόθεση και να συμμετέχουν τα ίδια συνειδητά στις διαδικασίες ανάπτυξής τους. Δεν μπορούμε να διδάξουμε τίποτα σε κανέναν, μπορούμε όμως να δημιουργήσουμε τις συνθήκες εκείνες για μάθηση. Για να μάθει όμως κάποιος, πρέπει να γίνει υπεύθυνο άτομο.

Πολλά μοντέλα προσέγγισης έχουν κατά καιρούς εφαρμοστεί.

Το **Γνωστικό Μοντέλο** στηρίζεται μόνο στην ενημέρωση και την πληροφόρηση. Π.χ. η συγκέντρωση των μαθητών/-τριών σ' ένα αμφιθέατρο ή σε μια αίθουσα για να ακούσουν μια διάλεξη για κάποιο θέμα Αγωγής Υγείας έχει μηδαμινό αποτέλεσμα (σχήμα 1.5.).

Με την πληροφορία απλά τοποθετεί κανείς το ζήτημα στον κοινωνικό ορίζοντα. Αυτό, όμως, δεν αλλάζει συμπεριφορές.

Χρειαζόμαστε μία σειρά παρεμβάσεων και πρακτικών για κάθε κοινωνική ομάδα-στόχο (σχολείο, φυλακές, στρατός, εξαρτημένοι, ομάδες γονέων κ.τ.λ.) για να έχουμε αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς.

Εξάλλου, η αύξηση της γνώσης για τις βλαβερές συνέπειες ορισμένων συμπεριφορών μας δεν συνεπάγεται -όπως αναμενόταν- την αλλαγή τους. Π.χ. όλοι γνωρίζουν ότι το κάπνισμα βλάπτει, όμως καπνίζουν. Πόσο μάλλον, όταν απευθυνόμαστε σε εφήβους που είναι ριψοκίνδunami και θεωρούν τον εαυτό τους άτρωτο. Π.χ. γνωρίζουν ότι αν τρέξουν με τη μηχανή τους 200 χλμ./ώρα, θα σκοτωθούν, και όμως τρέχουν. Φυσικά, σ' ένα πρόγραμμα δεν αποκλείουμε τις πληροφορίες: ένα μέρος του προγράμματος αφορά και την πληροφόρηση.



*Σχήμα 1.5. : Η πυραμίδα της μάθησης.*

*Πηγή: National Training Laboratories Bethel Maine.*

Το **Συναισθηματικό Μοντέλο** δίνει έμφαση στη διερεύνηση των συναισθηματικών αναγκών, αλλά δεν αρκεί μόνο αυτό. Εδώ μπορούμε να συμπεριλάβουμε τον εκφοβισμό, ο οποίος όμως δεν είναι αποτελεσματικός. Οι νέοι πιστεύουν ότι δεν θα συμβεί σε αυτούς ό,τι δεν τους αφορά.

Το **Ψυχοκοινωνικό Μοντέλο** εισάγει την έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει:

- τρόπους επικοινωνίας,

- τρόπους επίλυσης συγκρούσεων,
- τρόπους λήψης αποφάσεων,
- τρόπους συνειδητής επιλογής,
- ανάπτυξη αυτοεκτίμησης, υπευθυνότητας,
- ενίσχυση προσωπικότητας.

Αυτό το μοντέλο εφαρμόζουμε στα προγράμματα Αγωγής Υγείας, όπου ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας:

- ↪ Δεν εκφοβίζει τους μαθητές, ούτε κινδυνολογεί.
- ↪ Δεν απαγορεύει, ούτε απορρίπτει.
- ↪ Δεν διδάσκει, αλλά διαπαιδαγωγεί.
- ↪ Προσφέρει πλαίσιο στήριξης και αποδοχής για το μαθητή.
- ↪ Δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας στην τάξη.
- ↪ Εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής και τον βοηθά να γνωρίσει τον εαυτό του και να αποκτήσει δεξιότητες, έτσι ώστε να μπορεί να υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή του.

# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>*



## Διαθεματική Προσέγγιση της Αγωγής Υγείας

### 2.1. Γενικά

Η Αγωγή Υγείας είναι κατεξοχήν διαθεματική και διεπιστημονική δραστηριότητα. Ως εκ τούτου, για να είναι τα προγράμματά της αποτελεσματικά, πρέπει τα θέματα που διαπραγματεύονται να έχουν σπειροειδή και ολιστική δομή και μέσα από τη διαθεματική προσέγγιση να διαχέονται ή να ενσωματώνονται σε άλλα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος.

Τόσο η ψυχροσύνθεση του μαθητή όσο και η φύση των αντικειμένων της Αγωγής Υγείας μας επιτρέπουν και μας κατευθύνουν στην εφαρμογή της διαθεματικής προσέγγισης ως την πλέον αποτελεσματική μαθησιακή διαδικασία.

Με τη διαθεματική προσέγγιση το αντικείμενο των διαφόρων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας δεν ερευνάται μόνο σε μία καθορισμένη ώρα εντός ή εκτός ωρολογίου προγράμματος με τη συμμετοχή όποιων θέλουν, αλλά επανέρχεται συχνά μέσα στο ωρολόγιο πρόγραμμα, συνδεδεμένο με τα άλλα μαθήματα. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό συμμετέχει, ευαισθητοποιείται και ενεργοποιείται όλο το δυναμικό της τάξης.

Η διαθεματική προσέγγιση πιστεύει ότι η σχολική γνώση, για λόγους ψυχολογικούς και διδακτικούς, πρέπει:

1. Να διδάσκεται σε ενιαιοποιημένη μορφή, για να προσφέρει ολιστικές εικόνες της πραγματικότητας.
2. Να συνδέεται με τις εμπειρίες των μαθητών, για να είναι κατανοητή, ενδιαφέρουσα και σχετική με την πραγματικότητα που οι μαθητές βιώνουν.
3. Να προσεγγίζεται με διερευνητικές μεθόδους, ώστε η γνώση να οικοδομείται σταδιακά από τους ίδιους τους μαθητές.

Πόσο μάλλον όταν πρόκειται για την Αγωγή Υγείας, όπου λόγω της φύσης και του περιεχομένου της όλα τα θέματα πρέπει να ερευνώνται και να μελετώνται με βάση την ολιστική θεώρηση και σε συνάρτηση με άλλα θέματα, κοινωνικά, πολιτισμικά, οικονομικά, περιβαλλοντικά και άλλα πολλά.

### 2.2. Το παράδειγμα της διατροφής

Ας πάρουμε για παράδειγμα τη διατροφή ως ένα θέμα ζωτικής σημασίας. Υπάρχουν δύο θεμελιώδεις φυσικοί κανόνες, οι οποίοι καθορίζουν και ελέγχουν την ύπαρξη της ζωής και διατηρούν την ισορροπία της πάνω στη γη.

Ο ένας φυσικός κανόνας είναι ότι όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί παίρνουν από το περιβάλλον τροφή, νερό και αέρα, έχουν την ικανότητα να μεγαλώνουν και να αναπαράγονται, αντιδρούν στα εξωτερικά ερεθίσματα και προσπαθούν συνεχώς να προσαρμοστούν καλύτερα στο φυσικό περιβάλλον.

Ο άλλος φυσικός κανόνας είναι ότι όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί, με εξαίρεση τα φυτά, τρέφονται με οργανικές ουσίες και μάλιστα με το σώμα ή με τα προϊόντα άλλων

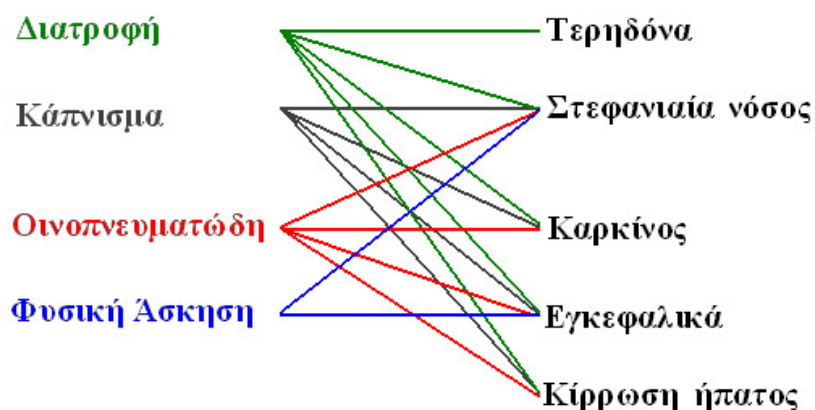


βιολογικών ειδών του ζωικού ή φυτικού βασιλείου. Τοιουτοτρόπως, ο κανόνας αυτός σχετίζεται άμεσα με την επάρκεια της τροφής.

Το ένστικτο της ζωής είναι ταυτόσημο με το ένστικτο της αυτοσυντήρησης και η εξεύρεση αρκετής και κατάλληλης τροφής αποτελεί τη βασική του έκφραση. Η εξεύρεση της κατάλληλης σε ποιότητα και ποσότητα τροφής για τις ανάγκες του πληθυσμού της γης είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που απασχολούν τη σύγχρονη κοινωνία.

Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της γης -περίπου το ένα πέμπτο- δεν τρέφεται ικανοποιητικά. Ο υποσιτισμός βρίσκεται σε επιδημική έξαρση, κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες και ιδιαίτερα στους πληθυσμούς της νότιοανατολικής Ασίας, της Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής, με επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων. Η οξεία θανατηφόρα μορφή του υποσιτισμού πλήττει την παιδική ηλικία 1-5 ετών.

Το πρόβλημα της διατροφής δεν αφορά μόνο τις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά και τις αναπτυγμένες, σε διαφορετικό όμως επίπεδο. Στις αναπτυγμένες χώρες της σύγχρονης, υπερκαταναλωτικής κοινωνίας, κυρίως απρόσωπης και κερδοσκοπικής, όπου τα μέσα μαζικής επικοινωνίας -και όχι μόνο- διαμορφώνουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών με πολλούς τρόπους, το θέμα της διατροφής πρέπει να μας απασχολεί όλους. Οικονομικοί παράγοντες, βιομηχανίες τροφίμων, εμπόριο, παραγωγή και τόσο άλλοι προσπαθούν κυρίως μέσα από τη διαφήμιση να επηρεάσουν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών ανάλογα με τα προϊόντα που παράγουν. Επιπλέον, ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η εργασία και των δύο γονιών, το γρήγορο και έτοιμο φαγητό, οδηγούν σε έναν ανθυγιεινό διατροφικό τρόπο, που ευθύνεται για διάφορα νοσήματα (σχήμα 2.1.).



Σχήμα 2.1. : Σχέση διατροφής με διάφορα νοσήματα

Το πρόβλημα του υποσιτισμού, και γενικά της διατροφής, προσπαθεί να το αντιμετωπίσει η κοινωνία μας με ποικίλους τρόπους. Προς το σκοπό αυτό συμβάλλει τόσο η διαμόρφωση της διατροφικής πολιτικής κάθε κράτους, η οποία επιδιώκει να εξασφαλίζει επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια στην τροφή, όσο και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), δια μέσου της **Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας**, του **Οργανισμού Τροφίμων και Γεωργίας (F.A.O.)** και της UNICEF.

Η **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας** στοχεύει στην καλή διατροφή και υγεία των λαών. Ο **Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας (F.A.O.)** στοχεύει στη βελτίωση και ανάπτυξη της παραγωγής τροφίμων, ώστε να υπάρχει επάρκεια και ποιότητα, και στηρίζει το λαό κάθε χώρας να παράγει δικά του τρόφιμα με δικούς του οικονομικούς πόρους. Η **UNICEF** από την άλλη μεριά συγκεντρώνει χρήματα και τρόφιμα και δρα άμεσα αντιμετωπίζοντας τις ανάγκες των πεινασμένων παιδιών σε όλο τον κόσμο.

Χωρίς καμία αμφιβολία, η διατροφή αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που καθορίζουν το επίπεδο υγείας κάθε λαού, και ένα από τα κριτήρια που χαρακτηρίζουν την ποιότητα ζωής του.

Έτσι, η Διατροφή ως πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα σχολεία πρέπει να προσεγγιστεί διαθεματικά μέσα από τις παρακάτω ενότητες:

- Ποιες είναι οι βασικές θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται ο άνθρωπος και από πού τις παίρνει.
- Ποια είναι η προέλευση των τροφών και ποια η θρεπτική τους αξία.
- Ποιες τροφές καταναλώνει σήμερα ο άνθρωπος και ποιες τροφές καταναλώνει σε άλλες εποχές.
- Ποιες οι διατροφικές συνήθειες των διαφόρων λαών.
- Θρησκεία και διατροφικές συνήθειες.
- Κατά πόσο είναι υγιεινός ο τρόπος διατροφής σήμερα, ποιες οι επιπτώσεις του στην υγεία και πώς θα εξασφαλιστεί ο σωστός τρόπος διατροφής.
- Ποιο το οικονομικό κόστος του ανθρώπου για τη διατροφή του σήμερα.
- Η πείνα στις υπό ανάπτυξη χώρες.
- Οικονομία και διατροφή.
- Διαφήμιση και διατροφή.
- Μεταλλαγμένα προϊόντα και διατροφή.
- Τυποποιημένα προϊόντα και διατροφή.
- Πολιτική και διατροφή.
- Ποιες Διεθνείς Οργανώσεις φροντίζουν για το επίπεδο διατροφής του κόσμου και πολλά άλλα.

Όπως είναι φανερό, οι παραπάνω ενότητες έχουν σχέση με πολλά μαθήματα π.χ. Χημεία, Οικονομία, Φυσιολογία, Βιολογία, Ιστορία, Γεωγραφία, Θρησκευτικά, Μαθηματικά, Κοινωνιολογία, Ψυχολογία, Γλώσσα, Μελέτη Περιβάλλοντος, Κοινωνική Πολιτική Αγωγή και άλλα.

Τη θέση αυτών των διακριτών μαθημάτων καταλαμβάνουν θέματα, ζητήματα και προβλήματα, τα οποία άπτονται των εμπειριών και των ενδιαφερόντων των μαθητών και έχουν άμεση σχέση με την κοινωνική πραγματικότητα.

Ο μαθητής μελετά ένα θέμα Αγωγής Υγείας μέσα από τις επιμέρους πτυχές που το συνθέτουν. Αρχίζει από το όλον (Διατροφή) και προχωρά στα επιμέρους· μετά από την έρευνα του κάθε μέρους ανασυνθέτει το όλον. Η πείρα, οι στάσεις και οι συμπεριφορές που αποκτά ο μαθητής ισχυροποιούνται συνεχώς με τα στοιχεία που ανακαλύπτει μέσα στα άλλα μαθήματα.

Δηλαδή, η διαθεματική προσέγγιση διευκολύνει το μαθητή να εμπλουτίσει και να διαμορφώσει τις γνώσεις του σχετικά με ένα θέμα Αγωγής Υγείας από διάφορες πτυχές

του ωρολογίου προγράμματος, και να μετατρέψει τη σχολική γνώση σε καθημερινές συνήθειες και πράξεις που έχουν άμεση θετική επίδραση στον τρόπο ζωής του.

Η Αγωγή Υγείας δεν αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένο γνωστικό αντικείμενο, αλλά αποτελεί στοιχείο κάθε πτυχής της σχολικής ζωής και εξοπλίζει τους μαθητές με ικανότητες, ώστε:

- ➔ Να βρίσκουν, να κατατάσσουν και να αξιοποιούν τις πληροφορίες.
- ➔ Να σχεδιάζουν μια έρευνα και να αξιολογούν τα δεδομένα της.
- ➔ Να επικοινωνούν.
- ➔ Να ερμηνεύουν τις σχέσεις μεταξύ του φυσικού κόσμου και των ανθρώπων.
- ➔ Να αναγνωρίζουν τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους και να κάνουν σωστές επιλογές.
- ➔ Να αναγνωρίζουν τη δύναμη της διαφήμισης.
- ➔ Να αντιστέκονται στις πιέσεις.
- ➔ Να προστατεύουν την ατομική τους υγεία και την υγεία των άλλων.

### **2.3. Βασικές αρχές σχεδιασμού προγράμματος**

Πριν αρχίσουμε το σχεδιασμό οποιουδήποτε προγράμματος Αγωγής Υγείας, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τρεις βασικές αρχές: την ***Παιδοκεντρική Αρχή***, τη ***Σπειροειδή Διάταξη της Ύλης*** και τη ***Διαθεματική Προσέγγιση***.

