



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<< ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΡΟΛΟ
ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ-ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ>>**



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΚΥΡΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2009

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κυρία Λέφα, για την ανάθεση, την εμπιστοσύνη και την βοήθεια της, κατά την εκπόνηση της εργασίας.

Τους γονείς μου, τα αδέρφια μου Σταυρούλα και Βασίλη που με στήριζαν ανελλιπώς αυτά τα 4 χρόνια.

Στην Ελένη Λυρώνη και στον Σωτήρη Αναγνωστόπουλο για την πολύτιμη προσφορά τους ένα μεγάλο ευχαριστώ και την διαπίστωση ότι κοντά τους οι δυσκολίες φαντάζουν πολύ μικρές.

Η εργασία αυτή αφιερώνεται εξαιρετικά στη Λίζα.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Ορισμοί.....	8
1.1. Η έννοια της υγείας κατά την αρχαιότητα	8
1.2. Η έννοια της Υγείας σήμερα.....	8
1.3. Τι ονομάζουμε αγωγή υγείας – προαγωγή υγείας.....	9
1.4 Ενεργητική- Βιωματική μάθηση	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Αγωγή Υγείας.....	11
2.1 Ταξινόμηση της Αγωγής Υγείας σύμφωνα με τα επίπεδα πρόληψης.....	11
2.2 Στόχοι της Αγωγής Υγείας.....	13
2.3. Η μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας	16
2.3.1. Οι ομιλίες-διαλέξεις	17
2.3.2. Ατομική διδασκαλία και συμβουλευτική.....	21
2.3.3. Η χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης	21
2.3.4. Η χρήση οπτικοακουστικού υλικού	22
2.3.5. Τεχνικές ανάπτυξης ικανοτήτων	23
2.4. Οι αρχές της επικοινωνίας στην Αγωγή Υγείας.....	26
2.4.1. Μορφές επικοινωνίας.....	27
2.4.2. Τρόποι επικοινωνίας	29
2.4.3. Εμπόδια στην επικοινωνία	30
2.4.4.Αξιοποίηση διαφόρων τεχνικών επικοινωνίας.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Σχολικός Νοσηλευτής	36
3.1. Ιστορική αναδρομή του Σχολικού Νοσηλευτή	36
3.1.1. Ελληνική Νομοθεσία	37
3.2 Αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο σχολείο	38

3.3 Καθήκοντα νοσηλεύτη στο σχολικό περιβάλλον.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Βιωματική Εκπαίδευση	46
4.1 Η μέθοδος της βιωματικής εκπαίδευσης.....	46
4.2 Σκοποί και Στόχοι.	47
4.3. Βιωματικός Μαθησιακός κύκλος.....	48
4.4. Συμπεριφορές και Αντιδράσεις.	49
4.5. Οφέλη – Αποτελέσματα.	51
4.6. Αιτίες Αποτελεσματικότητας.	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Αξιολόγηση της μάθησης.....	54
5.1. Η αξιολόγηση της εφαρμογής της Αγωγής Υγείας στο σχολείο.....	54
5.2 Μορφές Αξιολόγησης	55
5.3 Στάδια και φάσεις Αξιολόγησης	56
5.4. Σκοποί της Αξιολόγησης.....	59
5.5 Προβλήματα που προκύπτουν αναφορικά με την αξιολόγηση.....	64
5.6. Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιοπιστία της Αξιολόγησης	67
5.7. Πηγές άντλησης πληροφοριών.....	70
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΕΡΕΥΝΑ.....	72
Α.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	72
A1. Μέθοδος- υλικό	72
A2.Πληθυσμός - δείγμα	72
A3. Συλλογή δεδομένων	72
A4. Στατιστική ανάλυση	72
B. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	73
B1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	73
B2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	96
B3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	98
Συνέντευξη	99

Περίληψη	107
Παράρτημα 1	109
Παράρτημα 2	113
Παράρτημα 3	114
Παράρτημα 4	115
Παράρτημα 5	117
Βιβλιογραφία	118

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η 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 (ενημερωμένα) για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους. Ο ορισμός αυτός έγινε αποδεκτός από τα 12 κράτη μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης σε συμπόσιο που έγινε στο Λουξεμβούργο το 1986 με σκοπό να συμπεριληφθεί η αγωγή υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

Ο στόχος της εργασίας αυτής είναι να προσεγγίσει τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των μαθητών για το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στα σχολεία-πλαίσια άσκησης της Κοινωνικής Νοσηλευτικής και έτσι να αναδειχθεί η ανάγκη συνέχισης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, αλλά και η προσαρμογή αυτών στις εκάστοτε ανάγκες των μαθητών, όπως αυτές προκύπτουν από αντίστοιχες έρευνες.

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, κατάλληλα σχεδιασμένο σε συνεργασία με την υπεύθυνη καθηγήτρια Κα. Λέφα Β.. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ποσοτική, με δειγματοληψία κατά δεσμίδες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον πρόλογο του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η υγεία ορίζεται ως η ‘κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας’. Ο ορισμός έγινε αποδεκτός κατά την ίδρυση του Οργανισμού το 1948 από όλα τα κράτη που ήτανε μέλη του. Η προσέγγιση του έχει διαχρονική αξία και έχει συμβάλει στην ανάπτυξη σύγχρονων απόψεων για τη δημόσια υγεία, υποδεικνύοντας έμμεσα την αναγκαιότητα διεπιστημονικής και διατομεακής συνεργασίας για την προάσπιση της, δίνει δε έμφαση στην ολική φύση της υγείας.

Για να εξασφαλίσουμε υγιές σχολικό πληθυσμό, είναι απαραίτητο οι προσπάθειες να αρχίσουν πολύ πριν το παιδί φθάσει στην σχολική ηλικία. Κατά την εισαγωγή του παιδιού στο σχολείο είναι απαραίτητο να γίνει ένας πλήρης ιατρικός και οδοντιατρικός έλεγχος, καθώς και έλεγχος των εμβολίων που έγιναν ή δεν έγιναν. Μετά τον έλεγχο αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί κάθε πρόβλημα και να διορθωθεί κάθε μικρή ή μεγαλύτερη αναπηρία, ιδιαίτερα σχετικά με την όραση και την ακοή του παιδιού. Η στενή επικοινωνία του σχολικού νοσηλευτή με την οικογένεια, είναι ένας απαραίτητη. Καλό είναι να ενισχύεται και προωθείται η συνεργασία με γραπτή επικοινωνία του νοσηλευτή προς τους γονείς που αρχίζει πριν ακόμη αρχίσει το σχολείο.

Το σχολείο μπορεί και πρέπει να γίνει μετά την οικογένεια θεσμικός φορέας της προαγωγής της υγείας. Σε μία εποχή που τα δεδομένα αλλάζουν σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, ο σχολικός νοσηλευτής αποστασιοποιημένος από στερεότυπα που τον εγκλωβίζουν σε έναν ρόλο στατικό απλής περίθαλψης καλείται να παρέμβει δυναμικά στα θέματα αγωγής υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Ορισμοί

Θα πρέπει να αποσαφηνίσουμε κάποιους βασικούς όρους, έτσι ώστε να προχωρήσουμε στη συνέχεια στην ανάλυση τους.

1.1. Η έννοια της υγείας κατά την αρχαιότητα

Ο Ιπποκράτης αναφέρονταν στην υγεία σαν μια κατάσταση αρμονίας και ισορροπίας των ‘4 χυμών’ του σώματος (αίμα, φλέγμα, κίτρινη και μαύρη χολή). Η υγεία και η διατήρησή της είχε σχέση με τη σωστή μείξη των χυμών, ενώ η απώλεια της υγείας επηρεάζονταν από τις διατροφικές συνήθειες, τους παράγοντες κληρονομικότητας, τις κλιματολογικές συνθήκες και τις εποχές του χρόνου.

Ο Πλάτωνας θεωρούσε ότι ο άνθρωπος ήταν υπεύθυνος για την κατάσταση της υγείας του και συμβούλευε τους γιατρούς να προσπαθούν να επηρεάσουν τον τρόπο ζωής των ανθρώπων και να μην ασχολούνται με όσους δεν ακολουθούν τις οδηγίες τους.

Ο Γαλιλαίος υποστήριζε ότι η κατάσταση της υγείας προηγείτο της ασθένειας. Οι άνθρωποι πρέπει να φροντίζουν να διατηρούν την υγεία τους, που συνήθως βρίσκεται σ’ ένα σημείο μιας ενδιάμεσης κατάστασης, ούτε απόλυτης υγείας αλλά ούτε και απόλυτης νοσηρότητας.¹

1.2. Η έννοια της Υγείας σήμερα

Στον πρόλογο του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η υγεία ορίζεται ως η ‘κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας’. Ο ορισμός έγινε αποδεκτός κατά την ίδρυση του Οργανισμού το 1948 από όλα τα κράτη που ήτανε μέλη του. Η προσέγγιση του έχει διαχρονική αξία και έχει συμβάλει στην ανάπτυξη σύγχρονων απόψεων για τη δημόσια υγεία, υποδεικνύοντας έμμεσα την αναγκαιότητα διεπιστημονικής και διατομεακής συνεργασίας για την προάσπιση της, δίνει δε έμφαση στην ολική φύση της υγείας.

Κοινωνικοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η υγεία είναι έννοια κοινωνική. Σύμφωνα με μελέτες και έρευνες οι αντιλήψεις για την υγεία διαμορφώνονται από τον άνθρωπο και

επηρεάζονται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές και άλλες παραμέτρους του χώρου που ζει. Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι την υγεία διαφέρει από τον ένα γεωγραφικό χώρο στον άλλο, από το ένα κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο άλλο, την ίδια χρονική περίοδο αλλά και σε διαφορετικές περιόδους.²

1.3. Τι ονομάζουμε αγωγή υγείας – προαγωγή υγείας

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 (ενημερωμένα) γι θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους.

Ο ορισμός αυτός έγινε αποδεκτός από τα 12 κράτη μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης σε συμπόσιο που έγινε στο Λουξεμβούργο το 1986 με σκοπό να συμπεριληφθεί η αγωγή υγείας στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.³

Ο πλέον διαδεδομένος ορισμός για την προαγωγή της υγείας είναι αυτός που προέκυψε από το Διεθνές Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στην Οτάβα του Καναδά και αναφέρεται ως "the Ottawa Charter For Health Promotion" (Καταστατικός Χάρτης της Οτάβα για την Προαγωγή της Υγείας) υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας του Καναδά και της καναδικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας, το 1986. Σύμφωνα με αυτόν ο όρος Προαγωγή υγείας αναφέρεται "στη διαδικασία που παρέχει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν".²

Ακόμα, χαρακτηρίζεται ως μία στρατηγική η οποία αποβλέπει στο να ενημερώσει και να βοηθήσει τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς να αποφασίσουν να γίνουν πιο υπεύθυνα και πιο δραστήρια σε θέματα σχετικά με την σωματική και πνευματική τους υγεία.

Και τέλος ως η καταβολή προσπαθειών που ενθαρρύνουν την βελτίωση της υγείας και της ευεξίας, με εφαρμογή και στις 4 διαστάσεις της υγείας (σωματική, κοινωνική, ψυχολογική, ατομική) .²

1.4 Ενεργητική- Βιωματική μάθηση

Ως ενεργητική μάθηση ορίζουμε της δραστηριότητες που οδηγούν σε συμμετοχή των μαθητών σε ενέργειες έτσι, ώστε να αποφεύγεται η παθητική παρακολούθηση μιας διάλεξης ενώ ταυτόχρονα βοηθάμε τους μαθητές να συμμετέχουν, να μάθουν και να εφαρμόσουν την ύλη του μαθήματος.

Τα μέλη των κοινοτήτων μάθησης ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά, προσφέροντας συχνά δικό τους υλικό. Μέρος του κινήτρου για τις συνεισφορές τους είναι να δουν πώς και πόσα άλλα μέλη θα κεντριστούν ώστε να απαντήσουν, με ένα σχόλιο ή μια ερώτηση. Έχει τονιστεί η πιθανή χρήση του υπολογιστή ως ενός ‘αποκριτικού’ (responsive) μαθησιακού περιβάλλοντος. Από αυτή την οπτική θεώρηση, η δημιουργία μιας ‘κατάστασης ενεργητικής μαθητείας’ είναι η σημαντικότερη διάσταση σε εφαρμογές των υπολογιστών για την εκπαίδευση.⁴

Επιπλέον, η βιωματική μάθηση έρχεται να αντιπαρατεθεί στις παραδοσιακές παιδαγωγικές εμπειρίες. Ο εκπαιδευόμενος ή ο παιδαγωγούμενος εμπλέκεται ο ίδιος στην μελετώμενη πραγματικότητα και δεν αποτελεί ακροατή του διδάσκοντος. Η ενεργή συμμετοχή αποτελεί βασικό στοιχείο της βιωματικής μάθησης.

Εκείνο το οποίο παρέχει η βιωματική μάθηση είναι η δυνατότητα από τη μία μεριά να βιώσουν οι μαθητές το ζήτημα που ερευνούν, να το κατανοήσουν επομένως καλύτερα, και από την άλλη συμβάλλει στην κατανόηση του ίδιου του εαυτού.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Αγωγή Υγείας

2.1 Ταξινόμηση της Αγωγής Υγείας σύμφωνα με τα επίπεδα πρόληψης.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται στα πλαίσια δραστηριοτήτων της Αγωγής Υγείας ταξινομούνται σύμφωνα με την προσέγγιση της πρόληψης σε 3 αντίστοιχα επίπεδα :

Ø **Πρωτοβάθμια Αγωγή Υγείας.** Η πρωτοβάθμια Αγωγή Υγείας απευθύνεται σε υγιείς ανθρώπους και αποβλέπει στην πρόληψη της εμφάνισης κινδύνων που απειλούν την υγεία και τη ζωή, μέσω της μετατροπής της συμπεριφοράς των ατόμων και των κοινοτήτων. Οργανώνει την παροχή, με την μεγαλύτερη δυνατή πληρότητα των γνώσεων και των προϋποθέσεων στο άτομο, στην οικογένεια, και στην κοινότητα, για την εντόπιση των κινδύνων, προσπαθώντας να καταργήσει τις αιτίες, που μπορούν να καταργηθούν. Είναι ο πιο αποδοτικός τομέας της εκπαίδευσης για την υγεία. Το μεγαλύτερο μέρος των δραστηριοτήτων της αγωγής υγείας εμπίπτει στην πρόληψη της νόσου και των παραγόντων κινδύνου και πραγματεύεται θέματα όπως η Υγιεινή, η Αντισύλληψη, η Διατροφή, η Κοινωνικές Δεξιότητες και οι Διαπροσωπικές σχέσεις και αποβλέπει να δημιουργήσει μια θετική αίσθηση της αξίας του εαυτού. Η πρωτοβάθμια αγωγή υγείας δεν ασχολείται απλά με την πρόληψη των ασθενειών, αλλά εργάζεται με τα άτομα, προκειμένου να συμμετέχουν ενεργητικά στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας τους και συνεπώς της ποιότητας της ζωής, με την ενδυνάμωση και την αύξηση του ελέγχου επί θεμάτων υγείας.⁶

Ø **Δευτεροβάθμια αγωγή υγείας.** Η Δευτεροβάθμια αγωγή υγείας έχει ως πληθυσμό στόχο, τόσο τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται ως υγιή, όσο και τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται ως άρρωστα και βρίσκονται στο πρώτο στάδιο εκδήλωσης μιας νόσου ή διαταραχής. Προσανατολίζεται στην κατά το δυνατόν πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση των κινδύνων που δεν κατέσται δυνατό να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθούν πρωτογενώς. Με τη διενέργεια προσυμπτωματικού έλεγχου και οργανωμένων προληπτικών παρεμβάσεων μπορεί να επιτευχθεί η έγκαιρη διάγνωση μιας νόσου ή διαταραχής.

Η Δευτεροβάθμια αγωγή υγείας, αφορά στην οργάνωση τέτοιων παρεμβάσεων, αλλά συμβάλλει και στην ενημέρωση και εκπαίδευση των ατόμων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και τις διαθέσιμες επιλογές προκειμένου να την βελτιώσουν. Οι προσπάθειες της αγωγής υγείας για βελτίωση ή επαναφορά της καλής υγείας μπορεί να αφορούν στην αλλαγή

συμπεριφοράς του ασθενούς, πχ. προγράμματα διακοπής καπνίσματος, ή στην συμμόρφωση με προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα, ή ακόμη στην ανάπτυξη δεξιοτήτων οι οποίες επιτρέπουν την αυτό-φροντίδα και την αυτοεξυπηρέτηση.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση προϋποθέτουν τη σωστή ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενεργό συμμετοχή του, είχε πρόκειται για οργανωμένα προγνωστικά προγράμματα, είτε για απλές ομάδες αυτοελέγχου που μόνο δια μέσου της Αγωγής Υγείας μπορούν να πραγματοποιηθούν.

Ø Τριτοβάθμια αγωγή υγείας. Στο τελευταίο αυτό στάδιο η αγωγή υγείας, απευθύνεται σε άτομα τα οποία νοσούν, και των οποίων η κακή υγεία δεν μπόρεσε να αντιστραφεί, όπως στις περιπτώσεις των χρόνιων νοσημάτων. Τα άτομα που βιώνουν μία μόνιμη ανικανότητα ή αναπηρία, εντάσσονται σε αυτήν την κατηγορία επίσης. Η τριτοβάθμια αγωγή υγείας αποβλέπει κυρίως στην εκπαίδευση των ασθενών αλλά και των ατόμων που τους φροντίζουν, ώστε να μπορέσουν να κάνουν ότι καλύτερο μπορούν, και να αυξήσουν τις δυνάμεις τους για υγιή διαβίωση, αλλά και να αποφύγουν μη απαραίτητες δυσκολίες, περιορισμούς και επιπλοκές. Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί ότι τριτοβάθμια Αγωγή Υγείας περιορίζεται στις αναπόφευκτες πια βλάβες και αποβλέπει στην διευκόλυνση της επαγγελματικής και κοινωνικής προσαρμογής, καθώς και της επανένταξης των αρρώστων (που έχουν προσβληθεί από χρόνιες ασθένειες) και των αναπήρων.⁶

Σχετικά με το ρόλο της Αγωγής Υγείας στη θεραπευτική αγωγή των αρρώστων, είναι φανερή η σημασία της σωστής ενημέρωσης και της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στην επιτυχία κάθε θεραπευτικού σχήματος.

Η ίδια ανάγκη ενημέρωσης και συμμετοχής που μπορεί να προσφερθεί οργανωμένα μόνο δια μέσου της Αγωγής Υγείας ισχύει και στον τομέα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει ένα σύστημα υγείας. Χωρίς την σωστή ενημέρωση του κοινού για τις υπάρχουσες υπηρεσίες, τη λειτουργία τους, την κατανομή τους και πολλά άλλα και χωρίς την υιοθέτηση από το κοινό στάσεων «αι συμπεριφορών, που να διευκολύνουν την αξιοποίηση των υπηρεσιών, άλλοτε στην υπερβολική ζήτηση τους. άλλοτε στη λαθεμένη χρήση τους, και όχι σπάνια, ακόμα και στην επικίνδυνη κατανάλωση τους (π.χ. φάρμακα, ακτινογραφίες κτλ).

Τέλος θα πρέπει να τονιστεί ότι στα πλαίσια της αναζήτησης πλουραλιστικών και δημοκρατικών μορφών κοινωνικής οργάνωσης, οι αντιλήψεις για την υγεία δεν μπορεί να είναι ούτε ενιαίες, ούτε μονολιθικές. Υπάρχουν σίγουρα περισσότερες μορφές θεραπείας για

κάθε πρόβλημα και πολλαπλοί τρόποι κατάκτησης της επιθυμητής σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας. Στα πλαίσια αυτού του προβληματισμού, η Αγωγή Υγείας οφείλει να επιδιώκει την υποστήριξη της δυνατότητας ελεύθερων επιλογών, μέσα από τη γνώση και την υπευθυνότητα και όχι την επιβολή ή την προπαγάνδα κάποιας αλήθειας, όσο και αν αυτή τεκμηριώνεται επιστημονικά.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι δεν είναι πάντοτε εύκολο να διαπιστωθεί εάν τα άτομα αυτά εντάσσονται στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια αγωγή υγείας καθώς σε κάποιες περιπτώσεις η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου μπορεί να ερμηνευτεί διαφορετικά.⁷

2.2 Στόχοι της Αγωγής Υγείας

Η προσπάθεια καταγραφής στόχων που καλείται να εκπληρώσει η Αγωγή Υγείας, μπορεί να καταλήξει σε δύο κατηγοριοποιήσεις. Στους ευρύτερους και στους ειδικούς εκπαιδευτικούς στόχους, όπως αυτοί καταγράφονται στο στάδιο της σχεδιασμού των προγραμμάτων αγωγής υγείας. Στην πρώτη κατηγορία, η Αγωγή Υγείας επικαλείται δεδομένα των ιατρικών παιδαγωγικών ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών επιστημών και χρησιμοποιεί τα κεκτημένα των επιστημών της πληροφόρησης και της επικοινωνίας, με σκοπό:²

- 1.** Να συμβάλλει στη δημιουργία μιας νοοτροπίας υγείας, μιας σειράς αντανακλαστικών υγιεινής ζωής και υγιούς συμπεριφοράς, ώστε να περιορίσει αν όχι να καταργήσει, μία σειρά κινδύνων που απειλούν την υγεία του ατόμου και μπορούν να αποφευχθούν.
- 2.** Να μεταδώσει στον πληθυσμό την "τέχνη του ζειν", μια γνώση που αναφέρεται όχι μόνο στις υλικές συνθήκες 'το να έχεις περισσότερα αλλά, κύρια, σας ψυχολογικές και κοινωνικές συνθήκες, "το να είσαι καλύτερα".
- 3.** Να ενθαρρύνει μία άλλη αντίληψη της υγείας που περνάει από την ιδέα ότι "κάθε υγιής άνθρωπος είναι μία προσωρινή κατάσταση που δεν προμηνύει τίποτα το καλό", στην ιδέα ότι κάθε άρρωστος είναι μία εξαίρεση προσωρινή και ατυχής, στην επιδιωκόμενη ισορροπία που αντιπροσωπεύει η υγεία.
- 4.** Να εμπνεύσει την επιθυμία στα άτομα να προσέχουν οι ίδιοι την υγεία τους, δίνοντας τους με σαφή τρόπο όλες τις πληροφορίες για τους κινδύνους που την απειλούν καθώς και τα μέσα για να την προφυλάξουν.

5. Να συμβάλλει στη δημιουργία δεσμών ανάμεσα στην ιατρική και τα μη ιατρικά στοιχεία που συμβάλλουν στην υγεία.
6. Να αναπτύξει την έννοια της υπευθυνότητας για την ατομική υγεία καθώς και για εκείνη της κοινότητας, καθώς και για την έννοια της υπεύθυνης συμμετοχής στη ζωή, προκειμένου τα άτομα να κατακτούν με δικές τους προσπάθειες την υγεία.
7. Να ενεργοποιήσει και να πείσει κυβερνήσεις να εξασφαλίσουν την πλήρη υγειονομική κάλυψη των πληθυσμών τους οποίους παράλληλα εξοικειώνει ώστε να εκμεταλλεύονται με τον καλύτερο τρόπο αυτήν την κάλυψη.
8. Σαν κεντρικό στόχο της, η αγωγή υγείας πρέπει να δίνει προτεραιότητα στο παιδί της προσχολικής ηλικίας, λόγω της μεγάλης σημασίας της πρωτογενούς κοινωνικοποίησης. Επομένως, η οικογένεια και ο ενδιάμεσος κοινωνικός ιστός απαιτούν ολοκληρωμένες προσεγγίσεις.²

Θα ήταν ουτοπικό να υποστηρίξει κανείς ότι η "Αγωγή Υγείας" αυτόνομα, μπορεί να κάνει θαύματα, ούτε μπορεί να προκαλέσει θεαματικές βελτιώσεις στο επίπεδο υγείας και ανάπτυξης, για την επίτευξη των οποίων απαιτείται να δραστηριοποιηθούν και ανταποκριθούν στις ανάγκες των πληθυσμών, όλες οι υπηρεσίες υγείας καθώς και οι συναφείς, όπως εύστοχα υπογραμμίζει ο Π.Ο.Υ.⁸

Η δεύτερη κατηγοριοποίηση των στόχων αφορά σε συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους, οι οποίοι τίθενται στο στάδιο σχεδιασμού των δραστηριοτήτων αγωγής υγείας και αφορούν στο επιδιωκόμενο όφελος των συμμετεχόντων σε ένα πρόγραμμα ΑΥ. Οι στόχοι αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις γενικές κατηγορίες:

A. Στο τι θέλει ο επαγγελματίας ΑΥ να γνωρίζει ο πληθυσμός. Οι στόχοι αυτής της κατηγορίας αφορούν στην παροχή πληροφοριών και την αποσαφήνιση αυτών, προκειμένου έτσι να διασφαλιστεί ότι ο πληθυσμός κατανοεί τις πληροφορίες αυτές, και η γνώση του αναφορικά με τα θέματα υγείας αυξάνει.

B. Στο τι θέλει ο επαγγελματίας ΑΥ να αισθάνεται ο πληθυσμός. Η δεύτερη αυτή κατηγορία, περιλαμβάνει στόχους οι οποίοι σχετίζονται με αξίες, απόψεις και στάσεις. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να βοηθήσουν στην αποσαφήνιση, την διαμόρφωση ή και την τροποποίηση όλων προαναφερθέντων.

Γ. Στο τι θέλει ο επαγγελματίας ΑΥ να κάνει ο πληθυσμός. Η Τρίτη και τελευταία κατηγορία περιλαμβάνει τους στόχους που σχετίζονται με την δράση που αναλαμβάνει ο πληθυσμός και τις δεξιότητες που αναπτύσσει προκειμένου να είναι σε θέση να δράσει υπέρ της υγείας του.

