

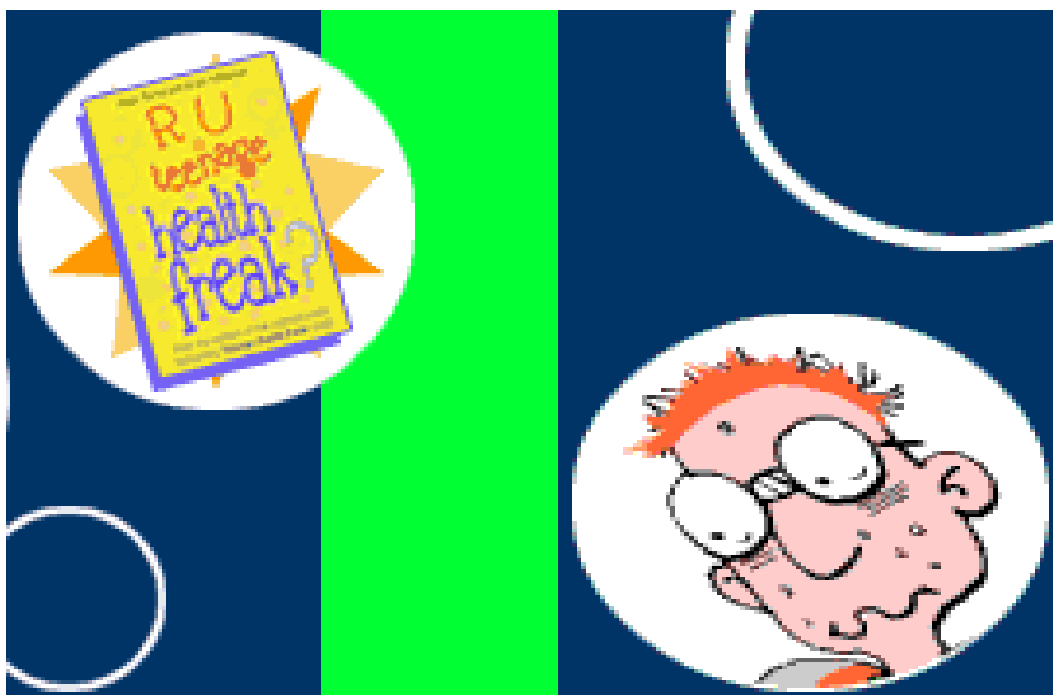
Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ευαισθητοποίηση Των Εφήβων Στα
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα -
Αγωγή Υγείας Με Βιωματική Εκπαίδευση



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

Dr ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ
ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2006

Η Επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής Εργασίας:

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

Dr ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

Υπογραφή

ΕΠΟΠΤΗΣ 1:

Υπογραφή

ΕΠΟΠΤΗΣ 2:

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.

Γιατί, με τι άλλο μοιάζει, παρά με ένα μακρύ ταξίδι, η διαδικασία εκπόνησης μιας πτυχιακής; Γι' αυτό χρειάζεται να είναι κανείς εξοπλισμένος με καλό οδηγό και κατάλληλα όργανα πλοήγησης. Χρειάζεται πυξίδα για καλύτερο προσανατολισμό και ικανότητα να βλέπει μακριά, να εντοπίζει τους φάρους, για να μην σκοντάψει στα βράχια.

Στο δικό μας μακρύ ταξίδι υπήρχαν πολλοί φάροι και πυξίδες: ήταν οι δικοί μας άνθρωποι, τους οποίους ευχαριστούμε από καρδιάς για όσα μας προσέφεραν.

Πρώτα θα θέλαμε να ξεχωρίσουμε σαν δυνατό φάρο στην πορεία μας, τον καθηγητή μας Dr. Ιωάννη Δετοράκη για την στήριξη, την πολύτιμη βοήθεια και το όραμα που μας προσέφερε.

Σταθερές πυξίδες στην πορεία μας στάθηκαν πάντοτε οι οικογένειες μας, στις οποίες θα θέλαμε να εκφράσουμε τον ιδιαίτερο σεβασμό μας για τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση τους.

Δυνατό στήριγμα στη ζωή είναι οι φίλοι που πάντα στέκονται πλάι μας. Και σε μας δεν έλειψαν ούτε αυτή τη φορά. Ευχαριστούμε θερμά τη Σοφία Μπούκα και τη Ζωή Γιαννάκου για τη βοήθεια που μας προσέφεραν στην εξεύρεση του υλικού.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	14
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 (Κόκκινος Δείκτης)

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	16
1.1 Σκοποί και στόχοι της σχολικής Αγωγής Υγείας ΣΜΝ/AIDS.	16
1.2 Μεταδοτικά Σεξουαλικά Νοσήματα.	18
1.3 Ταξινόμηση των Μεταδοτικών Σεξουαλικών Νοσημάτων.	20
1.3.1 Σύφιλη.	21
1.3.2 Γονόρροια ή Βλενόρροια.	24
1.3.3 Έρπης των γεννητικών οργάνων ή απλός έρπης τύπου II.	26
1.3.4 Οξυτενή Κονδυλώματα.	28
1.3.5 Μονιλίαση των γεννητικών οργάνων (Μονιλιακή κολπίτιδα).	30
1.3.6 Χλαμύδια.	32
1.3.7 Τριχομονάδωση.	34
1.3.8 Ηπατίτιδα Β.	35
1.3.9 Ψείρες του εφηβαίου.	36
1.3.10 Ψώρα.	37
1.3.11 Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS).	38
1.4 Ασφαλής Έρωτας.	43
1.5 Γενικά Μέτρα Πρόληψης	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 (Πορτοκαλί Δείκτης)

ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	48
2.1 Η Ανάπτυξη του Εφήβου	49
2.1.1 ΕΦΗΒΕΙΑ (Α):	52
2.1.2 ΕΦΗΒΕΙΑ (Β):	53
2.1.3 Συσχέτιση των ΣΕΑ με σταθμούς της εφηβείας:	58
2.1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας.	59
2.1.5 Στόχοι ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.	61
2.1.6 Χαρακτηριστικά ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στα στάδια της εφηβείας.	61
2.2 Συμπεριφορά του εφήβου.	63
2.3 Φυσιολογικά και παθολογικά χαρακτηριστικά.	65
2.4 Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου - Η εικόνα στην Ελλάδα.	68
2.5 Η υγεία της εφηβικής ηλικίας.	69
2.6 Εφηβική Σεξουαλικότητα.	74
2.6.1 Στάδια εφηβικής σεξουαλικότητας.	75
2.6.2 Παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς	79
2.7 Ο ρόλος των συνομηλίκων.	82
2.7.1 Η Ομοφυλοφιλία.	86
2.8 Επικοινωνία με τον έφηβο.	88
2.9 Μερικές σκέψεις για τους εφήβους σχετικά με το σεξ.	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 (Κίτρινος Δείκτης)	
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	98
3.1 Πρόληψη και Αγωγή Υγείας.	98
3.1.1 Βασικές προσεγγίσεις.	101
3.2 Αγωγή Υγείας.	106
3.2.1 Σκοποί και στόχοι.	106
3.2.2 Οφέλη.	110
3.3 Μεθοδολογία προγράμματος Αγωγής Υγείας.	111

3.3.1 Μέθοδοι Διδασκαλίας στα προγράμματα Αγωγής Υγείας.	112
3.3.2 Οι αρχές εφαρμογής.	114
3.4 Προσέγγιση της Αγωγής Υγείας.	116
3.4.1 Τα πλεονεκτήματα της βιωματικής μάθησης στην Αγωγή Υγείας.	117
3.4.2 Που βοηθάει ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.	118
3.5 Η Αγωγή Υγείας στην Ελλάδα.	119
3.5.1 Η θεματολογία των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας	122
3.5.2 Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση» στα Ελληνικά σχολεία.	124
3.5.2.1 Παραδείγματα Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.	125
3.5.2.1.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ», Λύκειο Δωρίου.	126
3.5.2.1.2 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ, 2 ^ο Λύκειο Σαλαμίνας.	129
3.6 Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στα Σχολεία.	131
3.6.1 Γενικό πλαίσιο σχεδιασμού	131
3.6.2 Αντικείμενο του προγράμματος και αναγκαιότητα.	132
3.6.3 Ομάδα στόχος	133
3.6.4 Σκοπός και Στόχοι.	134
3.6.5 Μεθοδολογία και Χρονοδιάγραμμα.	135
3.6.6 Πόροι.	135
3.6.7 Προϋπολογισμός και Χρηματοδότηση.	136
3.6.8 Παρακολούθηση του προγράμματος.	136

3.6.9	Διάχυση των αποτελεσμάτων.	136
3.6.10	Αναμενόμενα αποτελέσματα.	137
3.6.11	Αξιολόγηση.	137
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 (Πράσινος Δείκτης)		
ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		144
4.1	Ορισμός.	144
4.2	Σκοποί και Στόχοι.	146
4.3	Θεωρητικό Υπόβαθρο.	148
4.3.1	Μάθηση και Εκπαίδευση.	149
4.3.2	Συμπεριφορές και Αντιδράσεις.	157
4.3.3	Εκπαίδευση.	161
4.4	Προσέγγιση και φιλοσοφία.	164
4.4.1	Προσέγγιση.	164
4.4.2	Φιλοσοφία.	165
4.5	Οφέλη – Αποτελέσματα.	170
4.5.1	Οφέλη.	170
4.5.1.1	Μύηση	171
4.5.1.2	Προσαρμοστικότητα.	173
4.5.2	Αιτίες Αποτελεσματικότητας.	177
4.6	Μεθοδολογία.	179
4.7	Αξιολόγηση.	187
4.7.1	Σκοπός της αξιολόγησης.	189
4.7.2	Αρχές σωστής πρακτικής για την αξιολόγηση της μάθησης των εκπαιδευομένων.	190
4.7.3	Τρόποι αξιολόγησης ενός προγράμματος.	191

4.7.4	Μέθοδοι Αξιολόγησης.	193
4.7.5	Αυτοαξιολόγηση.	195
4.7.6	Αξιολόγηση Προγράμματος Αγωγής Υγείας.	196
4.8	Συχνές Ερωτήσεις.	197
4.8.1	Συχνές Ερωτήσεις κατά το Σχεδιασμό.	197
4.8.2	Συχνές Ερωτήσεις πριν τη Συμμετοχή.	204

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 (Γαλάζιος Δείκτης)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	207
5.1 Γενικές Οδηγίες για την εφαρμογή του προγράμματος.	208
5.2 Η εργαλειοθήκη του εκπαιδευτή.	211
5.3 Τα εκπαιδευτικά μέσα.	213
5.4 Θέμα Προγράμματος Αγωγής Υγείας.	215
5.5 Συναντήσεις.	218
5.6 Αξιολόγηση του προγράμματος.	275

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	278
6.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη.	278
6.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Αγωγή Υγείας.	281

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	284
-----------------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	288
--------------------	------------

Α' Επιδημιολογία της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα (Στατιστικά στοιχεία, πίνακες και χάρτες).	288
---	------------

Β' Φωτογραφικό Υλικό ΣΜΝ.	308
----------------------------------	------------

Γ' Χρήσιμα τηλέφωνα και διευθύνσεις Internet	319
---	------------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	321
---------------------	------------

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

✚ Πρέπει να εξημερώσεις την **ιδέα** της ύπαρξης **μέσα σου**
για να την καταλάβεις.

Μικρός Ναυτίλος του Ελύτη

✚ «...Ποτέ λοιπόν να μην μεταχειρίζεσαι τη βία στα μαθήματα των παιδιών αλλά φρόντισε μάλλον **παίζοντας** να εκπαιδεύονται για να είσαι και συ καλύτερα σε θέση να διακρίνεις την φυσική του καθενός προδιάθεση...»

Πλάτων

✚ «Ακούω και ξεχνάω,
βλέπω και θυμάμαι,
κάνω και καταλαβαίνω!»

Κομφούκιος

✚ « Αν δώσω στον ιθαγενή ένα ψάρι, θα χορτάσει μια φορά.
Αν του δώσω ένα καλάμι και τον **μάθω** να ψαρεύει,
θα χορτάσει για **πάντα** ».

Κινέζικη Παροιμία

✚ « Εμπειρία δεν είναι το γεγονός που μας έχει συμβεί,
αλλά η **αντίδρασή** μας στο γεγονός, σαν σκέψη ή δράση ».

Aldous Huxley

✚ «Ποτέ μην αμφιβάλετε ότι μια μικρή ομάδα από
σκεπτόμενους ανθρώπους, μπορεί να αλλάξει τον κόσμο.
Στην πραγματικότητα, είναι και το μόνο που έχει ποτέ συμβεί».

Margaret Mead

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν κάνει την εμφάνισή τους από τα προϊστορικά χρόνια και απασχολούν την ανθρωπότητα από τότε μέχρι σήμερα με την ίδια -και μάλλον αυξανόμενη ένταση- καλυπτόμενα πάντα με το ίδιο πέπλο μυστηρίου και μυστικοπάθειας.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια συνήθισαν να τα αποκαλούν αφροδίσια νοσήματα ως αναφερόμενα στην θεά του έρωτα Αφροδίτη ή στην ικανοποίηση της γενετήσιας ορμής και έχει απασχολήσει σημαντικά η ανάγκη προστασίας από αυτά. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο ότι η αρχαιότερη αναπαράσταση χρήσης προφυλακτικού από άνδρα κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής χρονολογείται περίπου 12.000 με 15.000 χρόνια πριν, σε σπήλαιο στη Γαλλία και ότι ιστορικοί εκτιμούν ότι αργότερα χρησιμοποιείτο κυρίως ως ασπίδα από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από τους περιπλανώμενους στρατιώτες.

Είναι γνωστό όμως ότι στην ελληνική κοινωνία τα θέματα που άπτονται του σεξ είναι «ταμπού» και συζητούνται - αν μπορούμε να πούμε ότι συζητούνται - κρυφά και επιπόλαια, με υπονοούμενα, με προκατάληψη, με άγνοια ή -το χειρότερο- με ημιμάθεια, με αποτέλεσμα να αναπαράγονται ψευδείς γνώσεις και λανθασμένες στάσεις που οδηγούν σε ανώριμες, αχαρακτήριστες και καμιά φορά απαράδεκτες έως διαστροφικές συμπεριφορές και φυσικά αφήνουν ελεύθερο πεδίο στην ανάπτυξη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Θύματα αυτής της κοινωνικής στάσης είναι κύριο λόγο οι νέοι και οι έφηβοι, οι οποίοι δεν γίνονται γνώστες υγιών στάσεων, συμπεριφορών και απόψεων για τα θέματα αυτά.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μια ομάδα λοιμωδών νόσων με διαρκώς αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης παγκοσμίως γιατί ορισμένες προκαταλήψεις δεν επιτρέπουν να καταπολεμηθούν. Ένα τραγικό αποτέλεσμα αυτού, είναι ότι οι νέοι που

πάσχουν από τις ασθένειες αυτές, δεν ελέγχονται, η διάγνωση δεν γίνεται, η θεραπεία δεν χορηγείται, η αλυσίδα μετάδοσης συνεχίζεται, το πρόβλημα δεν καταγράφεται στην πραγματική του διάσταση και οι συνέπειες συνεχίζουν αμείωτες. Είναι σαφές ότι η μείωση της ποιότητας ζωής των νέων και το οικονομικό βάρος που προκύπτει για την κοινωνία από τις ασθένειες που μεταδίδονται λόγω σεξ, επιβάλλουν την υιοθέτηση στρατηγικής με στόχο την πλήρη αναγνώριση του προβλήματος και την πρόληψη. Υπάρχει όμως ένα σημαντικό εμπόδιο στην αναγνώριση του προβλήματος στην ολότητά του. Σε πολλές από τις ασθένειες αυτές υπάρχουν πολύ λίγα ή καθόλου συμπτώματα στα αρχικά τουλάχιστο στάδια.

Παρόλα αυτά όμως βλέπουμε πλέον ότι αυτή η κατάσταση είναι ιδιαίτερα ανησυχητική. Επηρεάζει σήμερα τεράστιο αριθμό ανθρώπων, δίνει λανθασμένα μηνύματα στους νέους αλλά και στους ενήλικες και υποθηκεύει το μέλλον των παιδιών.

Είναι επείγον να βελτιωθούν οι υπηρεσίες εκπαίδευσης, πληροφόρησης και παροχής φροντίδας για την υγεία στους νέους, σε όλες τις περιοχές του κόσμου.

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι ένα θέμα με ιδιαίτερη σημασία στην εποχή μας. Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Η Αγωγή Υγείας, όπως διαφαίνεται, είναι κατεξοχήν διαθεματική και διεπιστημονική δραστηριότητα όπου οι έφηβοι συμμετέχουν ενεργά σε αυτή και επηρεάζονται σίγουρα γιατί είναι κάτι που περνάει μέσα από αυτούς. Η προσέγγιση στην Αγωγή Υγείας ξεφεύγει από ένα στείο διδακτισμό που έχει σαν στόχο πολλές φορές να μάθει στους έφηβους πράγματα με ένα τρόπο πολλές φορές που τους εκφοβίζει περισσότερο με αυτό που έχουν να μάθουν. Πρέπει να

χρησιμοποιούνται δραστηριότητες οι οποίες είναι ευχάριστες για τους νέους, να έχουν παιχνιδιάρη χαρακτήρα και να είναι προς την κατεύθυνση της ανακάλυψης περισσότερο νέων πραγμάτων παρά του διδακτισμού από μας.

Στην Αγωγή Υγείας ενδιαφέρει η ενίσχυση του προσωπικού παράγοντα και του κοινωνικού παράγοντα. Και όταν λέμε προσωπικό παράγοντα μιλάμε για το θέμα αυτοεκτίμησης, του σεβασμού στον εαυτό τους, του αυτοσυναισθήματος ώστε να μην καταφεύγουν σε συμπεριφορές που θα είναι βλαπτικές για την υγεία τους. Μιλώντας δε για κοινωνικό παράγοντα εννοούμε όσα αφορούν σε θέματα συνεργασίας, για το πως θα μάθουν να ακούνε τον άλλο, για αλληλεγγύη, για το πως θα αντισταθούν στις αρνητικές επιρροές και πιέσεις, για το πως θα έχουν κριτική σκέψη και κριτικά θα αποφασίζουν. Γενικότερα, τελικά για το πώς να μπορούν να αντιμετωπίσουν εύκολα τις δυσκολίες της ζωής τους σήμερα και να μπορούν να προετοιμαστούν για ένα μέλλον καλύτερο αύριο. Πράγματα που ουσιαστικά λειτουργούν ως πρόληψη σε οποιαδήποτε συμπεριφορά βλαπτική για την υγεία μελλοντικά του εφήβου.

«Η πρόληψη είναι η βασικότερη στρατηγική αντιμετώπισης μιας κατάστασης» τονίζει ο Δρ Ντέσμοντ Τζονς, μέλος της οργάνωσης UNAIDS. Η πληροφόρηση και η ορθή σεξουαλική αγωγή των εφήβων με ιδιαίτερη έμφαση στην αποφυγή και πρόληψη ασθενειών, είναι σε θέση να προσφέρουν γνώση και, όπως έρευνες έχουν δείξει, να καθυστερούν την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων έτσι ώστε να αποφευχθούν οι δυσάρεστες επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν λόγω του εφηβικού σεξ. Είναι ανάγκη η γνώση να γίνει βίωμα που θα καθορίσει τις στάσεις και τη συμπεριφορά των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων του μέλλοντος και να καταστήσει τους νέους πιο υπεύθυνους ώστε να τους ωθεί στο να προστατεύουν καλύτερα τους εαυτούς τους.

Το σχολείο είναι ένας φυσικός χώρος εκπαίδευσης και μάθησης, μετάδοσης νέων, σύγχρονων γνώσεων και αξιών. Από πολλούς θεωρείται ο πλέον κατάλληλος χώρος για σχεδιασμένες παρεμβάσεις που προάγουν, με την χρήση ποικίλων εκπαιδευτικών μεθόδων, μια σύγχρονη αντίληψη και συμπεριφορά που συμβάλλει στη βελτίωση της σεξουαλικής υγείας.

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία κατά το θεωρητικό μέρος στοχεύει αφενός να προσεγγίσει τις βασικές πτυχές του προβλήματος που δημιουργούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κυρίως στους εφήβους (λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ηλικίας τους) και αφετέρου να επιχειρήσει να παρουσιάσει το πλαίσιο των δυνατοτήτων που υπάρχουν και των αποτελεσμάτων που μπορούν να επιτευχθούν στον τομέα της πρόληψης μέσω της εκπαίδευσης.

Στο πρώτο (Α΄) κεφάλαιο λοιπόν γίνεται μια εμπειριστατωμένη παρουσίαση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, του τρόπου εκδήλωσής τους, της διαφορικής διάγνωσής τους από άλλα παρόμοια νοσήματα και της θεραπείας τους. Δίνονται όλα τα ακριβή στοιχεία που απαιτείται να γνωρίζει καθένας που έχει σκοπό να οργανώσει και πραγματοποιήσει παρεμβάσεις ή προγράμματα που στοχεύουν στην ενημέρωση κάθε ομάδας στόχου του.

Στο δεύτερο (Β΄) κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν στους εφήβους και τα ιδιαίτερα σωματικά, ψυχικά και σεξουαλικά χαρακτηριστικά και τις αλλαγές που επέρχονται σε αυτή την ηλικία. Εξετάζεται η συμπεριφορά τους κάτω από την επίδραση όλων αυτών των αλλαγών καθώς και η εν γένει επίδραση και γενόμενη αντίδρασή τους στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Στο τρίτο (Γ΄) κεφάλαιο αναλύεται το περιβάλλον της Αγωγής Υγείας και εξετάζεται πως αυτή έχει διαμορφωθεί και λειτουργεί στη χώρα μας, εστιάζοντας κυρίως στη θεματική ενότητα που αφορά στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και σε σχετικά προγράμματα.

Στο τέταρτο (Δ΄) κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η Βιωματική Εκπαίδευση σαν εφαρμοζόμενη μέθοδος Αγωγής Υγείας, δίνοντας όλες τις πτυχές και το πλαίσιο της καθώς και τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της.

Στο πέμπτο (Ε΄) κεφάλαιο δίδεται αναλυτικά ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μέσω βιωματικής μάθησης καθώς σύμφωνα με το παράθεμα του Ιπποκράτη «προληπτέον γάρ ή θεραπευτέον», η πρόληψη ενός προβλήματος και η προάσπιση της υγείας είναι προτιμότερη από την θεραπεία της. Το πρόγραμμα λοιπόν αυτό στοχεύει στην ενημέρωση, εκπαίδευση, διαφώτιση και ευαισθητοποίηση εφήβων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και παρουσιάζεται όπως αυτό θα μπορεί να πραγματοποιηθεί από έναν Κοινωνικό Λειτουργό ή μια εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα με τη συμμετοχή Κοινωνικού Λειτουργού. Επίσης παρατίθεται όλο το υλικό και η διαδικασία που απαιτείται για την πραγματοποίηση του προγράμματος.

Στο έκτο (ΣΤ΄) κεφάλαιο αναλύεται ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού ως συνεργάτη και συντονιστή στον τομέα πρόληψης, της αγωγής και προαγωγής της υγείας, σε προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης εφήβων.

Στο τέλος αφενός μεν καταγράφουμε αναλυτικά τα συμπεράσματα μας όπως προκύπτουν από θεωρητική άποψη και την βιβλιογραφική αναζήτηση του θέματος και αφετέρου παραθέτουμε τις προτάσεις όπως αυτές αναδύθηκαν μετά τις αναζητήσεις, την μελέτη και τη συγγραφή του θεωρητικού και πρακτικού μέρους της πτυχιακής μας εργασίας.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της πτυχιακής εργασίας μας ως προς το θεωρητικό της μέρος είναι να παρουσιάσουμε όλο εκείνο το γνωστικό πλαίσιο που είναι αναγκαίο να κατέχει κάποιος προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες ενός προγράμματος σχετικού με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και πως αυτά αντιμετωπίζονται από τους εφήβους, καθώς επίσης να έχει και εκείνη τη θεωρητική κατάρτιση σχετικά με τον βιωματικό τρόπο εργασίας που απαιτείται στην αγωγή υγείας.

Παράλληλα με το πρακτικό μέρος της εργασίας σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε ένα ολοκληρωμένο πιλοτικό μοντέλο προγράμματος το οποίο είναι δυνατόν να «δουλευτεί» με ομάδες εφήβων προκειμένου να πετύχουμε την κατάρτιση και την ευαισθητοποίησή τους σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ειδικότερος στόχος της εργασίας μας είναι να λειτουργήσει ως εύληπτο και εύχρηστο εγχειρίδιο για κάθε ενδιαφερόμενο είτε είναι επαγγελματίας είτε επιθυμεί την απόκτηση γνώσεως. Κυρίως δε ως προς πρακτικό της μέρος θεωρούμε ότι πρέπει να έχει τις πρακτικές λειτουργίες του «εδώ και τώρα».

Αυτός ο στόχος οδήγησε στην παρουσίαση της πτυχιακής εργασίας με τη συγκεκριμένη μορφή, ώστε κατά πρώτον να κεντρίσει το ενδιαφέρον του αναγνώστη για την διερεύνηση του θέματος και κατά δεύτερο να μπορεί καθένας εύκολα να ανατρέξει στο κεφάλαιο που τον ενδιαφέρει.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το θεωρητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας στηρίχθηκε σε βιβλιογραφική αναζήτηση, μελέτη και αποδελτίωση συγγραμμάτων που συλλέχθηκαν σταδιακά από:

- ü Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών.
- ü Τη Βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών.
- ü Τη Βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Λάρισας.
- ü Βιβλιοπωλεία της Αθήνας και της Πάτρας.
- ü Ιδιωτικές βιβλιοθήκες.
- ü Διαδικτυακούς τόπους.

Ότι αφορά στο πρακτικό μέρος του προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία και υλικό που βρέθηκε κατά την μελέτη των συλλεγέντων συγγραμμάτων και η προσωπική μας γνώση και εμπειρία από προηγούμενη εμπλοκή μας σε δραστηριότητες αναλόγου περιεχομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.

1.1 Σκοποί και στόχοι της σχολικής Αγωγής Υγείας ΣΜΝ/AIDS.

Βασικός σκοπός:

Προαγωγή της συμπεριφοράς που προλαμβάνει την μετάδοση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και του AIDS.

Δευτερεύοντες σκοποί:

Οι μαθητές μετά το τέλος του προγράμματος πρέπει:

- Να έχουν κατανοήσει τη φύση και τους τρόπους μετάδοσης των ΣΜΝ και του AIDS.
- Να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της λοιμώξεως των ΣΜΝ και του AIDS.
- Να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν που θα αναζητήσουν προστασία, συμβουλές και ιατρική φροντίδα.
- Να είναι σε θέση να λάβουν αποφάσεις για την προσωπική και κοινωνική συμπεριφορά τους κατά τρόπο που να μειώνεται ο κίνδυνος μετάδοσης των ΣΜΝ και του AIDS.
- Να δείχνουν αλληλεγγύη προς εκείνους που έχουν μολυνθεί με ΣΜΝ και να σέβονται το δικαίωμα να έχουν ιδιωτική ζωή.

Στόχος ενός προγράμματος είναι να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης των ΣΜΝ και να διατηρηθεί η υγεία των παιδιών. Για να επιτευχθεί ο βασικός στόχος θα πρέπει τα παιδιά να αποκτήσουν εκτός των γνώσεων δεξιότητες και στάσεις.

Οι στόχοι πρέπει να καθορισθούν βάσει των δευτερευόντων σκοπών, να υπάρχει δυνατότητα να αξιολογηθούν πλήρως και σε ιδανικές καταστάσεις, να αφορούν σε γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις

σχετικές με τα ακόλουθα ζητήματα (Αγωγής Υγείας στο σχολείο για την πρόληψη του AIDS ΤΩΝ Σεξουαλικών Μεταδοτικών Νοσημάτων, 1992):

- Φύση των ΣΜΝ και του AIDS.
- Μετάδοση ΣΜΝ και του AIDS.
- Σεξουαλική Συμπεριφορά.
- Επικίνδυνη Συμπεριφορά.
- Συμπεριφορά που μειώνει των κίνδυνο.
- Σεξουαλικές Σχέσεις.
- Πολιτισμικά και θρησκευτικά έθιμα.
- Αυτοεκτίμηση.
- Λήψη αποφάσεων βασισμένες σε ορθές πληροφορίες.
- Επικοινωνία – διαπραγμάτευση και ανθρώπινες σχέσεις.
- Γενικά περί σχέσεων.
- Καταπολέμηση των διακρίσεων.

1.2 Μεταδοτικά Σεξουαλικά Νοσήματα.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που αποκαλούνται και «αφροδίσια νοσήματα» είναι μολυσματικές ασθένειες που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο με τη σεξουαλική επαφή. Το όνομα τους προέρχεται από την Αφροδίτη, τη θεά το έρωτα. Διαδόθηκε σε όλη την Ευρώπη κατά το 15^ο και 16^ο αιώνα. Εξακολουθούν και σήμερα να παραμένουν οι συχνότερες μεταδοτικές και αντιπροσωπεύουν σε παγκόσμια κλίμακα ένα από τα μεγαλύτερα «προβλήματα υγείας». Ο όρος «αφροδίσια» συχνά αναφέρεται στη σύφιλη και τη βλεννόρροια, οι οποίες μέχρι το τέλος του Β' Παγκόσμιου πολέμου αποτελούσαν τις πιο συχνές παθήσεις που μεταδίδονταν με τη σεξουαλική επαφή.

Οι έφηβοι και οι νέοι ηλικίας από 15 – 25 ετών αποτελούν περίπου το 25% του πληθυσμού που είναι σεξουαλικά ενεργός. Όμως στην ομάδα αυτή που πληθυσμού παρατηρούνται το 50% των περιπτώσεων των ασθενειών που μεταδίδονται λόγω σεξ.

Οι συχνότερες 3 ασθένειες που μεταδίδονται λόγω σεξ και οι τρεις μαζί αποτελούν το 88% του συνόλου κατά το 2000, ήταν η μόλυνση με τριχομονάδες, με χλαμύδια και με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV. Οι υπόλοιπες 5 είναι η βλεννόρροια ή γονόρροια, η σύφιλη, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, η ηπατίτιδα Β και το AIDS.

Ο έφηβος γίνεται θύμα των μετάδοσης ΣΜΝ γιατί δεν είναι επαρκώς πληροφορημένος για τα συμπτώματά τους, ντρέπεται ή φοβάται να εξερευνήσει το σώμα του γιατί αδιαφορεί ή ξαχνά να χρησιμοποιήσει κατά τη σεξουαλική πράξη προφυλακτικό ως μέσο προφύλαξης.

Οι επιπτώσεις σε κοινωνικό αλλά και οικονομικό επίπεδο της κατάστασης αυτής είναι πολύ βαριές. Οι κίνδυνοι για τους νέους λόγω των ασθενειών αυτών που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων στειρότητα, καρκίνο και απειλή για τη ζωή, συνοδεύονται από πολύ ψηλά έξοδα για την αντιμετώπιση τους.

Ο ρόλος των σχολείων για τη διαφώτιση και μόρφωση των νέων σε θέματα πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσημάτων θεωρείται ανεπαρκής και στην πραγματικότητα πολύ λίγα γίνονται στο σοβαρό αυτό τομέα.

Το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής είναι απαραίτητο να εφαρμοσθεί στα σχολεία, εκεί που εφαρμόστηκε δεν παρατηρήθηκε αύξηση της σεξουαλικής δραστηριότητας των μαθητών. Αντίθετα η κατάλληλη διαπαιδαγώγηση δίνει στα παιδιά και στους νέους σωστά μηνύματα, τα εφοδιάζει με γνώσεις για όλη τους τη ζωή, τα προστατεύει από πολλούς κινδύνους και τους επιτρέπει να κάνουν επιλογές για μια σωματικά και ψυχικά υγιή ζωή.

Ο ρόλος επίσης των γονιών είναι πολύ σημαντικός για τα ευαίσθητα αυτά θέματα, γιατί μπορούν δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες να περάσουν προς τα παιδιά τους τα σωστά μηνύματα που θα τα βοηθήσουν και θα τα προστατεύουν για ολόκληρη της ζωή τους.

Η συζήτηση για θέματα γύρω από το σεξ μπορεί να είναι δύσκολη για τους γονείς και για τα παιδιά. Οι γονείς όμως πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες πληροφόρησης και περιέργειας των παιδιών τους. Ανάλογα με το επίπεδο αυτής της ανάγκης και ζήτησης πρέπει να προσφέρουν όση πληροφόρηση χρειάζεται το παιδί τους.

1.3 Ταξινόμηση των Μεταδοτικών Σεξουαλικών Νοσημάτων.

Οι σοβαρές σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες είναι οι εξής:

- à Σύφιλη.
- à Βλεννόρροια.
- à Γεννητικά κονδυλώματα.
- à Γεννητικός έρπητας.
- à Μη γονοκοκκική γεννητική μόλυνση (περιλαμβανόμενης της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας και των μολύνσεως από χλαμύδια).

Ασθένειες που μεταδίδονται σεξουαλικώς:

- à AIDS (ιός ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του ανθρώπου, HIV).
- à Ιογενής ηπατίτιδα.

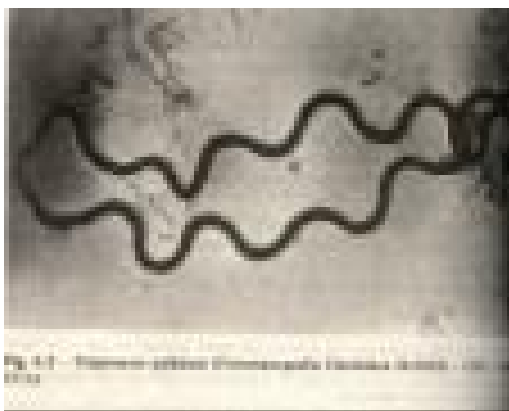
Οι λιγότερο σοβαρές σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες:

- à Κολπική μυκητίαση.
- à Κολπική λοίμωξη από τριχομονάδες.
- à Μη ειδική κολπική μόλυνση.
- à Ηβικές ψείρες – ψώρα.
- à Μολυσματική τέρμινθος.

Οι σπάνιες σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες:

- à Μαλακό έλκος.
- à Βουβωνική λεμφοκοκκιωμάτωση ή αφροδίσιο.
- à Εξελκωτικό κοκκίωμα του αιδοίου ή βουβωνικό κοκκίωμα.

1.3.1 Σύφιλη.



Το αίτιο που προκαλεί τη σύφιλη είναι ένα σπειροειδές βακτήριο που ονομάζεται «τρεπόννημα το ωχρό» (*Treponema Pallidum*) που είναι περισσότερο γνωστό ως ωχρά σπειροχαίτη. Η σπειροχαίτη είναι υπερβολικός λεπτός οργανισμός και δεν μπορεί να ζήσει παρά μόνο λίγα λεπτά έξω από το σώμα.

Περίοδος επώασης: Η περίοδος επώασης της σύφιλης απαιτεί κατά μέσο όρο 21 ημέρες, αλλά μπορεί να κυμανθεί από 3 έως 90 ημέρες, από την ημέρα της σεξουαλικής επαφής με προσβεβλημένο από την ασθένεια άτομο.

Συμπτώματα: Στην κορύφωση της περιόδου επώασης, τα πρώτα εξωτερικά σημάδια της σύφιλης αρχίζουν να εμφανίζονται. Το σκληρό έλκος εκδηλώνεται στα έξω γεννητικά όργανα, δεν αποκλείεται όμως να εμφανιστεί και στο κόλπο, τον τράχηλο, τον πρωκτό (στους ομοφυλόφιλους), στο στόμα, τη μύτη ή το μαστό. Το σκληρό έλκος (πληγή) επουλώνεται εντός 3 – 6 εβδομάδων και μπορεί να περάσει απαρατήρητο, καθώς δεν προκαλεί ούτε πόνο ούτε εκκρίσεις. Αν δεν εντοπισθεί, η ασθένεια εξακολουθεί την ανάπτυξη της δίνοντας τη θέση της στην αποκαλούμενη δευτερεύουσα σύφιλη. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στο στάδιο αυτό είναι ένα γενικευμένο

εξάνθημα του δέρματος σε όλο το σώμα (συφιλιδική ροδάνθη) από το πρόσωπο μέχρι της παλάμες και τα πέλματα των ποδιών απώλεια τριχωτού (αλωπεκία) σε συγκεκριμένες περιοχές, έλκη στο λαιμό και πρησμένες αδένες. Οι βλάβες της δευτερογενούς σύφιλης είναι πάρα πολύ μολυσματικές όπως και το σκληρό έλκος (στην πρωτογενή σύφιλη). Εάν αρχίσει ούτε σ' αυτό το στάδιο η θεραπεία της σύφιλης επιστρέφει στην λανθάνουσα φάση της.

Η λανθάνουσα φάσης διαρκεί μέχρι 4 χρόνια από την πρώτη προβολή δίχως να υπάρχουν εξωτερικά κλινικά σημάδια και συμπτώματα της νόσου. Μετά την λανθάνουσα φάση η σύφιλη μετατρέπεται σε βραδεία νόσο προκαλώντας προβλήματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, στο δέρμα (συφιλικά φυματώματα και τα κοκκιώματα στα οστά και στη καρδιά). Η τελευταία αυτή φάση είναι η Τριτογενής σύφιλη.

Μετάδοση:

Μεταδίδεται κυρίως της σεξουαλικής επαφής, μπορεί να παρουσιασθεί επίσης στο στόμα ή στο πρωκτό με στοματικό ή πρωκτικό έρωτα. Μεταδίδεται με άμεση επαφή με τις βλάβες του δέρματος ή των βλεννογόνων και τις εκκρίσεις (σίελος, σπέρμα, κολπικά υγρά). Μετάδοση μπορεί να γίνει με την μετάγγιση αίματος, αν ο δότης βρίσκεται στα πρώτα στάδια της νόσου, έμβρυα γυναικών με λοίμωξη μολύνοντας μέσω πλακούντα ή κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Θεραπεία:

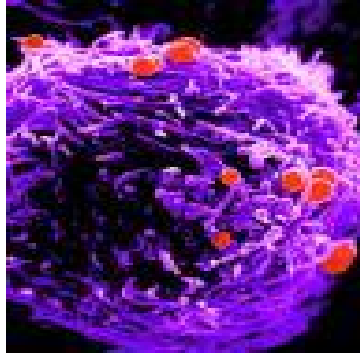
Χρησιμοποίηση πενικιλίνης για μεγάλο χρονικό διάστημα, καθώς και άλλων αντιβιοτικών. Ο σεξουαλικός σύντροφος του ατόμου που έχει προσβληθεί από σύφιλη πρέπει να ακολουθήσει κι αυτός ταυτόχρονα τη φαρμακευτική αγωγή.

Συνέπειες:

Βλάβη στις καρδιακές βαλβίδες, τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, παραμόρφωση και βλάβη των ούλων. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το βακτηρίδιο μπορεί να περάσει από τον πλακούντα στο έμβρυο προκαλώντας υποβολή (στους πρώτους μήνες της κύησης) ή – σε προχωρημένη εγκυμοσύνη – άλλες ανωμαλίες στα δόντια, σημάδια, τραύματα στα κόκαλα, τη μύτη ή τον ουρανίσκο του εμβρύου, ενώ σε προχωρημένες περιπτώσεις ευθύνεται για πιθανή τύφλωση ή κώφωση του παιδιού.



1.3.2 Γονόρροια ή Βλενόρροια.



Προκαλείται από το βακτηρίδιο «Ναϊσέρια η γονοκοκκική».

Περίοδος Από 3 έως 9 ημέρες μετά την μόλυνση.

επώασης:

Συμπτώματα: Στις γυναίκες παρουσιάζεται συχνουρία, πόνοι κατά την ούρηση και σπάνια η ύπαρξη πυώδης εκκρίματος από το κόλπο. Στις περισσότερες περιπτώσεις η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική (χωρίς συμπτώματα). Εάν δεν γίνει έγκυρη θεραπεία της γυναίκας, η μόλυνση αρχίζει να εξαπλώνεται και σε άλλα μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος όπως στις σάλπιγγες και τις ωοθήκες.

Όταν όμως μολυνθούν οι σάλπιγγες, παρουσιάζεται φλεγμονή σ' αυτές πυρετό και πόνοι στο υπογάστριο. Εάν δεν θεραπευθούν έγκαιρα προκαλεί στις σάλπιγγες μόνιμες βλάβες (συμφάσεις) με επακόλουθο τη στειρότητα σε μεγάλο βαθμό.

Η έγκυος που είναι μολυσμένη με τη βλενόρροια αποτελεί μεγάλη απειλή για το νεογνό. Αντίθετα με τη σύφιλη, η βλάβη δεν γίνεται στη μήτρα, αλλά κατά τον τοκετό (την ώρα της εξώθησης του εμβρύου). Η μολυσμένη μητέρα μεταδίδει το γονόκοκκο στα μάτια του μωρού τη στιγμή της γέννησής του. Το έμβρυο

διατρέχει τον κίνδυνο να πάθει κερατοειδίτιδα (φλεγμονώδη αντίδραση του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού, η οποία, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, το βρέφος κινδυνεύει να τυφλωθεί.

Μετάδοση: Άμεση επαφή με βλεννώδεις μεμβράνες που έχουν προσβληθεί, όπως η μήτρα, το τράχηλος, ο πρωκτός, ο λαιμός και τα μάτια.

Θεραπεία: Κούρα με αντιβιοτικά για 1 ή 2 εβδομάδες.

Συνέπειες: Φλεγμονώδεις ασθένειες του εφηβαίου, στειρότητα, αρθρίτιδα, προβλήματα καρδιάς και του ήπατος, καθώς και μηνιγγίτιδα. Στα μωρά προκαλεί τύφλωση.

Προληπτικά μέτρα: Για προληπτικούς λόγους, αμέσως μετά από κάθε τοκετό, ο γιατρός ρίχνει στα μάτια του νεογνού σταγόνες διαλύματος νιτρικού αργύρου 1% ή αντιβιοτικού.



1.3.3 Έρπητας των γεννητικών οργάνων ή απλός έρπητας τύπου II.

Προκαλείται από ιό (Herpes Virus Hominis).

Περίοδος επώασης: Από 3 έως 20 ημέρες μετά την αρχική μόλυνση. Τα σημάδια διατηρούνται για 2 έως 4 εβδομάδες.

Συμπτώματα: Αίσθηση πόνου στο σημείο μόλυνσης. Στη συνέχεια, εμφανίζονται μικρές επώδυνες φουσκάλες και έπειτα από λίγες ημέρες οι φουσκάλες σπάνε αφήνοντας στη θέση τους μικρές πληγές (επώδυνα έλκη) που συνοδεύονται από φαγούρα και πόνο. Οι πληγές επουλώνονται από μόνες τους μέσα σε 1 – 3 εβδομάδες.

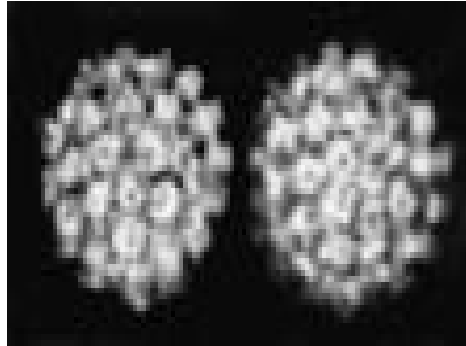
Μετάδοση: Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με μολυσμένα γεννητικά όργανα, δηλαδή με τη σεξουαλική επαφή στόματος και γεννητικών οργάνων, πρωκτική επαφή ή στόματος – πρωκτού.

Θεραπεία: Ο γεννητικός έρπητας προκαλεί εξαιρετικό πόνο, ειδικά στις γυναίκες που τα γεννητικά τους όργανα έχουν διογκωθεί και έχουν γίνει ευαίσθητα. Το πρήξιμο και τα επώδυνα έλκη προκαλούν δυσκολία στην ούρηση. Η τοπική χρήση πάγου ή κάποιου αναλγητικού ζελέ δεν ανακουφίζει παρά για ένα πολύ σύντομο διάστημα. Πολλά φάρμακα χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν, χωρίς να υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία. Το acyclovir είναι το μόνο φάρμακο που φάνηκε αποτελεσματικό για το περιορισμό της σοβαρότητας των συμπτωμάτων στις περιπτώσεις αρχικών λοιμώξεων.

Συνέπειες: Μπορεί να εμφανίζονται υποτροπές για πολλά

χρόνια. Αν η μόλυνση παρουσιαστεί στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή του μολυσμένου εμβρύου. Τα 2/3 των νεογέννητων που προσβάλλονται από έρπητα στο τοκετό πεθαίνουν και περίπου τα μισά από αυτά που επιζούν παρουσιάζουν μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου ή των οφθαλμών.

1.3.4 Οξυτενή Κονδυλώματα.



Προκαλούνται από ιό (ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων – HPV).

Περίοδος επώασης: Από 1 έως 3 μήνες. Ο ιός έχει την τάση να παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση και τα κονδυλώματα δεν εμφανίζονται παρά μετά από διάστημα 3 μηνών.

Συμπτώματα: Τα κονδυλώματα μοιάζουν με μικρό κουνουπίδι (κρεατοελιά) ή να είναι επίπεδα και δύσκολα να τα δεις. Μεγαλώνουν σε υγρές περιοχές όπως το πέος, ο κόλπος, ο τράχηλος της μήτρας, ο πρωκτός, το όσχεο και οι μηροί. Πολύ σπάνια τα κονδυλώματα εμφανίζονται στα χείλη ή στο στόμα μετά από στοματικό έρωτα με μολυσμένο άτομο.

Μετάδοση: Άμεση επαφή με τις μολυσμένες κρεατοελιές.

Θεραπεία: Με καυτηριασμό η ακτίνες Laser σε συνδυασμό με χημικές μεθόδους (ποδοφιλίνη).

Συνέπειες: Μέχρι πρόσφατα πίστευαν ότι τα κονδυλώματα ήταν αντιαισθητικά και εντελώς ακίνδυνα. Σήμερα είναι σαφές ότι μακροπρόθεσμα αποτελεί αίτιο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων καρκίνων της γενετικής περιοχής, σε άνδρες και γυναίκες, όπως ο πρωκτός, το πέος, το αιδοίο. Αν η γυναίκα ανησυχεί ότι ίσως έχει μολυνθεί, πρέπει να επισκεφθεί το γιατρό, αμέσως και να κάνει συχνά Pap test (τεστ

Παπανικολάου), είναι ο μόνος σίγουρος τρόπος για να ελεγχθούν αν υπάρχουν αλλαγές στα τραχηλικά κύτταρα. Τα κονδυλώματα μπορεί επίσης να απλωθούν τόσο, ώστε να φράξουν το άνοιγμα του κόλπου, του πρωκτού ή του λάρυγγα.



1.3.5 Μονιλίαση των γεννητικών οργάνων (Μονιλιακή κολπίτιδα).

Προκαλείται από το Μύκητα Candida Albicans.

Περίοδος Απροσδιόριστη.

επώασης:

Συμπτώματα: Η γυναίκα είναι αυτή που προσβάλλεται με μεγαλύτερη συχνότητα. Τα συμπτώματα της γυναίκας εκδηλώνονται με έντονο κνησμό στο κόλπο και το αιδοίο, που συνοδεύεται από ένα παχύρρευστο άσπρο κολπικό έκκριμα. Τα χείλη του αιδοίου είναι ελαφρώς πρησμένα και κόκκινα. Το έκκριμα από τον κόλπο περιγράφεται ως «τυρώδες» (μικρά τήγματα, όπως το ανθότυρο) ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις η ποσότητα του εκκρίματος είναι πολύ μικρή ή δεν υπάρχουν εκκρίματα. Σε ορισμένες γυναίκες, η ένταση είναι πολύ μικρή ή δεν υπάρχει έκκριμα.

Στους άνδρες η μόλυνση προέρχεται από την παρουσία μυκητών στον κόλπο της σεξουαλικής συντρόφου. Παρατηρείται φαγούρα στην ακροπισθία και στη βάλανο του πέους τους. Σε μερικές περιπτώσεις, η μόλυνση οδηγεί σε ουρηθρικό έκκριμα ή σπανιότερα στην εμφάνιση μικρών επιφανειακών ελκών πάνω στη βάλανο του πέους περίπου δυο ημέρες μετά την σεξουαλική επαφή. Αυτά προκαλούν κνησμό και συνοδεύονται από έντονο τσούξιμο της περιοχής γύρω από το βάλανο.

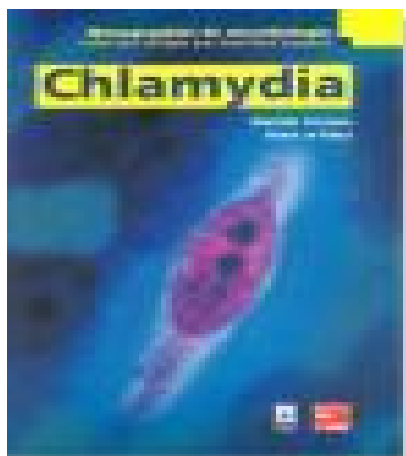
Μετάδοση: Ο μύκητας αυτός μπορεί να βρίσκεται στο στόμα, στο κόλπο ή στο ορθό έντερο χωρίς να δημιουργεί ενοχλήσεις. Εμφάνιση συμπτωμάτων κολπίτιδας εμφανίζονται μετά από τη χρήση αντιβιοτικών ευρέως

φάσματος, στη διάρκεια της κυήσεως και σε γυναίκες που πάσχουν από διαβήτη ή χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά χάπια. Μεταδίδεται με άμεση επαφή, είτε με άτομο ή ρούχο μολυσμένο.

Θεραπεία:

Συνήθως με κρέμες, αλοιφές ή υπόθετα. Σε επίμονες περιπτώσεις ο γιατρός δίνει συνταγή για φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα.

1.3.6 Χλαμύδια.



Προκαλούνται από βακτήρια (Chlamydia Trachomatis).

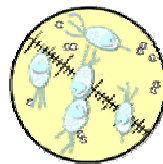
Περίοδος Από 1 έως 4 εβδομάδες μετά την μόλυνση.

επώασης:

Συμπτώματα: Μερικές φορές δεν υπάρχουν συμπτώματα αλλά όταν παρουσιάζονται προκαλούν στη γυναίκα μολυσματική αφροδίσια ασθένειας: με πυρετό, πόνο κατά τη συνουσία και την ούρηση, πόνο στην κοιλιά, κολπικά υγρά και αίμα στο μέσο της περιόδου. Στον άντρα προκαλούν πόνο στην ούρηση και υδατικές εκκρίσεις από το πέος. Στους σεξουαλικά δραστήριους ενήλικες, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ και στη Δυτική Ευρώπη – και κυρίως στις ανώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες – ο Chlamydia Trachomatis προκαλεί τη μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα και σπανίως, επιδιδυμίτιδα στους άνδρες (φλεγμονή της επιδιδυμίτιδας). Στις γυναίκες προκαλείται φλεγμονή από τον Chlamydia Trachomatis στην ουρήθρα, στον κόλπο και στις σάλπιγγες (ουρηθρίτιδα, κολπίτιδα, σαλπινγγίτιδα). Λιγότερο συχνά εκδηλώνονται βαρθολινίτιδα και ουρηθρητικό σύνδρομο.

- Μετάδοση:** Σεξουαλική επαφή (κολπική, πρωκτική, στοματική).
- Θεραπεία:** Συνήθως η μόλυνση μπορεί αν αντιμετωπισθεί με αντιβιοτικά.
- Συνέπειες:** Στις γυναίκες, ο Chlamydia Trachomatis προκαλεί ουρηθρίτιδα, κολπίτιδα, σαλπιγγίτιδα με συνεπεία τον κίνδυνο στειρότητας ή εξωμήτριο κύηση. Η μόλυνση της μητέρας κατά την κύηση μπορεί να προκαλέσει επιπεφυκίτιδα, ή πνευμονική λοίμωξη στο μωρό.
- Προληπτικά μέτρα:** Για προληπτικούς λόγους, αμέσως μετά από κάθε τοκετό, ο γιατρός ρίχνει στα μάτια του νεογνού σταγόνες διαλύματος νιτρικού αργύρου 1% ή αντιβιοτικού, για να προστατεύσει το νεογνό από χλαμυδιακή επιπεφυκίτιδα.
- Χρήση προφυλακτικού και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του μολυσμένου ατόμου.

1.3.7 Τριχομονάδωση.



Προκαλείται από το πρωτόζωο *Trichomonas Vaginalis*.

Περίοδος 4 – 28 ημέρες.

επώασης:

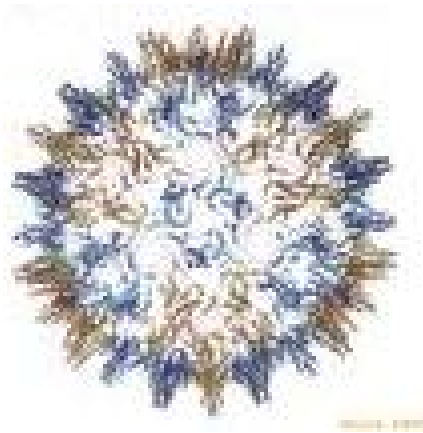
Συμπτώματα: Στις γυναίκες παρατηρούνται εκροή άφθονου κολπικού εκκρίματος άσπρου ή γκριζωπού ή κιτρινοπράσινου αφρώδους που έχει έντονη οσμή ψαριού, κνησμός, πόνος και συχνή ούρηση, φλεγμονή του αιδοίου και του κόλπου, πόνος της κοιλιάς, πόνος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι άνδρες δεν εμφανίζουν συμπτώματα εάν όμως υπάρχουν τότε παρουσιάζονται με ελαφρά έκκριση από το πέος, αίσθημα καύσου στην ούρηση, ερεθισμός και ερυθρότητα στο βάλανο του πέους.

Μετάδοση: Μεταδίδεται κύρια με τη σεξουαλική επαφή αλλά μπορεί να μεταδοθεί και μέσω αντικειμένων όπως πετσέτες, σεντόνια και άλλα, που μοιράζονται με άτομα που έχουν μολυνθεί. Προσβάλει το 15% των αντρών και το 25% των γυναικών.

Θεραπεία: Η θεραπεία γίνεται με αντιβίωση για 7 ημέρες για το άτομο που φέρει τη μόλυνση αλλά και για το σεξουαλικό του σύντροφο.

Συνέπειες: Μπορεί να δημιουργήσει φλεγμονή και φράξιμο των σαλπίνγων κάτι που οδηγεί στην στειρώση. Αν φθάσει στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να μεταδώσει τη μόλυνση σε όλο το αναπαραγωγικό και ουροποιητικό σύστημα.

1.3.8 Ηπατίτιδα Β:



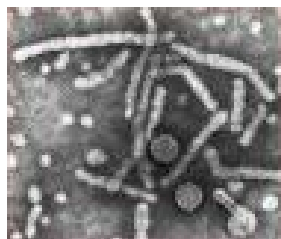
Προκαλείται από ιό.

Περίοδος επώασης: Τα συμπτώματα εμφανίζονται 2 – 6 μήνες μετά την επαφή.

Συμπτώματα: Μυϊκός πόνος, ανορεξία, ναυτία, εμετός, πονοκέφαλος, κόπωση, γενικό αίσθημα κακουχίας, ίκτερος (κίτρινο χρώμα στα μάτια και το δέρμα). Μερικές φορές, παρουσιάζεται σκούρο χρώμα στα ούρα.

Μετάδοση: Μεταδίδεται μετά την άμεση επαφή με μολυσμένο αίμα ή στενή επαφή με ασθενείς ή φορείς του ιού. Μέσω σεξουαλικής επαφής (πρωκτική, κολπική ή στοματική).

Θεραπεία: Απαιτείται παραμονή του αρρώστου σε απόλυτη ηρεμία για 2 εβδομάδες περίπου. Πρέπει να αποφεύγεται η εναλλαγή των ερωτικών συντρόφων και οι ευκαιριακές σεξουαλικές σχέσεις. Εάν πραγματοποιούνται ευκαιριακές σχέσεις είναι απαραίτητη η χρήση προφυλακτικού.



1.3.9 Ψείρες του εφηβαίου.

Προκαλείται από έντομα χωρίς φτερά και έχουν μέγεθος κεφαλιού μιας καρφίτσας, που κατοικούν στα τριχωτά μέρη του σώματος, ειδικά στο εφηβαίο.

Περίοδος Από 1 έως 4 εβδομάδες.

επώασης:

Συμπτώματα: Προκαλεί έντονο κνησμό.

Μετάδοση: Μεταφέρονται από άνθρωπο σε άνθρωπο, συνήθως στη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Μερικές φορές μεταφέρονται και από τα κλινοσκεπάσματα ή τις πετσέτες.

Θεραπεία: Η θεραπεία κάθε είδους ψείρας συνίσταται στη χρήση σκόνης, σαμπουάν ή λοσιόν ειδικού φαρμακευτικού εντομοκτόνου προϊόντος. Αυτό πρέπει να κάνουν και οι δυο σύντροφοι.

Συνέπειες: Παρατηρούνται δευτερεύουσες μολύνσεις και οφείλονται από το κνησμό (κυρίως τις βραδινές ώρες).

1.3.10 Ψώρα.

Προκαλείται από το παράσιτο *Sarcoptes (Acarus) Scabiei*.

Περίοδος επώασης: Για άτομα που μολύνονται για πρώτη φορά η περίοδος επώασης είναι 2 έως 6 εβδομάδες πριν την έναρξη του κνησμού. Για άτομα που έχουν πρωτύτερα μολυνθεί η ανάπτυξη συμπτωμάτων είναι 1 – 4 ημέρες μετά την έκθεση (σεξουαλική επαφή).

Συμπτώματα: Έντονη φαγούρα.

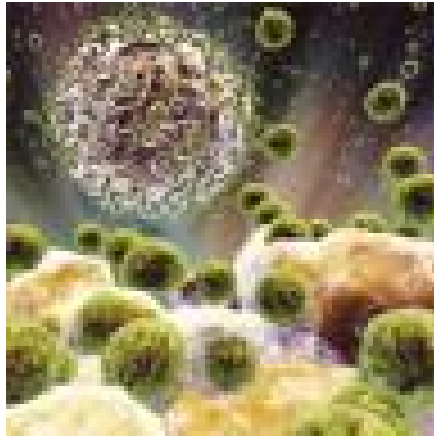
Μετάδοση: Η ψώρα μπορεί αν μεταδοθεί με τη σεξουαλική επαφή, καθώς επίσης και με οποιαδήποτε άλλη στενή επαφή.

Το ακάρι της ψώρας προτιμά τα γεννητικά όργανα, τη μασχάλη, τις περιοχές των δακτύλων ή γύρω από τις θηλές, τον αφαλό, τους μαστούς κ.α.

Θεραπεία: Πλύσιμο της μολυσμένης περιοχής με ειδικό φαρμακευτικό εντομοκτόνο προϊόν που καταστρέφει τα παράσιτα και τα αυγά τους.

Προληπτικά μέτρα: Απομάκρυνση των μολυσμένων παιδιών από το σχολείο μέχρι την ημέρα έναρξης της θεραπείας.

1.3.11 Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS):



Το AIDS είναι λοιμώδης νόσημα το οποίο οφείλεται στον ιό HIV (από τα αρχικά των λέξεων Human Immunodeficiency Virus) της ανθρώπινης ανοσοεπάρκειας, ο οποίος ανήκει στην οικογένεια των ρετροϊών και ανακαλύφθηκε στο τέλος του 1983 και στις αρχές του 1984. Οι ιοί αυτοί για να πολλαπλασιαστούν, έχουν ανάγκη ένα ζωντανό κύτταρο. Στην περίπτωση του AIDS είναι τα T₄ βοηθητικά κύτταρα.

Περίοδος επώασης: Από 6 μήνες έως 7 χρόνια από την εποχή της μόλυνσης.

Όσοι μολύνονται με τον ιό HIV είναι στην αρχή «φορείς», δηλαδή παρουσιάζουν στο αίμα τους αντισώματα κατά του ιού. Αυτό δεν σημαίνει ότι είναι ασθενείς του AIDS ούτε ότι απαραίτητως θα γίνουν ούτε ότι έχουν ανοσία στην ασθένεια. Σημαίνει όμως ότι, ναι, μπορούν να μεταδώσουν τον ιό.

Μερικοί φορείς εμφανίζουν το αποκαλούμενο «φαινόμενο σχετικό με το σύνδρομο», κατά το οποίο παρουσιάζουν μερικά από τα συμπτώματα του AIDS, αλλά χωρίς τις σοβαρότερες μολύνσεις του τελευταίου, ενώ άλλοι φορείς εκδηλώνουν κάποια στιγμή την ασθένεια σε όλα τα στάδια. Υπάρχουν παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση και την ανάπτυξη της ασθένειας σ' έναν φορέα: η ακατάλληλη διατροφή, η

κακή φυσική κατάσταση, η κατανάλωση ουσιών όπως αλκοόλ και ναρκωτικά (αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, ηρωίνη κ.λ.π.), η συχνή επαφή με υγρά του πέους ή του κόλπου ή με αίμα, η γενετική δομή, η ηλικία του ατόμου τον καιρό της μόλυνσης και το ιστορικό του σε άλλες σεξουαλικές μεταδιδόμενες ασθένειες (π.χ. έρπης, ηπατίτιδα και σύφιλη).

Δεν έχει τόσο σημασία το να κάνει κανείς εξέταση για να δει εάν είναι φορέας ή όχι αλλά να ει με σύνεση.

**Τι σημαίνει
όταν το τεστ
αντισωμάτων
του AIDS
είναι θετικό ή
αρνητικό.**

Όταν το τεστ αντισωμάτων είναι **θετικό** σημαίνει ότι το άτομο έχει έλθει σε επαφή με τον ιό του AIDS, έχει μολυνθεί και έχει αντισώματα έναντι του ιού HIV. Άρα είναι φορέας του AIDS και υπάρχει πιθανότητα (υπολογίζεται 50% των ατόμων αυτών) να έχουν αναπτύξει τη νόσο σε 10 – 11 χρόνια μετά τη μόλυνσή τους. Τα άτομα που επιβεβαιώθηκαν ότι είναι θετικά στα αντισώματα έναντι του ιού AIDS είναι μολυσματικά και μπορούν να μεταδώσουν τον ιό σε άλλα άτομα με τους τρόπους όπως σεξουαλική πράξη και σύριγγες κοινής χρήσης.

Αρνητικό τεστ σημαίνει ότι δεν βρέθηκαν αντισώματα του ιού HIV στην εξέταση. Χωρίς αυτό βέβαια να προεξοφλεί ότι δεν έχει προσβληθεί από τον ιό HIV. Μπορεί το άτομο να έχει προσβληθεί πρόσφατα και ο οργανισμός του δεν έχει προλάβει να δημιουργήσει αντισώματα. Υπολογίζεται ότι ο χρόνος για την ανάπτυξη των αντισωμάτων για τους πιο πολλούς ανθρώπους είναι μεταξύ τριών εβδομάδων έως τρεις μήνες από την πιθανή ημερομηνία μόλυνσης. Το άτομο με αρνητικό τεστ θα πρέπει να αποφεύγει να έχει επικίνδυνη συμπεριφορά και εάν

έχει σοβαρές υποψίες να επαναλάβει το τεστ μετά από 2 μήνες, γιατί μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα ανάμεσα στη μόλυνση και τη μετάβαση στο στάδιο του φορέα που αποκαλείται «παράθυρο» και κατά τη διάρκεια του οποίου δεν εντοπίζονται τα αντισώματα.

- Συμπτώματα:**
- Πυρετός, η εμφάνιση πυρετού στον ανθρώπινο οργανισμό αποτελεί εκδήλωση μιας μολυσματικής νόσου ή σύμπτωμα μιας ευκαιριακής λοίμωξης. Πολλές φορές όμως η εμφάνιση πυρετού, αποτελεί ενδεικτική συμπτωματολογία για κάποιον που πάσχει από AIDS χωρίς απαραίτητα να μπορεί να βρεθεί ένα συγκεκριμένο αίτιο.
 - Νυχτερινή εφίδρωση (υγρά, αφαίρεση κλινοσκεπασμάτων),
 - Πονόλαιμος,
 - Βήχας,
 - Αίσθημα καύσου κατά την ούρηση,
 - Απώλεια βάρους, 10% του βάρους σε ένα μήνα,
 - Διάρροια (οι εκκενώσεις είναι μαλακές, αραιωμένες, σχηματισμένες υδαρείς, υπάρχει βλέννα ή αίμα στα κόπρανα),
 - Οισοφαγίτιδα (ενοχλήματα κατά την κατάποση),
 - Φλεγμονή των λυμφατικών γαγγλιών στο λαιμό και ασυνήθιστες άφτρες στο στόμα,
 - Ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα,
 - Εγκεφαλίτιδα (φλεγμονή του εγκεφαλικού ιστού),
 - Σύμπλοκο Άνοιας του AIDS (τα συμπτώματα της άνοιας αυτής μοιάζουν με αυτά των ηλικιωμένων ατόμων).

Μετάδοση:

Το AIDS είναι μια μεταδοτική ασθένεια αλλά οι τρόποι μετάδοσής του είναι περιορισμένοι. Η μετάδοση του ιού από άτομο σε άτομο γίνεται με το αίμα, το σπέρμα και τις κολπικές εκκρίσεις. Επομένως οι τρόποι μετάδοσης είναι οι εξής:

- 1) **Αιματογενής:** ο ιός του AIDS μεταδίδεται με το ολικό αίμα, με τα κυτταρικά στοιχεία του αίματος με το πλάσμα και τους παράγοντες πήξης. Αυτός βέβαια ο κίνδυνος αφορούσε τους μεταγγιζόμενους πριν το 1985 γιατί το Σεπτέμβριο του 1985 άρχισε ο έλεγχος για τον ιό του AIDS των αιμοδοτών και κατά συνέπεια ο κίνδυνος να πάρει κάποιος μολυσμένο αίμα έχει ελαχιστοποιηθεί. Σε όλο τον κόσμο αποκλείονται ως αιμοδότες οι ομοφυλόφιλοι και οι τοξικομανείς. Στους τοξικομανείς που κάνουν χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών με σύριγγες ή βελόνες κοινής χρήσης είναι δυνατή η μετάδοση του ιού και οφείλεται στη μεταφορά μικρής ποσότητας από το ένα άτομο στο άλλο κατά την κοινή χρήση.
- 2) **Σεξουαλική μετάδοση:** Ο ιός ανιχνεύθηκε στο σπέρμα και στο τραχηλικό έκκριμα φορέων. Ο ρόλος της γενετήσιας οδού στη μετάδοση του AIDS είναι σημαντικός. Κατά συνέπεια μολύνεται κανείς κάνοντας όλες τις σεξουαλικές πράξεις, κατά φύση ή παρά φύση, ή στοματική (συνουσία χωρίς προφυλακτικό).
- 3) **Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση:** Η μετάδοση γίνεται από τη μητέρα που έχει μολυνθεί το κύημα ή το νεογνό κατά τον τοκετό

λίγο μετά τη γέννηση και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ο ιός μπορεί να απομονωθεί στο μητρικό γάλα και έχει βεβαιωθεί περίπτωση μόλυνσης νεογνού από θηλασμό. Η πιθανότητα προσβολής στην περιγεννητική περίοδο από τη μητέρα στο παιδί είναι 50% περίπου.

- 4) **Άτυπη μετάδοση:** Είναι δυνατή η μετάδοση του ιού με την είσοδο μικρής ποσότητας αίματος ή άλλων μολυσματικών υγρών και εκκρίσεων από τις αμυχές του δέρματος. Αυτό μπορεί να συμβεί με την κοινή χρήση ξυριστικών μηχανών, οδοντόβουρτσας και ερωτικών αντικειμένων.