Η ***Παιδοκεντρική Αρχή*** επικεντρώνεται στην εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο οι μαθητές αντιλαμβάνονται τα σχετικά με την Αγωγή Υγείας θέματα, και στο πώς εξηγούν τη στάση και τη συμπεριφορά τη δική τους και των άλλων. Οι μαθητές όταν έρχονται στο σχολείο, έχουν ήδη διαμορφώσει αντιλήψεις και συμπεριφορές, αφού το άτομο παίρνει τα πρώτα στοιχεία Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας από την οικογένειά του από τη στιγμή που γεννιέται.

Έτσι, από μικρή ηλικία οι μαθητές ενδιαφέρονται να γνωρίσουν τους εαυτούς τους και τους άλλους και υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές. Έχουν το δικό τους τρόπο να εκφράζουν τις απόψεις τους και εξηγούν το καθετί με τη δική τους γλώσσα, προσδίδοντάς του το δικό τους νόημα. Ανεξάρτητα από ηλικία πάντα γνωρίζουν ή πιστεύουν ότι γνωρίζουν οποιοδήποτε θέμα, π.χ. Διατροφή, Ατυχήματα, AIDS, Κάπνισμα κ.ά.

Από χρόνο σε χρόνο οι αντιλήψεις και οι στάσεις των μαθητών για θέματα σχετικά με την Αγωγή Υγείας αλλάζουν. Αυτά που βιώνουν στην οικογένεια και στο σχολείο επηρεάζονται από τα μέσα επικοινωνίας, από τους συνομήλικους τους, από τα πρότυπα που προβάλλονται και γενικά, από την κοινωνία. Είναι σημαντικό για μας να γνωρίζουμε τις γνώσεις, τις εμπειρίες και τα βιώματά τους και πάνω σε αυτό το γνωστικό και ψυχοσυναισθηματικό υπόβαθρο να οικοδομήσουμε το πρόγραμμά μας. Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε κατά μία έννοια να εξασφαλίσουμε την καταλληλότητα του προγράμματος.

Η ***Σπειροειδής Διάταξη της Ύλης*** επιδιώκει να εξασφαλίσει τη συνεκτικότητα και τη συνέχεια του προγράμματος από τάξη σε τάξη και από βαθμίδα



σε βαθμίδα, λειτουργώντας συμπληρωματικά και προσφέροντας μια διαδοχική αύξηση των γνώσεων, των ικανοτήτων και των συμπεριφορών.

Όταν σχεδιάζουμε ένα πρόγραμμα για μαθητές/-τριες Β΄ Γυμνασίου, έχουμε λάβει υπόψη μας τις προηγούμενες γνώσεις και εμπειρίες των μαθητών από την Α΄ Τάξη Γυμνασίου. Καθορίζουμε τους στόχους του προγράμματος αυτού και συγχρόνως, αποτυπώνουμε και τους στόχους της επόμενης χρονιάς. Για κάθε τάξη οι στόχοι, οι μέθοδοι και οι πηγές είναι παρόμοια. Διαφέρουν ως προς την ποιότητα και την ακρίβεια προσαρμοζόμενα στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε ηλικίας. Άλλες είναι οι ανάγκες Σεξουαλικής Αγωγής στο Δημοτικό σχολείο από τάξη σε τάξη, άλλες στο Γυμνάσιο και άλλες στο Λύκειο.

Έτσι καταγράφουμε:

- Τι γνωρίζουν οι μαθητές/-τριες για το θέμα.
- Από ποιες πηγές προέρχονται οι γνώσεις τους.
- Σε ποιο βαθμό έχουν κατανοήσει το θέμα.
- Τι πληροφορίες πρέπει να δοθούν σε αυτή την ηλικία.
- Ποιες πηγές πρέπει να συμβουλευτούν οι μαθητές/-τριες.
- Ποιους στόχους θα επιδιώξουμε να πραγματοποιήσουμε σε αυτή τη φάση και σε αυτό το ηλικιακό επίπεδο.
- Τι θα επιδιώξουμε να διερευνήσουμε στην επόμενη φάση και στο επόμενο ηλικιακό επίπεδο.

Η **Διαθεματική (ή διαπρογραμματική) Προσέγγιση** επιδιώκει τη διάχυση του προγράμματος Αγωγής Υγείας στα αναλυτικά προγράμματα των μαθημάτων του σχολείου και τη σύνδεση με αυτά. Με τον τρόπο αυτό η Αγωγή Υγείας δεν αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένο γνωστικό αντικείμενο, αλλά αποτελεί στοιχείο κάθε πτυχής της σχολικής ζωής. Η σχολική γνώση μετατρέπεται από τον μαθητή σε καθημερινές συνήθειες και πράξεις, οι οποίες έχουν άμεση επίδραση στην υγεία του.

#### **2.4 Σχεδιασμός διαθεματικού προγράμματος**

Κατά το σχεδιασμό προγράμματος Αγωγής Υγείας με βάση τη διαθεματική προσέγγιση μπορούμε να ακολουθήσουμε τα παρακάτω βήματα:

- 1.** Από την αρχή του σχολικού έτους συμβουλευόμαστε τα εγκεκριμένα αναλυτικά προγράμματα Αγωγής Υγείας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, που έχουν σταλεί στα σχολεία μέσω του Υπουργείου Παιδείας (πίνακας 2.1.).
- 2.** Εντοπίζουμε και καταγράφουμε τα θέματα της Αγωγής Υγείας που αναφέρονται σε ενότητες των αναλυτικών προγραμμάτων των μαθημάτων ή των αντίστοιχων βιβλίων.
- 3.** Επιλέγουμε την τάξη ή το τμήμα μίας τάξης ή την ομάδα των μαθητών/-τριών από μία τάξη.
- 4.** Διερευνούμε τα ενδιαφέροντα των μαθητών/-τριών, τις γνώσεις τους, τις στάσεις και τις ανάγκες τους (Παιδοκεντρική Αρχή).

5. Επιλέγουμε μαζί τους το θέμα του προγράμματος.
6. Καθορίζουμε το περιεχόμενο του προγράμματος, δηλαδή το Σκοπό, τους Στόχους, τη Μεθοδολογία, τις Δραστηριότητες και το Χρονοδιάγραμμα- (Σπειροειδής Διάταξη της ύλης).
7. Εντάσσουμε κάθε υποενότητα του θέματος του προγράμματος σε κεφάλαια μαθημάτων που προσφέρονται καλύτερα για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων (Διαθεματική Προσέγγιση).
8. Αξιολογούμε την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

<b>Άξονες</b>	<b>Περιεχόμενο</b>
Διαπροσωπικές Σχέσεις Ψυχική Υγεία (θεματολογία Κορμού)	<i>Ο εαυτός μου - Η σχέση μου με τους άλλους. Η σχέση μου με το περιβάλλον.</i> Αυτοεκτίμηση, Ατομική ταυτότητα, Συναισθήματα, Επικοινωνία, Ενεργητική ακρόαση, Κοινωνικός αποκλεισμός - Έσες ευκαιρίες. Ισότητα των δύο φύλων, Ρατσισμός, Βία, Αντιμετώπιση πένθους, Αντιμετώπιση άγχους (σχολικού-εργασιακού).
Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών	Ναρκωτικά, Αλκοόλ, Τσιγάρο.
Κατανάλωση και Υγεία	Διατροφή και διατροφικές συνήθειες, Παχυσαρκία, Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Στοματική Υγιεινή, Γενετικά Τροποποιημένα Προϊόντα.
Σεξουαλική Αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις	Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, AIDS, Ηπατίτιδα Β, Πρόληψη παιδικής κακοποίησης.
Φυσική Άσκηση και Υγεία	Ελεύθερος χρόνος.
Κυκλοφοριακή Αγωγή – Ατυχήματα	Οδική συμπεριφορά των μαθητών-πεζών, Κράνος και ζώνη ασφαλείας, Αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ πριν και κατά την οδήγηση, Παιδιά στο αυτοκίνητο, Τι πρέπει να γνωρίζουν οι μαθητές ως οδηγοί μοτοποδηλάτων, ως επιβάτες σχολικών λεωφορείων, αεροπλάνων, πλοίων και άλλων μέσων μεταφοράς.
Περιβάλλον και Υγεία	Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία, Μόλυνση περιβάλλοντος (συνέπειες, π. χ. καρκίνος).
Εθελοντισμός	Εθελοντική αιμοδοσία, (Μεσογειακή αναιμία), Προσφορά ιστών και οργάνων, Πρώτες βοήθειες, Εθελοντική εργασία, Εθελοντής σχολικός τροχονόμος.
Αντιμετώπιση Έκτακτων Καταστάσεων (ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, του φόβου, κτλ.)	Σεισμοί, Πλημμύρες, Πυρκαγιές, Ναυάγια.

**Πίνακας 2.1.: Βασικοί Άξονες Περιεχομένου Αγωγής Υγείας**

Οι εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης μπορούν να εφαρμόσουν τη διαθεματική προσέγγιση μόνοι τους, εφόσον διαχειρίζονται την τάξη σε όλα τα μαθήματα, ή σε συνεργασία με τους συναδέλφους των ειδικών μαθημάτων. Σε μεγάλα σχολεία όπου μία τάξη έχει πολλά τμήματα, μπορούν να συνεργαστούν και οι εκπαιδευτικοί των τμημάτων της ίδιας τάξης.

Οι εκπαιδευτικοί της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μπορούν να εφαρμόσουν τη διαθεματική προσέγγιση συνεργαζόμενοι μεταξύ τους από πολλές διαφορετικές ειδικότητες –αυτό είναι και το ζητούμενο- ή κατά ομάδες μαθημάτων, δηλαδή όλοι οι Φιλολόγοι μαζί ή όλοι οι Μαθηματικοί. Ακόμη και σε πρόγραμμα που υλοποιείται σε ομάδα μαθητών/-τριών, έστω και αν δεν συμμετέχει όλη η τάξη ή το τμήμα, θα πρέπει να προγραμματίζεται η ένταξη του προγράμματος στο μάθημα ή τα μαθήματα που διδάσκονται.

Καλό είναι να αποφεύγεται η ένταξη του θέματος της Αγωγής Υγείας σε όλα τα μαθήματα του ωρολογίου προγράμματος, αλλά να εντάσσεται μέσα σε εκείνα τα μαθήματα που προσφέρονται καλύτερα για μελέτη και ανάπτυξη, καθώς και για δραστηριότητες και εκδηλώσεις της σχολικής ζωής.

Η επιλογή του θέματος (π.χ. οιοπονευματώδη ποτά, διατροφή, ατυχήματα, κάπνισμα, διασκέδαση κτλ.) γίνεται από τους μαθητές με αφορμή την αναφορά του θέματος στο μάθημα ή κάποιο γεγονός που συνέβη στο σχολείο ή στην τοπική κοινωνία ή και γενικότερα, με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού μετά από συζήτηση, ευαισθητοποίηση και προβληματισμό. Για παράδειγμα, ο εκπαιδευτικός μπορεί να πει *«Διάβασα στην εφημερίδα ή άκουσα σε εκπομπή της τηλεόρασης ότι η UNICEF συγκεντρώνει χρήματα και τρόφιμα και ενεργεί γρήγορα, ώστε να αντιμετωπίσει τις ανάγκες πολλών πεινασμένων παιδιών σε όλο τον κόσμο. Γνωρίζετε εσείς κάτι για αυτό το θέμα; Έχετε ακούσει για τη UNICEF; Γνωρίζετε άλλους Οργανισμούς; Ξέρετε εάν υπάρχουν παιδιά στον κόσμο και γενικά, άνθρωποι που πεινάνε; Είναι όλες οι τροφές κατάλληλες για τον άνθρωπο; Από πού προέρχονται οι τροφές;»* κ.ά. Γίνεται συζήτηση, ευαισθητοποίηση και αποφασίζεται μαζί με τους μαθητές η υλοποίηση του προγράμματος με θέμα «Διατροφή».

Στη συνέχεια, καταγράφουμε το σκοπό και τους στόχους του προγράμματος και εντοπίζουμε θεμελιώδεις έννοιες που μπορούν να αναπτυχθούν σε διάφορες υποενότητες.(πίνακας 2.2)

<b>Αντικείμενο Προγράμματος: Δ Ι Α Τ Ρ Ο Φ Η</b>		
<b>Σκοπός του προγράμματος είναι η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας των μαθητών/-τριών με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών.</b>		
<b>Υποενότητες</b>	<b>Στόχοι</b>	<b>Ενδεικτικές θεμελιώδεις έννοιες διαθεματικής προσέγγισης</b>
Ποιες είναι οι βασικές θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται ο άνθρωπος και από πού τις παίρνει. Ποια είναι η προέλευση	Να κατανοήσουν οι μαθητές την προέλευση των τροφών, την αξία τους και τις επιδράσεις τους στην υγεία.	Χώρος, Μεταβολή, Παράδοση, Εξάρτηση, Αλληλεπίδραση, Ισορροπία, Γνώση, Οργάνωση, Εξέλιξη, Άτομο, Κοινωνία, Υγεία, Άγχος, Αυτοεκτίμηση.

των τροφών και ποια η θρεπτική τους αξία. Ποιες οι επιπτώσεις του τρόπου διατροφής στην υγεία.		
Ποιες τροφές καταναλώνει σήμερα ο άνθρωπος και ποιες τροφές καταναλώνει σε άλλες εποχές. Ποιες οι διατροφικές συνήθειες των διαφόρων λαών. Θρησκεία και διατροφικές συνήθειες. Κατά πόσο είναι υγιεινός ο τρόπος διατροφής σήμερα. Πώς θα εξασφαλιστεί ο σωστός τρόπος διατροφής. Μεταλλαγμένα προϊόντα. Τυποποιημένα προϊόντα.	Να ερευνήσουν τη σχέση της διατροφής με τον τόπο, το χρόνο, την οικονομία, τη θρησκεία και τον πολιτισμό (Ηθη & έθιμα). Να αξιολογήσουν τις πληροφορίες. Να υιοθετήσουν θετικές στάσεις & συμπεριφορές. Να αναπτύξουν δεξιότητες, ώστε να κατατάσσουν, να επεξεργάζονται και να αξιολογούν τις πληροφορίες, και να συνειδητοποιούν τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους.	Ομοιότητα - Διαφορά, Εξέλιξη-Ανάπτυξη, Επικοινωνία, Χώρος - Χρόνος, Παράδοση, Πολιτισμός, Μεταβολή, Σύστημα, Εξάρτηση, Αυτοεκτίμηση  Μεταβολή, Ισορροπία, Ενέργεια, Υπευθυνότητα, Αυτοπροστασία, Ιεράρχηση Προτεραιοτήτων, Ταξινόμηση, Οργάνωση, Επικοινωνία, Αυτογνωσία.
Ποιο το οικονομικό κόστος του ανθρώπου για τη διατροφή του σήμερα. Η πείνα στις υπό ανάπτυξη χώρες. Πολιτική & διατροφή. Οικονομία & διατροφή. Ποιες Διεθνείς Οργανώσεις φροντίζουν για το επίπεδο διατροφής του κόσμου κ.ά. Διαφήμιση & Διατροφή.	Να ερευνήσουν πόσο καθορίζει η οικονομική κατάσταση τον τρόπο διατροφής και το επίπεδο ζωής.  Να αναγνωρίζουν τη δύναμη της διαφήμισης στην κατανάλωση των τροφών και να αντιστέκονται, αναπτύσσοντας κριτική σκέψη	Ιεράρχηση Προτεραιοτήτων, Οικονομία, Εξέλιξη, Υπευθυνότητα, Αυτογνωσία, Αλληλεγγύη, Εξάρτηση, Χώρος, Ανισορροπία, Άτομο, Κοινωνία, Επικοινωνία, Αυτονόμηση, Ενημέρωση, Αλληλεπίδραση, Σύγκρουση, Αυτοπροστασία, Ιδιοτέλεια, Οργάνωση.  Ενημέρωση, Σύγκρουση, Προστασία, Άτομο, Κοινωνία, Αυτοπροστασία.

**Πίνακας 2.2.: Πρόγραμμα διατροφής**

## 2.5. Ενδεικτικές δραστηριότητες του προγράμματος διατροφής

- 👉 Καταγραφή με ερωτηματολόγια των διατροφικών συνηθειών γύρω από τρία βασικά γεύματα της ημέρας: πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό (πίνακας 2.3.).