Είναι εξαιρετικής σημασίας να τονιστεί ότι ένα πρόγραμμα ΑΥ δεν περιορίζεται στην εφαρμογή των στόχων μίας από τις προαναφερθείσες κατηγορίες, αλλά αντίθετα η συνήθης πρακτική είναι ο συνδυασμός των κατηγοριών. Σε κάθε περίπτωση, οι στόχοι τίθενται ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες, έτσι όπως αυτές καταγράφονται και αξιολογούνται κάθε φορά.⁹

Συγκεκριμένοι στόχοι οι οποίοι εντάσσονται στις προαναφερθείσες τρεις γενικές κατηγορίες και τίθενται στα πλαίσια του σχεδιασμού προγραμμάτων ΑΥ θεωρούνται οι ακόλουθοι :

1. Ευαισθητοποίηση. Η ευαισθητοποίηση αποτελεί τον πρώτο στόχο ενός προγράμματος ΑΥ, και αφορά τη συνειδητοποίηση του πληθυσμού στόχου ή του εκπαιδευόμενου, ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα, ή κάποιος παράγοντας κινδύνου για την υγεία. Η ευαισθητοποίηση είναι απαραίτητη, καθώς αυξάνει τις πιθανότητες προσέγγισης ενός πληθυσμού, και μπορεί να προκύψει από την επαρκή παροχή πληροφοριών, οι οποίες είναι ικανές να αναδείξουν το μέγεθος, ή τη σπουδαιότητα ενός προβλήματος ή θέματος υγείας. Ο στόχος αυτός ανήκει στην Α κατηγορία.

2. Παροχή γνώσεων. Η επαρκής και ολοκληρωμένη παροχή γνώσης αποτελεί το δεύτερο σημαντικό βήμα, μετά την ευαισθητοποίηση. Ωστόσο, επειδή η γνώση απλώς δεν αρκεί για να έχουμε πάντα την απαιτούμενη αλλαγή στάσης ή συμπεριφοράς, θα πρέπει να κατοχυρώνεται, ότι τα άτομα θα αποκτήσουν και τις κατάλληλες δεξιότητες και ικανότητες που θα τα βοηθήσουν να αξιοποιήσουν την παρεχόμενη γνώση, και θα προχωρήσουν σε δράση. Ο στόχος αυτός ανήκει στην κατηγορία Α.¹⁰

3. Ιεράρχηση αξιών. Το σύστημα αξιών, αποτελεί βασικό μέρος της ατομικότητας, διαμορφώνοντας σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο που τα άτομα σκέπτονται, αλλά και δρουν. Με την ιεράρχηση των αξιών, η ΑΥ προσπαθεί να βοηθήσει στην αποσαφήνιση, αρχικώς, και κατόπιν στην τροποποίηση ή διαμόρφωση των αξιών που σχετίζονται με την υγεία. Ο στόχος αυτός ανήκει στην κατηγορία Β.

4.Αλλαγή απόψεων και αντιλήψεων. Ο στόχος αυτός, αφορά την τροποποίηση και τη διαμόρφωση κάποιων καίριων απόψεων και αντιλήψεων. Οι απόψεις των ατόμων διαμορφώνονται και επηρεάζονται από ένα πλήθος παραγόντων, όπως οι αξίες του, αλλά και

από την υπάρχουσα γνώση του ατόμου, ή την συναισθηματική του συμμετοχή σε κάποια ζητήματα. Πέραν όμως των αξιών, ο στόχος αυτός ανήκει στην κατηγορία Β.

5. Λήψη αποφάσεων. Ο στόχος αυτός ακολουθεί απαραίτητα, ως συνέχεια των προηγούμενων. Συνεπώς, αφού γίνει η ευαισθητοποίηση, δοθούν οι απαραίτητες γνώσεις, γίνει η ιεράρχηση αξιών και διαμορφωθούν και υιοθετηθούν οι ορθές απόψεις, τότε το άτομο είναι έτοιμο να μπει στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων. Ο στόχος αυτός ανήκει στη κατηγορία Β.

6. Αλλαγή συμπεριφοράς. Αφού το άτομο φτάσει στην λήψη της κατάλληλης απόφασης, το επιθυμητό βήμα που ακολουθεί είναι να αλλάξει ή να βελτιώσει την συμπεριφορά του. Η αλλαγή της συμπεριφοράς αποτελεί έναν από τους πλέον σημαντικούς στόχους, καθώς η επίτευξη της συνεπάγεται συνεπάγεται σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία του προγράμματος. Θα πρέπει ωστόσο να επισημανθεί, ότι αυτό δεν αποτελεί πάντοτε τον κανόνα. Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες, το να εφαρμοστεί μια απόφαση παρεμποδίζεται από διάφορους παράγοντες με αποτέλεσμα το άτομο να εγκαταλείπει ή ακόμα να αποφεύγει την εφαρμογή της. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη για συνεχή υποστήριξη των ατόμων στα πλαίσια της ΑΥ, ώστε να μην εγκαταλείπουν την προσπάθεια τους για αλλαγή. Ο στόχος αυτός ανήκει στην κατηγορία Γ.

7. Αλλαγή περιβάλλοντος. Ο τελευταίος αυτός στόχος, αποσκοπεί στην αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, αφού τόσο οι γνώσεις, οι αξίες, όσο και οι απόψεις και οι πράξεις επηρεάζονται σημαντικά από το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Μέσα από ένα υποστηρικτικό φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να διευκολυνθεί η υιοθέτηση των υγιεινών συμπεριφορών. Ο στόχος αυτός μπορεί να αφορά αλλαγές μικρών κοινωνικών δομών, όπως η οικογένεια μέχρι την ευρύτερη κοινωνία. Ο στόχος αυτός ανήκει στην κατηγορία Γ.¹⁰

2.3. Η μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας

Ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι που θέτει η αγωγή υγείας, απαιτούν για την επίτευξη τους, και την ανάλογη ανάπτυξη μεθοδολογίας, η οποία θα μπορεί να αξιοποιείται σε κάθε περίπτωση σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Η εξέλιξη της αγωγής υγείας σε θεωρητικό επίπεδο, στις δεκαετίες που έχει διανύσει, είχε ως επακόλουθο την ανάλογη ανάγκη για ύπαρξη κατάλληλων μεθοδολογιών, που θα

ανταποκρίνονται με επάρκεια στην εξέλιξη αυτή, σε πρακτικό πια επίπεδο. Ακολούθως, η παραδοσιακή εκπαίδευση με την διεξαγωγή ομιλιών, η οποία είχε επικρατήσει στα πρώτα στάδια, έχει εξελιχθεί και εμπλουτιστεί με την ύπαρξη και άλλων μεθόδων, οι οποίες συνεχώς τροποποιούνται και βελτιώνονται.

Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της εξάπλωσης της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των νέων μεθόδων επικοινωνίας όπως το διαδίκτυο, μία εξάπλωση η οποία δεν θα μπορούσε να μείνει απαρατήρητη και στον χώρο της υγείας, της προαγωγής και της αγωγής υγείας ειδικότερα. Μία ανασκόπηση σε διεθνούς φήμης έγκριτα επιστημονικά περιοδικά για την αγωγή και την προαγωγή υγείας, αναδεικνύει την ύπαρξη μίας πληθώρας άρθρων για την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Συνεπώς, οι σύγχρονοι επαγγελματίες αγωγής υγείας καλούνται να εντοπίσουν και να χρησιμοποιήσουν ένα εύρος μεθοδολογικών προσεγγίσεων, ανταποκρινόμενοι στους στόχους και τους σκοπούς της αγωγής υγείας, αλλά και των σύγχρονων μέσων για την επίτευξη τους. Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί η αγωγή υγείας μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο βασικές κατηγορίες. Στην πρώτη περιλαμβάνονται τεχνικές επικοινωνίας, οι οποίες αξιοποιούνται κυρίως για τους στόχους της ευαισθητοποίησης και της παροχής γνώσεων, και στις εκπαιδευτικές τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιούνται για τους πιο σύνθετους και δύσκολους στόχους της αγωγής υγείας, όπως η αλλαγή στάσεων, συμπεριφοράς και η λήψη αποφάσεων.

Φυσικά, ανάλογα με τις ανάγκες του προγράμματος μπορεί να γίνει συνδυασμός μεθόδων και από τις δύο κατηγορίες, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας του προγράμματος, αφού κάθε τεχνική έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, τα οποία μπορούν αντίστοιχα να ενισχυθούν και να ελαχιστοποιηθούν με την συνέργια των διαφόρων τεχνικών.¹¹

2.3.1. Οι ομιλίες-διαλέξεις

Οι ομιλίες ή διαλέξεις, θεωρούνται οι πιο δόκιμοι όροι για να αποδοθεί το επιστημονικό περιεχόμενο τους, αποτελούν μία από τις παραδοσιακές μεθοδολογικές προσεγγίσεις που αξιοποιήθηκαν στα πλαίσια της εξέλιξης της αγωγής υγείας, με περιορισμένη ωστόσο δυναμική όσον αφορά την επίτευξη των στόχων της σύγχρονης μορφής αγωγής υγείας. Συνεπώς, ενώ είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στόχου, είναι και ιδιαίτερα ανεπαρκείς όσον αφορά την επίτευξη των υπολοίπων στόχων. Το μεγαλύτερο μειονέκτημα των ομιλιών έγκειται στο γεγονός ότι δεν επιτρέπουν την άμεση

αφομοίωση γνώσης, ή ακόμα ότι επιτεύχθηκε αυτό, αφού στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα άτομα δύσκολα θυμούνται το περιεχόμενο τους, ιδιαίτερα μετά το πέρας κάποιων ημερών. Το δεύτερο σημαντικό μειονέκτημα αφορά στο ότι και τεχνικά δεν επιτρέπουν σε μεγάλο βαθμό την ενεργητική συμμετοχή του κοινού, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν ενθαρρύνουν την αμφίδρομη επικοινωνία. Παρά τα μειονεκτήματα τους αυτά, οι διαλέξεις παραμένουν ένα σημαντικό εργαλείο για την αγωγή υγείας. Έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να έρθει ο επαγγελματίας αγωγής υγείας σε επαφή με ένα μεγάλο αριθμό ατόμων σε μία μόνο συνάντηση και είναι μία σχετικά εύκολη και οικονομική μέθοδος. Παράλληλα, μπορούν να αξιοποιηθούν ως εισαγωγή σε ένα θέμα, να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του κοινού, ενώ για έναν μεγάλο αριθμό ατόμων που δεν διαβάζουν ή δεν παρακολουθούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί να αποτελούν την μοναδική πηγή πληροφόρησης σε θέματα υγείας. Η δυναμική τους ωστόσο αυξάνει όταν χρησιμοποιούνται παράλληλα με άλλες μεθόδους και φυσικά όταν οργανώνονται και σχεδιάζονται σύμφωνα με δεδομένες αρχές οι οποίες αυξάνουν τα πλεονεκτήματα τους και περιορίζουν αντίστοιχα τα μειονεκτήματα τους. Σε κάθε περίπτωση, οι επαγγελματίες αγωγής υγείας, θα πρέπει να είναι σε θέση να διοργανώνουν και να δίδουν τις ομιλίες τους κατά τρόπο αποτελεσματικό, καθώς σχεδόν πάντα ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας περιλαμβάνει κάποιου τύπου ομιλία. Δεν θα πρέπει να παραβλέπεται δε, ότι σε κάποιες περιπτώσεις η ομιλία είναι απαραίτητη, καθώς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στόχου δεν επιτρέπουν την εφαρμογή άλλων μεθόδων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ένας πληθυσμός αναλφάβητων, ή ατόμων με προβλήματα στην όραση.^{12,8}

Υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όταν σχεδιάζεται να πραγματοποιηθεί μία ομιλία. Πιο συγκεκριμένα:

- Το περιεχόμενο της ομιλίας. Η ομιλία θα πρέπει να έχει οργανωθεί και σχεδιαστεί με προσοχή, κατά τρόπο τέτοιο που να ανταποκρίνεται στους στόχους και τις επιδιώξεις που έχουν τεθεί. Παράλληλα θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες, την υπάρχουσα γνώση και τα βασικά χαρακτηριστικά του κοινού. Είναι εξαιρετικής σημασίας να έχει πρωτίστως ο ομιλητής εξακριβώσει το επίπεδο της υπάρχουσας γνώσης, ή τις διαφοροποιήσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ του κοινού, ώστε να προσαρμοστεί σε αυτές. Η διερεύνηση της υπάρχουσας γνώσης, αλλά και άλλων χαρακτηριστικών του κοινού, με την χρήση κατάλληλων ερωτηματολογίων, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τον ομιλητή. Φυσικά έχει μεγάλη σημασία, η γλώσσα και η ορολογία που χρησιμοποιούνται να είναι ανάλογες των ικανοτήτων του κοινού. Η χρήση ειδικών όρων παθολογίας, για παράδειγμα, σε ένα κοινό φοιτητών της

ιατρικής μπορεί να είναι αποδεκτή, αφού υπάρχει εξοικείωση με τέτοιους όρους, ωστόσο δεν μπορεί να είναι ενδεδειγμένη για τον γενικό πληθυσμό, για τον οποίο στην πλειοψηφία του οι όροι αυτοί δεν είναι κατανοητοί. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει πρόνοια, ώστε το περιεχόμενο των ομιλιών να μην θίγει ή προσβάλλει κάποια μερίδα του πληθυσμού. Δεν θα πρέπει, λόγω χάρη, να χρησιμοποιούνται παραδείγματα τα οποία θα θίγουν τις θρησκευτικές αξίες του κοινού, ή να έχουν ρατσιστικό περιεχόμενο. Για να αποφευχθεί αυτό, ο καλύτερος τρόπος είναι ο ομιλητής να έχει μία διαμορφωμένη εικόνα για το κοινό του.¹²

- Η δομή της ομιλίας. Όπως κάθε οργανωμένη ομιλία, έτσι και στην περίπτωση της αγωγής υγείας, θα πρέπει να υπάρχει μία ξεκάθαρη δομή και συνοχή, αποτελούμενη από την εισαγωγή στο θέμα, την ανάπτυξη του κυρίου θέματος, και τον επίλογο, ο οποίος μπορεί να αποτελείται από χρήσιμα συμπεράσματα. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι ομιλίες δεν επιτρέπουν συνήθως την αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ κοινού και ομιλητή, μειώνοντας έτσι σημαντικά την συμμετοχή των ατόμων. Για να περιοριστεί το μειονέκτημα αυτό, είναι εξαιρετικής σημασίας, να αξιοποιηθούν τρόποι που θα επιτρέψουν, έστω και σε μικρό βαθμό, την συμμετοχή του κοινού, γεγονός που ενεργοποιεί παράλληλα και το ενδιαφέρον του. Έτσι ο ομιλητής μπορεί να υποβάλλει κάποιο ερώτημα, να θέσει κάποιον προβληματισμό, επιτρέποντας στο κοινό να συμμετάσχει κατά την διάρκεια της ομιλίας.

- Η χρήση συνοδευτικών μέσων για την παρουσίαση του περιεχομένου της ομιλίας. Αν και η παρουσία και η ικανότητα του ομιλητή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία της ομιλίας, υπάρχει η δυνατότητα και για παράλληλη χρήση άλλων τεχνικών, οι οποίες συμβάλλουν στην καλύτερη παρουσίαση του περιεχομένου και στην διατήρηση του ενδιαφέροντος του κοινού. Τέτοιες τεχνικές περιλαμβάνουν την χρήση διαφόρων εποπτικών μέσων, ή τη διανομή έντυπου υλικού. Επίσης μπορεί να υπάρχει πρόνοια ώστε να πραγματοποιούνται κάποια ειδικά παιχνίδια, ή ακόμα, αν είναι εφικτό, να υπάρχουν περισσότεροι από ένας ομιλητές.¹²

Εκτός όλων των ως άνω υπάρχουν και άλλες ενέργειες, οι οποίες εφόσον πραγματοποιηθούν, μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες για μία επιτυχημένη διάλεξη.

- Έλεγχος του χώρου που θα πραγματοποιηθεί η ομιλία. Πριν από την έναρξη κάθε ομιλίας θα πρέπει να γίνεται επισταμένος έλεγχος του χώρου. Για παράδειγμα, έλεγχος για την επάρκεια καθισμάτων, τα του φωτισμού, αλλά και του εξοπλισμού που θα χρησιμοποιηθούν κατά την ομιλία. Ο έλεγχος αυτός θα βοηθήσει, ώστε να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα και

καθυστερήσεις, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν ενόχληση και αμηχανία στον ομιλητή αλλά και στο κοινό.

- Επαρκής προετοιμασία του ομιλητή. Ο ομιλητής, ο οποίος απλά διαβάζει το γραπτό κείμενο της ομιλίας του, δεν αποτελεί έναν ελκυστικό για το κοινό ομιλητή. Αντίθετα, είναι πολύ χρήσιμο να έχει καταγράψει ο ομιλητής ένα σχέδιο της ομιλίας ή να έχει κρατήσει σημειώσεις ώστε να γνωρίζει τα κύρια σημεία της, αλλά και να μπορεί να γνωρίζει τον χρόνο και τον ρυθμό με τον οποίο θα γίνει η ομιλία, ή πότε θα χρησιμοποιηθούν τα διάφορα εποπτικά μέσα.¹²

- Προετοιμασία της εισαγωγής της ομιλίας. Η εισαγωγή μίας ομιλίας είναι πολύ σημαντική, καθώς μπορεί να συμβάλλει στο να κερδηθεί το ενδιαφέρον του κοινού, και να αποβληθούν το άγχος και η νευρική κατάσταση του ομιλητή. Για να αυξηθούν οι πιθανότητες μίας καλής εισαγωγής, υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορεί να αξιοποιήσει ο ομιλητής. Ένα συνταρακτικό γεγονός, μία εικόνα που θα τραβήξει το ενδιαφέρον, ένα ερώτημα με δύσκολη απάντηση, ή ακόμα και ένα αστείο, μπορεί να αποτελούν την εισαγωγή. Σε κάθε περίπτωση, αφού αυτή ολοκληρωθεί, θα πρέπει να έχει διατυπωθεί ο σκοπός και οι στόχοι της ομιλίας, να έχει διασφαλιστεί ότι όλοι μπορούν να ακούν και να βλέπουν τον ομιλητή, και ότι υπάρχει προσήλωση και ενδιαφέρον από το κοινό.¹²

- Προετοιμασία του epilόγου της ομιλίας. Όσο σημαντικός είναι ο ρόλος της εισαγωγής, τόσο σημαντικός είναι και του epilόγου και του κλεισίματος της ομιλίας. Πιθανοί τρόποι για epilόγο αποτελούν μία συνοπτική ανακεφαλαίωση, η οποία όμως πρέπει να μην είναι βαρετή, ένα ερώτημα, μία πρόταση για δράση, ή ακόμα μία δήλωση για το τι ελπίζει ο ομιλητής να κάνει το κοινό αξιοποιώντας τις πληροφορίες που δόθηκαν κατά την ομιλία.

- Προετοιμασία ερωτήσεων. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η διατύπωση ερωτήσεων προς το κοινό μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση του ενδιαφέροντος του και στην ενεργητική συμμετοχή του. Για αυτό ο ομιλητής θα πρέπει να φροντίσει να προετοιμάσει κάποιες ερωτήσεις. Έχει μεγάλη σημασία να επιτρέπει στο κοινό να σκεφτεί και να μην ασκεί πίεση. Επίσης, όταν το κοινό θέτει ένα ερώτημα, και ο ομιλητής δεν γνωρίζει την απάντηση, δεν πρέπει να την αποφύγει, αλλά να δηλώσει ότι δεν είναι βέβαιος για την απάντηση, να επιφυλαχθεί για το μέλλον αν είναι δυνατό, ή ακόμα να ρωτήσει αν κάποιος από το κοινό γνωρίζει την απάντηση. Τέλος, θα πρέπει να βεβαιώνεται ότι όλοι οι ακροατές, είναι σε θέση να ακούσουν και το ερώτημα και την απάντηση. Για αυτό σε κάποιες περιπτώσεις καλό θα

είναι να επαναλαμβάνονται, ειδικά όταν στο κοινό βρίσκονται άτομα με ιδιαίτερα προβλήματα.

- Ετοιμότητα για απρόβλεπτες καταστάσεις. Όσο καλά και αν έχει οργανωθεί μία ομιλία, πάντα υπάρχει η περίπτωση να προκύψει ένα απρόοπτο πρόβλημα, κάποιο πρόβλημα τεχνικής φύσεως, ένας χαλασμένος προβολέας διαφανειών, για παράδειγμα, ή ακόμα ένα κενό και απώλεια στον ειρμό της σκέψης του ομιλητή. Όλα αυτά τα προβλήματα, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με ψυχραιμία, καθώς σε καμία περίπτωση το επιπλέον στρες δεν μπορεί να βοηθήσει.^{12,9}

2.3.2. Ατομική διδασκαλία και συμβουλευτική

Η ατομική διδασκαλία, αποτελεί μία από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες μεθόδους, επιτρέποντας στον επαγγελματία αγωγής υγείας να παράσχει τις υπηρεσίες του σε συναντήσεις πρόσωπο με πρόσωπο με το εκπαιδευόμενο άτομο. Μία μορφή ατομικής διδασκαλίας αποτελεί και η συμβουλευτική η οποία αποβλέπει συνήθως στην παροχή οδηγιών και υποστήριξης, προκειμένου το άτομο να αναλύσει, να συζητήσει κάποιο θέμα υγείας ή αρρώστιας και με την καθοδήγηση και την υποστήριξη του επαγγελματία να προχωρήσει στη λήψη αποφάσεων, ή να αναλάβει δράση ώστε να αποφύγει την ασθένεια, να υιοθετήσει μία ωφέλιμη συμπεριφορά, ή να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Οι ευκαιρίες που παρέχονται για ατομική διδασκαλία, προκύπτουν σε διάφορους χώρους και μπορεί να αφορά διάφορα άτομα. Για παράδειγμα κάποιον μαθητή στο σχολείο, έναν ασθενή σε κάποια μονάδα υγείας, μία μητέρα σε κάποιο κέντρο υγείας, ένα άτομο που ο Επισκέπτης Υγείας παρακολουθεί στο σπίτι.²

Η ατομική διδασκαλία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιπτώσεις όπου μεταξύ του πληθυσμού στόχου εμφανίζονται μεγάλες διαφορές και επομένως το κάθε άτομο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ξεχωριστά ή όταν για κάποιους λόγους η εφαρμογή ενός συλλογικού προγράμματος δεν είναι εφικτή. Καθώς η ατομική διδασκαλία αφορά εξ' ορισμού την επαφή με ένα μόνο άτομο, γίνεται φανερό ότι σαν μεθοδολογία τα αποτελέσματα έχουν μικρή απόδοση στο σύνολο του πληθυσμού. Ωστόσο έχουν μεγάλη σημασία για το ίδιο το άτομο.²

2.3.3. Η χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε) αποτελούν σήμερα όχι μόνο ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της τεχνολογικής εξέλιξης αναφορικά με την επικοινωνία, αλλά και αποτελούν

έναν ισχυρό θεσμό ο οποίος επηρεάζει σημαντικά τα άτομα και την κοινή γνώμη, όχι μόνο σε θέματα πολιτικής και οικονομίας, αλλά και σε θέματα με κοινωνική βάση όπως η υγεία. Πολλοί συγγραφείς έχουν υποστηρίξει την δύναμη που ασκούν τα μέσα στην διαμόρφωση της γνώμης του κοινού, αναφορικά με την υγεία.

Η επίδραση που μπορεί να έχουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στα θέματα υγείας, μπορεί να είναι θετική ή αρνητική, ανάλογα με την χρήση που γίνεται και με τον τρόπο που προβάλλονται τα διάφορα θέματα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου η προβολή κάποιου θέματος υγείας είχε το αντίθετο αποτέλεσμα από το επιθυμητό. Για τον λόγο αυτό, όπως αναλύεται σε επόμενο κεφάλαιο που αφορά στη σχέση των Μ.Μ.Ε και την υγεία, αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους επαγγελματίες της αγωγής και της προαγωγής υγείας να τα αξιοποιήσουν προς όφελος των ατόμων.

Στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης περιλαμβάνεται η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, ο έντυπος ημερήσιος και περιοδικός τύπος, τα βιβλία, το διαδίκτυο (internet), αλλά και οι διαφημίσεις και οι εκθέσεις σε ανοικτούς χώρους.²

Τα Μ.Μ.Ε. μπορούν να αποτελέσουν κανάλια επικοινωνίας σε θέματα υγείας με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα, στα πλαίσια μίας συζήτησης ή ενός άρθρου για θέματα υγείας, της προβολής ενός σχετικού ντοκιμαντέρ, μέσω της διαφήμισης ενός προϊόντος, με διαφημιστική εκστρατεία κάποιου οργανισμού, η ακόμα, και μη σκόπιμα με την προβολή κάποιας ταινίας, της οποίας οι πρωταγωνιστές υιοθετούν μία συγκεκριμένη συμπεριφορά υγείας, όπως το κάπνισμα, η αντισύλληψη κτλ.