Θεραπεία: Για τη θεραπεία του AIDS χρησιμοποιούνται φάρμακα που καταπολεμούν ή αναχαιτίζουν το AIDS όπως το AZT, DDI, DDC και RT «αναχαιτιστές – reverse transcriptase», καθώς 3TC και D4T με σκοπό την εκδήλωση της νόσου.

Συνέπειες: Εάν ο ασθενής δεν λάβει τα κατάλληλα μέτρα τότε έρχεται ο θάνατος από ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος και εξάπλωση του ιού.



1.4 Ασφαλής Έρωτας.

1) Τι εννοούμε με τον όρο ασφαλής έρωτας;

Ασφαλής έρωτας είναι κάθε σεξουαλική πράξη η οποία μειώνεται την πιθανότητα να προσβληθεί από τον ιό του AIDS και ΣΜΝ.

Ήδη γνωρίζουμε ότι οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή με υγρά του σώματος (κυρίως αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά) θεωρείται επισφαλής. Βρισκόμαστε σε μια εποχή που θα πρέπει να σεβόμαστε κάθε ανθρώπινη σχέση χωρίς να θέτουμε σε κίνδυνο τον εαυτό μας ή τον συνάνθρωπό μας λόγω της αθεράπευτης αυτής νόσου. Για κάθε σεξουαλική πράξη πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τα εξής:

1. Είναι προς όφελός μας να αποφεύγουμε τον κολπικό, πρωκτικό και στοματικό έρωτα χωρίς τη χρήση του προφυλακτικού όταν αυτή θεωρείται επικίνδυνη. Δεν πρέπει να παραληφθεί ότι τα προσπερματικά υγρά των ανδρών που εκκρίνονται από τον αδένα του Cowper's μπορεί να περιέχουν τον ιό του AIDS, καθώς και τους μικροοργανισμούς Σύφιλης, Βλεννόρροιας κ.λ.π.
2. Ο κίνδυνος από το στοματικό έρωτα (κυρίως αιδοιογλειψία) έχει ίσως την ίδια πιθανότητα να μεταδώσει τη νόσο όπως ο φυσιολογικός έρωτας, γιατί ο κόλπος εκκρίνει υγρά που περιέχουν τον ιό AIDS και μπορούν να μεταφερθούν μέσω των αμυχών του στόματος στην κυκλοφορία του αίματος, καθώς ηπατίτιδα Β, σπειροχαίτες της σύφιλης κ.λ.π.
3. Οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη που περιλαμβάνει τη δειξοδυσία του χεριού ή της γλώσσας στον πρωκτό μπορεί να αποτελεί κίνδυνο μόλυνσης, γιατί ακόμη και εάν βρίσκονται σε καλή κατάσταση τα χέρια θα υπάρχει κάποια εκδορά που θα επιτρέψει στον ιό του AIDS, την ηπατίτιδα και την σπειροχαίτη (σύφιλη), να εισέλθει στον κυκλοφορία του αίματος.

4. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τα ίδια ερωτικά αντικείμενα κάτω από οποιανδήποτε περίπτωση.
5. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι το απλό φιλί ή το γαλλικό φιλί (όπου η γλώσσα εισέρχεται στο στόμα του άλλου με αποτέλεσμα να ερχόμαστε σε επαφή με το σάλιο του άλλου) έχουν κάποια πιθανότητα μόλυνσης.
6. Αυνανισμός καθώς και ερωτικά χάδια θεωρούνται ασφαλής έρωτας.
7. Και τέλος έχει αποδειχθεί ότι ο πρωκτικός έρωτας αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού.

2) Το ελαστικό προφυλακτικό είναι ένα μέτρο προφύλαξης κατά του AIDS/ΣΜΝ και σε ποιο βαθμό;

Το προφυλακτικό θεωρείται το καλύτερο μέσο προφύλαξης υπό τον όρο να είναι καλής ποιότητας και να τοποθετηθεί σωστά. Έτσι δεν υπάρχει επαφή των βλεννογόνων με τα υγρά του σώματος του ερωτικού μας συντρόφου.

Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας του Σαν Φραντζίσκο έχουν αποδείξει εργαστηριακά ότι τα προφυλακτικά μέτρα μπορούν να σταματήσουν τη μετάδοση του ιού. Ο ιός δεν μπορεί να διαπεράσει το ελαστικό με το οποίο έχει κατασκευασθεί το προφυλακτικό εκτός εάν έχει κάποια σχισμή.

Το προφυλακτικό έχει αποδειχθεί ότι μας παρέχει επίσης ασφάλεια έναντι των αφροδισίων νοσημάτων. Γενικά η χρήση του προφυλακτικού μας προσφέρει σημαντική προφύλαξη κατά του AIDS γι' αυτό επιβάλλεται να γνωρίζει ο καθένας πως γίνεται η σωστή χρήση ενός προφυλακτικού.

3) Ποια προφυλακτικά είναι κατάλληλα στην αγορά;

Γενικά τα προφυλακτικά θα πρέπει να ελέγχονται από τον αγοραστή εάν έχουν εξεταστεί ηλεκτρονικά και αν υπάρχει ημερομηνία λήξης. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα προφυλακτικά έχουν διάρκεια τουλάχιστον 5 χρόνια κάτω από ιδανικές συνθήκες και θα πρέπει ο αγοραστής να ξέρει ότι η κατάσταση κάθε προφυλακτικού επηρεάζεται από τη δυνατή ζέστη, τη χρήση επιπλέον ρυπαντικών ουσιών, δυνατό φωτισμό και τη κακή χρήση. Είναι λάθος να το διατηρούμε στο ντουλάπι του αυτοκινήτου, στο πορτοφόλι ή στα μέρη όπου υπάρχει φωτισμός κυρίως φθορισμού. Πρέπει να αποφεύγεται η λίπανση των προφυλακτικών με βαζελίνη, γιατί αυτή αυξάνει τη διαπερατότητα της μεμβράνης τους προφυλακτικού και είναι δυνατή η δίοδος σωματιδίων του ιού χωρίς να υπάρχουν φανερά σχισίματα. Τώρα ποιο είδος προφυλακτικού είναι ιδανικό, αυτό είναι κάτι το υποκειμενικό. Αλλά πρέπει να γνωρίζει κανείς ότι τα ακριβά προφυλακτικά είναι συνήθως τα καλύτερα.

4) Πως πρέπει να χρησιμοποιούνται τα προφυλακτικά για να είναι πιο ασφαλή;

A) Ανοίγετε το φακελάκι το οποίο περιέχει το προφυλακτικό με προσοχή έτσι ώστε να αποφύγετε το σχίσιμο με τα νύχια ή με τα δάκτυλα.

B) Αποφύγετε το προφυλακτικό χωρίς αποθηκευτικό χώρο για το σπέρμα, γιατί η τοποθέτησή του είναι πιο δύσκολη από εκείνο που έχει αποθηκευτικό χώρο.

Η τοποθέτηση του προφυλακτικού με αποθηκευτικό χώρο γίνεται ως εξής: το τοποθετείτε ξετυλίγοντάς το επάνω στο εν στύση πέος πριν από την έναρξη της σεξουαλικής επαφής. Και χωρίς αποθηκευτικό χώρο το ξετυλίγετε σε μήκος 1 – 2 εκατοστά πριν το τοποθετήσετε

αφήνοντας χώρο για το σπέρμα έτσι δεν δημιουργείται το πρόβλημα όπως να σχιστεί.

Γ) Μετά τον οργασμό πρέπει να αποσύρεται το προφυλακτικό, προτού αποχωρήσει εντελώς η στύση για να αποφευχθεί η διαρροή του σπερματικού υγρού καθώς επίσης πρέπει να κρατείται κατά την απόσυρση το προφυλακτικό στη βάση του με το χέρι.

5) Πρέπει να γνωρίζετε ότι το AIDS δεν σημαίνει το τέλος του έρωτα.

Είναι απαραίτητο σήμερα να λαμβάνουμε προληπτικά μέτρα στον έρωτα. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την προφύλαξη και τον δυο ερωτικών συντρόφων που θα βασίζεται σε μια ειλικρινή και ελεύθερη συζήτηση μεταξύ τους.

Βασική κριτική ενάντια του προφυλακτικού είναι ότι δήθεν μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίηση. Αλλά αυτό δεν είναι αληθές. Η σεξουαλική ικανοποίηση είναι γνωστό από τη ψυχολογία ότι δεν είναι συνδεδεμένη μόνο με την ερωτική πράξη αυτή κάθε αυτή αλλά γενικότερα με το ψυχολογικό πλαίσιο, τη συνένωση δυο ανθρώπων.

1.5 Γενικά Μέτρα Πρόληψης

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν οι έφηβοι με ακρίβεια και έγκαιρα τα Γενικά Μέτρα Πρόληψης. Είναι ο μόνος τρόπος να αποφύγουν τον κίνδυνο να μολυνθούν από κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα.

Γι' αυτό, πριν ακόμα ξεκινήσουν τη σεξουαλική τους ζωή είναι χρήσιμο να ακολουθούν τα παρακάτω προληπτικά μέτρα:

- è Επαρκείς συνήθειες καθημερινής υγιεινής.
- è Όχι παράλληλες σεξουαλικές σχέσεις.
- è Χρήση προφυλακτικών επί μονίμου βάσεως, ακόμα και με σταθερό σύντροφο, και για κάθε τύπο συνουσίας.
- è Αποφυγή της ανταλλαγής σωματικών υγρών όπως το σπέρμα, το αίμα και τα κολπικά υγρά.
- è Πλύση των γεννητικών οργάνων μετά τη συνουσία.
- è Ούρηση μετά τη συνουσία.
- è Περιοδική επίσκεψη στον γιατρό για έλεγχο.
- è Αποφυγή επαφής με δερματικές πληγές μέσω των οποίων μπορεί να μεταδοθεί κάποια ασθένεια.
- è (Για όσους χρησιμοποιούν σύριγγες) Σε τέτοια περίπτωση, χρησιμοποιήστε βελόνες και σύριγγες μίας χρήσης, πετώντας τις αμέσως σε ειδικά δοχεία μετά τη χρήση.
- è Χρήση βαμβακερών και όχι συνθετικών εσωρούχων, για να επιτρέπεται ο αερισμός και η αναπνοή του σώματος.
- è Ψηλάφηση σε τακτά διαστήματα των γεννητικών οργάνων, των γαγγλίων της βουβωνικής της μασχαλιαίας περιοχής και της περιοχής του αυχένα για τον εντοπισμό διογκώσεων ή άλλης παραμόρφωσης.
- è Τεστ Παπανικολάου (Pap Test) και εξετάσεις.
- è Αποφυγή φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΦΗΒΟΙ και ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Η σχετική με τον έφηβο ή την εφηβεία βιβλιογραφία συνίσταται σήμερα σε 1.000.000 τίτλους ανασκοπήσεων, κλινικών μελετών και επιδημιολογικών ερευνών. Η πρώτη εργασία δημοσιεύτηκε το 1949, ενώ το αρχαιότερο περιοδικό αφιερωμένο αποκλειστικά στους εφήβους, κυκλοφόρησε στη Μ. Βρετανία το 1978 (Journal of Adolescence). Με αυτά τα στοιχεία μπορεί να υποστηριχθεί ότι η Ελλάδα, χρονολογικά τουλάχιστον, υστερεί. Μια τέτοια άποψη, όμως, δεν μπορεί να υποστηριχθεί αφού εδώ και σαράντα πέντε χρόνια, περίπου, υπήρχε ειδική έκδοση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού με τίτλο «Εσείς και οι έφηβοί σας» και αποτελούσε σαφή οδηγό για την εκπαίδευση των γονέων και επιστημόνων της εποχής για τις ιδιαιτερότητες των εφήβων. Πρόσφατα η Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών αποφάσισε να αναλάβει δράση και οργάνωσε στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» Κέντρο Αναφοράς της Υγείας των Εφήβων, δηλαδή εξωτερικό ιατρείο Εφηβιατρικής, με την ακρωνυμία Κ.Ε.Π.Υ.Ε. (Κέντρο για την Έρευνα, την Πρόληψη και την Υγεία των Εφήβων). Το κέντρο ήδη λειτουργεί και σύντομα θα ενσωματωθεί στα προγράμματα εκπαίδευσης των φοιτητών και ειδικευομένων.

Εξάλλου, εγκρίθηκε από την Ιατρική Σχολή Αθηνών και διδάχτηκε το ακαδημαϊκό έτος 2004-2005 το κατ' επιλογήν μάθημα Εφηβιατρική, για το οποίο μεταφράστηκε και κυκλοφορεί ειδικό σύγγραμμα. Στη συνέχεια θα δώσουμε εν συντομία τόσο τον ορισμό, όσο και τα στάδια της εφηβείας.

2.1 Η Ανάπτυξη του Εφήβου

«Γεννιέσαι δύο φορές :
η μία οδηγεί στην απλή ύπαρξη,
η άλλη στην ίδια τη ΖΩΗ»

Jean Jaques Rousseau

Ήβη είναι η περίοδος της ζωής μας κατά την οποία τα γεννητικά όργανα αναπτύσσονται πλήρως.

Η λέξη αυτή έχει αρχαία ελληνική προέλευση και σημαίνει την ηλικία κατά την οποία ο άνθρωπος είναι έτοιμος για τη διαδικασία της αναπαραγωγής και της ενηλικίωσης.

Μερικές φορές, αντί για τη λέξη «ήβη», χρησιμοποιούμε τη λέξη «εφηβεία», που και αυτή έχει αρχαία ελληνική προέλευση. Ένα άτομο που βρίσκεται στην εφηβεία δεν είναι ούτε παιδί ούτε ενήλικος αλλά κάτι ενδιάμεσο.

Η εφηβεία ως γνωστό αποτελεί μεταβατική περίοδο κατά την οποία το σώμα μεταμορφώνεται και παράλληλα αρχίζει να αναπτύσσεται με έντονους ρυθμούς, η σεξουαλικότητα.

ΗΒΗ:

Στάδιο βιολογικών αλλαγών που μεσολαβεί ανάμεσα στην παιδική και τη βιολογική ωριμότητα του ενήλικα.

Βασικός στόχος της ήβης:

Η επίτευξη των ενήλικων βιολογικών χαρακτηριστικών, κυρίως της αναπαραγωγικής ικανότητας.

Διάρκεια:

2-4 χρόνια.

ΕΦΗΒΕΙΑ:

Στάδιο ψυχοσυναισθηματικών αλλαγών που μεσολαβεί ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ζωή.

Βασικός στόχος της εφηβείας:

Η διαμόρφωση της ταυτότητας του ΕΓΩ, δηλαδή η αίσθηση εσωτερικής ομοιομορφίας και συνέχειας.

Διάρκεια:

8 χρόνια περίπου.

Στο σώμα του έφηβου συντελείται μια ραγδαία μεταμόρφωση. Είναι η περίοδος κατά την οποία το παιδί ολοκληρώνει κατά το ήμισυ τη φυσική του ανάπτυξη. Αποκαλύπτεται δηλαδή ο σωματότυπος του έφηβου και της έφηβης.

Είναι η περίοδος κατά την οποία το κεντρικό νευρικό σύστημα πυροδοτεί την έκκριση αυξητικών ορμονών οι οποίες επηρεάζουν τόσο το ύψος, όσο και το βάρος. Αναπτύσσονται τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου.

Ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μεγάλο ενδιαφέρον για τα σεξουαλικά θέματα και συχνά αναλαμβάνει σεξουαλικούς ρόλους.

Με τον όρο εφηβεία, λοιπόν γενικά, εννοούμε την εξελικτική διεργασία στη ζωή του ανθρώπου που αρχίζει βιολογικά με τη σταδιακή εμφάνιση της ήβης και τελειώνει ψυχοκοινωνικά και συναισθηματικά με την απόκτηση της ταυτότητας του εαυτού και του φύλου, την κατάκτηση της γνωσιακής λειτουργίας και την πολυπόθητη «ανεξαρτησία».

Από τον ορισμό αυτόν συμπεραίνεται ότι οι έννοιες ενήβωση και εφηβεία είναι τελείως διαφορετικές και συγκεκριμένα η ενήβωση περιλαμβάνεται στην εφηβεία, είναι μέρος της εφηβείας. Το άλλο σημείο που χρειάζεται διευκρίνιση είναι ότι, σε αντίθεση με την έναρξη της εφηβείας, που είναι βιολογικά σαφής, η διάρκειά της είναι άλλοτε άλλη, καμιά φορά πολύ παρατεταμένη και εξαρτάται από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, κοινωνικές τάσεις και πολιτισμικές παραμέτρους (π.χ. ο Έλληνας έφηβος του '50 διαφέρει από εκείνον του σήμερα και αυτός με τη σειρά του διαφέρει από τον έφηβο της Σουηδίας). Έτσι, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεωρεί εφηβεία το διάστημα από 10 έως 19 ετών, προκειμένου να περιλάβει πολιτισμικές και διακρατικές διαφορές, ενώ η

Ευρωπαϊκή Ένωση επισήμως αναφέρεται στην εφηβεία από την ηλικία των 10 έως 18 ετών.

Τα χαρακτηριστικά της πρώτης, μέσης και τελικής εφηβείας καθώς και της μετεφηβικής ηλικίας, που αποτελεί φαινόμενο της σύγχρονης Δυτικής κοινωνίας, φαίνονται στους πίνακες 1, 2, και 3. Φυσιολογικά, ο έφηβος βιώνει επώδυνες συναισθηματικές διεργασίες που σηματοδοτούν το πέρασμα από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Η έντονη αμφιθυμία προς τους γονείς -την ίδια στιγμή τους απορρίπτει, αλλά ανησυχεί ότι μπορεί να χάσει τη φροντίδα τους- εκφράζεται με εναντιωματική παρορμητική συμπεριφορά. Αυτή αρχίζει με λεκτική επιθετικότητα και σταδιακά προστίθεται βιαιότητα, εχθρότητα προς όλους και όλα τα θεσμικά ως τότε πιστεύω του. Σε αυτό ακριβώς το πλαίσιο και μέσα σε κυκλώνα αμφίρροπων αισθημάτων, μέχρι να βρει υποκατάστατο προσκόλλησης, αναδύεται μια συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που εκφράζει την εσωτερική του ψευδαίσθηση παντοδυναμίας.

Για να αποκτήσουμε μια γενική άποψη και να συμπληρώσουμε «το παζλ» του ονομάζεται «έφηβος», δίνουμε παρακάτω επιγραμματικά τα στάδια της σωματικής, σεξουαλικής και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξής του.

2.1.1 ΕΦΗΒΕΙΑ (Α):

Ηλικιακή περίοδος :

- 11- 19 έτη (WHO).
- 11- 21 έτη (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία).

Στις κοινωνίες των περισσότερων χωρών το ανώτερο ηλικιακό όριο μετά το οποίο το άτομο αντιμετωπίζεται νομικά ως ενήλικας είναι τα 18 έτη.

- πρώιμη εφηβεία: 11 - 14 ετών,
- μέση εφηβεία: 15 – 17 ετών,
- όψιμη εφηβεία: > 17 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ (11 ΜΕΧΡΙ 14 ΕΤΩΝ)

- Μεγάλη σωματική αύξηση και ανάπτυξη.
- Τάση για απομάκρυνση από τους γονείς.
- Προσκόλληση προς τους φίλους (κατά κανόνα του ίδιου φύλου).
- Ρομαντισμός.
- Υπέρμετρη αφοσίωση σε πρόσωπα και ιδέες.
- Συγκεκριμένη σκέψη.
- Δυσκολία στην αποδοχή μεγάλων αλλαγών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΣΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ (15 ΜΕΧΡΙ 17 ΕΤΩΝ)

- Ενδιαφέρον για ετερόφυλες σχέσεις.
- Σεξουαλικός πειραματισμός-κύρος ανάμεσα στους φίλους.
- Πάθος και αδεξιότητες.
- Ικανότητα για αφηρημένη σκέψη (abstract thinking).
- Κρίνει, αναλύει, συγκρίνει, συνθέτει και οραματίζεται το μέλλον και το ρόλο του σ' αυτό, λαμβάνοντας υπόψη τις εμπειρίες του παρόντος και του παρελθόντος.
- Εκρήξεις οργής και εναλλαγή ευφορίας & καταθλιπτικών συμπτωμάτων

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΕΛΙΚΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ (17 ΜΕΧΡΙ 18 ΕΤΩΝ)

- Ολοκληρωμένη αφηρημένη σκέψη.
- Σαφής επιβράδυνση της σωματικής ανάπτυξης.
- Εξοικείωση με το σώμα.
- Περαιτέρω ανάπτυξη του ιδεαλισμού.
- Σταδιακή σύγκλιση με τις απόψεις των γονιών.
- Σοβαρότερες ποιοτικά σεξουαλικές σχέσεις.
- Αβέβαιος επαγγελματικός προσανατολισμός.
- Μακροχρόνιες σπουδές.
- Εξάρτηση κοινωνική και οικονομική από γονείς.
- Παρατεταμένη εφηβεία.

2.1.2 ΕΦΗΒΕΙΑ (B):

Έφηβος : «υποψήφιος ενήλικας»

Η εφηβεία είναι μια συναρπαστική περίοδος σωματικών και ψυχικών μεταβολών με τελικό στόχο τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση.

Σταθμοί σωματικής ανάπτυξης:

Το παιδικό σώμα παρουσιάζει ραγδαία αύξηση και αναπτύσσονται τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου.

Το άτομο αποκτά την ικανότητα αναπαραγωγής.

Σταθμοί ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης:

- Ø Ψυχικά το άτομο κατακτά την ανεξαρτησία, εγκαταλείποντας το προστατευμένο περιβάλλον της οικογένειας.
- Ø Ξυπνά το ερωτικό ενδιαφέρον, ξεκινά η σεξουαλική ζωή.
- Ø Το άτομο αποκτά την ικανότητα δημιουργίας ώριμων σχέσεων με ερωτικούς συντρόφους, συνομήλικους και συνανθρώπους γενικότερα.

Σωματική αύξηση:

Οι μεταβολές αφορούν κυρίως

- το μυοσκελετικό σύστημα,
- το γεννητικό σύστημα.

Αποτελέσματα των σωματικών μεταβολών της εφηβείας:

- Το παιδικό σώμα μεταμορφώνεται σε σώμα ενηλίκου μετά από μία περίοδο αυξητικής αιχμής (growth spurt),
- Το άτομο αποκτά την ικανότητα αναπαραγωγής.

Ορμονικές μεταβολές της εφηβείας :

- è Αύξηση των γοναδοτροπινών (FSH, LH),
- è Αύξηση των ορμονών του φύλου (οιστρογόνα, τεστοστερόνη),
- è Αύξηση της αυξητικής ορμόνης και των σωματομεδινών,
- è Αύξηση των ορμονών του φύλου που παράγονται από τα επινεφρίδια,
- è Οι θυρεοειδικές ορμόνες παραμένουν σταθερές,
- è Η εφηβεία φυσιολογικά ξεκινά:
 - κορίτσια: 8 - 14 ετών, (γενικά τα κορίτσια προηγούνται κατά δύο περίπου έτη),
 - αγόρια: 9 – 14.5 ετών.
- è Η διαδικασία των μεταβολών της εφηβείας διαρκεί συνολικά: 4 – 7 έτη.
- è Η αυξητική αιχμή της εφηβείας διαρκεί κατά μέσο όρο: 24-36 μήνες.
- è Κατά την περίοδο της εφηβείας:
 - τα κορίτσια αυξάνουν περίπου 23.5cm σε ύψος και 20.7kg σε βάρος,
 - τα αγόρια αυξάνουν περίπου 26.4cm σε ύψος και 18kg σε βάρος.

Ωρίμανση γεννητικού συστήματος:

(ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ)

Η εφηβεία είναι η περίοδος κατά την οποία το παιδί ολοκληρώνει κατά το ήμισυ τη φυσική του ανάπτυξη και αποκαλύπτεται δηλαδή ο σωματότυπος του έφηβου και της έφηβης.

Είναι η περίοδος κατά την οποία το κεντρικό νευρικό σύστημα πυροδοτεί την έκκριση αυξητικών ορμονών οι οποίες επηρεάζουν τόσο το ύψος, όσο και το βάρος. Ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μεγάλο ενδιαφέρον για τα σεξουαλικά θέματα και συχνά αναλαμβάνει σεξουαλικούς ρόλους.

Αυτή την περίοδο εμφανίζονται και τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου σε κάθε έφηβο.

Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου:

Η παραγωγή των ορμονών προκαλεί σημαντικές αλλαγές στα αγόρια και στα κορίτσια.

Στα αγόρια:

- Τριχοφυΐα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- Τρίχωση στο πρόσωπο (μουστάκι και γένια), στις μασχάλες, στο στήθος, στα πόδια, στα χέρια.
- Μεταβολή της φωνής (πιο βαριά και βραχνή).
- Διεύρυνση των ώμων.
- Παραγωγή ιδρώτα με χαρακτηριστική οσμή και λίπους στο πρόσωπο.

Για τα αγόρια η εφηβεία ξεκινάει ανάμεσα στα 11 και τα 14 χρόνια τους.

Στα κορίτσια:

- Ανάπτυξη των μαστών.
- Τριχοφυΐα στο εφηβαίο.
- Τριχωτό χνούδι στο πρόσωπο.
- Τρίχωση στις μασχάλες, τα πόδια, τα χέρια.
- Εναπόθεση λίπους στο δέρμα και στους γλουτούς.
- Μικρή αλλαγή της φωνής.
- Παραγωγή ιδρώτα με χαρακτηριστική οσμή.

Για πολλά κορίτσια η εφηβεία ξεκινάει κάπου ανάμεσα στα 10 και τα 13 τους χρόνια.

ΣΤΑΔΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΣΕΑ) - Tanner stages:

<u>Στάδιο</u>	<u>ΑΓΟΡΙΑ</u>		
	<u>Τρίχωση εφηβαίου</u>	<u>Πέος</u>	<u>Όρχεις</u>
1	Πλήρης απουσία	Προεφηβική εμφάνιση	Προεφηβική εμφάνιση
2	Αραιές, μακριές, ανοικτόχρωμες τρίχες	Μικρή αύξηση μεγέθους	Αύξηση του μεγέθους του οσχέου, ερυθρό δέρμα, όχι λείο
3	Λίγες, σκούρες, βοστρυχωτές τρίχες	Αύξηση μήκους	Αύξηση μεγέθους
4	Πολλές, σκούρες, βοστρυχωτές τρίχες – επέκταση στην ηβική σύμφυση	Αύξηση διαμέτρου	Αύξηση μεγέθους Σκοτεινόχρωο όσχεο
5	Πολλές, σκούρες, βοστρυχωτές τρίχες – επέκταση στους μηρούς	Μέγεθος ενηλίκου	Μέγεθος ενηλίκου

ΚΟΡΙΤΣΙΑ

<u>Στάδιο</u>	<u>Τρίχωση εφηβαίου</u>	<u>Μαστοί</u>
1	Πλήρης απουσία	Προεφηβική εμφάνιση
2	Αραιές, μακριές, ανοικτόχρωμες τρίχες κατά μήκος των μεγάλων χειλέων	Μικρό έπαρμα
3	Λίγες, σκούρες, βοστρυχωτές τρίχες	Αύξηση του μεγέθους των μαστών και της θηλαίας άλω χωρίς διαχωρισμό τους
4	Πολλές, σκούρες, βοστρυχωτές τρίχες – επέκταση στην ηβική σύμφυση	Η άλω και η θηλή προβάλλουν με σαφή διάκριση από τον υπόλοιπο μαστό
5	Πολλές, σκούρες, βοστρυχωτές τρίχες – επέκταση στους μηρούς	Πλήρης ανάπτυξη. Η θηλή προέχει και η άλω έρχεται στο ύψος της περιφέρειας του μαστού

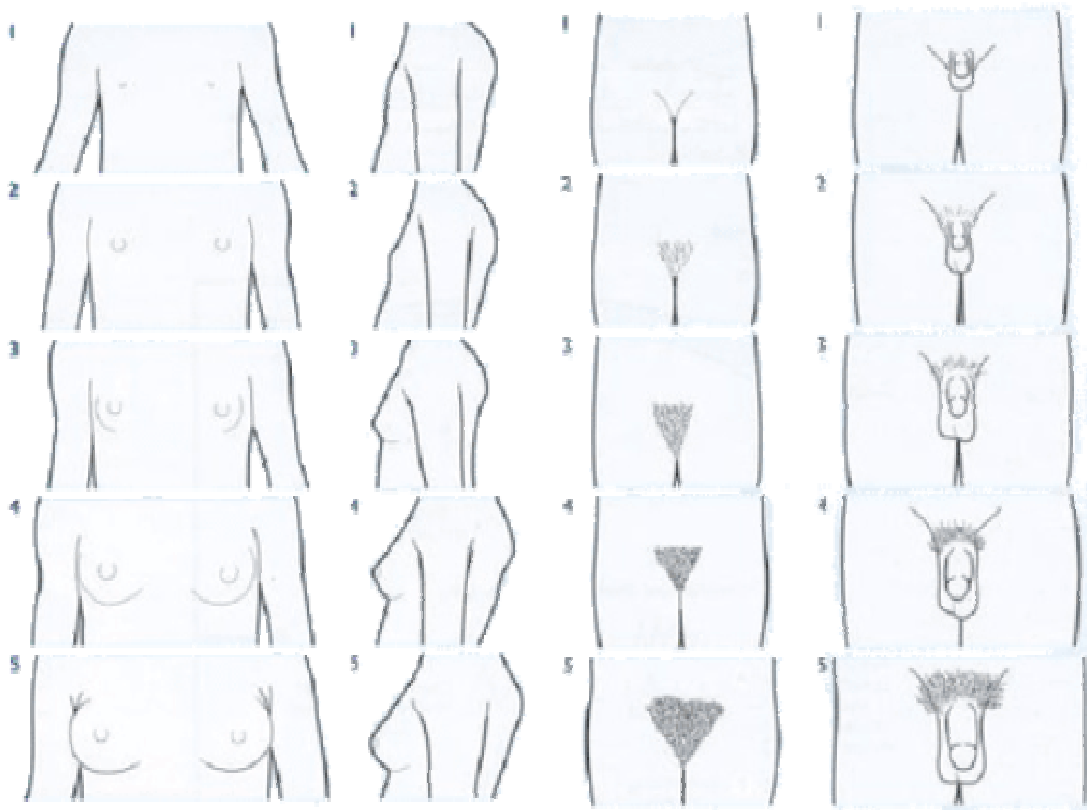
2.1.3 Συσχέτιση των ΣΕΑ με σταθμούς της εφηβείας:

è Έμμηνος ρύση : στάδιο Tanner 3-4

è Αυξητική αιχμή:

Ø κορίτσια: στάδιο Tanner 2-3

Ø αγόρια: στάδιο Tanner 3-4



Εικ: Στάδια Εφηβικής Ανάπτυξης (ΣΕΑ) - Tanner stages

Σεξουαλική ανάπτυξη.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας:

- ∅ Βιολογικοί παράγοντες (γονότυπος),
- ∅ Οικογένεια,
- ∅ Κοινωνία (κυρίως ΜΜΕ),
- ∅ Πολιτισμικό περιβάλλον (καταπιεστικό, περιοριστικό, ανεκτικό, υποστηρικτικό).

Στάδια σεξουαλικής ωρίμανσης:

- è 11-14 ετών (πρώιμη εφηβεία): Υπάρχει ενδιαφέρον για το άλλο φύλο, κυρίως πλατωνικό. Συνήθως δεν υπάρχει σεξουαλική σχέση. Εξιδανίκευση του/της «συντρόφου».
- è 15-17 ετών (μέση εφηβεία) : Οι σχέσεις με το άλλο φύλο είναι έντονες αλλά σύντομες - ο/η σύντροφος δεν ανταποκρίνεται στην ιδανική εικόνα Serial monogamy. Μπορεί να υπάρχει σεξουαλική σχέση.
- è >17 ετών (όψιμη εφηβεία): Ωριμότητα και ρεαλιστικές προσδοκίες. Ικανότητα για αφοσίωση σε ένα σύντροφο, σε σχέση που έχει διάρκεια. Συνήθως υπάρχει σεξουαλική σχέση.

2.1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας:

- Εκπαίδευση της μητέρας,
- Θρησκευτικότητα οικογένειας,
- Ηλικία έναρξης εμμηνορρυσίας,
- Οικογενειακή σταθερότητα στα 14 έτη ζωής,
- Αρμονικές γονεϊκές σχέσεις,
- Σχολική επιτυχία.

Δυνητικοί κίνδυνοι σχετιζόμενοι με την έκφραση της σεξουαλικότητας των εφήβων:

- Πρόωρη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας,
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη,
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,
- Εξαναγκασμός σε σεξουαλική σχέση – βιασμός.

Επιπτώσεις της πρόωρης σεξουαλικής δραστηριότητας:

- Τραχηλική δυσπλασία,
- Κατάθλιψη,
- Βία,
- Κάπνισμα,
- Κατάχρηση ουσιών,
- Σχολική αποτυχία.

Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.

ΕΦΗΒΕΙΑ: Μεταβατική αναπτυξιακή περίοδος που θα οδηγήσει στην ενηλικίωση.

- Εξαναγκασμός εγκατάλειψης της εξιδανίκευσης που συνόδευε την παιδική ηλικία και αποδοχής της πραγματικότητας,

- Σκληρή διαδικασία άγχους.

Εξωτερική πραγματικότητα.

- Μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη – ΜΜΕ – καταιγισμός πληροφοριών – ΒΙΑ,
- Φάσμα ανεργίας,
- Μεγάλη κινητικότητα πληθυσμού/μετανάστευση,
- Επιδημία AIDS,
- Κρίση αξιών – οικογένειας.

2.1.5 Στόχοι ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.

- Ø Ανεξαρτησία (αποχωρισμός από την οικογένεια – στροφή και συναισθηματική επένδυση σε συνομήλικους),
- Ø Διαμόρφωση θετικής εικόνας σώματος – ανάπτυξη αυτοεκτίμησης,
- Ø Ωριμότητα σεξουαλικής συμπεριφοράς,
- Ø Απόκτηση ρεαλιστικού επαγγελματικού στόχου,
- Ø Κοινωνικοποίηση (αφομοίωση αξιών και πολιτισμικών προτύπων),

2.1.6 Χαρακτηριστικά ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στα στάδια της εφηβείας.

11-14 ετών (πρώιμη εφηβεία) :

- Μοναχικότητα, παρατήρηση της αλλαγής της σωματικής εικόνας: «είμαι φυσιολογικός;»
- Συνήθως συναναστρέφεται ομόφυλους,
- Αποζητά την υποστήριξη της οικογένειας,
- Εξιδανίκευση του/της «συντρόφου», πλατωνικός έρωτας,
- Εγωκεντρικότητα, φανταστικό ακροατήριο,
- Έλλειψη διορατικότητας – επικέντρωση στο ΠΑΡΟΝ.

Ανάγκη για:

- ενθάρρυνση για θετική στάση,
- έμφαση στα επακόλουθα των πράξεων,

15-17 ετών (μέση εφηβεία) :

- «Ποιος είμαι;»
- Μη συμμόρφωση – αμφισβήτηση ενηλίκων ,
- Συναναστρέφεται συνομήλικους, του/της αρέσει να ανήκει σε «παρέα» συνομηλίκων,
- Ενδιαφέρον για το άλλο φύλο, συχνά σεξουαλική δραστηριότητα,
- Πειραματισμός – έλεγχος «ορίων»,

- Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (σε θέματα ασφάλειας, διατροφής, σεξουαλικής δραστηριότητας, βίας, παραβατικότητας),
- «Προσωπικός μύθος» : θεώρηση ότι τυχόν αρνητικές συνέπειες που συμβαίνουν στους άλλους δεν πρόκειται να συμβούν στον ίδιο/α .

Ανάγκη για :

- καθορισμός ορίων,
- έμφαση στις συνέπειες των πράξεων.

18-20 ετών (όψιμη εφηβεία) :

- Χωρισμός από την οικογένεια,
- Αντιμετώπιση του μέλλοντος (μόρφωση, εργασία, ενδιαφέρον για κοινωνικά θέματα),
- Ωριμότητα στη σχέση με το άλλο φύλο ,

Ανάγκη για:

- προσέγγιση ενηλίκου.

2.2 Συμπεριφορά του εφήβου.

Τα αναπτυξιακά επιτεύγματα που αναμένονται από κάθε έφηβο είναι:

- Το κύριο αναπτυξιακό καθήκον του εφήβου είναι η επίτευξη μιας ανεξάρτητης ταυτότητας. Ενώ λοιπόν νεότερα παιδιά θέλουν να ταυτιστούν με άλλους που υποστηρίζουν την ίδια αθλητική ομάδα ή κάνουν είδωλα τα διάφορα pop group για παράδειγμα, στο τέλος της εφηβείας η ανεξαρτησία έχει υψηλή θέση και επιτυχημένα άτομα έχουν έντονη αυτοπεποίθηση ώστε να ξεχωρίσουν από το πλήθος.
- Παράλληλα αρχίζει να δημιουργείται η αίσθηση του εαυτού του. Ο έφηβος αρχίζει να αισθάνεται ότι τα συναισθήματα και οι σκέψεις του είναι κάτι δικό του και δεν εξαρτώνται από τον τρόπο που αντιδρούν οι γονείς του. Αρχίζει να σχηματίζει το σύστημα των δικών του αξιών, ιδεών και στάσεων προς τη ζωή.
- Ο έφηβος κινείται συνεχώς μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας σε όλη τη διάρκεια της εφηβείας με τελικό στόχο την αυτονομία και ανεξαρτητοποίησή του κατά το τέλος της. Για να συμβεί αυτό χρειάζεται να πενήσει την απώλεια της παιδικής ηλικίας που ποτέ δεν θα ξανάρθει. Παράλληλα, να συμβεί μια ακόμα επώδυνη γι' αυτόν διαδικασία, της από-εξειδανίκευσης των γονέων.
- Ο έφηβος πρέπει να εξοικειωθεί με τις σωματικές μεταβολές που συνεχώς συμβαίνουν. Αρχίζει να αισθάνεται τον εαυτό του ως αρσενικό ή θηλυκό πρόσωπο και ταυτόχρονα ότι είναι ο κάτοχος του σώματός του, αίσθηση που ίσως εναλλάσσεται με το ότι μπορεί να αισθάνεται σαν ξένος στο σώμα του.

- Ο έφηβος αρχίζει να έχει τις πρώτες σεξουαλικές εμπειρίες ενώ στο τέλος της εφηβείας θα πρέπει να έχει αναπτύξει ασφαλή σεξουαλική ταυτότητα.
- Η σχέση του με τους συνομηλίκους του μεταβάλλεται, τροποποιείται, αναθεωρείται όσον αφορά στα πρότυπα συμπεριφοράς και στο σύστημα αξιών. Γίνεται ικανός να διαλέξει τους φίλους του και την παρέα του, των οποίων οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις από τους εαυτούς τους είναι τέτοιες, που ενισχύουν τις προσπάθειες του εφήβου και την επιθυμία του να γίνει ενήλικος. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας η συντροφικότητα έχει μεγάλη σημασία και συχνά αυτό το σημείο φέρνει ένταση και συγκρούσεις στην οικογένεια (π.χ. αν οι γονείς δεν εγκρίνουν τους φίλους του εφήβου).
- Η μελλοντική του επαγγελματική απασχόληση και οι στόχοι για την εκπαίδευσή του και τον τρόπο ζωής είναι σε διερεύνηση από τον έφηβο ώστε να πετύχει τον τελικό καθορισμό τους.
- Τα συστήματα αξιών της κοινωνίας, οι τρέχουσες ηθικές και φιλοσοφικές αξίες επανεξετάζονται από τον έφηβο. Ο έφηβος απορρίπτει μερικές από αυτές, ζητώντας συχνά να επανακαθοριστούν αυτά τα συστήματα αξιών.
- Το τελικό αναπτυξιακό καθήκον της εφηβείας θεωρείται η διαμόρφωση πετυχημένων προσωπικών σχέσεων, η εύρεση εργασίας και η φυγή από το πατρικό σπίτι.

2.3 Φυσιολογικά και παθολογικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικό των εφήβων είναι η συναισθηματική αστάθεια και οι απότομες και συχνές συναισθηματικές αλλαγές: ο έφηβος μπορεί από τη μία στιγμή να είναι πολύ χαρούμενος και από την άλλη πολύ μελαγχολικός. Επίσης οι έφηβοι παρουσιάζουν συχνές και μεγάλες αλλαγές ως προς τα ενδιαφέροντά τους. Αρκετά συχνά δείχνουν μεγάλο πείσμα και είναι πολύ άκαμπτοι, αλλά παράλληλα μπορούν να υποτάσσονται εύκολα, είτε σ' έναν εκλεγμένο αρχηγό είτε στις απαιτήσεις της ομάδας στην οποία ανήκουν.

Φυσικό είναι ακόμα ότι μερικοί έφηβοι μπορεί να δείξουν πολύ έντονα αυτά τα χαρακτηριστικά, άλλοι λιγότερο και μερικοί καθόλου.

Η προσπάθεια του εφήβου για αυτονομία και ανεξαρτησία αποτελεί απειλή για την ισορροπία που είχε η οικογένεια μέχρι την περίοδο αυτή, όταν αρχίζουν οι διαδικασίες της ατομικοποίησης του εφήβου. Η ισορροπία αυτή πολύ συχνά εξαρτάται από το βαθμό της εξάρτησης των παιδιών από τους γονείς τους και αντίστροφα. Η απειλή της ισορροπίας στην οικογένεια προκαλεί μια κρίση και οι γονείς μπορεί να αντιδράσουν ασκώντας μεγαλύτερο έλεγχο στον έφηβο, για να ενισχύσουν την εγκαθίδρυση μιας μεγαλύτερης εξάρτησης.

Συχνά τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά της εφηβείας όπως αυτά που αναφέρουμε συχνά μπερδεύουν τους γονείς και τα θεωρούν παθολογικά ενώ αντίθετα κάποια άλλα που θα πρέπει να τους ανησυχήσουν περισσότερο δεν αξιολογούνται ιδιαίτερα. Μερικά χαρακτηριστικά εφηβικής συμπεριφοράς ενδεικτικά επικινδυνότητας είναι:

- I. Η απότομη πτώση στην ακαδημαϊκή επίδοση.
- II. Η έντονη ακεφιά, η αδιαφορία για προσωπική εμφάνιση και καθαριότητα.

- III. Αλλαγές στο βάρος (απότομη αύξηση, μεγάλη μείωση) και στον ύπνο (αϋπνία, υπερβολικός ύπνος).
- IV. Κοινωνική απομόνωση. Έλλειψη φίλων ή φλερτ, έλλειψη επικοινωνίας με άλλους.

Τα παραπάνω συμπτώματα καθώς και οι φυγές από το σπίτι ή η χρήση ουσιών είναι ευνόητο πως θα πρέπει να θορυβήσουν τους γονείς και να ζητήσουν τη συμβουλή ενός ειδικού ψυχικής υγείας.

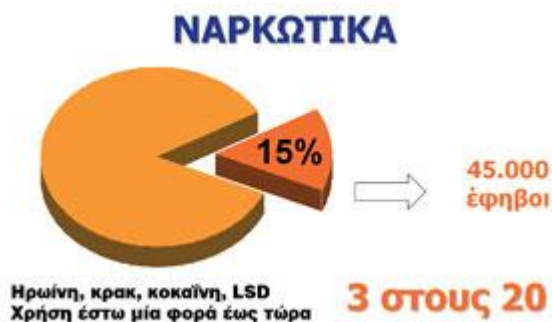
ΓΡΑΦΗΜΑ 1. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



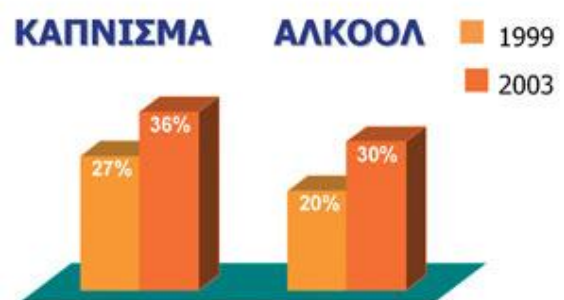
ΓΡΑΦΗΜΑ 2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



ΓΡΑΦΗΜΑ 3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



ΓΡΑΦΗΜΑ 4. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



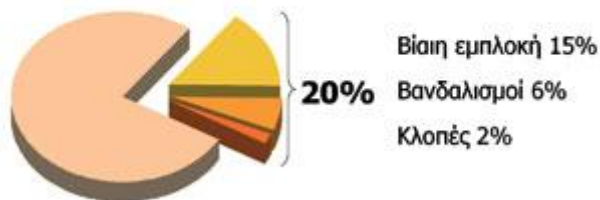
Γράφημα 4: Το γεγονός που εμπνέει ανησυχία και δικαιολογεί άμεση παρέμβαση είναι η διαχρονική αύξηση μεταξύ 1999 και 2003 του επιπολασμού τόσο του καπνίσματος (30%) όσο και της κατανάλωσης του αλκοόλ (50%).

ΓΡΑΦΗΜΑ 5. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ



Γράφημα 5: Οι γεννήσεις στην εφηβική ηλικία αντιστοιχούν στο 2% του συνόλου, ποσοστό σαφώς χαμηλότερο σε σχέση με άλλες χώρες. Γεννάται το εύλογο ερώτημα εάν καταφεύγουν περισσότερες έφηβες σε προκλητή διακοπή κύησης.

ΓΡΑΦΗΜΑ 6. ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 7. ΧΡΗΣΗ ΖΩΝΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΗΛΙΚΙΑ	%	μεταξύ χρηστών αυτοκινήτων 12-18 ετών
12 – 15 ΕΤΩΝ	10.4%	
16- 18 ΕΤΩΝ	13.5%	
ΣΥΝΟΛΟ	12%	

Στοιχεία από το Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων, 1996-2003. Ανάλυση από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

ΓΡΑΦΗΜΑ 8. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ



Στοιχεία από το Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων, 1996-2003. Ανάλυση από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

ΓΡΑΦΗΜΑ 9. ΧΡΗΣΗ ΚΡΑΝΟΥΣ

ΗΛΙΚΙΑ	%	μεταξύ χρηστών μοτοσικλετών 12-18 ετών
12 – 15 ΕΤΩΝ	3.2%	
16- 18 ΕΤΩΝ	9.7%	
ΣΥΝΟΛΟ	8.5%	

Στοιχεία από το Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων Εξωτερικών Ιατρείων, 1996-2003. Ανάλυση από το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

ΓΡΑΦΗΜΑ 10. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Συνοπτικά

- Κάπνισμα **1 στους 3**
- Αλκοόλ **1 στους 3**
- Ναρκωτικά **3 στους 20**
- Καμιά προφύλαξη στο σεξ **1 στους 5**
- Παραπτωματική συμπεριφορά **1 στους 5**
- Μη χρήση κράνους / ζώνης **9 στους 10**

2.4 Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου - Η εικόνα στην Ελλάδα.

Στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (πίνακας 4) πρέπει να συμπεριληφθούν και οι διαιτητικές εκτροπές που οδηγούν στην ψυχογενή ανορεξία ή την παχυσαρκία. Γνωρίζετε όλοι ότι η εφηβεία έχει τη χαμηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα, οι οποίες ωστόσο διακυβεύονται από τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, που δυνητικά έχουν ολέθρια επίπτωση, όχι μόνο στην υγεία και ακεραιότητα του εφήβου, αλλά και στην ίδια τη ζωή του. Κατά συνέπεια, η νοσηρότητα αυτή είναι και προβλέψιμη και προλήψιμη. Η εγρήγορση των ίδιων των εφήβων αποκτά ηθική σκοπιμότητα, δεδομένου ότι η πολύτιμη αυτή ομάδα του πληθυσμού ολοένα και συρρικνώνεται λόγω της υπογεννητικότητας και της γήρανσης της χώρας μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Κάπνισμα.
- Κατανάλωση οινοπνεύματος.
- Χρήση ναρκωτικών.
- Ανεύθυνες σεξουαλικές σχέσεις.
- Βίαιη συμπεριφορά, αυτοκτονία.
- Ριψοκίνδυνη οδήγηση (χωρίς κράνος, ζώνη).

Δεν είναι εύκολη η αποτύπωση της πραγματικότητας και της συχνότητας των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα, γιατί οι πηγές στατιστικών στοιχείων για την κατάσταση στην Ελλάδα είναι ελλιπείς και όχι συντονισμένες και ομοιόμορφες. Η εκτίμηση των αριθμών εύκολα δημιουργεί σύγχυση, γιατί ο πληθυσμός αναφοράς δεν είναι πάντοτε ο ίδιος από πλευράς ηλικίας. Επομένως, τα στοιχεία που δίδονται δεν είναι απολύτως αξιόπιστα.

Αυτή είναι η εικόνα της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου των εφήβων στην Ελλάδα, όπως αυτή συντίθεται από τις επιμέρους επιλογές των νέων μας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε, ωστόσο, ότι η ψυχραιμία, η σταθερότητα και η ειλικρινής επικοινωνία των γονέων με τον έφηβο είναι τα αντίδοτα στις ανησυχίες και των δύο, αντίδοτα που έχουν το εφελθήριό τους στην ορθή ενημέρωση και καθοδήγηση από μέρους ενός ειδικού.

2.5 Η υγεία της εφηβικής ηλικίας.

Η εφηβεία, η φάση αυτή μετάβασης από την ανέμελη παιδικότητα στους προβληματισμούς της ενήλικης ζωής, επέρχεται σταδιακά και συνοδεύεται από σωματικές μεταβολές που ουσιαστικά διεισδύουν στη ζωή του παιδιού, όταν αυτό πολύ συχνά δεν είναι έτοιμο να τις δεχθεί. Το μικρό, π.χ. 9χρονο κορίτσι ξέρει ότι η μαμά έχει στήθος και ότι την έχει θηλάσει, αλλά όταν αρχίζει η διόγκωση, πολύ συχνά ετερόπλευρη και του δικού της μαζικού αδένου, τότε επέρχεται μια γενικότερη ανησυχία, όχι μόνο του ίδιου του παιδιού, αλλά και της ευρύτερης οικογένειας. Ασυναίσθητα ο μπαμπάς και η μαμά περνάνε σε μια ήπια υπαρξιακή κρίση γιατί το μικρό τους βλαστάρι δείχνει πλέον σημεία ενήβωσης και ως εκ τούτου επίκεινται και τα πρώτα σκιρτήματα ανεξαρτητοποίησης.

Οι βιολογικές μεταβολές που λαμβάνουν χώρα κατά την ενήβωση εμφανίζονται φυσιολογικά μετά την ηλικία των 8 ετών στο κορίτσι, με πρώτη εκδήλωση τη διόγκωση του μαζικού αδένου και μετά την ηλικία των 9 ετών στο αγόρι, με πρώτη εκδήλωση την αύξηση του μεγέθους των όρχεων. Η εμφάνιση τρίχωσης εφηβαίου και στα δύο φύλα είναι έκφραση της κινητοποίησης των επινεφριδιακών ανδρογόνων (αδρεναρχή) και όχι έναρξη της εφηβείας.

Όσον αφορά στο χρονοδιάγραμμα της ενήβωσης, κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό εμφάνισης και προόδου της εφηβείας, που καθορίζεται τόσο από γενετικούς, όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον έχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία και την ευημερία των εφήβων. Οι έφηβοι είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στις περιβαλλοντικές επιδράσεις, γιατί δεν έχουν ακόμη αναπτύξει όλες τις γνωστικές λειτουργίες για την αξιολόγηση πληροφοριών και μοντέλων ζωής. Συνεπώς, η αγωγή υγείας των

εφήβων καθρεφτίζει το επίπεδο και τις παροχές της κοινωνίας στην οποία αναπτύσσονται.

Τα νεαρά άτομα στην εποχή μας καλούνται να βιώσουν ένα μεταβατικό στάδιο σε έναν εξαιρετικά μεταβαλλόμενο κόσμο: κινητικότητα πληθυσμού, φάσμα ανεργίας, μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη, επίδραση μέσω μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ), φαινόμενο διαζυγίου και μείωση της κοινωνικής συνεκτικότητας (μικρές οικογένειες σε μεγάλες κοινωνίες).

Ένα πρόβλημα για την σημερινή νεολαία παγκοσμίως είναι ο βομβαρδισμός της από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) και το επιθετικό marketing, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας «νέας» νοσηρότητας (new morbidity) που προκύπτει από την ανάπτυξη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου: ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, χρήση αλκοόλ, κάπνισμα, διατροφικές εκτροπές, επικίνδυνη οδική συμπεριφορά κ.α.

Συνέπεια αυτού, μερικά από τα βασικά προβλήματα της εφηβείας παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα είναι:

- ☞ Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: Η επίπτωση των χλαμυδιακών λοιμώξεων σε σεξουαλικά δραστήριες έφηβες στις ΗΠΑ, είναι 15-37%. Για την Ελλάδα υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία, τα οποία δεν αφορούν αμιγώς εφηβικό πληθυσμό. Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις μπορεί να είναι ασυμπτωματικές σε 25-50% των περιπτώσεων, και με σοβαρές επιπτώσεις στο γεννητικό σύστημα. Υπολογίζεται ότι 15-20 % των περιπτώσεων φλεγμονώδους νόσου της πυέλου σχετίζονται με χλαμυδιακή λοίμωξη, ενώ είναι επίσης γνωστή η σχέση των παθογόνων αυτών με την υπογονιμότητα κατά την ενήλικη ζωή. Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των λοιμώξεων του

γεννητικού συστήματος από τον ανθρώπινο ιό των κονδυλωμάτων (HPV) και τον ιό του έρπητα τύπου 2 (HSV-2). Όσον αφορά το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), η μόλυνση στην εφηβική ηλικία προδικάζει νόσο στην 3η δεκαετία της ζωής. Οι έφηβοι ασθενείς αντιπροσωπεύουν το 1% και οι ασθενείς 20-29 ετών το 20% του συνόλου.

- è Η εφηβική εγκυμοσύνη – άμβλωση: Σύμφωνα με στοιχεία της Β΄ Γυναικολογικής και Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για την Ελλάδα, 30-40% των κοριτσιών 16-18 ετών έχουν ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ 30% δεν χρησιμοποιούν μέθοδο αντισύλληψης και 30% χρησιμοποιούν αναποτελεσματικές μεθόδους, όπως η απόσυρση. Η συχνότητα των εφηβικών γεννήσεων έχει μειωθεί την τελευταία εικοσαετία (από 9% το 1985 σε 5.2% το 2003), γεγονός που μάλλον συνδέεται με την αύξηση των αμβλώσεων κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (1980: 28.8%, 2003 : 50%).
- è Η χρήση αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση κάνναβης και άλλων ουσιών: Στην ηλικία των 15 ετών, 67% των εφήβων αναφέρουν πως έχουν μεθύσει τουλάχιστον δύο φορές στη ζωή τους. Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική ηλικία συνδέεται με βίαιη συμπεριφορά, ριψοκίνδυνη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ 41% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων μπορεί να σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Σύμφωνα με στοιχεία της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, 60% των Ελλήνων και 45% των Ελληνίδων καπνίζουν σε ηλικία 25 ετών. Από τους ενήλικες που καπνίζουν, > 90% ξεκίνησαν σε ηλικία < 19 ετών. Το ποσοστό του συστηματικού καπνίσματος σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου ήταν 20.8%, το 1998.

- è Στην Ελλάδα, αναφέρεται ότι 9% των μαθητών Β΄ και Γ΄ Λυκείου (16 ετών) έχουν κάνει δοκιμή ή χρήση κάνναβης (11% των αγοριών και 7% των κοριτσιών). Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της είναι τα 14.9 έτη. Οι άλλες ουσίες παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερη συχνότητα (< 2%).
- è Κατάθλιψη – αυτοκτονία: Έρευνα που διεξήχθη σε Έλληνες εφήβους αποκαλύπτει ότι 13% των αγοριών και 29% των κοριτσιών θεωρήθηκαν «περιπτώσεις» με καταθλιπτικό συναίσθημα. Πολλές ψυχικές διαταραχές αναδύονται κατά την εφηβική ηλικία λόγω της αστάθειας και των μεταβολών που την χαρακτηρίζουν.

Ως προς τον αυτοκτονικό ιδεασμό, 8.3% των αγοριών και 17.6% των κοριτσιών ανέφεραν ότι «είχαν κάποτε στη ζωή τους σκεφθεί σοβαρά να πεθάνουν». Τα ποσοστά απόπειρας ήταν 0.86% και 3.02% για τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα.²⁴ Οι θάνατοι εφήβων από αυτοκτονία στην Ελλάδα το 2001 ήταν 9, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (0.75/100.000 εφήβων).

Σύμφωνα με τη δημοσιοποίηση της νέας αναφοράς του Περιφερειακού Γραφείου της Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη σχετικά με την υγεία και τη σχετική συμπεριφορά εφήβων από 35 χώρες, οι βασικοί δείκτες υγείας των εφήβων και η παρούσα κατάσταση αφήνει μεγάλα περιθώρια βελτίωσης.

Από την έκθεση των παθολογικών καταστάσεων της εφηβικής ηλικίας γίνεται σαφές ότι περί τα 2/3 των προβλημάτων είναι προλήψιμα και ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό αντιμετωπίσιμα και ιάσιμα. Σημαντικό ακόμη είναι το γεγονός ότι εφηβεία είναι μια ηλικιακή ομάδα «κλειδί», με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την υγεία των ενηλίκων και την κοινωνία του μέλλοντος. Τούτο είναι προφανές, αφού οι γνώσεις για την

υγεία και οι συνήθειες υγιεινής που θα αποκτηθούν κατά τη διάρκειά της εφηβικής περιόδου, θα ισχύσουν και κατά την ενήλικη ζωή και θα καθορίσουν την ποιότητά της. Πολλά από τα προβλήματα των ενηλίκων (παχυσαρκία, οστεοπόρωση, καρδιαγγειακή νόσος, κακοήθειες, υπογονιμότητα) μπορούν να περιοριστούν μελλοντικά με τη σωστή ενημέρωση των σημερινών εφήβων.

2.6 Εφηβική Σεξουαλικότητα.

Η ανάπτυξη υγιούς σεξουαλικότητας είναι μέρος της σωματικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του εφήβου. Βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συνδυάζονται για να δημιουργήσουν, για όλη τη ζωή, υγιή αίσθηση της σεξουαλικότητας και των επιλογών της συμπεριφοράς. Ο έφηβος βιολογικά ώριμος, διεκδικεί την ανεξαρτητοποίηση του, την απόκτηση προσωπικής ταυτότητας και στοχεύει στη ανάπτυξη σχέσεων εκτός οικογένειας. Επίσης τον απασχολεί ιδιαίτερα η σεξουαλικότητα και οι επιλογές για σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς οι επιτυχείς επιλογές θα βοηθήσουν στη προσαρμογή του στη ενήλικη ζωή. Οι επιλογές του καθοδηγούνται βέβαια από την βιολογική του ανάγκη αλλά σειρά κοινωνικών παραμέτρων θα τις επηρεάσουν. Κάθε κοινωνία με τις αρχές και τις αξίες της προσανατολίζει, διαπαιδαγωγεί και ελέγχει τον έφηβο. Οι θέσεις της κοινωνίας για το προγαμιαίο σεξ, την ισότητα των δύο φύλων, την αποδοχή των μονογονεϊκών οικογενειών, τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων και άλλες, είναι θέσεις οι οποίες προσανατολίζουν στο είδος της σεξουαλικής ζωής η οποία είναι κοινωνικά αποδεκτή. Πόσο σεξουαλικά απελευθερωμένη είναι σήμερα η κοινωνία και ποιο είναι το μήνυμά της; Τα μηνύματα τα οποία εκπέμπει η κοινωνία σήμερα δυστυχώς είναι διπλά, και οι τρόποι με τους οποίους μεταφέρονται παραπλανητικοί. Με τη τηλεόραση η οποία βομβαρδίζει με σκηνές σεξουαλικού περιεχομένου, και ποικίλου βαθμού επεξηγήσεις για την σεξουαλική πράξη αλλά με ελάχιστα έως ανύπαρκτα στοιχεία σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Από τη βιομηχανία των ενδυμάτων με τα αποκαλυπτικά ρούχα και την παρουσίαση του «ιδανικού» σώματος. Με έντυπα πορνογραφικού περιεχομένου τα οποία είναι ιδιαίτερος προσβάσιμα και με τα video clip να περιέχουν αποκαλυπτικές σκηνές.

Τα ερεθίσματα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς και ο τρόπος ζωής στις πόλεις συντελούν ώστε οι έφηβοι να κατακλύζονται

από σεξουαλικά μηνύματα και παραστάσεις. Ο ρόλος των γονέων είναι να τους βοηθήσουν σε αυτήν τη φάση της ζωής τους να τα αξιολογήσουν, προκειμένου να πάρουν τις σωστές αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και το σώμα τους. Καθώς όμως η εφηβεία είναι η κατεξοχήν ηλικία της αμφισβήτησης των πάντων -και πολύ περισσότερο της γονικής συμβουλής- είναι δύσκολο για τους γονείς να αναλάβουν συμβουλευτικό ρόλο. Η προσπάθεια καταστολής της σεξουαλικότητας ή η απαγόρευση της έκφρασής της συχνά έχει το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα. Η σωστή ενημέρωση των εφήβων γύρω από τα θέματα της σεξουαλικότητας θα τους βοηθήσει να νιώσουν ότι έχουν τα πράγματα υπό έλεγχο και να πάρουν σωστές αποφάσεις. Αυτό το άρθρο απευθύνεται λοιπόν στους εφήβους που βρίσκονται στην περίοδο της σεξουαλικής αναζήτησης και χρειάζονται όχι μόνο γενικές πληροφορίες αλλά και κατευθυντήριες γραμμές για το πώς να χειριστούν τη σεξουαλικότητά τους.

2.6.1 Στάδια εφηβικής σεξουαλικότητας.

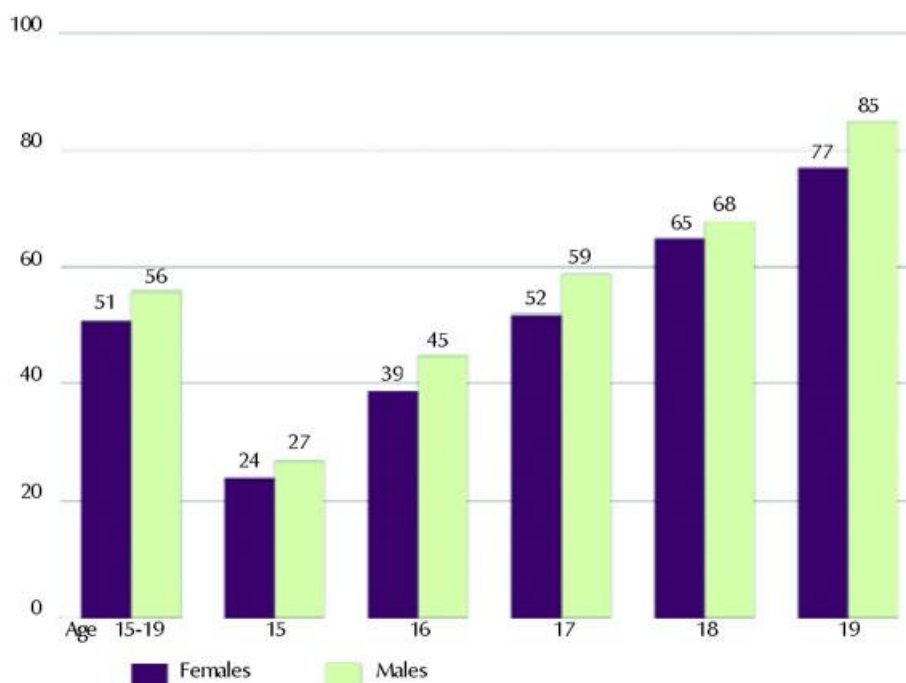
Στη **πρώιμη εφηβεία** ο αυξημένος ερωτισμός δημιουργεί στον έφηβο συγκεχυμένα συναισθήματα ευχαρίστησης αλλά και φόβου. Οι έφηβοι των δύο φύλων κουβεντιάζουν τα σεξουαλικά θέματα χωριστά, συγκρίνουν τα γεννητικά τους όργανα και εκδηλώνεται παροδική ομοφυλοφιλική δραστηριότητα και αυνανισμός. Ο **αυνανισμός** αφορά πολλές ηλικιακές ομάδες. Στην προσχολική ηλικία συχνά είναι μία ανακάλυψη στα πλαίσια της φυσιολογικής εξερεύνησης του σώματος τους. Στην εφηβεία ο αυνανισμός είναι συχνότερος (59% των αγοριών και 43% των κοριτσιών), δεν αποτελεί όμως δείκτη σεξουαλικής διαφορετικότητας, ούτε σχετίζεται με την έναρξη πρώιμης σεξουαλικής εμπειρίας. Όπως και για τις μικρότερες ηλικίες ο αυνανισμός αποτελεί πρόβλημα μόνο όταν δεν περιορίζεται σε χώρους κοινωνικά αποδεκτούς ή εάν γίνεται ως μία επαναληπτική και αναγκαστική δράση.

Στη **πρώιμη εφηβεία** επίσης βλέπουμε να εκδηλώνεται φυσιολογικό ομοφυλοφιλικό ενδιαφέρον. Τα αγόρια αλλά και τα κορίτσια αναπτύσσουν στενές σχέσεις με εφήβους του ίδιου φύλου και ηλικίας και αυτό συμβαίνει μέσα στα πλαίσια διαδικασίας από την οποία μαθαίνουν τι σημαίνει φιλία και πριν οδηγηθούν στη σχέση με το άλλο φύλλο. Στη **μέση εφηβεία** το αγόρι συζητά με το κορίτσι και έρχονται σε σεξουαλική επαφή αρκετά αδέξια. Οι έρωτες ακόμη είναι προσωρινοί γιατί οι έφηβοι δεν έχουν αναπτύξει ακόμη ικανότητα για βαθιές σχέσεις. Στην **όψιμη εφηβεία** το άτομο είναι ώριμο για σχέση αγάπης ενός ξεχωριστού ατόμου και ο έρωτας παίρνει χαρακτηριστικά αφοσίωσης και εκτίμησης. Ο έφηβος βεβαίως εκφράζει τη σεξουαλικότητα του και με άλλους τρόπους. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ενήβωση έρχεται νωρίτερα και ο έφηβος έχει ώριμη αναπαραγωγική λειτουργία, όμως οι μελέτες δείχνουν ότι η πρώιμη σεξουαλική πράξη δεν ικανοποιεί τον έφηβο όπως περίμενε, γιατί οι έφηβοι της πρώτης και της μέσης εφηβείας κάνουν ανώριμες και επιφανειακές σχέσεις, οι οποίες τους

προσφέρουν μικρή ικανοποίηση. Όμως η **πρώιμη σεξουαλική σχέση** είναι πραγματικότητα και ένα θέμα το οποίο δημιουργεί πολλούς προβληματισμούς αλλά και πολλά προβλήματα. Από το 1950 έως το 1970 υπήρξε αύξηση των εφήβων οι οποίοι έχουν πρώιμη σεξουαλική σχέση, ενώ τις τελευταίες 3 δεκαετίες υπάρχει εξισορρόπηση.

Τα δεδομένα της εφηβικής σεξουαλικής δραστηριότητας.

Καταγράφεται ότι 56% των αρρένων και 51% των θηλέων ηλικίας από 15-19 χρόνων έχουν ήδη σεξουαλική εμπειρία. (Γράφημα 11) .



Γράφημα 11. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΡΡΕΝΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΕΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-19 ΧΡΟΝΩΝ (Στοιχεία από την Αμερική).

Καταγράφεται επίσης και σεξουαλική δραστηριότητα σε ηλικίες <14 χρόνων, με 1 στους 5 εφήβους να έχουν σεξουαλική εμπειρία. Οι μισοί από αυτούς δεν χρησιμοποιούν προφύλαξη και 1 στα 7 κορίτσια της ομάδας αυτής με σεξουαλική εμπειρία αναφέρουν εγκυμοσύνη.