- ↪ Συνεντεύξεις από παππούδες και γιαγιάδες: ως νέοι τι έτρωγαν για πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό και τι όταν διασκέδαζαν.
- ↪ Έρευνα σχετικά με κατηγορίες επαγγελματιών που εμπλέκονται από την παραγωγή ενός προϊόντος μέχρι αυτό να φτάσει στο πιάτο μας, και υπολογισμός του οικονομικού κόστους.
- ↪ Επίσκεψη σε διαφημιστική εταιρεία για τη μελέτη και κατανόηση της παραγωγής μιας διαφήμισης και των μηνυμάτων που αυτή περνάει στην πραγματικότητα.
- ↪ Ετοιμασία πρωινού στο σχολείο
- ↪ Διαμόρφωση κανόνων συμπεριφοράς για την ώρα του φαγητού.
- ↪ Συνεργασία με αγορανομικές υπηρεσίες, ΕΛΟΤ κ.ά.
- ↪ Επίσκεψη σε εργοστάσιο τυποποίησης προϊόντων, υπερκαταστήματα, λαϊκές αγορές.
- ↪ Καταγραφή διαφημίσεων στην τηλεόραση που αφορούν τη διατροφή, συγκέντρωση διαφημίσεων από έντυπα μέσα και δραματοποίησή τους.
- ↪ Έρευνα για την πείνα στον κόσμο.
- ↪ Έρευνα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες διαφόρων λαών.
- ↪ Αναζήτηση πηγών από το διαδίκτυο και τις βιβλιοθήκες.

Σημειώνουμε ότι τα βασικά γεύματα της ημέρας είναι τρία: Το **Πρωινό**, το οποίο πρέπει να καλύπτει το 25 % περίπου των ημερησίων αναγκών μας. Ένα καλό πρωινό είναι απαραίτητο, για να έχουμε ενέργεια-απόδοση. Το **Μεσημεριανό**, το οποίο πρέπει να καλύπτει το 50-60 % περίπου των ημερησίων αναγκών μας και είναι το κύριο γεύμα. Το **Βραδινό**, το οποίο πρέπει να καλύπτει το 15-25 % περίπου των ημερησίων αναγκών μας. Τρώμε νωρίς το βράδυ, ώστε πριν κοιμηθούμε να έχει ολοκληρωθεί η πέψη. Ενδιάμεσα μπορούμε να τρώμε φρούτα.

Κατά τη διάρκεια του φαγητού ισχύουν ορισμένοι κανόνες συμπεριφοράς. Οι κανόνες αυτοί είναι πιθανό να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Όμως, εφαρμόζονται από τους περισσότερους κατοίκους της ίδιας χώρας. Τέτοιοι κανόνες είναι:

- Πλένουμε πάντα τα χέρια μας πριν καθίσουμε στο τραπέζι για φαγητό.
- Καθόμαστε στην καρέκλα μας και έχουμε τα δύο χέρια πάνω στο τραπέζι.
- Κόβουμε μικρά κομμάτια και τα μασάμε καλά.
- Δεν τρώμε με ανοιχτό στόμα.
- Δεν μιλάμε με το στόμα γεμάτο τροφή.
- Δεν απλώνουμε τα χέρια μας μπροστά από τους άλλους την ώρα που τρώνε.
- Δεν παίρνουμε φαγητό από το πιάτο των άλλων, ακόμα και εάν αυτοί έχουν σταματήσει να τρώνε.
- Δεν σηκώνουμε ψηλά τα μαχαιροπίρουνα και δεν τα κουνάμε όσο μιλάμε.
- Βουρτσίζουμε τα δόντια μας καλά μετά το φαγητό.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ  
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΡΩΙΝΟΥ**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
1. Τρως πρωινό κάθε μέρα;		
2. Ετοιμάζεις μόνος σου το πρωινό σου;		
3. Ετοιμάζει το πρωινό σου κάποιος άλλος;		
4. Τρως μόνος το πρωινό σου;		
5. Τρως πρωινό καθισμένος στο τραπέζι;		
6. Σήμερα έφαγες πρωινό;		
7. Πίνεις φρέσκο γάλα;		
8. Πίνεις γάλα εβαπορέ;		
9. Πίνεις τσάι;		
10. Πίνεις χυμό φρούτων;		
11. Τρως ψωμί (μαύρο, λευκό, φρυγανιές);		
12. Βάζεις στο ψωμί βούτυρο;		
13. Βάζεις στο ψωμί μαρμελάδα, μέλι;		
14. Τρως αυγό;		
15. Τρως δημητριακά με γάλα;		
16. Τρως γιαούρτι;		
17. Τρως φρέσκα φρούτα εποχής;		
18. Τρως βιαστικά (μέσα σε πέντε λεπτά);		
19. Παίρνεις μαζί σου κάτι πρόχειρο να φας στο σχολείο;		
20. Αγοράζεις κάτι για πρωινό από το κυλικείο;		

**Ημερομηνία:**

**Δημοτικό:**  **Γυμνάσιο:**  **Λύκειο:**

**Τάξη** Α'  Β'  Γ'  Δ'  Ε'  ΣΤ'

**Αγόρι:**  **Κορίτσι:**

*Πίνακας 2.3. Ερωτηματολόγιο*

### 2.6. Παράδειγμα διατροφής για την Ε΄ τάξη Δημοτικού

Η διατροφή, για παράδειγμα, στην Ε΄ τάξη του Δημοτικού Σχολείου μπορεί να ενταχθεί και να ερευνηθεί διαθεματικά σε κεφάλαια των παρακάτω μαθημάτων. Ενδεικτικά αναφέρονται παράγραφοι που μπορούν να χρησιμεύσουν και ως αφορμή για ευαισθητοποίηση της τάξης με την πρακτική της παρακινητικής ερώτησης, ώστε να επιλεγεί το θέμα της διατροφής από τους μαθητές.

### **Ιστορία, Στα Βυζαντινά χρόνια, σελ. 45.**

Κεφάλαιο ΙΙ, Η αγορά, τα σπίτια και τα φαγητά.

*«Η ποικιλία των φαγητών ήταν μεγάλη. Οι περισσότεροι, όμως, ζούσαν απλά. Έτρωγαν ψάρια, που ήταν άφθονα, όσπρια, τυρί, ψωμί, ελιές και χορταρικά. Τη σαρακοστή όλοι νήστευαν. Στις γιορτές, όμως, έτρωγαν πολύ, έπιναν και ξεφάντωναν. Μεγάλα φαγοπότια και γλέντια γίνονταν στα βαφτίσια, στους αρραβώνες και στους γάμους».*

### **Ερευνώ και ανακαλύπτω, σελ. 90.**

Το ταξίδι της τροφής. Η αρχή του ταξιδιού – τα δόντια μας.

### **Φυσικές Επιστήμες, σελ. 96.**

Οι τροφές.

### **Η Γλώσσα μου (Δεύτερο Μέρος), σελ. 75.**

*«Στον άρτον ημών τον επιούσιον...*

Το Ψωμί (φιλία, αλληλεγγύη).

### **Η Γλώσσα μου (Πρώτο Μέρος), σελ. 21.**

Από τις περιπέτειες του Χάκ Φίν

*«Η πόρτα της σπηλιάς ήταν αρκετά μεγάλη... Την ανάψαμε λοιπόν (τη φωτιά) και αρχίσαμε το μαγείρεμα...».*

## **2.7. Παράδειγμα διατροφής για την ΣΤ΄ τάξη Δημοτικού**

Το σχεδιάγραμμα «Η Διατροφή και η στοματική υγιεινή» προέρχεται από το εγχειρίδιο του Προγράμματος με τίτλο «Πιλοτικό Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας κατά των Εξαρτητικών Καταστάσεων: Διατροφικές Συνήθειες, Καταναλωτική Συμπεριφορά, Διαφήμιση, Κάπνισμα, Αλκοόλ, Ατυχήματα», το οποίο υλοποιήθηκε στα 4<sup>ο</sup> και 12<sup>ο</sup> Δημοτικά σχολεία Αγ. Παρασκευής και 3<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Λαυρίου στο πλαίσιο του Β΄ Κ.Π.Σ. του ΕΠΕΑΕΚ του Υπουργείου Παιδείας, Γραφείο Αγωγής Υγείας Διεύθυνσης Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Σχολικό έτος 1998-1999: Επιστημονικός Υπεύθυνος: Δρ. Διονύσης Σακκάς, Ψυχίατρος. Υπεύθυνη Έργου: Κα. Ρένα Ρουσελάκη, Διευθύντρια 4<sup>ο</sup> Δημοτικού Σχολείου Αγ. Παρασκευής. Συντονιστές ομάδων εργασίας: Κα Σοφία Καινούργιου, Δασκάλα 12<sup>ο</sup> Δημοτικού Σχολείου Αγ. Παρασκευής. Κος Δημήτρης Λουκάς, Διευθυντής 3<sup>ο</sup> Δημοτικού Σχολείου Λαυρίου.(σχήμα 2.2)



Το πρόγραμμα "Η Διατροφή και η στοματική υγιεινή" εντάχθηκε στο αναλυτικό πρόγραμμα της ΣΤ΄ τάξης ως εξής στο παρακάτω ιδεόγραμμα



Σχήμα 2.2. Ταξινόμηση-Κατηγοριοποίηση Ιδεών - «Η Διατροφή και η στοματική Αγωγή»

12<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Αγ. Παρασκευής, 1998-1999



## **2.8. Πρόγραμμα «Πρόληψη χρήσης οινοπνευματωδών ποτών και τροχαίων ατυχημάτων»**

Εκτός από τη Διατροφή παραθέτουμε εν συντομία το παράδειγμα του προγράμματος «Πρόληψη χρήσης οινοπνευματωδών ποτών και τροχαίων ατυχημάτων».

### **Αναγκαιότητα εφαρμογής του προγράμματος**

Η αυξανόμενη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από νέους στις αναπτυσσόμενες χώρες και η επικίνδυνη οδήγηση αποτελούν κοινωνικό πρόβλημα. Οι επιπτώσεις από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών δεν επιβαρύνουν μόνο το ίδιο το άτομο, αλλά και το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον. Συνδέονται δε με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, καθώς επίσης με τον τραυματισμό ή την απώλεια ζωής ενός μεγάλου αριθμού του πληθυσμού.

Έρευνες, αφενός στην Ελλάδα, αφετέρου σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό -σχεδόν το 50 %- των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων οφείλεται στα οινοπνευματώδη. Η χώρα μας καταλαμβάνει σχεδόν την πρώτη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα τροχαία ατυχήματα.

### **Σκοπός**

Η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών από τους μαθητές ως προς τη χρήση οινοπνευματωδών και η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων.

### **Στόχοι:**

- 1.** Να κατανοήσουν οι μαθητές ότι η χρήση και η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για νοσολογικές καταστάσεις π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο, κίρρωση του ήπατος, καθώς επίσης και για τροχαία ατυχήματα και χρήση βίας.
- 2.** Να ερευνήσουν τη σχέση του αλκοόλ με τον τόπο, το χρόνο, το κλίμα, τη θρησκεία και τον πολιτισμό, να αξιολογήσουν τις πληροφορίες και να υιοθετήσουν θετικές στάσεις και συμπεριφορές.
- 3.** Να ερευνήσουν την προέλευση και τη σύσταση των οινοπνευματωδών ποτών, να κατανοήσουν τις επιδράσεις τους στον οργανισμό και τον κίνδυνο που απειλεί αφενός την υγεία τους (οργανικές βλάβες, εξάρτηση), αφετέρου τις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις (βία στην οικογένεια και μεταξύ συνομηλίκων, κοινωνικός αποκλεισμός, αποκλεισμός από την αγορά εργασίας).
- 4.** Να κατανοήσουν τη σχέση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών με την οικονομία (τιμές, φόροι, επαγγέλματα).
- 5.** Να αναγνωρίσουν τη δύναμη και το ρόλο της διαφήμισης στην κατανάλωση οινοπνεύματος, αναπτύσσοντας κριτική σκέψη, ώστε να αντιστέκονται στις πιέσεις.
- 6.** Να ερευνήσουν και να κατανοήσουν τη σχέση αλκοόλ-οδήγησης και τις επιπτώσεις της σε τροχαία ατυχήματα (θάνατος, αναπηρία, ατομική και κοινωνική οικονομική επιβάρυνση, επιπτώσεις στην οικογένεια, στη δουλειά κ.ά.).

7. Οι μαθητές στο πλαίσιο της βιωματικής προσέγγισης μπορούν να συνδέσουν το θέμα τους με ποικίλα γνωστικά αντικείμενα (π.χ. Γλώσσα, Λογοτεχνία, Χημεία, Μαθηματικά, Βιολογία, Θρησκευτικά, Πολιτική και Κοινωνική Αγωγή, Οικιακή Οικονομία, Γεωγραφία, Αισθητική Αγωγή).

**Προτεινόμενες δραστηριότητες από ομάδες μαθητών/-τριών:**

- Έρευνα με ερωτηματολόγια γύρω από τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών από συνομηλίκους και την οικογένεια.
- Επίσκεψη στο ΕΚΑΒ, συζήτηση με ειδικούς και συλλογή στοιχείων για τροχαία ατυχήματα.
- Επίσκεψη στην Τροχαία ή πρόσκληση ειδικού για συζήτηση του θέματος αλκοόλ και οδήγηση.
- Έρευνα για τα ήθη και έθιμα των λαών σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ.

Για το πρόγραμμα αυτό μπορούν οι εκπαιδευτικοί να συνεργαστούν με τα Κέντρα Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, ΚΕ.Θ.Ε.Α, Υπουργείο Μεταφορών, Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και άλλους φορείς.

# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>*



## Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στα Σχολεία

### 3.1. Γενικά

Ο σχεδιασμός προγράμματος Αγωγής Υγείας είναι η διαδικασία η οποία απαντά στο ερώτημα ποια **μέθοδο**, **στρατηγική** θα ακολουθήσουμε για να φθάσουμε από την **αρχή** διαθέσιμες πηγές και αποθέματα στο **τέλος** (σκοπός) και (στόχοι), κάνοντας την **επιλογή** εκείνη, η οποία θα έχει το καλύτερο **αποτέλεσμα**.

Κατά τη διαδικασία του Σχεδιασμού ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας καθορίζονται με ακρίβεια τα ακόλουθα:

- Το αντικείμενο του προγράμματος →
- Η αναγκαιότητα της εφαρμογής του προγράμματος →
- Η ομάδα στόχος (τελική ή και ενδιάμεση) →
- Ο σκοπός (γενικός στόχος) →
- Οι στόχοι (επί μέρους στόχοι) →
- Η μεθοδολογία υλοποίησης →
- Το χρονοδιάγραμμα →
- Οι πόροι (Διαθέσιμες πηγές –Αποθέματα) →
- Ο προϋπολογισμός →
- Η παρακολούθηση του προγράμματος →
- Τα αναμενόμενα αποτελέσματα →
- Η αξιολόγηση →
- Η διάχυση των αποτελεσμάτων →

### 3.2. Αντικείμενο του προγράμματος και αναγκαιότητα

Ο σχεδιασμός προγράμματος Αγωγής Υγείας αρχίζει με τον εντοπισμό του προβλήματος που αποτελεί το **αντικείμενο** του προγράμματος, και συγχρόνως αναλύεται η **αναγκαιότητα εφαρμογής** του προγράμματος σε συγκεκριμένη ομάδα-στόχο. Ο προσδιορισμός του προβλήματος συνδέεται με την αναγνωσιμότητά του, δηλαδή με το κατά πόσο αναγνωρίζεται ως πρόβλημα όχι μόνο από τα μέλη της σχολικής κοινότητας, αλλά και από την ευρύτερη κοινωνία.

Περιγράφεται η φύση και η έκταση του προβλήματος, τα αίτια στα οποία οφείλεται το πρόβλημα και οι παράγοντες που ευθύνονται για τη διατήρηση, η σχέση



του με τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες που επικρατούν στο τοπικό, εθνικό, διεθνές, κοινωνικο-οικονομικό, πολιτισμικό επίπεδο, καθώς και η σχέση του με τα κοινωνικο-οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μαθητών που φοιτούν στο σχολείο. Επίσης, πόσοι μαθητές είναι γραμμένοι και πόσοι φοιτούν ανά τάξη και τμήμα. Οι σχέσεις του σχολείου με την τοπική και ευρύτερη κοινωνία (ανοικτό σχολείο ή όχι). Ο πληθυσμός που επηρεάζεται και οι πιθανές επιπτώσεις, οι οποίες προκύπτουν από τη μη εφαρμογή προληπτικού προγράμματος. Επίσης αναφέρονται συμπεράσματα από έρευνες που αφορούν το συγκεκριμένο πρόβλημα και έχουν καταγράψει την υπάρχουσα κατάσταση, καθώς και απόψεις της κοινότητας και ειδικών σε θέματα πρόληψης ως προς την αναγκαιότητα της εφαρμογής του προγράμματος.