Η μεγάλη δύναμη των Μ.Μ.Ε, όπως υποδηλώνει και το όνομα τους, είναι ότι μπορούν και προσεγγίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού και μάλιστα για μεγάλα και τακτά χρονικά διαστήματα. Έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά για την παροχή απλών μηνυμάτων και πληροφοριών αγωγής υγείας, βοηθώντας ουσιαστικά στον πρώτο και τον δεύτερο στόχο της αγωγής, δηλαδή την ευαισθητοποίηση και την παροχή γνώσεων στον πληθυσμό.²

2.3.4. Η χρήση οπτικοακουστικού υλικού

Μία από τις πλέον διαδεδομένες μεθοδολογίες της αγωγής υγείας αποτελεί η χρήση διαφόρων οπτικοακουστικών μέσων, τα οποία εμφανίζονται με διάφορους τύπους και μορφές. Υπάρχει μεταξύ άλλων το οπτικό υλικό, το οποίο μπορεί να είναι μία αφίσα, ένα φυλλάδιο, ένα

σύγγραμμα, μία προκήρυξη, ένας χάρτης, μία διαφάνεια, ένα slide, το ακουστικό υλικό, όπως μία κασέτα, δίσκος, CD's, αλλά και κάποιο οπτικοακουστικό υλικό, που συνδυάζει ήχο και εικόνα, όπως ένα φιλμ. μία ταινία, ένας οπτικός δίσκος (CD-Rom ή DVD). Όλα αυτά τα μέσα, μπορούν να αξιοποιηθούν παράλληλα με άλλες τεχνικές της αγωγής υγείας, καθώς αυτόνομα δεν μπορούν να επιτύχουν τους στόχους της. Ως υποστηρικτικά μέσα, όμως, είναι πολύ μεγάλης αξίας, και για τον λόγο τούτο οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με την χρήση και την παραγωγή τους, γεγονός που απαιτεί ικανότητα και εμπειρία. Προκειμένου, λοιπόν, κάθε φορά να επιλέγεται το κατάλληλο οπτικοακουστικό μέσο οι επαγγελματίες αγωγής υγείας, θα πρέπει να θέτουν τα ακόλουθα βασικά ερωτήματα:^{2,12}

- Είναι το συγκεκριμένο μέσο κατάλληλο για την επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί, σύμφωνα με την υπάρχουσα θεωρητική γνώση;
- Είναι το συγκεκριμένο μέσο αποδεκτό από τον πληθυσμό στόχο στον οποίο απευθύνεται;
- Πιο είναι το πιο οικείο και προσίτο μέσο για τον επαγγελματία υγείας, από όλα όσα καταγράφηκαν στις ως άνω ερωτήσεις;

Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να διασφαλίζεται ότι ανεξάρτητα από το μέσο που τελικά θα επιλεγεί το περιεχόμενο του:

- Να ανταποκρίνεται στους στόχους του προγράμματος.
- Να μην θίγει θεμελιώδεις ανθρώπινες αξίες και να μην υπάρχουν ρατσιστικά ή σεξιστικά μηνύματα.
- Να ανταποκρίνεται στις ανάγκες, αλλά και στις ικανότητες και το υπόβαθρο του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται.
- Να είναι σαφές και κατανοητό.^{2,12}

2.3.5. Τεχνικές ανάπτυξης ικανοτήτων

Μία από τις σημαντικές μεθοδολογίες που αξιοποιεί η αγωγή υγείας είναι η ανάπτυξη ικανοτήτων δηλαδή η εκμάθηση και επίδειξη συγκεκριμένων πρακτικών μεθόδων και τεχνικών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η διδασκαλία του ανώδυνου τοκετού, η

εκπαίδευση σε τεχνικές χαλάρωσης, το βούρτσισμα των δοντιών, η σωστή μέθοδος θηλασμού, η χρήση ενέσεων ινσουλίνης, τεχνικές για παροχή πρώτων βοηθειών κ.α.

Τρία στάδια εντοπίζονται κατά την εφαρμογή της μεθόδου αυτής. Πιο συγκεκριμένα:

- Σε πρώτη φάση παρέχονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την τεχνική που πρόκειται να διδαχθεί, καθώς και σχετικές οδηγίες σε θεωρητικό πάντα επίπεδο.
- Στη συνέχεια, ο υπεύθυνος για την εκπαίδευση, επιδεικνύει πρακτικά, όλα όσα προηγουμένως τόνισαν θεωρητικά, εκτελώντας ακριβώς την τεχνική που περιέγραψε.
- Στο τελευταίο στάδιο, οι εκπαιδευόμενοι εκτελούν και αυτοί την τεχνική που διδάχθηκαν.

Η προαναφερθείσα μέθοδος, επειδή συνδυάζει τόσο την θεωρητική, όσο και την πρακτική διδασκαλία, θεωρείται ένας από τους πλέον ελκυστικούς και ευχάριστους τρόπους, προκειμένου να βοηθηθούν οι εκπαιδευόμενοι να αποκτήσουν νέα γνώση και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες.

Προκειμένου η μεθοδολογία αυτή να ενισχυθεί και οι εκπαιδευόμενοι να μπορέσουν να αποκτήσουν νέες ικανότητες, απαιτείται η παράλληλη υποστήριξη με τεχνικές οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση, τροποποίηση ή βελτίωση των απόψεων τους, και τεχνικές οι οποίες θα τους βοηθήσουν να λάβουν αποφάσεις. Τέλος, για να συμβούν τα προαναφερθέντα, απαιτείται και η παροχή τεχνικών οι οποίες συμβάλλουν στην ιεράρχηση και τη αποσαφήνιση των αξιών των ατόμων, καθώς αυτές επιδρούν τόσο στις απόψεις, όσο και στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία. Η ιεράρχηση των αξιών και η αλλαγή απόψεων, μπορεί να προκύψει μόνο εφόσον το άτομο έχει αποσαφηνίσει βασικές έννοιες σχετιζόμενες με την υγεία και δεν υπάρχει σχετική σύγχυση με αυτές ή με άλλους συμμετέχοντες παράγοντες, η οποία σύγχυση μπορεί να αποτρέψει το άτομο από το να ενεργήσει σωστά και να προχωρήσει κάνοντας τις επιλογές που θα το βοηθήσουν.²

Θα πρέπει λοιπόν να αναπτυχθούν μέθοδοι, οι οποίες με την ενεργητική συμμετοχή του εκπαιδευόμενου θα του επιτρέψουν να προβληματιστεί, να ελέγξει να συγκρίνει τις διαμορφωμένες αξίες και απόψεις του και τελικά να αποφασίσει υπεύθυνα ποιες το εκφράζουν και το ικανοποιούν. Τεχνικές που συμβάλλουν στην διαδικασία αυτή περιλαμβάνουν:

- **Παιχνίδια ρόλου.** Στα πλαίσια των παιχνιδιών αυτών οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να υιοθετήσουν και να διεκπεραιώσουν ουσιαστικά τον ρόλο ενός ατόμου υπό συγκεκριμένες

καταστάσεις και συνθήκες, προκειμένου να εκφράσουν τα αισθήματα που τους προκαλεί το βίωμα της συγκεκριμένης κατάστασης και να επιχειρηματολογήσουν υπέρ ή κατά του ρόλου αυτού. Επίσης τα παιχνίδια ρόλου παρέχουν την ευκαιρία στον εκπαιδευόμενο να υποκριθεί τον εαυτό του σε μία νέα κατάσταση και να εξετάσει τα αισθήματα και την συμπεριφορά του στην κατάσταση αυτή.¹³

- **Χρήση ιεραρχικών λιστών.** Οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να αποτυπώσουν σε ιεραρχική σειρά κατά βαθμό σπουδαιότητας, διάφορες αξίες όπως η υγεία, η εργασία, η φιλία, και στη συνέχεια να συζητήσουν τις προτεραιότητες που έχουν θέσει. Επίσης εναλλακτικά μπορεί να ζητηθεί από τα άτομα να ιεραρχήσουν τις απόψεις αναφορικά με μία συγκεκριμένη αξία. Παράδειγμα, μπορεί να ζητηθεί να ιεραρχηθούν οι απόψεις του εκπαιδευόμενου σχετικά με το τι σημαίνει "να είσαι υγιής", ώστε να αναδειχθούν με αυτό τον τρόπο οι σημαντικότερες πτυχές για τα άτομα που σχετίζονται με την αξία της υγείας.

- **Ελεύθερη αντιπαράθεση επιχειρημάτων (debate).** Τα άτομα μπορούν να δημιουργήσουν δυο ομάδες, οι οποίες καλούνται να επιχειρηματολογήσουν υπέρ ή κατά μίας άποψης. Τα επιχειρήματα αυτά καταγράφονται και ακολούθως συζητούνται μεταξύ των μελών των δυο ομάδων. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να αποκαλυφθούν και να συζητηθούν οι θετικές και αρνητικές πτυχές μίας άποψης δίδοντας έτσι μία σφαιρική της εικόνα, να μοιραστούν νέες απόψεις, να αποσαφηνίσουν τις δικές τους, αλλά και να ενισχύσουν την ικανότητα του εκπαιδευόμενου για εποικοδομητική ανταλλαγή απόψεων και επιχειρημάτων.

- **Κλίμακες αξιών.** Στα πλαίσια της τεχνικής αυτής, ο υπεύθυνος περιγράφει τα δύο άκρα μίας άποψης Α και Β, σχετικά με μία αξία, τα οποία ενώνονται μεταξύ τους με μια ευθεία γραμμή, η οποία ενώνει τα δύο άκρα μπορεί να έχει διαβαθμιστεί κιόλας, από το 0-100 για παράδειγμα, και τα άτομα καλούνται να δηλώσουν το σημείο της κλίμακας που τα εκφράζει, επιχειρηματολογώντας σχετικά με την επιλογή τους.^{2,9}

Όπως και στην περίπτωση της ιεράρχησης αξιών και της αλλαγής απόψεων έτσι και για την διαδικασία λήψης αποφάσεων έχουν αναπτυχθεί διάφορες μεθοδολογίες που προωθούν τον εκπαιδευόμενο να προχωρήσει και να λάβει αποφάσεις σχετικά με την υγεία του. Η λήψη αποφάσεων είναι μία διαδικασία επίπονη και πολύ συχνά οι επαγγελματίες αγωγής υγείας καλούνται να βοηθήσουν τα άτομα να λάβουν μία απόφαση, όχι καθορίζοντας οι ίδιοι την τελική επιλογή, αλλά δίνοντας του ένα εύρος λύσεων και βοηθώντας το άτομο μόνο του να σκεφτεί και να αναπτύξει τις ικανότητες που θα του επιτρέψουν να κάνει τεκμηριωμένες διαπιστώσεις και παρατηρήσεις. Η απόφαση που θα πάρει το άτομο, εξαρτάται από ένα

πλήθος παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην τελική απόφαση και επιλογή σε σχέση με τις υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις. Ο επαγγελματίας αγωγής υγείας καλείται λοιπόν να βοηθήσει το άτομο να πάρει αποφάσεις, μέσα σε κλίμα κατανόησης, συμπαράστασης, εμπιστοσύνης και υποστήριξης με το:

- Να εξερευνήσει τις ανάγκες του και να ορίσει το πρόβλημα που τον απασχολεί.
- Να καθορίσει τους στόχους του.
- Να καταγράψει τις διαθέσιμες επιλογές, για την επίτευξη του στόχου που έχει θέσει.
- Να καταγράψει τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής.
- Να σκεφτεί και να εκτιμήσει τις συνέπειες της κάθε επιλογής.
- Να αποφασίσει ποια είναι η καλύτερη λύση.
- Να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει αυτοπεποίθηση ώστε να προσπαθήσει για την πραγματοποίηση της επιλογής του.
- Να βοηθήσει το άτομο να αναπτύξει ένα σχέδιο δράσης, προκειμένου να εφαρμόσει την επιλογή του.

Όλα τα ως άνω βήματα μπορούν να αυξήσουν σημαντικά την πιθανότητα ενός εκπαιδευόμενου να λάβει την σωστή απόφαση, καθώς αυτό γίνεται όχι με επιδόλαιες και βεβιασμένες διαδικασίες αλλά με μία μεθοδολογικά αναλυτική προσέγγιση.^{2,9}

2.4. Οι αρχές της επικοινωνίας στην Αγωγή Υγείας

Η αγωγή υγείας αποτελεί διαδικασία η οποία στηρίζεται θεμελιωδώς στην ύπαρξη επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών αγωγής υγείας και των ατόμων που αποτελούν τον πληθυσμό στόχο και τους τελικούς αποδέκτες των προγραμμάτων και των δραστηριοτήτων που σχεδιάζονται. Είναι εξαιρετικής σημασίας λοιπόν, να μπορούν να αναπτυχθούν οι κατάλληλοι διάυλοι επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών και κοινού, να ενισχυθούν οι υπάρχοντες διάυλοι και να αντιμετωπιστούν τυχόν προβλήματα τα οποία θα προκύψουν, και τα οποία δυσχεραίνουν την επικοινωνία. Η επαρκής και σωστή επικοινωνία δεν είναι πάντοτε ωστόσο μία εύκολη διαδικασία και απαιτεί συστηματική προσπάθεια.

Όσο κοπιαστική και αν είναι σαν διαδικασία η προσπάθεια για εγκαθίδρυση επαρκούς επικοινωνίας, τα οφέλη που προκύπτουν είναι σημαντικά, καθώς η ποιότητα της επικοινωνιακής σχέσης, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία ή αποτυχία επίτευξης των στόχων ενός προγράμματος ή μίας δραστηριότητας αγωγής υγείας.¹⁴

2.4.1. Μορφές επικοινωνίας

Η χρησιμοποιούμενη μορφή επικοινωνίας από τον επαγγελματία υγείας, δηλαδή το πως επιδιώκει να μεταδώσει τη γνώση και να επηρεάσει την αντίληψη και την συμπεριφορά του κοινού, μπορεί να εκφραστεί με τέσσερις κύριες μορφές, εκ των οποίων όλες εμφανίζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Για τον λόγο αυτό θα πρέπει κάθε φορά να επιλέγεται η μορφή εκείνη που εξυπηρετεί καλύτερα τους στόχους της αγωγής υγείας, αλλά και τις ανάγκες του κοινού στο οποίο απευθύνεται. Πιο συγκεκριμένα:

- Η αυταρχική μορφή επικοινωνίας. Αυτής της μορφής η επικοινωνία βασίζεται στην αποδοχή της αυθεντίας του επαγγελματία αγωγής υγείας, ο οποίος ως ειδικός κατέχει την γνώση και υπό αυτή την ιδιότητα κατευθύνει απόλυτα το κοινό, χωρίς αυτό να συμμετέχει ουσιαστικά. Το πλεονέκτημα αυτής της μορφής επικοινωνίας είναι ότι μπορεί να βοηθήσει σε περιπτώσεις παροχής οδηγιών που πρέπει να εκτελεστούν με ακρίβεια, όπως για παράδειγμα, σε μία έκτακτη περίπτωση παροχής Πρώτων Βοηθειών. Ωστόσο, τα μειονεκτήματα της σαφώς υπερτερούν, ειδικά στα πλαίσια του ευρύτερου πνεύματος και φιλοσοφίας της αγωγής υγείας. Το κοινό αναπτύσσει μία παθητική στάση, γεγονός που πλήττει την αυτονομία και την αυτοπεποίθηση του, ενώ υπάρχουν σημαντικές πιθανότητες το κοινό να απορρίψει τον επαγγελματία υγείας, ιδιαίτερα όταν δεν του αναγνωρίζει την ικανότητα να συμπεριφέρεται ως ο απόλυτος ειδικός.¹⁴

- Η πατερναλιστική μορφή επικοινωνίας. Σε αυτού του τύπου την επικοινωνία, ο επαγγελματίας αγωγής υγείας, υιοθετεί έναν προστατευτικό ρόλο (εξ ου και ο όρος πατερναλιστική) για το κοινό του, δείχνοντας την διάθεση του να εμπλακεί συναισθηματικά με αυτό. ώστε να το βοηθήσει και να κατανοήσει καλύτερα τις ανάγκες και τα προβλήματα του. Παράλληλα όμως αυτή η συμμετοχή, ιδιαίτερα όταν ο επαγγελματίας υγείας δεν συμφωνεί με κάποια συμπεριφορά, άποψη ή πρακτική του κοινού του, μπορεί να εκφραστεί και με την δημιουργία ενοχικών ή αγχωδών συναισθημάτων προς το κοινό. Το βασικό

πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι βοηθάει στην ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης, κατανόησης και ασφάλειας, γεγονός που την κάνει ελκυστική, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ευαίσθητων και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι χρόνια πάσχοντες. Ωστόσο, και αυτή η μορφή επικοινωνίας, δεν θα πρέπει να προτιμάται καθώς δεν εκφράζει πλήρως τους στόχους της αγωγής υγείας, αφού δεν προάγει τη ενεργητική συμμετοχή και αυτονομία του κοινού, ενώ σε καμία περίπτωση η επιθυμητή αλλαγή στα πλαίσια της αγωγής υγείας δεν θα πρέπει να είναι απόρροια συναισθημάτων άγχους, ενοχών ή φόβου, αλλά μία αυτόβουλη και υπεύθυνη πράξη.¹⁴

- Η ανεκτική μορφή επικοινωνίας. Στα πλαίσια υιοθέτησης αυτής της μορφής επικοινωνίας, το κοινό ενθαρρύνεται να εκφραστεί όσο το δυνατό πιο ελεύθερα, χωρίς παρεμβάσεις ή κατευθύνσεις από τον επαγγελματία υγείας. Η μορφή αυτή, βασίζεται στην αρχή ότι η ελεύθερη συμμετοχή του κοινού ως διαδικασία είναι πιο σημαντική και από το τελικό αποτέλεσμα. Το βασικό πλεονέκτημα της είναι ότι επιτρέπει στο κοινό να δράσει αυτόνομα, να αναπτύξει την δημιουργικότητα του και να συμπεριφερθεί με υπευθυνότητα. Ωστόσο, έχει και σημαντικά μειονεκτήματα. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας μειώνεται δραστικά, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μη εκπλήρωση των προγραμματισμένων στόχων της αγωγής υγείας, ενώ και το κοινό υπό την πλήρη απουσία κατευθύνσεων μπορεί πιο εύκολα να αποσυρθεί από την προσπάθεια για αλλαγή, ειδικά όταν αυτή δυσκολεύεται από την παρουσία προβληματικών καταστάσεων.

- Η δημοκρατική μορφή επικοινωνίας. Αυτής της μορφής η επικοινωνία, έχει ως θεμελιώδη αρχή την αμφίδρομη σχέση επαγγελματία υγείας και κοινού, την συνεργασία και την συνεχή αλληλεπίδραση, αξιοποιώντας έτσι όλες τις διαθέσιμες δυνάμεις και των δύο μερών. Ο αλληλοσεβασμός, η κατανόηση και η εκτίμηση οδηγούν σε αμοιβαία αποδοχή και στην ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης, ενώ αναπτύσσεται η αυτό-εκτίμηση και η αυτοπεποίθηση τόσο του κοινού, όσο και του επαγγελματία υγείας. Το μειονέκτημα αυτής της μορφής επικοινωνίας αφορά κυρίως στο γεγονός ότι τεχνικά μπορούν να προκύψουν καθυστερήσεις σε ένα πρόγραμμα, λόγω παρατεταμένων συζητήσεων, ή ακόμα και διαφωνιών και αντιπαραθέσεων. Ωστόσο η επικοινωνία αυτού του τύπου, ανταποκρίνεται σε σχέση με όλες τις προηγούμενες περισσότερο στην φιλοσοφία της αγωγής υγείας, και για τον λόγο αυτό προτείνεται στις περισσότερες των περιπτώσεων.^{14,8}

2.4.2. Τρόποι επικοινωνίας

Στα πλαίσια κάθε μορφής επικοινωνίας, υπάρχει η δυνατότητα για την χρήση πολλών τρόπων, μέσω των οποίων μπορεί να εκφραστεί αυτή η επικοινωνία. Οι τρόποι αυτοί ποικίλουν και διαφέρουν σχετικά με τα χαρακτηριστικά τους, γεγονός που επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να κάνουν την κατάλληλη επιλογή, ανάλογα με τους στόχους που έχουν θέσει, αλλά πάντοτε σύμφωνα με τις ανάγκες του κοινού στο οποίο απευθύνονται. Υπενθυμίζεται και τονίζεται ωστόσο, ότι η συλλογική συμμετοχή, η τόνωση της αυτονομίας του κοινού ως παράγων υπευθυνότητας και η συνεργασία αποτελούν την συχνότερη επιδίωξη στα πλαίσια επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών αγωγής υγείας και κοινού.

Οι συχνότεροι χρησιμοποιούμενοι τρόποι επικοινωνίας στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας περιλαμβάνουν :

- Υποστήριξη. Ακολουθώντας αυτόν τον τρόπο επικοινωνίας, ο επαγγελματίας υγείας περιορίζει τον ρόλο του σε έναν χρήσιμο ακροατή, ο οποίος με μεγάλη προσοχή ακούει το κοινό, το υποστηρίζει και η παρέμβαση του περιορίζεται στο να αποσαφηνίσει κάποιες έννοιες που θα βοηθήσουν περισσότερο το κοινό.
- Επικοινωνιακός διάλογος- συζήτηση. Στα πλαίσια αυτού του τρόπου επικοινωνίας, ο επαγγελματίας υγείας και το κοινό εκφράζουν τις απόψεις και τις ιδέες τους, επιχειρηματολογούν με δημιουργικό διάλογο, συζητούν και έτσι καταλήγουν σε συμπεράσματα και κοινές αποφάσεις.
- Συμβουλευτική. Μέσω της συμβουλευτικής, ο επαγγελματίας υγείας παραθέτει τις δικές του απόψεις και προτάσεις, με την χρήση ανάλογων επιχειρημάτων, προκειμένου να πείσει τα άτομα να ακολουθήσουν κάποια συγκεκριμένη πρακτική ή διαδικασία.
- Διδασκαλία. Η διδασκαλία ως τρόπος επικοινωνίας περιλαμβάνει μία αυστηρά δομημένη εκπαιδευτική διαδικασία, προκαθορισμένη από τον επαγγελματία υγείας και δίχως έντονη συμμετοχή του κοινού. Η διδασκαλία ως τρόπος επικοινωνίας ανταποκρίνεται στα παραδοσιακά πρότυπα της εκπαίδευσης.
- Καθοδήγηση. Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας αφορά στην αυστηρή παροχή οδηγιών από τον επαγγελματία υγείας, ο οποίος έχει τον πλήρη έλεγχο επί των διαδικασιών, και το κοινό περιορίζεται μόνο στο ρόλο του αποδέκτη αυτών.¹⁵

2.4.3. Εμπόδια στην επικοινωνία

Η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών της αγωγής υγείας και του κοινού δεν θα πρέπει να θεωρείται πάντα μία εύκολη διαδικασία. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να γνωρίζουν ότι υπάρχει η πιθανότητα να συναντήσουν ένα πλήθος προβλημάτων. Η αναγνώριση αυτών των δυσκολιών αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα προκειμένου να αντιμετωπιστούν. Τα κυριότερα εμπόδια που μπορεί να προκύψουν στην επικοινωνία περιλαμβάνουν:

1. Κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές. Οι επαγγελματίες αγωγής υγείας δεν εργάζονται πάντα με ομοιογενές κοινό. Ο πολύ πολιτισμικός εξάλλου χαρακτήρας των σύγχρονων κοινωνιών αυξάνει τις πιθανότητες ενός ανομοιογενούς κοινού αγωγής υγείας με διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό προφίλ. Επομένως, η διαφορετική εθνικότητα, οι διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές που εκφράζονται σε επίπεδο γλώσσας, αξιών, θρησκευτικών πεποιθήσεων, εθίμων, και προτύπων, μπορούν να οδηγήσουν σε προβληματική επικοινωνία, εφόσον δεν ληφθούν υπόψη. Για παράδειγμα, η εφαρμογή ενός προγράμματος αγωγής υγείας για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε έναν πληθυσμό μουσουλμάνων γυναικών, που προτείνει την χρήση ενός δημόσιου κολυμβητηρίου θα ήταν άτοπη, καθώς οι θρησκευτικές και ηθικές αξίες των γυναικών αυτών δεν θα τους επέτρεπαν την παρουσία τους με την απαιτούμενη περιβολή σε ένα μικτό για άνδρες και γυναίκες δημόσιο χώρο.¹⁶

2. Μειωμένη αποδοχή και ανταπόκριση του κοινού. Όσο ιδανική και αν είναι η διάθεση του επαγγελματία υγείας να επικοινωνήσει με το κοινό του, αυτό δεν συνεπάγεται αυτόματα και την ύπαρξη ανάλογης διάθεσης για συνεργασία και επικοινωνία από το κοινό. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν σε αυτό το γεγονός, όπως η ύπαρξη διαταραχών μάθησης, κάποια ασθένεια, ο πόνος, η κόπωση, μία συναισθηματική δυσφορία λόγω κάποιου επώδυνου γεγονότος, η απασχόληση με άλλες χρονοβόρες δραστηριότητες, η απαξίωση της υγείας ως σημαντικής έννοιας για τα άτομα, η αδυναμία συγκέντρωσης, ή ακόμα η αδιαφορία προς το αντικείμενο του προγράμματος αγωγής υγείας.

3. Αρνητική στάση και απόρριψη του επαγγελματία αγωγής υγείας. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου το κοινό απορρίπτει τον επαγγελματία υγείας, πριν ακόμη ξεκινήσει η ουσιαστική τους επαφή και επικοινωνία. Λόγοι για τους οποίους μπορεί να συμβεί αυτό αποτελούν μια προηγούμενη κακή εμπειρία του κοινού με ανάλογα προγράμματα, η έλλειψη εμπιστοσύνης γενικότερα προς στους επαγγελματίες και στους επίσημους εκπροσώπους, ο φόβος ότι ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να είναι επικριτικός, η αντίληψη κάποιων ατόμων

ότι ήδη κατέχουν την απαραίτητη γνώση και δεν έχουν κάτι νέο να κερδίσουν, η ανησυχία των ατόμων ότι δεν θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις που θα κληθούν να αναλάβουν και, τέλος, το γεγονός ότι κάποια άτομα δεν είναι διατεθειμένα να συμμετάσχουν στην δύσκολη διαδικασία της απαιτούμενης αλλαγής και προτιμούν να αποφύγουν την καταβολή οποιασδήποτε προσπάθειας.¹⁶

4. Περιορισμένη δυνατότητα κατανόησης και απομνημόνευσης. Υπάρχει περίπτωση άτομα στο κοινό να αντιμετωπίζουν πρόβλημα πλήρους κατανόησης της χρησιμοποιούμενης γλώσσας, είτε γιατί δεν είναι η μητρική, είτε επειδή χρησιμοποιούν κάποια άλλη διάλεκτο, ενώ άλλα άτομα μπορεί να έχουν περιορισμένη μόρφωση και ελλείψεις, ή να είναι περιορισμένης αντίληψης, λόγω ύπαρξης κάποιας σημαντικής διαταραχής και άλλα να εμφανίζουν αδυναμία στην απομνημόνευση όρων, ειδικά όταν αυτοί αφορούν σε εξειδικευμένη ορολογία, ή όρους που δεν ανταποκρίνονται στην ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο.