Τέλος ένας σημαντικός αριθμός (1/2) αναφέρει ότι έχει ρομαντικές σχέσεις.

Η πρόωγη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, είναι ένα σοβαρό κοινωνικό και ιατρικό πρόβλημα.

Σε έρευνες που έχουν γίνει για το θέμα, φάνηκε ότι οι έφηβοι που είχαν προχωρημένες σεξουαλικές σχέσεις, θα προτιμούσαν να περίμεναν πολύ περισσότερο προτού φτάσουν σε προχωρημένες σεξουαλικές σχέσεις και στη συνουσία.

Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι παράγοντες εκείνοι που ωθούν τους έφηβους σε πρόωρο σεξ. Κατανοώντας καλύτερα το πρόβλημα είναι δυνατόν να ληφθούν καλύτερα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης καταστάσεων σχετικά με το σεξ που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά και κάποτε ανεπανόρθωτα τους έφηβους για όλη τους τη ζωή.

Περίπου τα δύο τρίτα των προγραμμάτων στην τηλεόραση παρουσιάζουν σεξουαλικού τύπου περιεχόμενο. Ο χρόνος παρακολούθησης της τηλεόρασης από τα παιδιά μας έχει αυξηθεί σημαντικά.

Σε μια από τις πρώτες έρευνες που έγιναν για το θέμα, γιατροί από το πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, μελέτησαν τις περιπτώσεις 1.792 εφήβων ηλικίας από 12 έως 17 ετών. Εξέτασαν τις συνήθειες των εφήβων όσον αφορά το συνολικό χρόνο παρακολούθησης της τηλεόρασης, το περιεχόμενο στο οποίο εκτίθονταν και τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Για κάθε παιδί έγιναν δύο αξιολογήσεις με ερωτηματολόγια με ένα χρόνο διαφορά.

Τα αποτελέσματα έφεραν στην επιφάνεια πληθώρα στοιχείων που θα πρέπει να μας προβληματίσουν:

Οι έφηβοι που παρακολουθούσαν πολλά προγράμματα στην τηλεόραση με σεξουαλικού τύπου περιεχόμενο, είχαν διπλάσιες πιθανότητες να αρχίσουν σεξουαλικές σχέσεις με συνουσία σε σύγκριση

με τους έφηβους που παρακολουθούσαν λιγότερα προγράμματα αυτού του τύπου.

Η παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων, ωθούσε τους έφηβους να εισέρχονται πιο γρήγορα σε επόμενα και πιο προχωρημένα στάδια σεξουαλικών δραστηριοτήτων.

Ένα σημαντικό εύρημα, είναι ότι δεν είναι μόνο το περιεχόμενο με απεικονίσεις ή αναπαραστάσεις που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την αντίληψη των εφήβων για το τι είναι η κανονική σεξουαλική συμπεριφορά. Ακόμη και οι συνομιλίες και τα υπονοούμενα ή αστεία, είχαν ακριβώς ανάλογη επίδραση στην αντίληψη και τη συμπεριφορά των εφήβων σε σχέση με το σεξ.

Επίσης αρκετοί έφηβοι οδηγούνται σε πρώιμη σεξουαλική πράξη από τη πίεση των συνομηλίκων αλλά και των αντιφατικών μηνυμάτων της κοινωνίας. Για άλλους η σεξουαλική πράξη είναι αυθεντική έκφραση φροντίδας και οικειότητας ενώ άλλοι αναζητούν με αυτή την αγάπη και την προσέγγιση που τους λείπει.

2.6.2 Παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς

Οι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των εφήβων είναι:

- ∅ Η οικογενειακή ζωή στα πρώτα χρόνια της ζωής του, ασκεί σημαντική επίδραση. Αν και στις περισσότερες οικογένειες δε γίνεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, είναι προφανές ότι τα παιδιά δέχονται μη λεκτικά μηνύματα, αλλά και προσλαμβάνουσες παραστάσεις από την οικογένεια για ποικίλα άλλα σχετικά θέματα όπως π.χ. το γυμνό, τα χάδια, τη σχέση αγάπης κλπ. Οι νεαροί έφηβοι συνήθως δυσκολεύονται να κάνουν ερωτήσεις στους γονείς ή να προκαλέσουν συζητήσεις γύρω από τα σεξουαλικά θέματα που τους απασχολούν, λόγω της αμηχανίας που επικρατεί στην οικογένεια. Συχνά οι ίδιοι οι γονείς, εξαιτίας των δικών τους αναστολών, την έλλειψη κατανόησης, την άγνοια ή ακόμα και την έλλειψη διαθέσιμου χρόνου, δεν καταφέρνουν να βοηθήσουν τον έφηβο ως προς την εξοικείωση με την ανατομία και φυσιολογία των γεννητικών οργάνων και ως προς τη σωστή ενημέρωση.
- ∅ Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που διαμορφώνει την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων είναι οι συνομήλικοι τους και τα πρότυπα που προβάλλονται, δημιουργώντας το άγχος να ανταποκριθούν σ' αυτά. Στη σημερινή κοινωνία βέβαια, όλοι είμαστε εκτεθειμένοι στην επίδραση των ΜΜΕ πολύ περισσότερο όμως οι έφηβοι. Στις διαφημίσεις η σεξουαλικότητα εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα με σκοπό την προώθηση των πωλήσεων προϊόντων που πολλά από αυτά απευθύνονται στους εφήβους.

Επιπλέον, η σεξουαλική συμπεριφορά εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ωριμότητα και το στάδιο ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του εφήβου.

Έτσι παρατηρείται μεγάλη διακύμανση ανάλογα με την προσωπικότητα, τη γνωστική και ηθική ανάπτυξή του.

Στην πρώιμη εφηβεία (10-14 ετών) ο νεαρός έφηβος λαμβάνει αυθαίρετες αποφάσεις χωρίς να υπολογίζει το κόστος. Χαρακτηρίζεται από περιέργεια για το σώμα του αρχίζοντας να το γνωρίζει, να το εξερευνά και να το συγκρίνει. Επίσης τον διακρίνει ντροπή και αμηχανία για τα σεξουαλικά θέματα. Πολλοί έφηβοι αισθάνονται ένοχοι γιατί ονειρεύονται κι έχουν φαντασιώσεις. Θεωρούν πολύ σημαντικό και συνεχώς επιζητούν να επιβεβαιώνονται ότι αυτά που σκέφτονται κι αισθάνονται, είναι φυσιολογικά.

Οποιαδήποτε ανωμαλία ή διαταραχή σε σχέση με τα σεξουαλικά θέματα, θα ωθήσει τον έφηβο στην απόσυρσή κι απομόνωση από τους συνομήλικούς τους, συνοδευόμενος από αισθήματα ντροπής και αμηχανίας.

Στη μέση και προχωρημένη εφηβεία (15-21 ετών) οι έφηβοι απομακρύνονται σταδιακά από την επίδραση της οικογένειας, εξερευνώντας και αναζητώντας την ταυτότητάς τους. Οι συνομήλικοι αποκτούν συνεχώς μεγαλύτερη επιρροή ενώ οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ανήμποροι να επηρεάσουν τον έφηβο στις αποφάσεις του. Ωστόσο, πρέπει όλοι να θυμόμαστε ότι ναι μεν οι συνομήλικοι έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν άμεσα τον έφηβο, πάντα όμως σε ένα πλαίσιο που έχει ήδη διαμορφωθεί από τα προηγούμενα χρόνια, από τις επιρροές της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα.

Γενικά οι έφηβοι στην σημερινή κοινωνία, αισθάνονται περισσότερο ελεύθεροι να δοκιμάσουν καινούργιους τρόπους ζωής.

Γι' αυτήν την άποψη και στάση ζωής υπάρχουν πολλές δικαιολογίες.

Για μερικούς η σεξουαλική επαφή είναι τρόπος επικοινωνίας, αποτελεί ένα βήμα προς την ανάπτυξη της σχέσης και δεν είναι το αποτέλεσμα αυτής, πιστεύοντας ότι η σεξουαλική σχέση είναι κάτι «φυσιολογικό» ενώ η λεκτική ή άλλου είδους προσπάθεια για επικοινωνία, είναι πολλές φορές ανεπιτυχής και περισσότερο επίπονη. Για άλλους η σεξουαλική σχέση αντιπροσωπεύει την εμπιστοσύνη και την φροντίδα σε μία σχέση, άλλοι αισθάνονται ότι και μόνο ως ευχαρίστηση είναι αποδεκτή, ενώ άλλοι κρίνουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά σαν ένα μέρος της συνεχούς αναζήτησης νέων εμπειριών.

Ορισμένοι έφηβοι μπορεί να χρησιμοποιούν τη σεξουαλική σχέση ως φυγή από τη μοναξιά κι από διάφορου είδους πιέσεις. Κάποια άλλη ομάδα εφήβων χρησιμοποιεί τις σεξουαλικές σχέσεις ως πρόκληση προς τους γονείς ή προς την κοινωνία γενικότερα που τη θεωρούν απαθή και αδιάφορη. Πολύ συχνά συμβαίνει να χρησιμοποιούνται οι σεξουαλικές σχέσεις ως ανταμοιβή ή τιμωρία.

2.7 Ο ρόλος των συνομηλίκων.

Για τους εφήβους οι συνομηλικοί είναι η πιο μεγάλη πηγή πληροφόρησης και διαμόρφωσης συμπεριφοράς. Οι μικρές τους ιστορίες οι απόψεις τους συνδυασμένες με διάφορες πληροφορίες τις οποίες ανακαλύπτουν σε περιοδικά, στην τηλεόραση και βιβλία, διαμορφώνουν τη βάση των γνώσεων τους πάνω στην οποία θα στηρίξουν στη συνέχεια την απόφασή τους για την σεξουαλική τους συμπεριφορά. Συμπυκνώνοντας όλα τα προηγούμενα καταλήγουμε στο ότι είναι σαφές ότι η σεξουαλική πράξη πρέπει να συμβαίνει μέσα στα πλαίσια σχέσης μεταξύ δύο ατόμων και η έμφαση να δίνεται στη σχέση και όχι στο σεξ. Ο διαχωρισμός της ανθρώπινης σχέσης από την σεξουαλική οδηγεί σε σώμα χωρίς μνήμη και συναισθήματα και σε ψυχικό κόσμο χωρίς σωματικές εμπειρίες. Η ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση του εφήβου και του περιβάλλοντος του είναι καθήκον των ειδικών και πρέπει να γίνει έγκαιρα. Να ενημερώσουν το γονιό που ανησυχεί ενωρίς και να είναι σαφείς ότι για την πρώτη σεξουαλική εμπειρία του παιδιού του δεν χρειάζεται υποβοήθηση. Να του προτείνουν: άφησε ή βοήθησε το παιδί σου να φθάσει στη ώριμη σχέση και τότε η σεξουαλική πράξη θα του προσφέρει αυτά που περιμένει. Στον έφηβο, ο οποίος πιέζεται και ίσως ανησυχεί, θα προτείνουν περίμενε, ανάβαλε το γιατί βιάζεσαι, αργότερα θα είναι καλύτερα. Για την όλη φροντίδα η άγρυπνη αλλά αφανής παρουσία των γονέων είναι καταλυτική. Οι γονείς από πολύ ενωρίς, πρέπει να βοηθούνται για να εντοπίζουν τις εκπαιδευτικές στιγμές για να δώσουν στο παιδί τους τις απαραίτητες γνώσεις, να το βοηθήσουν να κρίνει όλα όσα του προτείνονται και να το μπολιάσουν με τις δικές τους αρχές και αξίες. Μελέτες δείχνουν ότι οι έφηβοι οι οποίοι έχουν ζεστές, περιεκτικές, ικανοποιητικές σχέσεις με τους γονείς τους είναι πιθανότερο να τα πηγαίνουν καλά με το σχολείο, να έχουν καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες και μικρότερο κίνδυνο για πρόωμη σεξουαλική σχέση και

γενικά επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Γονείς οι οποίοι γνωρίζουν τις δραστηριότητες των παιδιών τους, τους φίλους τους, και τις συμπεριφορές τους και τις καθοδηγούν σύμφωνα με την ηλικία τους έχουν εφήβους με λιγότερο επικίνδυνες συμπεριφορές. Παρόλα ταύτα υπάρχουν κίνδυνοι. Πρώτα από όλα η εγκυμοσύνη στη εφηβεία η οποία είναι πηγή βραχυπρόθεσμων αλλά και μακροπρόθεσμων προβλημάτων. Κάθε χρόνο 750-850.000 έφηβες στην Αμερική εγκυμονούν (59,6/1000), 3/4 των κυήσεων είναι ανεπιθύμητες και το 1/4 από αυτές οδηγούνται σε έκτρωση. Σημαντικές διαφορές καταγράφονται στις διάφορες χώρες (Ιαπωνία 4/1000, Ολλανδία 7/1000, Καναδάς 26/1000, Αγγλία 31/1000) και οι οποίες εκφράζουν το πολιτιστικό στοιχείο αλλά και την εφαρμογή προγραμμάτων αντισύλληψης. Στην Ελλάδα δεν έχουμε αντιπροσωπευτικά στοιχεία όμως η αναγκαιότητα για αναγνώριση του προβλήματος της εφηβικής εγκυμοσύνης και της πρόληψης του είναι υπαρκτή. Από μερικές μελέτες καταγράφεται ότι η συχνότητα των τοκετών στην εφηβεία έχει μειωθεί από 9% το 1985 σε 5,6% το 1996. Από τις εφηβικές κυήσεις 34% φθάνουν σε τοκετό, 57% καταλήγουν σε έκτρωση και 9% σε αποβολή.

Διπλάσια είναι η θνησιμότητα εφήβων εγκύων 15-19 χρονών οι οποίες γεννούν σε σχέση με αυτή των 20χρονων (11,1/100000). 1,2/100000 είναι η θνησιμότητα σε νόμιμες εκτρώσεις 1ου τριμήνου ενώ αυξάνεται κατά 100 φορές η θνησιμότητα στις παράνομες εκτρώσεις. Τέλος 16/100000 είναι η θνησιμότητα σε εκτρώσεις >16 εβδομάδες. Επίσης αναφέρονται συχνότερα και άλλες επιπλοκές της κύησης (εκλαμψία κ.λ.π). Άλλος κίνδυνος ο οποίος υπάρχει είναι αυτός των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (STD). 340 εκατομμύρια περιστατικά με STD καταγράφονται ετησίως και το 1/3 σε άτομα ηλικίας <25 ετών. 2,5 εκατομμύρια νέες HIV λοιμώξεις ετησίως, καταγράφονται σε άτομα 15 – 24 ετών γιατί οι έφηβοι είναι πλέον ευάλωτοι στα STD λόγω βιολογικών αιτίων.

Πιο συχνά STD παρατηρούνται σε άτομα με κοινωνική αδυναμία, και οικονομική εξάρτηση. Ο κίνδυνος για υπογονιμότητα ή και στειρώση είναι μεγάλος, η δε κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση του ατόμου με STD αυξάνει την βαρύτητα της κατάστασης.

Η παροχή στους εφήβους γνώσεων, δεξιοτήτων και κινήτρων για προφύλαξη από ανεπιθύμητη κύηση και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι πρόκληση στην οποία η κοινωνία και οι Υπηρεσίες Υγείας πρέπει να ανταποκριθούν.

Η πρώτη πρόταση στον έφηβο της πρώιμης και μέσης εφηβείας είναι η ΑΝΑΒΟΛΗ . Αν όμως ο έφηβος έχει αυξημένο ενδιαφέρον για σεξουαλική δράση τότε πρέπει να του δείξουμε τον ασφαλή δρόμο και να μην οδηγούμεθα απλώς σε καταδίκη της συμπεριφοράς. Όμως η ενημέρωση , η διαπαιδαγώγηση των εφήβων για τη προφύλαξη και την αντισύλληψη σήμερα είναι ακόμη πιο επιτακτική διότι η απόσταση μεταξύ της ενήβωσης και της ολοκλήρωσης της εφηβείας ολοένα και μεγαλώνει, όπως επίσης και το χρονικό διάστημα μεταξύ της πρώτης σεξουαλικής σχέσης και του γάμου.

Η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να ξεκινά ενωρίς από τους γονείς. Οι γονείς με ειλικρινείς σχέσεις με τα παιδιά τους θέτουν το θεμέλιο λίθο της πρόληψης των προβλημάτων που σχετίζονται με την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Αμέσως μετά, και χρονικά, έρχεται ο παιδίατρος ο οποίος και με τη άμεση επαφή του με το παιδί που μεγαλώνει και έμμεσα με τη στήριξη των γονέων θα ενισχύσει το σύστημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Και βέβαια η κοινωνία και το σχολείο είναι φορείς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το σχολείο είναι ένας χώρος στο οποίο οι έφηβοι περνούν μεγάλο μέρος της ζωής τους. Αποτελεί μέρος του κοινωνικού του περιβάλλοντος και ως εκ τούτου ασκεί κάποιου βαθμού επίδραση στη έκφραση της σεξουαλικότητας και της επιλογές του εφήβου. Υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναπτύσσονται προγράμματα τα οποία

έχουν ως θέμα «Διαφυλικές σχέσεις – Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση». Σε αρκετά σχολεία υπάρχουν φωτισμένοι δάσκαλοι, οι οποίοι ενεργοποιούν τους μαθητές για να αναζητήσουν από κοινού τη γνώση και τις δεξιότητες που θα οδηγήσουν τον έφηβο στην ώριμη επιλογή.

Ορισμένες φορές οι έφηβοι δεν είναι σίγουροι αν θέλουν να εκφράσουν τη σεξουαλικότητά μας με ένα συγκεκριμένο άτομο ή να έχουν μια σεξουαλική σχέση μαζί του. Ένας τρόπος για να το ξεκαθαρίσουν είναι να διαπιστώσουν αν νιώθουν ασφαλείς μαζί του στη σχέση. Αν δεν είναι σίγουρη/ος ότι θέλει να ξεκινήσει μια σεξουαλική σχέση, μπορεί να κάνει στον εαυτό του τις παρακάτω ερωτήσεις:

- à Σέβομαι αυτό το άτομο;
- à Με σέβεται και αποδέχεται τους περιορισμούς ή τις αναστολές που ενδεχομένως έχω σχετικά με το σεξ;
- à Υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη;
- à Μιλάμε ο ένας στον άλλον και ακούμε ο ένας τον άλλο;
- à Θα μου σταθεί, αν χρειαστώ βοήθεια;
- à Έχουμε άλλα κοινά σημεία εκτός από το σεξ;
- à Μπορώ να συζητήσω μαζί του για την αντισύλληψη και την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών;

Αν απαντήσει όχι σε μία ή σε περισσότερες από τις παραπάνω ερωτήσεις, είναι πολύ πιθανόν το άτομο αυτό να μην είναι κατάλληλο για μια ασφαλή σεξουαλική εμπειρία μαζί του. Ας ρωτήσει και απαντήσει ειλικρινά στον εαυτό του αν είναι έτοιμη/ος να έχει μια σεξουαλική σχέση με κάποιο άτομο στο οποίο δεν μπορεί να ανοιχτεί και να μιλήσει, που δεν καταλαβαίνει πώς νιώθει και δεν αναγνωρίζει κάποιες ανάγκες του. Αν έχει σεξουαλική σχέση με κάποιο άτομο και αποφασίσει ότι δεν θέλει να είναι πια μαζί του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να του πει να διακόψει.

2.7.1 Η Ομοφυλοφιλία.

Υπάρχει στις περισσότερες κοινωνίες από τότε που υπάρχουν δεδομένα για την σεξουαλική συμπεριφορά. Το 1973 η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία επανатаξινόμησε την ομοφυλοφιλία ως σεξουαλικό προσανατολισμό του φύλου ή έκφραση και όχι ως ψυχική διαταραχή. Οι μηχανισμοί με τους οποίους αναπτύσσεται ο προσανατολισμός του φύλου παραμένουν αδιευκρίνιστοι αλλά η σύγχρονη βιβλιογραφία και οι ερευνητές δηλώνουν ότι ο προσανατολισμός του φύλου δεν είναι επιλογή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα δεν επιλέγουν να είναι ομοφυλόφιλοι ή ετερόφυλοι. Η ταυτότητα του φύλου είναι η ατομική εσωτερική αίσθηση του ατόμου ότι είναι άνδρας ή γυναίκα, αγόρι ή κορίτσι, η διαμόρφωση της ξεκινά από την ενδομήτρια ζωή και υπάρχει εγγενής προδιάθεση του εγκεφάλου προς συγκεκριμένη ταυτότητα του φύλου. Τελικά διαμορφώνεται στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής και οριστικοποιείται στη ηλικία των 6 χρόνων. Στη διάρκεια της υπόλοιπης παιδικής και σχολικής ζωής η ταυτότητα του φύλου ενισχύεται από τους ρόλους του φύλου. Ο προσανατολισμός του φύλου αναφέρεται στις επιθυμίες και επιλογές του ατόμου σχετικά με το φύλο του συντρόφου του και εγκαθίσταται στην πρώτη παιδική ηλικία. Ο ομοφυλόφιλος έχει σταθερά εγκατεστημένη ως ταυτότητα του φύλου, αυτή που συμφωνεί με το ανατομικό του φύλο. Ο προσανατολισμός του φύλου είναι προς άτομα του ίδιου φύλου.

Πλειάδα θεωριών έχουν προταθεί σχετικά με το τι επηρεάζει τον προσανατολισμό του φύλου. Πιθανόν δεν καθορίζεται από έναν παράγοντα αλλά από συνδυασμό γενετικών, ορμονικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

- 1) **Ορμονικοί παράγοντες:** Μελέτες δείχνουν ότι η έκθεση σε περιβάλλον με αυξημένα ανδρογόνα κατά την εμβρυογένεση οδηγεί σε αυξημένη άρρενος τύπου συμπεριφορά.
- 2) **Γενετικοί παράγοντες:** Δεν υπάρχει συγκεκριμένος τύπος κληρονομικότητας ενώ παρατηρείται αυξημένη επίπτωση σε

οικογένειες. Μελέτες σε διδύμους δείχνουν μεγαλύτερη συχνότητα σε μονοωογενείς όπως επίσης μελέτες σε μοριακό επίπεδο υποδεικνύουν χρωμοσωμική περιοχή η οποία συμβάλει στη ευαισθησία για ομοφυλοφιλία (Χq28).

Πιθανόν οι γενετικοί, ορμονικοί και άλλοι βιολογικοί παράγοντες επηρεάζουν την συμπεριφορά τροποποιώντας τη νευροανατομία και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Η κύρια σεξουαλικά διμορφική περιοχή του εγκεφάλου εντοπίζεται στον υποθάλαμο. Ο σεξουαλικά διμορφικός πυρήνας στη προοπτική περιοχή είναι η πλέον διαφοροποιημένη περιοχή μεταξύ των δύο φύλων. Τέσσερις ομάδες κυττάρων (INAH 1-4) ορίζουν το διάμεσο πυρήνα και είναι αυτές οι οποίες μελετώνται.

3) **Ψυχολογικοί και Κοινωνικοί παράγοντες:** Η έκφραση της σεξουαλικότητας επηρεάζεται από αυτά που βλέπει το άτομο γύρω του και τις ευκαιρίες που του δίδονται. Ανθρωπολογικές μελέτες δείχνουν ότι η ομοφυλοφιλία γίνεται αποδεκτή από κάποιες κοινωνίες ενώ δεν γίνεται αποδεκτή από άλλες. Έτσι η έκφραση της ποικίλει ανάλογα την κοινωνία.

Ο έφηβος πρέπει να υποστηριχθεί και να ενδυναμωθεί ώστε να αποφασίσει υπεύθυνα για την σεξουαλική του συμπεριφορά. Η απόφαση του θα στηρίζεται σε γνώσεις της φυσιολογίας, στη αναγνώριση των συνεπακόλουθων μιας επιπόλαιας απόφασης, να ενισχύεται η προσωπικότητα τους και βέβαια να αναδεικνύεται το ατομικό στοιχείο της κάθε απόφασης. Οι ειδικοί οι οποίοι αφ' ενός μεν έχουν εγκαταστήσει σχέσεις ειλικρίνειας, εμπιστοσύνης, αξιοπιστίας με τον έφηβο, από την πρώτη του παιδική ηλικία, και αφ' ετέρου έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες (έχουν απαλλαγεί από ταμπού, γνωρίζουν τα σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης και της ψυχολογίας της ανάπτυξης, διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο) είναι τα πρόσωπα τα οποία θα ενεργοποιήσουν το σύστημα ασφαλείας των εφήβων.

2.8 Επικοινωνία με τον έφηβο.

Οποιαδήποτε προσπάθεια καθοδήγησης του εφήβου είναι καταδικασμένη σε αποτυχία όταν γίνεται με τη μορφή διάλεξης ή κηρύγματος. Χαρακτηριστικό της εφηβείας είναι η τάση ανεξαρτησίας και η αντίσταση σε κάθε μορφής εξουσίας. Άλλωστε σε κανέναν από εμάς δεν αρέσει να μας υποδεικνύουν τι να κάνουμε. Οι έφηβοι δέχονται καθημερινά υποδείξεις από τους γονείς και τους καθηγητές τους και αναπτύσσουν «εκλεκτική ακοή», δηλαδή δείχνουν ότι προσέχουν, ενώ στην πραγματικότητα δεν αφομοιώνουν τις πληροφορίες και υπάρχουν ελάχιστες πιθανότητες να εφαρμόσουν τα προτεινόμενα.

Θα πρέπει καθένας να σέβεται τις επιλογές του εφήβου και να τον καθοδηγεί κατάλληλα, χωρίς να προσπαθεί να του επιβληθεί. Οι πληροφορίες δίνονται με ερωταπαντήσεις, παραδείγματα, ενεργό συμμετοχή και συζήτηση, ώστε ο έφηβος να μην αποτελεί παθητικό αποδέκτη.

Η μη λεκτική επικοινωνία κατά τη διάρκεια της συνέντευξης έχει ιδιαίτερη σημασία. Οι εκφράσεις του προσώπου, οι κινήσεις του σώματος και ο τόνος της φωνής του εφήβου εκτιμώνται παράλληλα με τις λεκτικές απαντήσεις και μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για τα συναισθήματα και τις σκέψεις του εφήβου. Εάν ο έφηβος δείχνει ντροπαλός, δίνει μονολεκτικές απαντήσεις και δεν έχει ενεργό συμμετοχή, ο ειδικός μπορεί να διακόψει και να το παρατηρήσει λεκτικά με μια φράση όπως: «Φαίνεσαι λίγο στεναχωρημένος, υπάρχει κάτι που σε ενοχλεί;». Η παρατήρηση αυτή θα δώσει την ευκαιρία στον έφηβο να επιβεβαιώσει την κατάσταση και να απαντήσει σε άλλες σχετικές ερωτήσεις ή να αντικρούσει και να αποσαφηνίσει τα αίτια της στάσης του. Μία τέτοια παρατήρηση δείχνει επίσης το ενδιαφέρον του εξεταστή για τα συναισθήματα του εφήβου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΜΕ
ΤΟΝ ΕΦΗΒΟ**

- Εχεμύθεια.
- Εκτίμηση του επιπέδου ανάπτυξης.
- Κατάλληλη προσέγγιση των «ευαίσθητων» θεμάτων.
- Ρόλος - πρότυπο, επιστημονικότητα παιδιάτρου.
- Αξιολόγηση μη λεκτικής επικοινωνίας.
- Ενεργητική προσέγγιση. (ερωταπαντήσεις, συζήτηση, παραδείγματα, σχόλια).

Αν και η λεπτομερής ανάπτυξη του τρόπου προσέγγισης όλων αυτών των τομέων ξεφεύγει από το σκοπό του παρόντος κειμένου, είναι απαραίτητο να τονιστούν ορισμένα σημαντικά σημεία:

1. Οι ερωτήσεις σχετικά με τη σχολική επίδοση είναι σημαντικές και θα πρέπει να είναι σαφείς και λεπτομερείς. Η πτώση της απόδοσης στο σχολείο μπορεί να σημαίνει πρόβλημα στην οικογένεια, συναισθηματική διαταραχή, πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα ή πρόβλημα χρήσης ουσιών. Επιπλέον, η σταθερά χαμηλή απόδοση και οι συχνές απουσίες ενός παιδιού με υψηλή νοημοσύνη, μπορεί να υποκρύπτουν μια παραμελημένη και αδιάγνωστη μαθησιακή δυσκολία. Εάν γίνει απλά η ερώτηση «Πώς πας με το σχολείο;», η απάντηση θα είναι ένα μονολεκτικό «καλά» και δεν θα έχουμε πάρει τις απαραίτητες πληροφορίες. Παραδείγματα ερωτήσεων σχετικά με το θέμα αυτό είναι: «Οι βαθμοί σου είναι καλύτεροι ή χειρότεροι από πέρυσι;», «Πόσες απουσίες είχες σε αυτό το τρίμηνο;», «Έμεινες ποτέ

μεταξισταστέος;», «Ποιο είναι το αγαπημένο σου μάθημα;» κ.λπ.

2. Οι ερωτήσεις σχετικά με την πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης και τον αυτοκτονικό ιδεασμό πρέπει να γίνονται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Όπως και με τα περισσότερα ευαίσθητα θέματα, αν δεν τεθούν οι ερωτήσεις, το πιθανότερο είναι ότι ο έφηβος δεν θα αναφέρει τίποτε. Οι έφηβοι ερωτώνται εάν «είχαν κάποια δυσάρεστη σεξουαλική εμπειρία» ή αν «κάποιος τους έχει αγγίξει σε σημείο του σώματός τους που τους έκανε να νιώσουν άβολα, χωρίς την άδειά τους». Οι ερωτήσεις για τον αυτοκτονικό ιδεασμό είναι άμεσες και, αντίθετα απ' ό τι πιστεύεται, οι ερωτήσεις σχετικά με την αυτοκτονία δεν οδηγούν τον έφηβο στην απόπειρα.
3. Σημεία της εφηβικής συμπεριφοράς, που θα πρέπει να θορυβήσουν τους γονείς και τον παιδίατρο, είναι η απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, οι μεταβολές του βάρους (απότομη αύξηση, μεγάλη μείωση) και του ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος), η κοινωνική απομόνωση (έλλειψη φίλων και φλερτ), η αδιαφορία για την προσωπική εμφάνιση και καθαριότητα (πίνακας 6).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.
ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ ΣΤΗ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ**

- Απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης.
- Μεταβολές του βάρους (απότομη αύξηση ή μείωση).
- Μεταβολές του ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος).
- Κοινωνική απομόνωση (έλλειψη φίλων ή φλέρτ).
- Αδιαφορία για την προσωπική εμφάνιση και καθαριότητα.

Η πληροφόρηση και η ορθή σεξουαλική αγωγή των εφήβων με ιδιαίτερη έμφαση στην αποφυγή και πρόληψη ασθενειών, είναι σε θέση να καθυστερούν την έναρξη σεξουαλικών δραστηριοτήτων γεγονός που συνοδεύεται από σημαντικά ωφελήματα για τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Μια ενδιαφέρουσα έρευνα από το πανεπιστήμιο του Τέξας, εξέτασε τις αλλαγές στις γνώσεις, προσεγγίσεις και συμπεριφορές των εφήβων πριν και μετά από ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής το οποίο διενεργήθηκε από γιατρούς και επιστήμονες ακαδημαϊκού ιατρικού κέντρου.

Έλαβαν μέρος 26.125 μαθητές σχολείων μέσης παιδείας. Αρχικά συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με τις γνώσεις και τις σκέψεις τους σχετικά με το σεξ. Συμμετείχαν σε πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής διάρκειας 2 εβδομάδων που έγινε από γιατρούς και άλλους επιστήμονες ακαδημαϊκού ιατρικού κέντρου.

Το πρόγραμμα διαφώτισης προς τους έφηβους, έγινε μετά από παράκληση των γονιών και των εκπαιδευτικών τους. Το ζητούμενο ήταν να επιτευχθεί διαμέσου του προγράμματος σεξουαλικής αγωγής, η αναβολή έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων έτσι ώστε να αποφευχθούν οι δυσάρεστες επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν λόγω του εφηβικού σεξ.

Στο πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής και πληροφόρησης, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στα πλεονεκτήματα της αναβολής και στις συνέπειες του εφηβικού σεξ. Παράλληλα όμως δινόταν έμφαση στην καλλιέργεια του χαρακτήρα, στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων της προσωπικότητας και στις ικανότητες έκφρασης άρνησης.

Μετά από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, οι 24.550 από τους έφηβους που είχαν αρχικά λάβει μέρος, συμπλήρωσαν νέο σχετικό ερωτηματολόγιο. Τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα διαφωτιστικά:

1. Μαθητές όλων των τάξεων, βρέθηκαν να έχουν βελτίωση όσον αφορά στις γνώσεις τους σχετικά με τη σεξουαλική ζωή.
2. Πριν από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, 84% των μαθητών δήλωναν ότι θα περίμεναν μετά το τερματισμό της φοίτησης τους στο δευτεροβάθμιο σχολείο για να κάνουν σεξ. Μετά το πρόγραμμα, το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 87%.
3. Το ποσοστό των εφήβων που δήλωναν πριν το πρόγραμμα ότι θα περίμεναν το γάμο για να αρχίσουν να κάνουν σεξ, ανερχόταν στο 60%. Μετά το πρόγραμμα το ποσοστό που δήλωναν ότι ήθελαν να μείνουν παρθένοι μέχρι το γάμο, ανήλθε στο 71%.
4. Άλλοι παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με την καθυστέρηση έναρξης των σεξουαλικών δραστηριοτήτων στους έφηβους, ήταν η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες και η παρακολούθηση τηλεόρασης για 2 ώρες ή λιγότερο τη νύχτα των ημερών που είχαν σχολείο. Επίσης τα παιδιά των οποίων οι βιολογικοί γονείς ήσαν ακόμη παντρεμένοι, είχαν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι θα ανέμεναν προτού αρχίσουν τη σεξουαλική τους ζωή.
5. Οι μαθητές με χαμηλούς βαθμούς, δήλωναν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν σεξ όποτε το επιθυμούσαν. Αυτοί οι μαθητές είχαν χαμηλότερη επίδοση όσον αφορά στις γνώσεις τους μετά από το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής.

Βλέπουμε λοιπόν ότι ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής που διενεργείται από κατάλληλους, εξειδικευμένους επαγγελματίες, έχει τη δυνατότητα να αυξάνει τις γνώσεις των εφήβων για το σεξ και να βελτιώνει τις πιθανότητες αποφυγής του σεξ κατά την εφηβική ηλικία.

Στην έρευνα που σας παρουσιάζουμε, παρατηρούμε με ενδιαφέρον τη σημαντική αύξηση των εφήβων που δηλώνουν μετά το πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής, ότι θα αναμένουν το γάμο για να αρχίσουν το σεξ.

Πολλοί γονείς και εκπαιδευτικοί, φοβούνται ότι τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, πιθανόν να ενθαρρύνουν αντί να αποτρέπουν την πρόωρη έναρξη των σεξουαλικών δραστηριοτήτων.

Η έρευνα αυτή όπως και άλλες ανάλογες που έγιναν παλαιότερα, δεν συνηγορούν με αυτή την άποψη. Αντίθετα τα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στο ότι η πληροφόρηση όταν γίνεται με το σωστό τρόπο, μειώνει τη συχνότητα του σεξ στην εφηβική ηλικία απομακρύνοντας έτσι μεταξύ άλλων κινδύνων, τη μετάδοση μολύνσεων λόγω σεξ και την εγκυμοσύνη.

2.9 Μερικές σκέψεις για τους εφήβους σχετικά με το σεξ.

Πάρε χρόνο για να σκεφτείς, έτσι ώστε να πάρεις την πιο σωστή απόφαση. Όλοι οι φίλοι μου έρχονται σε σεξουαλική επαφή... Μην υποθέτεις ότι ο καθένας που λέει ότι έχει κάνει σεξ, πραγματικά έχει κάνει. Υπάρχει περίπτωση να προσπαθούν να φαίνονται σπουδαίοι. Μπορεί να μην είναι αλήθεια. Μην υποκύψεις στην πίεση των φίλων για το σεξ. Κανένας δεν μπορεί να σου πει τι να κάνεις με το σώμα σου ή πότε θα το κάνεις. Η σεξουαλική επαφή, για να είσαι σαν τους άλλους, δεν σε κάνει σπουδαίο. Μπορεί να αποκτήσεις τη φήμη ότι είσαι «γρήγορη» ή «εύκολη», κάτι που μπορεί να σε κάνει να μην νιώθεις ωραία. Εάν έρχεσαι σε σεξουαλική επαφή ή όχι είναι αποκλειστικά δικό σου θέμα. Δεν είναι απαραίτητο να μοιραστείς τέτοιες πληροφορίες με τους φίλους, εάν δεν θέλεις.

Ποιοι κίνδυνοι υπάρχουν στη σεξουαλική επαφή; Μερικοί από τους κινδύνους υγείας που περιλαμβάνονται στη σεξουαλική επαφή είναι η εγκυμοσύνη και η μετάδοση μιας ή περισσότερων σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως ο έρπης, η chlamydia, οι γεννητικοί ακροχορδώνες, η βλεννόρροια, η σύφιλη και το AIDS. Επίσης, αν έρχεσαι σε σεξουαλική επαφή προτού αναπτυχθείς φυσικά, μπορεί αυτό να σε πονέσει. Τα κορίτσια που αρχίζουν να έχουν σεξουαλική επαφή πριν από την ηλικία των 18 τείνουν να έχουν περισσότερα προβλήματα υγείας.

Το σεξ έχει επίσης μερικούς συναισθηματικούς κινδύνους. Εάν έρχεσαι σε σεξουαλική επαφή όταν δεν είσαι έτοιμη ή επειδή κάποιος σε πιέζει, τότε μπορεί να νιώθεις άσχημα ή να αναρωτηθείς εάν ο άλλος πραγματικά νοιάζεται για σένα.

Τι είναι αποχή; Πρόσφατες στατιστικές δείχνουν ότι οι περισσότεροι έφηβοι σήμερα αναβάλλουν την πρώτη τους σεξουαλική

επαφή. Το 1995, 53% των σπουδαστών γυμνασίου ανέφερε ότι είχε έρθει σε σεξουαλική επαφή τουλάχιστον μία φορά. Το 1999, ο αριθμός αυτών πέφτει σε 50%. Η αποχή σημαίνει να μην έρθεις σε σεξουαλική επαφή και αυτό δεν είναι μια ξεπερασμένη ιδέα. Είναι μια σημαντική επιλογή, για να σκεφτείς σοβαρά. Πολλοί νέοι, όπως εσύ, κάνουν την επιλογή να περιμένουν. Μερικοί άνθρωποι απέχουν λόγω των θρησκευτικών ή των πνευματικών τους πεποιθήσεων ή λόγω των προσωπικών τους αξιών. Άλλοι απέχουν για να αποφύγουν την εγκυμοσύνη ή τις ασθένειες, ή απλώς επειδή δεν είναι έτοιμοι για να έρθουν σε σεξουαλική επαφή. Εάν περιμένεις, αυτό θα είναι καλό για σένα και δεν θα σου φέρει κανένα κακό. Πρέπει να αισθάνεσαι καλά, όταν κάνεις την επιλογή σου. Και εάν έχεις έναν φίλο ή μια φίλη που έχει αποφασίσει να περιμένει, δώσε του/ της την υποστήριξή σου. Ήρθα σε σεξουαλική επαφή, αλλά τώρα το μετανιώνω. Ίσως πήρες μια απόφαση για την οποία τώρα μετανιώνεις. Έχεις μάθει κάτι για τον εαυτό σου. Τώρα μπορείς να κάνεις καλύτερες επιλογές στο μέλλον. Μίλησε με κάποιον στον οποίο έχεις εμπιστοσύνη για αυτό που σου συμβαίνει.

Πώς ξέρω εάν είμαι έτοιμος(η) για να έρθω σε σεξουαλική επαφή; Η απόφαση να έρθεις σε σεξουαλική επαφή, όταν είσαι έτοιμος(η), μπορεί να είναι δύσκολη. Το σώμα σου μπορεί να σου δώσει σήματα που φαίνονται να λένε ότι είσαι έτοιμος(η). Αυτό είναι φυσικό. Αλλά το σώμα δεν είναι το μόνο πράγμα που πρέπει να ακούς. Οι πεποιθήσεις, οι αξίες και τα συναισθήματά σου θα πρέπει να παίζουν έναν μεγαλύτερο ρόλο στην απόφαση αυτή. Ένα σίγουρο σημάδι ότι δεν είσαι έτοιμη(ος) είναι εάν νιώθεις πίεση, νευρικότητα και αβεβαιότητα. Σκέψου τα πραγματικά. Μίλησε με κάποιον τον οποίο εμπιστεύεσαι, όπως με τους γονείς σου, με έναν σύμβουλο, με έναν δάσκαλο, με έναν πνευματικό ή με τον οικογενειακό σας γιατρό. «Θα το έκανες εάν με αγαπούσες». Μην αφήνεις κανέναν να χρησιμοποιήσει αυτό το κλισέ, για να σε ωθήσει να έρθεις σε σεξουαλική επαφή. Ακόμα κι αν

συμπαθείς πραγματικά το πρόσωπο που στο ζητάει, μην πέσεις στην παγίδα αυτή. Το να έρθεις σε σεξουαλική επαφή, για να κρατήσεις έναν σύντροφο, συνήθως, δεν λειτουργεί. Εάν κάποιος θέλει να χωρίσει με σένα, επειδή δεν δέχεσαι να έρθεις σε σεξουαλική επαφή, τότε το πρόσωπο αυτό δεν αξίζει τον χρόνο σου. Μην χρησιμοποιείς αυτό το παιχνίδι εσύ σε κάποιον άλλο, γιατί είτε διακινδυνεύεις να χάσεις το πρόσωπο είτε να μην νιώθεις καλά με τον εαυτό σου. Να σέβεσαι τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του συντρόφου σου.

Και αν αποφασίσω να έρθω σε σεξουαλική επαφή; Εάν πρόκειται να έρθεις σε σεξουαλική επαφή ή εάν έχεις ήδη σεξουαλική επαφή, πρέπει να είναι όσο το δυνατόν ασφαλέστερη. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και τον σύντροφο σου, χρησιμοποιείτε πάντα προφυλακτικό. Τα προφυλακτικά προσφέρουν την μεγαλύτερη προστασία κατά των ασθενειών. Διαβάστε τις οδηγίες στις συσκευασίες, για να μάθετε πώς να τα χρησιμοποιείτε ή πηγαίνετε στον οικογενειακό σας γιατρό ή σε μια κλινική υγείας. Έφηβος: Πώς να μείνει υγιής; Θα με βοηθήσουν αργότερα στη ζωή μου οι συνήθειες που καλλιεργώ τώρα; Ναι. Το 65% όλων των θανάτων στους ενήλικους προκαλούνται από τις καρδιακές παθήσεις, τον καρκίνο και το εγκεφαλικό. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτές οι ασθένειες μπορούσαν να αποτραπούν. Πολλές από τις συμπεριφορές που προκαλούν αυτές τις ασθένειες αρχίζουν σε μια νέα ηλικία. Παραδείγματος χάριν, εάν καπνίζετε ως έφηβοι, είναι πιθανότερο να υποφέρετε από καρδιακές παθήσεις, καρκίνο ή εγκεφαλικό, όταν γίνετε ενήλικας.

Τι μπορώ να κάνω τώρα για να κρατηθώ υγιής;

- è Αποφύγετε οποιοδήποτε τύπο προϊόντος καπνού. Προσπαθήστε να μην αναπνέετε τον καπνό των τσιγάρων των άλλων.
- è Χρησιμοποιείτε πάντα τη ζώνη ασφαλείας σας.

- è Μην πιείτε και μην οδηγείτε, όταν έχετε πιεί. Μην μπείτε σε ένα αυτοκίνητο με οδηγό που έχει καταναλώσει αλκοόλ ή έχει χρησιμοποιήσει ναρκωτικά.
- è Φοράτε κράνη μοτοσικλετών ή ποδηλατών, όταν τα οδηγείτε.
- è Μην κολυμπάτε ποτέ μόνοι.
- è Κάντε συζήτηση με τους γονείς σας ή με τον γιατρό σας, εάν αισθάνεστε πραγματικά λυπημένοι ή εάν κάνετε αυτοκαταστροφικές σκέψεις.
- è Κάντε ασκήσεις τακτικά.
- è Τρώτε υγιεινά.
- è Αποφύγετε τις καταστάσεις όπου η βία ή η πάλη μπορεί να σας τραυματίσουν σωματικά.
- è Εάν έρχεστε σε σεξουαλική επαφή, χρησιμοποιήστε προφυλακτικά για να αποφύγετε την εγκυμοσύνη και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- è Δείτε τον γιατρό σας τακτικά. Θα έπρεπε να μιλήσω στον γιατρό μου εάν ανησυχώ για την υγεία μου ή το σώμα μου; Ναι. Είναι σημαντικό να μιλήσεις στον γιατρό σου, εάν έχεις οποιαδήποτε ανησυχία για την υγεία σου ή το σώμα σου. Ο γιατρός σου είναι εκεί για να σε βοηθήσει.

**«Θεραπεία, ορισμένες φορές
Ανακούφιση, πολλές φορές
Συμβουλή και υποστήριξη, ΠΑΝΤΟΤΕ»**

Edward Trudeau

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.

3.1 Πρόληψη και Αγωγή Υγείας.

«Όταν το σχολείο συναντάει τη ζωή,
ανανεώνεται η παιδαγωγική σχέση»

Η υγεία έχει κατά καιρούς οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και ο ορισμός της έχει επηρεαστεί από τις επικρατούσες συνθήκες κάθε εποχής. Στον προηγούμενο αιώνα η υγεία ήταν άμεσα συνδεδεμένη με την έλλειψη της ασθένειας, ενώ τον τελευταίο καιρό έχουμε την τάση να τη συνδέουμε με σωματικούς νοητικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Έτσι, σήμερα, η υγεία θεωρείται το αποτέλεσμα της φυσικής κατάστασης ενός ατόμου, αλλά και της στάσης που αυτό υιοθετεί απέναντι στη διατροφή και στο περιβάλλον.

Τι είναι υγεία;

Η ολιστική διάσταση της υγείας: Στον καταστατικό χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization – WHO), η υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, νοητικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία της ασθένειας ή αναπηρίας». Ο ορισμός έγινε αποδεκτός κατά την ίδρυση του WHO το 1948 από όλα τα κράτη που ήταν μέλη του. Κριτικές που έγιναν κατά καιρούς αναφέρουν ότι ο ορισμός δεν περιλαμβάνει το δυναμικό στοιχείο της υγείας, την έννοια της αλληλεπίδρασης των παραγόντων. Παρ' όλα αυτά χρησιμοποιείται από όλους τους επιστημονικούς κλάδους. Η προσέγγισή του έχει διαχρονική αξία και έχει συμβάλλει

στην ανάπτυξη σύγχρονων απόψεων για τη δημόσια υγεία, υποδεικνύοντας έμμεσα την αναγκαιότητα διεπιστημονικής και διατομεακής συνεργασίας για την προάσπιση της. Δίνει έμφαση στην ολική φύση της υγείας όπου παράγοντες βιολογικοί, κληρονομικοί, ψυχικοί, συναισθηματικοί και κοινωνικοί είναι σημαντικοί συντελεστές στη διαμόρφωση του επιπέδου της.

Ο ορισμός της υγείας, όπως είπαμε και παραπάνω, περιλαμβάνει τρεις τουλάχιστον πλευρές (Gochman, 1988). Η πρώτη δίνει έμφαση στη βιολογική πλευρά της υγείας και αφορά κυρίως στη σωματική δυσλειτουργία ή την ύπαρξη ιώσεων.

Η δεύτερη αφορά στους κοινωνικούς ρόλους που υιοθετούν τα άτομα και η τελευταία αφορά στους ψυχολογικούς παράγοντες. Σύμφωνα με την τελευταία άποψη, προσωπικές εμπειρίες και γνωστικοί παράγοντες μπορούν να προβλέψουν την καλή υγεία ή την εμφάνιση ασθένειας σε ένα άτομο. Κατά συνέπεια, τα άτομα είναι υπεύθυνα ή ελέγχουν τα ίδια την υγεία τους και η υγεία αποτελεί ένα βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο.

Με τον όρο Αγωγή Υγείας εννοούμε ένα πλέγμα διδακτικών διαδικασιών που έχουν ως αφορμή βιωματικές καταστάσεις. Είναι, δηλαδή, ανάγκες, απορίες και προβλήματα του παιδιού, που πηγάζουν από την καθημερινή ζωή καθώς και από τις εμπειρίες και τις ανησυχίες που του δημιουργούνται μέσα στον κοινωνικό περίγυρο όπου ζει και ενσωματώνεται.

Η πρόληψη της ασθένειας ή της εμπλοκής των εφήβων σε βλαπτικές συμπεριφορές προϋποθέτει τη διατήρηση της καλής σωματικής, συναισθηματικής και κοινωνικής τους κατάστασης. Επομένως, με τα προγράμματα πρόληψης προσπαθούμε να παρέμβουμε σε τρία επίπεδα, στο ψυχολογικό, στο κοινωνικό και στο βιολογικό. Επιπλέον η πρόληψη απευθύνεται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς – στόχους και για το λόγο αυτό διαχωρίζεται σε τρεις

τύπους, στην πρωτογενή, στη δευτερογενή και στην τριτογενή (Howe, 1989).

- a. Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει σε άτομα «υγιή» και προσπαθεί να τα εκπαιδεύσει ώστε να αποφύγουν συμπεριφορές που μπορεί μακροπρόθεσμα να βλάψουν την υγεία τους, όπως είναι το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, η κακή διατροφή.
- b. Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει σε όσους βρίσκονται στα πρώτα στάδια της εξέλιξης ενός προβλήματος, προσπαθεί να εντοπίσει το πρόβλημα και να το προλάβει πριν γίνει χρόνια και μη αναστρέψιμο. Εδώ μπορούμε να εντάξουμε τα προγράμματα τα οποία απευθύνονται σε εφήβους που ήδη πειραματίζονται με νόμιμες ή και παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες και
- c. Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει σε όσους αυτοκαταστρέφονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές και προσπαθεί να τους ενθαρρύνει να δεχτούν θεραπεία με τελικό στόχο την κοινωνική επανένταξη. Τα προγράμματα αγωγής υγείας, στο χώρο του σχολείου, ουσιαστικά στοχεύουν να προλάβουν ορισμένες βλαπτικές για την υγεία των παιδιών και των εφήβων καταστάσεις και συμπεριφορές. Επομένως αποτελούν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, που προέκυψαν από την ανάγκη να αντιμετωπίσουμε την αύξηση ορισμένων ανησυχητικών φαινομένων στην εφηβεία.

Τα φαινόμενα αυτά εμφανίστηκαν παράλληλα με τις αυξανόμενες πιέσεις στο οικονομικό, κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον και το σχολείο βρέθηκε απροετοίμαστο να ανταποκριθεί.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, η Ευρωπαϊκή Ένωση κατέστρωσε ένα σχέδιο για την προώθηση της υγείας σε ευρωπαϊκό

επίπεδο, με την εισαγωγή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης στο χώρο του σχολείου.

3.1.1 Βασικές προσεγγίσεις.

Στις βασικές προσεγγίσεις αγωγής υγείας περιλαμβάνονται:

- Ø η προσέγγιση της «πληροφόρησης-ενημέρωσης»,
- Ø η «συναισθηματική προσέγγιση»,
- Ø η προσέγγιση των «περιστάσεων»,
- Ø η προσέγγιση της «συμπεριφοράς»
- Ø η προσέγγιση της «μείωσης της βλάβης» και
- Ø η προσέγγιση της ανάπτυξης των «ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων».

Οι παραπάνω προσεγγίσεις αναπτύχθηκαν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και αντικατοπτρίζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας για την πρόληψη, την εκπαίδευση και τους τρόπους ελέγχου και αλλαγής της συμπεριφοράς των ατόμων.

1) Η προσέγγιση πληροφόρησης – ενημέρωσης.

Όταν τα προγράμματα πρόληψης εμφανίστηκαν για πρώτη φορά, ιδιαίτερη έμφαση είχε δοθεί στην παροχή πληροφοριών και στην αύξηση της γνώσης των ανθρώπων για τις συνέπειες μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Σκοπός ήταν να προκληθεί ο πανικός ώστε να αποτραπεί η εμπλοκή των εφήβων σε βλαπτικές για τη υγεία τους συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα είναι η χρήση αλκοόλ ή το κάπνισμα. Η προσέγγιση αυτή βασίστηκε στην άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα λογικής σκέψης και άρα η αύξηση της γνώσης για τις συνέπειες μιας συμπεριφοράς είναι δυνατόν να οδηγήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια η έρευνα

δείχνει ότι οι έφηβοι έχουν υψηλά επίπεδα γνώσης και σε πολλές περιπτώσεις αυτή η προσέγγιση έχει τα αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που επιδιώκει (Howe, 1989). Υπάρχουν πολλοί λόγοι γι' αυτό:

- α) οι έφηβοι είναι σπάνια διατεθειμένοι να ενδιαφερθούν γι' αυτό που πρόκειται να τους συμβεί σε δέκα χρόνια, ενώ περισσότερο ενδιαφέρονται για το πώς θα διασκεδάσουν "εδώ και τώρα",
- β) οι έφηβοι έχουν την τάση να επαναστατούν απέναντι σε όσους προσπαθούν να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους και
- γ) εμπλέκονται σε "ανεπιθύμητες" συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία μέσα από τη διάθεση να πειραματιστούν και να ξεπεράσουν τα όριά τους.

Παρόλο όμως που η συσσώρευση γνώσης σπάνια οδηγεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς, η σωστή ενημέρωση μπορεί να βοηθήσει στην απομυθοποίηση μιας συμπεριφοράς ή ενός φαινομένου.

2) Η συναισθηματική προσέγγιση.

Η προσέγγιση αυτή εξελίχθηκε σε συνέχεια της προσέγγισης της πληροφόρησης, αναγνωρίζοντας ότι η στάση, οι απόψεις και οι αξίες του ατόμου όσον αφορά μια συγκεκριμένη συμπεριφορά καθορίζουν τη συμπεριφορά του.

Έτσι στόχος της προσέγγισης είναι να εντοπίσει και να διερευνήσει τη στάση απέναντι σε ένα θέμα, π.χ. στη διατροφή του ατόμου, με σκοπό να την αλλάξει. Βασική υπόθεση είναι ότι η αλλαγή στάσης απέναντι σε ένα θέμα μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Η παραπάνω προσέγγιση χρησιμοποιείται συνήθως σε συνδυασμό με την προσέγγιση της «διαδικασίας πληροφόρησης», καθώς συμβαίνει συχνά τα άτομα να βασίζονται τη στάση τους σε ελλιπείς γνώσεις. Η προσέγγιση υποστηρίζει ότι η αύξηση της γνώσης για ένα θέμα διευκολύνει τη διαμόρφωση της επιθυμητής στάσης και

κατά συνέπεια συνεισφέρει στην αλλαγή της. Ωστόσο η αλλαγή της στάσης δεν ακολουθείται απαραίτητα από αντίστοιχη αλλαγή της συμπεριφοράς.

3) Η προσέγγιση των περιστάσεων.

Η προσέγγιση των «περιστάσεων» αναπτύχθηκε σε συνέχεια των δύο παραπάνω και επικεντρώνεται κυρίως στις ικανότητες που απαιτούνται για να ανταποκριθεί κανείς αποτελεσματικά σε καταστάσεις που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του.

Η προσέγγιση χρησιμοποιείται κυρίως στην εργασία με άτομα που επιθυμούν να αλλάξουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα να μειώσουν τη χρήση αλκοόλ ή το κάπνισμα. Στο πλαίσιο της προσέγγισης των «περιστάσεων» μια πολύ σημαντική έννοια είναι αυτή της «αυτοαποτελεσματικότητας».

Η «αυτοαποτελεσματικότητα» ορίζεται ως ένα χαρακτηριστικό του ατόμου που το οδηγεί να πιστέψει ότι έχει τις απαραίτητες ικανότητες για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις καταστάσεις που θα συναντήσει (Bandura, 1986). Ας πάρουμε πάλι το παράδειγμα του καπνίσματος.

Ένας καπνιστής γνωρίζει τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος και έχει αποφασίσει να σταματήσει το κάπνισμα. Ωστόσο πιστεύει ότι θα είναι δύσκολο να τα καταφέρει, γιατί οι περισσότεροι φίλοι του είναι καπνιστές. Αν για ένα χρονικό διάστημα κόψει το κάπνισμα και στη συνέχεια το ξαναρχίσει, η πεποίθησή του αυτή θα ενισχυθεί και θα αισθανθεί ότι δεν έχει τις ικανότητες να εμμείνει στην απόφασή του.

4) Η προσέγγιση της συμπεριφοράς.

Ως συνέχεια της προσέγγισης των περιστάσεων, η προσέγγιση της συμπεριφοράς περιλαμβάνει την ανάπτυξη της ικανότητας για

διεκδίκηση και ανάληψη του ελέγχου, για αυτοεμπιστοσύνη και ανάπτυξη της ικανότητας αντιμετώπισης των προβλημάτων.

Οι Ewles & Simnett (1985) συνοψίζουν τους στόχους της προσέγγισης της "συμπεριφοράς" στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των ατόμων και στην υιοθέτηση ενός σφαιρικά υγιούς τρόπου ζωής.

Παρ' όλα αυτά η προσέγγιση αμελεί τις ευρύτερες επιδράσεις του περιβάλλοντος, που οδηγούν τους εφήβους σε ανεπιθύμητες συμπεριφορές και περιορίζεται μόνο στις ικανότητες του ίδιου του ατόμου. Οι έφηβοι ωστόσο έρχονται συχνά αντιμέτωποι με πιέσεις από την ομάδα των φίλων να ενδώσουν σε καταστάσεις και συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται βλαπτικές. Θα πρέπει επομένως να πιστέψουν ότι οι αποφάσεις τους δεν πρόκειται να επηρεάσουν τη θέση που έχουν στην παρέα.

5) Η προσέγγιση μείωσης της βλάβης

Η προσέγγιση της «μείωσης της βλάβης» έχει αναπτυχθεί πρόσφατα και έχει στόχο να ελέγξει και όχι απαραίτητα να αποτρέψει μια συμπεριφορά.

Για παράδειγμα, σε όσους καπνίζουν προτείνει τον έλεγχο του αριθμού των τσιγάρων που καταναλώνουν κάθε ημέρα και όχι απαραίτητα τη διακοπή του καπνίσματος.

Επομένως ενθαρρύνει την ελεγχόμενη χρήση. Στην περίπτωση των εφήβων, η χρησιμότητα της προσέγγισης της μείωσης της βλάβης αμφισβητείται, καθώς μπορεί να οδηγήσει στην εμπλοκή τους με άλλες ουσίες και με το αλκοόλ, με τη δικαιολογία της ελεγχόμενης χρήσης.

6) Η προσέγγιση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει κατανοητό ότι η πρόληψη σχετίζεται με πολλούς παράγοντες και όχι απλώς με την απουσία γνώσης αναφορικά με την υγεία, τους κοινωνικούς και νομικούς κινδύνους (Rhodes & Jason, 1988).

Έτσι αναπτύχθηκαν προγράμματα που προσπαθούν να ενδυναμώσουν τα άτομα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και στα οποία καταβάλλονται προσπάθειες για κοινωνική ενσωμάτωση των μαθητών και για αύξηση της ικανότητας διεκδίκησης, στην πρόληψη μιας βλαπτικής συμπεριφοράς. Τα παραπάνω προγράμματα αναγνωρίζουν ότι η πίεση από την ομάδα των ομοτίμων, η πίεση από τους γονείς και τα μηνύματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης είναι παράγοντες που κυρίως οδηγούν τα άτομα να υιοθετήσουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (Evans et al., 1977). Οι έφηβοι με λιγότερες περιβαλλοντικές πηγές στήριξης μπορεί να δυσκολεύονται περισσότερο να αντισταθούν σε διαπροσωπικές πιέσεις (Schinke et al., 1989).

Για το λόγο αυτό, η ψυχολογική αλλαγή, η ανάπτυξη ρόλων, το γνωστικό μοντέλο και η εκπαίδευση των εφήβων στη διεκδίκηση μέσα στην ομάδα έχουν χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα αγωγής υγείας, με σκοπό να τους βοηθήσουν να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους.

Η προσέγγιση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων στηρίζεται σε σύγχρονες κοινωνικό-ψυχολογικές θεωρίες που αναγνωρίζουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά, στη στάση, στις αξίες και τις πεποιθήσεις του ατόμου.

3.2 Αγωγή Υγείας.

Ορισμός.

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

3.2.1 Σκοποί και στόχοι.

Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας του ατόμου/ανθρώπου, αφενός με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του και της κριτικής του σκέψης και αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού του περιβάλλοντος.

Είναι η ενίσχυση της προσωπικότητας των εφήβων, η ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων, έτσι ώστε να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στις δυνάμεις τους για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, χωρίς να καταφεύγουν σε συμπεριφορές που θα είναι βλαπτικές για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία.

Για παράδειγμα αν επιδιώκουμε την πρόληψη του καπνίσματος, δε θα βοηθήσουμε ιδιαίτερα δίνοντας πολλές πληροφορίες για τις συνέπειες που έχει στη σωματική υγεία. Οι κίνδυνοι του καπνίσματος δεν είναι άμεσοι και η επισήμανσή τους δεν βοηθά τους νέους οι οποίοι νιώθουν την ανάγκη να είναι αποδεκτοί από τους φίλους τους. Χρειάζεται λοιπόν να μάθουν να αντιστέκονται στις πιέσεις. Αυτό

σημαίνει ότι είναι απαραίτητο να διδαχθούν πως να λένε όχι και να έχουν αυτοπεποίθηση, ώστε να νοιώθουν καλά με τον εαυτό τους ακόμα και αν οι φίλοι τους τους κοροϊδεύουν.

Δεν μπορούμε να είμαστε σωματικά υγιείς αν δε νοιώθουμε καλά και δε ζούμε σ' ένα περιβάλλον που διευκολύνει τις υγιείς επιλογές.

Στόχοι της Σχολικής Αγωγής Υγείας είναι οι παρακάτω:

- Να απευθυνθεί στα παιδιά όλων των κοινωνικών τάξεων που είναι συγκεντρωμένα και προσιτά μέσα στο σχολείο, ανεξάρτητα από το πνευματικό επίπεδο των γονιών τους.
- Να φτάσει στα παιδιά πριν αυτά αποκτήσουν αρνητικές για την υγεία τους συνήθειες και σε μια περίοδο που το πνεύμα τους είναι ακόμη δεκτικό σε μηνύματα.
- Να αναπτύξει στους εφήβους δεξιότητες, κριτική στάση και αναγνώριση των συνεπειών καθημερινών αποφάσεων.
- Να αναβαθμίσει τη σχολική ζωή, συνδέοντάς την με την κοινωνική πραγματικότητα.
- Να βοηθήσει στη μείωση της σχολικής αποτυχίας και της εγκατάλειψης του σχολείου και επομένως να προλάβει τον αποκλεισμό των νεαρών ανθρώπων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.

Επί μέρους στόχοι του προγράμματος.

1. Η ενίσχυση των προσωπικών δεξιοτήτων των μαθητών (οι μαθητές μπαίνουν σε μια διαδικασία διερεύνησης του εαυτού τους) με τις κατωτέρω διαδικασίες:

Ø ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΩΣ ΜΕΛΟΥΣ ΜΙΑΣ ΟΜΑΔΑΣ:

Δίνεται η δυνατότητα να βιώσουν διαδικασίες, όπως η συνεργασία για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας, ο καταμερισμός των εργασιών. Διαπιστώνουν ότι ο καθένας μπορεί να αξιοποιήσει τη διαφορετικότητα και τις δεξιότητές του για την παραγωγή του έργου της ομάδας.

Ø ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ-ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ:

Όσο σημαντικό είναι να αισθάνεται ο μαθητής ότι ανήκει και είναι μέλος μιας ομάδας άλλο τόσο απαραίτητο είναι να γνωρίζει και να εμπιστεύεται και τις δικές του δυνατότητες, καθώς και να εκφράζει τις προσωπικές του απόψεις και ανάγκες.

Ø ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΕΝΕΡΓΕΙΑ:

Τονίζουμε τα θετικά σημεία και αξιοποιούμε τις ικανότητες των μαθητών, ώστε να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στις δυνατότητές τους, να πάρουν πρωτοβουλίες και να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεων τους. Είναι σημαντικό να ενθαρρύνουμε τα παιδιά να βάζουν στόχους, που να είναι ανάλογοι των δυνατοτήτων τους και να χρησιμοποιούν τα κατάλληλα μέσα για να τους πετύχουν. Όταν τα παιδιά γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, τότε μπορούν να αξιοποιήσουν τις δεξιότητες, ώστε να βελτιώσουν τις αδυναμίες τους.

Ø ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΑΣ ΤΩΝ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ:

Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά προσπαθούν να ξεφύγουν από τα στενά οικογενειακά πλαίσια και την επιρροή των γονιών τους και έχουν μεγάλη ανάγκη να ανήκουν σε μια παρέα. Πολύ συχνά βιώνουν καταστάσεις σύγκρουσης στα πλαίσια της φιλίας και έρχονται

αντιμέτωποι με διλήμματα, όπως «κάνω αυτό που μου λένε οι φίλοι μου ή αυτό που θέλω εγώ;»

Κάποιες φορές προκειμένου να είναι αρεστοί στους άλλους ή για να κρατήσουν τη θέση τους στην παρέα κάνουν πράγματα που δεν ταιριάζουν στο δικό τους τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς και έρχονται σε αντίθεση με τις αξίες τους.

Μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας αναζητούν τρόπους με τους οποίους μπορούν να υπερασπιστούν τις αξίες τους και τα πιστεύω τους και να καταλάβουν ότι μπορούν να ανήκουν σε μία παρέα ή να είναι φίλοι με κάποιον, χωρίς να πρέπει να αλλάξουν τον εαυτό τους ή να κάνουν πράγματα που δεν τους εκφράζουν.

Ø ΕΞΕΥΡΕΣΗ ΤΡΟΠΩΝ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ:

Οι συγκρούσεις που δημιουργούνται ανάμεσα στα παιδιά μπορεί να οφείλονται σε ασήμαντους λόγους, αλλά και σε πιο σοβαρά θέματα, όπως η κοροϊδία ή η ειρωνεία.

Καταρχήν κουβεντιάζουμε με τα παιδιά για τους τρόπους με τους οποίους επικοινωνούμε με τους άλλους, τους παράγοντες, τους παράγοντες που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την επικοινωνία, καθώς και τις συγκρούσεις στις οποίες μπορεί να οδηγήσουν οι παράγοντες αυτοί.

Συζητάμε για τους αρνητικούς τρόπους με τους οποίους αντιδράμε όταν μαλώνουμε με κάποιον, διαπιστώνουμε ότι αυτοί οι τρόποι δεν βοηθούν στην επίλυση της σύγκρουσης και προσπαθούμε να σκεφτούμε τρόπους αντιμετώπισης της. Να εντοπίσουμε το δικό μας μερίδιο ευθύνης, να κατανοήσουμε τη θέση του άλλου και τελικά να βρούμε μια λύση στη δυσκολία μας και να διατηρήσουμε τη σχέση μας.

2. Η βελτίωση του κλίματος συνεργασίας και επικοινωνίας μέσα στην τάξη (σχέσεις μεταξύ των μαθητών, σχέση μαθητών-

δασκάλων) που θα δημιουργήσει ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στους μαθητές και θα επιτρέψει την έκφραση απόψεων, σκέψεων και συναισθημάτων, δημιουργώντας γερές βάσεις για την ομαλή κοινωνικοποίηση τους.

3.2.2 Οφέλη.