### 3.3. Ομάδα στόχος

Προσδιορίζεται η **τελική ομάδα-στόχος** (μαθητές/-τριες) και η πιθανή **ενδιάμεση ομάδα-στόχος** (εκπαιδευτικοί και γονείς).

Αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η ομάδα στόχος και τα κοινωνικο-δημογραφικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά της: ηλικία, φύλο, κοινωνική και οικονομική κατάσταση, περιβάλλον διαβίωσης, αστική, ημιαστική ή αγροτική περιοχή, εκτίμηση ποσοστού που δεν μιλά την ελληνική γλώσσα στο σπίτι, συμμετοχή στην ομάδα μαθητών/τριών παλιννοστούντων, αλλοδαπών, οικονομικών μεταναστών, τσιγγανοπαίδων, μουσουλμανοπαίδων ή άλλων ειδικών κατηγοριών. Αναφέρονται, επίσης, οι σχέσεις και συνεργασίες μεταξύ εκπαιδευτικών, εκπαιδευτικών και μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων, μαθητών και μαθητών.

Καταγράφεται ο αριθμός των ατόμων που θα προσεγγίσουμε, πόσα αγόρια και πόσα κορίτσια, σε ποια τάξη (δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο). Περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η ευαισθητοποίηση-παρακίνηση αυτών για να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα. Η συμμετοχή της ομάδας-στόχου στο πρόγραμμα είναι απόφαση της ομάδας, δηλαδή πρέπει οι μαθητές/-τριες να θέλουν την υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος.

Εάν στο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνεται ενδιάμεση ομάδα-στόχος, περιγράφονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτής.

### 3.4. Σκοπός και Στόχοι

Ακολουθεί ο καθορισμός του **σκοπού** και των συγκεκριμένων **στόχων** μέσω των οποίων θα επιτευχθεί ο σκοπός.

Είναι αναγκαίο να προηγηθεί η καταγραφή και μελέτη της υπάρχουσας κατάστασης, όπως αναφέρθηκε στην ανάλυση της αναγκαιότητας για την εφαρμογή του προγράμματος, ώστε να οδηγηθούμε στον καθορισμό του σκοπού και των στόχων.

Ο **σκοπός** καθορίζει τη διαφορά ανάμεσα στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται η ομάδα-στόχος πριν από την εφαρμογή του προγράμματος Αγωγής Υγείας, και την κατάσταση που επιδιώκουμε να έχουμε μετά την εφαρμογή του προγράμματος, η οποία συμπίπτει με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο σκοπός ως ευρεία έννοια ορίζεται και ως **Γενικός Στόχος**.

Οι **στόχοι** (ή οι επιμέρους στόχοι) είναι το μέσο για να οδηγηθούμε στην επίτευξη του σκοπού και εκφράζουν δράση, δηλαδή τι ακριβώς πρέπει να κάνει η ομάδα-στόχος ως επίδραση της εφαρμογής του προγράμματος. Π.χ. σε ένα πρόγραμμα Κυκλοφοριακής Αγωγής καθορίζεται ως σκοπός η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και ως στόχοι να φοράμε ζώνη ασφαλείας, να φοράμε κράνος, να εφαρμόζουμε τον Κ.Ο.Κ., να μην πίνουμε οινοπνευματώδη ποτά όταν οδηγούμε κ.ά.

Ο σκοπός διατυπώνεται εν συντομία και με σαφήνεια και με τις αρχές και τις αξίες που αντικατοπτρίζει προσδιορίζει τη φύση του προγράμματος.

Οι στόχοι είναι σαφείς, συγκεκριμένοι, μπορούν να μετρηθούν (να αξιολογηθούν) και σχετίζονται με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Καθοδηγούν στη διαμόρφωση μεθόδων, δίνοντας σαφείς κατευθύνσεις για δράση.

### **3.5. Μεθοδολογία και Χρονοδιάγραμμα**

Καταγράφονται λεπτομερώς οι **στρατηγικές** και οι **μέθοδοι** που θα χρησιμοποιηθούν για κάθε επιμέρους στόχο στο πλαίσιο της ενεργητικής και βιωματικής μάθησης για την υποστήριξη και ανάπτυξη των δεξιοτήτων των μαθητών/-τριών.

Καταγράφεται το **χρονοδιάγραμμα** του προγράμματος με ανάλυση των δραστηριοτήτων, όπου αναφέρεται η διάρκεια και η συχνότητα της κάθε δραστηριότητας.

### **3.6. Πόροι**

Επίσης, καταγράφονται οι **πόροι** (διαθέσιμες πηγές και αποθέματα). Εδώ πρέπει να αναφέρονται οι ανθρώπινοι πόροι, δηλαδή το ανθρώπινο δυναμικό, όλα τα άτομα που συμμετέχουν άμεσα στην υλοποίηση του προγράμματος και ο χρόνος που πρέπει να διαθέσει το κάθε άτομο. Εκτός των τυπικών προσόντων αυτών των ατόμων, σημαντικά προσόντα είναι η αξιοπιστία, η αποδοχή από την ομάδα-στόχο, η εμπειρία στην εργασία με μαθητές/-τριες και άλλα.

Αναφέρονται οι οικονομικοί πόροι και όλα τα πρόσθετα μέσα και η υποδομή που μπορούμε να έχουμε στη διάθεσή μας, π.χ. συνεργασία με οργανώσεις και φορείς, αίθουσες του Δήμου, υλικό φορέων, τηλέφωνο, fax, Η/Υ, βιβλιοθήκη σχολείου ή Δήμου, διαδίκτυο, συνεργασία με το Διευθυντή και το σύλλογο των εκπαιδευτικών, ποσοστό μαθητών/-τριών που συμμετέχουν σε ανάλογα προγράμματα κ.ά.

### **3.7. Προϋπολογισμός και Χρηματοδότηση**

Συνεχίζουμε με τον **προϋπολογισμό** του προγράμματος. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στον προϋπολογισμό, να μην γίνει υπέρβαση ούτε λεπτό, διότι θα το επιβαρυνθούμε εμείς.

Καταγράφεται το ύψος του προϋπολογισμού και το ύψος δαπάνης για κάθε δραστηριότητα και αναφέρεται η προέλευση της χρηματοδότησης, η οποία μπορεί να προέρχεται από εθνικούς πόρους, από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Κοινοτικό

Πλαίσιο Στήριξης), από πόρους του Δήμου-Κοινότητας ή από χορηγούς (Δημόσιοι ή Ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί φορείς). Πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί με φορείς κερδοσκοπικούς, όπου υποκρύπτεται άμεση ή έμμεση διαφήμιση προϊόντων τους ή του φορέα τους.

### **3.8. Παρακολούθηση του προγράμματος**

Καθορίζεται ποιος θα παρακολουθεί την υλοποίηση του προγράμματος. Αυτό κυρίως γίνεται από τον υπεύθυνο του προγράμματος και τους συντονιστές. Καταγράφεται λεπτομερώς ο τρόπος παρακολούθησης ως προς τις δραστηριότητες, το χρονοδιάγραμμα, τον προϋπολογισμό κ.ά.

### **3.9. Διάχυση των αποτελεσμάτων**

Περιγράφονται οι τρόποι με τους οποίους θα γίνει η διάχυση του προγράμματος. Κρίνεται αναγκαίο τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, οι στόχοι τους, οι τρόποι εφαρμογής και τα αποτελέσματά τους να γίνονται γνωστά και **να διαχέονται** αφενός μεταξύ των σχολείων, αφετέρου στην τοπική και ευρύτερη κοινωνία μέσα από τη διοργάνωση ημερίδων, σεμιναρίων και εκθέσεων. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα σε εκπαιδευτικούς και μαθητές/-τριες να ανταλλάξουν απόψεις και εμπειρίες, να συζητήσουν ακόμη και τα εμπόδια και τις δυσκολίες εφαρμογής των προγραμμάτων, αλλά κυρίως να ικανοποιηθούν από την παρουσίαση του προγράμματος και τη συμβολή τους στη διάδοση των αποτελεσμάτων και στη δημιουργία του ενεργού πολίτη με κριτική σκέψη.

### **3.10. Αναμενόμενα αποτελέσματα**

Αναφέρονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δηλαδή με την ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος σε επίπεδο μαθητών/-τριών και εκπαιδευτικών, σε τι ποσοστό θα έχει επιτευχθεί ευαισθητοποίηση, σε τι ποσοστό θα έχει επιτευχθεί αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς ή σε τι ποσοστό θα έχει επιτευχθεί επιμόρφωση εκπαιδευτικών, καθώς επίσης σε τι ποσοστό θα έχουν ενημερωθεί-ευαισθητοποιηθεί οι γονείς, η τοπική κοινωνία και οτιδήποτε άλλο προσδοκούμε.

### **3.11. Αξιολόγηση**

Τελειώνουμε με την **αξιολόγηση**, η οποία δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως ένα πειθαρχικό ή κατασταλτικό εργαλείο. Η αξιολόγηση είναι εργαλείο παιδαγωγικό με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης, στο πλαίσιο της οποίας εφαρμόζονται και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Αξιολόγηση ενός προγράμματος σημαίνει συστηματική συλλογή, κριτική ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριακών στοιχείων σχετικά με τις μεθόδους και τις δραστηριότητες του προγράμματος, καθώς και ποσοτική και ποιοτική αποτίμηση των αποτελεσμάτων, προκειμένου να αποφασιστεί ο τρόπος βελτίωσης της εφαρμογής του προγράμματος, η επέκταση αυτού ή και η διακοπή του.

Η αξιολόγηση στηρίζεται σε πληροφορίες αξιόπιστες, συναφείς και ευαίσθητες, άμεσα και εύκολα προσιτές, οι οποίες είναι διαθέσιμες σε όλους εφόσον τις χρειαστούν. Οι πληροφορίες μπορεί να είναι κοινωνικές, οικονομικές, πολιτισμικές, πολιτικές, δημογραφικές, επιστημονικές, τεχνολογικές, επιδημιολογικές, νομοθετικές, οργανωτικές ή σχετικές με την καταγραφή των πόρων.

Με την αξιολόγηση πρέπει να δοθούν απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

- **Ποια είναι η φύση και η έκταση του προβλήματος;**
- **Ποιες παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν το πρόβλημα;**
- **Ποια είναι η ομάδα-στόχος του προγράμματος;**
- **Φτάνει η παρέμβαση ουσιαστικά μέχρι την ομάδα-στόχο;**
- **Εφαρμόζεται το πρόγραμμα σύμφωνα με τον τρόπο που έχει σχεδιαστεί;**
- **Το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό;**

Η διαδικασία της αξιολόγησης πρέπει να χρησιμοποιείται με ελαστικό τρόπο για να μπορεί να προσαρμόζεται σε κάθε περίπτωση.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαδικασίας της αξιολόγησης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι:

**(α) Η πρόοδος**, η οποία προσδιορίζεται από τη σύγκριση υπαρκτών και προγραμματισμένων δραστηριοτήτων. Η πρόοδος συνδέεται με τη συνεχή παρακολούθηση της υλοποίησης του προγράμματος, κατά την οποία γίνεται επανέλεγχος της μεθοδολογίας εφαρμογής μιας δραστηριότητας για να επιβεβαιωθεί ότι το πρόγραμμα εξελίσσεται όπως προβλέπει το αρχικό χρονοδιάγραμμα ως προς τις μεθόδους, τους στόχους, τις δραστηριότητες, το ανθρώπινο δυναμικό και τον προϋπολογισμό.

**(β) Η αποδοτικότητα**, η οποία εκφράζει το συσχετισμό των αποτελεσμάτων του προγράμματος που επιτεύχθηκαν και των μέσων που χρησιμοποιήθηκαν από ανθρώπινους, οικονομικούς και άλλους πόρους. Η εκτίμηση της αποδοτικότητας αποβλέπει στη βελτίωση της υλοποίησης του προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της συνεχούς παρακολούθησης. Η αξιολόγηση της αποδοτικότητας συνδέεται με τον επανέλεγχο της καταλληλότητας των προγραμματισμένων μεθόδων και δράσεων, του ανθρώπινου δυναμικού της χρήσης οικονομικών πόρων με σκοπό τη βελτίωσή τους στο ελάχιστο δυνατό κόστος. Δηλαδή, πρέπει να εκτιμηθεί η σχέση κόστους-αποδοτικότητας.

**(γ) Η αποτελεσματικότητα**, η οποία εκφράζει το επιθυμητό αποτέλεσμα ενός προγράμματος. Η αποτελεσματικότητα μετράει το βαθμό επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας αποβλέπει στη βελτίωση του σχεδιασμού του προγράμματος ή και στη βελτίωση της υποδομής και



της λειτουργίας του σχολείου. Μπορεί να εκτιμηθεί η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και να αναλυθεί η σχέση κόστους-όφελους.

**(δ) Η επίδραση**, η οποία εκφράζει το συνολικό αποτέλεσμα ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας και αποβλέπει στον προσδιορισμό οποιασδήποτε αναγκαίας αλλαγής στην κατεύθυνση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, ώστε να αυξηθεί η συμβολή τους στη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

Επειδή τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στοχεύουν στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών/-τριών, μπορούμε να εκτιμήσουμε πιο εύκολα την πρόοδο και την αποδοτικότητα σχεδόν σε διάστημα ενός χρόνου, ενώ η αποτελεσματικότητα απαιτεί περισσότερο χρονικό διάστημα και η επίδραση σχεδόν πέντε χρόνια από την έναρξη του προγράμματος.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης πρέπει να συνοψίζονται και να ανακοινώνονται σε προκαθορισμένες ημερομηνίες και χρονικά διαστήματα.

Αξιολογούμε όλα τα στοιχεία του προγράμματος με έμφαση στην **αξιολόγηση της διαδικασίας** και την **αξιολόγηση του αποτελέσματος**.

**Η αξιολόγηση της διαδικασίας** αφορά την εφαρμογή και τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων. Μας δίνει στοιχεία για την απόδοση του προγράμματος, κατά πόσο ο σχεδιασμός του ήταν επιτυχής και κατά πόσο προσεγγίστηκε η ομάδα-στόχος. Μας δίνει πληροφορίες σχετικά με την επιτυχία ή αποτυχία του προγράμματος, εντοπίζει εμπόδια και δυσκολίες κατά την υλοποίηση των δραστηριοτήτων. Χρησιμεύει στη βελτίωση του σχεδιασμού και της οργάνωσης και στην επιλογή διορθωτικών παρεμβάσεων στο μέλλον.

**Η αξιολόγηση του αποτελέσματος** αφορά τις επιπτώσεις του προγράμματος, συνδέεται με τους επιδιωκόμενους στόχους και εξετάζει κατά πόσο αυτοί μας οδήγησαν στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Επίσης, μπορεί να περιλαμβάνει και το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας της σχολικής κοινότητας ή της ευρύτερης κοινωνίας για τα αποτελέσματα του προγράμματος. Χρησιμεύει για να κρίνουμε κατά πόσο το πρόγραμμα αξίζει να συνεχιστεί, να προσαρμοστεί ή να διακοπεί.

**Καθορίζεται ποιος θα κάνει την αξιολόγηση.** Κυρίως γίνεται από τον Υπεύθυνο της εφαρμογής του προγράμματος και τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα (εσωτερική αξιολόγηση-αυτοαξιολόγηση) ή και από εξωτερικό αξιολογητή (εξωτερική αξιολόγηση).

Εκτός από την τελική αξιολόγηση μπορεί να προβλέπεται και ενδιάμεση αξιολόγηση (διαμορφωτική αξιολόγηση), η οποία μας δίνει τη δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος.