5. Ανεπάρκεια του επαγγελματία υγείας. Κάποιοι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αποτύχουν στην επικοινωνία τους με το κοινό, λόγω ανεπάρκειας να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων αγωγής υγείας που σχεδιάζουν. Η ανεπάρκεια αυτή μπορεί να αφορά στο ότι υποτιμούν την αξία της δημιουργίας καλής επικοινωνίας με το κοινό, δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις, ικανότητες, δεξιότητες και την ανάλογη εμπειρία, δεν δίδουν τον απαραίτητο χρόνο, δεν έχουν φροντίσει για την κατάλληλη οργάνωση και υποδομή, ή ακόμα ότι επιμένουν στην χρήση μόνο κάποιων παραδοσιακών τρόπων διδασκαλίας αποτυγχάνοντας, σαν αποτέλεσμα να αντεπεξέλθουν στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις.

6. Παροχή αντιφατικών μηνυμάτων. Η επικοινωνία δυσχεραίνεται, όταν το κοινό γίνεται αποδέκτης μηνυμάτων με αντιφατικό περιεχόμενο, είτε μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας, είτε από άλλες πηγές όπως το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον τους, ή από άλλα σημαντικά άτομα και πρότυπα, αντιφάσεις οι οποίες δημιουργούν σύγχυση και προβληματισμό. Επίσης δεν θα πρέπει να παραβλέπεται ότι κάποιες απόψεις αναθεωρούνται ή τροποποιούνται από νέες, γεγονός που επίσης μπορεί να προκαλεί αντιφάσεις.¹⁶

2.4.4.Αξιοποίηση διαφόρων τεχνικών επικοινωνίας

Οι δυνατότητες που παρέχονται στον επαγγελματία υγείας για έκφραση και επικοινωνία με το κοινό δεν περιορίζονται σε μία μόνο τεχνική, αλλά αντίθετα υπάρχουν διάφορες τεχνικές οι οποίες ιδιαίτερα σε συνδυασμό μπορούν να οδηγήσουν σε καλύτερα αποτελέσματα.

Σαφώς η πλέον διαδεδομένη τεχνική επικοινωνίας είναι η προφορική. Η επικοινωνία μέσω του λόγου, στα πλαίσια της αγωγής υγείας μπορεί να γίνει δύσκολη, όπως φαίνεται και από τα προαναφερθέντα εμπόδια στην επικοινωνία, και για τον λόγο αυτό είναι χρήσιμο οι επαγγελματίες αγωγής υγείας να προσπαθούν να αναπτύξουν και να διευρύνουν τις ικανότητες τους στον τρόπο που χειρίζονται και αξιοποιούν τον προφορικό λόγο ως μέσο για επικοινωνία. Κάποιοι απλοί κανόνες που διευκολύνουν και βοηθούν στην καλύτερη επικοινωνία μέσω του προφορικού λόγου περιλαμβάνουν:¹⁷

- Χρήση απλών και κατανοητών εννοιών, προσαρμοσμένων στις δυνατότητες του ακροατή.
- Η ομιλία θα πρέπει να είναι αργή, ήρεμη και να υπάρχει καθαρότητα λόγου.
- Τυχόν δυσνόητες λέξεις ή έννοιες θα πρέπει να επαναλαμβάνονται.
- Επικέντρωση σε ένα θέμα τη φορά ώστε να αποφεύγονται τυχόν συγχύσεις και παρανοήσεις.
- Χρήση υποστηρικτικών μέσων, όπου είναι δυνατό, ή ακόμα όπου η προφορική επικοινωνία είναι αδύνατη, όπως όταν χρησιμοποιούνται διάφορα οπτικοακουστικά μέσα.

Εκτός του προφορικού λόγου, εξίσου σημαντική τεχνική είναι και ο γραπτός λόγος. Ιδιαίτερα στην αγωγή υγείας, όπου πολλοί στόχοι υποστηρίζονται μέσω της χρήσης εντύπων και τα μηνύματα διαδίδονται μέσω του γραπτού λόγου. Το γράψιμο, δηλαδή, ανάγεται σε σημαντική διαδικασία την οποία οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εξασκούν και να αναπτύξουν. Φυσικά, το περιεχόμενο και ο τρόπος που γράφεται ένα κείμενο με σκοπό να επικοινωνήσει ο επαγγελματίας υγείας με το κοινό εξαρτάται από το τι επιδιώκεται και σε ποιο κοινό απευθύνεται. Πρόκειται για κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο, για κάποιες οδηγίες για κάποιο πιο εξειδικευμένο κοινό όπως άλλοι επαγγελματίες υγείας; Κάποιες βασικές και γενικές οδηγίες που μπορούν να ακολουθηθούν ώστε η γραπτή επικοινωνία να είναι πιο επιτυχής:

- Περιλαμβάνουν τα κείμενα που χρησιμοποιούνται για επικοινωνία, και που θα πρέπει να είναι απλά και σύντομα αναδεικνύοντας τα καίρια σημεία, και όχι την συγγραφική δεινότητα και εξυπνάδα του συγγραφέα.
- Θα πρέπει να χρησιμοποιείται απλή και κατανοητή γλώσσα. Στην περίπτωση που η χρήση τεχνικών όρων δεν μπορεί να αποφευχθεί, οι όροι αυτοί θα πρέπει να εξηγούνται
- Το περιεχόμενο και η γλώσσα του κειμένου θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του αποδέκτη.
- Η γλώσσα θα πρέπει να χρησιμοποιείται με ακρίβεια, ώστε να αποφεύγονται συγχύσεις και παρερμηνείες.
- Τα κείμενα θα πρέπει να είναι δομημένα σωστά και ο λόγος να ακολουθεί τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες.

Μία εξίσου σημαντική με την προφορική και γραπτή επικοινωνία τεχνική αποτελεί και η μη λεκτική επικοινωνία, η οποία επιτυγχάνεται μέσω ενός πλήθους τρόπων. Η λεκτική επικοινωνία αφορά ουσιαστικά κάθε άλλο τρόπο εκτός του λόγου, με τον οποίο τα άτομα μπορούν να αναπτύξουν διαύλους επικοινωνίας. Μερικοί από τους βασικότερους τρόπους επίτευξης μη λεκτικής επικοινωνίας περιλαμβάνουν:¹⁷

- **Σωματική επαφή.** Η σωματική επαφή μπορεί να αφορά στη χειραψία, στο απλό άγγιγμα ή στο αγκάλιασμα, στο κράτημα του χεριού. Αποτελεί μία μορφή επικοινωνίας, ιδιαίτερα σημαντική, η οποία όμως υπόκειται και σε συγκεκριμένους κοινωνικούς κανόνες, ακόμα και ταμπού, τα οποία υπαγορεύονται από διάφορες πολιτισμικές στάσεις και αξίες, γεγονός που κάποιες φορές μπορεί να δυσκολεύει την σωματική επαφή.
- **Η απόσταση.** Με τον όρο απόσταση εννοείται το πόσο κοντά ή μακριά επιλέγει να βρίσκεται ο επαγγελματίας αγωγής υγείας από τα άτομα με τα οποία συνδιαλέγεται. Η σωστή απόσταση εξαρτάται από τις περιστάσεις, και καθώς κάποια άτομα βρίσκουν ενοχλητικό το έντονο πλησίασμα, ή αισθάνονται αμήχανα άρα θα πρέπει να αποφεύγεται. Άλλοτε πάλι η τήρηση πολύ μακρινών αποστάσεων, δεν βοηθάει στην επικοινωνία.
- **Ο προσανατολισμός.** Ο προσανατολισμός αναφέρεται στον τρόπο τοποθέτησης τόσο του επαγγελματία αγωγής υγείας προς το κοινό, όσο και του κοινού προς αυτόν. Η κατά παράταξη τοποθέτηση του κοινού μπροστά από τον επαγγελματία αγωγής υγείας, ενώ ο ίδιος βρίσκεται καθισμένος σε ένα υψηλότερο σημείο, αναδεικνύει την υιοθέτηση της

παραδοσιακής διδασκαλίας, με τον επαγγελματία υγείας να έχει τον πλήρη έλεγχο, σε αντίθεση με την κυκλική τοποθέτηση, όπου επαγγελματίας και κοινό κάθονται ως ισότιμα μέλη, χωρίς να επιβάλλεται κάποιος λόγω διαφορετικής θέσεως του.

- **Εξωτερική εμφάνιση.** Η εξωτερική εμφάνιση των ατόμων μπορεί να αποτελέσει πομπό διαφόρων μηνυμάτων, σχετικά με την κοινωνική του θέση, την προσωπικότητα και τις συνήθειες του. Οι επαγγελματίες αγωγής υγείας είναι προτιμότερο να ακολουθούν ένα απλό, άνετο και επιμελημένο ντύσιμο, όταν απευθύνονται στο κοινό ενώ σε κάποιες περιπτώσεις όταν εργάζονται σε κάποια υπηρεσία υγείας, και το κοινό είναι οι ασθενείς τους, τότε είναι προτιμότερο να φορούν την ανάλογη ενδυμασία της υπηρεσίας τους, καθώς έτσι οι ασθενείς ανταποκρίνονται περισσότερο.

- **Εκφράσεις του προσώπου.** Το πρόσωπο αποτελεί έναν από τα πιο ισχυρά μέσα έκφρασης, και επικοινωνίας καθώς μπορεί να υποδηλώσει ένα πλήθος συναισθημάτων, όπως χαρά, λύπη, φόβο κτλ

- **Κινήσεις του κεφαλιού και του υπόλοιπου σώματος.** Ο τρόπος που το άτομο κουνάει το κεφάλι του μπορεί να δείξει διάφορα συναισθήματα και διαθέσεις, όπως αποδοκimasία, επιδοκimasία, αμφιβολία, ή σιγουριά. Ανάλογη μπορεί να είναι και η έκφραση με τις κινήσεις των χεριών ή των ποδιών, ενώ ακόμα και η στάση του σώματος μπορεί να υποδηλώσει αμηχανία, άνεση, αυστηρότητα κτλ.

- **Το βλέμμα και η οπτική επαφή.** Είναι πολύ σημαντικό για την καλή επικοινωνία να επιλέγεται από τα άτομα να κοιτούν τον συνομιλητή τους, καθώς όταν αποστρέφεται συχνά το βλέμμα, αυτό μπορεί να συμβάλλει στην μείωση της πειθούς. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις συμβουλευτικής. Το να κοιτάει ο επαγγελματίας υγείας το άτομο κατάματα, δείχνει προσήλωση, ενδιαφέρον και βοηθάει στην καλύτερη επικοινωνία.

Όλες οι ως άνω τεχνικές επικοινωνίας, θα ήταν ελλιπείς εάν δεν προσθέταμε και την πολύ σημαντική ικανότητα του επαγγελματία υγείας να αποτελεί και ο ίδιος έναν καλό ακροατή, καθώς, όπως τονίστηκε, η αμφίδρομη επικοινωνία στην αγωγή υγείας είναι εξαιρετικής σημασίας. Συνεπώς, οι επαγγελματίες αγωγής υγείας θα πρέπει να αναπτύσσουν και τις δεξιότητες τους ως ακροατές, ώστε έτσι να μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να μιλήσουν και εκείνος να εντοπίζει τις πραγματικές τους ανάγκες και συναισθήματα. Ένας καλός ακροατής θα πρέπει να παρακολουθεί προσεχτικά όσα λέγονται, να εκφράζει με τον κατάλληλο τρόπο το ενδιαφέρον του, να προσπαθεί να αντιλαμβάνεται το πραγματικό νόημα όλων όσων

λέγονται και όχι να μένει μόνο στις λέξεις, ή να κάνει άσκοπες διακοπές, ώστε να ενθαρρύνεται το άλλο άτομο να μιλήσει. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι η ουσιαστική ακρόαση είναι μία ενεργητική διαδικασία και όχι μία παθητική στάση.¹⁷

Η ενθάρρυνση των ατόμων να συμμετάσχουν και να μιλήσουν δεν αποτελεί πάντα μία εύκολη διαδικασία. Για αυτό, στις τεχνικές επικοινωνίας περιλαμβάνεται και η εφαρμογή διαφόρων τρόπων που αξιοποιούνται προκειμένου ο επαγγελματίας αγωγής υγείας να βοηθήσει τα άτομα να εκφραστούν και να μιλήσουν. Αυτό μπορεί να επιτυγχάνεται:

- Προσκαλώντας κάποιον αξιόλογο ομιλητή.
- Όταν ο επαγγελματίας υγείας δείχνει ενδιαφέρον και είναι καλός ακροατής.
- Όταν ενθαρρύνει και προτρέπει τα άτομα να συνεχίσουν να μιλάνε και να εκφραστούν.
- Όταν με εύστοχο τρόπο μπορεί να παραφράζει κάτι που λέχθηκε παρέχοντας την ευκαιρία στον ομιλητή να συνεχίσει κάνοντας πιθανόν μια νέα ερώτηση.
- Εκφράζοντας την επιδοκιμασία του ή τονίζοντας κάποιο ενδιαφέρον σημείο.
- Συνοψίζοντας και βγάζοντας συμπεράσματα σε μία συζήτηση ώστε να δοθεί η ευκαιρία για περαιτέρω συνέχιση της.
- Θέτοντας ερωτήματα.

Η μορφή των ερωτήσεων που τίθενται από τον επαγγελματία αγωγής υγείας έχει μεγάλη σημασία καθώς ανάλογα με αυτές μπορούν να εξυπηρετούνται διάφοροι σκοποί. Οι κλειστές ερωτήσεις, όπου η απάντηση μπορεί να είναι μικρή ή ακόμα και μονολεκτική, μπορούν να βοηθήσουν για να ανοίξει μία συζήτηση. Οι ανοικτές ερωτήσεις, καθώς δίνουν πιο αναλυτικές απαντήσεις, μπορούν να συμβάλλουν στην ελεύθερη έκφραση του κοινού. Οι καθοδηγούμενες ερωτήσεις, γίνονται όταν ο επαγγελματίας υγείας επιθυμεί να ακούσει κάτι συγκεκριμένο, και τέλος οι πολλαπλές ερωτήσεις γίνονται όταν θέλουν να εξερευνηθούν περισσότερα από ένα θέματα. Οι ερωτήσεις αυτές ωστόσο μπορούν να αποφέρουν σύγχυση και για αυτό καλό είναι να αποφεύγονται. Τέλος, οι ερωτήσεις ελέγχου, αποσκοπούν στο να λάβουν οι επαγγελματίες αγωγής υγείας απαντήσεις που θα τους επιτρέψουν να αξιολογήσουν το βαθμό αποτελεσματικότητας του προγράμματος που οργάνωσαν, ή τον βαθμό που τα άτομα κατανόησαν κάτι.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Σχολικός Νοσηλευτής

3.1. Ιστορική αναδρομή του Σχολικού Νοσηλευτή

Η Νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο άρχισε στη Νέα Υόρκη το 1902, όταν σε κάποιο σχολείο παρουσιάστηκε μια δερματική νόσος που ανάγκασε τα παιδιά να μένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι. Η Lilian Wald προσέφερε νοσηλευτική φροντίδα στα παιδιά αυτά για ένα μήνα με πολύ καλά αποτελέσματα. Μετά από αυτή την νοσηλευτική επιτυχία, στους δώδεκα μήνες που ακολούθησαν, διορίστηκαν δώδεκα νοσηλευτές στο σχολείο αυτό.

Από τότε και μετά, η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο επεκτάθηκε πάρα πολύ, τόσο σαν τμήμα της κοινοτικής νοσηλευτικής με κέντρο την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, όσο και σαν υπηρεσία εξαρτημένη από το υπουργείο παιδείας. Το 1966, 16.562 νοσηλευτές που εργάζονται στις υγειονομικές υπηρεσίες είχαν μέσα στις άλλες αρμοδιότητες τους και την ευθύνη της υγείας των μαθητών προσφέροντας υπηρεσία και στα σχολεία της περιοχής τους, ενώ 15.282 νοσηλευτές είχαν διοριστεί ειδικά και μόνο για τα σχολεία, από το Υπουργείο Παιδείας.¹⁸

Μετά από την Νέα Υόρκη, ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή επεκτάθηκε και στις πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών και στον Καναδά και σταδιακά μεταφέρθηκε στις Ευρωπαϊκές χώρες με διάφορο ρυθμό και ανάπτυξη στην κάθε μια.

Σήμερα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, ανοίγονται νέοι ορίζοντες και δίδονται ξεχωριστές ευκαιρίες για την ανάπτυξη της σχολικής υγιεινής και της Νοσηλευτικής στον χώρο του σχολείου. Το σχολείο αποτελεί το μέσον με το οποίο προσφέρονται υγειονομικές υπηρεσίες σε όλο τον νεανικό πληθυσμό της χώρας αφού περιλαμβάνει τον σχολικό πληθυσμό και των τριών βαθμίδων (πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας) εκπαίδευσης, δηλαδή το μαθητικό, σπουδαστικό και φοιτητικό κόσμο της χώρας. Ακόμη οι υπηρεσίες επεκτείνονται και σε όλο το προσωπικό του σχολείου (διδασκτικό, διοικητικό και βοηθητικό) καθώς και στους γονείς με τους οποίους η νοσηλευτική υπηρεσία βρίσκεται σε συνεχή και στενή επικοινωνία. Το σχολείο μετατρέπεται έτσι σε ένα Κοινοτικό Κέντρο.¹⁸

3.1.1. Ελληνική Νομοθεσία

- n 1910: Οργάνωση Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας
- n 1914: Δημιουργία του θεσμού του σχολιάτρου & της Υγειονομικής Υπηρεσίας
- n 1976: Η Υγειονομική Υπηρεσία υπάγεται στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών
- n Π.Δ. 544/1977: Στο Υ.Κ.Υ. υπάγεται η Γενική Διεύθυνση Υγιεινής (η οποία περιλαμβάνει τη Δ/νση Σχολικής Υγιεινής) & οι υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου (σχολικά ιατρεία, κέντρα μαθητικής αντίληψης)
- n Νόμος 1397/1983: Υπηρεσίες σχολικής υγιεινής αναλαμβάνονται από τα κέντρα υγείας
- n Νόμος 2071/1992: Υπηρεσίες σχολικής υγιεινής υπάγονται στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- n Νόμος 1566/1985 (άρθρο 35, παρ. 3): Για το διορισμό ως επιμελητές απαιτούνταν πτυχίο νοσοκόμων ή βρεφονηπιοκόμων ή επισκεπτών υγείας ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ υπάγονταν στο γραφείου δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- n 1985: Εμφάνιση Νοσηλευτών στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής
- n Νόμος 1566/1985 (άρθρο 35, παρ. 2): Το προσωπικό των Σ.Μ.Ε.Α. είναι εκπαιδευτικό προσωπικό Α΄βάθμιας & Β΄βάθμιας εκπαίδευσης καθώς & ειδικό & διοικητικό προσωπικό
- n Νόμος 2519/1997: Η Δ/νση Σχολικής Υγείας συνίσταται στη Γενική Δ/νση Δημόσιας Υγείας
- n Νόμος 2009/1999: Οι επιμελητές εξισώνονται οικονομικά με τους εκπαιδευτικούς
- n Νόμος 2817/2000: Ο κλάδος των επιμελητών μετονομάζεται σε κλάδο ΠΕ25 σχολικών νοσ/των.

Σήμερα οι θέσεις καλύπτονται από νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

- n Νόμος 3172/2003: Η Δ/νση Σχολικής Υγείας υποβιβάζεται σε τμήμα, ενώ στην περιφέρεια το τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης επιβλέπει τις υπηρεσίες σχολικής υγιεινής
- n Νόμος 3370/2005: Καμιά αλλαγή δε σημειώθηκε.¹⁹

3.2 Αντικειμενικοί σκοποί Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο σχολείο

Οι κυριότεροι αντικειμενικοί σκοποί της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι τρεις:

1. Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού.
2. Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός.
3. Αγωγή υγείας.²⁰

3.2.1 Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού

Για να εξασφαλίσει υγιές σχολικό πληθυσμό, είναι απαραίτητο οι προσπάθειες να αρχίσουν πολύ πριν το παιδί φθάσει στην σχολική ηλικία. Κατά την εισαγωγή του παιδιού στο σχολείο είναι απαραίτητο να γίνει ένας πλήρης ιατρικός και οδοντιατρικός έλεγχος, καθώς και έλεγχος των εμβολίων που έγιναν ή δεν έγιναν. Μετά τον έλεγχο αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί κάθε πρόβλημα και να διορθωθεί κάθε μικρή ή μεγαλύτερη αναπηρία, ιδιαίτερα σχετικά με την όραση και την ακοή του παιδιού.

Η στενή επικοινωνία του σχολικού νοσηλευτή με την οικογένεια, είναι ένας απαραίτητη. Καλό είναι να ενισχύεται και προωθείται η συνεργασία με γραπτή επικοινωνία του νοσηλευτή προς τους γονείς που αρχίζει πριν ακόμη αρχίσει το σχολείο. Ένα γράμμα απλό, ενισχυτικό και προσαρμοσμένο στις ανάγκες κάθε παιδιού, που διαπιστώνονται κατά την εγγραφή του στο σχολείο, βοηθά πάρα πολύ στην θετική τοποθέτηση της οικογένειας και ενισχύει τη συνεργασία γονέων- νοσηλευτών. Ο νοσηλευτής μπορεί ακόμη να ζητήσει από τους γονείς ένα ιστορικό υγείας του παιδιού, ή να έχει ο ίδιος ένα έντυπο το οποίον να τους παρακαλεί να συμπληρώσουν, αφού τους εξηγήσει τον σκοπό εξυπηρετεί.²⁰

Ο σχολικός νοσηλευτής συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού με τις πιο κάτω δραστηριότητες:

1. Λεπτομερής εξέταση και αξιολόγηση της υγείας του κάθε παιδιού. Έλεγχος των αισθήσεων και των διαφόρων συστημάτων όπως: Μέτρηση ακοής και όρασης, έλεγχος για οργανικές ή διανοητικές αναπηρίες, έλεγχο της αντίληψης καθώς και προσεκτική αξιολόγηση της ψυχικής και συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού. Προσεκτική παρακολούθηση και παρατήρηση, η οποία δίδει πληροφορίες στον νοσηλευτή σχετικά με την συμπεριφορά κάθε παιδιού, την συνεργασία του με άλλα παιδιά, την δυνατότητά του να συνεργαστεί, την συμμετοχή του στο παιχνίδι, την σχέση του με τους δασκάλους και το άλλο προσωπικό του σχολείου. Ακόμη προσεκτική παρακολούθηση για διαπίστωση οικονομικών, κοινωνικών, οικογενειακών προβλημάτων που επηρεάζουν την υγεία του παιδιού.

2. Αντιμετώπιση και παροχή φροντίδας στα παιδιά σε περίπτωση ξαφνικής αρρώστιας ή τραυματισμού. Είναι απαραίτητο να υπάρχει στο σχολείο πλήρως οργανωμένο ιατρείο, εξοπλισμένο και έτοιμο να δώσει βοήθεια σε κάθε αρρώστια ή ατύχημα. Στο ιατρείο διατηρείται αρχείο με τα δελτία υγείας των μαθητών, στα οποία ο νοσηλευτής ανατρέχει για κάθε πληροφορία και τα οποία ενημερώνει συστηματικά με οτιδήποτε έχει σχέση με την υγεία του παιδιού. Οι πληροφορίες που υπάρχουν στα δελτία αυτά είναι εμπιστευτικές και δεν επιτρέπεται να διαρρέουν σε άσχετα πρόσωπα. Αυτό το καθήκον απορρέει και από το επαγγελματικό απόρρητο, το οποίο οφείλει να τηρεί ο νοσηλευτής σε όλες τις περιπτώσεις.

3. Ενθάρρυνση των γονέων και του άλλου προσώπου του σχολείου να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία. Η αξιολόγηση της υγείας των μαθητών γίνεται με συνολική, ομαδική προσπάθεια και συμμετοχή του ίδιου του παιδιού, των γονέων, των δασκάλων, του γιατρού, της κοινωνικής λειτουργού καθώς και του άλλου βοηθητικού προσωπικού του σχολείου, την οποία προσπάθεια συντονίζει ο νοσηλευτής.²⁰

Η προσεκτική παρατήρηση και παρακολούθηση του παιδιού που γίνεται από την οικογένεια, προσφέρει την πολυτιμότερη βοήθεια και συμπληρώνει τις πληροφορίες που προέρχονται από τους δασκάλους και το άλλο προσωπικό του σχολείου. Στους γονείς, που παρευρίσκονται στην περιοδική ιατρική εξέταση των μαθητών, ο νοσηλευτής εξηγεί το πρόβλημα και δίδει ανάλογες οδηγίες. Σε ειδικά οργανωμένες ομαδικές συγκρούσεις γονέων δίδονται επίσης εξηγήσεις, συζητούνται θέματα και προτείνονται λύσεις για ποικιλία προβλήματα που αντιμετωπίζει ο σχολικός πληθυσμός. Πολλοί είναι οι γονείς που για διάφορους λόγους, δεν έρχονται στις συγκεντρώσεις αυτές και αυτοί συνήθως ανήκουν στις οικογένειες εκείνες που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη από βοήθεια και συνεργασία. Πρέπει λοιπόν να εξερευνηθεί

τρόπος για να επικοινωνήσει ο νοσηλευτής με τους γονείς αυτούς. Ο πιο εύκολος και συχνά χρησιμοποιούμενος και από τους δασκάλους τρόπος είναι τα μικρά σημειώματα στους γονείς, με τα οποία ο νοσηλευτής τους ενημερώνει για κάποιο πρόβλημα υγείας που διαπιστώθηκε στο παιδί, μια αδιαθεσία που παρουσίασε, κάποιες οδηγίες που χρειάζεται να ακολουθήσει ή οτιδήποτε άλλο χρειάζεται να ξέρουν για το παιδί τους.²⁰

Η λύση αυτή δεν είναι πάντοτε αποτελεσματική, διότι τα σημειώματα ίσως να μη φθάσουν στους γονείς ή οι γονείς να μην τους δώσουν την σημασία που πρέπει. Συχνά, χρειάζεται να χρησιμοποιηθεί και άλλος πιο κοπιαστικός αλλά και πιο αποτελεσματικός τρόπος. Η επίσκεψη του νοσηλευτή στο σπίτι του παιδιού, η οποία θα του δώσει την ευκαιρία να διαπιστώσει τις συνθήκες με τις οποίες ζει το παιδί και να συγκεντρώσει πληροφορίες για την οικογενειακή, οικονομική και κοινωνική του κατάσταση, βοηθούμενος από τις γνώσεις, την πείρα και την προσεκτική του παρατήρηση. Κυρίως, θα έρθει σε άμεση επικοινωνία με τους γονείς και θα προσπαθήσει να εξασφαλίσει την συνεργασία τους. Μετά από την οικογένεια, που αποτελεί την σπουδαιότερη πηγή από την οποία αντλεί πληροφορίες ο νοσηλευτής, οι δάσκαλοι αποτελούν αξιόλογη ομάδα με την οποία πρέπει να συνεργαστεί και από την οποία θα συγκεντρώσει πολύτιμες πληροφορίες για τον κάθε μαθητή. Ο δάσκαλος που βρίσκεται πολλές ώρες κάθε μέρα κοντά στο παιδί είναι σε θέση να δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες, εάν μάλιστα έχει και μία σχετική ενημέρωση για τα θέματα υγείας. Πολύ χρήσιμες είναι οι συναντήσεις του νοσηλευτή με τους δασκάλους που πρέπει να γίνονται τόσο πριν από την έναρξη του σχολικού έτους, όσο και κατά τακτικά χρονικά διαστήματα, στην διάρκεια του χρόνου. Στις συναντήσεις αυτές μπορεί να συμμετέχει και ο σχολίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός και όποιος άλλος ειδικός βρίσκεται στο χώρο του σχολείου ή συνεργάζεται με το σχολείο και ασχολείται με τα παιδιά. Για την επιτυχία αυτών των συναντήσεων πρέπει απαραίτητα να ευαισθητοποιηθούν οι δάσκαλοι, ώστε να δεχθούν τη νοσηλευτική υπηρεσία σαν ειδική ανεξάρτητη υπηρεσία, απαραίτητη στον χώρο του σχολείου. Αυτό βέβαια θα εξαρτηθεί από την Κρατική πολιτική, την κατεύθυνση που δίδει το Υπουργείο Παιδείας καθώς και από τον διευθυντή, τον γυμνασιάρχη ή τον λυκειάρχη. Ασφαλώς χρειάζονται και ιδιαίτερες συναντήσεις του νοσηλευτή με κάποιο από τους δασκάλους για να συζητεί το πρόβλημα που αφορά συγκεκριμένο μαθητή. Τέτοια προβλήματα που προκύπτουν είναι: Το παιδί που δεν παίζει, δεν επικοινωνεί με άλλα παιδιά, το αφηρημένο παιδί, το πολύ μελαγχολικό, το πολύ αδύνατο και κουρασμένο, το πολύ άτακτο και νευρικό καθώς και ποικίλα άλλα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά. Όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν με την συνεργασία νοσηλευτή, δασκάλου, παιδιά και οικογένειας.