Οφέλη για έναν έφηβο από τη συμμετοχή του σε προγράμματα Αγωγής Υγείας θεωρούμε τα παρακάτω:

- Αναπτύσσει δεξιότητες άλλες από τις διανοητικές.
- Αυξάνει την αυτοπεποίθησή του και την αυτοεκτίμησή του.
- Μαθαίνει να επιλέγει από ποικιλία δραστηριοτήτων που του παρέχονται.
- Εμπεδώνει την ολιστική άποψη για τον κόσμο.
- Αναζητά διαθεματικά την πληροφορία.
- Ενισχύει την άμεση, βιωματική γνώση.
- Αναπτύσσει τη φαντασία του, καθώς και τη δυνατότητά του να επιχειρηματολογεί.
- Εμπλέκεται στη διαδικασία και μοιράζεται την ευθύνη για τη μάθηση και το αποτέλεσμα.
- Ενθαρρύνεται στη συνεργασία, στην ομαδική δουλειά, στην επικοινωνία και στη δημιουργικότητα.

3.3 Μεθοδολογία προγράμματος Αγωγής Υγείας.

Η μεθοδολογία ενός προγράμματος αγωγής υγείας χρειάζεται να είναι στηριγμένη στην βιωματική προσέγγιση και στην ενεργητική μάθηση (παίξιμο ρόλων, εργασία σε υποομάδες, ασκήσεις ελεύθερου συνειρμού, παιχνίδια, συζήτηση, ζωγραφική), γιατί οι μαθητές συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της μάθησης τους μ' έναν τρόπο που τους είναι γνωστός και τους παρέχει μια δυνατότητα επιλογής σ' ότι επιθυμούν να μάθουν.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ / ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Στη βιωματική διδασκαλία τα παιδιά συμμετέχουν ενεργά σε όλες τις διαδικασίες, αποκτούν κίνητρο και ενθουσιασμό για να έρθουν πιο κοντά, να συνεργαστούν, να μοιραστούν, να εκφραστούν και να δημιουργήσουν.

Η μάθηση είναι διασκεδαστική και ευχάριστη αλλά ταυτόχρονα πραγματική, καθώς έχει σχέση με τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τα βιώματα των παιδιών.

Τα σημεία στα οποία χρειάζεται να δίνεται το κύριο βάρος κατά τη διεξαγωγή προγραμμάτων είναι τα ακόλουθα:

- ⊕ Η δημιουργία από τους εφήβους θετικής εικόνας για τον εαυτό τους μέσω της ενίσχυσης των ατομικών και κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Στόχος είναι το να είναι ικανά να επικοινωνούν και να συναναστρέφονται με πιο λειτουργικό τρόπο καθώς και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις δυσκολίες και τα προβλήματα τους.
- ⊕ Η ανάπτυξη θετικών στάσεων ζωής μέσω της κινητοποίησης τους στο να συμμετέχουν ενεργά σε δημιουργικές δραστηριότητες. Οι συλλογικές αυτές δραστηριότητες απαιτούν όχι μόνο την καλλιέργεια της συνεργασίας αλλά και τη διάθεση των ατομικών δεξιοτήτων στην υπηρεσία του

συνόλου ώστε να επιτευχθεί ένα αποτέλεσμα ικανοποιητικό για όλους.

è Η ενίσχυση της υπευθυνότητας και η εμπλοκή σε δυναμικές λήψης αποφάσεων και ανάπτυξης της κριτικής σκέψης. Κατά τη διάρκεια εφαρμογής προγράμματος αγωγής υγείας εκτός από την επεξεργασία θεμάτων στα πλαίσια της ομάδας χρειάζεται να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη δημιουργία συλλογικών έργων τα θέματα των οποίων θα συνδέονται στενά με τα θέματα συζητήσεων που γίνονται.

3.3.1 Μέθοδοι Διδασκαλίας στα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Λόγω της φύσης της αγωγής υγείας ενδείκνυται η εφαρμογή μη παραδοσιακών μεθόδων διδασκαλίας, οι οποίες δημιουργούν ένα ευχάριστο κλίμα στην τάξη και συντελούν στο να γίνει η μάθηση μια ενδιαφέρουσα εμπειρία. Μερικές από τις μεθόδους αυτές είναι οι ακόλουθες:

Ø **Ασκήσεις ελεύθερου συνειρμού.** Η άσκηση ελεύθερου συνειρμού στοχεύει στην έκφραση ποικίλων ιδεών οι οποίες επεξεργάζονται, αποσαφηνίζονται, αξιολογούνται, επιλέγονται, ιεραρχούνται, διαφοροποιούνται.

Ø **Παιχνίδι ρόλων.** Είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που επιτρέπει στους μαθητές να εξετάσουν κάποιες πλασματικές καταστάσεις σε πλαίσιο ελεγχόμενο και ασφαλές. Στο παιχνίδι ρόλων οι μαθητές παίζουν ένα ρόλο βασισμένο σε καταστάσεις της ζωής και έχουν την ευκαιρία να δοκιμάσουν τις δεξιότητές τους

Ø **Καλλιτεχνική δημιουργία.** Μερικές μορφές τέχνης αποτελούν πολύτιμη διδακτική προσέγγιση για την αγωγή υγείας στην

τάξη. Στην περίπτωση αυτή οι μαθητές απεικονίζουν με ζωγραφική τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, μπορούν να φτιάξουν ένα κολάζ για να εκφράσουν τον εαυτό τους και τις ικανότητες τους. Αυτό δεν προϋποθέτει κάποιο ιδιαίτερο ταλέντο ή ειδικές ικανότητες. Η καλλιτεχνική δημιουργία βοηθά ιδιαίτερα μαθητές που εμφανίζουν δυσκολίες στη γραπτή ή προφορική έκφραση. Οι κύριες μορφές τέχνης που είναι κατάλληλες για την αγωγή Υγείας είναι η ζωγραφική, το σχέδιο και το κολάζ.

Ø **Παιδαγωγικά παιχνίδια.** Τα παιχνίδια χρησιμοποιούνται ως ασκήσεις στην αγωγή υγείας στις οποίες καλούνται οι έφηβοι να συμμετέχουν μέσα από ευχάριστες κι ωφέλιμες δραστηριότητες.

Ø **Οραματισμός.** Με τον όρο οραματισμός εννοούμε τη νοερή διεργασία με την οποία ανακαλούμε στη σκέψη μας γεγονότα που έχουν συμβεί ή που περιμένουμε να συμβούν. Μπορεί κανείς να φέρει στο μυαλό του την πρώτη μέρα του σχολείου ή μια συνάντηση που θα γίνει τις επόμενες μέρες.. Όταν οραματιζόμαστε κάτι που θα συμβεί χρησιμοποιούμε τη φαντασία μας. Πριν δημιουργήσουμε κάτι, το πλάθουμε νοερά πρώτα στη σκέψη μας. Η σκέψη προηγείται της πράξης. Όταν διαμορφώνουμε μία ιδέα στο μυαλό μας μπορούμε να σκεφτούμε τις πιθανότητες πραγματοποίησης της και έτσι η ιδέα αποκτά πιο συγκεκριμένη μορφή. Η ιδέα συνοδεύεται με συναισθήματα, αποκτά ενδιαφέρον και αυξάνει το κίνητρο να υλοποιηθεί.

Ø **Χρήση του Video-DVD.** Το video αποτελεί δημοφιλές μέσο διδασκαλίας τα τελευταία χρόνια. Οι μαθητές έχουν εξοικειωθεί με το μέσο αυτό λόγω τηλεόρασης. Ωστόσο πολλές φορές η χρήση του video μπορεί να παρεξηγηθεί. Μπορεί να θεωρηθεί ως η εύκολη λύση για την αντικατάσταση ενός μαθήματος.

Στην πραγματικότητα, αν χρησιμοποιηθεί ως βοήθημα, μπορεί να ενισχύσει τη μάθηση παρουσιάζοντας πραγματικές καταστάσεις.

Ø **Εργασίες.** Σε πολλά θέματα χρησιμοποιείται η μέθοδος ανάθεσης εργασιών. Μερικές φορές ανατίθενται με την ευκαιρία κάποιου διαγωνισμού που προκηρύσσεται από φορείς. Στα πλαίσια της Αγωγής υγείας η μέθοδος αυτή θα πρέπει να αξιοποιείται ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα. Πρέπει να δοθεί έμφαση στη διαδικασία και στην οργάνωση και όχι τόσο στο τελικό αποτέλεσμα. Αναλαμβάνοντας μία εργασία οι έφηβοι μαθαίνουν να δουλεύουν ως ομάδα, να λειτουργούν ως μέλη μιας ομάδας, και να αντιμετωπίζουν τυχόν διαφωνίες. Ακόμα και αν το αποτέλεσμα δεν είναι το αναμενόμενο, θα έχουν διδαχθεί από την εμπειρία. Θα πρέπει μετά την ολοκλήρωση της εργασίας να δοθεί χρόνος για να αναλογιστούν το πώς δούλεψαν, το τι έμαθαν και το τι θα διαφοροποιούσαν σε μία επόμενη εργασία.

3.3.2 Οι αρχές εφαρμογής.

Ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας κατά την εφαρμογή του ακολουθεί τις παρακάτω αρχές:

- Δεν εκφοβίζει, δεν κινδυνολογεί.
- Δεν απαγορεύει, ούτε απορρίπτει.
- Δε διδάσκει, αλλά διαπαιδαγωγεί.
- Προσφέρει πλαίσιο στήριξης και αποδοχής για το μαθητή/τρια.
- Δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας στην τάξη.

- Χρησιμοποιεί την ενεργητική ακρόαση, τη συμμετοχική μάθηση και την παραδοχή ότι ο καθένας είναι διαφορετικός.
- Αξιοποιεί τη δυναμική της ομάδας, την παρακινητική ερώτηση και τον καταϊγισμό ιδεών.
- Δεν προσφέρει περισσότερες έτοιμες γνώσεις και πληροφορίες.

Σε αυτό το σημείο μπαίνει καίρια η ερώτηση «Γιατί να μην προσφέρονται μόνο γνώσεις για θέματα που αφορούν στην υγεία αλλά να είναι αναγκαίο να εφαρμοστεί ένα πολύπλευρο και πολύπλοκο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας;»

Η υπόθεση ότι η αύξηση της γνώσης για ένα ζήτημα οδηγεί στην υιοθέτηση θετικής ως προς την υγεία ή την κοινωνία συμπεριφοράς, δεν επαληθεύεται από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί.

Στην απόφαση ενός νέου ανθρώπου π.χ. να καπνίσει βαρύνουν περισσότερο τα πρότυπα των καπνιστών γονέων του, του κοινωνικού του περίγυρου, οι αξίες της παρέας των ομηλίκων, η υποταγή, η χαμηλή ικανότητά του για αντίσταση, η περιορισμένη αυτοεκτίμησή του. Συνήθως δεν αγνοεί τους κινδύνους και τις συνέπειες από το κάπνισμα, αλλά το πλέγμα των παραγόντων που συνδέεται με αυτήν την συμπεριφορά είναι ισχυρότερο από τη γνώση των κινδύνων για την υγεία του.

Γι' αυτό ακριβώς τα προγράμματα Αγωγής Υγείας συχνά επικεντρώνονται στην καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης, των ικανοτήτων αντίστασης και λήψης αποφάσεων, στην ανάπτυξη της ανθρώπινης επικοινωνίας και της δημιουργικότητας. Είναι κοινός τόπος στις επιστήμες της Αγωγής ότι αν θέλουμε να αλλάξουμε μια συμπεριφορά (στην περίπτωση μας π.χ. διατροφική συνήθεια, καταναλωτική συμπεριφορά, στάση ως προς τη φυσική ζωή, τη διαχείριση του

ελεύθερου χρόνου κ.λ.π.) δεν αρκεί η διδασκαλία των ωφελειών και των κινδύνων. Πρέπει να «διδάξουμε» τη διαφορετική συμπεριφορά και να εξασκήσουμε τα άτομα σ' αυτήν.

3.4 Προσέγγιση της Αγωγής Υγείας.

Η προσέγγιση της Αγωγής Υγείας γίνεται με τις Συμμετοχικές Εκπαιδευτικές Τεχνικές.

Οι Συμμετοχικές Εκπαιδευτικές Τεχνικές βρίσκονται στον αντίποδα των παραδοσιακών παιδαγωγικών μεθόδων και πρόκειται για μάθηση κατά την οποία ο παιδαγωγούμενος εμπλέκεται άμεσα στη μελετώμενη πραγματικότητα. Παρέχονται δηλαδή στους εφήβους δυνατότητες να βιώσουν το ζήτημα που ερευνούν, γεγονός το οποίο αναμένεται να επηρεάσει την κατανόηση και την εκτίμησή του.

Παράλληλα μια Συμμετοχική Εκπαιδευτική Τεχνική ανταποκρίνεται στην ανάγκη ανάπτυξης του συνόλου της προσωπικότητας του εφήβου και όχι μόνο της νοητικής του βελτίωσης, μέσα σε ένα περιβάλλον σεβασμού και αποδοχής. Ο όρος δηλαδή αναφέρεται τόσο στο περιεχόμενο και τις παιδαγωγικές μεθόδους της εκπαίδευσης, όσο και στο κλίμα της σχολικής τάξης.

Έτσι η βιωματική μάθηση έχει επίκεντρο τα παιδιά και επιτρέπει σ' αυτά να ερευνήσουν στάσεις, αξίες και πεποιθήσεις με ένα σίγουρο, μη απειλητικό τρόπο, ανταλλάσσοντας εμπειρίες και αντλώντας μέσα από τις εμπειρίες των άλλων. Η προσέγγιση αυτή γίνεται η ιδανική για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

3.4.1 Τα πλεονεκτήματα της βιωματικής μάθησης στην Αγωγή Υγείας.

- Ισορροπη ανάπτυξη και του δεξιού ημισφαιρίου (δημιουργία, φαντασία, συναισθήματα, ένστικτα) του εγκεφάλου και όχι μόνο του αριστερού ημισφαιρίου (λογικές διαδικασίες, επίλυση προβλημάτων).
- Καθορισμός του ρυθμού μάθησης και των αναγκών από τους ίδιους τους εφήβους/ές.
- Ανάπτυξη κινήτρων και ενθουσιασμού από τους εφήβους εξαιτίας της ενεργούς ανάμειξης και συμμετοχής τους.
- Ευκαιρία για ανταλλαγή συναισθημάτων, φόβων, ελπίδων, φιλοδοξιών μέσα σε μια ατμόσφαιρα φιλική, μη απειλητική.
- Απελευθέρωση φυσικής ενέργειας, ενδυνάμωση της περιέργειας και της έμφυτης μαθησιακής ικανότητας των παιδιών.
- Παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος όπου τα παιδιά θα μπορούν να εφαρμόσουν ποικίλες εσωτερικές δεξιότητες, όπως ακρόαση, δημιουργία σχέσεων, εύρεση επιχειρημάτων σε παιχνίδια ρόλων κ.ά.
- Ενίσχυση των σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών και εκπαιδευομένων.
- Χρήση της δουλειάς σε ομάδες, των ομαδικών δραστηριοτήτων και αξιοποίηση της δυναμικής της ομάδας.

3.4.2 Που βοηθάει ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.

Η σύγχρονη κοινωνία μας αντιμετωπίζει καθημερινά προβλήματα, δυσκολίες, διλήμματα και στέκεται προβληματισμένη αλλά συγχρόνως αμήχανη και αναποφάσιστη απέναντι στα περισσότερα από αυτά.

Η Αγωγή Υγείας είναι μια προσπάθεια ανάληψης πρόσθετων ευθυνών από τους εκπ/κούς ώστε μέσα από το πλαίσιο που αναφέρθηκε παραπάνω να βοηθήσουν τους μαθητές τους ν' αναπτύξουν πρότυπα συμπεριφοράς, να ενισχύσουν την προσωπικότητα και την αυτοεκτίμησή τους και γενικά να υιοθετήσουν υγιείς στάσεις ζωής.

Ένα πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης Αγωγής Υγείας, φιλοδοξεί να βοηθήσει τους νέους μας:

- όταν προβληματίζονται
- όταν νοιώθουν απογοητευμένοι και μόνοι γιατί δεν έχουν κανένα δίπλα τους για να μοιραστούν τις ανησυχίες τους και τα όνειρά τους
- όταν μέσα και έξω από την οικογένεια συγκρούονται (πράγμα αναπόφευκτο στη διάρκεια της εφηβείας)
- όταν δεν έχουν συνειδητοποιήσει τα «θέλω» τους και τους στόχους τους

Να μην προσπαθήσουν να ξεφύγουν από όλα αυτά μέσα από επικίνδυνες εξόδους και κυρίως να μη νοιώσουν ποτέ την ανάγκη για να σταθούν στα πόδια τους ή για να δώσουν απατηλό νόημα στη ζωή τους να κάνουν χρήση ουσιών.

3.5 Η Αγωγή Υγείας στην Ελλάδα.

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι ένα θέμα με ιδιαίτερη σημασία στην εποχή μας. Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Η μετάδοση έγκυρων γνώσεων, η ενίσχυση της προσωπικότητας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων είναι τα θέματα που προβάλλονται από τη σύγχρονη προσέγγιση τέτοιων προγραμμάτων και συμβάλλουν στον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου και της υγείας του.

Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων σε θέματα που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των μαθητών/τριών εφαρμόζει προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία με στόχο την Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας αυτών.

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μια καινοτόμος δράση η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα. Αποτελεί την πρώτη προσέγγιση της για τον περιορισμό των φαινομένων εκείνων που απειλούν τη σωματικά και ψυχική υγεία των νεαρών ατόμων και συντελούν στον κοινωνικό τους αποκλεισμό και στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία έχει στόχο να συμβάλλει πραγματικά το σχολείο μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση στην αλλαγή στάσης και συμπεριφορές των μαθητών/τριών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της

ικανότητας του μαθητή για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής.

Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται αποτελεσματικά όταν οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι συμπεριφορές που διδάσκονται στην τάξη υποστηρίζονται και ενισχύονται από το φυσικό κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον του ίδιου του σχολείου, ώστε το σχολείο να συμβάλλει πραγματικά στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών/τριών.

Η Αγωγή Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το σχολείο, τον έφηβο, τον εκπαιδευτή, τους γονείς και την κοινωνία.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι διαφορετικός και να επιζητείται η δημιουργία μιας διαφορετικής σχέσης με τον έφηβο, διότι τα προγράμματα αυτά στηρίζονται σε νέες μεθόδους διδακτικής προσέγγισης που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή του μαθητή και ενισχύουν την ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων, όπως η εξαγωγή συμπερασμάτων αξιολόγησης των συνεπειών και λήψη αποφάσεων.

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και ιδιαίτερα των στελεχών της εκπαίδευσης, οι σύγχρονες συνθήκες και απαιτήσεις της εργασίας σε κάθε τομέα απαιτούν την ανάπτυξη νέων δυνατοτήτων και τη στήριξη των εργαζομένων με περισσότερα εφόδια ώστε να είναι αποτελεσματικοί στο χώρο της εργασίας τους, να συμβάλλουν στην κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών τους, στον εκσυγχρονισμό του οργανισμού της εκπαίδευσης και στη δημιουργία υπεύθυνων πολιτών.

Για τη δημιουργία ενός σύγχρονου, λειτουργικά αποδοτικού και ανθρώπινου σχολείου, το οποίο θα αναδεικνύει την προσωπικότητα και θα αναπτύσσει τις δεξιότητες του προσωπικού και των μαθητών/τριών, απαραίτητη είναι η ανάπτυξη μιας ιδιαίτερης πολιτικής και ο προγραμματισμός κάποιων αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές έχουν σχέση με

το ήθος του σχολικού περιβάλλοντος, τη συμβατότητα μεταξύ του αναλυτικού και του αθέατου σχολικού περιβάλλοντος, τις μεθόδους διδασκαλίας και μάθησης, την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα σε όλα τα μέλη του οργανισμού, το άνοιγμα και την πρόσβαση του οργανισμού στην κοινότητα, την ανάπτυξη δημιουργικών σχέσεων, την αναγνώριση της σημασίας της ψυχικής, συναισθηματικής κοινωνικής και σωματικής υγείας, το σεβασμό στη διαφορετικότητα, την ισότητα, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δημοκρατία και τη δικαιοσύνη. Γι' αυτό θα πρέπει να αναπτύξουμε την κατάλληλη υποδομή και ατμόσφαιρα στο χώρο του σχολείου ώστε όλοι, μαθητές και εργαζόμενοι να νοιώθουν ασφάλεια, άνεση και ικανοποίηση όταν βρίσκονται σε αυτόν. Έτσι το σχολείο θα γίνει ένας χώρος όπου όλοι θα επιθυμούν να έρχονται καθημερινά για να μάθουν, να εργαστούν, να δημιουργήσουν, να επικοινωνήσουν και να οραματιστούν.

Κάθε Σεπτέμβριο – Οκτώβριο, μετά από σχετικές ενημερώσεις – ευαισθητοποιήσεις των εκπαιδευτικών από τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας και από τον Υπεύθυνο του Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων της κάθε Διεύθυνσης Δ.Ε. αλλά και από τις ανάγκες κυρίως των μαθητών/τριών κάθε σχολείου, συγκροτούνται ομάδες και αποφασίζουν να υλοποιήσουν ένα πρόγραμμα. Υποβάλλουν κατόπιν πρόταση προς την Επιτροπή Έγκρισης των Προγραμμάτων κάθε Δ/σης Δ/θμιας Εκπ/σης της χώρας για κάθε σχολικό έτος, ώστε να υλοποιήσουν συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η Επιτροπή, αφού εκτιμήσει την επάρκεια του/των εκπαιδευτικών εγκρίνει το πρόγραμμα.

Ως μέθοδοι και τεχνικές Προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας χρησιμοποιούνται οι «παθητικές» (η διάλεξη, η προβολή video ή ταινίας, οι διαφάνειες), οι μέθοδοι «ενεργητικής συμμετοχής» (έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, κλπ) οι «βιωματικές μέθοδοι» (η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι, το γράψιμο μιας ιστορίας, η

συμβουλευτική, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο «καθρέπτης», η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής, η φωτογραφίες κλπ).

Η αξιολόγηση κάθε προγράμματος αναφέρεται στο περιεχόμενο, τις μεθόδους, την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το πρόγραμμα.

Μέθοδοι αξιολόγησης προγράμματος:

- 1) Ομαδική εργασία σε ομάδες 4 – 5 ατόμων,
- 2) Ερωτηματολόγια.

3.5.1 Η θεματολογία των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι:

- Εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά - αλκοόλ - τσιγάρο).
- Διατροφή και διατροφικές συνήθειες - Γενετικά τροποποιημένα προϊόντα.
- Διαφυλικές σχέσεις - Σεξουαλική Αγωγή .
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- AIDS - Ηπατίτιδα Β.
- Διαπροσωπικές σχέσεις.
- Ψυχική Υγεία (Ρατσισμός - Βία - Αντιμετώπιση πένθους - Ξενοφοβία).
- Κυκλοφοριακή Αγωγή.
- Ατυχήματα.
- Αντιμετώπιση άγχους (σχολικού - εργασιακού).
- Στοματική Υγιεινή.
- Καρκίνος.
- Κάπνισμα.
- Διατροφή.

- Έκθεση σε τοξικές ουσίες και στην υπερβολική ηλιακή ακτινοβολία.
- Καταστάσεις διαμονής και εργασίας.
- Περιβάλλον και Υγεία.
- Εθελοντισμός (Εθελοντική Αιμοδοσία - Εθελοντική προσφορά ιστών και οργάνων - Πρώτες βοήθειες - Εθελοντική εργασία - Εθελοντής σχολικός τροχονόμος).
- Μεσογειακή Αναιμία.
- Καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Κατανάλωση και υγεία.
- Ισότητα των δύο φύλων.
- Κοινωνικός αποκλεισμός.
- Ίσες ευκαιρίες.
- Πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων όπως σεισμών, πλημμύρων, πυρκαγιών, ναυαγίων κ.α.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της μόλυνσης του περιβάλλοντος, τις τρομοκρατικές ενέργειες, του άγχους, του φόβου κλπ.
- Φυσική Άσκηση και πολλά άλλα θέματα που αφορούν το σωστό υγιεινό τρόπο διαβίωσης.
- Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων.
- Αγωγής του Καταναλωτή.

3.5.2 Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση» στα Ελληνικά σχολεία.

Σχεδόν όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες έχουν εμπειρίες στα θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Έχουν δοκιμαστεί πολλά μοντέλα για την εισαγωγή του μαθήματος στα σχολεία (Γεώργιος Κινητής, Σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα, Διαφυλικές σχέσεις, τόμος α΄ Αθήνα, 1995, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σελ 360-371). Αυτή η εμπειρία μπορεί να αποτελέσει καλό εφόδιο για την επεξεργασία συνολικής πολιτικής πάνω στο ζήτημα στην Ελλάδα, και να εισαχθεί τελικά η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα αναλυτικά προγράμματα.

Στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πέρα από τις βιολογικές και ιατρικές διαστάσεις πρέπει να εξετάζονται και οι πολιτιστικές και ψυχολογικές παράμετροι. Με βάση αυτό οι στόχοι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορούν να είναι οι κατωτέρω: (Χριστίνα Αντωνοπούλου (1997), Ανθρώπινη σεξουαλικότητα, Αθήνα, εκδ. ίδιας)

1. Απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης. Δηλαδή επιστημονική προσέγγιση των θεμάτων της σεξουαλικότητας πέρα από μύθους, προκαταλήψεις, προσωπικές εμπειρίες κ.λ.π. και διασαφήνιση των σεξουαλικών μας αξιών. Κατάκτηση μετά από αυτό προσωπικής τεκμηριωμένης συνειδητής στάσης στις συγκρουόμενες απόψεις (θρησκεία, οικογένεια, φίλοι, Μ.Μ.Ε. κλπ) για θέματα σεξουαλικότητας, όπως γάμος, αυνανισμός, μονογαμικότητα, ομοφυλοφιλία κ.λ.π.).
2. Διαμόρφωση θετικής αντίληψης του εαυτού μας για το σεξ. (ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής μας) και ως εκ τούτου βελτίωση της ανθρώπινης επικοινωνίας (π.χ. Η απαλλαγή από το άγχος συνομιλίας για θέματα σεξ μεταξύ εραστών, γονέων – παιδιών κ.λ.π. βελτιώνει τις σχέσεις τους).

3. Αναγνώριση των αρνητικών σημείων στις σχέσεις μας (εκμετάλλευση του ενός συντρόφου από τον άλλο, τα ψέματα στη σχέση, η υπερβολική εξάρτηση του ενός ή και των δύο συντρόφων, η ζήλια).
4. Έλεγχος γονιμότητας (αντισύλληψη, προγεννητικός έλεγχος, αντιμετώπιση δυσκολιών στη σύλληψη κ.λ.π.).
5. Αποφυγή σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (έρπης, χλαμύδια, κονδυλώματα, ηπατίτιδα, AIDS κ.λ.π.).
6. Κατανόηση και αντιμετώπιση προβλημάτων σεξουαλικής ανταπόκρισης (σεξουαλικά προβλήματα όπως ανοργασμία, έλλειψη στύσης, πρόωρη εκσπερμάτωση, κ.λ.π.).

3.5.2.1 Παραδείγματα Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Παρακάτω παραθέτουμε Προγράμματα Αγωγής Υγείας ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητά και να έχουμε συνοπτική παρουσίαση όσο αφορά τα:

- è Κριτήρια επιλογής του Προγράμματος,
- è Σκοπός και στόχοι του Προγράμματος,
- è Μέθοδοι προσέγγισης,
- è Διδακτικές και εξωδιδακτικές δραστηριότητες.

Μέσω της ενδεικτικής παρουσίασης αυτών των προγραμμάτων θα γίνουν κατανοητοί οι προβληματισμοί, οι δυσκολίες αλλά και ο τρόπος δουλειάς που επιλέγει για την πραγματοποίηση κάθε θέματος.

**3.5.2.1.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:
«ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ», Λύκειο Δωρίου.**

α) Κριτήρια επιλογής του Προγράμματος

Η επιλογή του προγράμματος Αγωγής Υγείας με θέμα «Διαφυλικές Σχέσεις – Σεξουαλική Αγωγή – Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα» έγινε με βασικό γνώμονα τους μαθητές και τις μαθήτριες που θα συμμετείχαν σε αυτό. Είναι γνωστό ότι στην ελληνική επαρχία τα θέματα που άπτονται του σεξ είναι «ταμπού» και συζητιούνται – αν μπορούμε να πούμε ότι συζητιούνται – κρυφά και επιπόλαια, με υπονοούμενα, με προκατάληψη, με άγνοια ή – το χειρότερο – με ημιμάθεια, με αποτέλεσμα να αναπαράγονται ψευδείς γνώσεις και λανθασμένες στάσεις που οδηγούν σε ανώριμες, αχαρακτήριστες και καμιά φορά απαράδεκτες ως διάστροφες συμπεριφορές.

Είναι λοιπόν φυσικό ο εκπαιδευτικός που αναλαμβάνει ένα τέτοιο πρόγραμμα να καλείται να ξεπεράσει το πρόβλημα της σεμνοτυφίας, της κρυψίνιας και γενικά της ανειλικρινούς αντιμετώπισης του θέματος, όχι μόνο από τους μαθητές αλλά από γονείς/κηδεμόνες και την ευρύτερη κοινότητα του χωριού.

Άλλο κριτήριο επιλογής ήταν ότι η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής η πλέον καθοριστική ως προς τις εμφανείς ψυχοσωματικοπνευματικές μεταβολές που βιώνει το νέο άτομο, μεταβολές που κατά κύριο λόγο σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και τη γενετήσια λειτουργία.

Τέλος, η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση αφορά σε προβλήματα που είναι κοινά σε όλους τους μαθητές και τις μαθήτριες, επομένως υπάρχει ενδιαφέρον και ανταπόκριση για ενεργή συμμετοχή στις διδακτικές και εξωδιδακτικές δραστηριότητες της ομάδας.

β) Σκοπός και στόχοι του Προγράμματος

Ο σκοπός του προγράμματος Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης είναι ταυτόσημος με τον πολύσημο σκοπό της παιδείας. Γενικά η Παιδεία φιλοδοξεί και επιδιώκει:

- Να συμβάλλει στη μόρφωση και καλλιέργεια του ατόμου και να εμπνέει συνεχή επιδίωξη για βελτίωση και τελείωση της προσωπικότητας μέσω της αυτογνωσίας και της αυτοσυνείδησης.
- Να ενθαρρύνει την αυτόνομη μάθηση για γνώση, όχι ως αυτοσκοπό, αλλά ως μέσον για διανοητική επεξεργασία και δημιουργική ενασχόληση.
- Να ενεργοποιεί την φαντασία και να ακονίζει την κριτική σκέψη, στοιχεία απαραίτητα για να μπορέσει η νέα γενιά να συζεύξει το εφικτό με το ιδανικό, την πραγματικότητα με το όραμα.

Οι στόχοι ήταν γενικοί και ειδικοί. Οι γενικοί συζητήθηκαν με τους μαθητές στην αρχή του προγράμματος. Οι ειδικοί ορίζονταν κατά την πορεία της κάθε δραστηριότητας.

Οι γενικοί στόχοι ήταν:

- Η αναγνώριση της αλληλοσυμπλήρωσης των δύο φύλων (βιολογικά, συναισθηματικά, κοινωνικά)
- Η συνειδητοποίηση της ιδιαιτερότητας των διαφυλικών σχέσεων (επικοινωνία, σχέσεις, πρόσωπα)
- Η κατανόηση της εφηβείας ως φάσης μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση
- Η απομυθοποίηση και απενοχοποίηση του σεξ και η επανένταξή του στην ανθρώπινη φύση και διάσταση
- Βασική ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από ειδικούς

Οι ειδικοί στόχοι ήταν κάθε φορά διαφορετικοί και προσαρμοσμένοι στα επιμέρους θέματα που διαπραγματευόμαστε μέσα ή έξω από την τάξη. Όλοι όμως είχαν κύριο γνώμονα τις ανάγκες των εφήβων αυτής της ηλικίας και την αντιμετώπιση της στερεότυπης προκατάληψης γύρω από τα θέματα αυτά, προκατάληψης που κυριαρχεί στην ελληνική επαρχία και που δυστυχώς διαιωνίζεται από γενιά σε γενιά σαν «κληρονομικά μεταδιδόμενη αρρώστια».

γ) Μέθοδοι προσέγγισης

Οι μέθοδοι που ακολουθήθηκαν ως διδακτική ή εξωδιδακτική προσέγγιση ήταν:

- Διαλεκτική ανίχνευση των αναγκών και ενθάρρυνση της συμμετοχής
- Ευαισθητοποίηση των μαθητών & μαθητριών ως προς το θέμα του προγράμματος
- Εντόπιση στερεότυπων αντιλήψεων & προσδιορισμός των αιτίων τους
- Προβληματισμός ως προς την γενική στάση & συμπεριφορά μας σχετικά με το θέμα σεξ
- Ανάλυση δεδομένων έρευνας & στατιστικής
- Στοιχειοθέτηση επιχειρημάτων διαφορετικών απόψεων. Θέση-Αντίθεση-Σύνθεση
- Συνεχής αξιολόγηση και ανατροφοδότηση της διαδικασίας βάσει των προσδοκιών των μαθητών & μαθητριών της ομάδας

δ) Διδακτικές και εξωδιδακτικές δραστηριότητες

Η έννοια της διδακτικής ως πράξης είναι εντελώς διαφορετική στην Αγωγή Υγείας.

Δεν πρόκειται για μάθημα. Είναι επικοινωνία με συγκεκριμένο θέμα που μπορεί να πάρει μορφή διάλεξης-συζήτησης / επεξεργασίας ερωτήσεων-προβληματισμού / έκφρασης ιδεών & απόψεων-

επιχειρηματολογίας / απομυθοποίησης στερεότυπων αντιλήψεων-επιστημονικής ενίσχυσης / απενοχοποίησης - ψυχολογικής στήριξης με κοινωνικό έρεισμα και φιλοσοφική κάλυψη.

Για να ακολουθήσουμε μια τέτοια «δύσβατη» προσέγγιση, χρειάστηκε πρώτα και κύρια να υποστηριχτούμε γνωσιολογικά αλλά και πρακτικά. Αναζητήσαμε βοήθεια σε συγκεκριμένη βιβλιογραφία και επιζητήσαμε τη βοήθεια ειδικών επιστημόνων και ιδρυμάτων, Νοσοκομείων, Κοινωνικών Λειτουργιών καθώς και του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου.

Εκτός από την ενασχόληση μέσα στην τάξη, η ομάδα:

- Παρακολούθησε προβολή της βιντεοκασέτας «ΜΠΑΛΑΝΤΕΡ» του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας.
- Ενημερώθηκε σε θέματα πρόληψης, αντισύλληψης & για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από μια κοινωνική λειτουργό και μια μαία του Κοινωνικού Φορέα και του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- Επισκέφτηκε στην Αθήνα το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο και το Μαιευτήριο «Έλενας»

3.5.2.1.2 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣ, 2^ο Λύκειο Σαλαμίνας.

Κατά τη σχολική χρονιά 1997-98 εφαρμόστηκε σε μαθητές της Α΄ Λυκείου πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση».

Το πρόγραμμα θα χρηματοδοτήθηκε από το 2^ο κοινοτικό πλαίσιο στήριξης με 200.000 δραχμές.

Η ανάπτυξη του προγράμματος έγινε στις παρακάτω τρεις φάσεις.

Σε πρώτη φάση έγιναν μαθήματα με διάλογο σε διάφορα σχετικά θέματα.

Σε δεύτερη φάση ομάδες μαθητών θα πραγματοποίησαν έρευνες με ερωτηματολόγια και συνέγραψαν άρθρα σε συγκεκριμένα θέματα μετά από βιβλιογραφική έρευνα. Τελικά διαμορφώθηκε ένα τελικό δοκίμιο που περιλαμβάνει όλα τα ανωτέρω υλικά.

Σε τρίτη φάση κορύφωση της όλης προσπάθειας ήταν η πραγματοποίηση εκδήλωσης στο τέλος της σχολικής χρονιάς όπου παρουσιάστηκε συνολική δουλειά και υπήρχαν ομιλίες από ειδικούς στο θέμα και έγινε αξιολόγηση της όλης προσπάθειας.

Η αποδοχή του μαθήματος από τους μαθητές ήταν εντυπωσιακή. Σε τέτοιο βαθμό μάλιστα που έγινε επέκτασή του και στα τμήματα της Β΄ Λυκείου στο μάθημα της Βιολογίας. (Πάγκαλος Σπύρος Καθηγητής Μ.Ε. Χημικός)

3.6 Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στα Σχολεία.

3.6.1 Γενικό πλαίσιο σχεδιασμού

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.

3.6.2 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 αναγνωρισιμότητά 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.

3.6.3 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.

3.6.4 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.

3.6.5 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.

3.6.6 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.

3.6.7 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.

3.6.8 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.

3.6.9 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.

3.6.10 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.

3.6.11 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:

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

Η αποδοτικότητα εκτιμάται (αξιολογείται) με τη μελέτη των αποτελεσμάτων, τα οποία πραγματοποιήθηκαν σε σχέση με τις μεθόδους και τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν μετά από συνεχή παρακολούθηση και η εκτίμηση αυτή μπορεί να γίνει μία φορά το χρόνο.

Η αποτελεσματικότητα εκτιμάται με τη μελέτη πραγματοποίησης των στόχων που στην Αγωγή Υγείας σχετίζονται με την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών, οπότε χρειάζεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αναγνωριστούν σημαντικές αλλαγές.

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.



Σχήμα: Κύκλος ζωής ενός προγράμματος αγωγής υγείας.

Τέλος, η πορεία σχεδιασμού ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας ακολουθεί το παρακάτω Πρωτόκολλο:

Πρωτόκολλο Σχεδιασμού Προγράμματος Αγωγής Υγείας

Προσδιορισμός του προβλήματος:				
Σκοπός του Προγράμματος: Τι αναμένουμε να πετύχει το πρόγραμμα μακροπρόθεσμα; (Ποιος θα κάνει τι σε ποιο βαθμό και πότε).				
Επιμέρους στόχος 1: Τι πρέπει να γίνει συγκεκριμένα για να επιτευχθεί ο σκοπός; (Ποιος θα κάνει τι σε ποιο βαθμό και πότε). Επιμέρους στόχος 2:				
Στρατηγικές (για την επίτευξη του Επιμέρους στόχου 1)	Δραστηριότητες / Έργα (ποιες δράσεις πρέπει να γίνουν)	Υλικό / υποδομή (ποιος θα κάνει τις δράσεις /τι θα χρειαστεί)	Χρονοδιάγραμμα (πότε θα γίνει κάθε δράση / από ποιον)	Αξιολόγηση (πώς θα αξιολογηθεί τι και πώς έγινε /τι θα μετρηθεί)

Παρατηρήσεις:.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.

4.1 Ορισμός

Αποδεχόμαστε σαν «ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ και ΑΝΑΠΤΥΞΗ με συμμετοχικές δημιουργικές ομαδικές ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ», και σε συντομία «βιωματική εκπαίδευση» τον αγγλικό όρο «outdoor training», τον αμερικάνικο όρο «adventure training».

Η βιωματική εκπαίδευση είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους εκπαίδευσης και μάθησης. Έχει σαν στόχο να βοηθήσει άτομα και ομάδες να αποκτήσουν γνώσεις και τρόπους συμπεριφοράς που είναι κοινοί και συμφωνημένοι και βοηθούν άτομα και ομάδες να είναι αποδοτικά μέσα σε έναν οργανισμό και την κοινωνία.

Η βιωματική εκπαίδευση απευθύνεται σε:

- è Άτομα
- è Σχολεία και πανεπιστήμια
- è Εταιρίες και οργανισμούς

Αντίθετα από την παραδοσιακή εκπαίδευση, όπου το περιεχόμενο παρουσιάζεται μέσα από διαλέξεις και παρουσιάσεις, η βιωματική εκπαίδευση είναι μαθητοκεντρική. Η Βιωματική Εκπαίδευση λειτουργεί στη βάση οργανωμένης διαδικασίας, πραγματοποιείται μέσα από δομημένες δραστηριότητες – συνήθως στη φύση – που συνδυάζουν τη δράση με τον περιεκτικό στοχασμό. Οι συμμετέχοντες καλούνται να εφαρμόσουν άμεσα τη νέα γνώση, να εμβαθύνουν στο περιεχόμενο και να ανακαλύψουν το δυναμικό της ομάδας μέσα στην οποία θα εφαρμόσουν τη νέα γνώση.

Η βιωματική εκπαίδευση χρησιμοποιεί την πρωτογενή και χειροπιαστή εμπειρία σαν βασική πηγή κατανόησης και μάθησης. Εμπλέκει στη μαθησιακή διαδικασία ολόκληρη την προσωπικότητα: νοημοσύνη, συναισθήματα, αξίες και διαπροσωπικές απόψεις, χρησιμοποιεί ποικίλα στυλ μάθησης, όλες τις αισθήσεις και πολλά είδη νοημοσύνης. Η καλλιέργεια της δημιουργικής σκέψης στοχεύει όχι στην παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων, αλλά στην καλλιέργεια της ίδιας της ικανότητάς μας να μαθαίνουμε, να λύνουμε προβλήματα και να προσεγγίζουμε τη γνώση μέσα από τη δική μας προσπάθεια.

Η βιωματική εκπαίδευση μπορεί ακόμα να οριστεί σαν η διαδικασία δημιουργίας μιας θεωρίας δράσης μέσα από τις εμπειρίες μας, και η συνεχής προσπάθεια για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς μας. Η θεωρία δράσης είναι μια θεωρία που περιγράφει τις ενέργειες που πρέπει να κάνουμε για να πετύχουμε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Περιλαμβάνει ρυθμιστικές προτάσεις με τη μορφή «εάν ... τότε ...», που δηλώνουν τι πρέπει να κάνουμε για να έχουμε συγκεκριμένα αποτελέσματα.

4.2 Σκοποί και Στόχοι.

Στόχος της βιωματικής εκπαίδευσης είναι η μάθηση, η αλλαγή στον τρόπο που αισθανόμαστε, σκεπτόμαστε ή συμπεριφερόμαστε και προέρχεται μέσα από την εμπειρία.

Η βιωματική εκπαίδευση έχει σαν **γενικό σκοπό** να μας επηρεάσει με τρεις τρόπους:

- 1) να μεταβάλει τις γνωστικές δομές μας,
- 2) να διαμορφώσει τις στάσεις μας και
- 3) να διευρύνει το μενού των συμπεριφορικών δεξιοτήτων μας.

Συμμετέχουμε σε ένα βιωματικό πρόγραμμα για να βελτιώσουμε την ικανότητα να «ταιριάζουμε» με τη σύγχρονη κοινωνία, με **ειδικούς στόχους**:

1. Την προσωπική ανάπτυξη και την ενίσχυση των βασικών «δεξιοτήτων ζωής» (life skills), που διακρίνονται σε:

è Ατομικές δεξιότητες αυτό-συγκρότησης (self-constructs):

- αυτοεκτίμηση (self-esteem).
- αυτοδυναμία (self-efficacy).
- αυτοπεποίθηση (self-confidence).
- αυτογνωσία / ενσυνείδηση (self-concept).

è Κοινωνικές δεξιότητες:

- ομαδικότητα.
- επικοινωνία.
- ηγετικές ικανότητες.

2. Την επαγγελματική ανάπτυξη και τη βελτίωση ή/και ανάπτυξη κοινωνικών (ομαδικότητα, επικοινωνιακές και ηγετικές ικανότητες) και

επαγγελματικών δεξιοτήτων (πωλήσεις, παρουσιάσεις, διαχείριση έργου κ.α.).

Η επίτευξη του στόχου της προσωπικής ανάπτυξης μέσα από τη βιωματική εκπαίδευση στηρίζεται:

1. στην εξέταση και ανάλυση των σχέσεων (relationships) με:

- τον εαυτό μας (ενδο-προσωπικές σχέσεις), για να βελτιώσουμε την αυτογνωσία, την αυτοεκτίμηση, την επιθυμία να πάρουμε υπολογισμένο ρίσκο κ.α.
- τα μέλη της ομάδας μας (δια-προσωπικές σχέσεις), για να βελτιώσουμε την ομαδικότητα, εμπιστοσύνη, επικοινωνία, συλλογική ηγεσία, συνεργασία, και να επιλύσουμε συγκρούσεις και άλλα προσωπικά προβλήματα.

2. στην αλλαγή. Ανάλογα με την επιθυμητή αλλαγή, η βιωματική εκπαίδευση προσφέρει:

- αναψυχή (recreation) και αλλάζει τον τρόπο που αισθανόμαστε (αναψυχή, διασκέδαση, αναζωογόνηση, κοινωνικοποίηση, διδασκαλία νέων δεξιοτήτων).
- εκπαίδευση (education) και αλλάζει τον τρόπο που αισθανόμαστε και σκεπτόμαστε (κατανόηση αναγκών, γνώση νέων μοντέλων και ιδεών, αλλαγή οπτικής γωνίας).
- ανάπτυξη (development) και αλλάζει τον τρόπο που αισθανόμαστε, σκεπτόμαστε και συμπεριφερόμαστε (αύξηση θετικών συμπεριφορών, βελτίωση δια- και ενδο-προσωπικών σχέσεων).
- ανακατεύθυνση (redirection) και αλλάζει τον τρόπο που αισθανόμαστε, σκεπτόμαστε, συμπεριφερόμαστε και

αντιστεκόμαστε (μείωση αρνητικών συμπεριφορών, μείωση αντίστασης και άρνησης).

4.3 Θεωρητικό Υπόβαθρο.

Αν και υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία σχετική με βιωματικές ασκήσεις και δραστηριότητες, υπάρχει ένα κενό γύρω από το θεωρητικό υπόβαθρο της βιωματικής εκπαίδευσης, με κίνδυνο να δημιουργηθεί η παρανόηση ότι η βιωματική εκπαίδευση εμφανίστηκε «ξαφνικά» και από το «μηδέν», ή ότι δεν έχει καν θεωρητικό υπόβαθρο.

Η βιωματική εκπαίδευση έκανε τα πρώτα της βήματα στη χώρα μας το 1994.

Η βιωματική εκπαίδευση, με τη σημερινή της μορφή, είναι το φυσικό αποτέλεσμα μιας μακρόχρονης και συνεχιζόμενης προσπάθειας που αναζητεί τρόπους να βελτιώσει συνολικά την εκπαίδευση: το Περιεχόμενό (τι διδάσκεται), την Παιδαγωγική (το πώς διδάσκεται) και την Αξιολόγηση (τα κριτήρια που καθορίζουν την επιτυχία ή αποτυχία των παραπάνω). Όλα αυτά αλληλοεπηρεάζονται και συναποτελούν ένα σύστημα.

Τα πιο σημαντικά στοιχεία που αποτελούν το υπόβαθρο της βιωματικής εκπαίδευσης αφορούν 3 θέματα: τη μάθηση και εκπαίδευση, τις συμπεριφορές και αντιδράσεις και τη μέθοδο εκπαίδευσης.

4.3.1 Μάθηση και Εκπαίδευση.

A. Συνέχεια και αλληλεπίδραση της εμπειρίας

Η μάθηση επιτυγχάνεται με την εκπαίδευση, «την απόκτηση της τέχνης χρησιμοποίησης της γνώσης», και την «προσπάθεια ανάπτυξης εξειδικευμένων δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν στον εκπαιδευόμενο να αντιμετωπίσει συγκεκριμένα καθήκοντα».

Με τη μάθηση, προσθέτουμε μια νέα γνώση, δεξιότητα και συμπεριφορά, ή αντικαθιστούμε μια υπάρχουσα με μια νέα, και γινόμαστε πιο αποτελεσματικοί. Τελικός στόχος, είναι η συνειδητή (την κατανοούμε), εσκεμμένη (θέλουμε να την εφαρμόσουμε) και διαρκής (διατηρείται στον χρόνο) μάθηση.

Κάθε εκπαιδευτική διαδικασία μας βοηθάει να αποκτήσουμε:

- è ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ: τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε με αποτελεσματικότητα τις απαιτήσεις που θέτει πάνω μας το περιβάλλον.
- è ΓΝΩΣΗ: ενημέρωση και κατανόηση σχετικά με γεγονότα, αλήθειες και πληροφορίες που αποκτήθηκε μετά από εμπειρία, μάθηση και ενδοσκόπηση. Είναι επίσης η εκτίμηση της κατοχής πληροφοριών μικρής αξίας, που όταν συνδυάζονται με άλλες, αποκτούν μεγάλη αξία.

Ο John Dewey θεωρείται από πολλούς σαν ο πατέρας της βιωματικής μάθησης. Διατύπωσε μια θεωρία για την εμπειρία, που στηρίζεται σε δύο βασικές αρχές:

- *Συνέχεια (continuity)*. Η εμπειρία του παρόντος είναι μοναδική για κάθε άνθρωπο. Επηρεάζεται βαθιά από τις προηγούμενες εμπειρίες του και θα επηρεάσει όλες τις μελλοντικές. Ο

αποτελεσματικός δάσκαλος κατανοεί το τι «κουβαλάει» μαζί του κάθε άτομο και ομάδα τη στιγμή της εκπαίδευσης. Επίσης συνειδητοποιεί ότι η παρούσα εμπειρία θα επηρεάσει και όλες τις μελλοντικές.

- *Αλληλεπίδραση (interaction)*. Η εκπαιδευτική εμπειρία του μαθητή – το σχόλιο και το συμπέρασμα που θα εξαχθεί από το γεγονός – θα προκύψει από την αλληλεπίδραση του παρελθόντος με το παρόν. Είναι ευθύνη του εκπαιδευτή να κατανοήσει τη δυναμική της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε παρελθόν - παρόν - μέλλον, για να μπορέσει να διευκολύνει τις εκπαιδευτικές εμπειρίες που θα προσφέρουν το μέγιστο όφελος για τον μαθητή, στο παρόν και το μέλλον.

Ο Dewey τονίζει ότι πρέπει πρώτα να κατανοήσουμε πως δημιουργείται η εμπειρία, για να μπορέσουμε να σχεδιάσουμε και να υλοποιήσουμε εκπαιδευτικά προγράμματα που θα ωφελήσουν τα άτομα στο παρόν και το μέλλον.

B. Εμπειρική μάθηση και εμπειρική εκπαίδευση

Η βιωματική εκπαίδευση - ανάπτυξη έχει τρία πολύ σημαντικά χαρακτηριστικά:

- **Προσομοίωση πραγματικότητας** και των συνθηκών που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στον εργασιακό χώρο.
- **Περιβάλλον συναισθηματικής ασφάλειας** που προτρέπει τον πειραματισμό και τη μάθηση μέσα από τη δοκιμή και το λάθος.
- **Εμπλοκή** των τριών διαφορετικών οδών πρόσληψης πληροφοριών (οπτική, ακουστική, κιναισθητική οδός).

Άρα η βιωματική εκπαίδευση έχει σαν στόχο τη δημιουργία νέων εμπειριών.

Εμπειρία είναι κάθε γεγονός που ζούμε ή έχουμε ζήσει (εμείς προσωπικά) ή έχει συμβεί (σε άλλους) και παράγει γνώση που θα χρησιμοποιήσουμε στο μέλλον. Όταν αναφερόμαστε στο παρόν, η εμπειρία αφορά την υποκειμενική φύση της τωρινής ύπαρξής μας. Όταν αναφερόμαστε στο παρελθόν, αφορά το συσσωρευμένο προϊόν ή «κατακάθι» των προηγούμενων εμπειριών μας. Οι εμπειρίες του παρελθόντος συνδέονται με τις εμπειρίες του παρόντος και μέλλοντος, και τις επηρεάζουν σημαντικά.

Η μάθηση βασίζεται πάντα στην εμπειρία. Μπορούμε να μάθουμε, είτε ακούμε μια διάλεξη, είτε παρακολουθούμε μια ταινία, είτε διαβάζουμε ένα βιβλίο. Αλλά θυμόμαστε το 20% όσων ακούμε, το 50% όσων βλέπουμε και το 80% όσων κάνουμε.

Ο Carl Rogers διακρίνει τη γνωστική μάθηση που αφορά την ακαδημαϊκή γνώση και την εμπειρική μάθηση που αφορά την εφαρμοσμένη γνώση. Σαν σημείο διαφοροποίησης, αναφέρει την ανταπόκριση της εμπειρικής μάθησης στις ανάγκες και επιθυμίες του μαθητή. Το έργο του συνοψίζεται στις ακόλουθες αρχές:

- Η μάθηση ενισχύεται όταν ενδιαφέρει τον μαθητή, και αντιμετωπίζει πρακτικά, ερευνητικά, προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα του.
- Η μάθηση επιτυγχάνεται πιο γρήγορα όταν δεν πιέζεται και απειλείται η προσωπικότητα του μαθητή.
- Η μάθηση που αμφισβητεί και πιέζει την προσωπικότητα του μαθητή (νέες στάσεις και συμπεριφορές) γίνεται πιο εύκολα σε ένα περιβάλλον χωρίς εξωτερικές απειλές.
- Η αυτό-παρακινούμενη μάθηση είναι πιο βαθιά και διαρκής.

- Η μάθηση ενισχύεται όταν ο μαθητής συμμετέχει συνολικά στη μαθησιακή διαδικασία, έχει έλεγχο στη φύση και κατεύθυνσή της και αυτο-αξιολογείται.

Ο Rogers θεωρεί ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν μια φυσική κλίση στη μάθηση, και ο ρόλος του δασκάλου είναι να διευκολύνει αυτή τη μάθηση, με:

- δημιουργία θετικού κλίματος για μάθηση.
- διευκρίνιση των μαθησιακών στόχων των μαθητών.
- οργάνωση και προσφορά κατάλληλων πηγών μάθησης.
- εξισορρόπηση των συναισθηματικών και διανοητικών στοιχείων της μάθησης.
- μοίρασμα σκέψεων και συναισθημάτων με τους μαθητές, χωρίς τάση για κυριαρχία.

Γ. Εμπειρικός μαθησιακός κύκλος

Εφαρμόζεται ολιστική προσέγγιση που δίνει έμφαση στη συναισθηματική, φυσική και διανοητική εμπλοκή των συμμετεχόντων. Στηρίζεται στη φυσική (σωματική) και συναισθηματική ασφάλεια και δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για μάθηση. Μέσα από την περιπέτεια και την πρόκληση, συνδυάζονται οι προσωπικές εμπειρίες με τη διανοητική ανάπτυξη, για να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες να κατανοήσουν τον εαυτό τους και το περιβάλλον.



Χρησιμοποιεί ΚΑΙ απλές ασκήσεις ΚΑΙ δυναμικές υπαίθριες δραστηριότητες σαν μέσο εισαγωγής στον **ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ**.

Χρησιμοποιείται:

- **Αυτόνομα** σαν ολοκληρωμένο πρόγραμμα ανάπτυξης - εκπαίδευσης.
- **Εντάσσεται** σε ευρύτερα προγράμματα (συνέδρια, διαδικασίες follow up, κλπ).

Κάθε φορά που εφαρμόζουμε τον ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ (Β.Μ.Κ) θέτουμε τρία βασικά ερωτήματα

Τι (έκανα) - Γιατί (το έκανα) - Τώρα τι (θα κάνω).

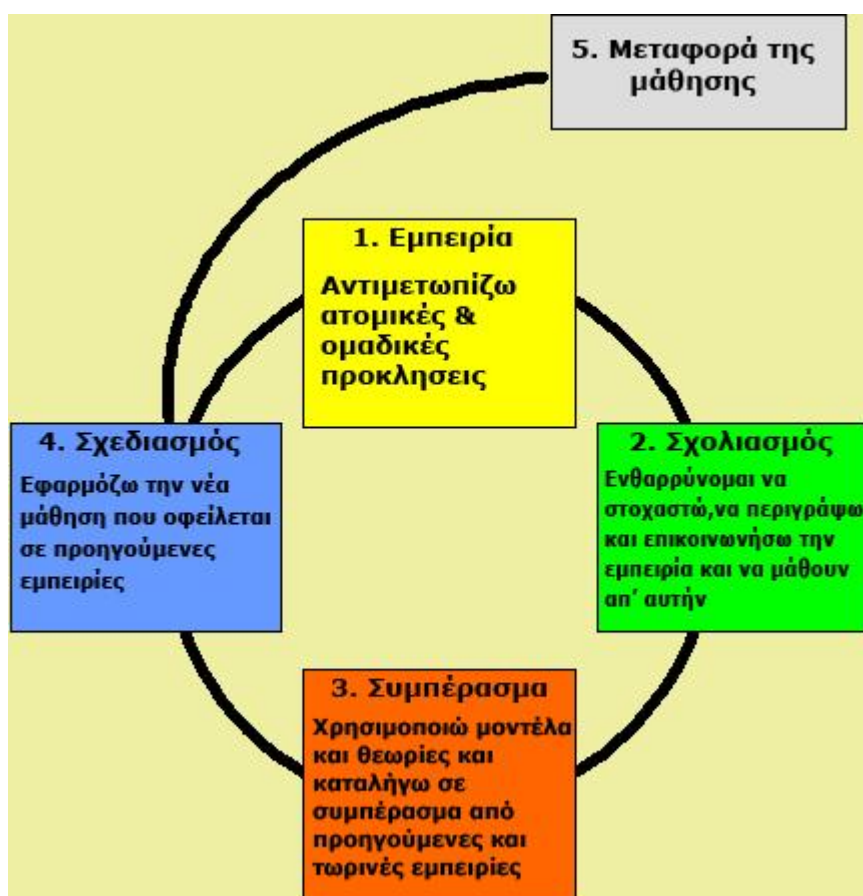
Ο **Βιωματικός Μαθησιακός Κύκλος** είναι ουσιαστικά ο τρόπος που "μαθαίνουμε" σε όλη μας τη ζωή. Ζούμε μια κατάσταση, νιώθουμε διάφορα συναισθήματα, τα επεξεργαζόμαστε και καταλήγουμε σε συμπεράσματα και γενικές αρχές, «αποθηκεύουμε» και μεταφέρουμε τις αρχές αυτές και σε άλλες εκδηλώσεις της ζωής μας. Για να καλύψουμε τις σύνθετες ανάγκες σας, έχουμε αναπτύξει προγράμματα και δραστηριότητες που υλοποιούνται:

- στα **γραφεία**, σε **κλειστούς χώρους** (γραφεία, αίθουσες και γυμναστήρια) ή οργανωμένες σε μόνιμες εγκαταστάσεις.
- σε κάθε **χώρο** που θα επιλεγεί.

Τα κριτήρια για την τελική επιλογή των βιωματικών δραστηριοτήτων που θα χρησιμοποιηθούν έχουν να κάνουν με το θέμα που πραγματεύεται το πρόγραμμα, το μέγεθος της ομάδας και την προηγούμενη εμπειρία της, το διαθέσιμο χρόνο.

Ο David Kolb βασίστηκε στην θεωρία του Dewey και πρότεινε τον ακόλουθο Εμπειρικό Μαθησιακό Κύκλο 4 σταδίων: ο μαθητής ξεκινάει με Συγκεκριμένη Εμπειρία, που ακολουθείται από Στοχαστική Παρατήρηση, και μορφοποίηση μιας Αφηρημένης Γενικής Ιδέας, που ολοκληρώνεται με Ενεργητικό Πειραματισμό για να δοκιμάσει την ορθότητα των νέων αρχών. Ο κύκλος αρχίζει ξανά ή/και συνεχίζεται με Μεταφορά της μάθησης.

Ανάλογα με τις συνθήκες, χρειάζεται μια πιο ελεύθερη ή πιο δομημένη προσέγγιση. Ο μαθητής χρειάζεται σχετική ελευθερία να προχωρήσει με το ρυθμό που θέλει, αλλά ο εκπαιδευτής δεσμεύεται να δομήσει τα – άλλα – στάδια του κύκλου, εμπλέκοντας κάποια μορφή σχεδιασμού και στοχασμού, έτσι ώστε η «ακατέργαστη εμπειρία» να συνδυαστεί με διευκολυνόμενη διανοητική σκέψη.



Δ. Αποτελεσματική εκπαίδευση.

Έχει διαπιστωθεί ότι το γεγονός (η εκπαιδευτική διαδικασία) από μόνο του, δεν προκαλεί μάθηση. Για να μετατρέψουμε το αρχικό γεγονός σε εμπειρία, πρέπει να προσθέσουμε και:

- è Στοχασμός: σκόπιμη εξέταση της διαδικασίας, ενισχύει την κατανόηση και οδηγεί σε αλλαγές σε αισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές.
- è Μεταφορά: συμβαίνει όταν η αλλαγή που πετύχαμε σε ένα βιωματικό πρόγραμμα εμφανίζεται στην καθημερινή μας ζωή.
- è Υποστήριξη: παροχή χρόνου, εφοδίων και ευκαιριών για να μειώσουμε τις εσωτερικές αντιστάσεις, να συνεχίσουμε την αλλαγή και να διατηρήσουμε τη νέα γνώση.

Ο σαφής στοχασμός είναι το κλειδί για τη βαθύτερη γνώση και τη μόνιμη αλλαγή. Ο εκπαιδευτής (educator) διευκολύνει τη διαδικασία του στοχασμού με κατάλληλες ερωτήσεις και βοηθάει τους συμμετέχοντες να εντοπίσουν τις ομοιότητες της εκπαιδευτικής εμπειρίας με την καθημερινή ζωή.

Η βιωματική εκπαίδευση στηρίζεται επίσης στην περιπέτεια, μια εμπειρία που το αποτέλεσμα είναι άγνωστο ή αβέβαιο, γιατί οι πληροφορίες που χρειαζόμαστε, μας λείπουν ή δεν υπάρχουν. Η περιπέτεια αντίθετα από την καθιερωμένη αντίληψη, δεν προσδιορίζεται από εξωτερικούς παράγοντες (περιβάλλον, κίνδυνοι και δυσκολίες) αλλά είναι η προσωπική μας διάθεση. Την επιλέγουμε ελεύθερα και συνειδητά, γιατί γνωρίζουμε ότι μπορεί να μας οδηγήσει σε κορυφαίες εμπειρίες

Ε. Μοντέλο συνειδητής μάθησης

Το μοντέλο της συνειδητής μάθησης, παρουσιάζει τη διαδικασία που ακολουθούμε, κάθε φορά που προσπαθούμε να αποκτήσουμε μια νέα δεξιότητα ή συμπεριφορά.

	Ικανότητα	Ανικανότητα
Συνειδητότητα	3 Συνειδητή ικανότητα <ul style="list-style-type: none"> • επιδεικνύουμε την δεξιότητα με αξιοπιστία, όποτε θέλουμε και τα καταφέρνουμε χωρίς βοήθεια • σκεπτόμαστε συνειδητά για να τα καταφέρουμε, δεν έχει γίνει ακόμα αυτόματη • μπορούμε να την επιδείξουμε, αλλά όχι να την διδάξουμε • η πρακτική εφαρμογή είναι αναγκαία και ικανή συνθήκη για να περάσουμε στην επόμενη φάση 	2 Συνειδητή ανικανότητα <ul style="list-style-type: none"> • κατανοούμε την ύπαρξη της δεξιότητας και την δική μας ανικανότητα • κατανοούμε τα πλεονεκτήματα από την απόκτηση της ικανότητας • προσπαθούμε να ποσοτικοποιήσουμε την ανικανότητα και την προσπάθεια που θα χρειαστούμε για να την καλύψουμε • Δεσμευόμαστε να καλύψουμε την ανικανότητά μας
	4 Ασυνείδητη ικανότητα <ul style="list-style-type: none"> • η δεξιότητα μας γίνεται δεύτερη φύση, τόσο ώστε να την εξασκούμε, ενώ κάνουμε ΚΑΙ κάτι άλλο • μπορούμε να διδάξουμε την δεξιότητα σε τρίτους, αν και ενδέχεται να έχει γίνει τόσο ενστικτώδης, που να μην μπορούμε να εξηγήσουμε τι ακριβώς κάνουμε • χρειαζόμαστε συχνό φρεσκάρισμα, για να παραμείνουμε επίκαιροι 	1 Ασυνείδητη ανικανότητα <ul style="list-style-type: none"> • δεν γνωρίζουμε την ύπαρξη της δεξιότητας, ή την ανικανότητά μας στο σχετικό πεδίο • είναι πιθανό να αρνούμαστε την ύπαρξη ή χρησιμότητα της δεξιότητας • είναι απαραίτητο να συνειδητοποιήσουμε την ανικανότητά μας πριν αρχίσει η μάθηση • προσπαθούμε να περάσουμε στην επόμενη φάση –με τη βοήθεια και του εκπαιδευτή– γνωρίζοντας τη δεξιότητα και τα αναμενόμενα πλεονεκτήματα από την απόκτηση της
Ασυνειδητότητα		

4.3.2 Συμπεριφορές και Αντιδράσεις.

A. Ωρίμανση και αλλαγή (Unfreeze-Change-Refreeze)

Κάθε προσπάθεια ωρίμανσης και αλλαγής, κατά τη διάρκεια της βιωματικής εκπαίδευσης, γίνεται με την ακόλουθη διαδικασία:

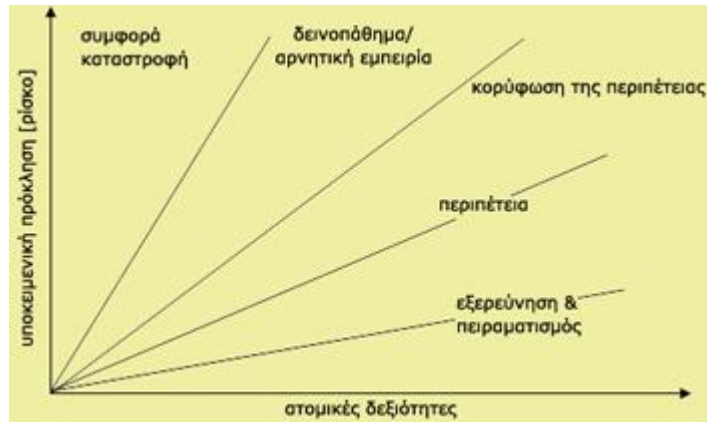
ΠΑΛΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. Ξε-κλείδωμα (UNFREEZE). Στα αρχικά στάδια του βιωματικού εκπαιδευτικού προγράμματος, κατανοούμε την ανάγκη για αλλαγή, και αφήνουμε πίσω παλιές θέσεις και νοοτροπίες που μας περιορίζουν.
2. Αλλαγή (CHANGE). Αλλάζουμε τον τρόπο που σκεπτόμαστε, και περνάμε από την παλιά κατάσταση σε μια νέα.
3. Ξανα-κλείδωμα (REFREEZE). Ολοκληρώνοντας το βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, παγιώνουμε την αλλαγή και διαμορφώνουμε ένα νέο τρόπο σκέψης.

ΝΕΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

B. Υποκειμενική εμπειρία

Σύμφωνα με τον Simon Priest, η ψυχολογική εμπειρία που δημιουργείται όταν συμμετέχουμε σε ένα βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, εξαρτάται από δύο μεταβλητές: τις ατομικές μας δεξιότητες και την υποκειμενική πρόκληση που αντιμετωπίζουμε. Η προκαλούμενη εμπειρία κατατάσσεται σε πέντε επίπεδα:



Η περιπέτεια είναι υποκειμενική: η «ίδια ποσότητα» περιπέτειας μπορεί να αποτελέσει εμπειρία ζωής (κορύφωση της εμπειρίας) για έναν συμμετέχοντα, καταστροφή για έναν άλλο και απλό πειραματισμό για έναν τρίτο.