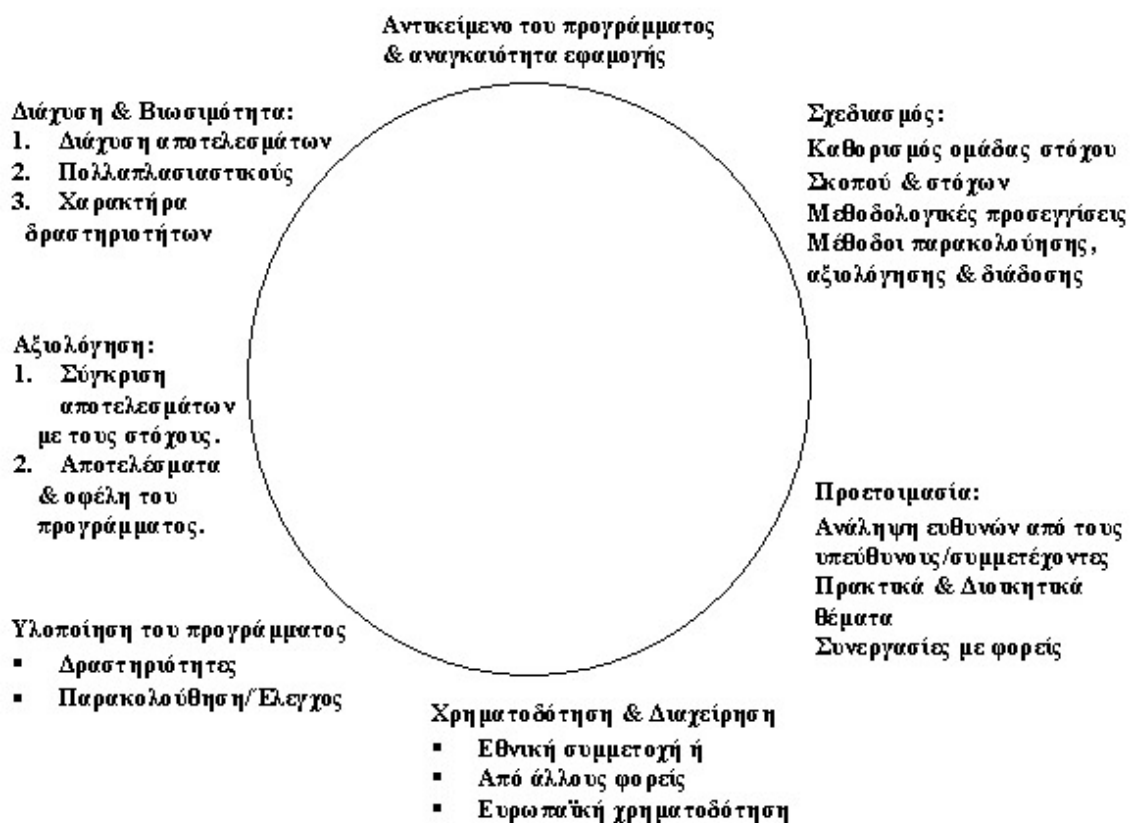
Για τη διαδικασία της αξιολόγησης χρησιμοποιούνται ευαίσθητοι δείκτες, μεταβλητές που βοηθούν στη μέτρηση των αλλαγών. Επίσης, χρησιμοποιούνται κριτήρια με τα οποία μπορούν να αξιολογηθούν δράσεις. Τα κριτήρια αυτά μπορεί να είναι ποσοτικά, αλλά και κοινωνικά-ποιοτικά.

Όπου δεν μπορούμε να έχουμε κατάλληλους δείκτες και κριτήρια, θέτουμε συναφείς ερωτήσεις με ερωτηματολόγια ή χρησιμοποιούμε συνεντεύξεις, εκθέσεις, τήρηση πρακτικών, παρατήρηση.

Οι δείκτες χρησιμεύουν στην αξιολόγηση για να μετρήσουμε τις αλλαγές άμεσα ή έμμεσα, π.χ. ανάλογα με το σκοπό του προγράμματος ως άμεσοι δείκτες μπορεί να λειτουργήσουν ο αριθμός των εκπαιδευτικών που επιμορφώθηκαν ή ο αριθμός των μαθητών/-τριών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, ενώ ως έμμεσοι δείκτες, το επίπεδο διατροφής, το επίπεδο συνθηκών (κάπνισμα, οίνοπνευματώδη, κράνος, ζώνη ασφαλείας κ.ά.).

Τα ερωτηματολόγια μπορεί να είναι: **(α)** για μαθητές/-τριες και εκπαιδευτικούς που δεν λαμβάνουν μέρος στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, **(β)** για μαθητές/-τριες και εκπαιδευτικούς πριν την εφαρμογή του προγράμματος Αγωγής Υγείας και μετά την εφαρμογή αυτού.

**Συμπερασματικά, ο σχεδιασμός ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας μπορεί να αποτυπωθεί με τον κύκλο ζωής του, όπως φαίνεται στο σχήμα 3.1.**



*Σχήμα 3.1.: Κύκλος ζωής ενός προγράμματος αγωγής υγείας*

### 3.12. Καθοριστικοί παράγοντες για την εφαρμογή ενός προγράμματος

Πολλοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή ενός προγράμματος, οι παρακάτω όμως είναι οι καθοριστικοί για την πορεία και την αποτελεσματικότητά του:

- Οι Αναγνωρισμένες ανάγκες.
- Η αποδοχή του προγράμματος από τη σχολική κοινότητα. Η τελευταία θεωρεί την εφαρμογή του προγράμματος ως ανάγκη και προτεραιότητα για το σχολείο τους.
- Οι μαθητές/-τριες θέλουν το πρόγραμμα, το έχουν αποφασίσει και προτείνει.
- Η διάχυση του προγράμματος στο ωρολόγιο πρόγραμμα ικανοποιεί τις ανάγκες του σχολείου.
- Το ανοικτό σχολείο στην κοινωνία, η λειτουργία του ως δικτύου ανάπτυξης των σχέσεων και της επικοινωνίας με την τοπική κοινωνία.
- Οι Διαθέσιμοι Πόροι.
- Η Υποδομή.
- Η Δέσμευση και η εξειδίκευση των Υπευθύνων για την εφαρμογή του προγράμματος.
- Σταθερό-μόνιμο προσωπικό του σχολείου.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>



## Πρακτική Εφαρμογή

### 4.1. Γενικά

- Πώς θα κάνουμε πράξη ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας;
- Πώς θα ενεργοποιήσουμε τους μαθητές/-τριες;
- Πώς θα αρχίσει να λειτουργεί η ομάδα;

Αυτά είναι ερωτήματα που απασχολούν όλους μας, όταν θέλουμε να εφαρμόσουμε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι, για να κάνουμε πράξη ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, δηλαδή για να συνδέσουμε τη θεωρία με την πράξη και να κάνουμε ενεργούς τους μαθητές απέναντι στη γνώση και απέναντι σε κοινωνικά ζητήματα. Αναφέρουμε τις παρακάτω μεθόδους:

- **Διαλογική Μορφή:** Χρησιμοποιεί την παρακινητική ερώτηση με στόχο να δημιουργηθούν στους μαθητές, οι κατάλληλες προϋποθέσεις για συζήτηση ευαισθητοποίηση, προβληματισμό και ενεργοποίηση.
- **Θυελλώδης ανάκληση ιδεών:** Είναι μια σύντομη καταγραφή σχετικών με ένα θέμα γνώσεων, αντιλήψεων και πληροφοριών με στόχο τον προβληματισμό και την ευαισθητοποίηση.
- **Ομαδική μορφή:** Μια μικρή ομάδα διερευνά ένα θέμα με ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις. Το αποτέλεσμα μπορεί να χρησιμεύσει ως αναγκαιότητα για την εφαρμογή ενός προγράμματος.
- **Διάλεξη:** Χρησιμοποιείται για ευαισθητοποίηση για την εφαρμογή προγράμματος.
- **Συνθετική Δημιουργική Εργασία ( PROJECT) (βλ. παρακάτω).**
- **Έρευνα:** Είναι μια διερεύνηση ενός θέματος Αγωγής Υγείας με τη συγκέντρωση πληροφοριών μέσα από σχετικές έρευνες ή μιας μελέτης.
- **Δραματοποίηση:** Οι μαθητές/-τριες εκφράζουν τα συναισθήματα και τις στάσεις τους υποδύομενοι διάφορους ρόλους.
- **Συμμετοχή ειδικών επισκεπτών:** Η μορφή αυτή δεν αποτελεί αυτόνομη εκπαιδευτική διαδικασία. Αποτελεί μέρος ενός προγράμματος με σκοπό να δοθεί η ευκαιρία οι ειδικοί να απαντήσουν σε εξειδικευμένες ερωτήσεις των μαθητών/-τριών. Χρειάζεται προσεκτικό σχεδιασμό, ώστε η συμβολή των ειδικών να ανταποκρίνεται στους στόχους του προγράμματος.

- **Μελέτη των γνώσεων, των στάσεων και των απόψεων μιας ομάδας** (π.χ. γονέων, συνομηλίκων) σχετικά με ένα θέμα (π.χ. αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφή) με στόχο να δοθεί το ερέθισμα για την εφαρμογή προγράμματος.
- **Μιμητικά παιχνίδια:** Είναι κατάλληλα για παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Για την εφαρμογή ενός προγράμματος γίνεται συνδυασμός των παραπάνω μεθόδων και δεν μπορούμε να ακολουθήσουμε αποκλειστικά μία μόνο συγκεκριμένη μέθοδο, ως επί το πλείστον, και τούτο λόγω της φύσης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Όλοι οι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό ενός προγράμματος οδηγούν στο να επιλέξουμε την κατάλληλη μέθοδο πρακτικής εφαρμογής με την οποία θα πετύχουμε το μέγιστο ποιοτικά αποτέλεσμα.

Ακόμη και μέθοδο, της οποίας κατέχουμε καλά την εφαρμογή, την προσαρμόζουμε ανάλογα με τα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας-στόχου και του αντικειμένου του προγράμματος σε κάθε περίπτωση.

Προσφιλής μέθοδος πρακτικής εφαρμογής προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία είναι η γνωστή ως μέθοδος project, **Συνθετική Δημιουργική Εργασία**.

#### **Στάδια Πρακτικής Εφαρμογής:**

- ➔ Στάδιο ανάπτυξης θετικού κλίματος στη Δυναμική της Ομάδας.
- ➔ Στάδιο γενικής ευαισθητοποίησης και ανάπτυξης προβληματισμού.
- ➔ Στάδιο διερεύνησης.
- ➔ Στάδιο οργάνωσης.
- ➔ Στάδιο εφαρμογής.
- ➔ Στάδιο παρουσίασης της εργασίας στην ομάδα σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- ➔ Στάδιο ολοκλήρωσης του προγράμματος και παρουσίασης στο σχολείο.
- ➔ Στάδιο Αξιολόγησης.

#### **4.2. Στάδιο ανάπτυξης θετικού κλίματος στη Δυναμική της Ομάδας**

##### **Λειτουργία της Ομάδας (Βασικά στοιχεία)**

Πριν αρχίσουμε την εφαρμογή οποιουδήποτε προγράμματος, ανεξάρτητα από τη μέθοδο που θα ακολουθήσουμε, πρώτα από όλα αναπτύσσουμε τη Δυναμική της ομάδας και προσπαθούμε να δημιουργήσουμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής και ενθάρρυνσης. Η διαδικασία αυτή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εφαρμογής ενός προγράμματος, ώστε η ομάδα να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Για να δημιουργηθεί το κατάλληλο κλίμα πρέπει να προετοιμαστεί ανάλογα και η αίθουσα της Αγωγής Υγείας.



### **Προετοιμασία της αίθουσας.**

Είναι καλό η αίθουσα όπου θα γίνεται η Αγωγή Υγείας να είναι καθαρή, άνετη, φωτεινή και να χρησιμοποιείται μόνο για την Αγωγή Υγείας. Να διαθέτει εποπτικά μέσα, πίνακα, τραπέζια, καρέκλες και όχι θρανία. Εάν έχει θρανία, τα βάζουμε στην άκρη, στους τοίχους. Έχουμε χαρτόνια μεγάλα 1 x 0,60 μ., χαρτί flip-chart, χρωματιστούς μαρκαδόρους και κιμωλίες. Τοποθετούμε σε κύκλο τις καρέκλες, ώστε να έχουν ίση απόσταση μεταξύ τους. Οι διάταξη των θέσεων της ομάδας σε κύκλο είναι η πλέον κατάλληλη, διότι έτσι επιτυγχάνεται η επικοινωνία στο μέγιστο και κάθε ένας δυναμικά γίνεται πομπός και δέκτης. (εικ. 4.1.) Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε όλοι να μάθουμε από όλους. Επίσης, η διάταξη σε κύκλο δίνει τη δυνατότητα να βλέπουμε ο ένας τον άλλο και στην επικοινωνία πολλές φορές τα μη λεκτικά μηνύματα είναι πιο ισχυρά από τα λεκτικά. Στα λεκτικά μηνύματα η ένταση, η χροιά και η ταχύτητα είναι σημαντικά. Στα μη λεκτικά μηνύματα τα πάντα είναι σημαντικά: οι κινήσεις, το βλέμμα, το πώς κάθομαι, το ντύσιμο, κ.ά.



*Εικόνα 4.1. : Ομάδα Αγωγής Υγείας*

### **Υποδοχή**

Ο συντονιστής βρίσκεται στην αίθουσα πριν από τους μαθητές τους υποδέχεται και τους προτείνει να καθίσουν σε όποια καρέκλα θέλουν, χωρίς όμως να τις τραβάνε και να κάνουν παρέες. Τους καλωσορίζει, συστήνεται και τους ενημερώνει ότι σε αυτή την αίθουσα θα γίνονται οι συναντήσεις για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, αναφέροντας τη συγκεκριμένη ημέρα και ώρα.



## Ομάδα και υποομάδες

Στην ομάδα μπορούν να συμμετέχουν 15-20 άτομα και στις υποομάδες 4-5 άτομα. (εικ. 4.2.) Φροντίζουμε -εφόσον είναι εφικτό- να κάθονται στον κύκλο εναλλάξ αγόρι κορίτσι. Όταν χωρίζεται η ομάδα σε υποομάδες, πρέπει να αποφεύγεται να είναι τα κορίτσια μαζί και τα αγόρια μαζί. Γενικά, καλό είναι τα άτομα να εναλλάσσονται στις υποομάδες και να μην παραμένουν τα ίδια. Η αλλαγή, όμως, αυτή δεν γίνεται στη διάρκεια μίας συνεδρίας. Ο χωρισμός σε υποομάδες γίνεται τυχαία και υπάρχουν πάρα πολλοί τρόποι. Προτείνουμε έναν από αυτούς. Όταν θέλουμε να μιλήσουμε για ιδιαίτερα προσωπικά θέματα, χωρίζουμε την ομάδα σε δυάδες.



*Εικόνα 4.2. : Εργασία της ομάδας Αγωγής Υγείας σε τετράδες*

Εάν η ομάδα έχει είκοσι (20) άτομα και θέλουμε δυάδες, ο συντονιστής/-τρια δίνει στα άτομα τους αριθμούς από το ένα έως το δέκα, αρχίζοντας από αριστερά ή δεξιά του κύκλου, και συνεχίζει ξανά από το ένα έως το δέκα. Ζητάει να καθίσουν οι ίδιοι αριθμοί μαζί, δημιουργώντας έτσι δέκα δυάδες. Εάν θέλει τέσσερις ομάδες των πέντε ατόμων, κατά τον ίδιο τρόπο δίνει τους αριθμούς από το ένα έως το πέντε και θα έχει τέσσερις ομάδες των πέντε ατόμων.

## Γνωριμία

Στο κέντρο του κύκλου κάτω τοποθετούμε ένα μεγάλο χαρτόνι και τους χρωματιστούς μαρκαδόρους ή κολλάμε το χαρτόνι στον πίνακα, ανάλογα και με την ηλικία των μαθητών/-τριών. Είναι καλό να έχουμε χαρτόνι ή χαρτί flip-chart και να μην χρησιμοποιήσουμε τον πίνακα με χρωματιστές κιμωλίες, για να μείνει το χαρτόνι σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος κολλημένο στον τοίχο της αίθουσας.

Ο συντονιστής αρχίζοντας κάπως έτσι: «...και τώρα ας γνωριστούμε...», εξηγεί στην ομάδα ότι ένας-ένας θα παίρνει όποιο χρώμα μαρκαδόρο θέλει και θα γράφει το όνομά του στο χαρτόνι σε οποιοδήποτε σημείο, λέγοντας μια μικρή ιστορία σχετικά με αυτό, πώς πήρε αυτό το όνομα, εάν του αρέσει, εάν τον συνδέει κάτι με αυτό το άτομο κ.ά.

Αρχίζει πρώτος ο συντονιστής και γράφει π.χ. *Δημήτρης* και συγχρόνως λέει: «Το όνομά μου είναι Δημήτρης. Πήρα το όνομα του αδερφού του πατέρα μου. Δεν τον γνώρισα, διότι πέθανε νέος και δεν είχα γεννηθεί. Ήταν ωραίος άνθρωπος και πολύ καλός. Ο πατέρας μου τον αγαπούσε πολύ και μου διηγείται πάρα πολλές ιστορίες γι' αυτόν. Μου αρέσει πολύ το όνομά μου».