Εάν χρειαστεί, θα ζητηθεί βοήθεια από τον σχολίατρο, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διευθυντή, άλλους δασκάλους και όποιον άλλο ειδικό, ανάλογα με το πρόβλημα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η υγεία των δασκάλων, του διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού του σχολείου ενδιαφέρει άμεσα τον νοσηλευτή και η επιδίωξη της αποτελεί ένα από τους αντικειμενικούς του σκοπούς.²⁰

3.2.2. Βελτίωση του Φυσικού και κοινωνικού Περιβάλλοντος του σχολείου

Το περιβάλλον του σχολείου, παράλληλα με το οικογενειακό περιβάλλον, επιδρά πολύ αποφασιστικά στην υγεία και την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου. Ένα υγιεινό σχολικό περιβάλλον, πρέπει να είναι απαλλαγμένο από παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και να συμβάλλει ουσιαστικά στην ψυχοσωματική του υγεία και πρόοδο.

1. Κίνδυνοι από το Φυσικό Περιβάλλον

Η ασφάλεια του σχολείου αποτελεί ευθύνη πολλών ανθρώπων: Της αρμόδιας κρατικής υπηρεσίας, της διοίκησης του σχολείου, του μηχανισμού, των τεχνικών και όλων όσοι ασχολούνται με τον σχεδιασμό, την ανοικοδόμηση, την συντήρηση καθώς και την προμήθεια του απαραίτητου υλικού για την λειτουργία του σχολείου. Ακόμη ευθύνη έχουν οι δάσκαλοι γενικά και ιδιαίτερα όσοι ασχολούνται με την φυσική αγωγή και παρακολουθούν τα παιδιά στις διάφορες φυσικές δραστηριότητες και την άσκηση στον ελεύθερο χώρο του σχολείου. Σε μερικά σχολεία δημιουργείται μία ομάδα που αναλαμβάνει την προστασία των παιδιών από τους κινδύνους του περιβάλλοντος, στην οποία αποφασιστικό ρόλο παίζει ο σχολικός νοσηλευτής. Το περιβάλλον του σχολείου πρέπει να συμβάλλει στην εμπέδωση υγιεινών έξεων. Επαρκής και υγιεινός φωτισμός των αιθουσών, καλός εξαερισμός θέρμανση, επαρκής χώρος για τον ανάλογο αριθμό μαθητού, αποτελούν στοιχεία απαραίτητα για αποδοτική εργασία. Ακόμη κατάλληλοι χώροι καθαριότητας με επαρκή ποσότητα υλικού καθαριότητας. Τα θρανία και ο τρόπος που κάθεται ο μαθητής επίσης πρέπει να ελέγχονται καθώς και η ακουστική και οπτική δυνατότητα των αιθουσών διδασκαλίας. Ο έλεγχος των τροφών που προσφέρονται για κατανάλωση από τις καφετερίες και τις καντίνες του σχολείου έχει μεγάλη σημασία. Ελέγχεται η ποιότητα των προσφερόμενων και ο τρόπος με τον οποίον προσφέρονται από τους εργαζόμενους, κατά πόσον δηλαδή τηρούνται οι όροι υγιεινής. Διαφωτίζονται οι μαθητές σχετικά με το τι πρέπει να τρώνε και τι να αποφεύγουν για να διατηρήσουν την υγεία τους και να προλάβουν διάφορες δυσάρεστες καταστάσεις. Ο

νοσηλευτής συνιστά να αποφεύγουν τα αναψυκτικά που περιέχουν κόλα, τα γαριδάκια, τα πολλά γλυκά και σοκολάτες και βεβαίως το κάπνισμα και τα οينوπνευματώδη. Στα δύο τελευταία θέματα γίνονται ιδιαίτερα ενημερωτικά μαθήματα καθώς και για το θέμα των ναρκωτικών. Τόσο ο νοσηλευτής όσο και οι δάσκαλοι χρησιμεύουν σαν υποδείγματα προς μίμηση από τους μαθητές, γι' αυτό δεν φθάνει μόνο να διδάσκουν αλλά να δίδουν οι ίδιοι το παράδειγμα στα θέματα υγείας. Ασφαλώς ο δάσκαλος και ο νοσηλευτής που διδάσκουν τα παιδιά να μην καπνίζουν, ενώ οι ίδιοι καπνίζουν, δεν πείθουν τα παιδιά με το παράδειγμά τους.^{18,20}

2. Λοιμώδη Νοσήματα

Απαραίτητη και αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν οι εμβολιασμοί. Σε περίπτωση που παρουσιάζεται λοιμώδεις νόσημα, ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίζει να περιοριστεί η εξάπλωση του με την έγκαιρη διάγνωση από τα πρώτα συμπτώματα και τον περιορισμό του παιδιού στο σπίτι μέχρι να παύσει να είναι φορέας της νόσου. Οι ενέργειες του βέβαια πρέπει να συμβαδίζουν με τους σχολικούς κανονισμούς που ρυθμίζουν την κάθε περίπτωση.

3. Ψυχοκοινωνικό Περιβάλλον

Σπουδαιότατο παράγοντα για την υγεία του παιδιού αποτελεί το ψυχολογικό και κοινωνικό περιβάλλον του σχολείου, στην δημιουργία του οποίου συμβάλλουν όλοι οι εργαζόμενοι σ' αυτό αλλά και οι ίδιοι οι μαθητές και οι οικογένειες τους. Συνθήκες που οδηγούν το παιδί σε απογοήτευση και κόπωση ή το κάνουν να χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να αισθανθεί ανίκανο και μειονεκτικό ή ακόμη και ομαδικές συγκρούσεις και διαφορές μεταξύ των μαθητών προκαλούν δυσάρεστες καταστάσεις. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να δημιουργήσουν ψυχολογικά, συναισθήματα ή και κοινωνικά προβλήματα. Ένα πολύ φορτωμένο και δύσκολο πρόγραμμα μπορεί να δημιουργήσει υπερβολική κόπωση και άγχος στο παιδί. Παράλληλα ένα πρόγραμμα υποβαθμισμένο και αδιάφορο μπορεί να δημιουργήσει άγχος και πίεση στα ικανά παιδιά που έχουν ενδιαφέρον να μάθουν. Πολύωρα μαθήματα, χωρίς διαλείμματα, χωρίς άλλες δραστηριότητες ή ψυχαγωγία, η πολλή εργασία για το σπίτι, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Όλα αυτά έχει υποχρεώσει και καθήκον η νοσηλευτική υπηρεσία να τα παρακολουθεί και να τα ελέγχει με σκοπό να διαπιστώσει έγκαιρα διάφορες δυσκολίες, προβλήματα και ελλείψεις και να κάνει τις

ανάλογες προτάσεις για την αντιμετώπισή τους. Δεν έχει βέβαια την εξουσία να ρυθμίζει όλα αυτά τα θέματα μόνη της. Εάν όμως η συνεργασία της με όλους τους εργαζόμενους στο σχολείο είναι τέτοια ώστε η γνώμη της να γίνει σεβαστή και υπολογίσιμη, ασφαλώς θα μπορέσει να επιτύχει πολλά.^{18,20}

3.2.3. Αγωγή Υγείας στον σχολικό πληθυσμό

Απαραίτητη προϋπόθεση για την διατήρηση και προαγωγή της υγείας του παιδιού είναι η απόκτηση γνώσεων και υγιεινών έξεων που διδάσκονται βέβαια αρχικά μέσα στην οικογένεια, συστηματοποιούνται όμως και εμπεδώνονται στο σχολείο. Πρωταρχικός σ' αυτό είναι ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή που εργάζεται στο σχολείο. Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι:

- **Προγραμματισμένη**
- **Περιστασιακή**

Η **Προγραμματισμένη διδασκαλία** περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθητών και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου. Στο πρόγραμμα αυτό διδασκαλίας περιλαμβάνονται θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν τον σχολικό και έχουν κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Μερικά από τα θέματα που διδάσκονται είναι:

- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα
- Διατροφή
- Υγιεινή άσκηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση
- Πρόληψη ατυχημάτων
- Εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα
- Κάπνισμα, ναρκωτικά, aids κλπ.

Τα θέματα που διδάσκονται εξαρτώνται βέβαια και από το εκπαιδευτικό επίπεδο και επομένως και από την ηλικία των μαθητών (Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια – Τριτοβάθμια εκπαίδευση).

Η **περιστασιακή ή – μη προγραμματισμένη διδασκαλία** προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται, π.χ. εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδος και

οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα παρουσιαστεί στο σχολικό ή και το εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά.^{18,21}

Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πως πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα λοιμώδες νόσημα, μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα. Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά ή και συνολικά διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης. Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοιχτό να δεχθεί οποιοδήποτε παιδί να το βοηθήσει και να το κατευθύνει, αφού δώσει όλη την προσοχή να το ακούσει. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, τον φίλο, τον δάσκαλο, τον συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή.

Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, διαφωτίζει και την οικογένεια και κατ' επέκταση και την κοινότητα. Αυτός άλλωστε είναι και ο αντικειμενικός σκοπός: η προαγωγή της κοινοτικής υγείας. Για να υπάρχουν όμως υγιείς ενήλικες, μέλη της Κοινότητας, είναι απαραίτητο η διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας να αρχίσει από νωρίς, ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική και κατορθωτή.^{18,21}

3.3 Καθήκοντα νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι διορισμένος από το Υπουργείο Παιδείας σαν σχολικός υπάλληλος όπως το άλλο διδακτικό προσωπικό ή από το Υπουργείο Υγείας σαν κοινοτικός νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, με τομέα εργασίας στο σχολείο. Από την εμπειρία άλλων χωρών, αποδεικνύεται ότι είναι περισσότερο συμφέρον για το επάγγελμα να κατευθύνεται η Νοσηλευτική από το Υπουργείο Υγείας, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι θα υπάρχει σωστά οργανωμένη ανεξάρτητη νοσηλευτική υπηρεσία στο υπουργείο αυτό. Είναι προτιμότερο η επίβλεψη και η καθοδήγηση του σχολικού νοσηλευτή να γίνεται από υπεύθυνος προερχόμενος από το νοσηλευτικό επάγγελμα παρά από άσχετες προς αυτό ειδικότητες. Ένα πλεονέκτημα του εξειδικευμένου για την σχολική υγιεινή κοινοτικού νοσηλευτή είναι το ότι επικεντρώνεται στον τομέα αυτόν και αναπτύσσει έτσι ικανότητες και γνώσεις για σωστή αξιολόγηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του σχολικού πληθυσμού. Το μειονέκτημα όμως είναι ότι αποκόπτεται από τις άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες και δεν επεκτείνει την δράση του στην κοινότητα γενικά, όπως ο νοσηλευτής

που έχει βάση το κέντρο υγείας της περιοχής και συνεργάζεται με όλους τους άλλους κοινοτικούς νοσηλευτές. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες σε μεγάλη ποικιλία συνθηκών και ιδρυμάτων. Είναι δυνατόν να προσληφθεί για να υπηρετήσει σε ένα συγκεκριμένο σχολείο ή συγκρότημα σχολείων ή ακόμη να υπηρετήσει τις ανάγκες των σχολείων μιας συγκεκριμένης περιοχής. Τα μεγάλα σχολεία συνήθως έχουν τη δική τους νοσηλευτική υπηρεσία. Σε σχολεία που διαθέτουν οικοτροφεία, οι νοσηλευτές είναι δυνατόν να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών όλο το 24ωρο. Παρά την ποικιλία των υπηρεσιών και ιδρυμάτων στα οποία μπορούν να εργαστούν οι νοσηλευτές σχολικής υγιεινής έχουν ορισμένες κοινές δραστηριότητες. Αναφέρονται επτά τομείς δραστηριότητας του Σχολικού Νοσηλευτή και επομένως, ανάλογους ρόλους και υποχρεώσεις:

- Ο λειτουργικός ρόλος ο οποίος περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως: περιοδική εξέταση μαθητών (αρχική και συνεχιζόμενη), μέτρα περιορισμού των λοιμωδών νοσημάτων, διενέργεια εμβολιασμών κλπ.
- Πρωτοβάθμια φροντίδα. Παροχή άμεσης φροντίδος σε περίπτωση ασθένειας ή ατυχήματος (πρώτες βοήθειες), προγραμματισμός επιδημιολογικών προγραμμάτων, αγωγή υγείας.
- Μέλος ομάδος υγείας στην οποία συμμετέχει συνήθως ως συντονιστής. Η ομάδα αποτελείται από τον γιατρό, τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον καθηγητή φυσικής αγωγής και τον καθηγητή ή το δάσκαλο της τάξης.
- Θεραπευτικός ρόλος. Ο νοσηλευτής ανακαλύπτει τους μαθητές που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κίνδυνου για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, συντονίζει και προσφέρει φροντίδα σε παιδιά με χρόνια νοσήματα, ή σε οποιοδήποτε οξύ πρόβλημα προκύψει και προγραμματίζει συνεχιζόμενη φροντίδα για τα παιδιά αυτά και σε χώρους εκτός σχολείου όπως το σπίτι ή το νοσοκομείο.
- Διδακτικός – εκπαιδευτικός ρόλος. Εκπαιδεύει και ενημερώνει τον σχολικό πληθυσμό σχετικά με όλα τα θέματα υγείας γενικά και ειδικά.
- Σύμβουλος και συνήγορος των μαθητών. Οι δύο αυτοί ρόλοι είναι δευτερεύοντες ή μάλλον εμπεριέχονται στους προηγούμενους. Ο νοσηλευτής προσφέρει την γνώμη και την άποψή του και κάνει προτάσεις για θέματα που αφορούσε ένα συγκεκριμένο παιδί ή περισσότερα παιδιά για κάποιο θέμα που τα αφορά και είναι σχετικό με την υγεία. Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να απευθύνεται προς τον γιατρό, τον κοινωνικό λειτουργό, τον διευθυντή του σχολείου, τον δάσκαλο ή τους γονείς ή ακόμη και προς τους άλλους νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζεται στο χώρο του σχολείου ή σε άλλους τομείς της κοινότητας (π.χ. Κέντρο Υγείας ή νοσοκομείο της περιοχής).¹⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Βιωματική Εκπαίδευση

4.1 Η μέθοδος της βιωματικής εκπαίδευσης

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.²²

Η βιωματική εκπαίδευση απευθύνεται σε:

- ✓ Άτομα
- ✓ Σχολεία και πανεπιστήμια
- ✓ 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.²²

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:

- ατομικές δεξιότητες αυτό-συγκρότησης (self-constructs):
 - αυτοεκτίμηση (self-esteem).
 - αυτοδυναμία (self-efficacy).
 - αυτοπεποίθηση (self-confidence).
 - αυτογνωσία / ενσυνείδηση (self-concept).
- 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.).²³

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).²³

4.3. Βιωματικός Μαθησιακός κύκλος

Χρησιμοποιείται:

- **Αυτόνομα** σαν ολοκληρωμένο πρόγραμμα ανάπτυξης - εκπαίδευσης.

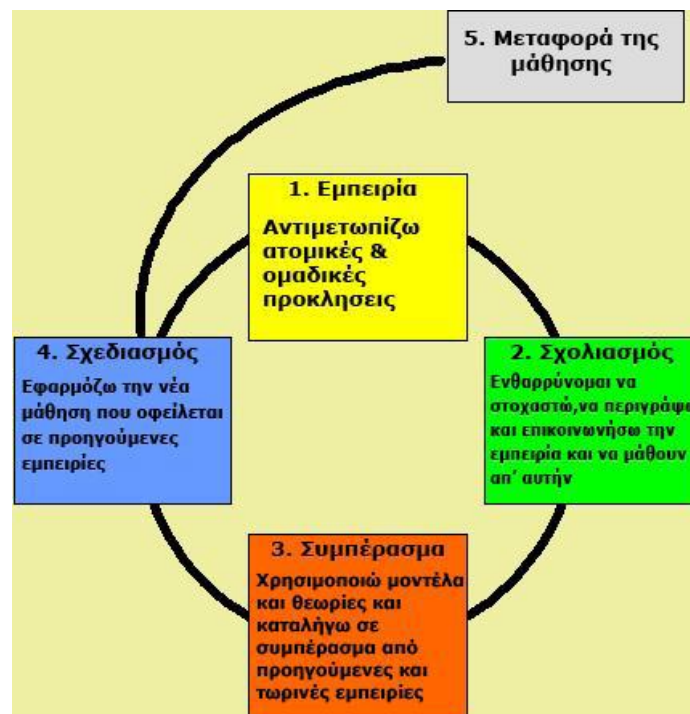
- **Εντάσσεται** σε ευρύτερα προγράμματα (συνέδρια, διαδικασίες follow up, κλπ).

Κάθε φορά που εφαρμόζουμε τον ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ (B.M.K) 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.²⁴

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.



Σχήμα Α. Κριτήρια βιωματικής μάθησης.²⁴

4.4. Συμπεριφορές και Αντιδράσεις.

Α. 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

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:



Σχήμα Β. Απεικόνιση ατομικών δεξιοτήτων

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 à Χαλαρότητα à Μάθηση / ανάπτυξη

Χαμηλή υποστήριξη à Στατικότητα / βαρεμάρα à Ρίσκο / κίνδυνος

Χαμηλή πρόκληση à Υψηλή πρόκληση

-Η χαμηλή υποστήριξη (από τον εκπαιδευτή ή/και την ομάδα) οδηγεί σε στατικότητα και βαρεμάρα.

-Η υψηλή υποστήριξη απέναντι σε μια χαμηλή πρόκληση δημιουργεί χαλαρότητα.

-Η χαμηλή υποστήριξη απέναντι σε υψηλή πρόκληση δημιουργεί κίνδυνο και ρίσκο.

-Η υψηλή υποστήριξη απέναντι σε μια υψηλή πρόκληση δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για μάθηση και ανάπτυξη.^{25.26}

Γ. Διαδικασία αλλαγής

Η συμπεριφορά είναι προϊόν(συνάρτηση) τόσο του περιβάλλοντος όσο και του ατόμου. Έτσι εξηγείται το γεγονός ότι διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες περιβαλλοντικές συνθήκες, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο. Χρησιμοποιούμε τον όρο χώρος ζωής για να δηλώσουμε 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:

-δυνάμεις δράσης: τείνουν να αλλάξουν μια δεδομένη κατάσταση (ή συμπεριφορά) και να την οδηγήσουν προς τα εκεί που επιθυμούμε.

-δυνάμεις αντίδρασης: τείνουν να διατηρήσουν μια κατάσταση (ή συμπεριφορά) αναλλοίωτη, και αντιστέκονται στις δυνάμεις δράσης.

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.²⁷

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.^{22,27}

4.6. 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.^{28,29}
- 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.^{28,29}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Αξιολόγηση της μάθησης

5.1. Η αξιολόγηση της εφαρμογής της Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Ως αξιολόγηση ορίζεται η διαδικασία σύγκρισης ενός παρατηρούμενου αντικειμένου ή θέματος με κάποιο δοσμένο πρότυπο, το οποίο αποτελεί και τη βάση σύγκρισης. Στην περίπτωση της σχολικής Αγωγής Υγείας το παρατηρούμενο αντικείμενο είναι το σχολικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας και η αξιολόγηση συνίσταται στη διαπίστωση και σύγκριση των αποτελεσμάτων που παρήγαγε σε σχέση με τα αρχικά επιθυμητά.

Τα κριτήρια της αξιολόγησης θα πρέπει να αφορούν την πορεία του προγράμματος και τα μαθησιακά αποτελέσματα στους μαθητές. Η εκπαιδευτική αξιολόγηση είναι ένα πολύπλοκο σύνολο τεχνικών που δείχνει, εάν οι στόχοι της εκπαίδευσης επιτεύχθηκαν και με ποιο τρόπο. Με άλλα λόγια, το σύνολο αυτό αναφέρεται στις μεθόδους, σ' εκείνους που τις εφαρμόζουν, στα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται και σ' όλους γενικά τους παράγοντες που υπεισέρχονται στη συγκεκριμένη εξέλιξη της όλης εκπαιδευτικής διαδικασίας.^{31,33}

Όταν αναφερόμαστε στην αξιολόγηση στο σχολείο, κατά κανόνα εννοούμε την αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης. Ωστόσο, η αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης αποτελεί ένα μόνο τμήμα από τη διαδικασία που ονομάζουμε εκπαιδευτική αξιολόγηση και η οποία συνίσταται στη συνολική αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου, δηλαδή στην αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας συνολικά. Έτσι, στην εκπαιδευτική αξιολόγηση περιλαμβάνονται:

1. Η αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης
2. Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου
3. Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού
4. Η αξιολόγηση του σχολείου.

Η αξιολόγηση είναι αναπόσπαστο μέρος της διδασκαλίας. Ουσιαστικά σε μια αξιολόγηση συγκρίνουμε τι συνέβη στην πράξη με αυτό που αναμέναμε να συμβεί. Όμως στην πραγματικότητα οι επιθυμητοί στόχοι δεν καθορίζονται με ακρίβεια από την αρχή και θα

πρέπει τα κριτήρια να τεθούν μετά την έναρξη του προγράμματος. Εν γένει τα κριτήρια θα πρέπει να τίθενται με: α) επιστημονικά κριτήρια, τα οποία θα βασίζονται στις σύγχρονες μελέτες αξιολόγησης, β) ιστορικά κριτήρια, τα οποία βασίζονται σε δείκτες της απόδοσης των προγραμμάτων στο παρελθόν, γ) κριτήρια βάσει κάποιων κανόνων, τα οποία βασίζονται σε δεδομένα από άλλα προγράμματα ή στη μέση απόδοση ενός πληθυσμού που δεν επιδέχτηκε εξωτερικές επεμβάσεις ή δ) συμβιβαστικά κριτήρια, τα οποία καθορίζονται μετά από μια «συμφωνία» μεταξύ όσων εφαρμόζουν αυτά τα προγράμματα, των ερευνητών και των εκπαιδευομένων.^{33,34}

Προφανώς, όταν αναφερόμαστε στην αξιολόγηση της Αγωγής Υγείας δε θα πρέπει, παρά το γεγονός ότι συμβαίνει, να αναφερόμαστε σε καμία περίπτωση στην αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης αφού πρόκειται για μια εκπαιδευτική διαδικασία, η οποία δεν έχει την παραδοσιακή μορφή των σχολικών μαθημάτων. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε δύο βασικούς λόγους:

- Η Αγωγή Υγείας αποτελεί ένα γνωστικό αντικείμενο, το οποίο δεν έχει αυτόνομη παρουσία στο σχολικό πρόγραμμα. Η θεματική της έχει παρεισδύσει στα Αναλυτικά Προγράμματα διαφόρων σχολικών μαθημάτων κάθε σχολικής τάξης και βαθμίδας.
- Η Αγωγή Υγείας, όταν αποκτά αυτόνομη παρουσία στο Αναλυτικό Πρόγραμμα, εμφανίζεται με τη μορφή εκπόνησης προγραμμάτων όπου δεν απαιτείται η αξιολόγηση των μαθητών.

5.2 Μορφές Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση στην Αγωγή Υγείας εμφανίζεται με τρεις κυρίως μορφές:

1. Την αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης. Σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζεται μια κατ' ανάγκην αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης, αφού η θεματική της Αγωγής Υγείας δεν μπορεί να διαχωριστεί από τη γνωστική ύλη του μαθήματος στο οποίο περιλαμβάνεται. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι μαθητές αξιολογούνται συμφωνά με τις προδιαγραφές που ισχύουν για το συγκεκριμένο μάθημα χωρίς να εξαιρείται από την αξιολόγηση η θεματική της Αγωγής Υγείας.³⁵

2. **Την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού έργου.** Πρόκειται για την αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας στο επίπεδο επίτευξης ή μη των στόχων. Με αυτού του είδους την αξιολόγηση αποτιμάται η αποτελεσματικότητα της διδακτικής μεθοδολογίας και το επίπεδο επίτευξης των στόχων που είχε θέσει το οργανωτικό πλαίσιο της Αγωγής Υγείας. Αποτελεί μια χρησιμότερη διαδικασία γιατί, όπως και κάθε άλλο είδος αξιολόγησης, επιτρέπει την ανατροφοδότηση της διαδικασίας σχεδιασμού και εκπόνησης της διδασκαλίας και δημιουργεί τις προϋποθέσεις βελτίωσης της.