Ο τρόπος που αντιδρούμε μπροστά στην πρόκληση, επηρεάζεται σημαντικά και από το κλίμα που επικρατεί. Οι παράμετροι που το επηρεάζουν είναι το (υποκειμενικό) επίπεδο της πρόκλησης, και το επίπεδο της υποστήριξης:

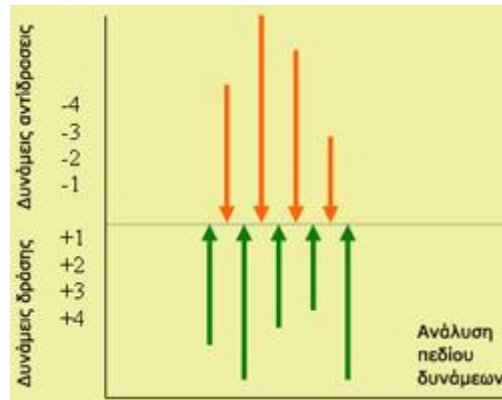
Υψηλή υποστήριξη	Χαλαρότητα	Μάθηση / ανάπτυξη
Χαμηλή υποστήριξη	Στατικότητα/ βαρεμάρα	Ρίσκο / κίνδυνος
	Χαμηλή πρόκληση	Υψηλή πρόκληση

- è Η χαμηλή υποστήριξη (από τον εκπαιδευτή ή/και την ομάδα) οδηγεί σε στατικότητα και βαρεμάρα.
- è Η υψηλή υποστήριξη απέναντι σε μια χαμηλή πρόκληση δημιουργεί χαλαρότητα.
- è Η χαμηλή υποστήριξη απέναντι σε υψηλή πρόκληση δημιουργεί κίνδυνο και ρίσκο.
- è Η υψηλή υποστήριξη απέναντι σε μια υψηλή πρόκληση δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για μάθηση και ανάπτυξη.

Γ. Διαδικασία αλλαγής

Ο Kurt Lewin υποστήριζε ότι η συμπεριφορά είναι προϊόν (συνάρτηση) τόσο του περιβάλλοντος όσο και του ατόμου. Έτσι εξήγησε το γεγονός ότι διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες περιβαλλοντικές συνθήκες, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο. Ο Lewin χρησιμοποίησε τον όρο χώρος ζωής για να δηλώσει όλους τους παράγοντες, που επηρεάζουν τη συμπεριφορά μας και δημιουργούν ένα πεδίο δυνάμεων, μέσα στο οποίο συνυπάρχουν και αλληλοεπηρεάζονται. Οι παράγοντες που επιδρούν, διακρίνονται σε:

- à δυνάμεις δράσης: τείνουν να αλλάξουν μια δεδομένη κατάσταση (ή συμπεριφορά) και να την οδηγήσουν προς τα εκεί που επιθυμούμε.
- à δυνάμεις αντίδρασης: τείνουν να διατηρήσουν μια κατάσταση (ή συμπεριφορά) αναλλοίωτη, και αντιστέκονται στις δυνάμεις δράσης.



Η συμπεριφορά είναι μια λειτουργία του πεδίου που υπάρχει τη συγκεκριμένη στιγμή που εκδηλώνεται η συμπεριφορά. Η συμπεριφορά εξετάζεται πάντοτε αναφορικά με έναν στόχο. Για να την κατανοήσουμε, πρέπει να κατανοήσουμε ολόκληρο τον χώρο ζωής: την συνολική κατάσταση, τα συστατικά μέρη (άτομα - ομάδες) και τις αλληλεπιδράσεις.

Ο συνδυασμός των δυνάμεων δημιουργεί μια ισορροπία. Για να την αλλάξουμε, και να δημιουργήσουμε μια νέα κατάσταση ή να προκαλέσουμε μια νέα συμπεριφορά, πρέπει να ενισχύσουμε τις δυνάμεις δράσης ή να περιορίσουμε τις δυνάμεις αντίδρασης μέχρι να δημιουργήσουμε τη νέα ισορροπία.

4.3.3 Εκπαίδευση.

A. Κύμα της περιπέτειας

Ο στοχασμός είναι το κλειδί για τη βαθύτερη γνώση και τη μόνιμη αλλαγή. Το κύμα της περιπέτειας (The Adventure Wave) αποτελεί την οπτική απεικόνιση των τριών σταδίων της συμβουλευτικής προσέγγισης. Συμβολίζει τη μεταβολή (εξέλιξη) της έντασης και της προσοχής των συμμετεχόντων, πριν- κατά- μετά τη βιωματική δραστηριότητα. Το κύμα περιπέτειας περιλαμβάνει τρία συστατικά στοιχεία:

- à Ενημέρωση και οδηγίες: ενημερώνουμε την ομάδα για τους στόχους, τους κανόνες και τις διαδικασίες της δραστηριότητας. Η ενημέρωση μπορεί να είναι συνοπτική και τεχνική, ή να γίνει μέσα από τη αφήγηση ενός παραμυθιού
- à Δραστηριότητα: υλοποίηση της δραστηριότητας με επίβλεψη και καθοδήγηση του εκπαιδευτή.
- à Ανασκόπηση - σχολιασμός: Απολογισμός και συζήτηση των πεπραγμένων. Οι συμμετέχοντες στοχάζονται την εμπειρία τους. μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα με τα άλλα μέλη της ομάδας και εξετάζουν πως σχετίζεται η εμπειρία που μόλις έζησαν, με την καθημερινή ζωή τους.

B. Μορφές εκπαίδευσης

Η αποτελεσματική εκπαίδευση στηρίζεται στην ευελιξία του εκπαιδευτή και την ικανότητά του να προσαρμόζει την προσέγγισή του στις συνεχώς εξελισσόμενες ανάγκες των συμμετεχόντων. Διασαφηνίζεται ότι ο εκπαιδευτής στη βιωματική εκπαίδευση έχει το ρόλο όχι μόνο του εκπαιδευτή που μεταδίδει γνώσεις αλλά αναλαμβάνει και τον ισχυρό διπλό ρόλο του συντονιστή της ομάδας και του εμπυχωτή της ομάδας και των μελών της με στόχο την κατάκτηση των

καλύτερα δυνατών αποτελεσμάτων Ανάλογα με την κατάσταση, χρησιμοποιεί 6 προσεγγίσεις:

A. Η εκπαίδευση εστιάζεται στα πεπραγμένα, τα μετατρέπει σε σημεία μάθησης και προσπαθεί να τα συνδέσει με μελλοντικές συμπεριφορές

1. Αφήνουμε τη δραστηριότητα να μιλήσει από μόνη της. Ο εκπαιδευτής φροντίζει μόνο για την άρτια και ασφαλή υλοποίηση του προγράμματος, και αφήνει κάθε συμμετέχοντα να στοχαστεί την εμπειρία και να βγάλει τα συμπεράσματά του.
2. Μιλάμε για την εμπειρία. Ο εκπαιδευτής ερμηνεύει την εμπειρία, και μεταφέρει στους συμμετέχοντες τα σημεία μάθησης που -θεωρεί ότι- πρέπει να αποκομίσουν και να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον.
3. Συγκέντρωση και ανασκόπηση της εμπειρίας. Ο εκπαιδευτής βοηθάει με κατάλληλες ερωτήσεις τους συμμετέχοντες να στοχαστούν την εμπειρία και να συζητήσουν τα σημεία μάθησης.

B. Η εκπαίδευση αποκτάει προδραστικό χαρακτήρα. Για να ενισχύσει την εμπειρία και τη μεταφορά της γνώσης, δίνει έμφαση στην αλλαγή συμπεριφορών μέσα από την άμεση εφαρμογή τους (στη δραστηριότητα που θα ακολουθήσει) και λιγότερο μέσα από τον στοχασμό.

Άμεση προεπισκόπηση της εμπειρίας. Ο εκπαιδευτής συνδυάζει την προκαταρκτική ενημέρωση, με συζήτηση με στόχο να παρακινήσει τους συμμετέχοντες να σκεφτούν συγκεκριμένα σημεία-κλειδιά:

- *Επανάληψη*: τι μάθαμε μέχρι τώρα, που θα μεταφέρουμε στην επόμενη δραστηριότητα;

- *Στόχοι*: ποιοι είναι οι στόχοι αυτής της δραστηριότητας. Τι θα αποκομίσουμε;
 - *Παρακίνηση*: γιατί είναι σημαντικές αυτές οι δραστηριότητες; Πώς σχετίζονται με την καθημερινή μας ζωή;
 - *Υλοποίηση*: ποιες συμπεριφορές θα μας βοηθήσουν να πετύχουμε; Πώς θα τις ενισχύσουμε;
 - *Δυσλειτουργία*: ποιες συμπεριφορές θα μας εμποδίσουν να πετύχουμε; Πώς θα τις σταματήσουμε;
4. *Μορφοποίηση της εμπειρίας*. Ο εκπαιδευτής δημιουργεί ένα μεταφορικό πλαίσιο, και εντάσσει τη δραστηριότητα που θα πραγματοποιηθεί, μέσα στην πραγματικότητα και τους προβληματισμούς των συμμετεχόντων. Ενισχύει το στοχασμό και τη μεταφορά της μάθησης στην καθημερινή ζωή.
5. *Έμμεση προεπισκόπηση της εμπειρίας*. Ο εκπαιδευτής δημιουργεί σκόπιμα ένα παράδοξο ή προκλητικό μεταφορικό πλαίσιο, όταν οι συμμετέχοντες δεν καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν ένα διαρκές πρόβλημα (π.χ. όσο προσπαθούν να εξαλείψουν μια συμπεριφορά, τόσο αυτή γίνεται εντονότερη).

Ο εκπαιδευτής (facilitator) ενισχύει τον στοχασμό με τις ακόλουθες τεχνικές:

- è Συγκέντρωση (funneling). Χρησιμοποιεί διαδοχικές ερωτήσεις κατά ή μετά την εμπειρία για να κατευθύνει την ανασκόπηση.
- è Προεπισκόπηση (frontloading). Διακόπτει με κατάλληλες ερωτήσεις πριν ή κατά τη διάρκεια της δράσης, και ανακατευθύνει τον στοχασμό.
- è Μορφοποίηση (framing). Παρουσιάζει την εμπειρία με τρόπο που να ενισχύσει τη σημασία της.
- è Εστίαση στη λύση (solution-focused). Εστιάζει τις ερωτήσεις από το πρόβλημα, στη λύση του.

4.4 Προσέγγιση και φιλοσοφία.

4.4.1 Προσέγγιση.

Η εκπαιδευτική προσέγγιση είναι κάτι περισσότερο από μια σειρά δραστηριοτήτων. Ο εκπαιδευτής παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, και φροντίζει να εισάγει τους συμμετέχοντες σε μια διαδικασία με τα ακόλουθα σημαντικά στοιχεία:

- τον εκπαιδευτή - εκπαιδευτή,
- την εμπειρία,
- τη συμπερασματική εφαρμογή της γνώσης,
- το χρόνο για απομόνωση και στοχασμό,
- την περιπέτεια,
- τη σωματική υγεία,
- τη μεταφορική σημασία και
- την ομαδική εργασία.

4.4.2 Φιλοσοφία.

Κάθε άνθρωπος έχει αναπτύξει, συνειδητά ή ασυνείδητα, μια προσωπική φιλοσοφία, που κατευθύνει τις σκέψεις και ενέργειές του. Η συνειδητή εμπλοκή στη διαδικασία του στοχασμού κατά τη συμμετοχή μας σε ένα βιωματικό πρόγραμμα, μας βοηθάει να κατανοήσουμε άμεσα μια σειρά από βασικές αρχές που έχουν οικουμενική ισχύ. Η κατανόηση μπορεί να οδηγήσει στην αποδοχή και ενσωμάτωσή τους στην προσωπική μας φιλοσοφία. Οι 6 βασικές αρχές είναι:

1. Αρχή της συνέπειας.

«Ότι κάνω ή δεν κάνω, προκαλεί συνέπειες».

Σε όλη τη ζωή μας, όσα κάνουμε ή δεν κάνουμε, προκαλούν συνέπειες σε εμάς και το περιβάλλον μας. Οι συνέπειες υπάρχουν, ανεξάρτητα από το αν είναι επιθυμητές και ευχάριστες, ορατές και κατανοητές, αναμενόμενες και άμεσες ή όχι. Σε ένα βιωματικό πρόγραμμα, οι συνέπειες είναι επιπλέον άμεσες και ορατές. Αν δεν κρατηθώ γερά από το σχοινί, θα πέσω. Αν δεν δέσω σωστά τον κόμπο στο σχοινί, θα πέσει ο σύντροφος μου. Έτσι μπορούμε να κατανοήσουμε την αρχή της συνέπειας:

2. Αρχές της σχετικότητας.

1^η Αρχή

«Η συμπεριφορά μου προκαλεί αποτελέσματα. Αν είμαι ευχαριστημένος με αυτά, επαναλαμβάνω την ίδια συμπεριφορά στο μέλλον, αλλιώς την αλλάζω».

Σε ένα βιωματικό πρόγραμμα διαπιστώνουμε ότι όσο επαναλάβουμε μια συμπεριφορά, παίρνουμε το ίδιο αποτέλεσμα. Μπορεί να ελπίζουμε ή να ευχόμαστε να έχουμε διαφορετικά αποτελέσματα, αλλά δυστυχώς αυτά δεν αλλάζουν.

Το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς οφείλεται σε έναν μηχανισμό, μέρος του οποίου είναι και η ίδια η συμπεριφορά μας, και δεν αλλάζει όσο δεν αλλάζει και ο μηχανισμός – συμπεριφορά. Οπότε είναι εφικτό να επηρεάσουμε και να καθορίσουμε (διατηρήσουμε ή αλλάξουμε) το αποτέλεσμα, υιοθετώντας ανάλογη (ίδια ή διαφορετική) συμπεριφορά.

2^η Αρχή

«Μια συμπεριφορά δεν είναι καλή ή κακή, αλλά - κατά ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ - αποτελεσματική και με οδηγεί στον στόχο, ή αναποτελεσματική !!!».

Η ίδια συμπεριφορά προκαλεί πάντα το ίδιο αποτέλεσμα. Και το αποτέλεσμα αυτό, άλλοτε είναι θετικό και επιθυμητό, και άλλοτε όχι. Η άμεση και αυταρχική αντίδραση του ηγέτη βοηθάει την ομάδα να κερδίσει χρόνο, και δίνει άμεση λύση σε κατάσταση κρίσης. Αν όμως γίνει κανόνας, αποθαρρύνει τους συνεργάτες και εμποδίζει την ανταλλαγή απόψεων και το σχεδιασμό. Η ταχύτητα αντίδρασης σε αυτή την περίπτωση δεν έχει θετικές συνέπειες.

3. Αρχή της επιλογής.

«Σε κάθε κατάσταση, μπορώ πάντα να επιλέξω ανάμεσα σε -τουλάχιστον- δύο τρόπους δράσης».

Σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας αποθηκεύουμε στο μυαλό μας «συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς και αντίδρασης», με αποτέλεσμα να αντιδρούμε άμεσα και αποτελεσματικά, σε περίπτωση κινδύνου. Συνηθίζουμε όμως, και καταλήγουμε να αντιδρούμε πάντα με τον ίδιο τρόπο.

Σε ένα βιωματικό πρόγραμμα, το εξωτερικό ερέθισμα διαφοροποιείται τόσο πολύ, ώστε το μενού «έτοιμων» συμπεριφορών δεν προσφέρει ικανοποιητικές επιλογές. Έχοντας κατά νου και τις αρχές της σχετικότητας, έχουμε τρεις επιλογές: να μείνουμε αδρανείς, να επαναλάβουμε γνωστές συμπεριφορές ή να αναζητήσουμε νέους τρόπους συμπεριφοράς και αντίδρασης.

Η σωματική και συναισθηματική ασφάλεια του «βιωματικού περιβάλλοντος», δημιουργεί την άνεση να αναζητήσουμε εναλλακτικές συμπεριφορές και να δοκιμάσουμε την αποτελεσματικότητά τους. Με σωστή εκπαίδευση, θα διαπιστώσουμε ότι τόσο οι περιορισμοί όσο και η δυνατότητα αναζήτησης πολλαπλών επιλογών, βρίσκονται μέσα στο μυαλό μας. Αν μπορούμε στη διαδικασία υγιούς αμφισβήτησης, και αναζητήσουμε νέους τρόπους αντίδρασης, διαπιστώνουμε ότι τελικά πάντοτε έχουμε επιλογές. Έτσι μπορούμε να κατανοήσουμε την αρχή της επιλογής:

4. Η αρχή της συνειδητής αντίδρασης.

«Συχνά δεν έχω έλεγχο πάνω στο γεγονός, αλλά πάντα μπορώ να ελέγξω την ερμηνεία του και την αντίδρασή μου»

Σε ένα βιωματικό πρόγραμμα, παρατηρούμε το εξής φαινόμενο: το ίδιο, ακριβώς, γεγονός προκαλεί εντελώς διαφορετικά συναισθήματα και αντιδράσεις σε διαφορετικούς ανθρώπους. Η αντίδρασή μας δεν

επιβάλλεται από εξωτερικούς παράγοντες (το γεγονός) αλλά εξαρτάται από εμάς τους ίδιους, και τον τρόπο που σκεπτόμαστε και ερμηνεύουμε το γεγονός.

5. Η αρχή της προσωπικής ευθύνης

«Για ότι -καλό ή κακό- μου συμβαίνει, ευθύνομαι εγώ»

Αν η συμπεριφορά μας μπορεί να μας οδηγήσει ή να μας απομακρύνει από το στόχο μας, τότε η ευθύνη για ότι -καλό ή κακό- μας συμβαίνει, είναι δική μας. Βέβαια, μπορούμε πάντοτε να δηλώσουμε ότι κάποιες καταστάσεις είναι έξω και πέρα από τον έλεγχό μας. Σίγουρα υπάρχουν και τέτοιες, ξέρουμε όμως πραγματικά ποιες είναι; Κάθε φορά που κάνουμε μια τέτοια παραδοχή, ουσιαστικά αφηνόμαστε στα χέρια άλλων και παύουμε να είμαστε υπεύθυνοι για τον εαυτό μας και την ευτυχία μας. Αν δεχτούμε ότι σε κάθε περίπτωση μπορούμε να επιλέξουμε ανάμεσα σε -τουλάχιστον- δύο τρόπους δράσης, μπορούμε πάντα να αναζητούμε «αποδιοπομπαίους τράγους» ή να εξετάσουμε με ποιο τρόπο οι δικές μας πράξεις προκάλεσαν και επηρέασαν ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Αν δεχτούμε ότι προκαλούμε και επηρεάζουμε τη ζωή μας, τότε είναι στο χέρι μας να φτάσουμε στην ευτυχία, όπως την ορίζουμε εμείς.

6. Η αρχή του επιλεγμένου (συνειδητού) κινδύνου

«Επιδιώκω να εκτεθώ σε τόσο «κίνδυνο» ώστε να υποστώ ΚΑΙ σωματικές ΚΑΙ συναισθηματικές συνέπειες ΚΑΙ στη συνέχεια να μπορώ να μάθω μέσα από αυτές!»

Η αρχή αυτή προσπαθεί να απαντήσει στο ερώτημα: «πόσο κίνδυνος πρέπει να περιέχει η βιωματική εκπαίδευση ειδικά, αλλά και η ζωή μας γενικά».

Ο κίνδυνος είναι αναπόφευκτο και απαραίτητο στοιχείο της βιωματικής εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται. Ο κίνδυνος διακρίνεται, ποσοτικά σε απόλυτο, πραγματικό και αντιλαμβανόμενο, και ποιοτικά σε σωματικό και συναισθηματικό.

Με δεδομένο ότι ο κίνδυνος είναι πάντα αναπόφευκτος, η «ποσότητα» κινδύνου που θα εντάξουμε σε ένα βιωματικό πρόγραμμα συμβάλει καθοριστικά στην αποτελεσματικότητά του. Μπορούμε να επιλέξουμε δραστηριότητες που προκαλούν ελάχιστες και ήπιες συνέπειες. Τότε όμως θα πετύχουμε και ελάχιστη μάθηση. Ή να επιλέξουμε δραστηριότητες με έντονες συνέπειες. Τότε οι συνέπειες μπορεί να είναι τόσο έντονες (σοβαρός σωματικός τραυματισμός, πλήγμα στην αυτοπεποίθηση) που να μπλοκάρουν κάθε μάθηση.

Ακολουθούμε τη «χρυσή τομή» και χρησιμοποιούμε δραστηριότητες που εισάγουν τους συμμετέχοντες στη ζώνη έντασης. Με κατάλληλες διαδικασίες εμποδίσουμε ακραίες καταστάσεις. Χρησιμοποιούμε εξοπλισμό ασφάλισης για να εμποδίσουμε μια πτώση από μεγάλο ύψος στο έδαφος, γιατί ένα σοβαρό ατύχημα δεν συμβάλει στον στοχασμό και τη μάθηση. Αντίθετα, δεν εμποδίζουμε μια πτώση σε νερό ή λάσπη, που προκαλεί κέφι ή δυσφορία, αλλά και στοχασμό. Δημιουργούμε κέφι και διάθεση στην ομάδα, αλλά φροντίζουμε να προστατεύουμε τον αυτοσεβασμό και την κοινωνική εικόνα των συμμετεχόντων.

Βέβαια, όταν αφήνουμε τον χώρο της βιωματικής εκπαίδευσης και ερχόμαστε στην καθημερινή πραγματικότητα, η απάντηση στο ερώτημα «πόσο κίνδυνος να βάλω στη ζωή μου», θα απαντηθεί από τον καθένα ξεχωριστά. Ωστόσο, το συμπέρασμα που μπορούμε να

βγάλουμε συνθέτοντας τις προηγούμενες αρχές είναι ότι ακόμα και όταν θέλουμε να περιορίσουμε τον κίνδυνο αποφεύγοντας τη δράση, οι συνέπειες υπάρχουν. Οπότε είναι μάλλον καλύτερα να αντικαταστήσουμε την παθητική αντίδραση με ενεργητική και συνειδητή πρόδραση.

4.5 Οφέλη – Αποτελέσματα.

Τα βιωματικά προγράμματα προκαλούν συγκεκριμένα οφέλη σε όλους όσους συμμετέχουν, ανεξάρτητα από το είδος του προγράμματος και τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Τα οφέλη αυτά οφείλονται σε συγκεκριμένες αιτίες αποτελεσματικότητας.

Κάθε είδος προγράμματος, ανάλογα και με τη μορφή του επιφέρει συγκεκριμένα αναλυτικά αποτελέσματα.

4.8.3 Οφέλη.

Ανεξάρτητα από τον τύπο και τη μορφή τους, όλα τα προγράμματα αναπτύσσουν την ικανότητά μας να επιβιώνουμε στο σύγχρονο πολύπλοκο περιβάλλον.

Κάποιοι πιστεύουν ότι η ικανότητα να επιβιώνουμε οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες και σε συμπτώσεις που δεν ελέγχουμε. Κάποιοι άλλοι πιστεύουν ότι η ικανότητα επιβίωσης είναι στάση ζωής, που οφείλεται σε τρόπο σκέψης, εφόδια και προετοιμασία.

Η βιωματική εκπαίδευση είναι περισσότερο μια διαδικασία μύησης, με ευρύτερο και συνολικό στόχο να μας βοηθήσει να αναπτύξουμε προσαρμοστικότητα και συγκεκριμένη προσωπική φιλοσοφία.

4.5.1.1 Μύηση

Η μύηση είναι μια ιεροτελεστία που συναντάμε στους περισσότερους πολιτισμούς, από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα. Ωστόσο, η μύηση λείπει από τον σύγχρονο τρόπο ζωής του 21ου αιώνα.

Η μύηση αποτελεί τον μηχανισμό με τον οποίο ολοκληρώνουμε μια φάση της προσωπικής, θρησκευτικής, κοινωνικής μας ζωής και αποκτούμε το δικαίωμα να περάσουμε στην επόμενη.

Πολλά χαρακτηριστικά διαφοροποιούν τις τελετές μύησης: η διάρκεια (μέρες, μήνες, χρόνια), η χρονική στιγμή υλοποίησης (σταθερή ημερομηνία ή συγκεκριμένη ελάχιστη ηλικία των μυσούμενων), το αντικείμενο (κοινωνικό, θρησκευτικό), το φύλο (απευθύνονται σε όλους ή μόνο σε άντρες / γυναίκες), η εξέλιξη (τμηματική ή ολοκληρωτική μύηση), η προσβασιμότητα (ανοιχτές σε όλους, σε καθορισμένες ομάδες, μυστικές) κ.α. Ωστόσο όλες ακολουθούν, σε γενικές γραμμές, μια διαδικασία με πέντε βασικά βήματα:

1. Συμβολικό ταξίδι: κάθε μύηση περιλαμβάνει ένα ταξίδι συμβολικό, πραγματικό ή και τα δύο. Το ταξίδι γίνεται πιο δυναμικό με την προσθήκη συγκεκριμένου τελετουργικού, που σηματοδοτεί τα σημαντικά στάδιά του.
2. Πρόκληση: ο μυσούμενος αντιμετωπίζει μια σειρά προκλήσεων που προκαλούν πίεση, πόνο, σύγχυση και ποικίλα

συναισθήματα, και έχουν σαν στόχο να αναπτύξουν την ικανότητά του να αντεπεξέρχεται σε δύσκολες καταστάσεις. Συχνά, βρίσκει βοήθεια και υποστήριξη από δασκάλους και μέντορες.

3. Πρόσβαση στη γνώση: ο μούμενος κερδίζει το δικαίωμα να αποκτήσει τη γνώση που χρειάζεται για να πετύχει στην επόμενη φάση της ζωής του.
4. Υπευθυνότητα: με την απόκτηση της νέας γνώσης και την επιτυχή αντιμετώπιση των σωματικών και πνευματικών δοκιμασιών, η κοινωνία αναγνωρίζει το επίτευγμα του μούμενου και του αναθέτει νέες υπευθυνότητες.
5. Κοινωνική επανένταξη: στην τελική φάση, ο μούμενος επιστρέφει στην κοινωνία σαν μνημένος. Η επιστροφή του αναγνωρίζεται και γιορτάζεται πανηγυρικά, σε αντίθεση με τη θλίψη από τον αναγκαστικό αποχωρισμό που προηγήθηκε όταν ολοκλήρωσε την προηγούμενη φάση της ζωής του.

Η μύηση έχει σαν στόχο να βοηθήσει τον μούμενο να αποκτήσει νέα γνώση, αλλά και να κατανοήσει το γεγονός ότι η απόκτησή της απαιτεί την δική του προσπάθεια και αποδοχή μιας διαδικασίας, που ακόμα και αν φαίνεται ακατανόητη, αυθαίρετη ή σκληρή, έχει δοκιμαστεί στην πράξη και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική.

Ένα από τα βασικά μηνύματα της βιωματικής εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από το αντικείμενο και περιεχόμενο κάθε προγράμματος, είναι ότι η επίτευξη κάθε στόχου προσωπικής ανάπτυξης που θέτουμε κατά τη συμμετοχή μας σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αλλά και στη ζωή μας συνολικά, δεν έρχεται γρήγορα και μαγικά, αλλά απαιτεί οργανωμένη προσπάθεια και συνεχή δουλειά.

4.5.1.2 Προσαρμοστικότητα.

Η προσαρμοστικότητα (resilience) είναι ένας όρος που συναντάμε σε πολλούς τομείς.

- Οικολογική προσαρμοστικότητα είναι η ικανότητα ενός οικοσυστήματος ή μεμονωμένου οργανισμού να αντιστέκεται σε εξωτερικές διαταραχές (κλιματολογικές αλλαγές, εμφάνιση - εξαφάνιση συγκεκριμένων μορφών ζωής) και να μην παρουσιάζει μεγάλες αλλαγές (περιβαλλοντικές καταστροφές, υπερπληθυσμός ή εξαφάνιση του είδους).
- Πολιτιστική προσαρμοστικότητα είναι η ικανότητα του ανθρώπινου πολιτισμού να αντιστέκεται στην επίδραση άλλων πολιτισμών και σε διάφορες καταστροφές. Πολλοί πολιτισμοί εξαφανίστηκαν, ενώ άλλοι επιβίωσαν, γιατί κατάφεραν να διατηρήσουν την ταυτότητά τους, παρά τις δυσκολίες.
- Ψυχολογική προσαρμοστικότητα είναι η ικανότητα ενός ατόμου να αντιστέκεται σε ερεθίσματα άγχους (έντονες ή με μεγάλη διάρκεια καταστάσεις στρες, πνευματικές ασθένειες, σεξουαλική - φυσική - ψυχολογική κακοποίηση, φόβος, ανεργία ή κοινωνική αναταραχή) και να μη παρουσιάζει ψυχολογική δυσλειτουργία (πνευματικές ασθένειες, διαρκής αρνητική διάθεση).

Η προσαρμοστικότητα αναπτύσσεται μέσα από εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων προσαρμογής, με βάση τον ακόλουθο μηχανισμό:

- 1) Το ερέθισμα (μια δυνητική αιτία άγχους) προκαλεί, άμεσα, γνωστική αξιολόγηση για να αποφασίσουμε εάν:
 - a) αντιπροσωπεύει κάτι που μπορούμε να χειριστούμε, ή
 - b) αποτελεί αιτία άγχους, γιατί βρίσκεται πέρα από την ικανότητα αντίδρασής.
- 2) Εάν το ερέθισμα θεωρηθεί επικίνδυνο, ενεργοποιούμε αντιδράσεις αντιμετώπισης:

- a) εξωστρεφείς, εστιασμένες στο πρόβλημα (επίλυση προβλήματος).
- b) εσωστρεφείς ή κοινωνικές, εστιασμένες στα συναισθήματα ή στη συναισθηματική υποστήριξη από τους άλλους.

Στην ανθρώπινη ψυχολογία, προσαρμοστικότητα είναι η ικανότητά να επιβιώνουμε και να ακμάζουμε παρά το άγχος, ή -ίσως- ακριβώς εξαιτίας του. Οι άνθρωποι και οι ομάδες που προσαρμόζονται και επιβιώνουν, τείνουν να βλέπουν τα προβλήματα περισσότερο σαν ευκαιρίες για ανάπτυξη.

Η προσαρμοστικότητα είναι μια δυναμική ιδιότητα, όχι μια μόνιμη δεξιότητα. Μπορεί να παραμείνει σε χειμέρια νάρκη σε περιόδους ηρεμίας, αλλά να παρουσιαστεί ξανά όταν συνθήκες πίεσης και δυσκολιών το επιβάλουν. Ο Dewey τονίζει αυτή την αίσθηση συνέχειας μέσα από τη δυναμική ιδιότητα αυτοανανέωσης και προσαρμογής:

« Όταν χτυπηθεί η πέτρα, αντιστέκεται. Εάν η αντίστασή της είναι μεγαλύτερη από τη δύναμη του χτυπήματος, παραμένει αναλλοίωτη.

Διαφορετικά θρυμματίζεται.

Ο ζωντανός οργανισμός μπορεί εύκολα να συντριβεί από μια ανώτερη δύναμη, εντούτοις προσπαθεί να μετατρέψει τις δυνάμεις που ενεργούν πάνω του σε περιουσία της δικής του παραπέρα ύπαρξης ...

Η ζωή, ακριβώς από τη φύση της, προσπαθεί να συνεχίσει την ύπαρξή της. Καθώς η συνέχεια αυτή μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο μέσα από συνεχή ανανέωση, η ζωή είναι μια αυτό- ανανεούμενη διαδικασία. »

Οι άνθρωποι που διαθέτουν προσαρμοστικότητα:

- διαθέτουν μεγάλη ζώνη άνεσης και ικανότητα να συνέρχονται σχεδόν από οτιδήποτε.
- ακολουθούν το περίφημο «δεν υπάρχει δεν μπορώ, αλλά δεν θέλω».

- αντιμετωπίζουν τα προβλήματα σαν ευκαιρίες.
- διαθέτουν ένα ανθεκτικό σύστημα αξιών και ένα υγιές δίκτυο υποστήριξης φίλων και συνεργατών.

Η προσαρμοστικότητα δεν είναι μια στιγμιαία επιτυχία. Εμφανίζεται σε άτομα με σημαντική εκπαίδευση, ανάλογη διάθεση και νοοτροπία, γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες και έντονη αποφασιστικότητα να ξεπερνούν τις προκλήσεις.

Η προσαρμοστικότητα είναι μια δυναμική ιδιότητα που αναπτύσσεται σημαντικά μέσα από τη βιωματική εκπαίδευση, μέσα από την προσέγγιση: ανάπτυξη = πρόκληση + υποστήριξη.

Τα *οφέλη* από την εφαρμογή της βιωματικής εκπαίδευσης - ανάπτυξης είναι:

- Η **αμεσότητα** (δουλεύουμε στο «εδώ και τώρα»).
- Η **πρόσθεση** νέων συμπεριφορών στο υπάρχον "menu".
- Η **δυνατότητα** για επιλογή στάσεων & συμπεριφορών.
- Η **μακρόχρονη** αλλαγή νοοτροπίας.

Το 2003 σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο του Strathclyde, Σκωτίας οργανώθηκε μια μελέτη η οποία προσπάθησε να απαντήσει και στο ερώτημα «τι αποκόμισαν οι νέοι που συμμετείχαν σε πρόγραμμα Βιωματικής Εκπαίδευσης». Η μελέτη βασίστηκε σε ερωτηματολόγια και σε ατομικές ή/και ομαδικές συνεντεύξεις.

Μέσα από τις απαντήσεις που έδωσαν στο ερωτηματολόγιο, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι:

- Έχω περισσότερη αυτοπεποίθηση για το τι μπορώ να κάνω.
- Έχω περισσότερη αυτοπεποίθηση με τους ανθρώπους.
- Έμαθα ότι μπορώ να βοηθήσω τους άλλους.

- Έχω περισσότερη θέληση να δοκιμάσω νέες εμπειρίες.
- Έχω νέα ενδιαφέροντα.
- Γνωρίζω τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία μου.
- Η δουλειά που κάνω έχει βελτιωθεί
- Έχω περισσότερους φίλους.
- Μπορώ να σχεδιάσω και να υλοποιήσω αυτό που θέλω.
- Έμαθα να ακούω τους άλλους.
- Αντιμετωπίζω πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες μου.
- Συνεργάζομαι καλύτερα με τους άλλους.
- Εμπιστεύομαι περισσότερο τους άλλους.
- Γνωρίζω ότι μπορώ να αλλάξω τον εαυτό μου.
- Ελέγχω καλύτερα τον εαυτό μου.
- Τα πάω καλύτερα με τους άλλους.
- Τα καταφέρνω καλύτερα όταν τα πράγματα πάνε άσχημα.
- Νιώθω καλύτερα με τον εαυτό μου.
- Αποφεύγω τις «κακοτοπιές».
- Είμαι να είμαι πιο υπομονετικός με το μέλλον.
- Έμαθα να λέω «όχι».

Στη συνέχεια οι μελετητές προχώρησαν σε ατομικές και ομαδικές συνεντεύξεις, σε μια προσπάθεια να διαπιστώσουν αν οι συμμετέχοντες απαντούσαν αυτό που πίστευαν ότι ήθελαν να ακούσουν οι μελετητές, ή αν υπήρχαν ενδείξεις που να επιβεβαιώνουν ότι οι συμμετέχοντες όντως αποκόμισαν τα όσα δήλωσαν ότι αποκόμισαν. Οι απαντήσεις τους ήταν πειστικές. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν συγκεκριμένα παραδείγματα και εμπειρίες για να αιτιολογήσουν τις απαντήσεις τους, γεγονός που δείχνει αυξημένη συνείδηση και αυτοπεποίθηση.

4.8.4 Αιτίες Αποτελεσματικότητας.

Η εμπειρία και η έρευνα έχουν δείξει ότι η αποτελεσματικότητα της βιωματικής εκπαίδευσης οφείλεται σε 11 συγκεκριμένους λόγους:

1. Ισότητα. Όλοι είμαστε ίσοι, και καθένας συνεισφέρει με τις διαφορετικές προσωπικές του γνώσεις και δεξιότητες.
2. Γρήγορη ανάπτυξη σχέσεων. Καθώς δουλεύουμε σε ένα νέο και δυναμικό περιβάλλον, οι πρόκλησης δημιουργούν έντονη αλληλεπίδραση, συνεργασία και επικοινωνία.
3. Πρόκληση. Οι νέες συνθήκες μας αναγκάζουν να εγκαταλείψουμε καθιερωμένες αντιδράσεις, συνήθειες και ρόλους και να πειραματιστούμε.
4. Ρεαλισμός. Αποβάλλουμε κάθε προσωπείο και περιορισμό, και φανερώνουμε τον πραγματικό μας χαρακτήρα, και δίνουμε στον εαυτό μας και τους άλλους τη δυνατότητα να παρατηρήσουμε τη συμπεριφορά μας.
5. Αμεσότητα. Ο χρόνος που μεσολαβεί ανάμεσα σε μια απόφαση ή δράση και την εκδήλωση των συνεπειών της, είναι ελάχιστος, και δίνει τη δυνατότητα για άμεση παρατήρηση και στοχασμό.
6. Αυτό-Μάθηση. Η μάθηση οφείλεται στα άμεσα συμπεράσματα πάνω σε δικές μας ρεαλιστικές συμπεριφορές, και όχι σε σχόλια τρίτων.
7. Ασφαλής πειραματισμός. Πειραματιζόμαστε και δοκιμάζουμε νέες συμπεριφορές σε περιβάλλον σωματικής και συναισθηματικής ασφάλειας, που επιτρέπει τη μάθηση μέσα από τη δοκιμή και το λάθος.
8. Ολιστική προσέγγιση. Η διαδικασία μάθησης εμπλέκει και αξιοποιεί τις νοητικές γνώσεις, την εμπειρία, τις σωματικές

ικανότητες αλλά και τις συμπεριφορές και τα συναισθήματά μας.

9. Κοινή γλώσσα και κουλτούρα. Η συμμετοχή στις ίδιες «παράξενες» δραστηριότητες, χτίζει μια νέα, κοινή γλώσσα επικοινωνίας. Η αναφορά στα κοινά βιώματα μετά το τέλος της εκπαίδευσης, αποτελεί τη βάση για τη δημιουργία κοινής κουλτούρας.
10. Ευκαιρίες. Οι δραστηριότητες απαιτούν τη χρήση όλων των ικανοτήτων που διαθέτουμε, και μας δίνουν τη δυνατότητα να παρουσιάσουμε τα κρυφά μας ταλέντα, και να γνωρίσουμε τα κρυφά ταλέντα των άλλων.
11. Διασκέδαση. Το ευχάριστο περιβάλλον και οι διασκεδαστικές δραστηριότητες δημιουργούν μια άνετη και χαλαρή ατμόσφαιρα που διευκολύνει και ενισχύει την μάθηση.

4.9 Μεθοδολογία.

Στόχος της βιωματική εκπαίδευση είναι η εκπαίδευση του μυαλού, μέσα από την εκπαίδευση του σώματος. Η – όποια – φυσική κατάσταση δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση παράγοντα που καθορίζει τη συμμετοχή μας σε ένα πρόγραμμα. Η επιλογή δραστηριοτήτων γίνεται με βασικό κριτήριο το ενδιαφέρον και την πρόκληση τους και όχι τη δυσκολία και τη σωματική κόπωση. Μέσα από το πρόγραμμα, προσπαθούμε να ξεπεράσουμε τα δικά μας προσωπικά όρια, να φτάσουμε στον στοχασμό και να πετύχουμε τη μάθηση.

Το μέσο για όλα αυτά είναι οι δραστηριότητες. Χρησιμοποιούμε απλές και σύνθετες δραστηριότητες.

Οι σύγχρονες θεωρίες μάθησης 9 δίνουν έμφαση στην ανάγκη των εκπαιδευομένων για απόκτηση εμπειριών και για αλληλεπίδραση με την ομάδα και δείχνουν ότι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στην ενίσχυση της μάθησης είναι οι σχέσεις που αναπτύσσουν τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους και με τους διδάσκοντες.

Η ομάδα προτείνεται στο πρόγραμμα ως τρόπος εργασίας, καθώς και ως εργαλείο για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών. Για να επιτευχθούν οι στόχοι που τίθενται θα πρέπει οι ομάδες να είναι λειτουργικές, να υπάρχει δηλαδή συνοχή και συνεργασία των μελών, κλίμα εμπιστοσύνης, διάθεση για μάθηση και συμμετοχή στην επίλυση προβλημάτων.

Η δουλειά σε ομάδες δίνει τη δυνατότητα σε όλους τους συμμετέχοντες, μέσα από την αλληλεπίδραση, την ενεργή συμμετοχή και τον ανοιχτό διάλογο για:

- Ανάπτυξη της επικοινωνίας.

- Ενίσχυση της εποικοδομητικής κριτικής και της διαδικασίας λήψης απόφασης.
- Απόκτηση νέων εμπειριών με τη βιωματική μάθηση.
- Έκφραση των διαφορετικών απόψεων, ανάπτυξη της ικανότητας για επιχειρηματολογία.
- Ενίσχυση της αλληλεπίδρασης και της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στους άλλους.

Παρόλα τα πλεονεκτήματα της δουλειάς σε ομάδες υπάρχουν συχνά και προβλήματα στις διαδικασίες της. Το μέγεθος και η σύνθεση της ομάδας, η ικανότητα του εκπαιδευτικού να διαχειρίζεται αντιπαραθέσεις, το συγκεκριμένο κάθε φορά θέμα προς διαπραγμάτευση, είναι κάποιες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε. Δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν επίσης, στον τρόπο με τον οποίο κάθε παιδί θα νιώσει μέλος της ομάδας. Στις ομάδες συχνά συναντάμε παιδιά που εκφράζουν θυμό, επιθετικότητα, ανταγωνισμό και αποφυγή. Στα μειονεκτήματα αυτά και σε όποια άλλα τυχόν εμφανιστούν προσπαθούμε να ανταπεξέλθουμε με συνεχή εποπτεία του προγράμματος, με αρχική θέσπιση κανόνων και προσπάθειας διατήρησής τους, καθώς και με τη συνεχή ανάπτυξη της δυναμικής της ομάδας, η οποία συχνά από μόνη της τα αντιμετωπίζει.

Η «παλέτα» της Βιωματικής Εκπαίδευσης, περιλαμβάνει μια σειρά από πρωτότυπες δραστηριότητες όπως:

- Καταιγισμό ιδεών.
- Χωρισμός σε ομάδες, αξιοποίηση των ομάδων. Στοχοθεσία.
- Συζήτηση σε μικρές ομάδες. Διάλογο.
- Συναπόφαση κανόνων, υπογραφή συμβολαίου.
- Επισκέψεις, συνεντεύξεις.

- Πρόσκληση ομιλητών.
 - Παροχή πληροφοριών, βιβλιογραφική έρευνα.
 - Χρήση ήχου, εικόνας, video, cd-rom.
 - Παιχνίδια ρόλων, θεατρικά παιχνίδια, δραματοποίηση.
 - Εικαστική, μουσική προσέγγιση.
 - Μελέτη περίπτωσης.
 - Ομάδα εργασίας.
 - Έρευνα.
 - Συνεργασία γονέων.
 - Ερωτηματολόγιο.
-
- Συμμετοχή της κοινότητας.
 - Τεστ τύπου Δοκιμή/Λάθος.
 - Παραγωγή εντύπου από τις εργασίες των ομάδων.

Παρακάτω αναλύουμε μερικές από τις μεθόδους διδασκαλίας για να γίνουν πιο εύχρηστα «εργαλεία» για κάθε εκπαιδευτή.

- **Καταιγισμός Ιδεών.**

Ο καταιγισμός ιδεών είναι μια ευχάριστη δραστηριότητα η οποία επιτρέπει το ξεπέρασμα των αναστολών και δίνει πιο ενεργητικό ρυθμό στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Είναι μια τεχνική όπου κάθε απάντηση μαθητή που σχετίζεται με το θέμα είναι δεκτή. Είναι σημαντικό το να μην αξιολογείς τις ιδέες αλλά να τις δέχεσαι όλες και να τις γράφεις στον πίνακα ή σε χαρτί. Οι μαθητές πρέπει να ξέρουν ότι δε θα τους ζητηθεί να αιτιολογήσουν ή να

εξηγήσουν καμία απάντηση. Μετά τον καταιγισμό ιδεών (που δεν πρέπει να κρατήσει πολύ) πρέπει να υπάρχει χρόνος για επεξεργασία ή ανακατάταξη στη σειρά προτεραιότητας της λίστας.

Η τεχνική αυτή χρησιμεύει στη διαχείριση ενός θέματος ή στην βελτίωση των σχέσεων μέσα στην ομάδα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αρχή μιας ενότητας π.χ. ως ανίχνευση αναγκών ή σε κάποια στιγμή που η ομάδα αντιμετωπίζει πρόβλημα σχέσεων ή μειώνεται η διάθεσή της για συμμετοχή.

- **Συζήτηση σε ομάδες**

Η συζήτηση σε ομάδες αποτελεί για τον εκπαιδευτή απαραίτητο εργαλείο εμπύχωσης. Εμπεριέχει σύντομες παρεμβάσεις κάθε συμμετέχοντος σύμφωνα με ένα πλαίσιο που προσδιορίζεται από την εκπαιδευτική ενότητα και τον εκπαιδευτή. Είναι μια καθοδηγητική τεχνική την οποία μπορούμε να χρησιμοποιούμε για να ζητάμε την γνώμη από κάθε εκπαιδευόμενο είτε να προκαλούμε την τοποθέτησή του σχετικά με τα αποτελέσματα της δραστηριότητας. Οι κατάλληλοι του εκπαιδευτή μπορούν να δημιουργήσουν κλίμα άνεσης και ασφάλειας και να επιτρέψουν και στον πιο «δειλό» εκπαιδευόμενο να εκφράσει αβίαστα τις απόψεις και τους προβληματισμούς του.

- **Χρήση ήχου, εικόνας, video, cd-rom.**

Ο ήχος, η εικόνα, το video, το cd-rom, αποτελούν πλέον δημοφιλές μέσον διδασκαλίας. Οι εκπαιδευόμενοι έχουν εξοικειωθεί από πολύ μικρή ηλικία. Ωστόσο, πολλές φορές η χρήση τους μπορεί να παρεξηγηθεί και να θεωρηθεί εύκολη λύση. Στη πραγματικότητα αν χρησιμοποιηθούν σωστά σαν βοηθήματα μπορούν να ενισχύσουν τη μάθηση παρουσιάζοντας πραγματικές καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν προετοιμαστεί είτε από τον εκπαιδευτή είτε από τους

εκπαιδευόμενους.

- **Μελέτη περίπτωσης/κατάστασης.**

Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει μια φανταστική ιστορία που δίνει τη δυνατότητα στον εκπαιδευόμενο να αποφασίσει πώς κάποιος πρέπει να συμπεριφερθεί ή να απαντήσει και ποιες μπορεί να είναι οι επιπτώσεις των πράξεων του. Οι μελέτες αυτές επιτρέπουν στους μαθητές να συζητήσουν τη συμπεριφορά κάποιου άλλου και έτσι να αποφύγουν να αποκαλύψουν προσωπικές εμπειρίες για τις οποίες ίσως ντρέπονται. Η περίπτωση μπορεί να έχει ανοιχτό τέλος, πράγμα που σημαίνει ότι λείπει το τέλος της ιστορίας. Πρέπει οι εκπαιδευόμενοι να σκεφτούν όλα τα πιθανά σενάρια και τελικά να αποφασίσουν ποιο από αυτά ταιριάζει καλύτερα σαν κατάληξη της ιστορίας.

- **Παίξιμο Ρόλων.**

Το παίξιμο ρόλων είναι η παρουσίαση μιας σύντομης, αυθόρμητης παράστασης που περιγράφει πιθανές, πραγματικές καταστάσεις. Στο παίξιμο των ρόλων μιμούμαστε το χαρακτήρα κάποιου άλλου. Πολύ συχνά αυτή η τακτική είναι ευκολότερη από το να εκφράσουμε τις προσωπικές μας ιδέες και τα συναισθήματά μας.

Το παίξιμο των ρόλων είναι μια εξαιρετικά αποτελεσματική τεχνική αλλά και πολύ δύσκολη στο να τη μάθει κανείς τέλεια. Τα παρακάτω σημεία ίσως βοηθήσουν να γίνει αυτή τη μέθοδο πιο αποτελεσματική:

- Ø Διάλεξε εθελοντές ή μαθητές που είναι εξωστρεφείς και ενεργητικοί.
- Ø Ανάλαβε ο ίδιος έναν από τους βασικούς ρόλους.
- Ø Δώσε στους μαθητές την αρχή ενός διαλόγου ή ένα σενάριο

για να ξεκινήσουν.

- Ø Χρησιμοποίησε «βοηθητικά αξεσουάρ» - καπέλα, κάρτες με ονόματα, περούκες, κ.λ.π.
- Ø Χρησιμοποίησε χιούμορ, αν είναι δυνατόν.
- Ø Χώρισε σε ζευγάρια όλους τους εκπαιδευόμενους και δώσε τους από έναν ρόλο. Αυτό περιορίζει την αμηχανία του μπροστά σε όλη την τάξη.

- **Εικαστική προσέγγιση**

Το άτομο χρησιμοποιώντας τις δημιουργικές του δυνατότητες, εκφράζει προβλήματα ή τον τρόπο που σκέφτεται. Συχνά, αυτό γίνεται χωρίς να το συνειδητοποιεί. Απλά ζωγραφίζει ή επιδίδεται σε κάποιο άλλο είδος καλλιτεχνικής δημιουργίας. Βέβαια μπορεί να έχει και συνειδητή έκφραση μέσω της Τέχνης προκειμένου να δημιουργήσει ερεθίσματα για εξέταση θεμάτων που τον απασχολούν ή να διαχύσει τις απόψεις του σχετικά με θέματα που τον απασχολούν και να δώσει τα μηνύματα που επιθυμεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν μας ενδιαφέρει το εικαστικό αποτέλεσμα αλλά επιδιώκουμε την ελεύθερη έκφραση κάθε εκπαιδευομένου.

- **Μουσική προσέγγιση, δραματοποίηση.**

Η διήγηση ιστοριών είναι μια παραδοσιακή μέθοδος παροχής πληροφοριών και θεμάτων για συζήτηση. Καταστάσεις στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες μπορούν να ειπωθούν με τη μορφή της διήγησης μιας ιστορίας και χρησιμοποιώντας σα βάση της ιστορίας την τοπική κουλτούρα.

Οι μύθοι είναι ιστορίες που λέγονται για να εξηγήσουν πως οι άνθρωποι εκθέτουν τους εαυτούς τους σε κίνδυνο ανάλογα με τη

συμπεριφορά τους. Οι ιστορίες μπορούν να αναπτυχθούν έτσι ώστε να περιέχουν μηνύματα για την υγεία και το AIDS και μπορεί να ακολουθήσει συζήτηση για το δίδαγμα και για το πως τα πράγματα θα μπορούσαν να αλλάξουν προς το καλύτερο.

Η έκφραση μηνυμάτων υγείας και συναισθημάτων για το AIDS και τα ΣΜΝ μέσα από τη μουσική, το χορό, ή την ποίηση μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική. Χρησιμοποίησε μελωδίες γνώριμες στους μαθητές και βάλε τους να τις συνδυάσουν με δικούς τους στίχους. Χρησιμοποίησε χορούς που ξέρουν όλοι και γράψτε τους στίχους για τη μουσική που τους συνοδεύει. Ολόκληρη η ομάδα μπορεί να συμμετάσχει στο γράψιμο των στίχων.

Οι μαριονέτες μπορούν να κάνουν επίσης πράγματα που οι ηθοποιοί δυσκολεύονται να εκφράσουν λόγω κουλτούρας. Οι θεατές μετά το τέλος του έργου μπορούν να κάνουν ερωτήσεις στις μαριονέτες. Αυτό είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε θέματα γύρω από το AIDS και τα ΣΜΝ που είτε είναι λεπτά είτε δύσκολο να συζητηθούν ανοικτά.

- **Ομάδα εργασίας.**

Η μέθοδος αυτή συνίσταται στην κατανομή των συμμετεχόντων σε μικρότερες ομάδες. Οι ομάδες επιφορτίζονται να παράγουν μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ένα αποτέλεσμα που προκύπτει από τη συλλογική δραστηριότητά τους. Οι ομάδες δίνουν τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να λύσουν από κοινού ένα πρόβλημα, να εργάζονται ταυτόχρονα πάνω σε διαφορετικά θέματα, να αντιπαραθέτουν τις ιδέες τους, να εκφραστούν πιο άνετα απ' ότι σ' ένα ευρύ ακροατήριο ή μπροστά στον εκπαιδευτή.

Οι ομάδες εργασίας επιτρέπουν την ανάπτυξη της αυτονομίας των εκπαιδευομένων, τη δημιουργία φιλικού κλίματος και δυναμικής

μέσα στην ομάδα καθώς και την ύπαρξη στιγμών ξεκούρασης και περισυλλογής στην διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος.

- **Τεστ τύπου Δοκιμή/Λάθος**

Πρόκειται για τεστ που βασίζονται σε ορισμένα βοηθήματα: γραπτά ερωτηματολόγια, λογισμικά αυτομόρφωσης, «εργαλεία» προσομοίωσης. Ο εκπαιδευόμενος εκπονεί μόνος του το τεστ και προχωρά σταδιακά με δοκιμές. Για να προχωρήσει πρέπει να βρει προηγουμένως τη σωστή λύση. Σε περίπτωση λανθασμένης απάντησης εμφανίζεται η ίδια ερώτηση με διαφορετική διατύπωση.

Η ατομική εκμάθηση μέσω του τεστ τύπου Δοκιμή/Λάθους οδηγεί στη προοδευτική μάθηση όταν έχει κατακτηθεί το προηγούμενο γνωστικό επίπεδο. Τα τεστ αυτού του τύπου δεν ξεπερνούν συνήθως σε διάρκεια τα 40 λεπτά.

4.10 Αξιολόγηση.

Αξιολόγηση είναι η προσεκτική συλλογή προεπιλεγμένων πληροφοριών για να ληφθούν συγκεκριμένες αποφάσεις για το πρόγραμμα με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του.

Κάθε πρόγραμμα πρέπει να εμπεριέχει ή/ και να καταλήγει στην αξιολόγηση γιατί θα έχει ασφαλή εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας του και ανατροφοδότηση του ίδιου του προγράμματος αλλά και των εκπαιδευτών και των εκπαιδευομένων.

Κάποιοι πρεσβεύουν ότι δεν είναι δουλειά του εκπαιδευτή να κρίνει τις προσωπικές αρετές και ικανότητες των εκπαιδευομένων. Άλλοι ισχυρίζονται ότι δεν είναι δυνατόν να υπάρξει μια έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση ή ότι οι εκπαιδευόμενοι θα μπορούσαν απλά να «υποδύονται το ρόλο του καλού» προκειμένου να λάβουν υψηλή βαθμολογία.

Αυτό που καθιστά την αξιολόγηση της ομαδικής εργασίας τόσο πολύτιμη και ενδιαφέρουσα είναι ότι η αντιμετώπιση όλων παραπάνω ζητημάτων ως προβλημάτων μπορεί να προσφέρει, τόσο στους εκπαιδευομένους όσο και στους εκπαιδευτές, ένα περισσότερο κοινό και δημοκρατικό επίπεδο επίγνωσης της όλης διεργασίας, της γνώσης που αποκτιέται και των ικανοτήτων που απαιτούνται για την κατάκτηση αυτής της γνώσης.

Αν θέλουμε οι εκπαιδευόμενοι να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα με έναν λογικά αποτελεσματικό τρόπο, τότε το πρωταρχικό καθήκον του εκπαιδευτή είναι να τους εμπλέκει σε μαθησιακές δραστηριότητες οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν αυτά τα αποτελέσματα.

Ωστόσο, τα προβλήματα που σχετίζονται με την αμεροληψία και την ικανότητα να κρίνει κανείς σωστά χρησιμοποιούνται ως επιχειρήματα εναντίον της άποψης ότι το μόνο που μπορεί να κάνει κανείς είναι να αξιολογήσει τα μεμονωμένα άτομα και ότι ακόμα και

αυτό μπορεί να γίνει μόνο για τις δραστηριότητες που είναι παρατηρήσιμες και μπορεί να τις κρίνει ένας εκπαιδευτής.

Αξιολόγηση στο πλαίσιο των ομάδων πραγματοποιείται συνεχώς, ακόμα και σιωπηρά:

- του εκπαιδευτή από τον εκπαιδευόμενο,
- του εκπαιδευομένου από τους άλλους εκπαιδευομένους,
- του εκπαιδευομένου από τον εκπαιδευτή.

Η ιδέα της ομαδικής αξιολόγησης γεννά ερωτήματα τα οποία είναι ιδιαίτερα σημαντικά:

- è Αξιολογούμε τη μάθηση, τη συμβολή στην ανάπτυξη ιδεών, ή τη συμβολή στην ομαδική διεργασία; Και με ποιον τρόπο η αξιολόγηση επηρεάζει τη φυσική ροή εργασιών στην ομάδα;
- è Με ποιους τρόπους η αξιολόγηση μπορεί να βοηθήσει τη μαθησιακή διεργασία; Ποιες μέθοδοι ή διεργασίες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται;
- è Σε ποιο στάδιο πραγματοποιείται η αξιολόγηση;
- è Ποιος τελικά κάνει την αξιολόγηση και για ποιον;
- è Ποιος αποφασίζει τα κριτήρια;
- è Μήπως η μέθοδος απαιτεί ικανότητες που χρειάζονται εξάσκηση τόσο από τον εκπαιδευτή όσο και από τους εκπαιδευομένους;
- è Πώς δίνεται η ανατροφοδότηση; Γραπτώς ή προφορικώς, γραπτώς και προφορικώς, πρώτα τα θετικά και μετά τα αρνητικά, ανοικτά, ανώνυμα;
- è Είναι δυνατό να θεωρηθεί η ανατροφοδότηση ως «δώρο» από τον αποδέκτη; Η ανατροφοδότηση και μόνο αρκεί;
- è Τι επίδραση έχει η αξιολόγηση στις σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας; Υπάρχουν ο απαραίτητος χρόνος και οι απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να γίνει αποτελεσματική αξιολόγηση;

4.10.1 Σκοπός της αξιολόγησης.

Οι σκοποί της αξιολόγησης είναι πολλοί, όμως αρκετοί από αυτούς δεν διευκρινίζονται και δεν είναι πάντοτε εμφανείς. Η αξιολόγηση ενδυναμώνει:

- Ø τη διάθεση για επίτευξη.
- Ø την ανακάλυψη των δυνατών και αδύνατων σημείων.
- Ø την επίδειξη της γνώσης που έχει αποκτηθεί.
- Ø την παροχή ανατροφοδότησης στον εκπαιδευτή αλλά και στον εκπαιδευόμενο.
- Ø υπενθυμίζει στους εκπαιδευομένους τι είναι σημαντικό.
- Ø βοηθάει να προβλέψουν την επιτυχία μιας μελλοντικής εργασίας.

Η σημαντική διαφορά της αξιολόγησης ομάδων έγκειται στο ότι η διεργασία, σε αντίθεση με άλλες αξιολογήσεις, γίνεται δημοσίως - είναι αντιληπτή στους άλλους. Υπάρχει διαφάνεια κατά την ανταλλαγή πληροφοριών που σχετίζονται τόσο με τις γραπτές εργασίες όσο και με τη συμπεριφορά των ατόμων. Όμως το πιο σημαντικό απ' όλα είναι ότι προκαλεί ερωτήματα και συζητήσεις για την ουσία της εκπαίδευσης και πιο συγκεκριμένα για το ποια είναι τα μαθησιακά αποτελέσματα ενός προγράμματος.

4.10.2 Αρχές σωστής πρακτικής για την αξιολόγηση της μάθησης των εκπαιδευομένων.

- Η αξιολόγηση δεν αποτελεί αυτοσκοπό αλλά μέσο για εκπαιδευτική βελτίωση. Οι εκπαιδευτικές αξίες θα πρέπει να καθοδηγούν όχι μόνο το τι επιλέγουμε να αξιολογήσουμε αλλά και τον τρόπο.
- Η αξιολόγηση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν απηχεί τη συνειδητοποίηση ότι η μάθηση πρέπει να είναι πολυδιάστατη, ολοκληρωμένη και ότι αποκαλύπτεται με την επίδοση κατά την πάροδο του χρόνου.
- Η μάθηση είναι μια περίπλοκη διεργασία. Συμπεριλαμβάνει όχι μόνο τη γνώση που αποκτούν οι εκπαιδευόμενοι, αλλά και πώς μπορούν να την εφαρμόσουν. Περικλείει όχι μόνο γνώση και ικανότητες αλλά και αξίες, στάσεις, συμπεριφορές.
- Η αξιολόγηση είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν τα προγράμματα που επιχειρεί να βελτιώσει έχουν ξεκάθαρους, σαφείς και καθορισμένους στόχους.
- Η αξιολόγηση είναι μια στοχοκεντρική διεργασία. Εμπεικλείει σύγκριση της εκπαιδευτικής επίδοσης με τους εκπαιδευτικούς στόχους και τις εκπαιδευτικές προσδοκίες.
- Η αξιολόγηση στρέφει επίσης την προσοχή στο πού και στο πώς οι στόχοι των εκπαιδευτικών προγραμμάτων θα διδαχθούν και θα εμπεδωθούν. Οι ξεκάθαροι και συμφωνημένοι στόχοι που μπορούν να εκπληρωθούν είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της εστιασμένης και χρήσιμης αξιολόγησης.
- Η αξιολόγηση απαιτεί προσοχή στα αποτελέσματα αλλά και στις εμπειρίες που οδηγούν σε αυτά τα αποτελέσματα.
- Η αξιολόγηση (σταδιακή ή τελική) μας βοηθά να κατανοήσουμε ποιες οι ανάγκες των εκπαιδευομένων μας

καθώς και ποιοι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν καλύτερα και κάτω από ποιες συνθήκες. Με τη γνώση αυτή αποκτούμε και την ικανότητα βελτίωσης της συνολικής τους μάθησης.

- Η αξιολόγηση είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν αποτελεί συνεχή διεργασία και όχι περιστασιακή.
- Η διεργασία της αξιολόγησης έχει αθροιστική ισχύ. Αν και η μεμονωμένη αξιολόγηση που γίνεται μία φορά είναι καλύτερη από το να μην πραγματοποιείται καμία αξιολόγηση, η βελτίωση επιτυγχάνεται καλύτερα όταν η αξιολόγηση αποτελείται από μια σειρά συνδεδεμένων δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται σταδιακά.

4.10.3 Τρόποι αξιολόγησης ενός προγράμματος.

Όπως είπαμε παραπάνω, η αξιολόγηση είναι μια πολύπλοκη διεργασία που απαιτεί τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων μερών.

Η αξιολόγηση μπορεί να είναι:

- Ø Προφορική.
- Ø Γραπτή.
- Ø Απεικονιστική.
- Ø Προφορική ή/και γραπτή ή/και απεικονιστική.

Οι τομείς που μπορεί να γίνει αξιολόγηση είναι:

è Ως προς τους εκπαιδευόμενους:

- Βελτίωση γνωστικού πεδίου.
- Ανάπτυξη νέων στάσεων και συμπεριφορών.
- Συμβολή στην ομάδα.

è Ως προς τον εκπαιδευτή :

Η ικανότητα του ως προς την:

- Διερεύνηση των αναγκών των εκπαιδευομένων.
- Διαχείριση της ομάδας.
- Μετάδοση και εμπύχωση.
- Εκμετάλλευση των γνωστικών πηγών.
- Επίτευξη των στόχων του προγράμματος.
- Επίλυση προβλημάτων.

è Ως προς το περιεχόμενο του προγράμματος:

- Ανταπόκριση στις ανάγκες.
- Πληρότητα.
- Παρουσίαση.
- Αποτελεσματικότητα.

4.10.4 Μέθοδοι Αξιολόγησης.

- Αξιολόγηση της Διαδικασίας (δραστηριότητες):
 - è Αξιολογείται η πρόοδος προς την επίτευξη των επιμέρους στόχων.
 - è Θετική ενίσχυση.
 - è Υποδεικνύει σφάλματα/ λάθη προς επιδιόρθωση.
 - è Παρέχει μια καταγραφή της πορείας του προγράμματος (τι έγινε και πως ακριβώς).
- Αποτελεσματικό è μπορεί να αναπαραχθεί από άλλους.
- Αναποτελεσματικό è βοηθά να εντοπιστεί η αιτία (μη ρεαλιστικοί στόχοι/ανεπιτυχής εφαρμογή).
- Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας:
 - è Αντίκτυπος: Τι αλλαγές επιτεύχθηκαν στον πληθυσμό-στόχο (Σχεδόν πάντα υπάρχει μια αρχική μέτρηση).
 - è Δικαιολογεί τη διάθεση των πόρων.
- Ημερολογιακές καταγραφές:
 - è Γραπτή περιγραφή των δραστηριοτήτων & αλλαγών (πολιτική, προγράμματα και πρακτικές).
 - è Πότε συνέβη κάθε γεγονός.
 - è Γιατί ήταν σημαντικό.
 - è Ποιο το αποτέλεσμα.
 - è Ποιος εμπλεκόταν.
 - è Ποιοι οργανισμοί συνεισέφεραν πόρους.
- Συνέντευξη με συμμετέχοντες-«κλειδιά»:
 - è Πλούσια σε πληροφορίες δεδομένα, εμπειρίες και συναισθήματα.
- Συμμετοχική Παρατήρηση (διαδικασία):
 - è Εφαρμογή του προγράμματος από την οπτική γωνία των συμμετεχόντων.
- Ομάδες Εργασίας (Focus groups):

- è Προκειμένου να αποκτηθούν περισσότερες πληροφορίες για κάποιο θέμα που θα καθοδηγήσουν μελλοντικές δράσεις.
- è Ερωτηματολόγιο.
- è Γρήγορη συλλογή πληροφοριών.
- è Βάση Δεδομένων.
- è Εικόνα της πραγματικότητας τη στιγμή της έναρξης που μπορεί να συγκριθεί με μεταγενέστερες μετρήσεις.
- è Μελέτη Περίπτωσης.

4.10.5 Αυτοαξιολόγηση.

Η αυτοαξιολόγηση είναι μια συμπληρωματική διαδικασία αξιολόγησης που προσφέρει πολλαπλά στην εκπαιδευτική διαδικασία και στους συμμετέχοντες.

Μια πλήρης, δίκαιη και αυστηρή αξιολόγηση δεν είναι εύκολη υπόθεση. Ένας από τους λόγους ύπαρξης του παραδοσιακού συστήματος αξιολόγησης μέσω των γραπτών εργασιών, εκθέσεων και εξετάσεων είναι ότι έχει δοκιμαστεί εκτενώς, έχει αντέξει στο χρόνο, τουλάχιστον από την άποψη ότι όλα τα εμπλεκόμενα μέρη φαίνεται ότι έχουν εξοικειωθεί με αυτό το σύστημα διαδικασιών και διεργασιών.

Η διαδικασία της αυτοαξιολόγησης υποχρεώνει τον εκπαιδευόμενο να δημιουργήσει ένα επίπεδο σκέψης «πέρα από τον εαυτό του» και χωρίς να θέλει να ωραιοποιήσει καταστάσεις. Πρέπει να πεισθεί για την εκπαιδευτική αξία της αυτοαξιολόγησης και την αναγκαιότητά της στην ανατροφοδότησή του.

Προϋποθέτει βέβαια τη σημαντική ικανότητα του εκπαιδευόμενου να μπορεί να κρίνει «αντικειμενικά» και να αξιολογεί την προσωπική του εργασία, τη συμμετοχή του στις ομαδικές διαδικασίες και την ανάπτυξή του σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Τα κριτήρια βάσει των οποίων θα γίνει η αυτοαξιολόγηση, όπως και κάθε άλλη αξιολόγηση, πρέπει να έχουν τεθεί έγκαιρα και να είναι γνωστά, μετρήσιμα και αποδεκτά από όλους.

4.10.6 Αξιολόγηση Προγράμματος Αγωγής Υγείας.