*Ελένη*, «το όνομά μου είναι Ελένη. Το πήρα από τη γιαγιά μου, τη μητέρα του πατέρα μου. Είναι μια αξιαγάπητη γυναίκα, πολύ δυναμική, την οποία αγαπώ πάρα πολύ και μου αρέσει αυτό το όνομα. Ορισμένοι με φωνάζουν Λένα, αλλά δεν μου αρέσει».

*Κωνσταντίνος-Κώστας*, «το όνομά μου είναι Κωνσταντίνος, όμως με φωνάζουν από μικρό Κώστα. Οι γονείς μου ήθελαν να με ονομάσουν Νικόλα, το όνομα του παππού μου, του πατέρα της μητέρας μου. Ο νονός μου, όμως, δεν τους άκουσε και μου έδωσε το δικό του όνομα. Θα μου άρεσε και το Νικόλας, του παππού μου, τον οποίο θαυμάζω πολύ. Όμως, μου αρέσει πολύ το Κώστας».

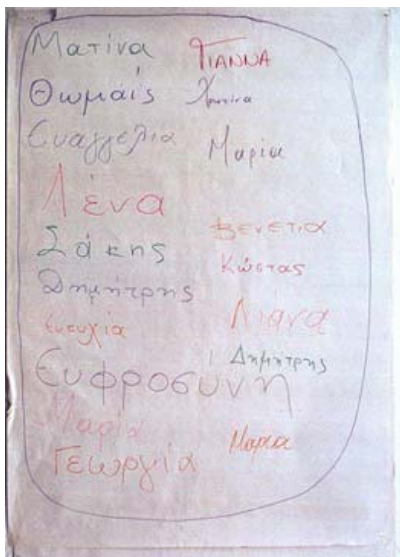
*Αργυρώ-Υρώ*, «το όνομά μου είναι Αργυρώ και με φωνάζουν Υρώ. Το Αργυρώ δεν μου αρέσει. Πήρα το όνομα της γιαγιάς μου, της μητέρας του πατέρα μου, η οποία έχει πεθάνει».

*Ασπασία*, «το όνομά μου είναι Ασπασία. Μικρή δεν μου άρεσε καθόλου. Τώρα μου αρέσει. Δεν λένε καμία γιαγιά μου έτσι. Άρεσε πολύ στους γονείς μου και μου το έδωσαν».

Γράφονται όλα τα ονόματα και με αυτόν τον τρόπο συνεχίζεται. Ακούμε προσεκτικά όλες τις ιστορίες. Δεν σχολιάζουμε αρνητικά κανένα όνομα. Πάντα θετικά. Λέμε τι ωραίο όνομα που είναι. Και πραγματικά, το κάθε όνομα έχει τη δική του ομορφιά και σημασία. Φωνάζουμε τον καθένα και κάθε μία με το όνομα που τους αρέσει. Εάν το όνομά του είναι Χαράλαμπος και τον φωνάζουν Χάρη και αυτό του αρέσει, θα τον φωνάζουμε Χάρη.

Αφού τελειώσουν όλοι, κυκλώνουμε όλα τα ονόματα με ένα ή και περισσότερα χρώματα, καλώντας όλους να παρατηρήσουν τι όμορφη ομάδα αποτελούν τα ονόματά μας, λέγοντας: «Δείτε τι όμορφη ομάδα έχουμε! Προσέξτε τα ονόματα!». Τα λέμε ένα-ένα δυνατά και αργά: *Ε λ έ ν η . Κ ώ σ τ α ς . Υ ρ ώ . Α σ π α σ ί α .*

Δ η μ ή τ ρ η ς . Τι υπέροχα που είναι! Παρατηρείστε πόσο διαφορετικά είναι! Παρατηρείστε πόσο διαφέρουν τα ίδια γράμματα! Ακόμα και τα ίδια ονόματα πόσο διαφορετικά είναι γραμμένα! (εάν υπάρχουν)! Όλα τα ονόματα είναι διαφορετικά, αλλά εξίσου σημαντικά. Όλοι είμαστε διαφορετικοί, αλλά όλοι είμαστε εξίσου σημαντικοί!». (εικ. 4.3. & 4.4.)



**Εικόνες 4.3. & 4.4.: Ονόματα ομάδων Αγωγής Υγείας**

Συνεχίζουμε τη γνωριμία μας. Ζητείστε από τους μαθητές να μιλήσουν σε δυάδες ανά 5 λεπτά, ο ένας για τον εαυτό του στον άλλο. Στη συνέχεια, να παρουσιάσει ο ένας τον άλλον. Σε αυτή τη φάση ζητείστε να πουν λίγα πράγματα για τα ενδιαφέροντά τους και για τα μέλη της οικογένειάς τους. Για παράδειγμα, η Ελένη με τον Κώστα συζητούν 10' και ο Κώστας παρουσιάζει την Ελένη λέγοντας: «Η Ελένη ασχολείται με τον αθλητισμό και τη μουσική. Θέλει να ακολουθήσει οικονομικές επιστήμες στο Πανεπιστήμιο και διαβάζει πολύ. Τον ελεύθερο χρόνο της ασχολείται με τον αθλητισμό. Οι γονείς της κατάγονται από τη Νάξο και τα καλοκαίρια πηγαίνει εκεί, διότι της αρέσει πολύ. Έχει έναν αδερφό, ο οποίος σπουδάζει στα Τ.Ε.Ι. Αθήνας». Στη συνέχεια, η Ελένη θα παρουσιάσει τον Κώστα.

Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα να μιλήσει κάποιος άλλος για άτομα που δεν μιλούν για τον εαυτό τους δημόσια, ώστε σιγά-σιγά να ενταχθούν στην ομάδα.

Μπορεί η παρουσίαση να γίνει και ως εξής: Ο Κώστας στέκεται όρθιος πίσω από την Ελένη που είναι καθιστή, βάζει τα χέρια του στους ώμους της και λέει «Είμαι η Ελένη. Θέλω να ακολουθήσω Οικονομικές επιστήμες στο πανεπιστήμιο και διαβάζω

πολύ. Τον ελεύθερο χρόνο μου ασχολούμαι με τον αθλητισμό. Οι γονείς μου κατάγονται από τη Νάξο και τα καλοκαίρια πηγαίνω εκεί, διότι μου αρέσει πολύ. Έχω έναν αδερφό, ο οποίος σπουδάζει στα Τ.Ε.Ι. Αθήνας». Στη συνέχεια, η Ελένη βάζει τα χέρια της στους ώμους του Κώστα και τον παρουσιάζει κατά τον ίδιο τρόπο. Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να παίξουμε το ρόλο κάποιου άλλου, δηλαδή να μπούμε στη θέση κάποιου άλλου.

Επίσης, μπορεί κάθε ένας να παρουσιάζει τον εαυτό του, αρχίζοντας πάντα με το «Είμαι», π.χ. «Είμαι ο Γιώργος», «Είμαι η Μαρία-Σοφία», αποφεύγοντας να χρησιμοποιούμε τη φράση «Με λένε Γιώργο», διότι μας παραπέμπει στο γεγονός ότι απλώς κάποιοι άλλοι μας λένε.

### **Συναισθηματικό Συμβόλαιο**

Αφού τελειώσει η παρουσίαση όλων, ο συντονιστής επισημαίνει ότι η ομάδα αρχίζει πλέον να γνωρίζεται. Για να μπορεί, όμως, ο καθένας να εκφραστεί άνετα στις συναντήσεις αυτές, πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες. Μοιράζει το έντυπο που ακολουθεί και προτείνει να σημειώσουν έως πέντε προτάσεις, τις οποίες θεωρούν σημαντικές προϋποθέσεις για τη λειτουργία της ομάδας.

#### **Σημειώστε με ένα X έως και πέντε (5) από τα παρακάτω**

Στις συγκεκριμένες συναντήσεις θα αισθανόμουν άνετα να μοιραστώ με τους άλλους αυτά που σκέφτομαι και αισθάνομαι, εάν:

1. είμαι σίγουρος ότι οι άλλοι, όταν πω την άποψή μου για κάποιο θέμα, δεν θα με ειρωνευτούν.
2. ξέρω ότι οι άλλοι δεν θα με πιέσουν να μιλήσω, όταν δεν θα έχω κάτι να πω.
3. αυτά που θα πω δεν θα μεταφερθούν σε άλλους (καθηγητές, Διεύθυνση, γονείς, άλλους συμμαθητές).
4. νιώθω ότι οι άλλοι με ακούν και με προσέχουν, όταν μιλάω.
5. δεν μιλάμε όλοι μαζί.
6. ξέρω ότι οι άλλοι θα συμφωνούν πάντα μαζί μου.
7. ξέρω ότι κανένας δεν θα κάνει κριτική στις απόψεις μου.
8. ξέρω ότι η συζήτηση θα γίνεται ήρεμα, χωρίς φωνές ή φασαρία.
9. ξέρω ότι θα δίνεται ο λόγος σε όλους.

10. Ξέρω ότι δεν θα με διακόπτουν, όταν μιλάω.

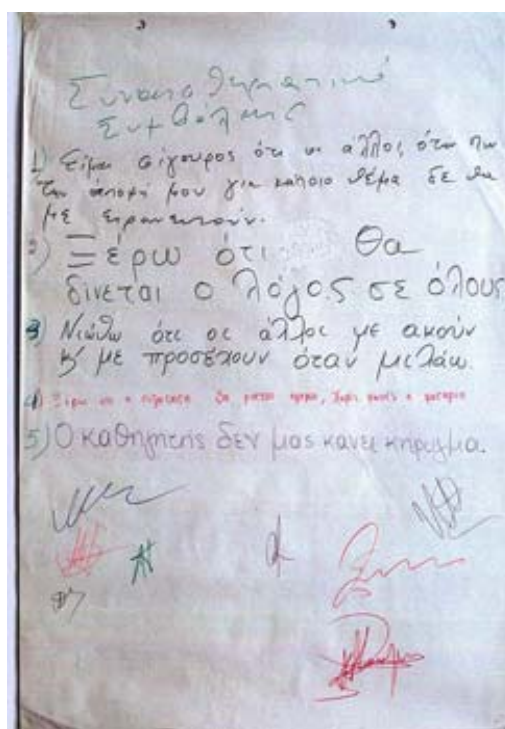
11. Γνωρίζω ότι δεν θα βαθμολογηθώ γι' αυτά που λέω.

12. ο καθηγητής δεν θα μας κάνει κήρυγμα.

**Πηγή: «Συζητήσεις Εφήβων», Διαπροσωπικές σχέσεις-επικοινωνία, ΥΠ.Ε.Π.Θ., Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, Αθήνα, 2000.**

Αφού συμπληρώσουν όλοι από ένα έντυπο ανωνύμως, τα έντυπα συγκεντρώνονται από τρία άτομα, τα οποία βάσει των προτιμήσεων καταγράφουν τις πέντε πρώτες προτάσεις. Είναι δυνατό να συμπεριληφθούν περισσότερες από πέντε προτάσεις -ή και όλες-, εφόσον η ομάδα το επιθυμεί. Σε ένα μεγάλο χαρτόνι τις γράφουν με καθαρά γράμματα, ώστε να διαβάζονται από μακριά, και αφού το υπογράψουν όλοι, το κολλάμε στον τοίχο. (εικ. 4.5.) Αυτό είναι το Συναισθηματικό μας Συμβόλαιο, το οποίο τηρούμε όλοι.

Ο συντονιστής ανάλογα με την ηλικία της ομάδας μπορεί να συντάξει ένα παραπλήσιο έντυπο για το Συναισθηματικό Συμβόλαιο, όπως:



**Εικόνα 4.5.: Συναισθηματικό συμβόλαιο**

1. Όλοι είμαστε εξίσου σημαντικοί.

2. Μιλάμε μονάχα ένας κάθε φορά.

3. Ακούμε τον άλλον όταν μιλάει.

4. Δεν διακόπτουμε.

5. Δεν μειώνουμε κανέναν.

6. Εμπιστευόμαστε τους άλλους.

7. Προσέχουμε την αίθουσα.

8. Δεν κοροϊδεύουμε ποτέ κάποιον για κάτι που είπε εδώ.

9. Ό,τι λέγεται στην ομάδα δεν μεταφέρεται έξω.

## Τα αδιαπραγμάτευτα

Στην συνέχεια, καθορίζονται τα αδιαπραγμάτευτα από τον συντονιστή και την ομάδα. Για να λειτουργήσει μία ομάδα αποτελεσματικά, πρέπει να θέτονται όρια (κανόνες). Πρέπει να επιζητούμε τα όρια στη ζωή μας, διαφορετικά δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε. Όρια πρέπει να υπάρχουν στην οικογένειά μας, στη δουλειά μας, στο σχολείο, παντού. Τα όρια και οι κανόνες ισχύουν για όλους και τα σεβόμαστε. Όταν λέμε π.χ. ότι πρέπει να είμαστε συνεπείς στην ώρα μας, πρώτος είναι ο συντονιστής. Εάν το μάθημά μας αρχίζει στις 10.00 π.μ., πρέπει ο εκπαιδευτικός να βρίσκεται εκεί τουλάχιστον στις 10.00 ακριβώς. Δεν επιτρέπεται να πηγαίνουμε 10.05 και όταν έρχεται ο μαθητής στις 10.10 να τον βγάζουμε έξω ή να του κάνουμε παρατηρήσεις.

Ο συντονιστής προτείνει αυτός κυρίως τα αδιαπραγμάτευτα στην ομάδα, η οποία τα συζητάει και μπορεί να συμπληρώσει ή να αλλάξει κάτι από αυτά. Γράφονται και αυτά σε ένα μεγάλο χαρτόνι και τοποθετούνται στον τοίχο. Επισημαίνουμε ότι αποφεύγουμε πράγματα τα οποία δεν μπορούν να εφαρμοστούν. Τα αδιαπραγμάτευτα είναι λίγα, εφικτά, πραγματοποιήσιμα, π.χ.:

### ΑΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΑ

- ✳ **Παρακολουθούμε όλες τις συνεδριάσεις.**
- ✳ **Είμαστε συνεπείς στην ώρα μας.**
- ✳ **Κατά τις ώρες εργασίας δεν τρώμε και δεν πίνουμε αναψυκτικά ή καφέ.**

## Δραστηριότητες επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων

Μετά από αυτά τα βήματα, ιδιαίτερη σημασία έχει να ακολουθήσουν δραστηριότητες επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων.

Μία από τις σημαντικότερες δεξιότητες της επικοινωνίας είναι η ικανότητα να ακούμε κάποιον άλλο με γνήσιο, ενεργό τρόπο και με πραγματική συγκέντρωση και ενδιαφέρον.

Κατά τον ψυχολόγο Carl Rogers, ο σεβασμός, η κατανόηση και η αυθεντικότητα είναι βασικές δεξιότητες της Επικοινωνίας.

**Σεβασμός** σημαίνει να πιστεύουμε ότι ο άλλος άνθρωπος είναι σημαντικός, μοναδικός, αξιόλογος και πολύτιμος.

**Κατανόηση** σημαίνει ότι μπορούμε να βάλουμε τον εαυτό μας στη θέση κάποιου άλλου και να αποδεχτούμε ότι οι δράσεις και τα πιστεύω του, άσχετα εάν σε εμάς φαίνονται παράξενα, για τον ίδιο σημαίνουν κάτι.

**Αυθεντικότητα** σημαίνει ότι είμαστε ευθείς-αληθινοί, συνεπείς σε αυτά που λέμε και εκφράζουμε, κρατάμε το λόγο μας και είμαστε ανοικτοί με τους συνανθρώπους μας.