3. **Τη συνολική αξιολόγηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.** Ένα βασικό μεθοδολογικό εργαλείο για την ανάπτυξη της Αγωγής Υγείας στο σχολείο είναι ο σχεδιασμός και η εκπόνηση προγραμμάτων. Απαραίτητο στάδιο ενός τέτοιου προγράμματος αποτελεί η διαδικασία αξιολόγησης του, κατά την οποία ελέγχεται το επίπεδο επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων, μελετώνται οι θετικές και αρνητικές παράμετροι που επέδρασαν και γενικά αξιολογείται το πρόγραμμα κατά στάδιο και συνολικά. Η αξιολόγηση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας περιλαμβάνει τέσσερις παραμέτρους:

- **Αξιολόγηση του πλαισίου του προγράμματος**
- **Αξιολόγηση των διαθέσιμων πόρων κατά την προετοιμασία της δράσης**
- **Αξιολόγηση της διαδικασίας κατά τη διάρκεια της εφαρμογής**
- **Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μετά την εφαρμογή**

Η διαδικασία της αξιολόγησης, γενικά, δεν αποτελεί μια απλή διαδικασία, με την έννοια ότι απαιτεί την κατάλληλη θεωρητική υποδομή και σχετική προετοιμασία. Πρόκειται για μια επιστημονική εργασία, όπως και το σύνολο της εκπαιδευτικής διαδικασίας, της οποίας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα.³⁵

5.3 Στάδια και φάσεις Αξιολόγησης

Παρακάτω αναφέρονται τα στάδια από τα οποία θα πρέπει να διέλθει μια επιστημονική διαδικασία αξιολόγησης:

Στάδιο 1ο: Σχηματοποιείται η συνολική θεώρηση του αξιολογικής διαδικασίας. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να απαντήσουμε στα ερωτήματα: γιατί αξιολογούμε τη συγκεκριμένη διαδικασία και τι ελπίζουμε να αποκομίσουμε από τη συγκεκριμένη αξιολόγηση. Θα πρέπει επίσης να διευκρινιστεί αν πρόκειται για διαμορφωτική (formative) ή αθροιστική -τελική (summative).

Στάδιο 2ο: Αποφασίζεται η υιοθέτηση κάποιων καθοριστικών παραμέτρων, όπως το αν η αξιολόγηση θα πραγματοποιηθεί από εσωτερικούς ή εξωτερικούς κριτές ή αν θα προσεγγιστεί επιστημονικά ή απλά διαφωτιστικά ή και τα δύο.

Στάδιο 3ο: Λαμβάνονται αποφάσεις για τη συνολική στρατηγική της αξιολόγησης. Θα πρέπει να καθοριστεί η πηγή της πληροφόρησης, οι τεχνικές άντλησης των πληροφοριών και θα πρέπει να ολοκληρωθεί ο συνολικός προγραμματισμός της.

Στάδιο 4ο: Σχεδιάζονται τα όργανα μέτρησης που θα χρησιμοποιηθούν κατά την αξιολόγηση, όπως ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, όργανα παρατήρησης κ.λπ., έχοντας πάντα υπόψη τις μεθόδους με τις οποίες θα αναλύσουμε τα αποτελέσματα.

Στάδιο 5ο: Δοκιμάζονται τα όργανα μέτρησης που θα χρησιμοποιηθούν, ώστε να διαπιστωθεί ότι λειτουργούν και παράγουν αξιοποιήσιμα αποτελέσματα (π.χ. ζητάμε από ένα συνάδελφο να τους ρίξει μια ματιά ή τα δοκιμάζουμε για μικρό χρονικό διάστημα ή σε μικρό δείγμα ατόμων, αν πρόκειται για ερωτηματολόγια).

Στάδιο 6ο: Η αξιολόγηση πραγματοποιείται με βάση το καθορισμένο πρόγραμμα. Θα πρέπει όμως να είμαστε πάντα σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσουμε απρόβλεπτες καταστάσεις.

Στάδιο 7ο: Αναλύεται το υλικό της ανατροφοδότησης, το οποίο δημιουργήθηκε με τη διαδικασία της αξιολόγησης, σχηματοποιούνται τα ευρήματα, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις και ανακοινώνονται με τον πιο πρόσφορο τρόπο (π.χ. μέσω μιας έκθεσης, άρθρου ή προφορικής ανακοίνωσης).

Στάδιο 8ο: Ακολουθούν οι παρεπόμενες από την αξιολόγηση διαδικασίες, όπως η τροποποίηση του πλαισίου που αξιολογήθηκε και καθορίζονται άλλες ενέργειες που θεωρούνται απαραίτητες.³⁷

Η διαδικασία αξιολόγησης περιλαμβάνει τις εξής φάσεις:

1. **Αναγνώριση του προβλήματος ή της κατάστασης που επιθυμούμε να αξιολογήσουμε**
2. **Καθορισμός των βασικών παραμέτρων και των μεταβλητοί του αντικειμένου της αξιολόγησης**
3. **Επιλογή του κατάλληλου ερευνητικού σχεδιασμού.**
4. **Σχεδιασμός της μεθοδολογίας συλλογής στοιχείων.**
5. **Ανάλυση των αποτελεσμάτων.**

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας της Αγωγής Υγείας είναι δύσκολο να γίνει η αξιολόγηση γιατί εμπλέκονται πολλοί παράγοντες. Τουλάχιστον δύο κριτήρια θα πρέπει να λάβουμε υπόψη κατά την αξιολόγηση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας: τη φύση και τα περιεχόμενα της και τη μεταβλητότητα της. Ως προς τον πρώτο παράγοντα, θα πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός ότι η φύση και τα περιεχόμενα της Αγωγής Υγείας είναι τέτοια που της δίδουν ιδιαίτερη βαρύτητα, αφού είναι σε θέση να επηρεάσουν την υγεία των μαθητών καθοριστικά και για το σύνολο της ζωής τους και η παρατήρηση αυτή μπορεί να λειτουργήσει προς δύο κατευθύνσεις: Από τη μια, η αξιολόγηση θα πρέπει να θεωρηθεί ως απαραίτητη και ως πολύτιμο εργαλείο για τη διαπίστωση δυσλειτουργιών που μπορούν να βλάψουν τους μαθητές, ενώ από την άλλη, η μη οριστική και τυπική μορφοποίηση του δημιουργεί την ανάγκη συγκέντρωσης πληροφοριών, μέσα από την εφαρμογή του, που θα επιτρέψουν τη βελτίωσή του και την καλύτερη διαμόρφωση του όταν θα εδραιωθεί, τυπικά και ουσιαστικά, στο εκπαιδευτικό σύστημα. Ο δεύτερος παράγοντας, δηλαδή η μεταβλητότητα της Αγωγής Υγείας, αναφέρεται στην ταχύτητα με την οποία ανανεώνονται τα περιεχόμενα της ακολουθώντας τους ταχύτερους ρυθμούς της ανάπτυξης της επιστήμης και της τεχνολογίας. Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι ακόμα και σε αυτό το επίπεδο η Αγωγή Υγείας βρίσκεται υπό συνεχή διαμόρφωση. Μια διαδικασία διαμόρφωσης, η οποία θα πρέπει να είναι ταχύτερη και ακριβής. Ως προς την κατεύθυνση αυτή, η ανατροφοδότηση που προκύπτει μέσα από τις αξιολογικές διαδικασίες προδιαγράφει την αποτελεσματικότητα της.

5.4. Σκοποί της Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνεται είτε για τη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας, είτε για να καταγράψουμε την αξιοπιστία της. Στην πρώτη περίπτωση πρέπει να γίνεται συνεχής ανατροφοδότηση ώστε οι συμμετέχοντες να καταφέρουν να εντοπίσουν τα τμήματα εκείνα της διδασκαλίας που επιδέχονται βελτίωση. Στη δεύτερη περίπτωση πρέπει να γίνει έλεγχος του κατά πόσο το πρόγραμμα πετυχαίνει το σκοπό του και αυτό μπορεί να επιτευχθεί ελέγχοντας τις γνώσεις, τη συμπεριφορά, τις απόψεις και τις δεξιότητες που ανέπτυξαν οι μαθητές.

Η αξιολόγηση αποτελεί μια διαδικασία, η οποία επιτρέπει σε ένα πρόσωπο ή σε ένα φορέα να εκτιμήσει το κατά πόσο ένα πρόσωπο ή μια συλλογική οντότητα πέτυχε να προσπελάσει κάποια συγκεκριμένα πρότυπα, με βάση την απόδοση της σε μια συγκεκριμένη διεργασία. Επίσης, ως αξιολόγηση μπορεί να θεωρηθεί η εκτίμηση του κατά πόσο μια οργανωμένη διαδικασία πέτυχε τους στόχους που εξ αρχής είχε θέσει. Με άλλα λόγια, αντικείμενα μιας αξιολόγησης είναι πρόσωπα ή συλλογικές οντότητες και διαδικασίες. Για παράδειγμα, η αξιολόγηση των μαθητών ή των εκπαιδευτικών ή μιας σχολικής μονάδας ανήκει στην πρώτη περίπτωση, ενώ η αξιολόγηση ενός ερευνητικού προγράμματος στη δεύτερη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αξιολόγηση, τουλάχιστον στο εκπαιδευτικό σύστημα, υπάρχει για δύο λόγους:

- Για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του εκπαιδευτικού συστήματος σε επίπεδο προσώπων (μαθητές και εκπαιδευτικοί) και την εξασφάλιση της λειτουργικής συνέχειας τόσο του εκπαιδευτικού όσο και του ευρύτερου κοινωνικού συστήματος. Έτσι, η αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης αποτελεί τη διαδικασία χαρακτηρισμού της επίδοσης των μαθητών, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός ανταπόκρισης τους στα δεδομένα και πρότυπα που έχει θέσει το εκπαιδευτικό και το κοινωνικό σύστημα. Ο θετικός χαρακτηρισμός της επίδοσης τους θα τους επιτρέψει να προχωρήσουν στα υψηλότερα μέρη του συστήματος (τάξεις και βαθμίδες), ενώ ο αρνητικός χαρακτηρισμός θα τους αναγκάσει να επαναλάβουν ορισμένες διαδικασίες. Στο κοινωνικό επίπεδο, η αξιολόγηση της μαθητικής επίδοσης επιτρέπει τη διαπίστωση της επίτευξης, εκ μέρους των μαθητών, των στόχων που έχει θέσει η συγκεκριμένη κοινωνική οργάνωση και έχει αναθέσει στο σχολείο να τους εξυπηρετήσει.³⁸

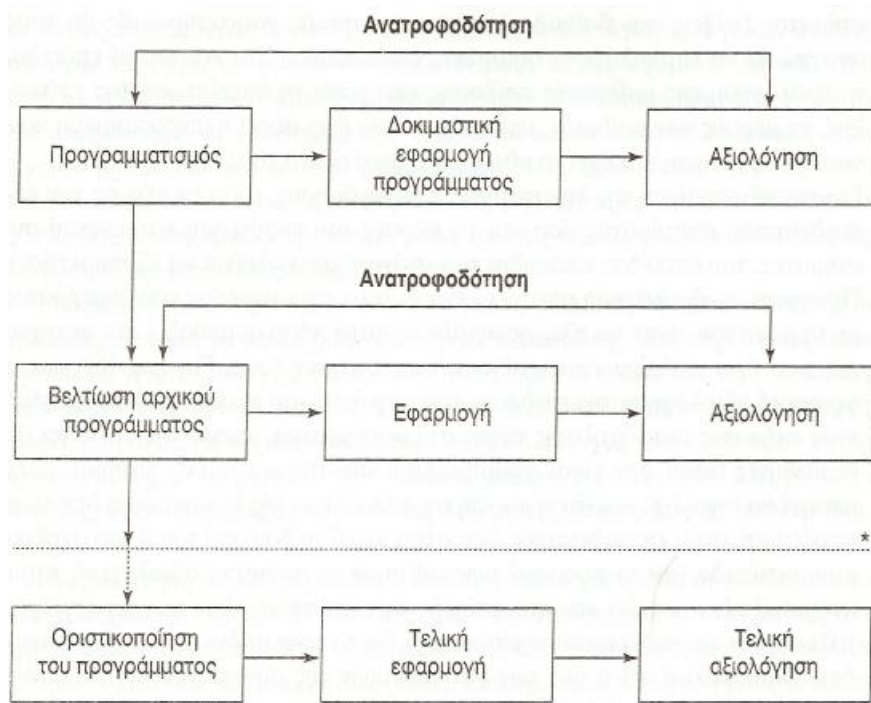
- Για την εξασφάλιση της δυνατότητας πληροφόρησης, τόσο εκ μέρους του εκπαιδευτικού συστήματος όσο και εκ μέρους του ευρύτερου κοινωνικού συστήματος, του επιπέδου

επίτευξης των στόχων που καλείται να εξυπηρετήσει. Πράγματι, η αξιολόγηση αποτελεί ένα διάυλο επικοινωνίας του συστήματος με τα μέρη του, ώστε να πληροφορηθεί το κατά πόσο οι μέθοδοι και οι τεχνικές που έχει επιλέξει επιτυγχάνουν τους στόχους τους. Για παράδειγμα, η αρνητική αξιολόγηση της επίδοσης του μεγαλύτερου ποσοστού των μαθητών ενός τμήματος μιας σχολικής τάξης στα μαθηματικά, μπορεί να σημαίνει ότι οι μαθητές αυτοί δεν είναι προβιβάσιμοι στο συγκεκριμένο μάθημα, αλλά μπορεί να σημαίνει και ότι η μορφή της εκπαιδευτικής διαδικασίας δεν είναι αποδοτική, ότι ο εκπαιδευτικός δεν κάνει καλά τη δουλειά του ή στο σχολικό μακροεπίπεδο (αν τα ποσοστά των μαθητών με αρνητικό αξιολογικό χαρακτηρισμό είναι υψηλά και στο επίπεδο των μαθητών όλων των αντιστοίχων τάξεων του εκπαιδευτικού συστήματος) ότι το εγχειρίδιο των μαθηματικών δεν είναι καλό ή ότι η ύλη των μαθηματικών της συγκεκριμένης τάξης δεν αντιστοιχεί στις νοητικές δεξιότητες των μαθητών.

Η προσεκτική μελέτη των δύο παραπάνω λόγων ύπαρξης της αξιολόγησης στο σχολικό σύστημα, αποκαλύπτει το χαρακτήρα της ως λειτουργία πληροφόρησης των ενδιαφερομένων για την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών που έχει υιοθετήσει, για τη λειτουργικότητα δομής της, για την κατανομή της γνωστικής ύλης, για την αποτελεσματικότητα των λειτουργιών της κ.λπ. Ωστόσο, οι πληροφορίες αυτές έχουν αξία, μόνο αν χρησιμοποιηθούν κατάλληλα ώστε να γίνουν διορθωτικές παρεμβάσεις στα σημεία που δεν ανταποκρίνονται στα πρότυπα που έχουν τεθεί. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μια διαδικασία ανατροφοδότησης, κατά την οποία οι πληροφορίες που συλλέγονται αξιολογούνται εκ νέου και οδηγούν σε συγκεκριμένες επεμβάσεις στη δομή ή στις λειτουργίες του συστήματος. Εξάλλου η επικοινωνιακή διάσταση της εκπαιδευτικής διαδικασίας προϋποθέτει, ως αναπόσπαστο στοιχείο της, την ανατροφοδοτική λειτουργία.

Η λειτουργία της ανατροφοδότησης είναι κεφαλαιώδης για την αποτελεσματικότητα ενός συστήματος και ειδικά στην περίπτωση μας, του εκπαιδευτικού. Αποτελεί το σημαντικότερο εργαλείο για τη συνεχή ανάπτυξη και βελτίωση τόσο των ατόμων όσο και των συλλογικών οντοτήτων.

Η λειτουργικότητα της αξιολόγησης ως διαδικασίας ανατροφοδότησης εμφανίζεται στο παρακάτω διάγραμμα:



Σχήμα Γ. Λειτουργικότητα της αξιολόγησης ως διαδικασίας ανατροφοδότησης

* Η διακεκομμένη γραμμή δηλώνει την πιθανότητα επανάληψης κάποιων σταδίων

Η σημασία της ανατροφοδότησης κατά την αξιολόγηση της εφαρμογής της Αγωγής Υγείας στο σχολείο είναι κεφαλαιώδους σημασίας λόγω των ελάχιστων τυπικών οριοθετήσεων που ρυθμίζουν τις παραμέτρους εφαρμογής της (ανυπαρξία Αναλυτικού Προγράμματος) και λόγω της δυναμικής φύσης του περιεχομένου και της μεθοδολογίας της.

Κατά την τελική αξιολόγηση υπάρχουν τρία βασικά εργαλεία αξιολόγησης των μεταβλητών που προκύπτουν από την εφαρμογή της Αγωγής Υγείας στο σχολείο:

1. **Ο πειραματικός (experimental) σχεδιασμός αξιολόγησης:** Κατά τον πειραματικό σχεδιασμό αξιολόγησης χρησιμοποιούνται δύο ομάδες παραγόντων. Η μία από τις δύο ομάδες, συνήθως η ομάδα που έχει ήδη δείξει κάποια μετρήσιμα στοιχεία, αποτελεί την ομάδα αναφοράς. Το εργαλείο μέτρησης, στην πραγματικότητα, κατασκευάζεται από τον αξιολογητή σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν και τις παραμέτρους που επιθυμεί να αξιολογήσει.

2. **Ημι-πειραματικός σχεδιασμός αξιολόγησης:** Κατά τον ημι-πειραματικό σχεδιασμό η διαδικασία είναι σχεδόν η ίδια με αυτήν του πειραματικού σχεδιασμού, με μόνη διαφορά ότι απαιτεί μετρήσεις πριν από την εφαρμογή του προγράμματος ή της διδασκαλίας και μετρήσεις μετά από αυτήν.

3. **Παρατήρηση σχετιζόμενων αντικειμένων ή συμπεριφορών:** Κατά τη μέθοδο αυτή παρατηρούνται οι συμπεριφορές των υποκειμένων, μεμονωμένων μαθητών ή ομάδων μαθητών, που σχετίζονται με τις επιμέρους θεματικές του προγράμματος ή των διδασκαλιών της Αγωγής Υγείας. Πρόκειται για χρονοβόρα μέθοδο που απαιτεί λεπτούς χειρισμούς, αλλά είναι πολύ αποτελεσματική.⁴⁰

Η αξιολόγηση της Αγωγής Υγείας, σε επίπεδο εφαρμογής προγραμμάτων και εκπαιδευτικών διαδικασιών, μπορεί να πάρει διάφορες μορφές. Μια πρώτη διάκριση των μορφών είναι μεταξύ **διαμορφωτικής** (formative) και **τελικής** (summative). Η διαμορφωτική αξιολόγηση χρησιμοποιείται όταν σχεδιάζεται και εφαρμόζεται πειραματικά ένα εκπαιδευτικό ή αναλυτικό πρόγραμμα ή μια πιλοτική διδασκαλία και στοχεύει στη ανακάλυψη των παραμέτρων που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, ώστε να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα του εγχειρήματος. Επικέντρωνεται στην ανακάλυψη των μεταβολών που θα πρέπει να γίνουν, στα νέα δομικά και λειτουργικά στοιχεία που θα πρέπει να εισαχθούν και, βασικά, στην εκτίμηση της λειτουργικότητας και της αποτελεσματικότητας της επιχειρούμενης εφαρμογής. Από την άλλη, η τελική αξιολόγηση χρησιμοποιείται όταν έχει ολοκληρωθεί η φάση της δοκιμαστικής εφαρμογής ενός προγράμματος, μιας διδασκαλίας ή του εκπαιδευτικού υλικού και προορίζεται για να διαπιστώσει το κατά πόσο η εφαρμογή πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια που είχαν τεθεί και κατά πόσο επιτεύχθηκαν τα προκαθορισμένα αποτελέσματα. Ο ρόλος της τελικής αξιολόγησης είναι επίσης συγκριτικός, βελτιωτικός και φυσικά επιτρέπει τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ δεδομένων και αξιολογημένων εκδοχών.

Μια δεύτερη διάκριση είναι μεταξύ **εξωτερικής** (external) και **εσωτερικής** (internal) αξιολόγησης. Η παραπάνω διάκριση σχετίζεται με τα πρόσωπα ή τους φορείς που αξιολογούν μια δράση της Αγωγής Υγείας και αναφέρεται στη σχέση τους με την αξιολογούμενη δράση. Η εξωτερική αξιολόγηση πραγματοποιείται από ένα πρόσωπο ή φορέα που δεν έχει άμεση τουλάχιστον σχέση με την αξιολογούμενη εφαρμογή. Η εξωτερική αξιολόγηση έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και κατά την εφαρμογή της θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και να σταθμίζονται οι ενδεχόμενες συνέπειες τους. Για παράδειγμα, ένας εξωτερικός αξιολογητής έχει τα πλεονεκτήματα της σχετικής αντικειμενικότητας, την

έλλειψη προσωπικού συμφέροντος και τη δυνατότητα ξεκάθαρης ανάλυσης των καταστάσεων. Από την άλλη, ως μειονεκτήματα μπορεί να θεωρηθούν η υιοθέτηση διαφορετικών αξιών και παραμέτρων και η μη συμμετοχή του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Παράλληλα, ο φορέας εκπόνησης της εφαρμογής, τις περισσότερες φορές, νιώθει να απειλείται από τους εξωτερικούς αξιολογητές και το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια την αντιμετώπιση της αξιολόγησης και των προτάσεων, που θα προκύψουν, με καχυποψία. Η εσωτερική αξιολόγηση πραγματοποιείται από κάποιο πρόσωπο που συμμετείχε στη διαδικασία σχεδιασμού και εκπόνησης του προγράμματος. Αυτή η μορφή αξιολόγησης έχει το πλεονέκτημα ότι το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που τη διενεργούν γνωρίζουν τη φιλοσοφία σχεδιασμού της αξιολογούμενης εφαρμογής και τα προβλήματα που προέκυψαν κατά το σχεδιασμό και την εκτέλεση της. Από την άλλη, ενυπάρχει μια υποκειμενική θεώρηση της κατάστασης και δυσκολία στην έκφραση κριτικής ή αποδοκιμασίας. Γνωρίζοντας δε και τη διαδικασία παραγωγής της εφαρμογής, ο ή οι εσωτερικοί αξιολογητές κάποιες φορές δεν είναι σε θέση να διακρίνουν κάποια λάθη, τα οποία ίσους να οφείλονταν και σε δική τους υπαιτιότητα.

Η τρίτη διάκριση της αξιολόγησης είναι μεταξύ επιστημονικής (scientific) και διαφωτιστικής (illuminative). Η διάκριση είναι προφανής και αναφέρεται στον επιστημονικό χαρακτήρα της μεθοδολογίας που ακολουθείται. Η επιστημονική αξιολόγηση μελετά με επιστημονικό - πειραματικό τρόπο τις επιδράσεις συγκεκριμένων ελεγχόμενων και μετρήσιμων μεταβλητών στη διαδικασία σχεδιασμού και εκπόνησης μιας εκπαιδευτικής εφαρμογής, είτε πρόκειται για Αναλυτικό Πρόγραμμα είτε για κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή για μια διδασκαλία. Η διαδικασία της επιστημονικής αξιολόγησης προϋποθέτει τη συστηματική χρήση μετρικών μεθόδων για την καταγραφή και ανάλυση μετρήσιμων μεταβλητών. Κατά κανόνα, στοχεύει στη μέτρηση του κατά πόσο επιτεύχθηκαν συγκεκριμένοι (διδασκτικοί) στόχοι. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια διαδικασία συγκριτικής μέτρησης των εισροών και των εκροών ενός υποσυστήματος ή του ίδιου του εκπαιδευτικού συστήματος. Αντίθετα, η διαφωτιστική αξιολόγηση χρησιμοποιείται κυρίως για την κριτική αποτίμηση αυτής καθεαυτής της διαδικασίας και λιγότερο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. Φυσικά, ενέχει περισσότερα υποκειμενικά στοιχεία και προσωπικές αντιλήψεις και αξίες. Αν και εκ πρώτης όψεως φαίνεται να υστερεί σημαντικά έναντι της επιστημονικής αξιολόγησης, θα πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός ότι η φύση της εκπαιδευτικής διαδικασίας, ο τρόπος παραγωγής και το είδος των αποτελεσμάτων της, τις περισσότερες φορές είτε είναι μη μετρήσιμα, είτε ενέχουν υποκειμενικά και απροσδιόριστα στοιχεία. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι τα

αποτελέσματα μιας εκπαιδευτικής εφαρμογής, είναι δυνατό να εμφανιστούν ύστερα από μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που κάνει εξαιρετικά δύσκολη τη μέτρηση και την επαλήθευσή τους.⁴¹

5.5 Προβλήματα που προκύπτουν αναφορικά με την αξιολόγηση

Τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, η αξιολόγηση στα πλαίσια εφαρμογής δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας δεν αποτελεί μία εύκολη υπόθεση, αλλά αντίθετα μία διαδικασία επίπονη, και τα άτομα τα οποία καλούνται να την φέρουν εις πέρας θα πρέπει να έχουν την απαιτούμενη εμπειρία και γνώση, και συνείδηση των διλημμάτων που παρουσιάζονται. Σε θεωρητικό επίπεδο, το πρόβλημα με την αξιολόγηση ξεκινά από το γεγονός ότι η υγεία αποτελεί μία έννοια σχετική, για την οποία ακόμα δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός σε καθολικό επίπεδο, γεγονός που οδηγεί σε ανάλογο εύρος ορισμών και για την προαγωγή υγείας. Για όσους λοιπόν, το βιοϊατρικό μοντέλο εξακολουθεί να κυριαρχεί, η υγεία μετράται με τους δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας, ενώ για όσους υιοθετούν το κοινωνικό μοντέλο, προτιμώνται κοινωνικοοικονομικοί δείκτες. Αντιστοίχως, για όσους ακολουθούν την εκπαιδευτική προσέγγιση οι επιθυμητοί για αξιολόγηση δείκτες είναι εκείνοι αναφορικά με τη γνώση και τη συμπεριφορά.