- ∅ Αξιολογείται:
 - Το τι επιτεύχθηκε.
 - Το πώς επιτεύχθηκε.
- ∅ Διατυπώνονται συμπεράσματα σχετικά με:
 - Τις δράσεις που ήταν αποτελεσματικές.
 - Τρόπους βελτίωσης των μη αποτελεσματικών δράσεων.
- ∅ Τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν:
 - Για τη βελτίωση του τρέχοντος προγράμματος.
 - Για τη βελτίωση μελλοντικών παρόμοιων προγραμμάτων.
 - Για την απόδειξη της ποιότητας της εργασίας με γεγονότα, νούμερα και παραδείγματα.
 - Για τη δικαιολόγηση χρησιμοποίησης πόρων.
 - Για τη διάχυση των αποτελεσμάτων σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη και σε κάθε ενδιαφερόμενο .

Ερωτήματα Αξιολόγησης:

- è **Τι** (περιγραφή δραστηριοτήτων): κάνατε αυτά που υποσχεθήκατε ότι θα κάνετε;
- è **Πώς** (διεξαγωγή δραστηριοτήτων): πέτυχε ο σχεδιασμός κάθε δραστηριότητας το στόχο της;
- è **Πότε** (χρονοδιάγραμμα): ήταν σταθμισμένο χρονικά;
- è **Γιατί** (λόγοι επιτυχίας): γιατί κάτι πέτυχε/ απέτυχε;
- è **Ε, και;** (αποτελέσματα): τι άλλαξε εξαιτίας του προγράμματος;
- è **Και τώρα;** (μελλοντικές προτάσεις): τι θα μπορούσε να γίνει;
- è **Και μετά;** (ευρήματα αξιολόγησης): Πως σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε τα ευρήματα της αξιολόγησης;

4.11 Συχνές Ερωτήσεις.

4.11.1 Συχνές Ερωτήσεις κατά το Σχεδιασμό.

Οι πιο συνηθισμένες ερωτήσεις, που μας απασχολούν όταν σκεπτόμαστε να οργανώσουμε ένα βιωματικό πρόγραμμα για τρίτους:

1) ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΤΙΚΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

Η σοβαρότητα του στόχου του προγράμματος είναι εντελώς ανεξάρτητη από τη σοβαρότητα που πρέπει να επικρατεί κατά την υλοποίησή του.

Ένα βιωματικό πρόγραμμα πρέπει να είναι ευχάριστο και διασκεδαστικό, ανεξάρτητα από τον στόχο του (αναψυχή, εκπαίδευση, ανάπτυξη και ανακατεύθυνση) για να μπορέσουμε να το δούμε σαν παιχνίδι, με όλα τα θετικά επακόλουθα. Διασκεδαστικό είναι το πρόγραμμα που συνδυάζει την πίεση με την χαλάρωση και τη σοβαρότητα με το χιούμορ και μας βοηθάει να νιώσουν τόσο άνετα, ώστε να αμφισβητήσουμε και να προκαλέσουμε τον ίδιο μας τον εαυτό.

2) ΘΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ Η ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

Η σωστή ερώτηση δεν είναι εάν θα αντικαταστήσει η βιωματική εκπαίδευση την κλασσική, αλλά πότε !!!

Σήμερα, ο όγκος της γνώσης σε όλους τους τομείς, αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς. Ταυτόχρονα αυξάνει και η δυνατότητα για άμεση και εύκολη πρόσβαση (κυρίως με το Internet). Το ζήτημα που αντιμετωπίζουμε σήμερα δεν είναι η απόκτηση της γνώσης, αλλά η αποτελεσματική διαχείρισή, χρήση και εφαρμογή της στην πράξη. Η

πρόκληση δεν είναι πια να μάθουμε, αλλά να μάθουμε να μαθαίνουμε. Με αυτό το σκεπτικό, η βιωματική εκπαίδευση δίνει τη λύση, καθώς δεν ασχολείται με το «ΤΙ», αλλά εστιάζεται στο «ΠΩΣ».

Και αυτό δεν ισχύει μόνο για την εκπαίδευση που έχει στόχο την προσωπική ανάπτυξη και την ενίσχυση ατομικών (αυτοεκτίμηση, αυτοδυναμία, αυτοπεποίθηση και αυτογνωσία / ενσυνείδηση) και κοινωνικών (ομαδικότητα, επικοινωνία, ηγετικές ικανότητες) δεξιοτήτων.

Ισχύει και για την εκπαίδευση που έχει στόχο την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων (είτε μιλάμε για τις δεξιότητες που απαιτεί το σχολείο, είτε μιλάμε για τις δεξιότητες που απαιτεί η κάθε εργασία). Γιατί τελικά μαθαίνουμε (ιστορία και μαθηματικά στο σχολείο, ξένες γλώσσες, υπολογιστές, λογιστική και χρήση νέων εργαλείων στη δουλειά) αν μας ενδιαφέρει το αντικείμενο, αν καταλάβουμε ότι λύνει πρακτικά προβλήματα ή απλά μας προσφέρει τη χαρά της μάθησης, και αν ο δάσκαλος – εκπαιδευτής φροντίζει να κάνει το μάθημα ενδιαφέρον και να το προσαρμόσει στις ανάγκες και τις επιθυμίες μας.

Βέβαια η άποψη ότι η βιωματική εκπαίδευση θα αντικαταστήσει την κλασική, δεν σημαίνει ότι έφτασε αυτή η στιγμή και για την ομάδα μας. Ένα βιωματικό πρόγραμμα θα αποδειχτεί αποτελεσματικό μόνο αν και οι συμμετέχοντες σαν άτομα, και ο οργανισμός σαν σύνολο, έχουν φτάσει στο κατάλληλο επίπεδο ωριμότητας για να συμμετέχουν στο πρόγραμμα και να αξιοποιήσουν τα αποτελέσματά του.

3) ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ ΕΝΑ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

Ένα βιωματικό πρόγραμμα, εξ' ορισμού οφείλει να είναι ασφαλές, για να μην προκαλέσει εμπόδια (ατυχήματα και τραυματισμούς) στο στοχασμό. Η ασφάλεια εξαρτάται από τις επιλεγμένες δραστηριότητες. Κάθε δραστηριότητα χαρακτηρίζεται από τη δυσκολία, το ενδιαφέρον και την επικινδυνότητα. Οι τρεις αυτές παράμετροι είναι διαφορετικές και ανεξάρτητες. Μια εύκολη δραστηριότητα μπορεί να είναι ταυτόχρονα

ενδιαφέρουσα και επικίνδυνη, και μια άλλη να είναι δύσκολη, αδιάφορη αλλά ασφαλής. Καθώς όλοι οι συνδυασμοί είναι εφικτοί, επιλέγουμε πάντα δραστηριότητες που είναι ασφαλείς και ενδιαφέρουσες, και επιλέγουμε κατά περίπτωση τη δυσκολία, ανάλογα με την πρόκληση που θέλουμε να δημιουργήσουμε.

Βέβαια, αυτό που ενδιαφέρει έναν manager ή έναν διευθυντή σχολείου, δεν είναι η θεωρητική προσέγγιση, αλλά η σιγουριά ότι όλοι οι συνεργάτες ή μαθητές του θα ολοκληρώσουν το πρόγραμμα με ασφάλεια, και θα αποφύγουν τραυματισμούς και άλλες δυσάρεστες καταστάσεις. Η ασφάλεια εξασφαλίζεται με συνεχή εκπαίδευση των εκπαιδευτών, θέσπιση αυστηρών κανόνων ασφάλειας, και συνεχή εξέταση – αναθεώρηση – βελτίωση μεθόδων και κανόνων λειτουργίας.

Πολυετείς μελέτες της Project Adventure, έδειξαν τα εξής:

- à η βιωματική εκπαίδευση παρουσιάζει μικρότερο αριθμό ατυχημάτων (αριθμός ατυχημάτων / αριθμός συμμετεχόντων Χ διάρκεια προγράμματος) από την φυσική αγωγή. Αυτό οφείλεται στην εκπαίδευση των εκπαιδευτών, τους αυστηρούς κανόνες ασφάλειας και την συνεχή και προσεκτική επίβλεψη των συμμετεχόντων από τους διοργανωτές.
- à υπάρχουν ορισμένες δραστηριότητες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα ατυχημάτων (σε σχέση με τον μέσο όρο). Όταν διαπιστωθεί κάτι τέτοιο, θεσπίζονται ειδικοί κανόνες ασφάλειας για τη δραστηριότητα. Αν και αυτοί δεν αποδώσουν, η δραστηριότητα ΔΕΝ πραγματοποιείται.
- à η πιο επικίνδυνη δραστηριότητα είναι η οδική μεταφορά των συμμετεχόντων προς / από τον χώρο εκπαίδευσης !!!

4) ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

Για να απαντήσουμε σε αυτή την ερώτηση, πρέπει να ορίσουμε την ομοιογένεια. Ομοιογένεια είναι η ύπαρξη ενός συνδετικού κρίκου / στοιχείου, που μπορεί να είναι ένα χαρακτηριστικό ή μια ιδιότητα ή μια ομάδα (ΑμΕΑ, τελειόφοιτοι φοιτητές, μαθητές ενός σχολείου, οικογένεια). Όταν ο συνδετικός κρίκος είναι σημαντικός και καθοριστικός, οι διαφορές στην ηλικία (ενήλικες - παιδιά), το φύλο (αγόρια – κορίτσια), τη φυσική κατάσταση (υγιή παιδιά και ΑμΕΑ) και άλλα χαρακτηριστικά δεν εμποδίζουν τη δημιουργία σύνθετων ομάδων. Στις επαγγελματικές ομάδες η κατάσταση είναι πιο σύνθετη. Συχνά η εργασία στην (ίδια) εταιρεία δεν αποτελεί ικανοποιητικό συνδετικό κρίκο. Κατά κανόνα, μόνο στα προγράμματα αναψυχής μπορούμε να αναμείξουμε τους συμμετέχοντες με τυχαίο τρόπο. Στα προγράμματα εκπαίδευση και ανάπτυξης πρέπει να συμμετέχουν ομάδες με περισσότερα κοινά στοιχεία: manager του ίδιου επιπέδου (πχ top management), εργαζόμενοι στο ίδιο τμήμα (π.χ. λογιστήριο, πωλήσεις), ή εργαζόμενοι διαφορετικών επιπέδων και καθηκόντων που εργάζονται στο ίδιο business unit.

Και όπως έχουμε τονίσει παραπάνω ο πιο σημαντικός συνδετικός κρίκος είναι ο στόχος. Με δεδομένο ότι κάθε συμμετέχων έχει προσωπικούς στόχους και κρυφές ατζέντες, είναι απαραίτητο να έχουμε συμφωνήσει σε έναν κοινό, σαφή και εκφρασμένο στόχο.

5) ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΑΤΟΜΙΚΑ ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

Κατά κανόνα όχι, για ηθικούς και πρακτικούς λόγους.

Η συμμετοχή μας σε ένα βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, μπορεί να προκαλέσει επιλεκτικές αλλαγές συμπεριφορών, χωρίς απαραίτητα και αλλαγή χαρακτήρα. Οι αλλαγές έρχονται σαν αποτέλεσμα δημιουργικού προβληματισμού και συνειδητής επιλογής του ατόμου, σαν συνέπεια της επιθυμίας και απόφασής του να ταιριάζει καλύτερα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον. Έχουμε δικαίωμα να απαιτήσουμε συγκεκριμένες συμπεριφορές, αλλά ταυτόχρονα έχουμε και την υποχρέωση να δώσουμε στο άτομο και το δικαίωμα της άποψης και της επιλογής.

Επιπλέον, συνηθίζουμε να αποδίδουμε τη συμπεριφορά στον χαρακτήρα, γιατί δεν έχουμε τη δυνατότητα να παρατηρήσουμε το ίδιο άτομο σε διαφορετικές καταστάσεις (βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, εργασία, ελεύθερος χρόνος, οικογένεια). Με την αποσπασματική παρατήρηση ενός ανθρώπου δεν μπορούμε να καταλήξουμε σε γενικές και ασφαλείς προβλέψεις σχετικά με τον χαρακτήρα του και την συμπεριφορά που θα επιδείξει σε ένα διαφορετικό περιβάλλον.

Στα βιωματικά προγράμματα χρησιμοποιούμε συχνά διάφορα διαγνωστικά εργαλεία και τεστ αυτό-αξιολόγησης με μοναδικό στόχο να προβληματίσουμε τους συμμετέχοντες και να βελτιώσουμε την αυτογνωσία τους. Τα αποτελέσματα εργαλείων και τεστ χρησιμοποιούνται πάντα εμπιστευτικά και παρουσιάζονται μόνο στον άνθρωπο που τα χρησιμοποίησε. Όταν παρουσιάζονται σε τρίτους, τηρείται αυστηρά η ανωνυμία.

Συχνά ετοιμάζουμε, σαν διοργανωτές, απολογιστικές αναφορές. Εκεί αναφέρουμε σχόλια που αφορούν την επιτυχία του προγράμματος, παρατηρήσεις για τη συμπεριφορά και τα προβλήματα της ομάδας και προτάσεις για το μέλλον.

Μοναδική εξαίρεση στον κανόνα αποτελούν οι οργανωμένες διαδικασίες αξιολόγησης (assessment centers). Οι συμμετέχοντες έρχονται γνωρίζοντας την αιτία (συνήθως για να κριθεί μια πρόσληψη ή προαγωγή) και το αντικείμενο της αξιολόγησης (πχ ηγετική συμπεριφορά). Συνήθως η διαδικασία περιλαμβάνει και feedback στον αξιολογούμενο.

6) ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΩ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ;

ΠΡΙΝ

Μπορώ να βοηθήσω με δύο τρόπους: να συμβάλω στον καθορισμό ξεκάθαρων στόχων, αντιμετωπίζοντας το πρόγραμμα σαν ένα ξεχωριστό project. Όπως και κάθε project, για να ολοκληρωθεί με επιτυχία χρειάζεται έναν στόχο σαφή, συγκεκριμένο, μετρήσιμο, εφικτό, ρεαλιστικό και χρονικά προσδιορισμένο.

Επιπλέον, μπορώ να προετοιμάσω κατάλληλα τους συμμετέχοντες με τις ακόλουθες ενέργειες:

- à Ζητώ τη συμμετοχή και συνεισφορά τους για τη διαμόρφωση του στόχου.
- à Δημιουργώ θετικές προσδοκίες (αλλά μόνο αν μπορώ και να τις ικανοποιήσω)!!!
- à Δημιουργώ μια ατμόσφαιρα μυστηρίου, αποκαλύπτοντας το «ΤΙ» αλλά όχι και το «ΠΩΣ»!!!!

ΜΕΤΑ

- à Παίρνω feedback από τους συμμετέχοντες και τους εκπαιδευτές.
- à Οργανώνω έγκαιρα το follow up και τα επόμενα βήματα.

à Υποστηρίζω τη νέα γνώση, δίνοντας την ευκαιρία και τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να τη χρησιμοποιήσουν και να την εφαρμόσουν.

7) ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΩ ΑΠΟ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

Η συμμετοχή σε ένα μεμονωμένο πρόγραμμα, ανεξάρτητα από το στόχο του και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, κατά κανόνα αποτελεί την αρχή μιας διαδικασίας. Ίσως αυτό να τρομάζει ή και να απογοητεύει όσους θέλουν εύκολα και γρήγορα αποτελέσματα.

Η βιωματική εκπαίδευση δεν δίνει λύσεις. Δίνει μέθοδο και σύστημα, αλλά κυρίως τη διάθεση να τολμήσουμε να ενεργήσουμε, και να μάθουμε μέσα από τη δοκιμή και το λάθος.

8) ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΩ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ;

Η διατήρηση των αποτελεσμάτων, τόσο σε προσωπικό όσο και σε ομαδικό – επαγγελματικό επίπεδο, είναι συνήθως πιο δύσκολη από την αρχική επίτευξή τους.

Μαθαίνουμε και αλλάζουμε τον τρόπο που αισθανόμαστε, σκεπτόμαστε, συμπεριφερόμαστε και αντιστεκόμαστε.

Η μάθηση και αλλαγή σχετίζεται με έναν στόχο. Με δεδομένο ότι ο στόχος υπάρχει και είναι σαφής, συγκεκριμένος, μετρήσιμος, εφικτός, ρεαλιστικός και χρονικά προσδιορισμένος, πρέπει να αναπτύξουμε έναν μηχανισμό παρακολούθησης και ελέγχου.

Ο μηχανισμός αυτός μπορεί να έχει δύο μορφές:

à Στις εταιρικές ομάδες έχει συνήθως τη μορφή παρακολούθησης συγκεκριμένων ποσοτικών στόχων.

à Ένας άλλος τρόπος, πιο προσωπικός (εφαρμόζεται άνετα και σε εταιρικές ομάδες) είναι η συνεργασία με έναν μέντορα ή προπονητή (coach). Επιλέγουμε έναν άνθρωπο, που θεωρούμε ότι έχει την εμπειρία, ικανότητα, διάθεση και χρόνο να μας παρατηρεί, να αξιολογεί τις συμπεριφορές μας και να μας δίνει ανατροφοδότηση (feedback), συμβουλές και καθοδήγηση για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο μέντορας ή προπονητής που θα επιλέξουμε, μπορεί να είναι ένας φίλος ή κοντινός συγγενής (πατέρας, μητέρα, αδέρφια) αλλά και ένας συνάδερφος ή συνεργάτης.

4.8.2 Συχνές Ερωτήσεις πριν τη Συμμετοχή.

Οι πιο συνηθισμένες ερωτήσεις, που μας απασχολούν όταν σκεπτόμαστε να συμμετέχουμε σε ένα βιωματικό πρόγραμμα, είναι:

1) ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΕ ΕΝΑ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟ ΥΠΑΙΘΡΟ;

Στόχος της βιωματικής εκπαίδευση είναι η εκπαίδευση του μυαλού, μέσα από την εκπαίδευση του σώματος. Η –όποια- φυσική κατάσταση δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση παράγοντα που καθορίζει τη συμμετοχή μας σε ένα πρόγραμμα. Η επιλογή δραστηριοτήτων γίνεται με βασικό κριτήριο το ενδιαφέρον και την πρόκληση τους και όχι τη δυσκολία και τη σωματική κόπωση. Μέσα από το πρόγραμμα, προσπαθούμε να ξεπεράσουμε τα δικά μας προσωπικά όρια, όποια και αν είναι αυτά, και όχι να συναγωνιστούμε κάποιον άλλο.

Ο εκπαιδευτής λαμβάνει σοβαρά υπ' όψη του τη φυσική μας κατάσταση, όχι για να κάνει τα πράγματα εύκολα, αλλά για να μας βοηθήσει να παραμείνουμε στη ζώνη της έντασης και να μην περάσουμε στην ζώνη του πανικού. Σε πολλές χώρες οργανώνονται ειδικά προγράμματα στη φύση για ηλικιωμένους και ΑμΕΑ (Άτομα με Ειδικές Ανάγκες).

2) ΘΑ ΤΑ ΒΓΑΛΩ ΠΕΡΑ; ΠΟΣΟ ΘΑ ΚΟΥΡΑΣΤΩ; ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝ ΚΟΥΡΑΣΤΩ ΠΟΛΥ;

Ξεκινάμε τη γνωριμία μας με τη βιωματική εκπαίδευση μέσα σε οργανωμένους χώρους, συμμετέχοντας σε προγράμματα με δραστηριότητες κοινωνικοποίησης, πρωτοβουλίας και πρόκλησης. Σε αυτές τις δραστηριότητες μπορούμε να διακόψουμε τη συμμετοχή μας όποτε θελήσουμε, χωρίς να δημιουργήσουμε πρόβλημα στην ομάδα.

Άλλωστε, προσπαθούμε να ξεπεράσουμε τα δικά μας προσωπικά όρια, όποια και αν είναι αυτά, και όχι να συναγωνιστούμε κάποιον άλλο. Αυτό μας δίνει το δικαίωμα να σταματήσουμε όποτε θέλουμε, και να συνεχίσουμε ξανά αργότερα.

Εάν και όταν νιώσουμε σίγουροι, θα συμμετέχουμε σε δραστηριότητες στη φύση, που έχουν και μεγάλη διάρκεια και αυξημένη σωματική καταπόνηση.

3) ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΤΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΜΟΥ;

Οι ιδιαιτερότητές μου είναι σωματικές (είμαι υπέρβαρος, αγύμναστος, τραυματίας, έγκυος, πάσχω από καρδιά, άσθμα, αλλεργίες...) και ψυχικές - πνευματικές (έχω φοβίες, άγχος, είμαι ξένος, αλλόθρησκος, ανήκω σε μειονότητα...). Ο κατάλογος σίγουρα δεν έχει τέλος.

Το σημαντικό δεν είναι αν ξεχωρίζουμε από τους άλλους συμμετέχοντες, αλλά αν μοιάζουμε και σε τι. Έχουμε σίγουρα πολλές ιδιαιτερότητες, αλλά έχουμε ακόμα περισσότερες ομοιότητες. Ερχόμαστε με στόχο την αναψυχή, εκπαίδευση, ανάπτυξη και ανακατεύθυνση, όπως και όλοι οι άλλοι. Είναι στο χέρι μας, μαζί με τη βοήθεια του εκπαιδευτή, να δούμε τις ιδιαιτερότητές μας σαν ευκαιρία και όχι σαν απειλή και να αυξήσουμε την αυτοπεποίθηση και την προσαρμοστικότητα μας.

4) ΣΤΑ ΚΛΑΣΣΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΒΑΡΙΕΜΑΙ. ΕΔΩ ΘΑ ΤΡΕΧΩ ΣΥΝΕΧΩΣ;

Η αλήθεια είναι ότι στα κλασσικά σεμινάρια είμαστε συνήθως παθητικοί δέκτες και συχνά βαριόμαστε. Αντίθετα στη βιωματική εκπαίδευση είμαστε πρωταγωνιστές σε συνεχή εγρήγορση και δράση. Αλλά η δράση έχει πολλές μορφές. Συχνά υπάρχει και η έντονη δράση που κουράζει. Αλλά πάντα με μέτρο και εφόσον αποτελεί μέσο που προκαλεί στοχασμό. Σε κάθε πρόγραμμα υπάρχουν και στιγμές χαλάρωσης, στιγμές ηρεμίας, στιγμές στοχασμού. Ακόμα υπάρχουν ενότητες με ασκήσεις που γίνονται μέσα στην αίθουσα και απαιτούν πολλή σκέψη, αλλά περιορισμένη δράση. Επίσης υπάρχουν εισηγήσεις, συζητήσεις και ώρες απομόνωσης για να χρησιμοποιήσουμε εργαλεία αυτοαξιολόγησης που μας βοηθούν να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα για τον εαυτό μας και την ομάδα μας.

Στόχος κάθε έμπειρου εκπαιδευτή είναι να κρατάει ψηλά το ενδιαφέρον μας και να μας φέρνει συχνά στη ζώνη έντασης. Αλλά να μας δίνει τη δυνατότητα και να επιστρέφουμε στη ζώνη άνεσης και να στοχαζόμαστε.

5) ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΩ;

Η σωστή προετοιμασία αφορά την κατανόηση των αναγκών μας, τον καθορισμό του στόχου μας και τον προσδιορισμό συγκεκριμένων κριτηρίων επιτυχίας. Δεν έχει σημασία τι θα θέσουμε σαν στόχο (διασκέδαση, γνωριμία με νέους ανθρώπους, ξεπέραςμα προσωπικών ορίων) αρκεί να είναι σαφής, συγκεκριμένος, μετρήσιμος, εφικτός, ρεαλιστικός και χρονικά προσδιορισμένος.

Όσο αφορά τον εξοπλισμό, χρειαζόμαστε μόνο απλά και άνετα ρούχα, κατάλληλα για τον καιρό που θα συναντήσουμε. Οι διοργανωτές προσφέρουν όλο τον ειδικό εξοπλισμό και σε ορισμένα οργανωμένα κέντρα ακόμα και τα ειδικά ρούχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

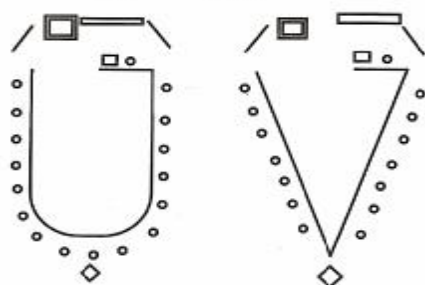
5.1 Γενικές Οδηγίες για την εφαρμογή του προγράμματος.

Ο Περιβάλλον Χώρος.

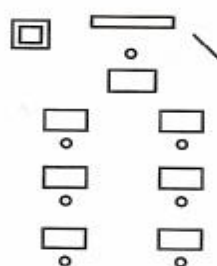
Υπάρχουν δύο ειδών περιβάλλοντα σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα: η αίθουσα διδασκαλίας και το πραγματικό περιβάλλον (εργαστήριο, θάλαμος πλοήγησης...).

Σε περίπτωση εκπαίδευσης σε αίθουσα, η διάταξη των τραπεζιών είναι σημαντική. Οι ειδικοί των εκπαιδευτικών χώρων προτείνουν πέντε τύπους διάταξης:

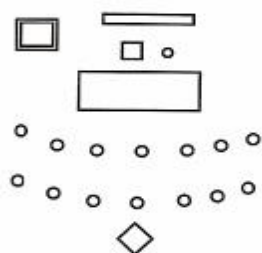
- το σχήμα U ή σχήμα V



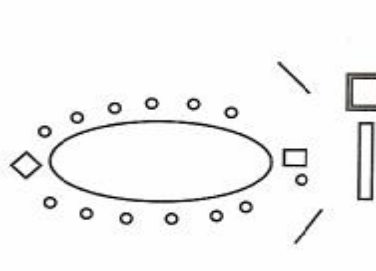
- τη σχολική διάταξη



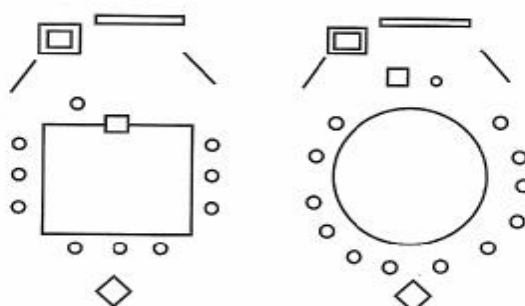
- την αμφιθεατρική διάταξη



- τη μορφή αίθουσας διοικητικού συμβουλίου



- την τετράγωνη ή κυκλική διάταξη



Η πιο ευχάριστη διάταξη που ευνοεί την παιδαγωγική σχέση είναι σε σχήμα U ή σε σχήμα V. Οι συμμετέχοντες μπορούν να βλέπονται όλοι και να συνεργάζονται εύκολα. Είναι σημαντικό το τραπέζι του εκπαιδευτή να τοποθετείται στην άκρη και όχι στη μέση. Αυτό σου επιτρέπει να εντάσσεσαι ευκολότερα στην ομάδα, δεδομένου ότι κάθεσαι ανάμεσα στους συμμετέχοντες και μετακινείσαι μέσα στο U χωρίς να σε εμποδίζει το τραπέζι.

Η διάταξη σχολικού τύπου πρέπει να αποφεύγεται: εμποδίζει τη λειτουργία της ομάδας και πολύ συχνά επαναφέρει οδυνηρές αναμνήσεις. Το αμφιθέατρο είναι ιδανικό για συναντήσεις, όπου γίνεται κάθετη μεταβίβαση πληροφοριών από τον εκπαιδευτή προς τους εκπαιδευομένους, λ.χ. μια διάλεξη, αλλά όχι για την εκπαίδευση. Σε ότι αφορά τις υπόλοιπες διατάξεις, αρμόζουν περισσότερο σε συναντήσεις ομάδων εργασίας με λίγα άτομα, γιατί δεν προβλέπεται ειδική θέση για τον εκπαιδευτή.

Ότι μπορεί να ευνοήσει τη συγκέντρωση της προσοχής και τη συνοχή των εκπαιδευομένων πρέπει να σχεδιάζεται έγκαιρα και με επιμέλεια από σένα: ο επαρκής αριθμός καρεκλών, ο επαρκής και έμμεσος φωτισμός, το φως της ημέρας, η θέρμανση που ρυθμίζεται εύκολα. Είναι καλύτερα να μην επιτρέπεται το κάπνισμα στην αίθουσα. Οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι το καταλαβαίνουν πολύ καλά. Σε περίπτωση που υπάρχουν «μανιώδεις καπνιστές», ας γίνονται περισσότερα σύντομα διαλείμματα. Είναι πάντοτε πιο βολικό να διαθέτει κανείς δύο αίθουσες: εάν χρησιμοποιούμε τα παιχνίδια ρόλων που βιντεοσκοποούνται, αυτό είναι απαραίτητο, και οι αίθουσες πρέπει να είναι συνεχόμενες, για να αποφεύγονται παράσιτα που οφείλονται σε πολύ μακριά καλώδια. Όσο περισσότερες αίθουσες ή γραφεία διαθέτεις, τόσο περισσότερο μπορείς να ζητάς από τις ομάδες εργασίας να μετακινούνται και να ευνοείται έτσι η ευελιξία και η αλλαγή παραστάσεων. Εάν υπάρχει μία μόνο αίθουσα, πρέπει να είναι μεγάλων διαστάσεων (τουλάχιστον 40 τ.μ. για μια ομάδα 12 ατόμων),

έτσι ώστε να διαμορφώνονται «γωνιές των ομάδων» με μερικές καρέκλες.

Ο χώρος του διαλείμματος είναι πολύ σημαντικός: δεν χρειάζεται καθόλου εξειδικευμένος εξοπλισμός, αλλά απλώς ένας χώρος συγκεκριμένος και οριοθετημένος με λίγα τραπέζια και ένα μηχάνημα για αναψυκτικά. Τα αυτόματα μηχανήματα του καφέ που είναι χαμένα στη μέση ενός διαδρόμου δεν ευνόησαν ποτέ τις άτυπες επαφές στη διάρκεια των διαλειμμάτων.

Πρέπει επίσης να ελέγχεται εάν υπάρχουν πλαστικά ποτήρια και εμφιαλωμένο νερό, καθώς και... καθαρές και προσπελάσιμες τουαλέτες!

5.2 Η εργαλειοθήκη του εκπαιδευτή.

Έναν σχεδόν πλήρη κατάλογο των υλικών που ο εκπαιδευτής πρέπει να έχεις στην αίθουσά σου ή, τουλάχιστον, να είσαι σε θέση να βρεις μέσα σε λιγότερο από πέντε λεπτά:

- § λευκά χαρτιά,
- § μολύβια ή στυλό για τους εκπαιδευομένους,
- § ρολά χαρτιού για τον τρίποδο πίνακα,
- § ανταλλακτικά μαρκαδόρων, τριών τουλάχιστον χρωμάτων,
- § σελοτέιπ,
- § πινέζες, καρφίτσες ή μαγνήτες, ανάλογα με την επένδυση του τοίχου, συρραπτικό μηχάνημα και συνδετήρες,
- § κουτί με άγραφες διαφάνειες,
- § μαρκαδόροι για διαφάνειες,
- § μπλοκ με αυτοκόλλητα χαρτιά ποικίλων μεγεθών, πολύ χρήσιμα για τις ομαδικές συζητήσεις και τα τεστ,
- § μηχάνημα προβολής,
- § εφεδρική λάμπα,
- § πολύπριζο,
- § μπαλαντέζα,
- § καρτελάκια,
- § οθόνη,
- § όλα τα απαραίτητα εξαρτήματα για την ενδεχόμενη χρήση βίντεο: κάμερα, βίντεο, τηλεόραση, βάση, μικρόφωνο και βάση, μπαλαντέζες,
- § έντυπα σε επαρκή αριθμό: καρτέλες για παιχνίδια ρόλων, τεστ, διδακτικό υλικό, μελέτες περίπτωσης, πίνακες ανάλυσης...

Κάθε εκπαιδευτής έχει το δικό του «γούρι»: για ορισμένους, π.χ. είναι ένα μπαλάκι το οποίο περνά από χέρι σε χέρι και υποδεικνύει

εκείνον που πρέπει να πάρει το λόγο. Για κάποιους άλλους, είναι ένα φωτογραφικό αρχείο που επιτρέπει στους εκπαιδευμένους να εκφραστούν, ένα μαντήλι που θα φοριέται κάθε ημέρα από διαφορετικό συντονιστή, ή βιβλία που προτρέπουν τους εκπαιδευμένους να συνεχίσουν μόνοι τους την εκπαίδευση, ή δείγματα, αντικείμενα, προϊόντα...

Όλα αυτά τα υλικά είναι κατάλληλα, εάν και εφόσον αντιστοιχούν στο περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος, ή εάν είναι χρήσιμα για τους εκπαιδευτικούς στόχους ή ακόμα εάν επιτρέπουν τη δημιουργία ομαδικού πνεύματος: αυτή είναι η περίπτωση των μασκώτ που χρησιμοποιούνται συχνά από ομάδες εφήβων και αποτελούν σύμβολο της ομάδας.

Θα σου συνιστούσαμε ανεπιφύλακτα να αφιερώνεις τουλάχιστον μία ώρα πριν από την έναρξη του προγράμματος για τη διευθέτηση της αίθουσας, την εγκατάσταση και τον έλεγχο λειτουργίας των εργαλείων, την ταξινόμηση των εντύπων... Τίποτα δεν είναι πιο ενοχλητικό για μια ομάδα από ένα μηχάνημα προβολής που δεν έχει ρυθμιστεί καλά και τίποτα δεν είναι πιο αποσταθεροποιητικό για τον εκπαιδευτή από το να περισπάζεται σε πρακτικές λεπτομέρειες.

5.3 Τα εκπαιδευτικά μέσα.

Πρόκειται στην ουσία για τα εργαλεία και τα υλικά που είναι απαραίτητα για τη διεξαγωγή των εκπαιδευτικών τεχνικών.

Διακρίνουμε εξοπλισμό τεσσάρων ειδών:

- è τα οπτικά βοηθήματα,
- è το έντυπο υλικό (καρτέλες, μελέτες περίπτωσης, διαγράμματα, πίνακες, τεστ...)
- è τα μηχανήματα καταγραφής (βίντεο, μαγνητόφωνο, φωτογραφική μηχανή, υπολογιστής),
- è τα προς χειρισμό αντικείμενα (πραγματικά προϊόντα, επιτραπέζια παιχνίδια, εργαλεία...).

Το έντυπο υλικό πρέπει να είναι ευανάγνωστο, με καλή παρουσίαση και συνάφεια στη σελιδοποίησή του, ευκολονόητο και σε επαρκείς αριθμούς. Δεν υποφέρει πλέον κανείς τα άσχημα φωτοαντίγραφα με το μαύρο πλαίσιο και την πρόχειρη συρραφή, χωρίς την παραμικρή αναφορά στα βιβλία από τα οποία προέρχονται. Τα μηχανήματα καταγραφής είναι συχνά ο εφιάλτης των εκπαιδευτών. Οι συσκευές φαίνονται να έχουν δική τους ζωή, γεμάτη διαστροφές, που προκαλεί διάφορα προβλήματα: παθαίνουν βλάβη, σβήνουν οι ταινίες, αρνούνται χωρίς λόγο να λειτουργήσουν. Ποιος δεν έχει θυμώσει μπροστά σε μια χαλασμένη βιντεοκάμερα ή δεν έχει εκνευριστεί μπροστά σε έναν υπολογιστή που μπλοκάρει;

Τρεις είναι οι κανόνες που πρέπει να ακολουθεί κανείς απέναντι σε αυτά τα κακά πνεύματα:

- 1) να εξασκείται προηγουμένως,
- 2) να έχει πάντα μαζί του τις οδηγίες χρήσης και
- 3) να εξασφαλίζει έναν τεχνικό, ο οποίος θα παρέχει την κατάλληλη βοήθεια σε όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσης.

Τι πρέπει να αποφεύγεις: να τα βάζεις με τον εαυτό του, να ζητάς από δέκα άτομα να σε βοηθήσουν, να διακόπτεις την εκπαιδευτική διεργασία.

Τι πρέπει να κάνεις: να ενημερώνεις απλώς την ομάδα για το τι συμβαίνει και να συνεχίζεις. Μια εργασία σε ομάδες, μια άσκηση, θα σου επιτρέψουν να ξεφύγεις για λίγο, εκτός και αν κάποιος εκπαιδευόμενος ζητήσει βοήθεια, ενώ εσύ ξεκινάς την επόμενη διδακτική ενότητα. Είναι επομένως σημαντικό να έχεις πάντα στην διάθεσή σου συμπληρωματικές ασκήσεις.

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΣ:

ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΟΥ.

Το 1954, ο Μάσλοου κατέγραψε τις βασικές ανάγκες των ατόμων και τις συγκέντρωσε υπό μορφή πυραμίδας, με σειρά προτεραιότητας.



Όπως ο Μάσλοου, μπορούμε να κατασκευάσουμε την πυραμίδα των εκπαιδευόμενων ενηλίκων και εφήβων:



5.4 Θέμα Προγράμματος Αγωγής Υγείας.

Ευαισθητοποίηση εφήβων στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Σκοπός.

Γενικός σκοπός του προγράμματος είναι να αποκτήσουν οι έφηβοι στοιχειώδης γνώσεις για τα ΣΜΝ και τους τρόπους προφύλαξης καθώς και να έχουν την ικανότητα να μπορέσει στο μέλλον να ενεργήσει αυτόνομα και με υγιή τρόπο.

Στόχοι.

- è Να αποκτήσει τεκμηριωμένη γνώση για τα ΣΜΝ.
- è Να μάθουν μέτρα προφύλαξης.
- è Να διαμορφώσουν υγιείς συμπεριφορές (κοινωνικές, ατομικές).
- è Να αναγνωρίσουν και να υπερνικήσουν τις φοβίες τους.
- è Να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση.
- è Να αναπτύξουν αυτενέργεια.
- è Να αποβάλουν τις προκαταλήψεις τους.
- è Να συμβάλουν στην εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων – φορέων.
- è Να αποσαφηνίσουν λανθασμένες αντιλήψεις τους σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- è Να γνωρίσουν τα συμπτώματα των νοσημάτων
- è Να μπορούν να ελέγχουν το σώμα τους για να ζητήσουν έγκυρα θεραπευτική βοήθεια
- è Να υιοθετήσουν ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά

Εκτός από τους παραπάνω γενικούς στόχους του προγράμματος, υπάρχουν και ειδικοί στόχοι κάθε δραστηριότητας που θα παρουσιαστούν σταδιακά κατά την πορεία παρουσίασης των δραστηριοτήτων του προγράμματος.

Ομάδα στόχος:

Έφηβοι (μαθητές Λυκείου).

Αριθμός συμμετεχόντων:

20-28 άτομα.

Χώρος:

Αίθουσα διδασκαλίας ή αίθουσα εκδηλώσεων σχολείου.

Συνολική διάρκεια:

Εντός σχολικής περιόδου.

8 εκπαιδευτικές ώρες (εκτός διδακτικών ωρών).

Συνάντηση 1 ^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνωριμία. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Κανόνες λειτουργίας ομάδας. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνωριμία με το πρόγραμμα και τους στόχους του.
Συνάντηση 2 ^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Επαφή με το θέμα. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Εισαγωγή στο θέμα Σ.Μ.Ν.
Συνάντηση 3 ^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνώσεις για τα Σ.Μ.Ν. (1).
Συνάντηση 4 ^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνώσεις για τα Σ.Μ.Ν. (2) ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Παιχνίδι κατανόησης Σ.Μ.Ν.
Συνάντηση 5 ^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Κατανόηση για τα Σ.Μ.Ν.

	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Τεστ γνώσεων για τα Σ.Μ.Ν. /AIDS.
Συνάντηση 6^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Συσχέτιση των κοινωνικών συμπεριφορών με την υγεία. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Ευαισθητοποίηση σχετικά με τα άτομα-φορείς ΣΜΝ (1) - Παιχνίδι «γέφυρα».
Συνάντηση 7^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Ευαισθητοποίηση σχετικά με τα άτομα – φορείς ΣΜΝ (2) - Παιχνίδι «ρολόι». ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Ομάδες εργασίας με συγκεκριμένο θέμα.
Συνάντηση 8^η	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Αξιολόγηση ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Κλείσιμο προγράμματος – Παιχνίδι «Τι παίρνω μαζί μου».

5.5 Συναντήσεις.

Κάθε συνάντηση πραγματοποιείται σε εβδομαδιαία βάση και έχει διάρκεια μιας διδακτικής ώρας (45 λεπτά περίπου).

Χώρος:

Φροντίζουμε να έχει άπλετο φωτισμό και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος να δημιουργεί ευχάριστη ατμόσφαιρα.

Διαμορφώνουμε τη διάταξη των καθισμάτων σε σχήμα U, με τη θέση μας στη μία άκρη και κοντά ένα τραπέζι όπου βρίσκονται όλα απαραίτητα υλικά του πρόγραμμα.

Συνάντηση 1^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνωριμία.

Σκοπός: Να γνωρίζουν όλοι τα ονόματα των μελών της ομάδας και να έχουν εξοικειωθεί λίγο μεταξύ τους.

Διάρκεια: 15 λεπτά.

Υλικά:

- Ø Ελεύθερο χώρο.
- Ø Κασετόφωνο με ζωνηρό μουσικό κομμάτι.
- Ø Σχοινί.

Οδηγίες :

Σε όλες τις δραστηριότητες συμμετέχει και ο εκπαιδευτής.

Παιχνίδι Γνωριμίας Α΄

1. Χωρίζονται σε δύο ισάριθμες ομάδες

2. Κάνουν δύο κύκλους, ο ένας μέσα στον άλλο και στέκονται αντικριστά μεταξύ τους. Καθένας πρέπει να έχει ένα άτομο απέναντί του.
3. Κάθε κύκλος αρχίζει και στρέφεται προς τα δεξιά για όσο διάστημα διαρκεί η μουσική.
4. Μόλις σταματά η μουσική, ανταλλάσσουν το όνομα τους με όποιον έχει βρεθεί απέναντί τους και όσα άλλα προσωπικά τους στοιχεία θέλουν να μοιραστούν μαζί του.
5. Μόλις ξεκινήσει πάλι η μουσική, αρχίζουν πάλι από το σημείο 3.

Παιχνίδι Γνωριμίας και Εξοικείωσης Β΄.

1. Απλώνουμε στο έδαφος ένα σχοινί σε ευθεία.
2. Ζητάμε από όλους να πατήσουν με τα δυο πόδια πάνω στο σχοινί ώστε να φτιάξουν μια πυκνή σειρά.
3. Αφού το κάνουν αυτό, τους ζητάμε να τοποθετηθούν στο σχοινί με αλφαβητική σειρά (ως προς το όνομα) χωρίς να ξεφύγει κανένα βήμα τους καθόλου έξω από το σχοινί.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Κανόνες λειτουργίας ομάδας.

Σκοπός: Να τεθούν αποδεκτοί και συμφωνημένοι κανόνες λειτουργίας της ομάδας.

Διάρκεια: 20 λεπτά.

Υλικά:

Ø Μπλοκ και στυλό.

Οδηγίες:

Παρακολουθούμε τη δουλειά κάθε ομάδας και παροτρύνουμε τη συμμετοχή όλων.

1. Καθένας καταγράφει για 5 λεπτά τους κανόνες με τους οποίους θα ήθελε να λειτουργήσει η ομάδα στη διάρκεια του προγράμματος.
2. Ζητάμε να χωριστούν σε 4 υποομάδες (ζητάμε να είναι ισάριθμες, αν ο αριθμός των συμμετεχόντων το επιτρέπει) και να αφού συζητήσουν για λίγο, να συμφωνήσουν στους κανόνες που επιθυμεί η υποομάδα.
3. Κάθε ομάδα παρουσιάζει στην ολομέλεια τους κανόνες που κατέγραψε και να αφού συζητήσουν για λίγο, να συμφωνήσουν στους κανόνες που επιθυμεί η υποομάδα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνωριμία με το πρόγραμμα και τους στόχους του.

Σκοπός: Να γνωρίσουν και κατανοήσουν τους σκοπούς και τους στόχους ώστε να μπορέσουν να αξιολογήσουν τον βαθμό κάλυψης των αναγκών τους και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Διάρκεια: 10 λεπτά.

Υλικά:

Ø Πίνακας με:

- α) το σκοπό του προγράμματος,
- β) τους στόχους του προγράμματος.

Ø Συγκολλητική ταινία ή blue-tack.

Οδηγίες:

1. Αναρτούμε τους πίνακες με το σκοπό και τους στόχους του προγράμματος.
2. Τους παρουσιάζουμε στους εκπαιδευόμενους.
3. Συζητάμε μαζί τους σχετικά με το αν τους κατανοούν και αν συμφωνούν με αυτούς.
4. Τους αφήνουμε αναρτημένους σε κάποιο εμφανές σημείο της αίθουσας για να υπάρχει η δυνατότητα να ανατρέξουμε αργότερα αν χρειαστεί.

Συνάντηση 2^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Επαφή με το θέμα.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι γνώσεις και απόψεις των εφήβων σχετικά με το θέμα και να αναζητηθούν οι γνωστικές τους ανάγκες.

Διάρκεια: 20 λεπτά.

Υλικά:

- Ø Αποκόμματα άρθρων από εφημερίδες και περιοδικά σχετικά με τα Σ.Μ.Ν.
- Ø Πίνακες με ερωτήσεις.
- Ø Καρτέλες με/για απαντήσεις.
- Ø Στυλό ή μαρκαδόροι.
- Ø Συγκολλητική ταινία ή blue-tack.
- Ø Χαρτάκια τύπου post-it.

Οδηγίες:

1. Βρίσκουν σχετικά σκορπισμένα στο δάπεδο αποκόμματα άρθρων από εφημερίδες και περιοδικά σχετικά με τα Σ.Μ.Ν. και αναρτημένους στο χώρο τους πίνακες με τις ερωτήσεις. Μπροστά απ' αυτούς βρίσκονται τα απαραίτητα για τις απαντήσεις υλικά: καρτέλες, στυλό...
2. Τους ζητάμε να διαλέξουν τυχαία ένα ή περισσότερα και αν το μελετήσουν για λίγα λεπτά ώστε να έχουν ένα αρχικό ερέθισμα σχετικά με το θέμα και να συζητήσουμε αργότερα τις σκέψεις που τους δημιουργηθήκαν.
3. Κατόπιν ζητάμε να σηκωθούν από τις θέσεις τους και να περάσουν μπροστά από κάθε πίνακα ο καθένας και να δώσει

μια αυθόρμητη απάντηση που ανταποκρίνεται στον εαυτό του ανώνυμα. Αφού ολοκληρώσουν, επιστρέφουν στη θέση τους.

Οι ερωτήσεις που πρέπει να απαντήσουν στους πίνακες είναι:

- è Ποια είναι τα Σ.Μ.Ν.; (πιν. 1).
- è Ξέρεις γι' αυτά; (πιν. 2).
- è Τι σε φοβίζει σχετικά με τα Σ.Μ.Ν.; (πιν. 3).
- è Από πού έχεις ενημερωθεί/με ποιόν έχεις συζητήσει; (πιν. 4).
- è Τι κάνεις για να προφυλαχθείς; (πιν. 5).
- è Γνωρίζεις άτομα – φορείς κάποιου νοσήματος; (πιν. 6).

Πίνακας 1

Κοντά στον πίνακα βρίσκονται μικρές κάρτες που γράφουν διάφορα νοσήματα σεξουαλικά μεταδιδόμενα και μη (π.χ. χλαμύδια, ουρηθρίτιδα, σύφιλη, προστατίτιδα, περικαρδίτιδα κ.λ.π.). Ο αριθμός των καρτών είναι πολύ μεγαλύτερος από τον αριθμό των εκπαιδευομένων.

Οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να κολλήσουν στον πίνακα όποια κάρτα νομίζουν ότι αναφέρει Σ.Μ.Ν. (1 ή περισσότερες).

Εξετάζονται οι σωστές και λάθος απαντήσεις.

(Ενδεικτική παρουσίαση πίνακα)

Ποια είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα;
Διάλεξε όποιο νομίζεις ότι είναι Σ.Μ.Ν.

Σύφιλη

Προστατίτιδα

Χλαμύδια

ΑIDS

Ιγμορίτιδα

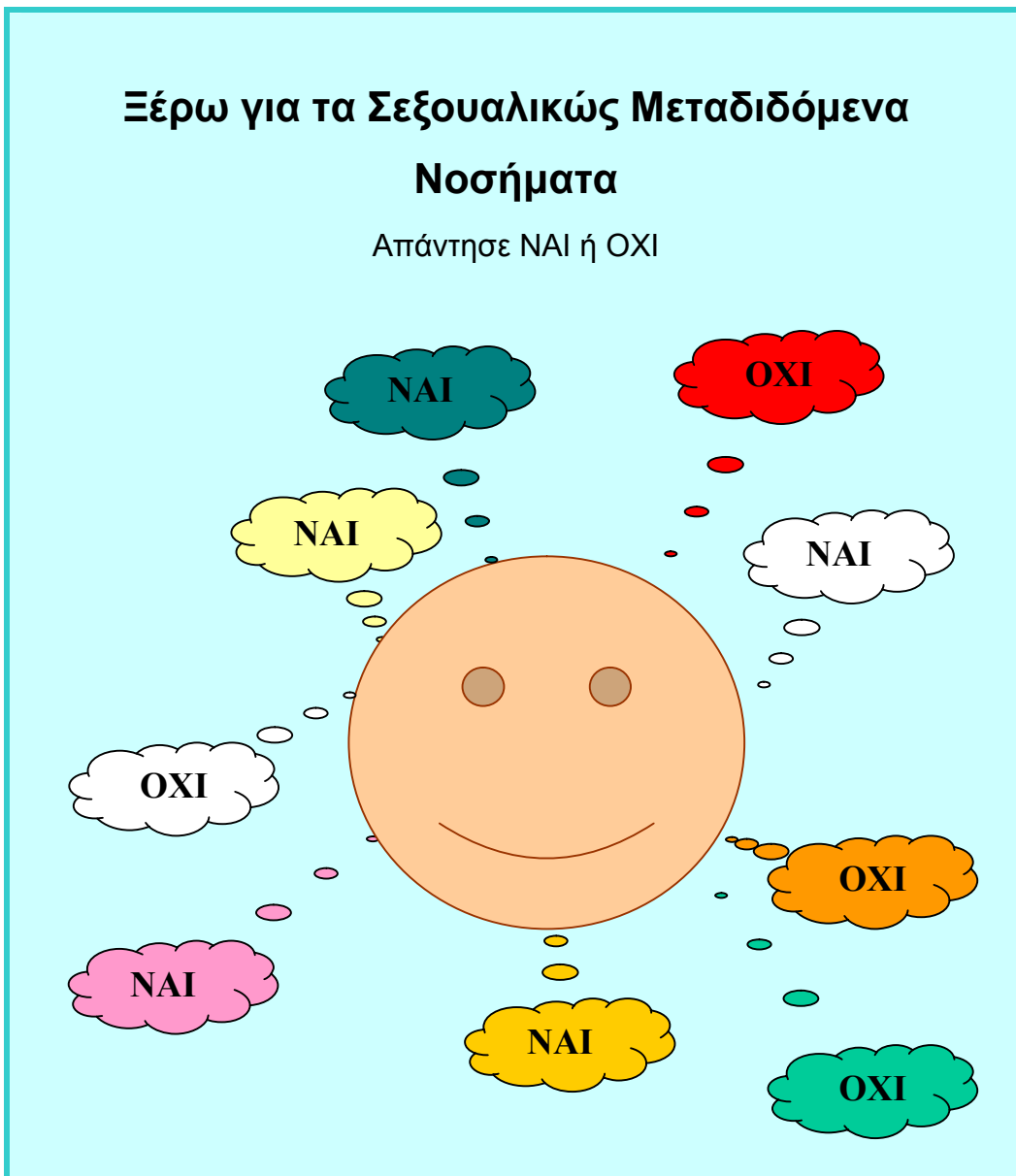
Πίνακας 2

Κοντά στον πίνακα βρίσκονται μικρές κάρτες που γράφουν **ΝΑΙ** και **ΟΧΙ**.

Οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να κολλήσουν στον πίνακα όποια κάρτα νομίζουν ότι τους αντιπροσωπεύει. Δεν εξετάζουμε, σε αυτή τη φάση, αν οι απαντήσεις τους ανταποκρίνονται σε τεκμηριωμένες γνώσεις.

Εξετάζουμε το ποσοστό κάθε απάντησης.

(Ενδεικτική παρουσίαση πίνακα)

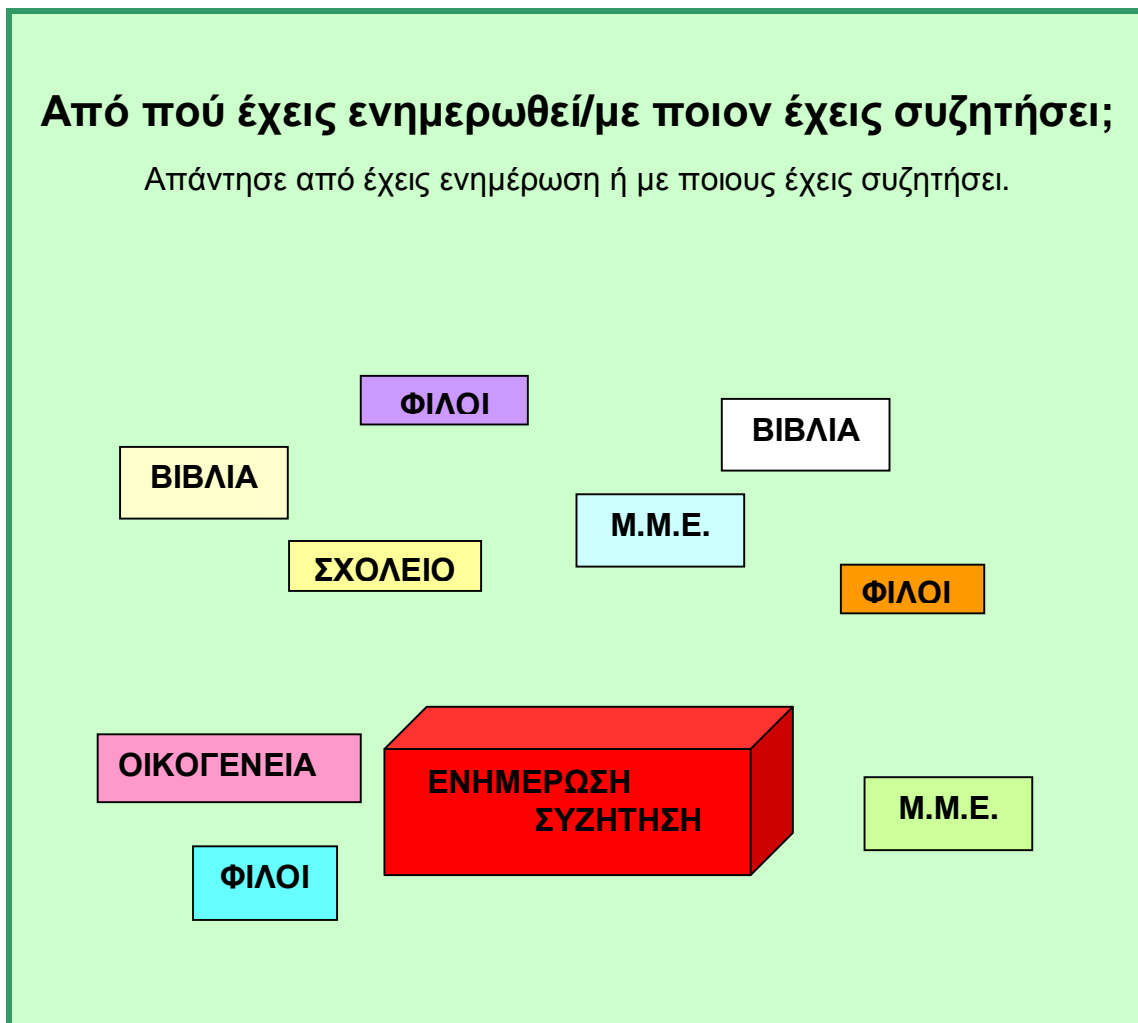


Πίνακας 3

Κοντά στον πίνακα βρίσκονται μικρές κάρτες που γράφουν: ΣΧΟΛΕΙΟ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, Μ.Μ.Ε., ΦΙΛΟΙ, ΒΙΒΛΙΑ, ΤΥΠΟΣ, ΙΝΤΕΡΝΕΤ, Ο αριθμός των καρτών είναι πολύ μεγαλύτερος από των αριθμό των εκπαιδευομένων.

Οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να κολλήσουν στον πίνακα όποιες κάρτες νομίζουν ότι τους αντιπροσωπεύουν. (1 ή περισσότερες).

(Ενδεικτική παρουσίαση πίνακα)



Πίνακας 4

Κοντά στον πίνακα βρίσκονται χαρτάκια τύπου post-it (και στυλό) πάνω στα οποία γράφουν ότι τους φοβίζει σχετικά με τα Σ.Μ.Ν. (1 ή περισσότερα) και τα κολλούν πάνω στον πίνακα.

(Ενδεικτική παρουσίαση πίνακα)

Τι με φοβίζει με τα Σ.Μ.Ν.;
Κόλλησε χαρτάκια που έχεις γράψει ότι μπορεί να σε φοβίζει.

The board displays the following terms on yellow sticky notes:

- Σπάσιμο προφυλακτικού
- Δεν φοβάμαι τίποτα
- AIDS
- Φιλιά
- Αγνοια
- Εγκυμοσύνη
- Αγγιγμα
- AIDS
- AIDS
- Αγνοια

Πίνακας 5

Κοντά στον πίνακα βρίσκονται μικρές κάρτες που γράφουν: **Ασφαλές Σεξ, Καθαριότητα, Αποχή, Χρήση προφυλακτικού, Σταθερός σύντροφος, Εξετάσεις, Λήψη Φαρμάκων, Αποφυγή πολλαπλών συντρόφων, Εμβολιασμός, Αποφυγή επαφής με ασθενείς.**

Ο αριθμός των καρτών είναι πολύ μεγαλύτερος από των αριθμό των εκπαιδευομένων.

Οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να κολλήσουν στον πίνακα όποιες κάρτες νομίζουν ότι τους αντιπροσωπεύουν. (1 ή περισσότερες).

(Ενδεικτική παρουσίαση πίνακα)



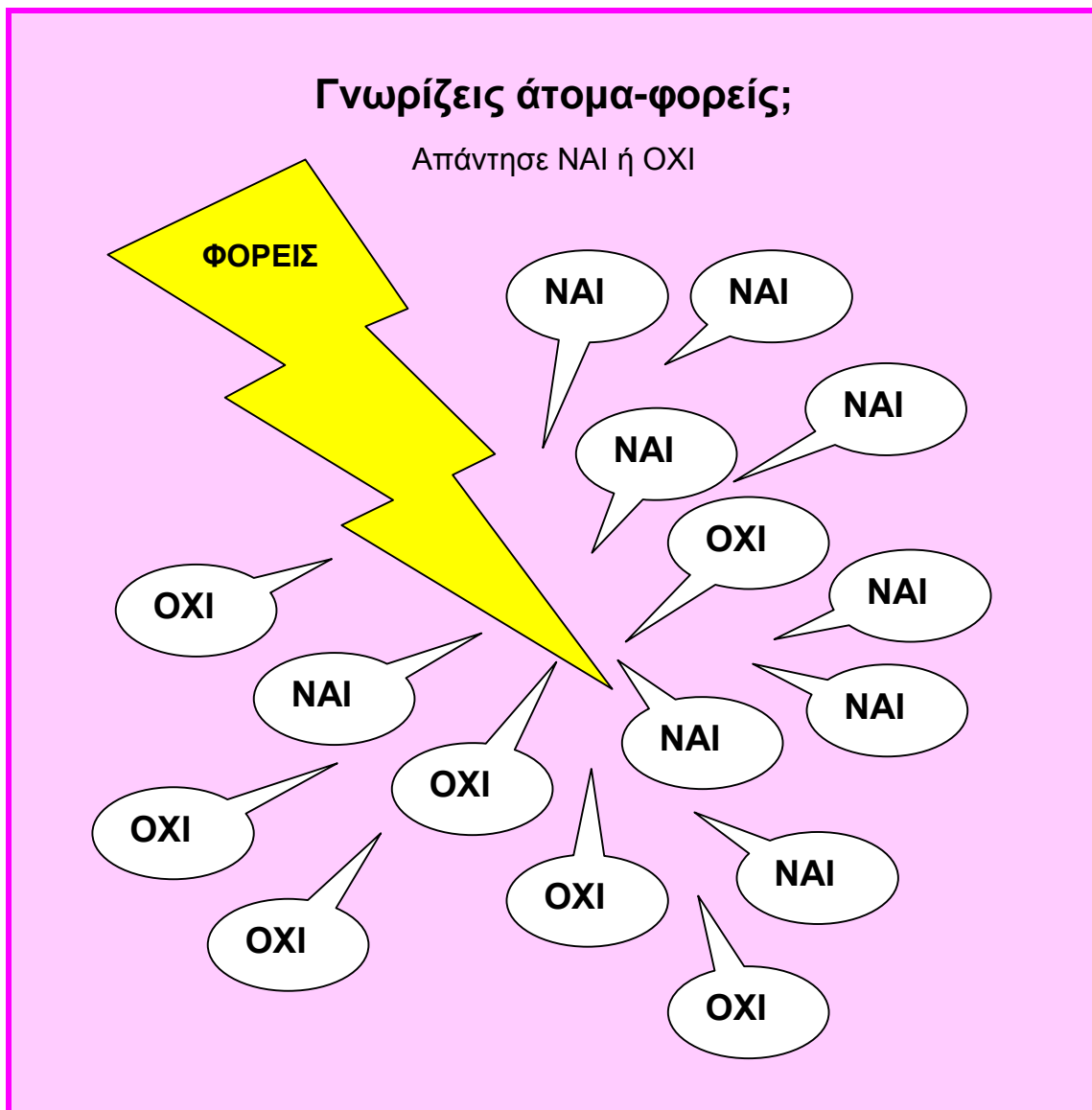
Πίνακας 6

Κοντά στον πίνακα βρίσκονται μικρές κάρτες που γράφουν **ΝΑΙ** και **ΟΧΙ**.

Οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να κολλήσουν στον πίνακα όποια κάρτα νομίζουν ότι τους αντιπροσωπεύει. Δεν εξετάζουμε, σε αυτή τη φάση, αν οι απαντήσεις τους ανταποκρίνονται σε γνώση ή υποψία ή ακόμα αν αφορούν το άτομο προσωπικά.

Εξετάζουμε το ποσοστό κάθε απάντησης.

(Ενδεικτική παρουσίαση πίνακα)



ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Εισαγωγή στο θέμα Σ.Μ.Ν.

Διάρκεια: 25 λεπτά.

Σκοπός: Να δημιουργηθεί ένα αρχικό ερέθισμα σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις των εφήβων και να εκφράσουν τις προσωπικές απόψεις τους.

Υλικά:

- Ø Video.
- Ø Βιντεοκασέτα.

Οδηγίες:

1. Περιορίζουμε τον φωτισμό της αίθουσας για να μην είναι κουραστική η παρακολούθηση της ταινίας.
2. Παρακολούθηση αποσπασμάτων της βιντεοκασέτας «ΜΠΑΛΑΝΤΕΡ» του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας ή αποσπασμάτων της ταινίας «Kids» που αναφέρεται στις σχέσεις των εφήβων γενικά και ειδικότερα στις σεξουαλικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους.
3. Συζητάμε για τα συναισθήματα που δημιούργησε στους εφήβους η ταινία καθώς και για τα ερωτήματα που θα ήθελαν να πάρουν απαντήσεις σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις των νέων.

Συνάντηση 3^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνώσεις για τα Σ.Μ.Ν. (1).

Διάρκεια: 45 λεπτά

Σκοπός: Να παρέχει τεκμηριωμένες γνώσεις για τα Σ.Μ.Ν. ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν την κλινική εικόνα, τα συμπτώματα και τους τρόπους μετάδοσης τους.

Υλικά:

- Ø Φορητός υπολογιστής.
- Ø Μηχάνημα προβολής μέσω υπολογιστή.
- Ø Αρχείο παρουσίασης (PowerPoint).
- Ø Δείκτης (ράβδος ή laser).
- Ø Φωτογραφικό υλικό σε πίνακες.

Οδηγίες:

1. Αναρτούμε τους πίνακες με το φωτογραφικό υλικό.
2. Ανατρέχουμε στους πίνακες 1,2 και 3 (προηγούμενη δραστηριότητα) και συζητάμε για τις απαντήσεις.
3. Κάνουμε μια εισαγωγή γενικά στα Σ.Μ.Ν.
4. Παρουσιάζουμε αναλυτικά τους τρόπους μετάδοσης, τα συμπτώματα και την κλινική εικόνα κάθε Σ.Μ.Ν. (μελετάμε και εξηγούμε το φωτογραφικό υλικό).
5. Ζητάμε να μάθουμε αν υπάρχουν απορίες ή ασάφειες και αν χρειάζονται περισσότερες διευκρινήσεις σε κάποιο σημείο της παρουσίασης.
6. Συζητάμε για τις σκέψεις τους σχετικά με το θέμα.

Συνάντηση 4^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Γνώσεις για τα Σ.Μ.Ν. (2)

Διάρκεια: 30 λεπτά

Σκοπός: Να παρέχει τεκμηριωμένες γνώσεις για τα Σ.Μ.Ν. όσον αφορά στους κινδύνους και στους τρόπους προφύλαξης από αυτά.

Υλικά:

- Ø Φορητός υπολογιστής.
- Ø Μηχάνημα προβολής μέσω υπολογιστή.
- Ø Αρχείο παρουσίασης (PowerPoint).
- Ø Δείκτης (ράβδος ή laser).
- Ø Φωτογραφικό υλικό σε πίνακες.

Οδηγίες:

1. Ανατρέχουμε στους πίνακες 4 και 5 (προηγούμενη δραστηριότητα) και συζητάμε για τις απαντήσεις.
2. Παρουσιάζουμε αναλυτικά τους κινδύνους και τους τρόπους προφύλαξης από κάθε Σ.Μ.Ν.
3. Ζητάμε να μάθουμε αν υπάρχουν απορίες ή ασάφειες και αν χρειάζονται περισσότερες διευκρινήσεις σε κάποιο σημείο της παρουσίασης.
4. Συζητάμε για τις σκέψεις τους σχετικά με το θέμα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Παιχνίδι κατανόησης Σ.Μ.Ν.

Διάρκεια: 15 λεπτά

Σκοπός: Να αξιολογηθεί ο βαθμός αφομοίωσης από τους εκπαιδευόμενους των γνώσεων που έλαβαν σχετικά με τα Σ.Μ.Ν.

Υλικά:

- Ø Μπλοκ και στυλό.
- Ø Κάρτες με ερωτήσεις.
- Ø Πίνακα για την ανάρτηση των ερωτήσεων και των απαντήσεων.
- Ø Κενές κάρτες.
- Ø Μικροαντικείμενα για βραβείο.
- Ø Συγκολλητική ταινία ή blue tack.

Οδηγίες:

1. Ανακοινώνουμε ότι θα παίξουμε ένα παιχνίδι, στο οποίο ο εκπαιδευτής θα παραστήσει έναν έφηβο ασθενή και οι ομάδες τον γιατρό που θα διαγνώσει την ασθένεια και θα προτείνει τη θεραπεία, ανάλογα με την περίπτωση.
2. Χωρίζουμε την ομάδα σε δύο υποομάδες, ζητώντας από κάθε υποομάδα να υιοθετήσει ένα περίεργο όνομα (π.χ., «Ο γιατρός με το νυστέρι», «Πάρε μου τη ζωή», κ.λπ.).
3. Μοιράζουμε στις ομάδες κενές κάρτες για την καταγραφή των απαντήσεων.
4. Ζητάμε από τις δύο υποομάδες ν' ακούσουν προσεκτικά τις ερωτήσεις τις οποίες διαβάζουμε δυνατά μία-μία και τους αφήνουμε 2 λεπτά να σκεφθούν την σωστή απάντηση. Αναρτούμε την κάρτα με την ερώτηση σε πίνακα.