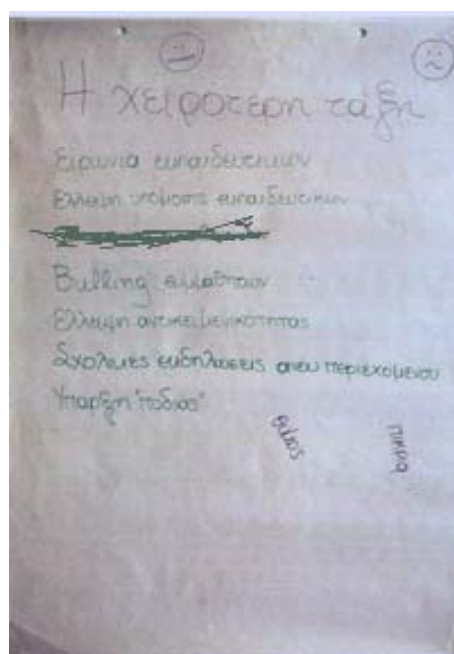
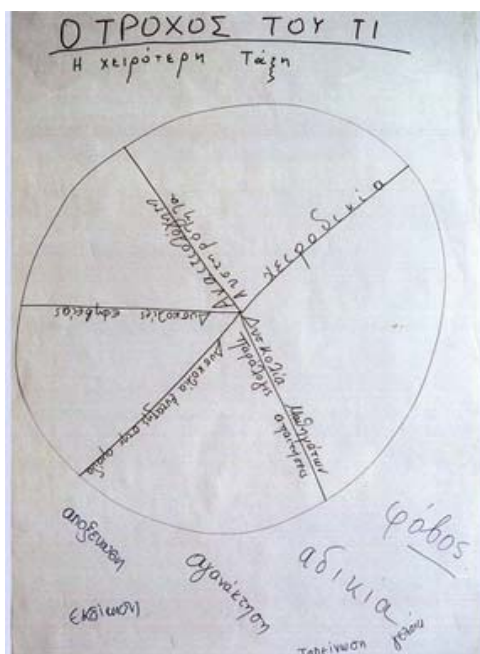
Ανά δύο τα μέλη της ομάδας κάνουν ασκήσεις ενεργητικής ακρόασης, ακούγοντας ο ένας τον άλλον ανά πέντε λεπτά. Όταν μιλάει ο ένας, ο άλλος συμμετέχει μόνο με την έκφραση του προσώπου και του σώματός του. Επαναλαμβάνεται το ίδιο, με τη διαφορά ότι, ενώ ο ένας μιλάει, ο άλλος δεν τον προσέχει καθόλου και μιλάει για



δικά του θέματα. Στην ολομέλεια ο καθένας εκφράζει πώς αισθάνθηκε στην κάθε περίπτωση.

### Ο Τροχός του τί

Σε επόμενη συνεδρία χωρίζουμε την ομάδα σε δυάδες και προτείνουμε σε ένα φύλλο χαρτί A4 (ή τετραδίου) να ζωγραφίσουν έναν τροχό. Να σκεφθούν για λίγο τη σχολική τους ζωή από την αρχή (δημοτικό ή νηπιαγωγείο) μέχρι σήμερα και να αναλογιστούν τη χειρότερη για αυτούς τάξη και τι ήταν αυτό που την έκανε να είναι η χειρότερη. Στις ακτίνες του τροχού γράφουν εκείνα τα χαρακτηριστικά που την έκαναν χειρότερη τάξη. (εικ. 4.6.) Στις δυάδες συζητούν τους τροχούς τους, τους ανταλλάσσουν και παρατηρούν τα κοινά τους σημεία. Εν συνέχεια, ενώνονται με άλλη μία δυάδα και σε τετράδες συνεχίζεται η συζήτηση στο θέμα αυτό, ανταλλάσσοντας και πάλι τους τροχούς.



Εικόνες 4.6. και 4.7.: Η χειρότερη τάξη

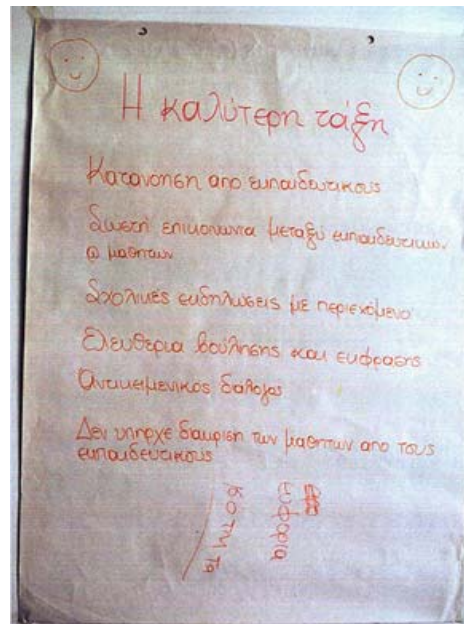
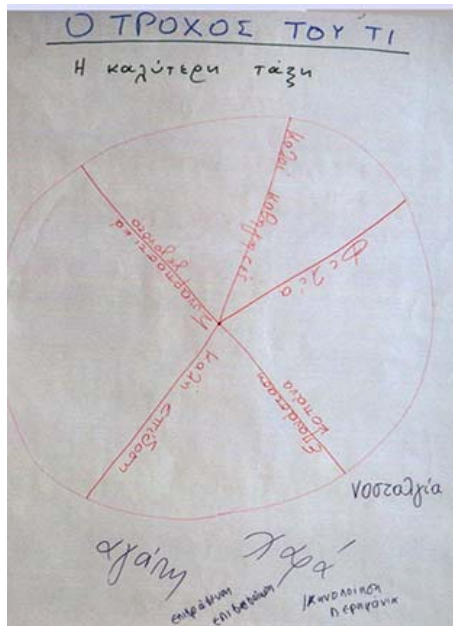
Σε ένα χαρτί καταγράφουν τα κοινά σημεία. Ένα άτομο από κάθε ομάδα τα παρουσιάζει στην ολομέλεια και τα καταγράφει σε ένα μεγάλο χαρτόνι, στο οποίο οι ακόλουθες ομάδες θα συμπληρώσουν μόνο ό,τι δεν αναγράφεται. (εικ.4.7.)

Ο συντονιστής τοποθετεί ένα μεγάλο χαρτόνι στο κέντρο του κύκλου και προτείνει ένας-ένας, εφόσον το επιθυμεί (αν δε θέλει δε μιλάει), να μιλήσει για τα συναισθήματά του από τη χειρότερη αυτή τάξη (π.χ. αγανάκτηση, θυμός, φόβος, μοναξιά, απομόνωση κ.ά.) και να τα γράψει στο χαρτί. Αφήνουμε τους μαθητές να συζητήσουν για τα συναισθήματά τους χωρίς να προβαίνουμε σε σχόλια.

Στη συνέχεια, ο συντονιστής προτείνει να σκεφτούν ξανά τη σχολική τους ζωή από την αρχή μέχρι σήμερα και να αναλογιστούν την καλύτερη για αυτούς τάξη και τι έκανε αυτή να είναι η καλύτερη. Σχεδιάζουν ένα τροχό και στις ακτίνες του γράφουν εκείνα τα χαρακτηριστικά που την έκαναν να είναι η καλύτερη τάξη. Στις ίδιες δυάδες



τα συζητούν, ανταλλάσσοντας τους τροχούς. Συνεχίζουν τη συζήτηση σε τετράδες, εντοπίζουν τα κοινά σημεία και ένας από κάθε ομάδα τα παρουσιάζει και τα γράφει σε ένα μεγάλο χαρτόνι, όπως και προηγουμένως.



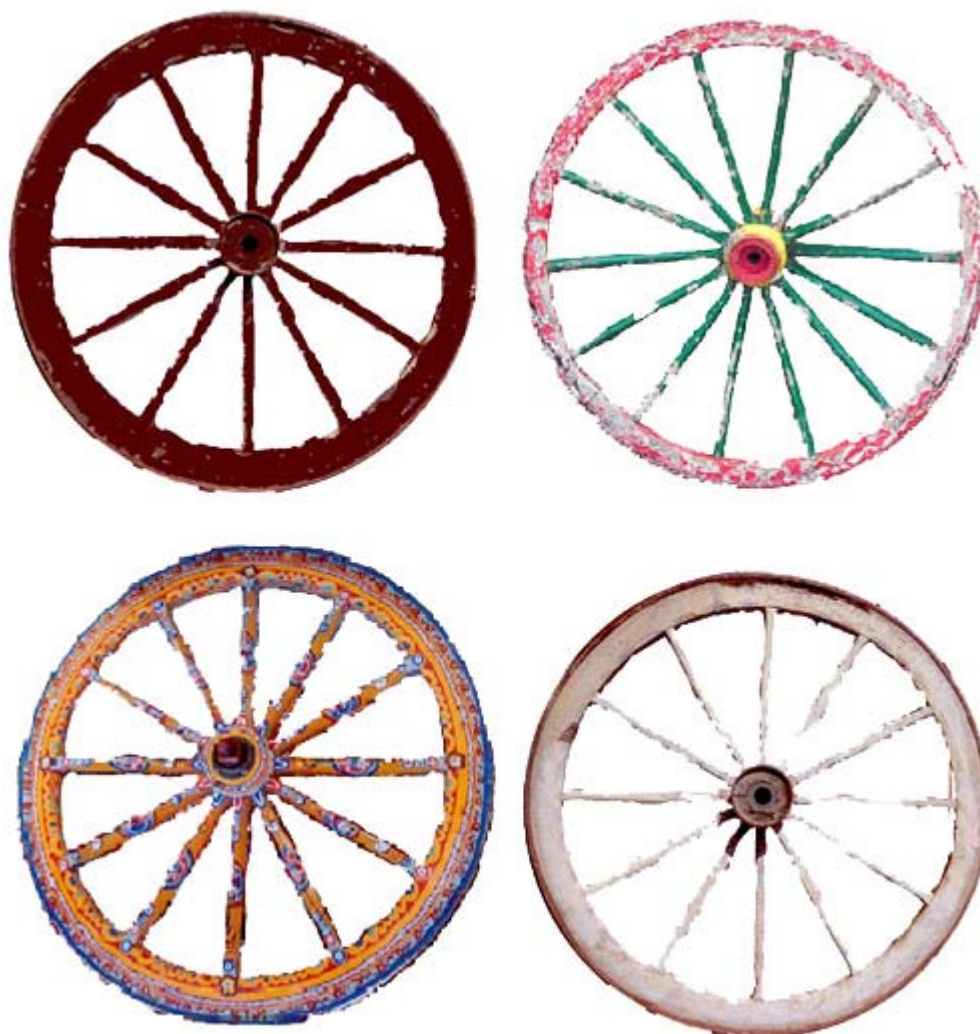
**Εικόνες 4.8. και 4.9.: Η καλύτερη τάξη**

Ξανά τοποθετείται στο κέντρο του κύκλου ένα μεγάλο χαρτόνι και ο συντονιστής προτείνει ένας-ένας να μιλήσει για τα συναισθήματά του από την καλύτερη αυτή τάξη (π.χ. ενθουσιασμός, χαρά, εκτίμηση, αγάπη, άμιλλα κ.ά.) και να τα γράψει στο χαρτί. Αφήνουμε αρκετή ώρα στους μαθητές για να εκφραστούν. (εικ. 4.8. & 4.9.)

### **Ο Τροχός του πώς**

Με τον ίδιο τρόπο οι μαθητές μπορούν να συζητήσουν και να εκφραστούν για τον εαυτό τους ζωγραφίζοντας τον Τροχό του πώς.

Προτείνουμε σ' ένα φύλο χαρτί να ζωγραφίσουν τρεις τροχούς. Ο πρώτος να έχει τίτλο «Πώς βλέπω τον εαυτό μου» και στις ακτίνες του να το γράψουν, π.χ. συνεσταλμένο, πεισματάρη, καλό, γκρινιάρη, κοινωνικό. Ο δεύτερος να έχει τίτλο «Πώς με βλέπουν οι άλλοι» και στις ακτίνες του να το γράψουν, π.χ. κοινωνικό, ευέξαπτο, ευγενικό, συναισθηματικό. Ο τρίτος να έχει τίτλο «Πώς θα ήθελα να είμαι και να φαίνομαι» και να το γράψουν στις ακτίνες του, π.χ. συγκροτημένος, δυνατός, σταθερός, συνεργάσιμος. Συζητούν σε δυάδες και στη συνέχεια μπορεί να μιλήσει στην ομάδα σε κύκλο όποιος θέλει. (εικ. 4.10)



*Εικόνα 4.10.: Τροχοί από παλιές άμαξες της Σικελίας*

Αφού κατά κάποιον τρόπο αναπτυχθεί η δυναμική της ομάδας συνεχίζουμε στα επόμενα στάδια, τα οποία αποτελούν και τη *Συνθετική Δημιουργική Εργασία*:

#### **4.3. Στάδιο γενικής ευαισθητοποίησης και ανάπτυξης προβληματισμού.**

Μπορούμε να εφαρμόσουμε τη Διαλογική Μορφή, δηλαδή να χρησιμοποιήσουμε την παρακινήτική ερώτηση με αφορμή ένα γεγονός ή ένα κείμενο ενός μαθήματος, σχετικό με το θέμα του προγράμματος που θέλουμε να υλοποιήσουμε. Για παράδειγμα, «σήμερα το πρωί άκουσα στο ραδιόφωνο ότι ζητούσαν επειγόντως αίμα ομάδας μηδέν ρέζους αρνητικό (0 Rh-) για κάποιον ασθενή σ' ένα νοσοκομείο ή έγινε ένα τροχαίο ατύχημα και ζητούσαν αίμα Α ομάδας Ρέζους θετικό (A Rh+). Γνωρίζετε, παιδιά, γιατί χρειάζεται το αίμα; Δεν έχουμε όλοι το ίδιο αίμα; Τι είναι οι ομάδες αίματος; Πόσες είναι; Μπορούμε όλοι να δώσουμε αίμα; Είναι κανείς στην οικογένειά σας εθελοντής αιμοδότης; Θέλετε να ερευνήσουμε το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας;».

Επίσης, μπορούμε να εφαρμόσουμε τον καταιγισμό ιδεών ή θυελλώδη ανάκληση ιδεών (ή ιδεοθύελλα) π.χ. «διατροφή, τι σας έρχεται στο μυαλό;». Και καταγράφουμε στον πίνακα ή στο χαρτόνι όλες τις ιδέες των μαθητών/-τριών, χωρίς να

τις σχολιάζουμε και χωρίς να απορρίπτουμε καμία. Συνθέτουμε όλες τις ιδέες μαζί με τους μαθητές και συναποφασίζουμε το θέμα, αφού γίνει συζήτηση.

#### **4.4. Στάδιο Διερεύνησης.**

Ενθαρρύνουμε τη συζήτηση, αφήνοντας τους μαθητές να εκφράσουν τις απόψεις τους και τον προβληματισμό τους πάνω στο θέμα, για να καταλάβουμε τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους, ώστε να προσανατολιστούμε προς τους στόχους και τις μεθόδους.

#### **4.5. Στάδιο Οργάνωσης.**

Σχεδιασμός του προγράμματος, κατάρτιση ερωτηματολογίων, χωρισμός της ομάδας σε υποομάδες των 4-5 ατόμων, αναθέσεις δραστηριοτήτων, κατευθύνσεις, συλλογή υλικού.

#### **4.6. Στάδιο Εφαρμογής.**

Έρευνες με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις, αναζήτηση πηγών, διαδίκτυο, βιβλιοθήκη, CD, καταγραφή από έντυπο τύπο, από τηλεόραση, παίξιμο ρόλων, επιτόπια παρατήρηση, παραγωγή υλικού. Δίνεται η δυνατότητα να δουλέψουν συλλογικά και όχι ανταγωνιστικά.

#### **4.7. Στάδιο παρουσίασης της εργασίας στην ομάδα σε τακτά χρονικά διαστήματα.**

Συζήτηση. Ανατροφοδότηση. Αποφάσεις για επόμενα βήματα.