Και σε πρακτικό επίπεδο ωστόσο υπάρχουν σημαντικά προβλήματα. Ένα από τα πλέον σημαντικά είναι ο καθορισμός του τι πρέπει να μετρηθεί. Παρά το γεγονός ότι στα πλαίσια του σχεδιασμού ο καθορισμός σκοπού και επιμέρους στόχων είναι απαραίτητος, και η επίτευξη αυτών θα πρέπει να αξιολογείται, σε πρακτικό επίπεδο αυτό δεν συμβαίνει πάντα. Υπάρχει λοιπόν η περίπτωση να μετρηθούν μόνο οι στόχοι, για τους οποίους η διαδικασία είναι πιο εύκολη, και να παραβλεφθούν άλλοι που είναι πιο δύσκολα μετρήσιμοι, γεγονός που παραβιάζει τους κανόνες της αξιολόγησης. Ένα δεύτερο και εξίσου σημαντικό πρόβλημα είναι η πλήρης πεποίθηση ότι τα αξιολογηθέντα αποτελέσματα οφείλονται πραγματικά στην δραστηριότητα προαγωγής υγείας. Η συμπεριφορά, οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και οι γνώσεις αναφορικά με την υγεία, αποτελούν δυναμικές καταστάσεις οι οποίες συνέχεια αλλάζουν, όπως άλλωστε και το ευρύτερο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.

Από την άλλη πλευρά, οι δραστηριότητες προαγωγής υγείας, αποτελούν παρεμβάσεις με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Ο συνδυασμός αυτών των δύο καταστάσεων δυσχεραίνει την

εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων ότι οποιαδήποτε αλλαγή παρατηρείται, οφείλεται αποκλειστικά στην παρέμβαση της προαγωγής υγείας, ώστε να απομονώσει τα αποτελέσματα της από την ύπαρξη άλλων παραγόντων. Η εφαρμογή κλασικών επιστημονικών μεθόδων που προσφέρουν αποδείξεις, όπως τα πειράματα, δεν αποτελούν ηθική και εύκολη λύση στην περίπτωση της προαγωγής υγείας. Οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η ύπαρξη ομάδων ελέγχου, οι οποίες έχουν όλα τα χαρακτηριστικά της ομάδας στην οποία εφαρμόζεται μία παρέμβαση προαγωγής υγείας.

Ένα άλλο σημαντικό ερώτημα, είναι το πότε πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση. Κάποιες δραστηριότητες ή προγράμματα προαγωγής υγείας έχουν πολλά διαφορετικά αποτελέσματα, τα οποία γίνονται εμφανή σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα αυτό, το πρώτο μέλημα των υπευθύνων για το σχεδιασμό της αξιολόγησης, είναι να αναγνωρίσουν την ανάγκη πραγματοποίησης της αξιολόγησης σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα και να την οργανώσουν σύμφωνα με τις περιόδους αυτές. Φυσικά θα πρέπει να σημειωθεί ότι για να γίνει αυτό θα πρέπει να υπάρχουν επαρκείς οικονομικοί πόροι και ανθρώπινο δυναμικό κάτι που δυστυχώς δεν συμβαίνει πάντοτε.⁴¹

Εφόσον όλα τα προηγούμενα βήματα, έχουν ολοκληρωθεί, τότε ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να προχωρήσει στην καταγραφή ενός αναλυτικού σχεδίου εργασίας. Όλα τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί και συγκεντρωθεί στα προηγούμενα στάδια, μπορούν να απαντήσουν στα ερωτήματα του τι επιδιώκεται, πώς θα πραγματοποιηθεί, ποιοι είναι οι απαραίτητοι πόροι, και πώς όλη η προσπάθεια και τα αποτελέσματα της θα αξιολογηθούν. Συνεπώς όλη αυτή η πληροφορία θα πρέπει να διατυπωθεί συστηματικά και με λεπτομέρειες με την δημιουργία του αναλυτικού σχεδίου.

Το αναλυτικό σχέδιο περιγράφει γραπτώς και με λεπτομέρεια, κάθε δραστηριότητα, το απαιτούμενο ανθρώπινο δυναμικό, το κόστος και τη χρονική διάρκεια πραγματοποίησης της. Ο καθορισμός του σχεδίου, όπως και κάθε άλλο στάδιο του προγραμματισμού μιας δραστηριότητας προαγωγής υγείας, αποτελεί μία δυναμική διαδικασία, η οποία μπορεί να ανατροφοδοτηθεί με νέα στοιχεία, να υπάρξουν αλλαγές και τροποποιήσεις, ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες, έτσι ώστε να προσαρμόζεται σε αυτές.

Τα πλεονεκτήματα ανάπτυξης ενός αναλυτικού σχεδίου, δεν περιορίζονται μόνο στην ανάδειξη των οργανωτικών αρετών του επαγγελματία υγείας αλλά εξυπηρετεί και άλλους σκοπούς. Πιο συγκεκριμένα:

- **Βοηθάει στον επιμερισμό των εργασιών**, ιδιαίτερα αν η σχεδιαζόμενη δραστηριότητα, αφορά μεγάλο αριθμό αποδεκτών, ή γίνεται σε διάφορα επίπεδα. Είναι πολύ σημαντικό, κάθε συμμετέχων μέλος να κατανοεί πλήρως περί ποιας εργασίας πρόκειται και εντός ποιου χρονικού διαστήματος έχει αναλάβει να την φέρει εις πέρας.
- **Προσφέρει μία εικόνα αξιοπιστίας της δραστηριότητας**. Καταδεικνύει ότι η όλη προσπάθεια είναι οργανωμένη και ότι υπάρχει δέσμευση για την επίτευξη των επιδιωκόμενων σκοπών και στόχων.
- **Βοηθάει στην εξοικονόμηση, χρημάτων, χρόνου και ενέργειας**. Ενώ σαν διαδικασία μπορεί να φαίνεται επίπονη και κοπιαστική, ωστόσο μακροπρόθεσμα συμβάλλει στην εξοικονόμηση χρημάτων, κόπου και χρόνου.
- **Αποτελεί σταθερό σημείο αναφοράς και προόδου**. Με την δημιουργία του αναλυτικού σχεδίου, ο επαγγελματίας υγείας, ή η ομάδα των επαγγελματιών, μένουν σταθερά προσανατολισμένοι στις επιδιώξεις τους και αποκτούν μία ρεαλιστική και πλήρη εικόνα της πραγματικότητας εντός της οποίας καλούνται να ενεργήσουν.

Το αναλυτικό σχέδιο, θα πρέπει να περιγράφεται με πληρότητα και να είναι το αποτέλεσμα συνεργασίας, όλων των μελών της ομάδας σχεδιασμού. Η μετέπειτα διανομή του σε όλα τα μέλη της ομάδας, θα βεβαιώνει ότι όλοι θα γνωρίζουν το τι, πώς, και πότε πρέπει να γίνει, παρέχοντας κατά αυτόν τον τρόπο την βεβαιότητα, ότι δεν θα υπάρξουν παραλείψεις, παρανοήσεις και κωλύματα, λόγω κακής οργάνωσης και συντονισμού.

Το τελευταίο στάδιο του προγραμματισμού, η εφαρμογή, αφορά την εκτέλεση όλων των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων. Η εφαρμογή μίας δραστηριότητας Προαγωγής Υγείας αποτελεί για τον επαγγελματία υγείας, μία μεγάλη πρόκληση αλλά ταυτόχρονα και την μεγαλύτερη ευχαρίστηση. Η προαγωγή υγείας, δεν αποτελεί μία κενή θεωρία, ωραιοποιημένων οραμάτων, αλλά ένα επιστημονικό πεδίο που μπορεί και πρέπει να

εφαρμόζεται, καθώς μόνο τότε εκπληρώνει τον στόχο της προάσπισης και της προαγωγής της υγείας.

Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να θεωρήσει ότι με το ξεκίνημα της εφαρμογής, η διαδικασία του προγραμματισμού έχει ολοκληρωθεί. Κάθε στρατηγική, κάθε πρόγραμμα, κάθε παρέμβαση, μικρή ή μεγάλη, απαιτεί συνεχή εργασία και προσήλωση. Οι δραστηριότητες προαγωγής υγείας έχουν ένα δυναμικό χαρακτήρα και απαιτούν ευελιξία, ικανότητα προσαρμογής και οργάνωση.^{37,41}

5.6. Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιοπιστία της Αξιολόγησης

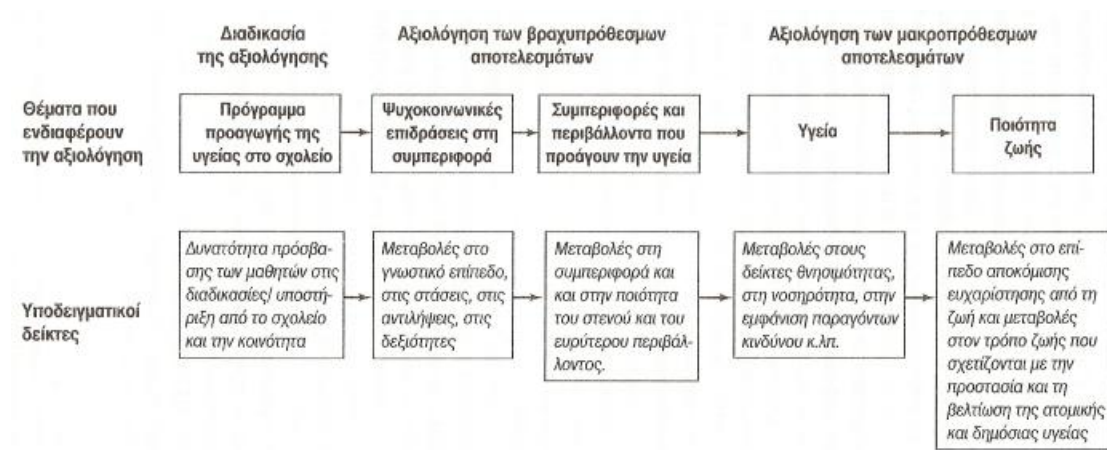
Ένα σημαντικό μεθοδολογικό, αλλά και πρακτικό πρόβλημα, που υφίσταται κατά την εκπαιδευτική αξιολόγηση γενικά και στην περίπτωση μας κατά την αξιολόγηση της εφαρμογής της Αγωγής υγείας στο σχολείο, είναι η αξιοπιστία της. Και θα πρέπει να τονίσουμε ότι μια αξιολόγηση είναι αποδεκτή και έγκυρη όσο μεγαλύτερη είναι αξιοπιστία της. Με άλλα λόγια, τόσο λιγότερο θα αμφισβητηθούν τα αποτελέσματα μιας αξιολογικής διαδικασίας όσο πιο αξιόπιστη θεωρηθεί. Ο βαθμός αξιοπιστίας της αξιολόγησης εξαρτάται: από τα εργαλεία μέτρησης και ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκαν, από την ταυτότητα των αξιολογητών, από τον επιστημονικό χαρακτήρα της και από άλλους παράγοντες που μπορούν να διασφαλίσουν την αντικειμενικότητα της.

Η αξιοπιστία της αξιολόγησης διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική. Μια εσωτερικά αξιόπιστη αξιολόγηση επιτρέπει στον αξιολογητή να εκτιμήσει ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης οφείλονται στο πρόγραμμα που αξιολογήθηκε. Η εξωτερική αξιολόγηση αφορά το βαθμό συσχέτισης των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης με τη βάση δεδομένων από όπου εξήχθησαν ή αν παρόμοια αποτελέσματα μπορούν να προκύψουν και σε άλλες περιπτώσεις. Αν υπάρχει μια εξωτερικά αξιόπιστη αξιολόγηση, τότε μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι παρόμοια αποτελέσματα μπορούν να παραχθούν οπουδήποτε αλλού.

Απειλές στην εσωτερική αξιοπιστία της αξιολόγησης είναι: το ιστορικό, η ωριμότητα, η επιλογή, ο έλεγχος, η οργάνωση και η παλινδρόμηση. Πιο αναλυτικά, το ιστορικό αφορά την επίδραση στο πρόγραμμα ενός εξωγενούς παράγοντα, με άγνωστες συνέπειες, όπως η προβολή στην τηλεόραση μιας εκπομπής σχετικής με το θέμα. Η ωριμότητα σχετίζεται με

αλλαγές που μπορεί να συμβαίνουν στους συμμετέχοντες ενός προγράμματος. Η επιλογή σχετίζεται με το κατά πόσο το δείγμα μας είναι συγκρίσιμο με το δείγμα ελέγχου. Ο έλεγχος έχει να χάνει με το γεγονός ότι κάποια άτομα αποδίδουν καλύτερα τη δεύτερη φορά που πραγματοποιούν ένα τεστ, γιατί έμαθαν από το προηγούμενο. Επίσης, σημαντικός παράγοντας είναι το κατά πόσο τα τεστ είναι της ίδιας αξίας, δηλαδή ισοδύναμα. Τέλος παρατηρείται συχνά η περίπτωση μια πολύ υψηλή επίδοση να ακολουθείται από μια πολύ χαμηλή, και το αντίθετο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω διάθεσης την ώρα του τεστ αλλά και λόγω άλλων παραγόντων, τους οποίους όμως δεν μπορούμε να προβλέψουμε. Απειλές για την εξωτερική αξιοπιστία της αξιολόγησης αποτελούν: η αντιπροσωπευτικότητα και η αλληλεπίδραση μεταξύ του ελέγχου που πραγματοποιούμε και του δείγματος.

Με άλλα λόγια, κατά πόσο ο έλεγχος σχετίζεται με το δείγμα, αλλά όχι με όλα τα μέρη του προγράμματος. Επίσης, μπορεί να έχουμε εσφαλμένα αποτελέσματα, λόγω της υποκειμενικότητας με την οποία θα αντιμετωπίζει ο αξιολογητής το δείγμα που πρόκειται να ελέγξει. Δηλαδή, τα άτομα που θα ελεγχθούν για την αξιολόγηση του προγράμματος θα έχουν ήδη μια διαφορετική αντιμετώπιση, οπότε είναι πιθανότερο να αποδώσουν καλύτερα.⁴¹



Σχήμα Α. Διαδικασία Αξιολόγησης.

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα η διαδικασία της αξιολόγησης της εφαρμογής της Αγωγής Υγείας στοιχειοθετείται πάνω σε δυο κεντρικούς άξονες: τα θέματα που ενδιαφέρουν τη διαδικασία της αξιολόγησης και τους δείκτες σύγκρισης ή υποδειγματικούς δείκτες. Ο κάθε άξονας αποτελείται από συγκεκριμένες δομικές παραμέτρους και στοιχεία αναφοράς. Ο

πρώτος άξονας συγκροτείται από πέντε επιμέρους θεματικές, οι οποίες αξιολογούνται από πέντε αντίστοιχους υποδειγματικούς δείκτες. Το σύνολο της αξιολογικής διαδικασίας αναφέρεται σε δύο τομείς αποτελεσμάτων, ανάλογα με τη χρονική περίοδο εκδήλωσής τους: τα βραχυπρόθεσμα και τα μακροπρόθεσμα. Αξίζει να σταθούμε στη χρήση των υποδειγματικών ή συγκριτικών δεικτών, οι οποίοι αποτελούν, στην πραγματικότητα, τις μετρικές μονάδες της αξιολογικής διαδικασίας. Σχηματοποιούν ένα corpus μεθοδολογικοί και ουσιαστικών παραμέτρων που επιτρέπουν την αξιολογική διαδικασία να εξελιχθεί. Συνήθως ορίζονται πριν από την έναρξη της αξιολόγησης και ανταποκρίνονται στους επιδιωκόμενους στόχους, χωρίς αυτό να είναι πάντα απαραίτητο. Η χρήση υποδειγματικών δεικτών (σύγκρισης) είναι απαραίτητη, αλλά θα πρέπει η επιλογή τους να είναι προσεκτική ώστε να είναι αξιόπιστοι. Για να επιτύχουμε την προσδοκώμενη αξιοπιστία, οι δείκτες θα πρέπει

- Να μας δίνουν τα στοιχεία που εμείς θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε.
- Να μπορούν να οριστούν ξεκάθαρα και να είναι μετρήσιμοι
- Να αναγνωρίζονται εύκολα
- Να μην είναι αριθμητικά πολλοί
- Να είναι ρεαλιστικοί

Οι εκπαιδευτικοί κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που εκπονούν ή κατά την αξιολόγηση διδασκαλιών που σχετίζονται με την Αγωγή Υγείας μπορούν να προβούν σε αξιολογήσεις, τις οποίες είναι σε θέση να τις σχεδιάσουν μόνοι τους. Έχοντας υπόψη τις βασικές μεθόδους που έχουμε επισημάνει, μπορούν να σχεδιάσουν το δικό τους εργαλείο αξιολόγησης απαντώντας στις παρακάτω ερωτήσεις:

- Τι είναι αυτό που θέλω να αξιολογήσω: τη διαδικασία ή τα αποτελέσματα;
- Για ποιο λόγο επιθυμώ να προβώ στην αξιολόγηση;
- Από πού θα αντλήσω τις πληροφορίες μου;
- Ποιες μεθόδους θα χρησιμοποιήσω για την αξιολόγηση που σχεδιάζω;
- Ποιος θα είναι ο αξιολογητής;
- Πότε θα συλλέξω τις πληροφορίες μου;
- Ποιος θα δημιουργήσει τους δείκτες (υποδειγματικούς - συγκριτικούς) που θα χρησιμοποιήσω κατά την αξιολόγηση;

5.7. Πηγές άντλησης πληροφοριών

Οι πηγές άντλησης πληροφοριών που θα φανούν χρήσιμες στο αξιολογικό έργο είναι συνήθως:

- **Οι μαθητές:** Η διαδικασία της αξιολόγησης επικεντρώνεται στις μεταβολές που επήλθαν στο γνωστικό τους επίπεδο ή στις στάσεις και τη συμπεριφορά τους.
- **Οι γονείς:** Πολλές φορές είναι σε θέση να μας πληροφορήσουν πότε το πρόγραμμα έχει επιδράσει στα παιδιά τους, ανάλογα με τη συμπεριφορά τους στο σπίτι ή γενικά εκτός σχολείου.
- **Το προσωπικό του σχολείου:** Για παράδειγμα, οι υπεύθυνοι των κυλικείων μπορεί να παρατηρήσουν διαφορές στη διατροφή των παιδιών, ή υπεύθυνοι εκπαιδευτικοί κατά τη διάρκεια του διαλείμματος μπορεί να παρατηρήσουν μείωση του αριθμού αυτών που καπνίζουν;²
- **Άλλες πηγές:** Το υλικό που θα συλλεχθεί μπορεί να προέρχεται και από σχολικές δραστηριότητες που δε σχετίζονται άμεσα με την Αγωγή Υγείας. Για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν εκθέσεις των μαθητών που σχετίζονται χαλαρά με ένα θέμα Αγωγής Υγείας.

Την τελευταία δεκαετία έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες σχετικά με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Αγωγής Υγείας στη συμπεριφορά των μαθητών που σχετίζονται με την υγεία τους, οι οποίες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως αυτό που πλέον πρέπει να μας απασχολεί δεν είναι το αν η Αγωγή Υγείας επηρεάζει τους μαθητές ή όχι, αλλά το πώς αυτές οι επιδράσεις μπορούν να βελτιωθούν. Αυτή είναι και η σύγχρονη τάση που παρατηρείται στην αξιολόγηση της εφαρμογής της Αγωγής Υγείας στο σχολείο. Η αποτελεσματικότητα της μοιάζει να θεωρείται ως δεδομένη. Η αξιολόγηση πλέον πραγματοποιείται με στόχο την ανατροφοδότηση προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης πιο αποτελεσματικών μεθόδων για την επίτευξη των στόχων της Αγωγής Υγείας.²

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΕΡΕΥΝΑ

A.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

A1. Μέθοδος- υλικό

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, κατάλληλα σχεδιασμένο σε συνεργασία με την υπεύθυνη καθηγήτρια. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ποσοτική, με δειγματοληψία κατά δεσμίδες.

A2.Πληθυσμός - δείγμα

Το ερωτηματολόγιο απευθύνθηκε σε 97 μαθητές και καθηγητές που είχαν εμπειρία από την εφαρμογή του προγράμματος *Σχολικός Νοσηλευτής* την προηγούμενη χρονιά. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από μαθητές και καθηγητές του 1^{ου} και 6^{ου} Γυμνασίου Πάτρας τον Οκτώβρη του 2008. Το ερωτώμενο δείγμα είχε παρακολουθήσει την προηγούμενη χρονιά το πρόγραμμα *Σχολικού Νοσηλευτή*, από τους φοιτητές Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Το πρόγραμμα αξιολογήθηκε με στατιστική έρευνα, η οποία και περιγράφεται συνοπτικά στο παράρτημα 2.

A3. Συλλογή δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσα σε ένα χρονικό διάστημα 10 λεπτών με τη συνεργασία των καθηγητών που παραχώρησαν το συγκεκριμένο χρόνο κατά τη διάρκεια της διδακτικής ώρας. Η συμπλήρωση ήταν ανώνυμη για διασφάλιση της ειλικρίνειας των απαντήσεων. Οι δημογραφικές παράμετροι που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι ερωτώμενοι ήταν το φύλο τους, σε περίπτωση που ήταν μαθητές καθώς και το αν ήταν καθηγητές/τριες. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα 1.

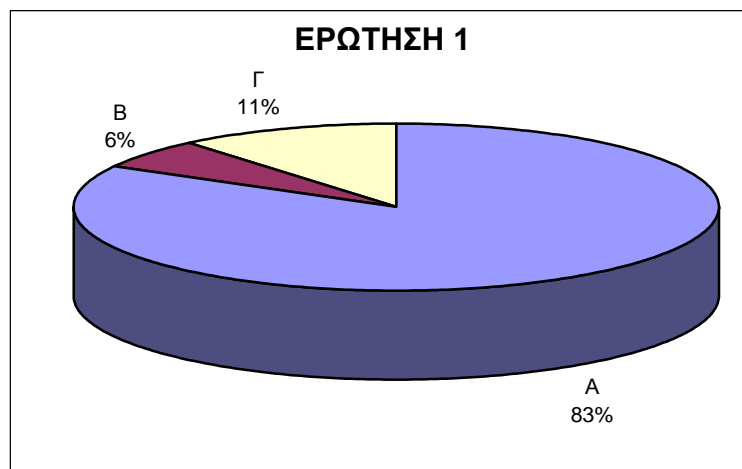
A4. Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας επεξεργάστηκαν στο excel, ποσοτικοποιήθηκαν και απεικονίστηκαν σε πίτες. Τα παιδιά τα οποία έλαβαν μέρος στην έρευνα είχαν την ίδια ηλικία, κατά συνέπεια ερευνήθηκε η διαφοροποίηση των απαντήσεων ως προς το φύλο και ως προς την ιδιότητα (μαθητής / καθηγητής).

B. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

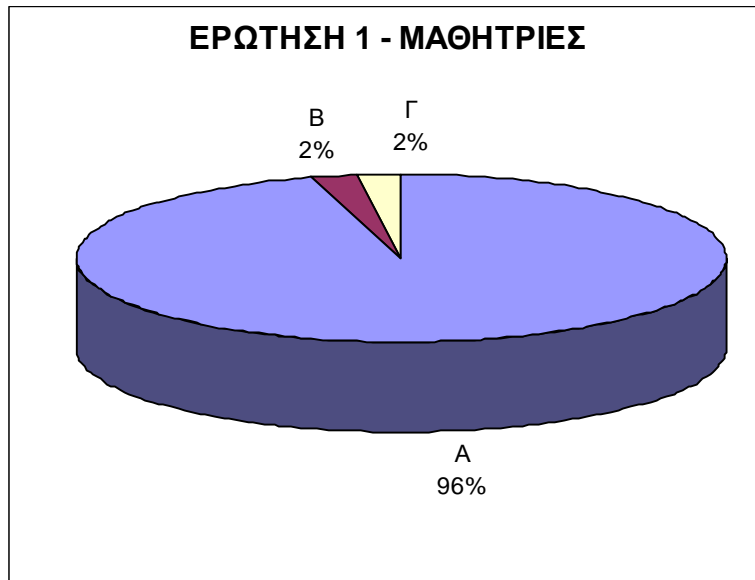
B1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην **ερώτηση 1**, που αφορά την αξιολόγηση των παρουσιάσεων που έγιναν το προηγούμενο σχολικό έτος από σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Πατρών για θέματα Προαγωγής Υγείας, η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών φαίνεται να αξιολογούν θετικά το πρόγραμμα. Ενώ, το 11% των μαθητών αξιολογούν αρνητικά το πρόγραμμα και μόνο το 6% το αξιολογούν αδιάφορα.

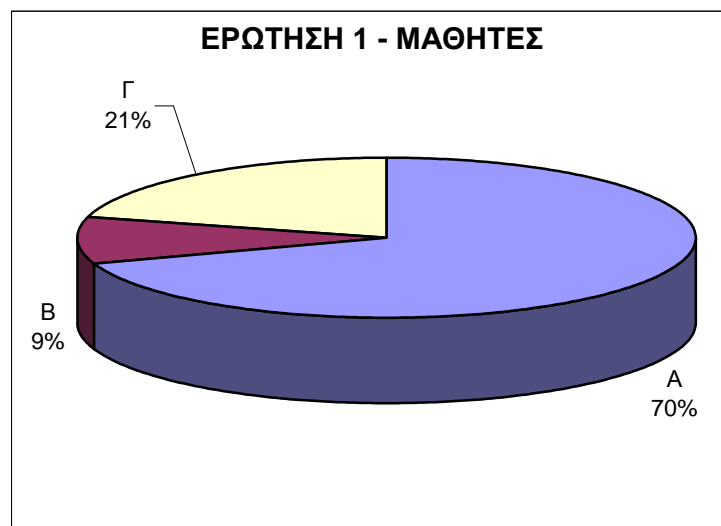


Σχήμα 1. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 1.