5. Ακούμε την απάντηση της υποομάδας που έχει σηκώσει πρώτη το χέρι. Στην περίπτωση που η πρώτη υποομάδα δεν απαντά σωστά δίνουμε την ευκαιρία στην άλλη υποομάδα.
6. Αν η απάντηση είναι σωστή, η υποομάδα που την έδωσε παίρνει ένα βαθμό, ο οποίος σημειώνεται σε έναν πίνακα. Την κάρτα με τη σωστή απάντηση την αναρτούμε στον πίνακα δίπλα από την αντίστοιχη ερώτηση.
7. Συνεχίζουμε όσο μας επιτρέπει ο χρόνος. Δίνουμε ένα βραβείο-αμοιβή στη νικήτρια ομάδα (καραμέλες, μολύβια, κ.λ.π.).

Ερωτήσεις:

1. Είμαι αγόρι και παρουσιάζω πυώδεις εκκρίσεις και πόνους κατά την ούρηση. Τι έχω; (Απάντηση: Γονόρροια).
2. Είμαι κοπέλα και παρουσιάζω πυώδεις εκκρίσεις και φαγούρα, ενώ το αιδοίο μου έχει κοκκινίσει . Τι έχω; (Απάντηση: Μονιλιακή κολπίτιδα).
3. Είμαι αγόρι και παρουσιάζω κάτι σπυριά στο πέος, που με πονάνε αλλά φαίνονται παροδικά. Τι έχω; (Απάντηση: Έρπητα των γεννητικών οργάνων).
4. Είμαι αγόρι και βλέπω στην άκρη του πέους μου μερικά εξογκώματα, που δεν με πονάνε. Φοβάμαι, όμως, γιατί βλέπω ότι μεγαλώνουν και αυξάνεται και ο αριθμός τους. Θα αρρωστήσω; (Απάντηση: Ναι, έχεις κονδυλώματα).
5. Είμαι κορίτσι και παρουσιάζω όλη την ώρα έντονη φαγούρα στο εφηβαίο, που δεν μειώνεται με τίποτα. Τι είναι; (Απάντηση: Φθειρίαση του εφηβαίου).
6. Πριν από έξι μήνες είχα σεξουαλική επαφή και εμφανίστηκε ένα σπυρί που αργότερα άνοιξε, αλλά δεν με πόνεσε ποτέ και εξαφανίστηκε χωρίς να κάνω κάποια θεραπεία. Τώρα, με

πονάνε πολύ τα γάγγλια του λαιμού, είναι ερεθισμένα και έχω σημαδάκια σε όλο το σώμα. Ποια ασθένεια έχω; (Απάντηση: Σύφιλη).

7. Είμαι κορίτσι και παρουσιάζω, εδώ και δύο μήνες, έντονο βήχα, διάρροια που επιμένει, τα βράδια ζεσταίνομαι αφόρητα και έχω χάσει αρκετά κιλά. Δεν έχω όρεξη να κάνω τίποτα. Τι συμβαίνει; (Απάντηση: AIDS).
8. Είμαι κορίτσι και παρουσιάζω, εδώ και αρκετό καιρό, δύσσομες εκκρίσεις και πόνο στο στομάχι. Τις τελευταίες μέρες, οι εκκρίσεις αυτές είναι πράσινες. Τι έχω; (Απάντηση: Τριχομονίαση).
9. Είμαι αγόρι και τον τελευταίο καιρό αισθάνομαι άρρωστος, κάνω πυρετό και δεν έχω όρεξη να φάω. Είμαι χλωμός και πονάω στο δεξί μέρος του στομαχιού. Τι έχω; (Απάντηση: Ηπατίτιδα, ίσως τύπου Β).
10. Θέλω να κάνω σεξ, αλλά δεν θέλω να μολυνθώ από κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια. Πώς θα την αποφύγω; (Απάντηση: βλέπε κεφ. Γενικά μέτρα πρόληψης).
11. Είμαι αγόρι, έκανα σεξ και θέλω να εξετάσω τα γεννητικά μου όργανα, αλλά δεν ξέρω πώς; (Απάντηση: Βλέπε κεφ. Γενικά μέτρα πρόληψης).
12. Είμαι κορίτσι και έχω ακούσει ότι η γυναίκα μπορεί να κάνει η ίδια εξέταση στα γεννητικά της όργανα. Θα ήθελα να ξέρω πώς. (Απάντηση: Βλέπε κεφ. Γενικά μέτρα πρόληψης).

Ø Πρέπει να δημιουργήσουμε μια γιορτινή ατμόσφαιρα και συνθήκες συναγωνισμού προκειμένου να έχει επιτυχία το παιχνίδι.

Ø Ολοκληρώνουμε την άσκηση τονίζοντας πόσο σημαντικό είναι να γνωρίζουμε τα συμπτώματα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και να συμβουλευόμαστε τον γιατρό,

όταν έχουμε κάποια ένδειξη ή υπόνοια για ασθένεια.

- Ø Διευκρινίζουμε ότι οι διαγνώσεις που δίνονται κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού δεν μπορούν να είναι οριστικές μολονότι τα συμπτώματα προσφέρουν όλες τις ενδείξεις. Μόνο μια ιατρική ή εργαστηριακή εξέταση θα μας επιβεβαιώσει αν υπάρχει ασθένεια ή όχι.

Συνάντηση 5^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Κατανόηση για τα Σ.Μ.Ν.

Διάρκεια: 15 λεπτά

Σκοπός: Να αναγνωρίζουν την κλινική εικόνα διαφόρων Σ.Μ.Ν.

Υλικά:

- Ø Διαφανοσκόπιο ή μηχανή σλάιτς.
- Ø Σλάιτς ή διαφάνειες με φωτογραφίες ΣΜΝ.
- Ø Κάρτες με ονόματα ΣΜΝ.

Οδηγίες:

- 1) Μοιράζουμε κάρτες με ονόματα ΣΜΝ στον κάθε εκπαιδευόμενο.
- 2) Προβάλουμε σλάιτς με φωτογραφίες ΣΜΝ (φωτογραφίες όπως στο παράρτημα Β').
- 3) Ζητάμε να αναγνωρίζουν από την κλινική εικόνα που βλέπουν το ΣΜΝ και όποιος νομίζει ότι έχει βρει τη σωστή απάντηση, να φωνάζει όσο πιο δυνατά και πιο γρήγορα μπορεί το όνομα της ασθένειας.
- 4) Γίνεται συζήτηση σχετικά με τις σωστές και λάθος απαντήσεις και δίνονται διευκρινήσεις.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Τεστ γνώσεων για τα Σ.Μ.Ν. /AIDS.

Διάρκεια: 30 λεπτά.

Σκοπός: Να αξιολογήσουν την επάρκεια των γνώσεων τους όσο αφορά τα Σ.Μ.Ν. και το AIDS.

Υλικά:

- Ø Φύλλα με τις ερωτήσεις.
- Ø Στυλό.

Οδηγίες:

- 1) Ανάλογα με το επίπεδο της ομάδας θα χρησιμοποιήσουμε το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο (στη συνέχεια παραθέτουμε υποδείγματα ερωτηματολογίων και των απαντήσεων τους).
- 2) Δίνουμε στους εκπαιδευόμενους φύλλα με ερωτήσεις σχετικά με τα Σ.Μ.Ν. και το AIDS.
- 3) Ζητάμε να μελετήσουν και να απαντήσουν ατομικά στις ερωτήσεις σε χρόνο 10 – 15 λεπτών.
- 4) Μετά την ολοκλήρωση του χρόνου συζητάμε στην ολομέλεια της ομάδας τις απαντήσεις που δόθηκαν και δίνουμε την ανάλυση αυτών.

Ερωτήσεις των συνεπειών της μόλυνσης από τον ιό HIV.

Ρωτήστε τους μαθητές τις παρακάτω ερωτήσεις:

- 1) Πόσο διαρκεί η περίοδος του παραθύρου;
- 2) Τι λείπει από το αίμα στη διάρκεια αυτής της περιόδου;
- 3) Τι θα συνέβαινε εάν εξεταζόσουν στη διάρκεια αυτής της περιόδου;
- 4) Είναι οι άνθρωποι μολυσματικοί (ικανοί να μεταδώσουν τον HIV σε άλλους) στη διάρκεια της περιόδου του «παραθύρου»;
- 5) Πως θα μπορούσαν να μεταδώσουν τη μόλυνση στους άλλους;
- 6) Ποια συμπτώματα είναι πιθανό ένας άνθρωπος να εμφανίσει στη διάρκεια των πρώτων βδομάδων μετά τη μόλυνση του HIV;
- 7) Ποιο είναι το πιθανό χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη μόλυνση έως την έναρξη του AIDS;
- 8) Ποια είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα στη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου;
- 9) Είναι ο άνθρωπος μολυσμένος στη διάρκεια αυτής της περιόδου;
- 10) Πόσο μπορεί ένας άνθρωπος να επιζήσει από τη στιγμή που εκδηλώνεται το AIDS;
- 11) Ποια είναι τα συμπτώματα του AIDS;
- 12) Είναι οι άνθρωποι με AIDS μολυσματικοί;
- 13) Ποιοι είναι οι τρόποι με τους οποίους η μόλυνση δε μεταδίδεται;

Απαντήσεις:

1) Πόσο διαρκεί η περίοδος του παραθύρου;
Συνήθως 2 – 12 εβδομάδες, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί και περισσότερο.

2) Τι λείπει από το αίμα στη διάρκεια αυτής της περιόδου;
Αντισώματα ενάντια στον HIV, τον ιό του AIDS.

3) Τι θα συνέβαινε εάν εξεταζόσουν στη διάρκεια αυτής της περιόδου;

Το αποτέλεσμα της εξέτασης θα ήταν αρνητικό, γιατί το τεστ αναζητά αντισώματα του HIV, τα οποία δεν έχουν σχηματισθεί ακόμη το τέλος της περιόδου του «παραθύρου» φτάνει, όταν υπάρχουν αρκετά αντισώματα για τον HIV στο αίμα, έτσι ώστε το τεστ να μπορεί να τα ανακαλύψει.

4) Είναι οι άνθρωποι μολυσματικοί (ικανοί να μεταδώσουν τον HIV σε άλλους) στη διάρκεια της περιόδου του «παραθύρου»;
Στη διάρκεια αυτή, οι άνθρωποι μπορεί να είναι μολυσματικοί και μπορούν να μεταδώσουν τον HIV σε άλλους.

5) Πως θα μπορούσαν να μεταδώσουν τη μόλυνση στους άλλους;

Με το αίμα, το σπέρμα ή τις κολπικές εκκρίσεις ή από τη μητέρα στο παιδί.

6) Ποια συμπτώματα είναι πιθανό ένας άνθρωπος να εμφανίσει στη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τη μόλυνση του HIV;

Αμέσως μετά τη μόλυνση μπορεί να υπάρξουν συμπτώματα γρίπης, με πυρετό και διογκωμένους αδένες. Κάποιοι άνθρωποι

έχουν πυρετό, πρησμένους αδένες, ξηρό λαιμό, εξανθήματα στο δέρμα ή άλλα συμπτώματα στις μέρες ή στις εβδομάδες που ακολουθούν τη μόλυνση.

7) Ποιο είναι το πιθανό χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη μόλυνση έως την έναρξη του AIDS;

Κυμαίνεται αρκετά από άνθρωπο σε άνθρωπο – μπορεί να είναι από 6 μήνες έως 10 χρόνια ή και περισσότερο.

8) Ποια είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα στη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου;

Οι άνθρωποι συνήθως διανύουν μια ασυμπτωματική περίοδο πολλών χρόνων στη διάρκεια της οποίας μπορεί να εμφανίζουν πρησμένους λεμφαδένες, αλλά κανένα άλλο πρόβλημα. Αργότερα, μπορεί να αρχίσουν να εμφανίζουν συμπτώματα όπως στοματίτιδες ή νυχτερινές εφιδρώσεις. Ακόμα, μπορεί να περάσουν χρόνια μέχρι να εκδηλώσουν ολοκληρωτικά το AIDS.

9) Είναι ο άνθρωπος μολυσμένος στη διάρκεια αυτής της περιόδου;

Ναι, ο HIV μπορεί να μεταδοθεί σε άλλους.

10) Πόσο μπορεί ένας άνθρωπος να επιζήσει από τη στιγμή που εκδηλώνεται το AIDS;

Εξαρτάται, κυμαίνεται από 6 μήνες έως 2 χρόνια ή περισσότερο.

11) Ποια είναι τα συμπτώματα του AIDS;

Μεγάλη απώλεια βάρους επίμονος βήχας πυρετός ή διάρροια και πολλά άλλα. Αυτά διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο.

12) Είναι οι άνθρωποι με AIDS μολυσματικοί;

Ναι, κάθε στιγμή από την ώρα που κάποιος έχει μολυνθεί από τον HIV, είτε έχει συμπτώματα είτε όχι, μπορεί να μεταδώσει τον HIV σε άλλους.

13) Ποιοι είναι οι τρόποι με τους οποίους η μόλυνση δε μεταδίδεται;

Αγκαλιάζοντας, από ποτήρια και πιάτα, αγγίζοντας, από τουαλέτες, έντομα κ.λ.π.

Α/Α	Ερωτήσεις – ΣΜΝ 1	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
1.	Για να αποφύγεις τη σύφιλη πρέπει να εμβολιασθείς.			
2.	Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της σύφιλης ή της βλεννόρροιας είναι να επισκεφθείς έγκαιρα το γιατρό για να σου υποδείξει την ενδεδειγμένη θεραπεία.			
3.	Το σκληρό έλκος της σύφιλης κάνει αισθητή την παρουσία του μόνο στα γεννητικά όργανα.			
4.	Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει σύφιλη από το κάθισμα της τουαλέτας.			
5.	Η μολυσματικότητα ενός ατόμου από τη σύφιλη διαρκεί περίπου 2 χρόνια.			
6.	Όταν η γυναίκα πληροφορεί από τον άνδρα της ότι έχει βλεννόρροια το καλύτερο πράγμα που θα κάνει είναι να επισκεφθεί το γιατρό της;			
7.	Άτομο που πέρασε σύφιλη ή βλεννόρροια, είναι ολότελα απίθανο να ξαναπροσβληθεί από αυτές;			

		Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
8.	Ο ιδανικότερος τρόπος να αποφύγεις τη σύφιλη ή τη βλεννόρροια είναι να αποφεύγεις τη σεξουαλική πράξη με άτομο που είναι φορέας των μικροβίων.			
9.	Άτομο προσβληθέν από βλεννόρροια δεν χρειάζεται να πάρει κανένα μέτρο, γιατί έτσι κι αλλιώς θα γίνει καλά από μόνο του.			
10.	Πιστεύεις ότι η συνουσία προκαλεί αφροδίσιο νόσημα;			
11.	Άνδρας μολυσμένος από γονόκοκκο αντιλαμβάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά με την υγεία του μέσα σε 3 με 8 ημέρες από τη μόλυνση.			
12.	Γυναίκα με βλεννόρροια αντιλαμβάνεται τη μόλυνση γρηγορότερα από τον άνδρα;			
13.	Η βλεννόρροια οδηγεί τα μολυσμένα άτομα (άνδρα – γυναίκα) σε στειρότητα;			
14.	Άτομο μολυσμένο με σύφιλη είναι δυνατό να τη μεταδώσει σε άλλο άτομο;			

		Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
15.	Η εξέταση αίματος για σύφιλη όταν γίνεται τους 3 πρώτους μήνες της μόλυνσης είναι δυνατό να δώσει θετικά αποτελέσματα.			
16.	Το προφυλακτικό προσφέρει μερική προστασία από τη σύφιλη.			

Α/Α	Ερωτήσεις – ΣΜΝ 1	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
1.	Για να αποφύγεις τη σύφιλη πρέπει να εμβολιασθείς.			
2.	Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της σύφιλης ή της βλεννόρροιας είναι να επισκεφθείς έγκαιρα το γιατρό για να σου υποδείξει την ενδεδειγμένη θεραπεία.	Σωστό.		
3.	Το σκληρό έλκος της σύφιλης κάνει αισθητή την παρουσία του μόνο στα γεννητικά όργανα.	Λάθος.		
4.	Ένα άτομο μπορεί να κολλήσει σύφιλη από το κάθισμα της τουαλέτας.	Λάθος.		

5. Η μολυσματικότητα ενός ατόμου από τη σύφιλη διαρκεί περίπου 2 χρόνια. **Σωστό.** Κατά κανόνα, η μολυσματική περίοδος δεν μπορεί να διαρκέσει πάνω από δυο χρόνια. Ωστόσο, υπάρχουν μερικά στοιχεία που φανερώνουν ότι αυτή η περίοδος ενδέχεται να παραταθεί και πέραν των δυο ετών. Αλλά κι αν ακόμη υποθεθεί, ότι ένα άτομο έχασε τη μολυσματική του ικανότητα, αυτό δεν σημαίνει ότι αποθεραπεύτηκε ολότελα, απεναντίας μάλιστα τις πιο πολλές φορές συμβαίνει το αντίθετο, εξακολουθεί δηλαδή να είναι μολυσμένο.
6. Όταν η γυναίκα πληροφορηθεί από τον άνδρα της ότι έχει βλεννόρροια το καλύτερο πράγμα που θα κάνει είναι να επισκεφθεί το γιατρό της; **Σωστό.** Αμφότερα, πρέπει να επισκεφθούν τον γιατρό και να πάρουν θεραπεία (και οι δυο), έτσι μόνο μπορούν να έχουν αποτελεσματική θεραπεία.
7. Άτομο που πέρασε σύφιλη ή βλεννόρροια, είναι ολότελα απίθανο να ξαναπροσβληθεί από αυτές; **Λάθος.** Το άτομο που σύφιλη ή βλεννόρροια μπορεί να ξαναπροσβληθεί από τις ίδιες αρρώστιες, γιατί δεν αποκτά ανοσία σ' αυτές.
8. Ο ιδανικότερος τρόπος να αποφύγεις τη σύφιλη ή τη βλεννόρροια είναι να αποφεύγεις τη σεξουαλική πράξη με άτομο που είναι φορέας των μικροβίων. **Σωστό.** Πράγματι, εάν γνωρίζεις ότι ο σύντροφος του πάσχει από την σύφιλη ή την βλεννόρροια θα αποφύγεις την σεξουαλική επαφή μαζί του έως ότου αποθεραπευτεί τελείως και τα τεστ δείξουν ότι είναι υγιής.

9. Άτομο προσβληθέντα από βλεννόρροια δεν χρειάζεται να πάρει κανένα μέτρο, γιατί έτσι κι αλλιώς θα γίνει καλά από μόνο του.
- Λάθος.** Δυστυχώς, δεν είναι καθόλου λίγοι αυτοί οι άνθρωποι που έχουν την εντύπωση αυτή. Το άρρωστο άτομο αποκλείεται να γιατρευτεί, αν δεν προηγηθεί κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Επειδή η έκταση των καταστροφών πάνω στο ανθρώπινο σώμα είναι τεράστια, επιβάλλεται – το τονίζουμε για άλλη μια φορά – να γίνεται έγκαιρη θεραπευτική επέμβαση.
10. Πιστεύεις ότι η συνουσία προκαλεί αφροδίσιο νόσημα;
- Λάθος.** Αλίμονο αν η συνουσία προκαλούσε ΣΜΝ. Στην περίπτωση εκείνη δεν θα υπήρχε άνδρας ή γυναίκα που να μην είχε προσβληθεί από αφροδίσιο νόσημα. Παραπέρα, φανταστείτε την αγωνία του συνουσιαζόμενου κάθε φορά, μπροστά στο ενδεχόμενο να προσβληθεί από την αρρώστια. Αυτό ωστόσο, δεν αποκλείει την πιθανότητα να μολυνθείς, όταν μάλιστα συνουσιάζεται με άρρωστο άτομο, δεδομένου ότι τα μικρόβια του αφροδισίου νοσήματος μεταφέρονται από άνθρωπο σε άνθρωπο, κύρια κατά τη συνουσία.

11. Άνδρας μολυσμένος από γονόκοκκο αντιλαμβάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά με την υγεία του μέσα σε 3 με 8 ημέρες από τη μόλυνση.
- Σωστό.** 3 μέχρι 8 μέρες μετά την μόλυνση (γονόκοκκού) κάνουν την εμφάνιση του τα πρώτα συμπτώματα της βλεννόρροιας που εκδηλώνονται με φοβερούς πόνους και φλεγμονή στην ουρήθρα. Αυτή η φλεγμονή εκκρίνει ένα παχύρρευστο υγρό, που δημιουργεί δυνατούς πόνους και κάψιμο στην ουρήθρα κατά την διάρκεια της ούρησης.
12. Γυναίκα με βλεννόρροια αντιλαμβάνεται τη μόλυνση γρηγορότερα από τον άνδρα;
- Λάθος.** Η βλεννόρροια κτυπά τον άντρα με διαφορετικό τρόπο απ' ότι τη γυναίκα. Τούτο σημαίνει, ότι ένας άντρας, σχεδόν πάντα αντιλαμβάνεται το χρόνο που προσβλήθηκε απ' τη βλεννόρροια. Αντίθετα στη γυναίκα, τα συμπτώματα της βλεννόρροιας άλλοτε δεν εμφανίζονται καθόλου, κι άλλοτε κάνουν την παρουσία τους, πολύ αργά, οπότε η αρρώστια έχει προχωρήσει κι έχει προξενήσει ήδη ανεπανόρθωτες βλάβες. Πρέπει να σου υπενθυμίσουμε ότι η μόλυνση στη γυναίκα εκδηλώνεται μόνο στον κόλπο και όχι στην ουρήθρα. Γι' αυτό δεν υπάρχουν πολλές φορές οι πόνοι και το έκκριμα δεν γίνεται αντιληπτό.

13. Η βλεννόρροια οδηγεί τα μολυσμένα άτομα (άνδρα – γυναίκα) σε στειρότητα; **Σωστό.** Στη γυναίκα τα συμπτώματα της βλεννόρροιας δεν κάνουν έγκαιρα την εμφάνιση τους, οπότε η αρρώστια έχει πια εισχωρήσει αρκετά βαθιά και έχει προκαλέσει ανεπανόρθωτες ζημιές στον οργανισμό της, όπως είναι η στειρότητα (καρδιακές παθήσεις – αρθρίτιδα κ.α.). Η μόλυνση στον μιν άνδρα μπορεί να επεκταθεί απ' την ουρήθρα και στα άλλα σεξουαλικά όργανα και να προκαλέσει σ' αυτά στειρότητα.
14. Άτομο μολυσμένο με σύφιλη είναι δυνατό να τη μεταδώσει σε άλλο άτομο; **Σωστό.** Το μολυσμένο άτομο με σύφιλη μεταδίδει το νόσημα σε άλλο άτομο κυρίως με τη σεξουαλική επαφή, αλλά μπορεί να μεταδοθεί και με άλλους τρόπους εκτός της συνουσίας.
15. Η εξέταση αίματος για σύφιλη όταν γίνεται τους 3 πρώτους μήνες της μόλυνσης είναι δυνατό να δώσει θετικά αποτελέσματα. **Λάθος.** Τελευταία χρησιμοποιήθηκε σε ευρεία κλίμακα το τεστ VDRL. Καμιά φορά το τεστ αίματος, όταν αυτό γίνεται κατά τους τρεις πρώτους μήνες της μόλυνσης, είναι πιθανόν να μη δώσει θετικά αποτελέσματα. Γι' αυτό, καλό θα ήτα ν' αφήναμε να περάσει το παραπάνω διάστημα και μετά να κάνουμε την εργαστηριακή εξέταση της σύφιλης.

16. Το προφυλακτικό προσφέρει μερική προστασία από τη σύφιλη.

Σωστό. Θα θυμάσαι βέβαια – το έχουμε πει κι άλλες φορές – ότι η σπειροχαΐτη, έχει την ικανότητα να μπαίνει στο σώμα από κάθε σημείο του. Το προφυλακτικό εάν χρησιμοποιηθεί σωστά, μπορεί να προστατεύσει το πέος (προστατεύει το βλεννογόνο της ουρήθρας), αλλά τι γίνεται με τη βάση του πέους και με το όσχεο, που εξακολουθούν να παραμένουν ακάλυπτα;

Α/Α	Ερωτήσεις – ΣΜΝ 2	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
1.	Το σκληρό έλκος επουλώνεται εντός 3 – 6 εβδομάδων και μπορεί να περάσει απαρατήρητο, καθώς δεν προκαλεί ούτε πόνο ούτε εκκρίσεις.			
2.	Η σύφιλη μεταδίδεται μόνο στα γεννητικά όργανα.			
3.	Το έμβρυο μολυσμένης γυναίκας από βλεννόρροια δεν διατρέχει κίνδυνο εφ' όσον η νοσοκόμα το πλένει το έμβρυο αμέσως μετά τη γέννηση του.			
4.	Ο Έρπης των γεννητικών οργάνων συνοδεύεται με έλκη, φαγούρα και πόνο.			
5.	Τα κονδυλώματα μακροχρόνια αποτελούν αίτιο καρκίνου για τους άντρες, κυρίως των όρχεων.			
6.	Η Μονιλίαση παρουσιάζεται στη γυναίκα με έντονο κνησμό, στο κόλπο και αιδοίο και συνοδεύεται με παχύρρευστο άσπρο κολπικό υγρό.			

		Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
7.	Τα χλαμύδια προκαλούν στειρότητα και εξωμήτριο κύηση.			
8.	Η τριχομονάδωση μεταδίδεται μόνο από την σεξουαλική επαφή και όχι μέσω αντικειμένων (πετσέτες, σεντόνια).			
9.	Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται μόνο με τη κολπική επαφή και ποτέ με τον στοματικό έρωτα.			
10.	Η ψώρα μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή καθώς και με οποιοδήποτε άλλη στενή επαφή.			

Α/Α	Ερωτήσεις – ΣΜΝ 2	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
1.	Το σκληρό έλκος επουλώνεται εντός 3 – 6 εβδομάδων και μπορεί να περάσει απαρατήρητο, καθώς δεν προκαλεί ούτε πόνο ούτε εκκρίσεις.	Σωστό. Πράγματι το σκληρό έλκος μπορεί ξαφνικά να εξαφανιστεί αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι ο ασθενής έγινε καλά. Στην ουσία όμως τα μικρόβια μπορεί να εγκατέλειψαν εκείνη την περιοχή που κατείχε το έλκος, όχι όμως και το υπόλοιπο σώμα. Γιατί διακριτικά μετακινήθηκαν και εγκαταστάθηκαν σ' άλλες περιοχές του σώματος.		
2.	Η σύφιλη μεταδίδεται μόνο στα γεννητικά όργανα.	Λάθος. Η σπειροχαίτη έχει τη δυνατότητα να εισέρχεται στον οργανισμό από οποιοδήποτε σημείο του σώματος και να κάνει την εμφάνιση της παντού (στόμα, πρωκτό, κ.λ.π.).		
3.	Το έμβρυο μολυσμένης γυναίκας από βλεννόρροια δεν διατρέχει κίνδυνο εφ' όσον η νοσοκόμα το πλένει το έμβρυο αμέσως μετά τη γέννηση του.	Λάθος. Η γυναίκα που θα γίνει κάποτε μητέρα, έχει μια πρόσθετη υποχρέωση να διαγνώσει και να θεραπεύσει το γονόκοκκο όσο γίνεται πιο έγκαιρα. Γιατί μπορεί το μικρόβιο που ενδεχόμενα υπάρχει στον κόλπο της γυναίκας, να προσβάλλει το νεογέννητο κατά την έξοδο του και να προκαλέσει τύφλωση. Γι' αυτό το λόγο, στις περισσότερες χώρες σήμερα, είναι υποχρεωτικό να ενσταλάζουν στα μάτια του νεογέννητου σταγόνες αργυρούχου νιτρικού άλατος, που συμπληρώνονται με αντιβιοτική αλοιφή, με σκοπό να σκοτώσουν κάθε ίχνος γονόκοκκου, που τυχόν στάθηκε στα μάτια του μωρού.		

4. Ο Έρπης των γεννητικών οργάνων συνοδεύεται με έλκη, φαγούρα και πόνο.
- Σωστό.** Ο έρπης των γεννητικών οργάνων συνήθως αρχίζει με κνησμό (φαγούρα) και ελαφρό εξάνθημα. Μετά ένα σύμπλεγμα από μικρές φυσαλίδες σχηματίζονται στο πέος, στα χείλη του αιδοίου, ή στα τοιχώματα του κόλπου. Αυτές σπάνια ανοίγουν και σχηματίζουν έλκη τα οποία είναι επικίνδυνα, κυρίως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής συνουσίας. Σε μερικές περιπτώσεις, ο πόνος μπορεί να εξαπλωθεί στα πόδια και σοβαρή διόγκωση μπορεί να κάνει δύσκολη την ούρηση. Στην πρώτη προσβολή, τα έλκη συνήθως εξαφανίζονται εντός δυο με τεσσάρων εβδομάδων, επόμενες προσβολές συνήθως τακτοποιούνται σε μια με δυο εβδομάδες.
5. Τα κονδυλώματα μακροχρόνια αποτελούν αίτιο καρκίνου για τους άντρες, κυρίως των όρχεων.
- Λάθος.** Τα κονδυλώματα που εμφανίζονται στη γεννητική περιοχή των ανδρών και των γυναικών οφείλονται κυρίως στα είδη, 6, 16 και 18 του ιού. Ο ιός του κονδυλώματος εισέρχεται στο δέρμα του αιδοίου ή του πέους ή στους ιστούς του πέους ή της ουρήθρας κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο. Σήμερα είναι σαφές ότι μακροπρόθεσμα αποτελεί αίτιο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων καρκίνων της γεννητικής περιοχής. Ο ιός του κονδυλώματος μπορεί αν μπει και να ζήσει μέσα στα κύτταρα που καλύπτουν τον τράχηλο ή τον κόλπο μεταλλάσσοντας τα σε καρκινικά κύτταρα. Αυτό έχει περισσότερες πιθανότητες να συμβεί στα κύτταρα που ανιχνεύονται στον τράχηλο.

6. Η Μονιλίαση παρουσιάζεται στη γυναίκα με έντονο κνησμό, στο κόλπο και αιδοίο και συνοδεύεται με παχύρρευστο άσπρο κολπικό υγρό.
- Σωστό.** Τα συμπτώματα της γυναίκας εκδηλώνονται με έντονο κνησμό στο κόλπο και το αιδοίο, που συνοδεύεται από ένα παχύρρευστο άσπρο κολπικό έκκριμα. Τα χείλη του αιδοίου είναι ελαφρώς πρησμένα και κόκκινα. Το έκκριμα από τον κόλπο περιγράφεται ως «τυρώδες» (μικρά τήγματα, όπως το ανθότυρο), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις η ποσότητα του εκκρίματος είναι πολύ μικρή ή δεν υπάρχει έκκριμα. Σε ορισμένες γυναίκες η ένταση των συμπτωμάτων αυξάνει πριν από την έμμηνο ρύση. Δυσκολία στην ούρηση παρατηρείται μόνο σε λίγες περιπτώσεις, ενώ η δυσκολία στη σεξουαλική επαφή δεν είναι συχνή.
7. Τα χλαμύδια προκαλούν στειρότητα και εξωμήτριο κύηση.
- Ο μικροοργανισμός αναπτύσσεται στο επιθήλιο της ουρήθρας του άνδρα από τον οποίο μολύνεται το επιθήλιο του τραχήλου της γυναίκας. Εάν δεν γίνει θεραπεία υπάρχει κίνδυνος στειρότητας και εξωμήτριου κυήσεως.
8. Η τριχομονάδωση μεταδίδεται μόνο από την σεξουαλική επαφή και όχι μέσω αντικειμένων (πετσέτες, σεντόνια).
- Λάθος.** Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με την επαφή με κολπικό και ουρηθρικά εκκρίματα από μολυσμένα άτομα κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής, κατά τη διάρκεια του τοκετού και πιθανώς με επαφή με μολυσμένα αντικείμενα.
9. Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται μόνο με τη κολπική επαφή και ποτέ με τον στοματικό έρωτα.
- Λάθος.** Η μετάδοση της ηπατίτιδας Β γίνεται κυρίως:
- à δια του στόματος με στόμα,
 - à σεξουαλικών σχέσεων,
 - à στενής επαφής με το δότη.
10. Η ψώρα μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή καθώς και με οποιοδήποτε άλλη στενή επαφή.
- Σωστό.** Το παράσιτο μεταδίδεται με άμεση επαφή και σε περιορισμένο βαθμό από τα εσώρουχα ή μολυσμένα κλινοσκεπάσματα που πρόσφατα μολύνθηκαν από μολυσμένο άτομο. Συχνά μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή.

Α/Α	Ερωτήσεις – AIDS	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
1.	Κοιτάζοντας κάποιον μπορείς να καταλάβεις εάν είναι φορέας του AIDS ή όχι;			
2.	Οι νέοι δεν κινδυνεύουν από τον ιό του AIDS, τον HIV.			
3.	Ο ιός HIV μεταδίδεται με το φιλί.			
4.	Θα πρέπει να αποφεύγεις την επαφή με τους φορείς του AIDS.			
5.	Κάποιος μπορεί να «κολλήσει» δίνοντας αίμα.			
6.	Ο ιός του AIDS μπορεί να μεταδοθεί με χειραψία.			
7.	Είναι πιθανό να κολλήσεις τον ιό του HIV από μια τουαλέτα.			
8.	Ο κίνδυνος να κολλήσεις τον HIV ή κάποιο άλλο σεξουαλικό μεταδοτικό νόσημα αυξάνεται εάν έχεις πολλούς ερωτικούς συντρόφους.			
9.	Είναι ασφαλές να μοιράζεται πτυζάμες και πιάτα με κάποιον φορέα του HIV/AIDS.			
10.	Προστατεύεσαι από τον ιό HIV, εάν χρησιμοποιήσεις το ίδιο προφυλακτικό πάνω από μια φορά.			

Α/Α	Ερωτήσεις – AIDS	Σωστό	Λάθος	Δεν Ξέρω / Δεν Απαντώ
1.	Κοιτάζοντας κάποιον μπορείς να καταλάβεις εάν είναι φορέας του AIDS ή όχι;		Λάθος. Είναι δυνατόν κάποιος να μολυνθεί από τον ιό HIV χωρίς να το γνωρίζει και να μοιάζει απολύτως υγιής. Κατά τη διάρκεια της περιόδου άγνοιας μπορεί να το μεταδώσει και σε άλλους.	
2.	Οι νέοι δεν κινδυνεύουν από τον ιό του AIDS, τον HIV.		Λάθος. Παρόλο που δεν υπάρχουν πολλοί νέοι άνθρωποι ασθενείς του AIDS, πρέπει να μην ξεχνάς πως ο ιός HIV μπορεί να υπάρχει στον οργανισμό έως και 10 χρόνια ή περισσότερο χωρίς δείγματα ή συμπτώματα. Εάν κάποιος που μολύνεται στην ηλικία των 15 ετών μπορεί να μη νοσήσει μέχρι την ηλικία των 25 ετών.	

3. Ο ιός HIV μεταδίδεται με το φιλί.
- Λάθος.** Δεν υπάρχουν περιστατικά μετάδοσης του ιού HIV με το φιλί. Παρόλο που έχει βρεθεί ο ιός στο σάλιο, δεν έχουν αναφερθεί περιστατικά μελών οικογένειας που έχουν μολυνθεί με το φιλί, την αγκαλιά και τη χρήση κοινών πιάτων, ποτηριών, μαχαιροπήρουνων, κατά τη διάρκεια τη φροντίδας ασθενούς με AIDS. Είναι δυνατόν, εάν και οι δυο σύντροφοι δίνουν «υγρό φιλί» έχοντας κάποια πληγή ή αμυχή στο στόμα.
4. Θα πρέπει να αποφεύγεις την επαφή με τους φορείς του AIDS.
- Λάθος.** Ο ιός του AIDS δεν είναι ανθεκτικός στον αέρα και δεν μεταδίδεται από το δέρμα μολυσμένου σε κάποιον άλλον (εκτός αν και των δυο το δέρμα έχει πληγές ή αμυχές).
5. Κάποιος μπορεί να «κολλήσει» δίνοντας αίμα.
- Λάθος.** Επειδή ο ιός του HIV δεν είναι ανθεκτικός στον αέρα και δεν διαπερνά το δέρμα (εκτός αν υπάρχουν πληγές ή αμυχές).
6. Ο ιός του AIDS μπορεί να μεταδοθεί με χειραψία.
- Λάθος.** Ο ιός HIV δεν είναι ανθεκτικός στον αέρα και έτσι δεν μεταδίδεται με τη χειραψία.

7. Είναι πιθανό να κολλήσεις τον ιό του HIV από μια τουαλέτα. **Λάθος.** Επειδή ο ιός δεν είναι ανθεκτικός στον αέρα και δεν διαπερνά το δέρμα (εκτός αν υπάρχουν πληγές ή αμυχές).
8. Ο κίνδυνος να κολλήσεις τον HIV ή κάποιο άλλο σεξουαλικό μεταδοτικό νόσημα αυξάνεται εάν έχεις πολλούς ερωτικούς συντρόφους. **Σωστό.** Είναι φανερό, ότι όσο περισσότερους ερωτικούς συντρόφους έχεις, τόσο πιο πολλές πιθανότητες έχεις να εκτεθείς σε κάποιο φορέα του ιού HIV.
9. Είναι ασφαλές να μοιράζεται πτυζάμες και πιάτα με κάποιον φορέα του HIV/AIDS. **Λάθος.** Δεν έχουν αναφερθεί περιστατικά μετάδοσης με αυτές τις μεθόδους ακόμα και από ανθρώπους που φροντίζουν ασθενείς του AIDS.
10. Προστατεύεσαι από τον ιό HIV, εάν χρησιμοποιήσεις το ίδιο προφυλακτικό πάνω από μια φορά. **Λάθος.** Τα χρησιμοποιούμενα προφυλακτικά μπορεί να μεταφέρουν τον ιό HIV, μπορεί να σπάσουν ευκολότερα και είναι πιο δύσκολο να τοποθετηθούν σωστά. Τα προφυλακτικά δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται ξανά.

Αντιστοιχίσε τις προτάσεις.

Διάβασε τις προτάσεις στην στήλη Α και προσπάθησε να βρεις στην στήλη Β τις απαντήσεις που τους ταιριάζουν και ένωσε τες με μία γραμμή.

Στήλη Α	Στήλη Β
1. Πόσες φορές πρέπει να υποβληθείς σε εξέταση μέσα σε τρεις μήνες;	Α. Συμβουλές και βοήθεια.
2. Η εξέταση είναι ακριβής κατά.....	Β. Να ξαναρθείς.
3. Είναι πολύ σημαντικό να υποβληθείς σε εξέταση, έτσι ώστε.....	Γ. Κέντρο Υγείας – Νοσοκομείο.
4. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να εξεταστείς, έτσι ώστε.....	Δ. «ELISA».
5. Η εξέταση για HIV ονομάζεται.....	Ε. Αντισωμάτων.
6. Όταν κανένας άλλος δεν ενημερώνεται για την εξέταση, αυτό σημαίνει ότι είναι	Ζ. Να προφυλαχθείς με σκοπό να μη μολύνεις άλλους εάν το τεστ αποδειχθεί θετικό.
7. Εάν είσαι φορέας του HIV, θα σου δοθούν...	Η. Δύο φορές.
8. Μπορείς να εξεταστείς σε...	Θ. Εμπιστευτική.
9. Η εξέταση για τον ιό HIV έχει στόχο την ανεύρεση.....	Ι. 99%.
10. Για να πάρεις τα αποτελέσματα των εξετάσεων χρειάζεται πιθανά.....	Κ. Να πεις στο/η σύντροφο σου εάν το τεστ αποδειχθεί θετικό.

Απαντήσεις:

- | | |
|---|--|
| 1. Πόσες φορές πρέπει να υποβληθείς σε εξέταση μέσα σε τρεις μήνες; | Η. Δύο φορές. |
| 2. Η εξέταση είναι ακριβής κατά..... | Ι. 99%. |
| 3. Είναι πολύ σημαντικό να υποβληθείς σε εξέταση, έτσι ώστε..... | Κ. Να πεις στο/η σύντροφο σου εάν το τεστ αποδειχθεί θετικό. |
| 4. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να εξεταστείς, έτσι ώστε..... | Ζ. Να προφυλαχθείς με σκοπό να μη μολύνεις άλλους εάν το τεστ αποδειχθεί θετικό. |
| 5. Η εξέταση για HIV ονομάζεται..... | Δ. «ELISA». |
| 6. Όταν κανένας άλλος δεν ενημερώνεται για την εξέταση, αυτό σημαίνει ότι είναι | Θ. Εμπιστευτική. |
| 7. Εάν είσαι φορέας του HIV, θα σου δοθούν... | Α. Συμβουλές και βοήθεια. |
| 8. Μπορείς να εξεταστείς σε... | Γ. Κέντρο Υγείας – Νοσοκομείο. |
| 9. Η εξέταση για τον ιό HIV έχει στόχο την ανεύρεση..... | Ε. Αντισωμάτων. |
| 10. Για να πάρεις τα αποτελέσματα των εξετάσεων χρειάζεται πιθανά..... | Β. Να ξαναρθείς. |

Συνάντηση 6^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Συσχέτιση των κοινωνικών συμπεριφορών με την υγεία.

Διάρκεια: 30 λεπτά.

Σκοπός: Να αναγνωρίσουν πως οι κοινωνικές συμπεριφορές τους μπορούν να επηρεάσουν την υγεία τους.

Υλικά:

- Ø Κενές κάρτες διαφόρων χρωμάτων, όσες οι εκπαιδευόμενοι.
- Ø Στυλό.
- Ø Παραμάνες.

Οδηγίες:

- 5) Ανατρέχουμε στον πίνακα 6 (προηγούμενη δραστηριότητα) και συζητάμε για τις απαντήσεις.
- 6) Οι κάρτες μπορούν να έχουν 4 – 6 διαφορετικά χρώματα που συμβολίζουν αντίστοιχα κάποιο ΣΜΝ, π.χ. κόκκινες για AIDS, πράσινες για σύφιλη, λευκές για υγιή άτομα, κ.λ.π. Οι εκπαιδευόμενοι δεν γνωρίζουν εξαρχής το συμβολισμό του χρώματος των καρτών.
- 7) Μοιράζουμε στους εκπαιδευόμενους από μια κάρτα και τους ζητάμε να γράψουν από 1 έως 5 χαρακτηριστικά του εαυτού τους και να καρφισώσουν την κάρτα πάνω τους.
- 8) Στη συνέχεια τους ζητάμε να κινηθούν στο χώρο και να διαβάσουν τις κάρτες όλων των συνεκπαιδευομένων τους. Αφού επιλέξουν 4 άτομα με των οποίων τα χαρακτηριστικά ταυτίζονται να τους ζητήσουν να γίνουν ομάδα.

- 9) Όταν γίνουν ομάδα, ζητάμε να δώσουν χαρακτηρισμό της σχέσεις τους με κάθε ένα από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας τους, π.χ. σύντροφος, συνεργάτης, φίλος κ.λ.π.
- 10) Μετά ζητάμε από όλους να ανταλλάξουν την κάρτα τους, εάν επιθυμούν, με κάποιο άλλο μέλος της ομάδας τους.
- 11) Μετά από σύντομη συζήτηση για τις σχέσεις που έχουν καθορίσει με τα μέλη της ομάδας τους, τους αποκαλύπτεται ο συμβολισμός του χρώματος των καρτών καθώς και ο συμβολισμός της δημιουργίας της ομάδας και της ανταλλαγής των καρτών μεταξύ τους. Δηλαδή, ότι τα χρώματα των καρτών αντιστοιχούσαν σε ΣΜΝ, η δημιουργία ομάδας αντιστοιχούσε στην επαφή του με άτομο-φορέα ΣΜΝ και η ανταλλαγή της κάρτας τους με μετάδοση νοσήματος.
- 12) Συζητάμε πως νιώθουν τώρα που γνωρίζουν τα νέα δεδομένα.
- 13) Στη συνέχεια, συζητάμε για τις επιπτώσεις των κοινωνικών μας επαφών στην υγεία μας όταν δεν γνωρίζουμε τους άλλους καλά και για το πόσο προσεκτικοί πρέπει να είμαστε στην επιλογή των ατόμων με τα οποία σχετιζόμαστε στενά. Αποσαφηνίζουμε βέβαια ρητά ότι η απλή κοινωνική επαφή δεν σημαίνει και προσβολή από νόσημα ή μετάδοσή του.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Ευαισθητοποίηση σχετικά με τα άτομα-φορείς ΣΜΝ (1) - Παιχνίδι «γέφυρα».

Διάρκεια: 15 λεπτά.

Σκοπός: Να μάθουν να υπερνικούν τους φόβους και τις προκαταλήψεις τους για τα άτομα – φορείς ΣΜΝ.

Υλικά:

- Ø Ελεύθερο χώρο.
- Ø Χαρτιά με ρόλους για κάθε εκπαιδευόμενο.

Οδηγίες:

1. Μοιράζουμε σε κάθε εκπαιδευόμενο χαρτάκι με ρόλο που πρέπει να προσπαθήσει να υποδυθεί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Οι ρόλοι είναι π.χ. φορέας ΣΜΝ, πιθανός φορέας, άτομο που νομίζει ότι είναι υγιής αλλά είναι φορέας, άτομο που νομίζει ότι είναι φορέας αλλά είναι υγιής, υγιής, κ.λ.π.
2. Ζητάμε να κάνουν δύο ισάριθμες σειρές που θα είναι αντικριστές μεταξύ τους. Στέκονται πάρα πολύ κοντά ο ένας με τον άλλο στην σειρά τους.
3. Ζητάμε, ανά δύο αυτοί που βρίσκονται αντικριστά να ενώσουν τα χέρια τους γερά.
4. Εξηγούμε ότι η ομάδα πρέπει να καταφέρει να περάσει ένα-ένα τα μέλη της πάνω από τα ενωμένα χέρια τους και να το κατεβάσουν με ασφάλεια στο έδαφος από την άλλη πλευρά της σειράς τους για να λάβει θέση στο τέλος της σειράς.
5. Αυτή τη διαδικασία την επαναλαμβάνει κάθε μέλος της ομάδας.
6. Στη διάρκεια της διαδικασίας του περάσματος, το άτομο που βοηθιέται να περάσει συμπεριφέρεται σύμφωνα με το ρόλο του και ενημερώνει την ομάδα για αυτό με όποιο τρόπο θέλει π.χ. τους φωνάζει ότι νομίζει ότι είναι φορέας ή τους δίνει οδηγίες πώς να προφυλαχθούν απ' αυτόν.
7. Στο τέλος του παιχνιδιού, η ομάδα συζητά πως ένιωθε γνωρίζοντας τους ρόλους των μελών της και πόσο αυτό επηρέασε την ανταπόκρισή της. Γίνεται εκτενής συζήτηση για το ότι αν τηρούμε τα μέτρα ασφάλειας δεν κινδυνεύουμε από την απλή κοινωνική επαφή με τα άτομα-φορείς ΣΜΝ.

Συνάντηση 7^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Ευαισθητοποίηση σχετικά με τα άτομα – φορείς ΣΜΝ (2) - Παιχνίδι «ρολόι».

Διάρκεια: 15 λεπτά.

Σκοπός: Να μάθουν να υπερνικούν τους φόβους και τις προκαταλήψεις τους για τα άτομα-φορείς ΣΜΝ.

Υλικά:

- Ø Ελεύθερο χώρο.
- Ø Σφυρίχτρα.

Οδηγίες:

1. Μαζεύουμε την ομάδα σε κύκλο και της εξηγούμε τους κανόνες του παιχνιδιού.
2. Ζητάμε εθελοντές μέλη της ομάδας για να υποδυθούν τους φορείς του AIDS, τόσους όσοι οι κύκλοι που θα δημιουργηθούν στη συνέχεια. Εξηγούμε στην ομάδα ότι ο «φορέας» αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση και έχει ανάγκη τη βοήθειά τους. Στο σημείο αυτό τους ενημερώνουμε ότι όποιος δεν αισθάνεται άνετα με αυτή την κατάσταση μπορεί να αποχωρήσει από τον κύκλο.
3. Ζητάμε να δημιουργηθούν μικροί σφιχτοί κύκλοι από 8 άτομα ώστε να έχει περίπου διάμετρο ενός μέτρου ο καθένας. Κάθε μέλος του κύκλου στέκεται με λυγισμένο το ένα γόνατο για ευστάθεια και να κρατά αντίσταση.
4. Στο κέντρο κάθε κύκλου θα σταθεί ένας εθελοντής φορέας, έχοντας το σώμα ίσιο και τα πέλματα ακίνητα σαν καρφωμένα στο έδαφος.

5. Με το σφύριγμα ο «φορέας» αφήνει το σώμα του να πέσει πάνω στον κύκλο χωρίς να λυγίζει.
6. Όσοι βρίσκονται στον κύκλο τεντώνουν τα χέρια τους και τον σπρώχνουν απαλά ώστε να ταλαντεύεται ανάμεσά τους.
7. Στο τέλος του παιχνιδιού η ομάδα συζητά την εμπειρία της και ιδιαίτερα πως ένωσαν: - οι «φορείς» από την (πιθανή) αποχώρηση κάποιων μελών της ομάδας από το σχηματισμό των κύκλων και την ανταπόκριση των υπολοίπων, - οι αποχωρήσαντες, και τα μέλη της ομάδας που συμβολικά βοηθούσαν έναν φορέα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Ομάδες εργασίας με συγκεκριμένο θέμα.

Διάρκεια: 30 λεπτά.

Σκοπός: Να συμμετέχουν ενεργά στην αλλαγή στάσεων σχετικά με τα ΣΜΝ και τα άτομα -φορείς.

Υλικά:

Ø Μπλοκ.

Ø Στυλό

Οδηγίες:

- 1) Ζητάμε να χωριστούν σε τέσσερις ισάριθμες –αν είναι εφικτό– ομάδες και αφού καθίσουν στη «γωνιά» της επιλογής τους
- 2) Δύο απ' αυτές να συζητήσουν για 15 λεπτά προτάσεις για την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με τα ΣΜΝ και οι άλλες δύο σχετικά με προτάσεις για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού των φορέων.
- 3) Μετά το τέλος του χρόνου, ζητάμε να παρουσιάσουν την δουλειά τους στην ολομέλεια της ομάδας και συζητάμε σχετικά.

Συνάντηση 8^η

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Αξιολόγηση

Διάρκεια: 30 λεπτά.

Σκοπός: Να αξιολογήσουν την επίδραση του προγράμματος στην αλλαγή της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς.

Υλικά:

- Ø Μπλοκ.
- Ø Στυλό.
- Ø Φύλλο αξιολόγησης προγράμματος.

Οδηγίες:

- 1) Ζητάμε να απαντήσουν στα ερωτήματα: α) Τι θα προσέχουν στο μέλλον στις σεξουαλικές τους σχέσεις και β) από τι θεωρούν ότι κινδυνεύουν και πως μπορούν να προφυλαχθούν.
- 2) Παρουσιάζουν στην ολομέλεια τις απαντήσεις τους και γίνεται σχετική συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων.
- 3) Τους δίνεται φύλλο αξιολόγησης προγράμματος το οποίο συμπληρωμένο επιστρέφεται στον εκπαιδευτή.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: Κλείσιμο προγράμματος – Παιχνίδι «Τι παίρνω μαζί μου».

Διάρκεια: 15 λεπτά.

Σκοπός: Να εκφράσουν μια γενική άποψη για το πρόγραμμα.

Οδηγίες:

- 1) Ζητάμε να πιαστούν όλοι χέρι – χέρι σχηματίζοντας έναν κύκλο και να εκφράσουν καθένας με τη σειρά του μονολεκτικά ένα συναίσθημα ή μια σκέψη για το πρόγραμμα, την εμπειρία του ή τους συμμετέχοντες.
- 2) Ολοκληρώνοντας με την παραπάνω διαδικασία δίνουν έναν γερό σφίξιμο των χεριών ως αποχαιρετισμό σε αυτούς που στέκονται δίπλα τους στον κύκλο.

5.6 Αξιολόγηση του προγράμματος.

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε αυτό το φύλλο αξιολόγησης με τη μεγαλύτερη δυνατή σαφήνεια: διατύπωση, επιλογή των λέξεων, επίπεδα αξιολόγησης.

Σας προτείνουμε να διαβάσετε εξολοκλήρου το ερωτηματολόγιο πριν το συμπληρώσετε.

Εάν ορισμένες ερωτήσεις ή διατυπώσεις σας φαίνονται ακατάλληλες ή απουσιάζουν, σχολιάστε ελεύθερα αυτά τα σημεία στα τμήματα που προβλέπονται για τα προσωπικά σχόλια.

ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Τίτλος του προγράμματος:

.....

Ημερομηνία:

.....

Όνομα του εκπαιδευτή:

.....

Προσωπικά Στοιχεία:

Κυρία Δεσποινίς Κύριος

Επώνυμο:.....

Όνομα:

Ιδιότητα:.....

Προσωπική διεύθυνση (προαιρετική):

Τηλέφωνο (προαιρετικό):.....

Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ποια είναι τα θέματα που θα θέλατε να είχαν αναπτυχθεί περισσότερο;

.....
.....
.....

Ποια είναι τα θέματα που θα θέλατε να είχαν αναπτυχθεί λιγότερο;

.....
.....
.....

Ποια είναι τα θέματα που θα θέλατε να είχαν προστεθεί;

.....
.....
.....

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΕΤΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ;

ΝΑΙ ΙΣΩΣ ΟΧΙ

Ποιες, πιο συγκεκριμένα;

.....
.....
.....

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.

.....
.....
.....

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ;

.....
.....
.....

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΙΣ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΟΥ;

.....
.....
.....

ΠΩΣ ΗΤΑΝ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ;

Με τους συνεκπαιδευόμενους:

.....
.....
.....

Με τους εκπαιδευτές:

.....
.....
.....

ΠΟΙΑ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ; (χώρος, υποδομή κ.λ.π.)

.....
.....
.....

ΠΟΙΑ ΣΧΟΛΙΑ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΕΤΕ;

.....
.....
.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

6.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει πολλά να προσφέρει και στους τρεις τομείς της πρόληψης. Συμμετέχοντας στο σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης παρέχει την πείρα και τις γνώσεις του για να θεωρηθεί το πρόγραμμα επιτυχημένο.

Στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης και στα πλαίσια της ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης μπορεί να οργανώσει μια σειρά ομιλιών και σεμιναρίων καλώντας ειδικούς ομιλητές που θα συζητήσουν με του εφήβους αλλά και άλλους ενήλικες με θέμα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το πόσο αθώο ή επικίνδυνο είναι το σεξ όταν προηγούμενα δεν υπάρχει γνώση.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην επιλογή των καλεσμένων ομιλητών και στο περιεχόμενο των λόγων τους. Είναι πολύ πιθανόν να εξωραϊστεί η κατάσταση και να μεταφέρει λανθασμένο μήνυμα στους συμμετέχοντες, ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα αλλά η λύση είναι εύκολη, αφού υπάρχουν μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείες. Έτσι, αντί να αποτραπούν, θα ενισχυθούν οι έφηβοι να πειραματισθούν χωρίς σκέψη.

Επίσης ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να αναλάβει το συντονισμό μιας διεπιστημονικής ομάδας που σκοπό θα έχει να φτάσει κοντά στις ομάδες-στόχους και να προσφέρει ολιστικά στην προσπάθεια ενημέρωσης και σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς ή τριτογενούς πρόληψης.

Είναι γνωστό πως σημαντικές προσπάθειες πρωτογενούς πρόληψης τις δυο τελευταίες δεκαετίες στηρίχθηκαν στις προσπάθειες των κοινωνικών λειτουργών για την πληροφόρηση και την διαφώτιση

του πληθυσμού δίνοντας έμφαση π.χ. στις φοβερές και τρομερές συνέπειες από τα ναρκωτικά.

Αρκετά συχνά, πολλές εκστρατείες ενημέρωσης, από υπερβάλλοντα ζήλο των υπευθύνων, στηρίζονται στην κινδυνολογία. Μελέτες έδειξαν ότι το να εξοικειώνονται οι νέοι με τα ναρκωτικά μέσα από τις ακραίες προσπάθειες για την προληπτική πληροφόρηση, ο κίνδυνος για χρήση καθίσταται μεγαλύτερος. Η διαπίστωση αυτή πρέπει να ληφθεί υπόψη από όλους εκείνους που αναλαμβάνουν να κάνουν ενημέρωση σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Για τον Κοινωνικό Λειτουργό η εκστρατεία ενάντια στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα πρέπει να συνδυάζεται με μια γενικότερη προσπάθεια για την υγεία των νέων και των ενηλίκων, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής. Εν τέλει επιτυγχάνεται και ένα είδος ανώτερης μορφής πειθαρχίας που μπορεί να βοηθήσει αποφασιστικά στην αντιμετώπιση της.

Η πληροφόρηση όμως των μαθητών απειλείται από την ίδια την πραγματικότητα, μιας και οι άνθρωποι σήμερα δέχονται καθημερινά μια πληθώρα μηνυμάτων από κάθε κατεύθυνση και η δυνατότητα του να αξιολογήσουν και να ξεχωρίσουν ποια από τα μηνύματα αυτά είναι θετικά και ποια αρνητικά είναι μηδαμινή. Πως λοιπόν ένας έφηβος μπορεί να ξεχωρίσει την αλήθεια από το ψέμα, όταν για παράδειγμα ακούει μεν συχνά για τις επικίνδυνες επιπτώσεις των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην υγεία, ενώ από την άλλη οι γονείς δεν του μιλούν ή δεν έχουν υγιείς συμπεριφορές και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ιδιαίτερα η διαφήμιση, παρουσιάζουν μια ψευδή εικόνα ευτυχίας και ανεμελιάς χωρίς να τονίζουν την ανάγκη προσοχής και προφύλαξης; Η μόνη επιλογή είναι να εξηγήσει ο Κοινωνικός Λειτουργός με ειλικρίνεια και εντιμότητα στους εφήβους τις αντιφάσεις στην συμπεριφορά των ενηλίκων και οι γονείς πρέπει να δίνουν στα παιδιά τη δυνατότητα να διακρίνουν και αν ερμηνεύουν το γεγονός

όπως είναι π.χ. ότι υπάρχει ανάγκη προσοχής και ενημέρωσης και όχι απερίσκεπτης σεξουαλικής δραστηριότητας.

Είναι σημαντικό στην πληροφόρηση που θα δοθεί στους εφήβους να περιοριστεί η φοβική προπαγάνδα και να αναδειχθεί η ομορφιά του ανθρώπου που δεν διακινδυνεύει την ελευθερία και την υγεία του προς χάριν κανενός. Η πιο αποδοτική μέθοδος είναι να ενεργοποιηθούν οι ίδιοι οι έφηβοι και να βγάλουν από μόνοι τους τα συμπεράσματα τους, πρέπει δηλαδή η μέθοδος πρόληψης να δίνει έμφαση στο μήνυμα το οποίο πηγάζει μέσα από τα θετικά της γνώσης και όχι από τα αρνητικά του φόβου και της άγνοιας για ότι μπορεί να τους συμβεί.

Για τον Κοινωνικό Λειτουργό που εργάζεται σε Κεντρική Κοινωνική Υπηρεσία, ή γενικά στην Κοινότητα, υπάρχει πάντα η δυνατότητα οργάνωσης αναλόγων εκδηλώσεων όπως και στο σχολείο, ζητώντας και την άμεση συμμετοχή των πολιτών. Μπορεί βέβαια να δημιουργήσει κάποιο πρόγραμμα με τη συνεργασία όλων των σχολείων της περιοχής και όλων των φορέων που υπάρχουν στο Δήμο ή την Κοινότητα. Η εκτύπωση ενημερωτικού υλικού, στο οποίο θα γίνεται αναφορά σε θεραπευτικά πλαίσια γενικά ή σε αυτά που τυχόν υπάρχουν στην περιοχή, θα βοηθήσουν πολλούς ανθρώπους. Η στάση του και η δραστηριοποίηση του είναι αποφασιστικής σημασίας σε ένα τόσο ευαίσθητο χώρο.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός που βρίσκεται κοντά στην Κοινότητα μπορεί να ενεργοποιήσει ομάδες εθελοντών νέων και πολιτών που θα συνδράμουν και υποστηρίξουν στην προσπάθεια πληροφόρησης. Αυτή η ενεργή στάση των πολιτών απέναντι στα προβλήματα τους, πέρα από τα θετικά στοιχεία που προσφέρει προς το ίδιο άτομο, προσφέρει και σημαντικά οφέλη προς την κοινότητα και την μελλοντική θέση και στάση των ατόμων προς την κοινωνία τους, τους θεσμούς και τα ήθη της. Μέσα από τις ενεργείς κοινωνικές διαδικασίες τα άτομα αποκτούν υγιείς ατομικές και κοινωνικές συνήθειες και στάσεις. «Χτίζουν» μια παρακαταθήκη για το μέλλον τους.

6.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Αγωγή Υγείας.

Τα προγράμματα αγωγής υγείας, στο χώρο του σχολείου, ουσιαστικά στοχεύουν να προλάβουν ορισμένες βλαπτικές για την υγεία των εφήβων καταστάσεις και συμπεριφορές (επομένως αποτελούν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης).

Η Αγωγή Υγείας είναι ένας «παράλληλος δρόμος» εκπαίδευσης, πέρα από τα αναλυτικά εκπαιδευτικά προγράμματα, που σκοπό έχει να δώσει εργαλεία ζωής στους νέους και μελλοντικούς πολίτες. Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει πολλά να κάνει για ένα τέτοιο πρόγραμμα γιατί έχει γνώση και την εμπειρία που απαιτεί.

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 ολιστική δομή και μέσα από τη διαθεματική προσέγγιση μπορούν να διαχέονται ή να ενσωματώνονται σε άλλα μαθήματα του αναλυτικού προγράμματος.

Είναι γενικότερα γνωστός ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού ως συντονιστή προγραμμάτων και ως υποστηρικτή ομάδων ενδυνάμωσης, ανάπτυξης και εκπαίδευσης.

Ειδικότερα, ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να αναλάβει εξ αρχής τον σχεδιασμό και την οργάνωση είτε από πλευράς στελέχωσης είτε από πλευράς υλικοτεχνικής υποδομής. Επειδή όμως η Αγωγή Υγείας είναι ένας εξειδικευμένος γνωστικός τομέας και αφορά τόσο στην Παιδαγωγική όσο και στην Ιατρική, μπορεί να συνεργαστεί με άλλους επιστήμονες στην κατάρτιση και πραγματοποίηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει τα γνωστικά εργαλεία για την σύνθεση, τους στόχους και τη διαχείριση της δυναμικής της εκπαιδευόμενης ομάδας και μπορεί να θέσει τους εκπαιδευτικούς

στόχους που πηγάζουν είτε από τις κοινωνικές ανάγκες είτε από τις ανάγκες της ομάδας.

Ο επιτυχής σχεδιασμός ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας απαιτεί από τον Κοινωνικό Λειτουργό να έχει πολύπλευρη και εμπειρωμένη γνώση ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί άρτια στο στάδιο της προετοιμασίας, στο στάδιο της υλοποίησης και στο στάδιο της αξιολόγησης και διαχείρισης των αποτελεσμάτων.

Αρχική φροντίδα του, σε συνεργασία και με την επιστημονική ομάδα όταν υπάρχει, είναι η αναζήτηση του εκπαιδευτικού θέματος και ο καθορισμός των εκπαιδευτικών στόχων καθώς και το φάσμα των δραστηριοτήτων που θα πραγματοποιηθούν προκειμένου να πετύχει το πρόγραμμα το σκοπό του. Ο χρονικός, υλικοτεχνικός και οικονομικός προγραμματισμός θα πρέπει να απασχολήσουν σημαντικά στο στάδιο της προετοιμασίας, γιατί οφείλεται να γίνει με σύνεση και ορθολογισμό. Η επικοινωνία και συνεργασία με εμπλεκόμενους φορείς πρέπει να γίνεται έγκαιρα και έγκυρα ώστε να μην αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης και αναξιοπιστία του προγράμματος και των συμμετεχόντων σ' αυτό.

Το Πρόγραμμα της Αγωγής Υγείας, κατά την υλοποίησή του, πρέπει να προσφέρει τη δυνατότητα να εκφράσει ο κάθε συμμετέχων τους φόβους του και τις απορίες του, να μοιραστεί στην ομάδα τις απόψεις του, να αλληλεπιδράσει μαζί τους χωρίς να χάσει την ταυτότητά του και κυρίως να ενισχύσει την πεποίθηση στον εαυτό του ώστε να μπορέσει στο μέλλον να ενεργήσει αυτόνομα και με υγιή τρόπο. Ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να στηρίξει την ατομική ή ομαδική προσπάθεια για αλλαγή στάσης ζωής καθώς και μελλοντικά να βρίσκεται στο πλευρό κάθε εκπαιδευόμενου όπου και όταν τον χρειαστεί.

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο, άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης να μην συμμετέχουν ή να αποφεύγουν να εκφραστούν

στα πλαίσια ομάδων εκπαίδευσης. Μπορεί να χρειαστούν βοήθεια σε θέματα που έχουν σχέση με την ένταση των δικών τους αισθημάτων που έχουν σχέση με το σεξ. Μπορεί ακόμη να χρειάζονται βοήθεια διότι υπάρχει σύγχυση μέσα τους για την σεξουαλική τους ταυτότητα ή ακόμη για την σεξουαλική τους συμπεριφορά σε μια σχέση. Προς το σημείο αυτό πρέπει να εργαστεί ο Κοινωνικός Λειτουργός και να στηρίξει το άτομο, μέσα στα πλαίσια του προγράμματος, να πάρει τις γνώσεις που θα το βοηθήσουν να βρει απαντήσεις, να ενεργοποιηθεί και να αποφασίσει να αποκτήσει στάσεις και συμπεριφορές που δεν θα το βάζουν σε κίνδυνο μελλοντικά στη ζωή του και επιπρόσθετα θα πετύχει να σταθεί δυναμικά και θαρραλέα απέναντι στους βλαπτικούς και επικίνδυνους «πειρασμούς» που θα εμφανιστούν μπροστά του.

Στο στάδιο της αξιολόγησης και διαχείρισης των αποτελεσμάτων ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας πρέπει να προσφέρει σε κάθε συμμετέχοντα (εκπαιδευτική ομάδα και εκπαιδευόμενους) την ικανοποίηση της συμμετοχής και την πίστη για την ελεύθερη, ισχυρή και υγιή στάση και συμπεριφορά στη διάρκεια της ζωής. Η γνώση θα πρέπει να είναι πια εμπειρωμένη, η αλληλεπίδραση με την ομάδα θα πρέπει να έχει δημιουργήσει νέες σχέσεις και ομαδικά συναισθήματα και η δύναμη για την αντιμετώπιση του προβλήματος θα πρέπει να είναι ικανή να κατευθύνει τους εκπαιδευόμενους σε όλη την πορεία της ζωής τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όσο κι αν ψάξουμε πίσω, στα βάθη των αιώνων, θα βρούμε την ίδια αγωνία να κατατρώει τον άνθρωπο για την προστασία από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Και ποτέ βέβαια δεν θα βρούμε την απαρχή της.

Είναι σίγουρα εγωιστικό να πιστεύουμε ότι ένα Σ.Μ.Ν. δεν μπορεί να χτυπήσει την πόρτα μας οποιαδήποτε στιγμή. Ο καθένας κινδυνεύει να προσβληθεί από ένα Σ.Μ.Ν. και ιδιαίτερα οι έφηβοι. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε τη σημασία των ευθυνών που έχουμε ανάλογα με τις επιλογές μας και τις αποφάσεις που παίρνουμε.