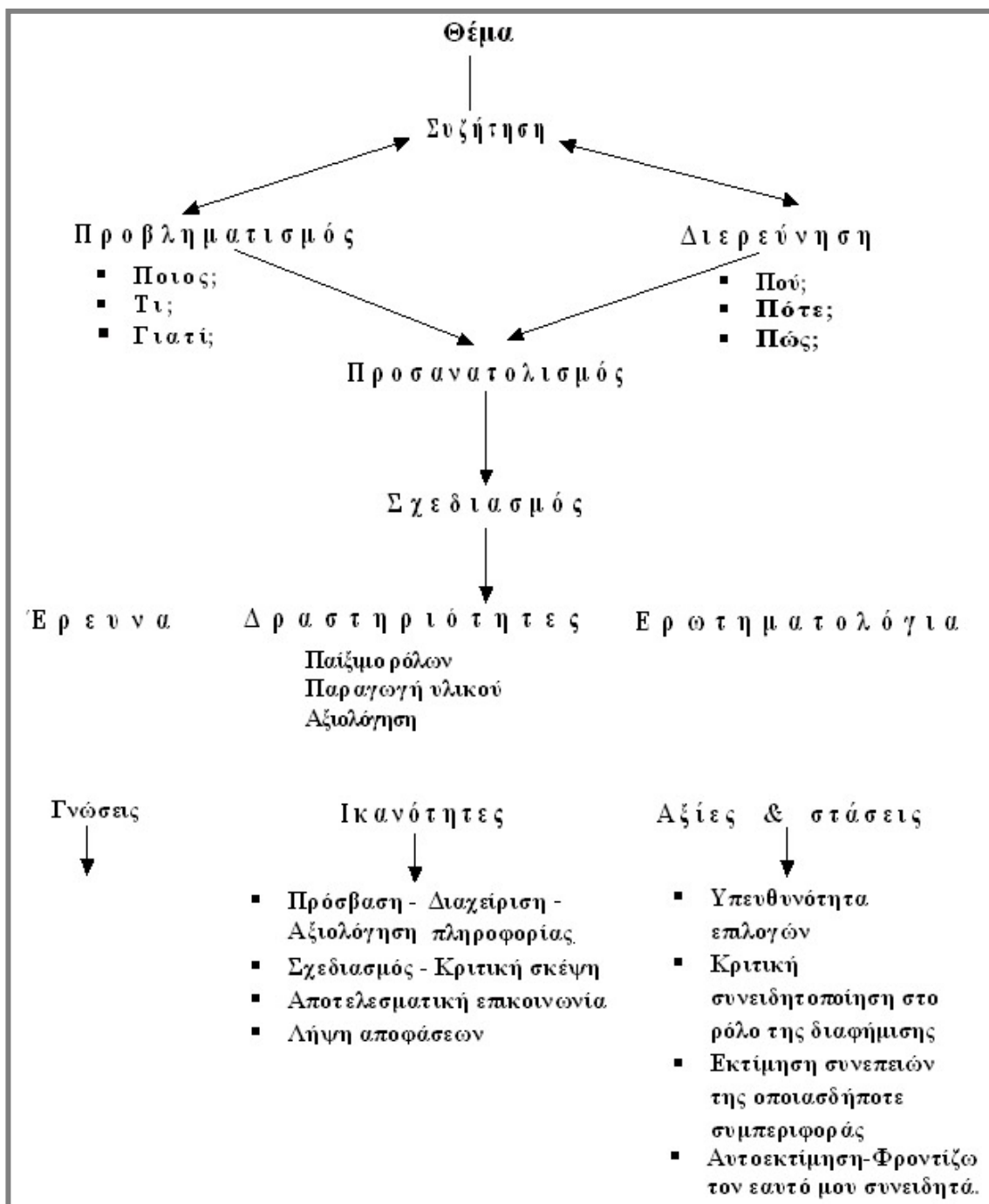
#### **4.8. Στάδιο ολοκλήρωσης του προγράμματος.**

Παρουσίαση των αποτελεσμάτων αυτού στη σχολική κοινότητα και στην τοπική κοινωνία.

#### **4.9. Στάδιο αξιολόγησης.**

(Έχει αναπτυχθεί στο κεφάλαιο 3.11.)

Συνοπτικά η πρακτική εφαρμογή ενός προγράμματος απεικονίζεται στο σχήμα 4.1.



Σχήμα 4.1.: Σχηματικό πλαίσιο πρακτικής εφαρμογής προγράμματος αγωγής υγείας

Έτσι, οι μαθητές/-τριες αποκτούν γνώσεις, δεξιότητες, αξίες και συμπεριφορές και προετοιμάζονται για τη ζωή, ώστε να μπορούν να σταθούν ως ενεργοί πολίτες με κριτική σκέψη απέναντι στα καθιερωμένα ή και επιβαλλόμενα καταναλωτικά πρότυπα, διότι :

**«Τα παιδιά που κατορθώνουν να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες της ζωής είναι μάλλον τα παιδιά που έχουμε προετοιμάσει για τη ζωή και όχι εκείνα που έχουμε προστατεύσει, κρατώντας τα μακριά από τη ζωή.» *Herbet 1989***





## Βιβλιογραφία

### Ελληνική Βιβλιογραφία

1. **2<sup>ο</sup> Π.Ε.Κ. Αθήνας**, (1996), *Σημειώσεις ειδικού επιμορφωτικού προγράμματος με θέμα «Αγωγή Υγείας»*, επιστημονικός υπεύθυνος: Κατέβας Γεώργιος, Αθήνα.
2. **Αγωγή Υγείας-Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων**, (1995), *«Πρόληψη: Η μεγάλη Λεωφόρος της Υγείας»*, Αθήνα.
3. **Αλεξανδρίδης Α.**, (1992), *«Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών»*, Αθήνα.
4. **Αλίκη Παλαιολόγου-Μοστριού**, Ψυχολόγος, *«Αξιολόγηση παρεμβάσεων Πρωτογενούς Πρόληψης της χρήσης Εξαρτησιογόνων ουσιών σε εφήβους»*, Διδακτορική Διατριβή 2002, Αθήνα.
5. **Ανδριανοπούλου, Φ., Γ. Κατέβας, Ε. Φιλόπουλος, Κ. Χαρτοκόλλη, Ν. Μαγγίνα, Ν. Ζήρας**, (1998), *«Προγράμματα Αγωγής Υγείας: Πρακτικές Εφαρμογές στη σχολική τάξη»*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα.
6. **Ανυφαντάκη Ε.**, Λιονής Χ. (Επιμέλεια), (1993), *«Πρόληψη της Χρήσης Ψυχοδραστικών Ουσιών: Ο Ρόλος του Σχολείου και των Εκπαιδευτικών»*. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο.
7. **Βαλλαώρας Β.**, (1985), *«Αρχές Ιατρικής»*, Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα.
8. **Γιαννάκου-Κουτσίκου Μ.**, (1992), *«Αφιέρωμα στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα για την Πρόληψη της Διάδοσης των Ναρκωτικών»*, Ιδ. Έκδοση, Αθήνα.
9. **Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και Υ.Π.ΕΠ.Θ.**, (Σεπτέμβριος 1997 έως Δεκέμβριο 1997), *Σημειώσεις Εκπαιδευτικού προγράμματος κινητικότητας με θέμα: «Εκπαίδευση Καθηγητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στη μέθοδο PEER EDUCATION»*, επιστημονική υπεύθυνη κ. Τζένη Κουρέα-Κρεμαστινού, Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
10. **ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας**, (1994), *«Εκπαιδευτικό υλικό: Πρόγραμμα εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών»*, Αθήνα.
11. **ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας.**, (1996), *«Επικοινωνία στην Οικογένεια»*, Αθήνα.
12. **ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας.** (1997), *«Μπορεί να αφορά και το δικό μας παιδί»*, Αθήνα.
13. **ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας**, (1999), *«Εγχειρίδιο Πρόληψη: Οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά & Καπνός»*, Αθήνα.

14. **ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ** Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, (1997), «*Παιχνίδια Παιδιών*», Αθήνα.
15. **Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών-Έδρα Διατροφής και Βιοχημίας Υγειονομικής Σχολής Αθηνών**, (1984) «*Αγωγή Υγείας: σεμινάριο για δασκάλους*», Τεύχος Β', συντον. Α. Πολυχρονοπούλου-Τριχοπούλου, Αθήνα.
16. **Καφάτος Γ. Α. , Τζίμης Λ.**, (1999), «*Ο ρόλος της διατροφής στην προαγωγή της Υγείας και στη πρόληψη των ασθενειών*», Πανεπιστήμιο Κρήτης.
17. **ΚΕ.Θ.Ε.Α – TACADE**, (1998), «*Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού*», Αθήνα.
18. **ΚΕ.Θ.Ε.Α – TACADE**, (1998), *Σημειώσεις διήμερου βιωματικού σεμιναρίου για εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με θέμα «Πρόληψη Χρήσης Ναρκωτικών»*, Αθήνα.
19. **Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας**, (1996), «*Στηρίζομαι στα πόδια μου: Εκπαιδευτικό Υλικό Αγωγής Υγείας για τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση*», 8 τόμοι, (ελληνική μετάφραση και προσαρμογή της έκδοσης του Department of Education and Health & Matter dei Counseling Center, 1994, από το Ε.Π.ΨΥ, Αθήνα.
20. **Κρεατσά, Γ.**, (1992), «*Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση*», Αθήνα.
21. **Ματίνα Στάππα**, (2000), «*Αγωγή Υγείας στα σχολεία-Αρχές και στόχοι*» στο *Προκλήσεις στη σχολική κοινότητα: Έρευνα και παρέμβαση*, σελ.339-344, **ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι.**, Αθήνα.
22. **Ματίνα Στάππα**, (2001), «*Θεσμικό πλαίσιο Αγωγής Υγείας: χθες-σήμερα-αύριο*» στο *Αγωγή Υγείας στο σύγχρονο σχολείο*, σελ. 25-30, από το Κέντρο Μελετών & Τεκμηρίωσης της ΟΛΜΕ, Αθήνα.
23. **Ματίνα Στάππα**, (2002), «*Σχεδιασμός διαθεματικού προγράμματος Αγωγής Υγείας*» στο *Οδηγός σχεδίων εργασίας-Έργο: 'Διεύρυνση της ευέλικτης ζώνης στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση'*, **ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι.**, Αθήνα.
24. **Ματίνα Στάππα**, (2002), «*Σχέδιο εργασίας με θέμα: 'Πρόληψη χρήσης οινοπνευματωχών ποτών και τροχαίων ατυχημάτων'*» στο *Οδηγός σχεδίων εργασίας-Έργο: 'Διεύρυνση της ευέλικτης ζώνης στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση'*, **ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι.**, Αθήνα.
25. **Ματίνα Στάππα**, «*Σεξουαλική Αγωγή*» στο 'Νέα Υγεία: Τριμηνιαίο Περιοδικό Προαγωγής Υγείας', σελ. 11, τεύχος 25, Ιουλ.-Αυγ.-Σεπτ. 1999.
26. **Ο.ΚΑ.ΝΑ.-Υ.Π.Ε.Π.Θ**, (Φεβρουάριος 1996), Σημειώσεις εκπαιδευτικού εργαστηρίου με θέμα: «*Εκπαίδευση στην Πρωτογενή Πρόληψη*», Αθήνα.
27. **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας**, (1981), «*Αξιολόγηση Προγραμμάτων Υγείας: Κατευθυντήριες Αρχές*», επιμέλεια Ε. Γεωργούση, Εκδ. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Υγειονομική σχολή Αθηνών: Τομέας Ιατρικής Οικονομίας, Αθήνα.
28. **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας-Γραφείο Ευρώπης**, (2000), «*Η Προαγωγή της Ψυχικής & Συναισθηματικής Υγείας στο σχολείο-Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς*», Katherine Weare & Gay Gray, επιμέλεια Κ. Σώκου, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα- Κ. Σώκου, Αθήνα.



29. **Παιδαγωγικό Ινστιτούτο-Τμήμα Αξιολόγησης**, (1999), «*Εσωτερική Αξιολόγηση & Προγραμματισμός του Εκπαιδευτικού Έργου στη Σχολική Μονάδα: Ένα πλαίσιο εργασίας και υποστήριξης*», επιμέλεια: Ιωσήφ Σολομών, Αθήνα.
30. **Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ψυχιατρική Κλινική.**, (1988), «*Παράγοντες Κινδύνου που συνδέονται με τη Χρήση Νόμιμων και Παράνομων Ψυχοτρόπων Ουσιών στους Μαθητές*», Αθήνα.
31. **Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.**, (1995), «*Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
32. **Σάλτζμπεργκ – Ουίτεμπεργκ, Ι., Χένρι, Τ. & Λίσνοιρβμ Ε.**, (1996), «*Η Συναισθηματική Εμπειρία της Μάθησης και της Διδασκαλίας*», Εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα.
33. **Σώκου Κατερίνα**, (1999), «*Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*», Αθήνα.
34. **Τούντας, Γ.**, (2000), «*Κοινωνία και Υγεία*», Εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.
35. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.- Πανεπιστήμιο Κρήτης**, (2000), «*Διατροφικές συνήθειες*», Αθήνα.
36. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Αγωγή Υγείας, Καρδιαγγειακά νοσήματα-Φυσική Άσκηση για μαθητές 11-14 ετών και 15-18 ετών*», Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Αθήνα.
37. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Αγωγή Υγείας, Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές σχέσεις για μαθητές 11-14 ετών*», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Αθήνα.
38. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Αγωγή Υγείας, Σεξουαλική Αγωγή-Διαφυλικές σχέσεις ηλικία 15-18 ετών*», Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
39. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Αγωγή Υγείας, Στοματική Υγιεινή για μαθητές 11-14 και 15-18 ετών*», Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Αθήνα.
40. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Αγωγή Υγείας: Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές σχέσεις 11-14 ετών*», ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.
41. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Διατροφή- Διατροφικές συνήθειες για μαθητές 11-14 ετών και 15-18 ετών*», Κλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Αθήνα.
42. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Κυκλοφοριακή αγωγή ατυχήματα 11-14 ετών*», (Διεύθυνση σπουδών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Αγωγή Υγείας στα Σχολεία), Αθήνα.
43. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Κυκλοφοριακή Αγωγή-Ατυχήματα*», για μαθητές 11-14 ετών και 15-18 ετών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Αθήνα.
44. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.**, (2000), «*Ψυχική Υγεία-Διαπροσωπικές σχέσεις*», Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.
45. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.-ΚΕ.ΜΕ.ΤΕ.**, (7-10 Οκτωβρίου 1996), «*Αγωγή του Καταναλωτή-Ενημερωτικός Φάκελος 2: Εισηγήσεις και παρεμβάσεις του σεμιναρίου, παρουσίαση εργασιών των ομάδων εργασίας*», υλικό σεμιναρίου: Αγωγή του καταναλωτή, Αθήνα.
46. **ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο**, «*Αναφορά στο διαθεματικό ενιαίο πλαίσιο προγραμμάτων σπουδών υποχρεωτικής εκπαίδευσης*», Αθήνα.

47. **Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Διεύθυνση Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης**, (1992), «Στόχοι για 'υγεία για όλους'- Πολιτική υγείας για την Ευρώπη: Περίληψη των τελευταίων εκδόσεων, Σεπτέμβριος 1991», Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: Περιφερειακό Γραφείο της Ευρώπης, επιμέλεια Ε. Κορνάρου, Αθήνα.

### **Ξένη Βιβλιογραφία**

48. **A Scottish Health Education Group**, (1989), *The Healthy School. A Scottish Health Education Group*: Edinburgh.
49. **Advisory Council on the Misuse of Drugs**, (1993), «*Drug Education in Schools*», HMSO, London.
50. **Argan, M., & Morgan, R. L.**, (1991), *Current transition assessment practice. Research in Developmental Disabilities*, 12(2), 113-126. Eric Document Reproduction Service No. EJ 431274.
51. **Bergeret J.**, «*Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
52. **Brown, G. & Atkins M.**, (1997), *Effective teaching in higher education*. London Routledge.
53. **Cristoph Kroger, H. Winter, R. Shaw**, (1998), «*Οδηγός Αξιολόγησης παρεμβάσεων για την πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών: Εγχειρίδιο για τους υπευθύνους αξιολόγησης προγραμμάτων και αξιολόγησης*», IFT Institut for Therapieforschung, Ε.ΠΙ.ΨΥ.-Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα.
54. **Dahlgren G., Whitehead, M.**, (1992), «*Πολιτικές και Στρατηγικές Προώθησης της Ισότητας στην Υγεία*», Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Κοπεγχάγη.
55. **David, K. & Williams, T.** (Eds), (1987), «*Health Education in Schools*», 2<sup>nd</sup> Ed., Harper & Row Ltd, London.
56. *European Conference Drug Prevention in Schools 1991*.
57. **Green, L. & Kreuter, M.**, (1991), «*Health Promotion Planning – An Educational and Environmental Approach*», (2<sup>nd</sup> Ed.), Mayfield Publishing Company: Mountain View, CA.
58. **Handbook Prevention Alcohol, Drugs and Tobacco, 1998**.
59. **Jensen, R.**, (1994), *Η ανάπτυξη της ταυτότητας στην εφηβεία στο «Εφηβεία»: Ένα μεταβατικό στάδιο σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο*, Εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα.
60. **Milio, N.**, (1989), «*Promoting Health Through Public Policy*», Canadian Public Health Association: Ottawa.
61. **Satir V.**, (1988), «*Πλάθοντας ανθρώπους*», Εκδ. Κέδρος, Αθήνα.
62. **Whitehead M.**, (1990), «*Έννοιες και Αρχές της Ισότητας στην Υγεία*». Παγκόσμια Οργάνωσης Υγείας, Κοπεγχάγη.