Δυστυχώς υπάρχει εσφαλμένη εντύπωση ότι η σύγχρονη επιστήμη μπορεί να καταφέρει πολλά και τα φάρμακα που παράγει μπορούν να ελέγξουν την εξάπλωση των Σ.Μ.Ν. και να προσφέρουν την θεραπεία. Στην πραγματικότητα οι επιλογές της ανθρωπότητας έχουν καταστροφικές συνέπειες και η εξάπλωση των νοσημάτων αυτών είναι εκρηκτική.

Μόνη πιθανή λύση είναι η συνεχής εκπαίδευση και διαφώτιση όλων και ιδιαίτερα των νέων για θέματα που αφορούν τη σεξουαλική ζωή. Η υπεύθυνη προετοιμασία των νέων σε ένα τόσο καίριο θέμα όπως το σεξ θα μπορέσει να δημιουργήσει μια πιο προσεκτική και ώριμη συμπεριφορά και μελλοντικά θα επιφέρει μείωση της συχνότητας των Σ.Μ.Ν.

Τα προγράμματα Σεξουαλικής Αγωγής που θα διενεργούνται από κατάλληλα εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν τις γνώσεις και αντιστάσεις των νέων και να βελτιώσουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Και όταν φυσικά οι νέοι υιοθετήσουν υγιείς συνήθειες από μικρή ηλικία είναι βέβαιο ότι και ως ενήλικες θα διατηρήσουν με υπευθυνότητα

ανάλογες υγιείς στάσεις ζωής που θα αντικατοπτρίζονται τόσο σε προσωπικό όσο και κοινωνικό επίπεδο.

Βέβαια όλα τα παραπάνω προϋποθέτουν την συνεπή ύπαρξη και λειτουργία προγραμμάτων υγείας που θα μπορούν να δελεάσουν και να προσφέρουν την αναγκαία και τεκμηριωμένη γνώση και εμπειρία. Δυστυχώς η αναζήτηση τέτοιων προγραμμάτων στην χώρα μας, θα λέγαμε, ότι δεν θα απέφερε να αναμενόμενα αποτελέσματα, πράγμα που αποδεικνύεται περίτρανα από τις αυξητικές τιμές των κρουσμάτων.

Κάτι τέτοιο μας υποβάλλει την ανάγκη να επιχειρήσουμε να δώσουμε μερικές προτάσεις που θα μπορούσαν να φέρουν θετικότερα αποτελέσματα στον τομέα της πρόληψης των Σ.Μ.Ν.

Όπως είναι αποδεκτό από όλους η οικογένεια είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της κοινωνίας, άρα αυτή επιφορτίζεται με το καθήκον να σπάσει πρώτη τα ταμπού γύρω από τα θέματα που αφορούν το σεξ και να συζητήσει ανοικτά με τα παιδιά και τους έφηβους για το θέμα αυτό. Η ενθάρρυνση των παιδιών να ρωτούν για θέματα σεξουαλικής υγείας χωρίς να δέχονται αυστηρή κριτική είναι ρόλος των γονέων που εκτός των άλλων οφείλουν να δημιουργήσουν υγιή σεξουαλικά πρότυπα στα παιδιά τους και να προετοιμάσουν το έδαφος για την σεξουαλική τους ωρίμανση. Μέσα στους κόλπους της οικογένειας τα παιδιά πρέπει να συσχετίσουν την έννοια του σεξ με την αγάπη, την οικειότητα, το αίσθημα φροντίδας και σεβασμού για το ίδιο το άτομο αλλά και για το σύντροφό του.

Το σχολείο πρέπει να πάρει τη σκυτάλη της αγωγής υγείας και να συμπεριλάβει στο αναλυτικό του πρόγραμμα το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής. Συμπληρωματικά προς αυτή την κατεύθυνση και πιθανόν σε συνεργασία με άλλους φορείς, το σχολείο μπορεί να αναλάβει την οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν ανάγκη να αναζητήσουν τη λύση των αποριών και των αναπάντητων ερωτημάτων τους. Η δημιουργία

εύχρηστων, δελεαστικών και κατανοητών επιστημονικών βιβλίων και εντύπων θα μπορούσε να βοηθήσει προς την κατεύθυνση αυτή.

Η προσπάθεια για την πρόληψη, όμως, μπορεί να θεωρηθεί πετυχημένη μόνο αν όλα τα μέσα που πολιορκούν τα σημερινά παιδιά συμβάλλουν συνολικά. Τα προγράμματα των Μ.Μ.Ε. πρέπει να εμπλουτιστούν με ενημερωτικές εκπομπές σχετικές με τα Σ.Μ.Ν. δεδομένου ότι έχουν κερδίσει πολύ από τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών. Σημαντικό στοιχείο στήριξης της προσπάθειας προαγωγής της σεξουαλικής υγείας είναι το «κλειδί» των επικίνδυνων (πορνογραφικών και παραπλανητικών) ιστοσελίδων ώστε τα παιδιά να μην έχουν πρόσβαση σ' αυτού του είδους τη «γνώση».

Η ενημέρωση για τα μέτρα πρόληψης πρέπει να φτάσει στη βάση του ευρύτερου κοινού και να υποστηριχθεί και με «ακραίες» προτάσεις όπως το να γίνει η προμήθεια προφυλακτικών προσιτή στο καθένα χωρίς κόστος.

Η ολιστική προσέγγιση της υγείας επιβάλλει υπεύθυνη λειτουργία εξειδικευμένων κέντρων ειδικά για τους νέους στελεχωμένα με επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς που θα δίνουν απαντήσεις/λύσεις στα πολύπλευρα προβλήματα που δημιουργούν τα Σ.Μ.Ν.

Προηγούμενα όμως θα πρέπει να έχει εξασφαλιστεί η τοποθέτηση κοινωνικών λειτουργών και άλλου κατάλληλου προσωπικού στα σχολεία και στην κοινότητα.

Βέβαια δεν μπορούμε να λέμε πάντα ότι η πολιτεία δεν προσφέρει στην καταπολέμηση της εξάπλωσης των Σ.Μ.Ν., μόνο και μόνο επειδή ένα ευρύ φάσμα του πληθυσμού αγνοεί την δυνατότητα δωρεάν υπεύθυνων ιατρικών ελέγχων. Συνεπώς και προς την κατεύθυνση της διάδοσης αυτής και μόνο της γνώσης χρειάζεται να γίνει ακόμα πολύς δρόμος. Αρωγοί σε αυτό μπορούν να σταθούν οι πρωτοβουλίες εθελοντικών ομάδων οι οποίες όμως έχουν ανάγκη την ενίσχυση από το κράτος. Θετικό αποτέλεσμα όμως αυτής της ενίσχυσης

θα είναι η ευρύτερη ενημέρωση και πολύ περισσότερο η ενεργή εμπλοκή μεγαλύτερου μέρους των πολιτών στην πρόληψη.

Όσες προτάσεις όμως και αν κατατεθούν δεν θα έχουν την αναμενόμενη αποτελεσματικότητα αν οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς για θέματα δημόσιας υγείας (δηλ. το κράτος) δεν αναλάβουν την ευθύνη και το κοινωνικό και οικονομικό κόστος που έχει η πρόληψη και αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Παράρτημα Α'

Επιδημιολογία της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα

Το 2005 δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 560 νέα περιστατικά εκ των οποίων το 74,8% ήταν άνδρες και το 24,8% γυναίκες. Το 38,6% των περιστατικών έχουν δηλωθεί ως «ακαθόριστα» σε σχέση με τον τρόπο μετάδοσης, το 31,3% ήταν άνδρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (ή 51% εάν δεν χρησιμοποιηθούν οι περιπτώσεις με «ακαθόριστο» τρόπο μετάδοσης) και το 26,4% ετεροφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες (ή 43% εάν δεν χρησιμοποιηθούν οι περιπτώσεις με «ακαθόριστο» τρόπο μετάδοσης).

Ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων AIDS) που δηλώθηκαν στην Ελλάδα μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2005 ανέρχεται σε 7718. Από αυτά, τα 6166 (79,9%) ήταν άνδρες, τα 1503 (19,5%) γυναίκες, ενώ για ένα μικρό ποσοστό το φύλο δεν δηλώθηκε.

Διαχρονικά, η τάση της επιδημίας ήταν αυξητική, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Το 2000, ο αριθμός των νέων μολύνσεων που δηλώθηκαν μειώθηκε, τάση που συνεχίστηκε μέχρι το 2002. Το 2003 και το 2004, παρουσιάστηκε μία μικρή αύξηση στις νέες μολύνσεις που δηλώθηκαν σε σχέση με το 2002. Το 2005 όμως, παρατηρούμε μία ιδιαίτερως σημαντική μεταβολή, καθώς ο αριθμός των νέων μολύνσεων που δηλώθηκαν ανά εκ. πληθυσμού ανέρχεται σε 50,6 (αύξηση +23,7% σε σχέση με το 2004 και σχεδόν +39% συγκριτικά με το 2002). Η αύξηση παρατηρήθηκε το 2005, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η ποσοστιαία αναλογία των γυναικών το 2005 έφτασε το 24,8% και αποτελεί την υψηλότερη τιμή από την αρχή της επιδημίας.

Η μεγάλη μείωση στην επίπτωση του AIDS που παρατηρήθηκε από το 1997 μέχρι το 2001 μπορεί να αποδοθεί στις νέες θεραπευτικές αγωγές. Ο αριθμός των νέων περιπτώσεων AIDS τα τελευταία έτη παραμένει χαμηλός. Η επίπτωση όμως του AIDS παρουσιάζεται αυξημένη το 2005 καθώς ανήλθε στις 7,85 περιπτώσεις ανά εκ.

πληθυσμού και αναμένεται να είναι υψηλότερη εάν λάβουμε υπόψη και τις καθυστερήσεις στη δήλωση των περιπτώσεων. Η μελέτη των υποτύπων του HIV αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της πορείας της HIV/AIDS λοίμωξης. Ο επιπολασμός των υποτύπων του ιού εκτιμήθηκε σε δείγμα 1147 ασθενών στην Ελλάδα.

Η κατανομή των υποτύπων και ανασυνδυασμένων τύπων του HIV-1 ήταν: υπότυπος B (n=756, 66%), A (n=226, 20%), C (n=49, 4%), D, F, G, και H (n=31, 3%), ανασυνδυασμένοι τύποι (n=79, 7%), και αγνώστου υπότυπου (n=6, 0,5%). Ο επιπολασμός των μη-B υποτύπων ήταν μεγαλύτερος σε παιδιά που μολύνθηκαν με κάθετη μετάδοση (63%), σε ετεροφυλόφιλους (41%) και χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (39%). Ο επιπολασμός των μη-B υποτύπων ήταν σημαντικά υψηλότερος (n=126, 56%) σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα HIV-1 λοίμωξη με ημερομηνία διάγνωσης μεταξύ 2002 και 2005, σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς (n=265, 29%).

Διαχρονικά υπάρχει μια διαρκής αύξηση του επιπολασμού των μη-B υποτύπων με την πάροδο του χρόνου η οποία εστιάζεται κυρίως στον υπότυπο A. Ο επιπολασμός του υπότυπου A σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα HIV-1 λοίμωξη το διάστημα μετά τον Σεπτέμβριο του 2002 εκτιμάται σε 31%. Στην ίδια κατηγορία ασθενών ταυτοποιήθηκε ένας νέος ανασυνδυασμένος τύπος (CRF02/B) ο οποίος προς το παρόν έχει ανιχνευθεί μόνο στην Ελλάδα. Ο επιπολασμός του ανασυνδυασμένου τύπου στους παραπάνω ασθενείς ήταν 4%.

Πίνακας 1

Table 1

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά έτος δήλωσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2005

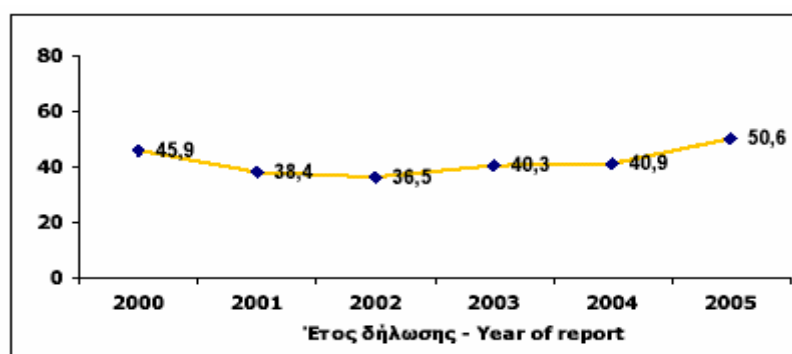
HIV infections by year of report and gender reported in Greece by 31/12/2005						
Έτος δήλωσης Year of report	Άνδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο * Total *	Συχνότητα ** Rate **
1984	7	(100,0)	0	(0,0)	7	(0,7)
1985	9	(90,0)	1	(10,0)	10	(1,0)
1986	39	(97,5)	1	(2,5)	40	(4,0)
1987	56	(87,5)	8	(12,5)	64	(6,4)
1988	103	(92,0)	6	(5,4)	112	(11,2)
1989	126	(86,3)	17	(11,6)	146	(14,5)
1990	192	(86,9)	27	(12,2)	221	(21,8)
1991	219	(83,9)	42	(16,1)	261	(25,6)
1992	264	(86,8)	40	(13,2)	304	(29,5)
1993	255	(84,4)	47	(15,6)	302	(29,0)
1994	197	(80,4)	48	(19,6)	245	(23,3)
1995	284	(85,5)	48	(14,5)	332	(31,3)
1996	348	(77,5)	101	(22,5)	449	(42,1)
1997	431	(83,4)	86	(16,6)	517	(48,1)
1998	521	(78,3)	122	(18,3)	665	(61,5)
1999	997	(78,8)	263	(20,8)	1266	(116,6)
2000	386	(77,0)	113	(22,6)	501	(45,9)
2001	315	(75,0)	102	(24,3)	420	(38,4)
2002	301	(75,3)	99	(24,8)	400	(36,5)
2003	335	(75,5)	107	(24,1)	444	(40,3)
2004	362	(80,1)	86	(19,0)	452	(40,9)
2005	419	(74,8)	139	(24,8)	560	(50,6)
Σύνολο - Total	6 166	(79,9)	1 503	(19,5)	7 718	

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

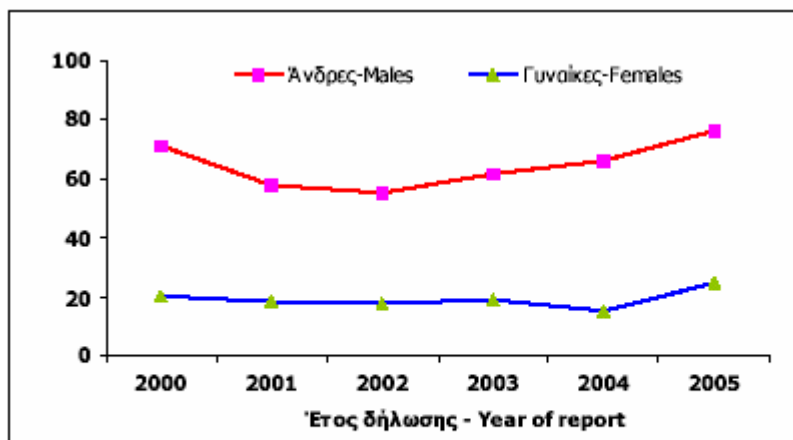
* Including cases of unknown gender

** Ανά εκατομμύριο πληθυσμού

** Per million population



Σχήμα 1. Νέες δηλώσεις HIV λοίμωξης ανά εκατομμύριο πληθυσμού
Figure 1. Reported HIV infections per million population



Σχήμα 2. Νέες δηλώσεις HIV λοίμωξης ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε άνδρες και γυναίκες
Figure 2. Reported HIV infections per million population in males and females

Πίνακας 2

Table 2

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, κατά κατηγορία μετάδοσης και φύλο στην Ελλάδα, από 1/1/2005 έως 31/12/2005

HIV infections by transmission group and gender reported in Greece from 1/1/2005 to 31/12/2005

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο Total		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες	175	(41,8)	0	-	175	(31,3)	Men who have sex with men (MSM)
Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών	18	(4,3)	1	(0,7)	19	(3,4)	Injecting drug users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	0	(0,0)	1	(0,7)	1*	(0,2)	Haemophiliacs/ Coagulation disorder
Μεταγγιζόμενοι	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	Transfusion recipients
Ετεροφυλόφιλοι	74	(17,7)	73	(52,5)	148	(26,4)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	0	(0,0)	1	(0,7)	1	(0,2)	Mother to child
Ακαθόριστοι	152	(36,3)	63	(45,3)	216	(38,6)	Undetermined
Σύνολο	419		139		560		Total

* Πρόκειται για περιστατικό το οποίο διαγνώσθηκε στις ΗΠΑ το 1988 όπου και έγινε η λήψη των παραγώγων αίματος. Στη χώρα μας παρακολουθείται για πρώτη φορά το 2005-The case was diagnosed in the USA in 1988. She received anti-retroviral treatment in Greece in 2005 and this the first time she was recorded as a case in the national data set.

Πίνακας 3

Table 3

Δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα, ανά ηλικιακή ομάδα κατά τη δήλωση και φύλο στην Ελλάδα από 1/1/2005 έως 31/12/2005
Reported HIV infections by age group and gender reported in Greece from 1/1/2005 to 31/12/2005

Ηλικιακή ομάδα Age group	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 – 12 ετών - years old	0	(0,0)	1	(0,7)	1	(0,2)
13 – 24 ετών - years old	28	(6,7)	9	(6,5)	37	(6,6)
25 – 29 ετών - years old	74	(17,7)	34	(24,5)	108	(19,3)
30 – 34 ετών - years old	87	(20,8)	18	(12,9)	105	(18,8)
35 – 39 ετών - years old	62	(14,8)	14	(10,1)	76	(13,6)
40 – 44 ετών - years old	55	(13,1)	15	(10,8)	71	(12,7)
45 – 49 ετών - years old	41	(9,8)	12	(8,6)	53	(9,5)
50 – 54 ετών - years old	20	(4,8)	8	(5,8)	28	(5,0)
55 + ετών - years old	44	(10,5)	17	(12,2)	61	(10,9)
Άγνωστη - Unknown	8	(1,9)	11	(7,9)	20	(3,6)
Σύνολο - Total	419	(100,0)	139	(100,0)	560	(100,0)

Πίνακας 4

Table 4

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά κατηγορία μετάδοσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2005

HIV infections by transmission group and gender reported in Greece by 31/12/2005

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο * Total *		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες	3406	(55,2)	-	-	3406	(44,1)	Men who have sex with men (MSM)
Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών	214	(3,5)	62	(4,1)	277	(3,6)	Injecting drug users (IDUs)
Πολυμεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος	219	(3,6)	15	(1,0)	234	(3,0)	Haemophiliacs/Coagulation disorder
Μεταγγιζόμενοι	50	(0,8)	35	(2,3)	85	(1,1)	Transfusion recipients
Ετεροφυλόφιλοι	656	(10,6)	949	(63,1)	1611	(20,9)	Heterosexuals
Κάθετη μετάδοση	27	(0,4)	21	(1,4)	49	(0,6)	Mother to child
Ακαθόριστοι	1594	(25,9)	421	(28,0)	2056	(26,6)	Undetermined
Σύνολο	6 166	(100,0)	1 503	(100,0)	7 718	(100,0)	Total

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

* Including cases of unknown gender

Πίνακας 5

Table 5

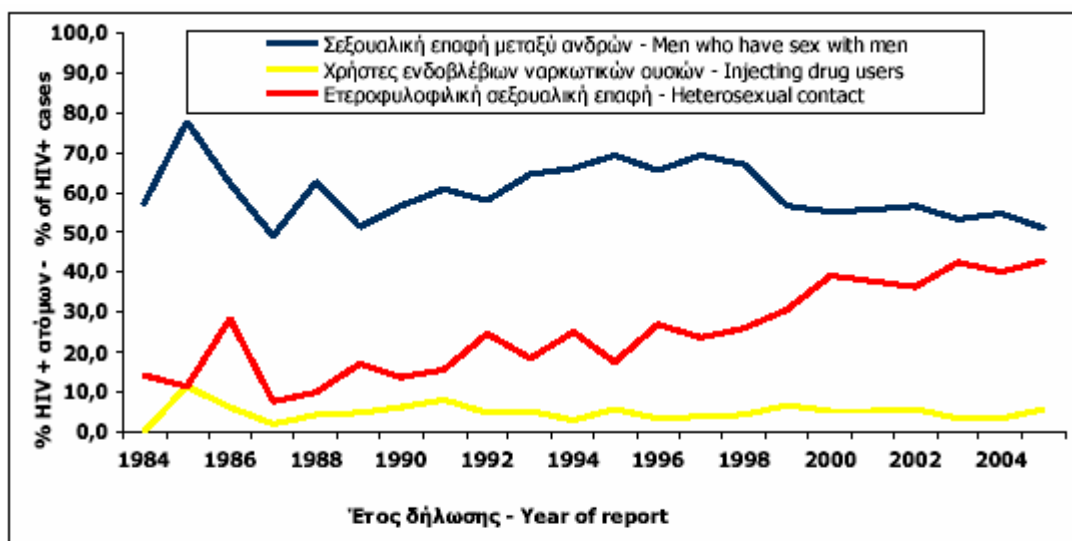
Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά ηλικιακή ομάδα κατά τη δήλωση και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2005

Reported HIV infections by age group at report and gender reported in Greece by 31/12/2005

Ομάδες ηλικιών Age group	Άνδρες Males		Γυναίκες Females		Σύνολο * Total *	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0 - 12 ετών - years old	48	(0,8)	25	(1,7)	74	(1,0)
13 - 14 » » »	15	(0,2)	3	(0,2)	18	(0,2)
15 - 19 » » »	58	(0,9)	24	(1,6)	82	(1,1)
20 - 24 » » »	319	(5,2)	126	(8,4)	448	(5,8)
25 - 29 » » »	920	(14,9)	326	(21,7)	1246	(16,1)
30 - 34 » » »	1230	(19,9)	271	(18,0)	1504	(19,5)
35 - 39 » » »	1073	(17,4)	202	(13,4)	1276	(16,5)
40 - 44 » » »	742	(12,0)	130	(8,6)	875	(11,3)
45 - 49 » » »	518	(8,4)	98	(6,5)	619	(8,0)
50 - 54 » » »	333	(5,4)	59	(3,9)	392	(5,1)
55 - 59 » » »	250	(4,1)	53	(3,5)	303	(3,9)
60 - 64 » » »	201	(3,3)	61	(4,1)	262	(3,4)
65 - 69 » » »	129	(2,1)	24	(1,6)	155	(2,0)
70 + » » »	94	(1,5)	14	(0,9)	108	(1,4)
Άγνωστη - Unknown	236	(3,8)	87	(5,8)	356	(4,6)
Σύνολο - Total	6 166	(100,0)	1 503	(100,0)	7 718	(100,0)

* Περιλαμβάνει και τα περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

* Including cases of unknown gender



Σχήμα 3. Ποσοστιαία αναλογία συνολικά δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων κατά κατηγορία μετάδοσης (δεν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις με απροσδιόριστο τρόπο μετάδοσης του HIV) στην Ελλάδα

Figure 3. HIV infections by transmission group (proportion of groups after excluding unclassified cases) reported in Greece

Πίνακας 6

Table 6

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά παιδιά (≤ 12 ετών) κατά κατηγορία μετάδοσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2005

Cumulative pediatric cases of HIV infection (≤ 12 years old) by transmission group and gender reported in Greece by 31/12/2005

Κατηγορία μετάδοσης	Αγόρια Males		Κορίτσια Females		Σύνολο * Total *		Transmission group
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Πολυμεταγγιζόμενα παιδιά	12	(25,0)	0	(0,0)	12	(16,2)	Haemophiliacs/Coagulation disorder
Μεταγγιζόμενα παιδιά	3	(6,3)	3	(12,0)	6	(8,1)	Transfusion recipients
Ακαθόριστα	6	(12,5)	1	(4,0)	7	(9,5)	Undetermined
Από μητέρα σε παιδί	27	(56,3)	21	(84,0)	49	(66,2)	Mother - to - child
Σύνολο	48	(100,0)	25	(100,0)	74	(100,0)	Total

* Περιλαμβάνει και περιστατικά των οποίων το φύλο είναι άγνωστο

* Including cases of unknown gender

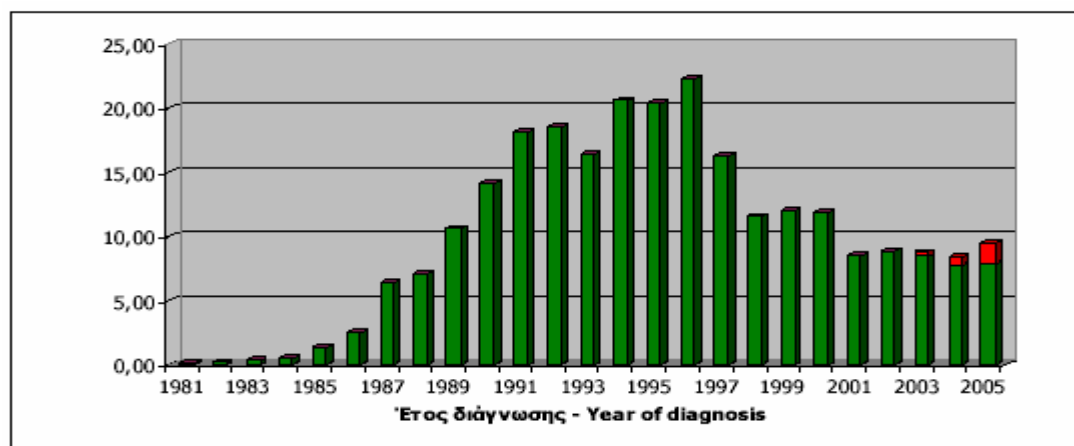
Πίνακας 7

Table 7

Περιπτώσεις AIDS κατά έτος διάγνωσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2005						
Cumulative AIDS cases by year of diagnosis and gender reported in Greece by 31/12/2005						
Έτος διάγνωσης Year of diagnosis	Ανδρες - Males		Γυναίκες - Females		Σύνολο - Total N	Συχνότητα* - Rate*
	N	(%)	N	(%)		
1981	1	(100,0)	0	(0,0)	1	0,10
1982	2	(100,0)	0	(0,0)	2	0,20
1983	4	(100,0)	0	(0,0)	4	0,41
1984	5	(100,0)	0	(0,0)	5	0,51
1985	14	(100,0)	0	(0,0)	14	1,41
1986	25	(100,0)	0	(0,0)	25	2,51
1987	58	(90,6)	6	(9,4)	64	6,40
1988	66	(91,7)	6	(8,3)	72	7,17
1989	93	(86,9)	14	(13,1)	107	10,61
1990	126	(88,1)	17	(11,9)	143	14,07
1991	163	(88,1)	22	(11,9)	185	18,15
1992	167	(87,4)	24	(12,6)	191	18,51
1993	149	(87,1)	22	(12,9)	171	16,41
1994	184	(85,2)	32	(14,8)	216	20,55
1995	188	(87,0)	28	(13,0)	216	20,39
1996	194	(81,9)	43	(18,1)	237	22,20
1997	149	(85,6)	25	(14,4)	174	16,19
1998	109	(87,2)	16	(12,8)	125	11,57
1999	103	(79,2)	27	(20,8)	130	11,97
2000	112	(86,2)	18	(13,8)	130	11,92
2001	69	(74,2)	24	(25,8)	93	8,51
2002	80	(81,6)	18	(18,4)	98	8,93
2003	77	(82,8)	16	(17,2)	93	8,45
2004	73	(84,9)	13	(15,1)	86	7,79
2005	63	(72,4)	24	(27,6)	87	7,85
Σύνολο - Total	2274	(85,2)	395	(14,8)	2669	

* ανά εκατ. πληθυσμού

*per million population



Σχήμα 4. Περιπτώσεις AIDS ανά εκ. πληθυσμού (λαμβάνοντας υπόψη τις καθυστερήσεις στη δήλωση)

Figure 4. AIDS cases per million population (adjusted for reporting delays)

Πίνακας 8**Table 8**

Επιπολασμός B και μη-B υπότυπων στην Ελλάδα ανά κατηγορία μετάδοσης

Prevalence of B and non-B subtypes in Greece by transmission group		
Κατηγορία μετάδοσης	B υπότυπος	Μη-B υπότυποι
Transmission group	B subtype	Non-B subtypes
Αιμορροφιλικοί Haemophilic	21 (100%)	0
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή Heterosexual contact	95 (59%)	67 (41%)
Σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών Men who have sex with men (MSM)	385 (73%)	146 (27%)
Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών Injecting drug users (IDUs)	22 (61%)	14 (39%)
Κάθετη μετάδοση Mother to child	6 (37%)	10 (63%)
Άγνωστη Unknown	227 (60%)	154 (40%)
Σύνολο	756 (66%)	391 (34%)

Πίνακας 8**Table 8**

Επιπολασμός B και μη-B υπότυπων στην Ελλάδα ανά κατηγορία μετάδοσης

Prevalence of B and non-B subtypes in Greece by transmission group		
Κατηγορία μετάδοσης	B υπότυπος	Μη-B υπότυποι
Transmission group	B subtype	Non-B subtypes
Αιμορροφιλικοί Haemophilic	21 (100%)	0
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή Heterosexual contact	95 (59%)	67 (41%)
Σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών Men who have sex with men (MSM)	385 (73%)	146 (27%)
Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών Injecting drug users (IDUs)	22 (61%)	14 (39%)
Κάθετη μετάδοση Mother to child	6 (37%)	10 (63%)
Άγνωστη Unknown	227 (60%)	154 (40%)
Σύνολο	756 (66%)	391 (34%)

Στατιστικά στοιχεία ως 2005

Έτος Θανάτου	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητες (%)
1983	1	0	1	0,08
1984	6	0	6	0,48
1985	6	0	6	0,48
1986	10	0	10	0,80
1987	28	3	31	2,47
1988	32	1	33	2,63
1989	48	4	52	4,15
1990	62	6	68	5,42
1991	66	7	73	5,82
1992	97	10	107	8,53
1993	98	9	107	8,53
1994	129	18	147	11,72
1995	136	16	152	12,12
1996	127	24	151	12,04
1997	71	13	84	6,70
1998	55	8	63	5,02
1999	49	9	58	4,63
2000	53	14	67	5,34
Άγνωστο	30	8	38	3,03
	1104	150	1254	100,00

Πηγή: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). (2000β). Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ.12, Δεκέμβριος 2000

Έτος Διάγνωσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητες (%)
1981	1	0	1	0,05
1982	2	0	2	0,09
1983	4	0	4	0,18
1984	5	0	5	0,23
1985	14	0	14	0,65
1986	25	0	25	1,16
1987	57	6	63	2,91
1988	66	6	72	3,33
1989	93	14	107	4,95
1990	126	17	143	6,61
1991	163	22	185	8,55
1992	167	23	190	8,78
1993	149	22	171	7,91
1994	181	32	213	9,85
1995	187	28	215	9,94
1996	190	43	233	10,77
1997	145	25	170	7,86
1998	105	15	120	5,55
1999	97	24	121	5,59
2000	93	15	108	4,99
Άγνωστο		1	1	0,05
	1870	293	2163	100,00

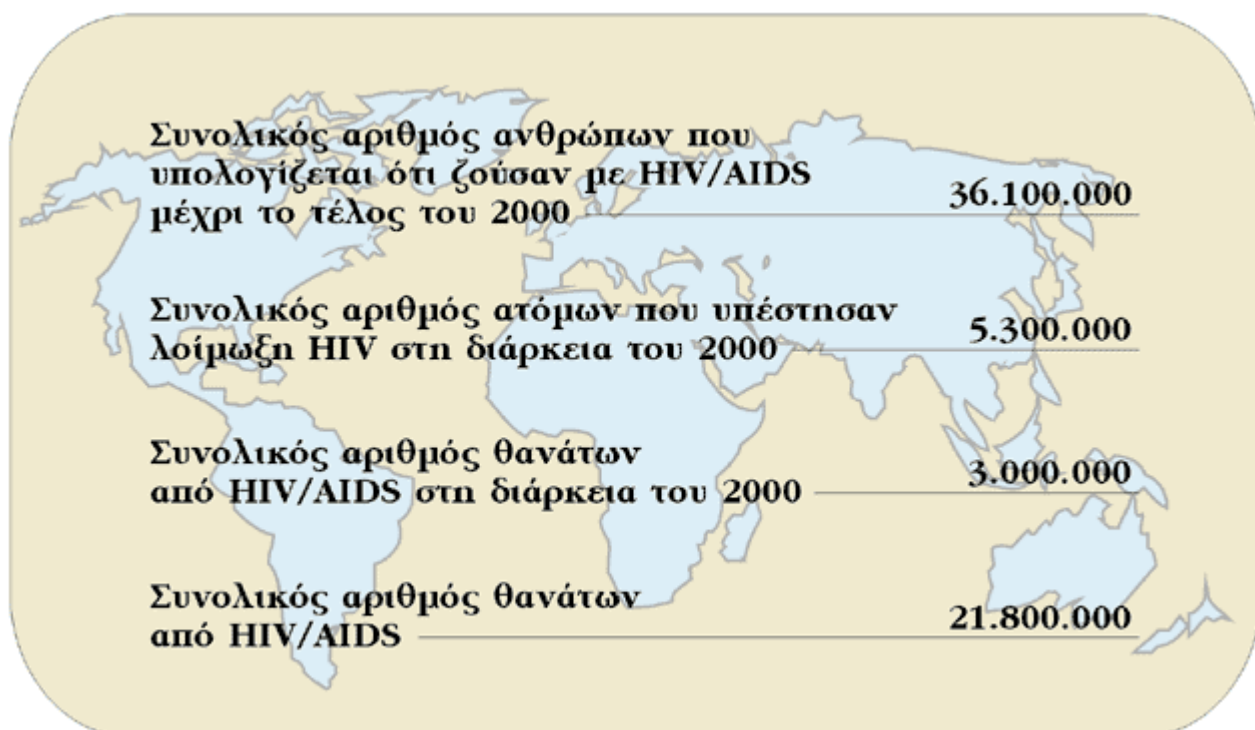
Πηγή: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). (2000β). Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ.12, Δεκέμβριος 2000

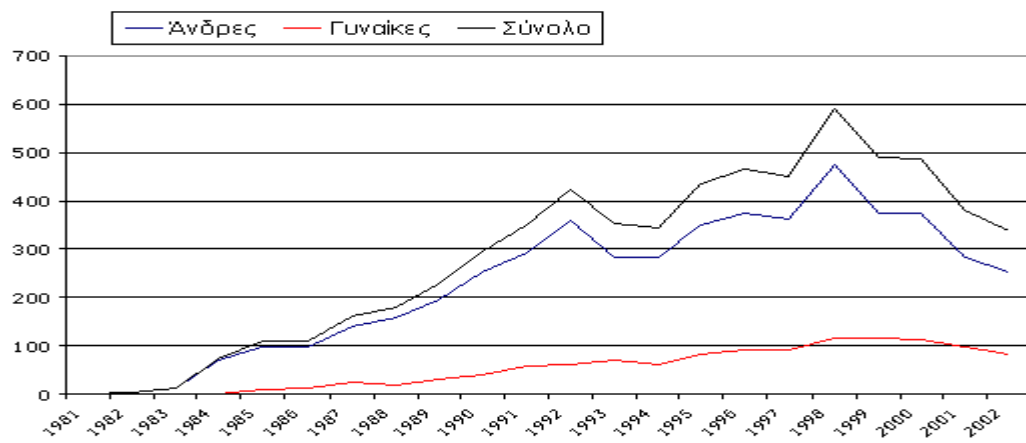
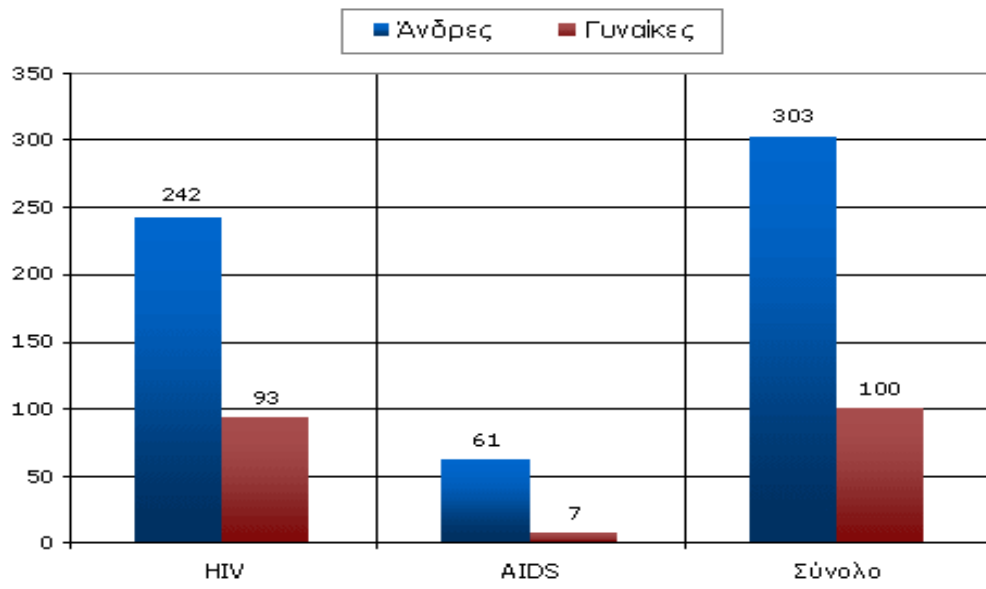
Κατηγορία Μετάδοσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητες (%)
Ομο/αμφιφυλόφιλοι Άνδρες	65	0	65	46,43
Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών	6	1	7	5,00
Πολυμεταγγιζόμενοι με Παράγωγα Αίματος	1	0	1	0,71
Μεταγγιζόμενοι	1	0	1	0,71
Ετεροφυλόφιλοι	23	13	36	25,71
Ακαθόριστοι	21	9	30	21,43
Σύνολο	117	23	140	100,00

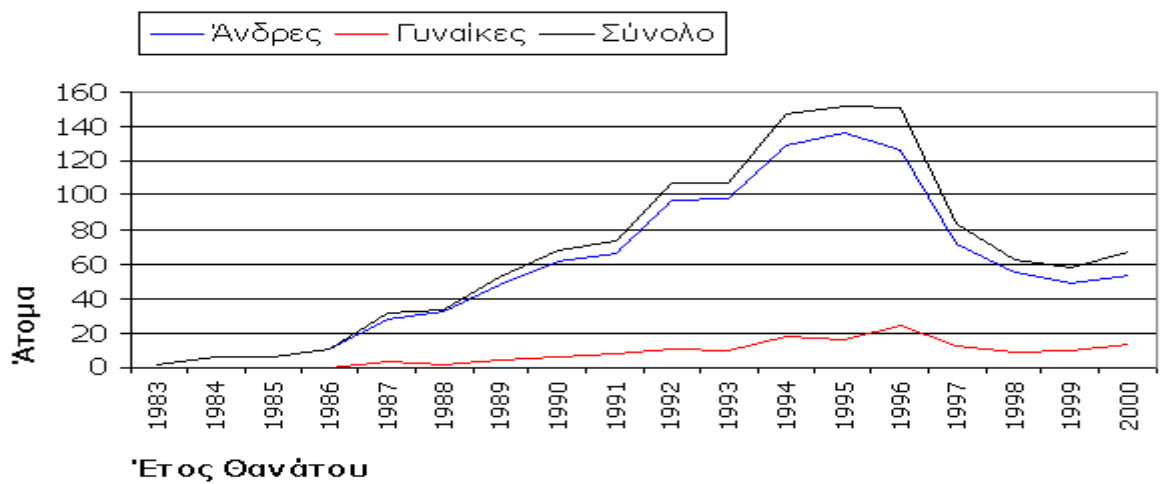
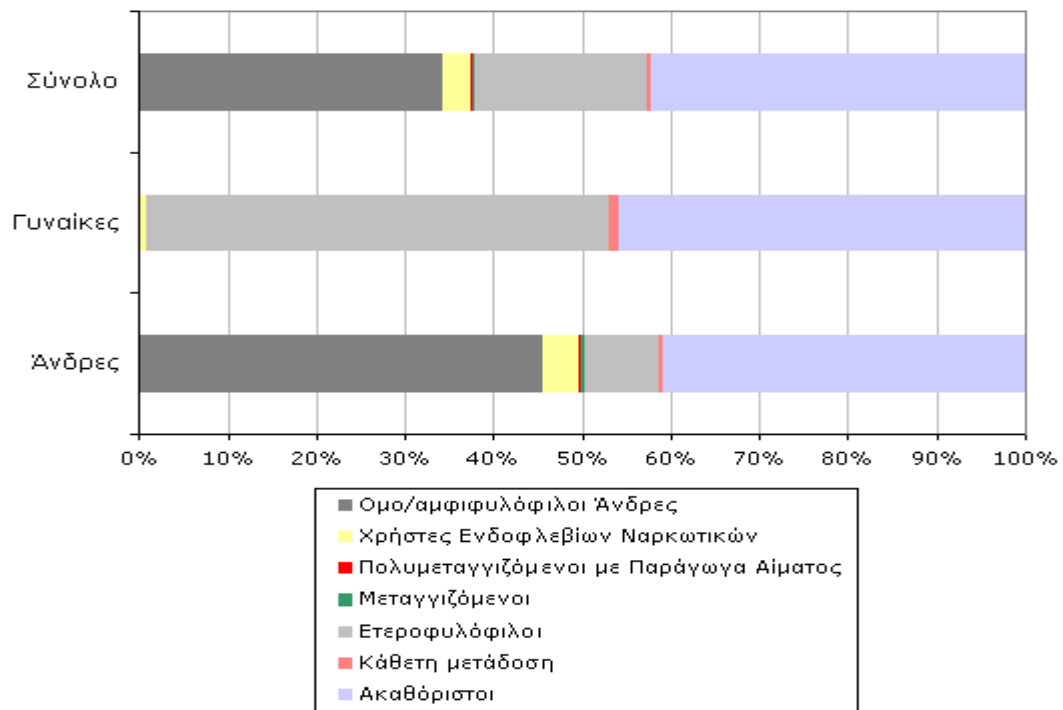
Πηγή: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ.11, Ιούνιος 2000
Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ.12, Δεκέμβριος 2000

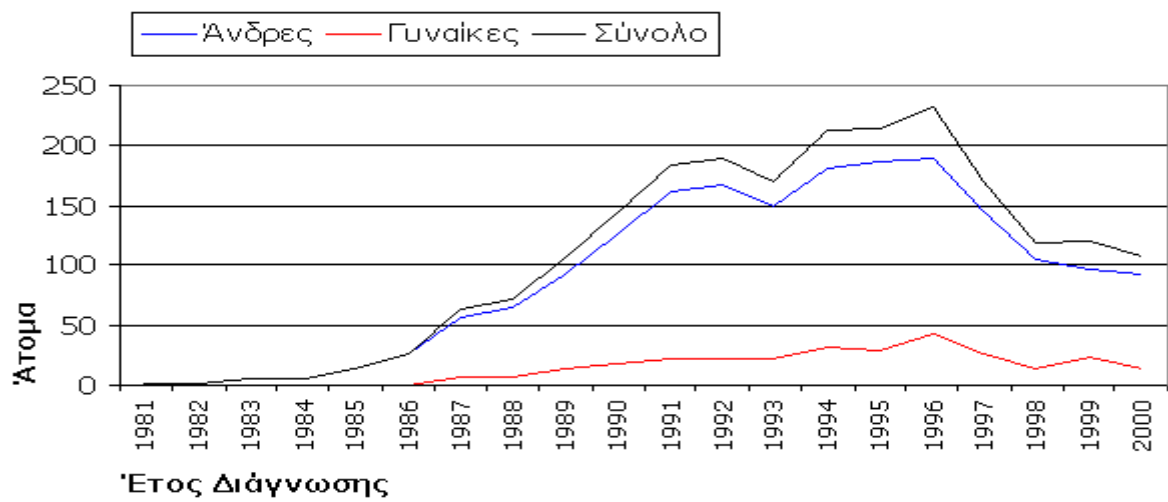


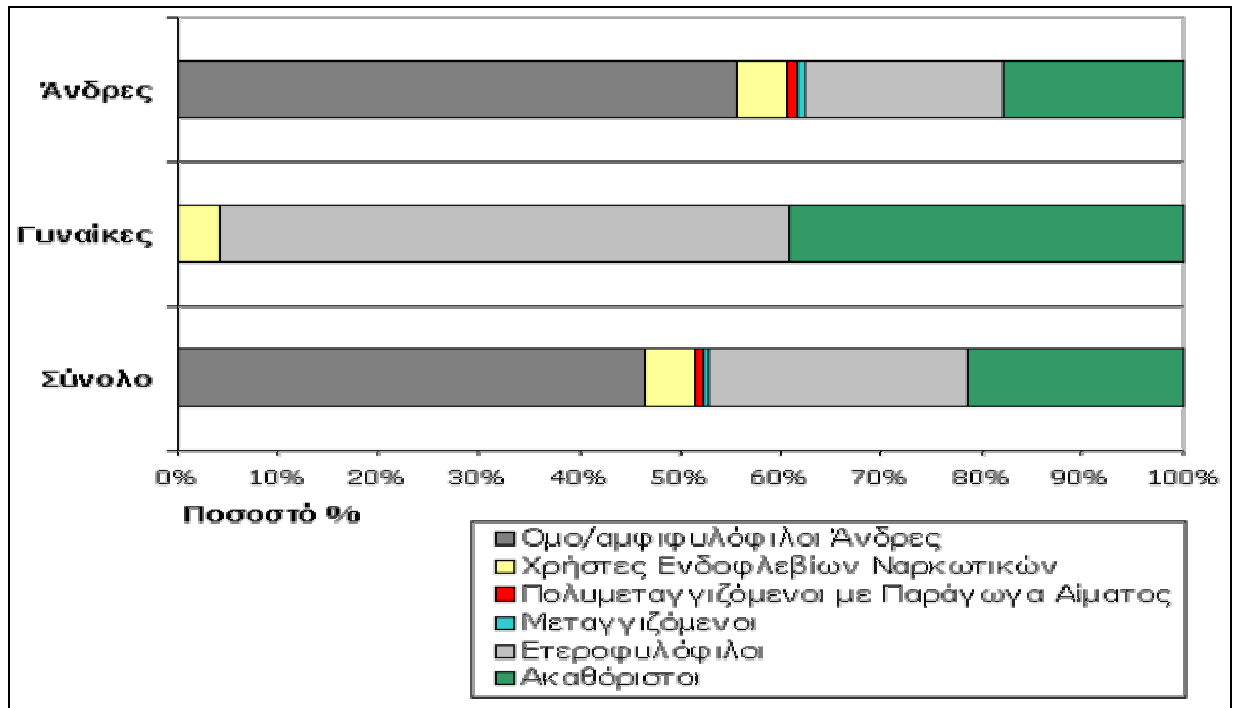












Κατηγορία Μετάδοσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Συχνότητες (%)
Ομο/αμφιφυλόφιλοι Άνδρες	138	0	138	34,24
Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών	12	1	13	3,23
Πολυμεταγγιζόμενοι με Παράγωγα Αίματος	1	0	1	0,25
Μεταγγιζόμενοι	1	0	1	0,25
Ετεροφυλόφιλοι	26	52	78	19,35
Κάθετη μετάδοση	1	1	2	0,50
Ακαθόριστοι	124	46	170	42,18
Σύνολο	303	100	403	100,00

Πηγή: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). Επιδημιολογική Επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ. 16, Δεκέμβριος 2002, σελ. 10.

Έτος Θανάτου	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο ¹	Συχνότητες (%) ²
1981	1	0	1	0,02
1982	2	0	2	0,03
1983	11	0	11	0,18
1984	72	1	73	1,16
1985	99	10	109	1,74
1986	97	12	109	1,74
1987	140	23	163	2,60
1988	161	18	179	2,86
1989	197	31	228	3,64
1990	253	40	293	4,67
1991	291	58	349	5,57
1992	359	63	422	6,73
1993	285	69	354	5,65
1994	281	63	344	5,49
1995	352	83	435	6,94
1996	372	94	466	7,43
1997	360	90	450	7,18
1998	472	117	589	9,40
1999	376	114	490	7,82
2000	374	113	487	7,77
2001	282	97	379	6,05
2002	253	83	336	5,36
	5090	1179	6269	100,00

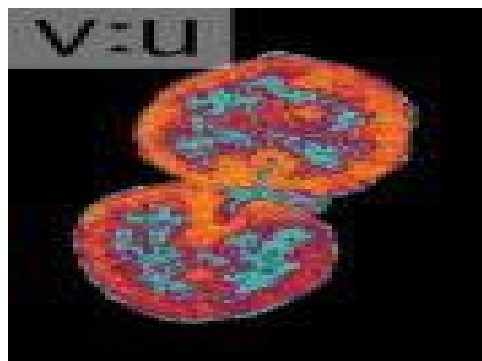
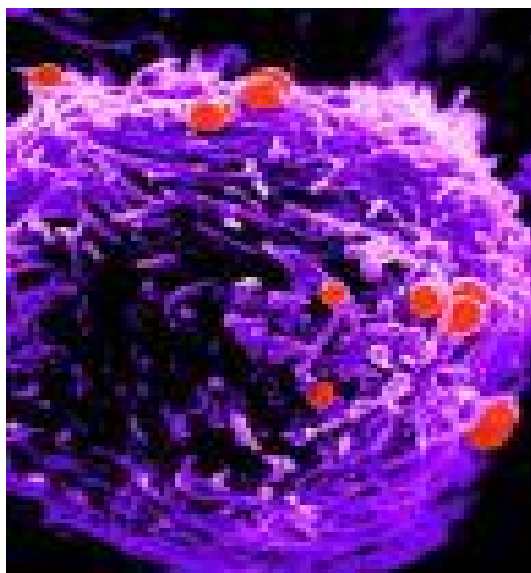
Πηγή: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ). Επιδημιολογική Επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα, τ. 16, Δεκέμβριος 2002, σελ. 12.

¹Περιλαμβάνονται και περιστατικά αγνώστου φύλου

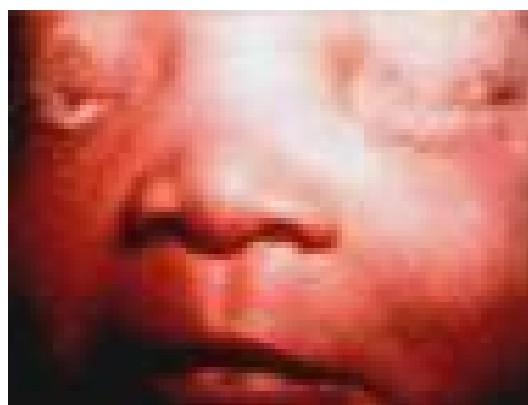
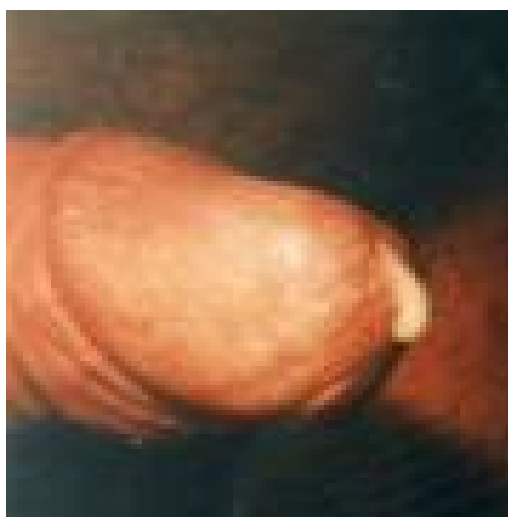
²Ανά εκατομμύριο πληθυσμού

Παράρτημα Β'

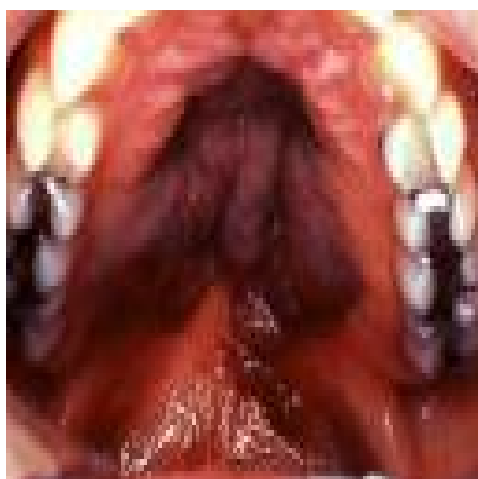
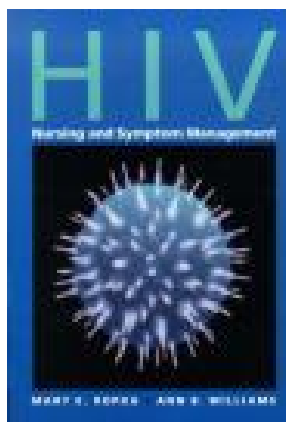
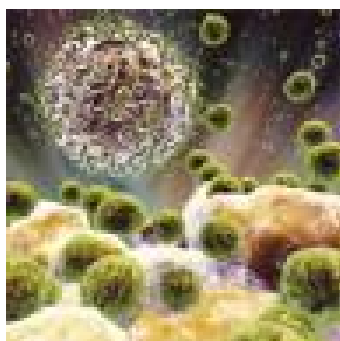
ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ



ΓΟΝΟΚΟΚΚΟΣ



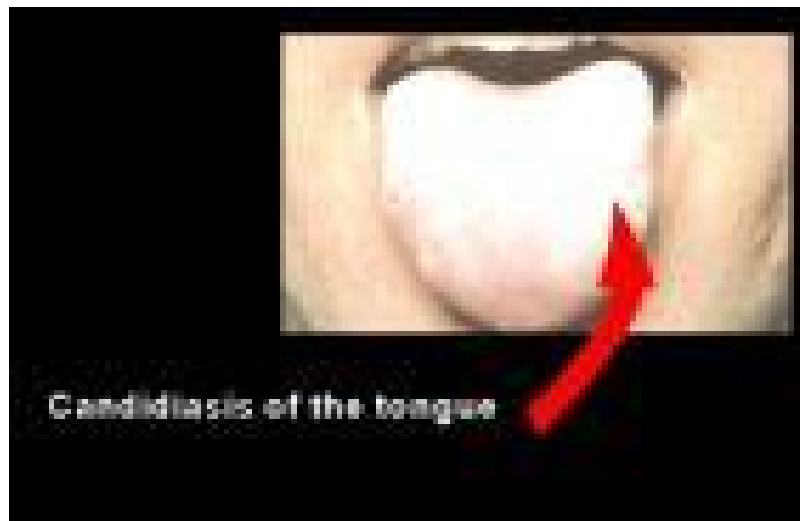
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS)





ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΟΣΙ



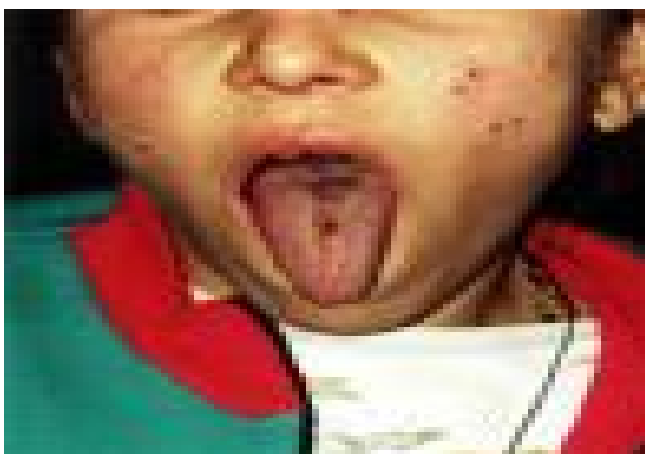


CANDIDIASIS ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

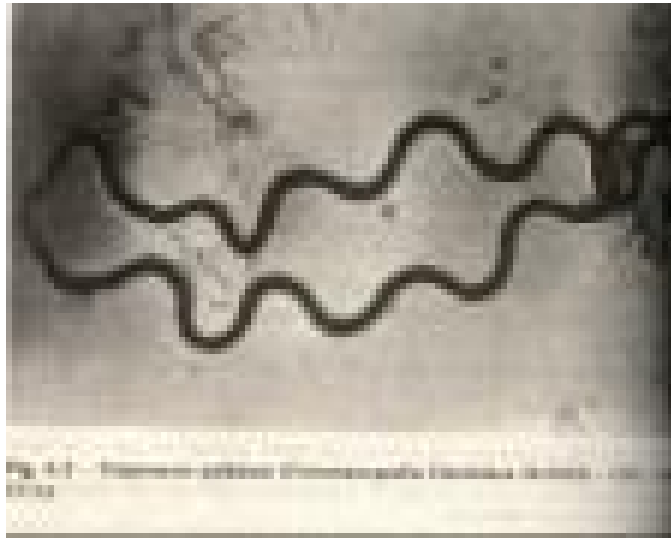




AIDS στην παιδική ηλικία



ΣΥΦΙΛΗ



Ωχρά Σπειροχαΐτη





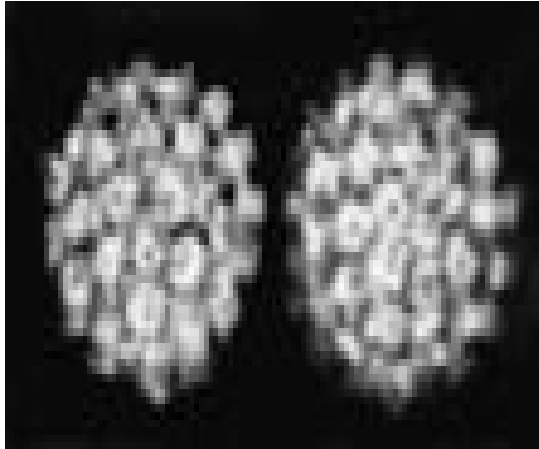
ΣΚΛΗΡΟ ΕΛΚΟΣ



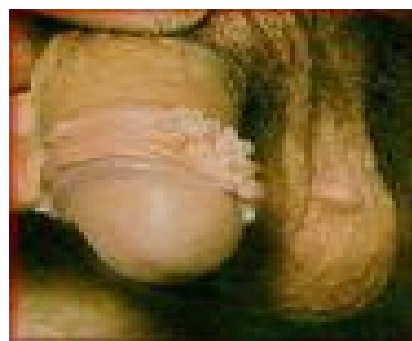
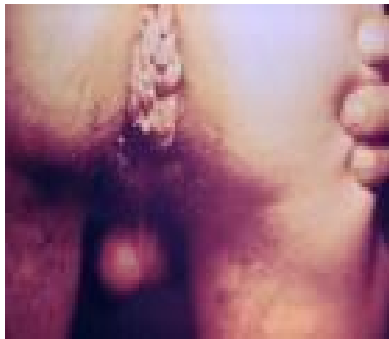
ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ



ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

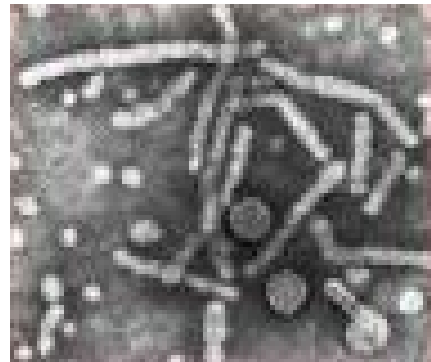
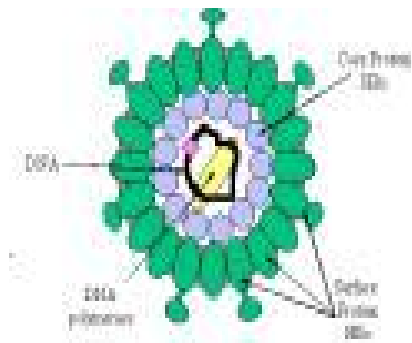


Human Papilloma Virus (HPV).



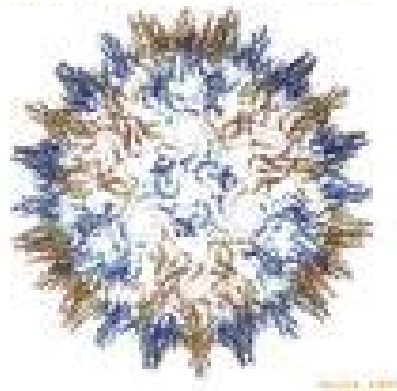


ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

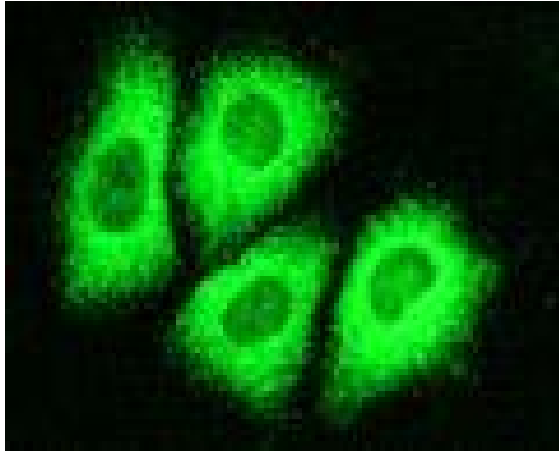


HBV

3D reconstruction of the T=4 Hepatitis B capsid, viewed down the 5-fold axis

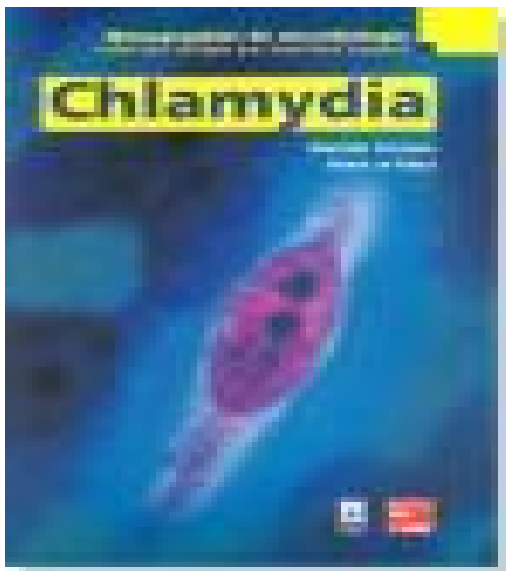


ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C



HCV

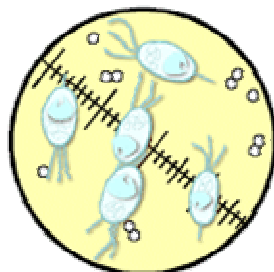
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΧΛΑΜΥΔΙΑ



*Καλλιέργεια Χλαμυδίων
(Προσομοίωση)*



ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Αναστασιάδης, Β.Κ., «Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας – Ο τρόπος της αγωγής σήμερα στο σχολείο και στην οικογένεια», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.
- Αρχοτάκη, Ζ., Φιλίππου, Δ., «205 Βιωματικές Ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2003.
- Δετοράκης, Ι., «Βλεννόρροια, σύφιλη, AIDS», Εκδόσεις Students Edition Βούλγαρης, Πάτρα, 1987.
- Δετοράκης, Ι., «Οικογενειακός προγραμματισμός – Αντισύλληψη – Σεξουαλική διαφώτιση», Έκδοση 7^η, Εκδόσεις Σ. Πατάκη, Αθήνα, 2001.
- Δετοράκης, Ι., «Ολιστική προσέγγιση υγείας», Σημ. Τ.Ε.Ι. Πάτρας, 1994.
- Δετοράκης, Ι., Κουτσούμπα, Δ., «AIDS: Απαντήσεις στις ερωτήσεις που δεν βρήκατε την ευκαιρία να ρωτήσετε», Εκδόσεις Τεχνογραφική, Πάτρα, 1993.
- Δετοράκης, Ι., Παπαγεωργίου, Ι., «Αγωγή της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς», Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2002.
- Κρεατσάς, Γ., «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση», Εκδόσεις Εντοπία, Αθήνα, 1992.
- Μάνος, Ν., «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1988.
- Μαραγκός, Γ., «31 Μαθήματα Εφηβικής Ιατρικής και Ασκήσεις», Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2003.
- Στάππα-Μουρτζίνη, Μ., «Αγωγή Υγείας Βασικές Αρχές - Σχεδιασμός Προγράμματος», Εκδόσεις ΟΕΔΒ του ΥΠΕΠΘ, Αθήνα.

- Σώκου, Κ. «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.
- Τριχόπουλος, Δ., Καλαποθάκη, Β., Πετρίδου, Ε., «Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία», Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα, 2000.
- Τριχοπούλου, Α., Τριχόπουλος, Ι., «Προληπτική Ιατρική, Αγωγή Υγείας – Κοινωνική Ιατρική, Δημόσια Υγιεινή», Εκδόσεις Παρισσιανός, Αθήνα, 1992.
- Τσιαντής, Ι., «Βασική παιδοψυχιατρική: Εφηβεία», τόμος Β΄, τεύχος Α΄, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1998.
- Τσιαντής, Ι., «Βασική παιδοψυχιατρική: Εφηβεία», τόμος Β΄, τεύχος Β΄, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2003.
- Τσιαντής, Ι., Αναστασόπουλος, Δ., Χαντζάρα, Β., Λιακοπούλου, Μ., Χριστιανόπουλος, Κ., «Εφηβεία: Ένα μεταβατικό στάδιο σ΄ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1998.
- Τσίτσικα, Α., «Εφηβεία: από το Α έως το Ω», Πρόλογος Χρούσος, Γ., Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Χρυσάφιδης, Κ., «Βιωματική-Επικοινωνιακή Διδασκαλία, η εισαγωγή της μεθόδου Project στο σχολείο», Εκδόσεις Gutenberg-Παιδαγωγική σειρά, Αθήνα, 2005.

ΞΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Courau, S., «Τα βασικά «εργαλεία» του εκπαιδευτή ενηλίκων», Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2000.
- Dewey, J., «Εμπειρία και εκπαίδευση», Μετάφραση Πολενάκης, Λ., Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα, 1980.
- Glasser, W., «Δυστυχισμένοι Έφηβοι», Μετάφραση Τουζλούκωφ, Τ., Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα, 2004.
- Jaques, D., «Μάθηση σε ομάδες, Εγχειρίδιο για όσους συντονίζουν ομάδες ενηλίκων εκπαιδευομένων», Μετάφραση Φίλλιπς, Ν., Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2004.
- Morris, J., «Κουβεντιάζοντας για το σεξ με τα απιδιοά μας της εφηβείας», Μετάφραση Κακούρη, Μ., Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα, 2003.
- Pick, S., «Πλάθοντας τη ζωή» Εκδόσεις Φυτράκη, Αθήνα, 1997.
- W.H.O. «School Health Education to Prevent AIDS and STD» Επιστημονικός Υπεύθυνος: Κουρέα-Κρεμαστινού, Τζ., «Αγωγή Υγείας στο σχολείο για την πρόληψη του AIDS και των ΣΜΝ» για την Ελληνική Έκδοση, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγείας, Αθήνα, 1997.
- Walton, F., «Κερδίστε τους εφήβους από 13-19 στο σπίτι και στο σχολείο». Μετάφραση Νάντσου, Ε., Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1982.
- Σάλτζμπεργκερ-Ουίτενμπεργκ, Ι., Όσμπορν Χένρι-Έλζι, Τ., «Η συναισθηματική εμπειρία της μάθησης και της διδασκαλίας», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1996.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ INTERNET

- <http://www.avert.org/media/teenstd.htm>
- <http://www.epsipe.gr>
- <http://www.hc-crete.gr/links/health-links.asp>
- <http://www.in.gr/servitoros/education>
- <http://www.k.e.p.y.e.gr>
- <http://www.medlook.gr>
- <http://www.mohaw.gr>
- <http://www.pediatrics.aappublications.org>
- <http://www.summit.gr>
- <http://www.team.gr>
- <http://www.web.ayth.gr/virtuelschool/1.4./praxis>
- <http://www.who.org>
- <http://www.ypepth.gr/el-ec-page413.htm>