Τα αγόρια δεν εμφάνισαν διαφοροποιήσεις στις ερωτήσεις που έδωσαν σε σχέση με τα κορίτσια, Όπως φαίνεται και στα σχήματα 2 και 3 που ακολουθούν. Ουσιαστικά, τα κορίτσια φαίνεται να αξιολογούν θετικότερα το πρόγραμμα (σε ποσοστό 96%), σε σχέση με τα αγόρια (αντίστοιχο ποσοστό 70%). Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται σε ένα μεγαλύτερο ποσοστό αδιάφορης αξιολόγησης, της τάξης του 21%, που δίνουν τα αγόρια.

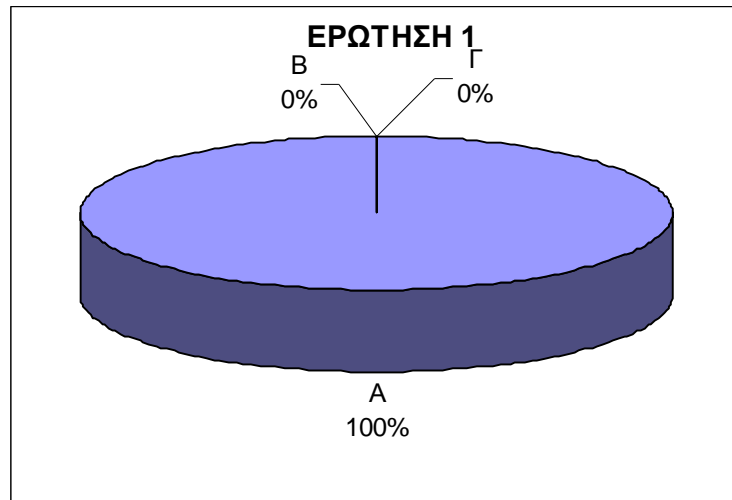


Σχήμα 2. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 1.



Σχήμα 3. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 1.

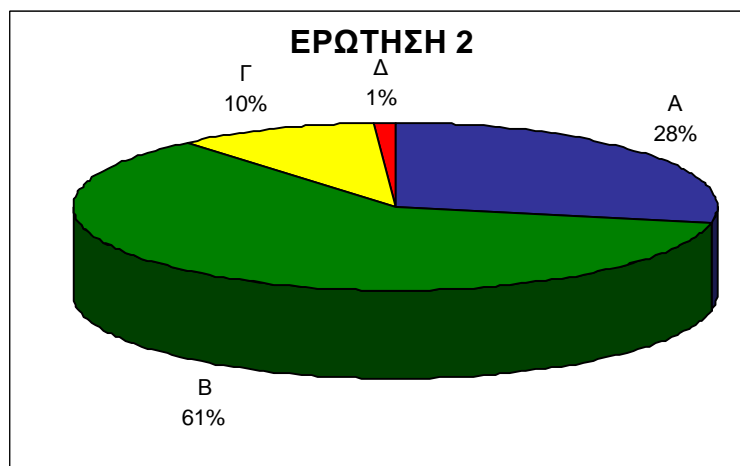
Το σύνολο των καθηγητών αξιολογούν θετικά το πρόγραμμα σε ποσοστό 100%, όπως φαίνεται και στο σχήμα 4.



Σχήμα 4. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 1.

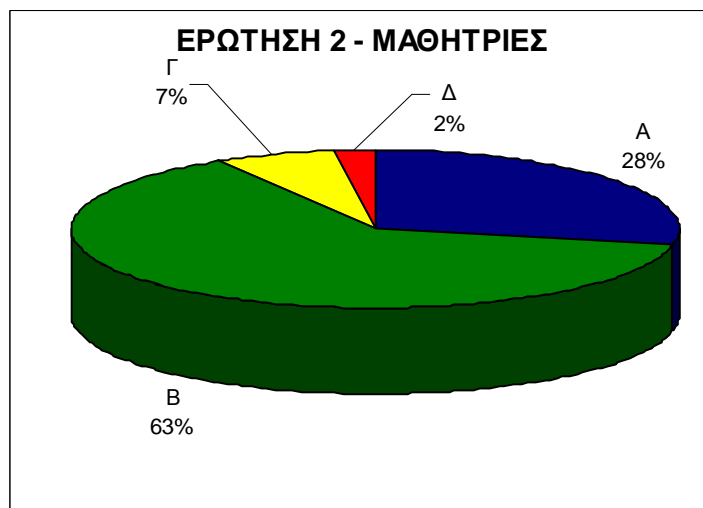
Από το σύνολο των απαντήσεων στην ερώτηση 1 φαίνεται ότι μαθητές και καθηγητές αξιολόγησαν θετικά το Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας, γεγονός που δείχνει την αποτελεσματικότητά του και λειτουργεί ενθαρρυντικά για την γενικευμένη εφαρμογή του.

Στην **ερώτηση 2**, που αφορά τη θεματολογία και κατά πόσο αυτή κάλυψε τους ερωτηθέντες, η πλειοψηφία των μαθητών (61%) απάντησε ότι τους κάλυψε αρκετά, ενώ ένα 28% απάντησε ότι τους κάλυψε πολύ, ένα 10% απάντησε ότι καλύφθηκαν λίγο από αυτή και το 1% απάντησε ότι δεν τους ενδιέφερε καθόλου.

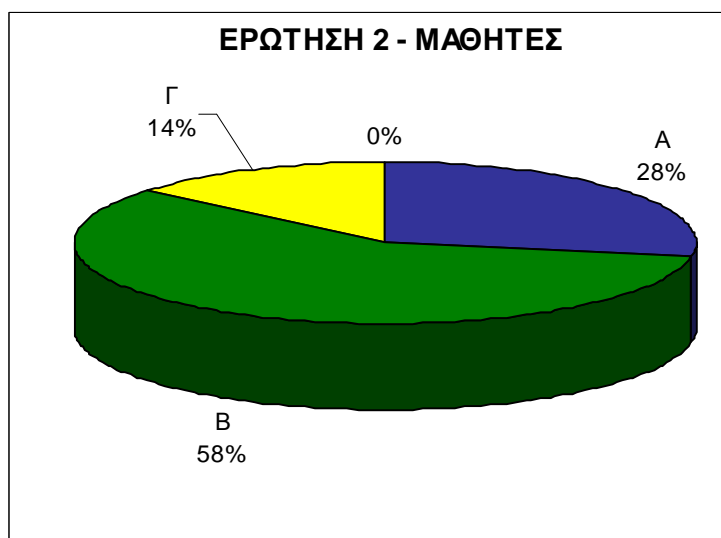


Σχήμα 5. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 2.

Η ίδια τάση παρατηρείται και από την αξιολόγηση των απαντήσεων των κοριτσιών και των αγοριών μεμονωμένα, όπως φαίνεται στα διαγράμματα 6 και 7 αντίστοιχα.

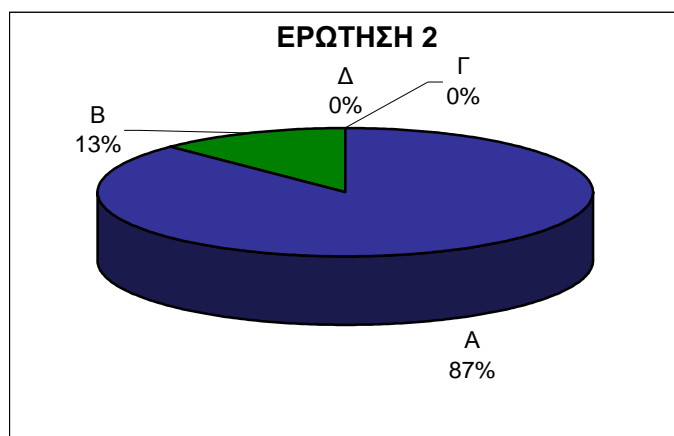


Σχήμα 6. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 2.



Σχήμα 7. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 2.

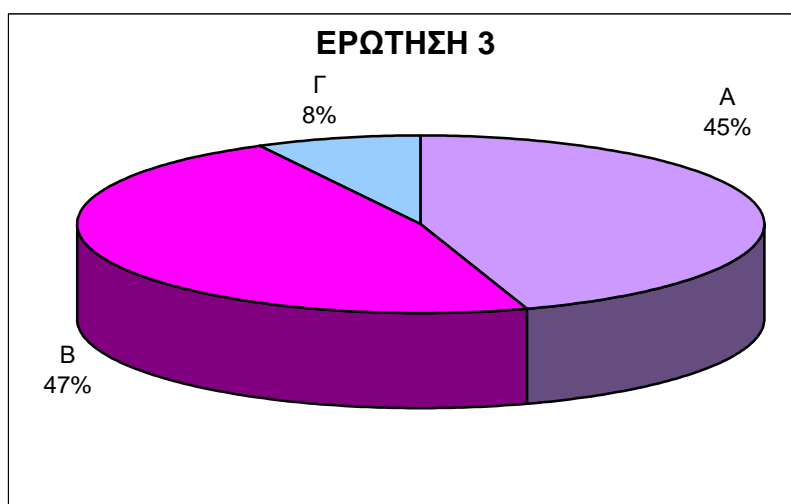
Η μεγάλη πλειοψηφία των καθηγητών (87%) εμφανίστηκαν πολύ καλυμμένοι από τη θεματολογία που είχε παρουσιαστεί την προηγούμενη χρονιά, ενώ ένα 13% εμφανίζεται αρκετά καλυμμένο (σχήμα 8).



Σχήμα 8. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 2.

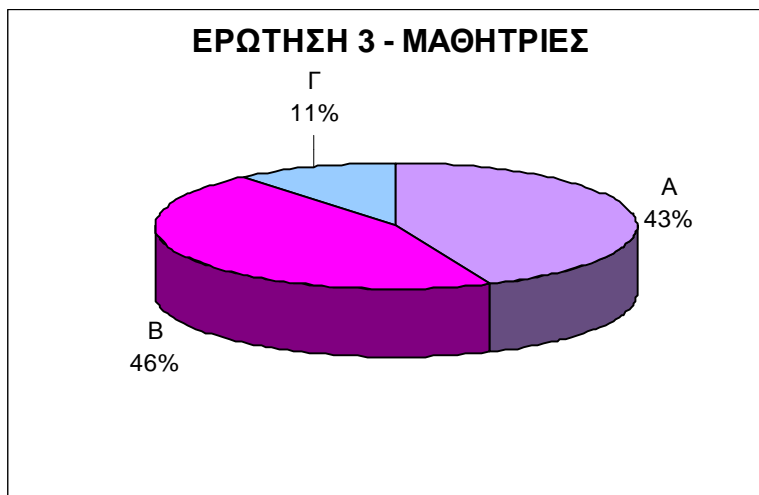
Μια γενική εικόνα που προκύπτει από την επεξεργασία των απαντήσεων στην ερώτηση 2, είναι ότι η θεματολογία που είχε παρουσιαστεί κάλυψε από αρκετά έως πολύ τους ερωτηθέντες.

Όσον αφορά την **ερώτηση 3**, για την επάρκεια των γνώσεων των μαθητών για τα θέματα που παρουσιάστηκαν, υπάρχει μια διχογνωμία, καθώς το 47% απαντά πως οι γνώσεις τους δεν ήταν επαρκείς, ενώ το 45% απαντάει πως ήταν. Ένα 8% των ερωτηθέντων μαθητών δηλώνει ότι δεν ξέρει / δεν απαντά,

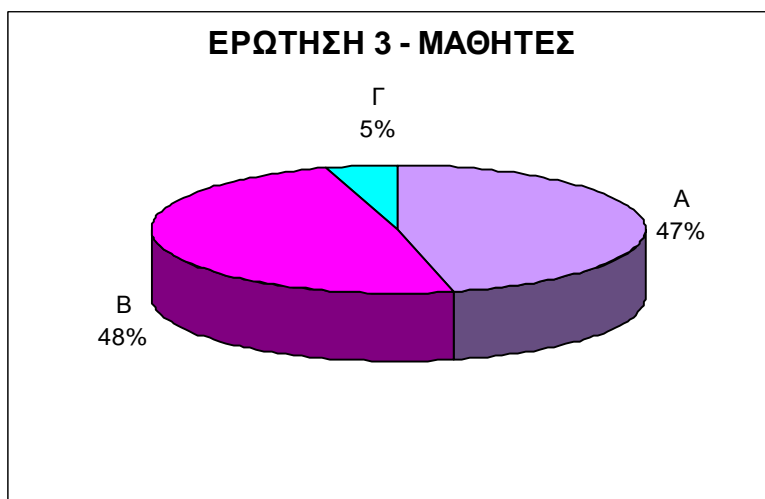


Σχήμα 9. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 3.

Η ίδια διχογνωμία απαντάται τόσο στο σύνολο των απαντήσεων των μαθητριών, όσο και στο σύνολο των απαντήσεων των μαθητών.

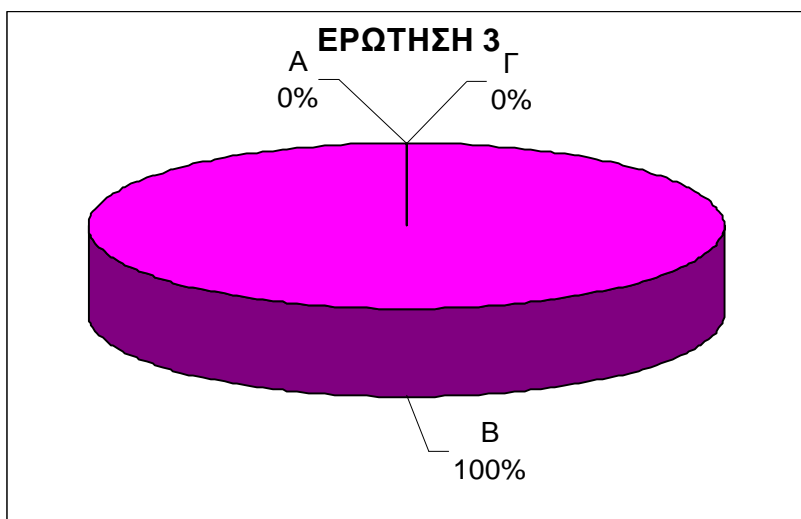


Σχήμα 10. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 3.



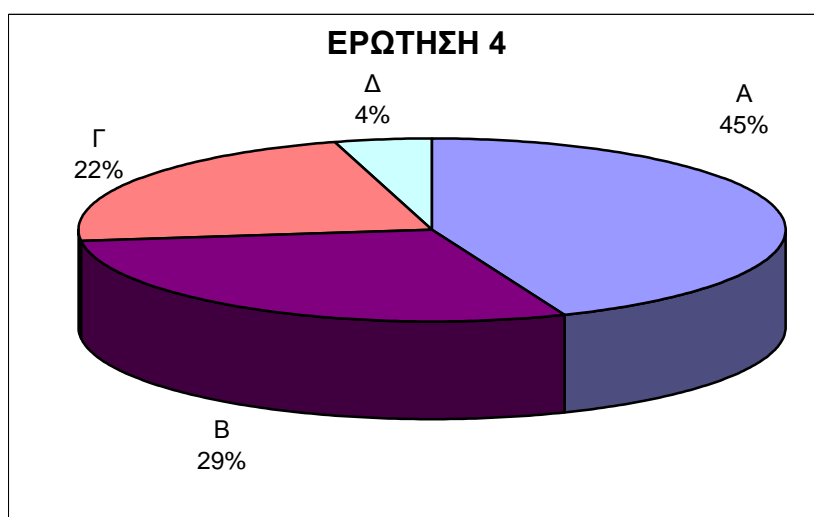
Σχήμα 11. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 3.

Αντίθετα οι καθηγητές, σαν μια εξωτερική γνώμη, υπό άλλη οπτική γωνία, στο 100% απαντούν ότι οι μαθητές δεν είχαν επαρκή γνώση στη θεματολογία που παρουσιάστηκε (σχήμα 12).



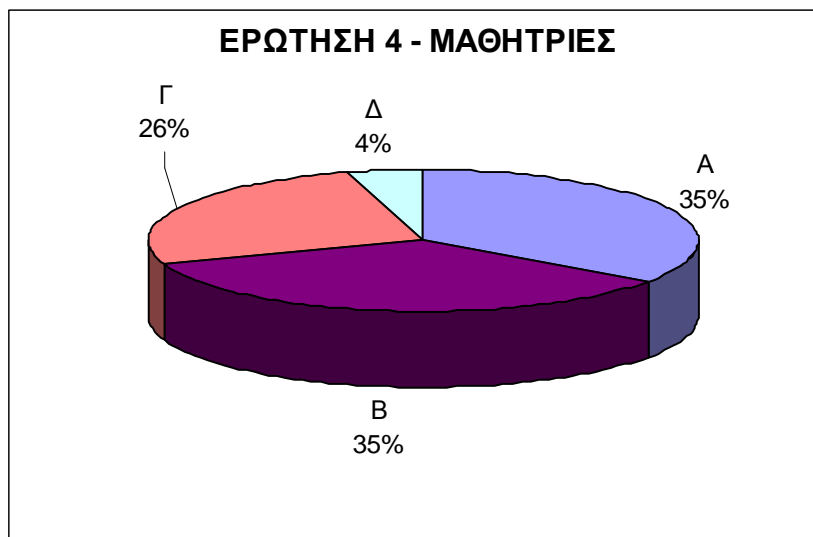
Σχήμα 12. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 3.

Στην **ερώτηση 4**, για τα θέματα που παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους μαθητές, η πλειοψηφία του συνόλου των μαθητών δείχνει να ενδιαφέρεται για θέματα σεξουαλικής αγωγής ενώ, ακολουθούν το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών με ποσοστό 29% και των κληρονομικών ασθενειών με ποσοστό 22%.

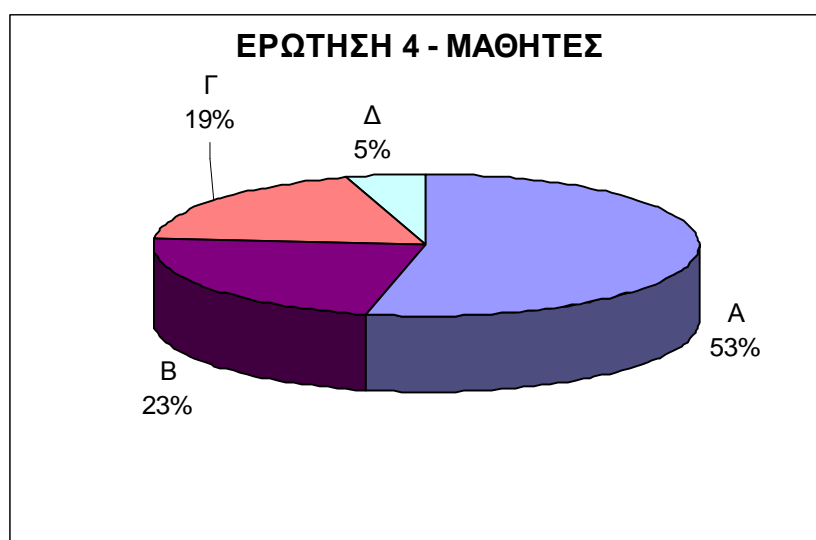


Σχήμα 13. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 4.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις που δίνουν μαθητές και μαθήτριες μεμονωμένα. Τα κορίτσια εμφανίζουν ισόποσα ενδιαφέρον μεταξύ σεξουαλικής αγωγής και εξαρτησιογόνων ουσιών (35%), με ένα 26% να ενδιαφέρεται περισσότερο για θέματα κληρονομικών ασθενειών. Αντίθετα, τα αγόρια φαίνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό να ενδιαφέρονται για θέματα σεξουαλικής αγωγής (53%) με μικρότερα ποσοστά να ενδιαφέρονται για θέματα εξαρτησιογόνων ουσιών (23%) και κληρονομικών ασθενειών (19%).

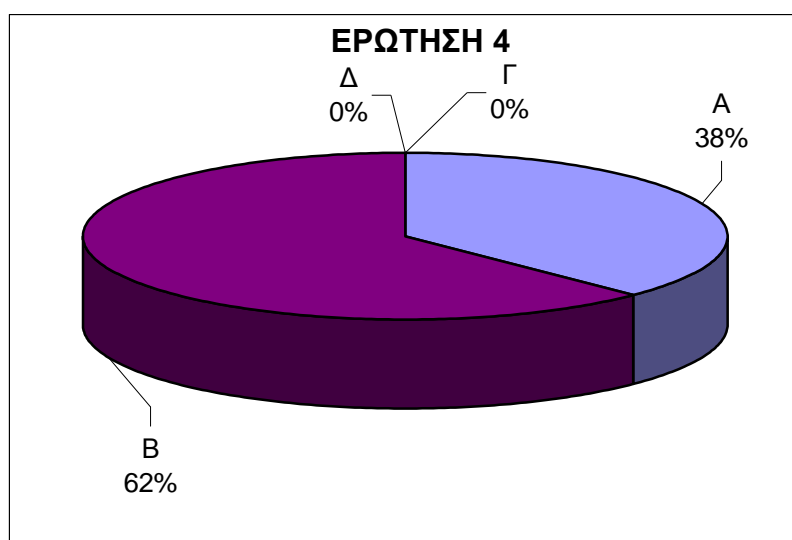


Σχήμα 14. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 4.



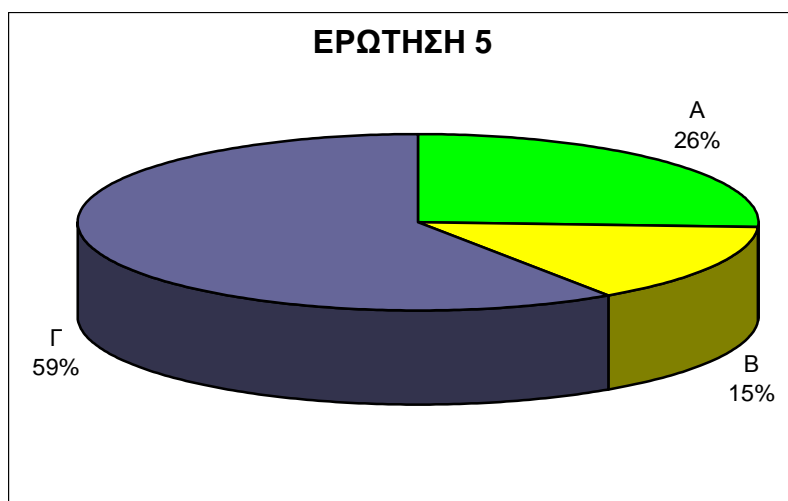
Σχήμα 15. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 4.

Το σύνολο των καθηγητών θεωρεί ότι το πλέον ενδιαφέρον θέμα για τη μαθητική κοινότητα είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες (62%), ενώ ένα μεγάλο ποσοστό καταλαμβάνουν και τα θέματα σεξουαλικής αγωγής (38%). Τα δύο αναφερόμενα θέματα κατά γενική συμφωνία μαθητών και εκπαιδευτικών είναι πρώτιστης σημασίας.



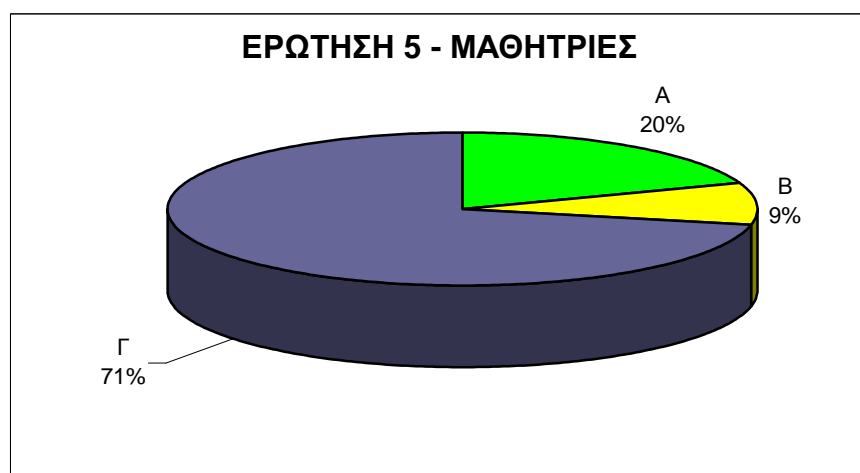
Σχήμα 16. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 4.

Όσον αφορά την **ερώτηση 5**, για τις υπηρεσίες που θα μπορούσε να προσφέρει ο Σχολικός Νοσηλευτής στην περίπτωση που η λειτουργία του ήταν εδραιωμένη στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, η πλειοψηφία των μαθητών (59%) γνωρίζει περίπου τις αρμοδιότητές του. Το 26% των μαθητών εμφανίζεται να γνωρίζει καλά τις προσφερόμενες υπηρεσίες του Σχολικού Νοσηλευτή, αντίθετα με το 15%.

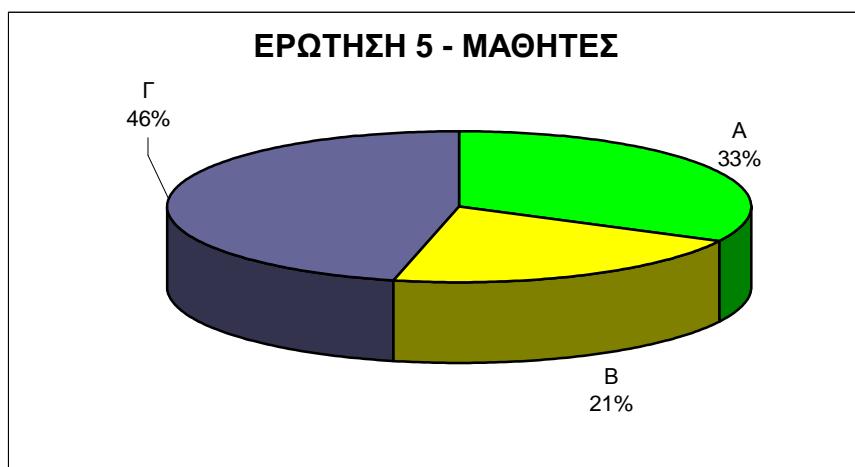


Σχήμα 17. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 5.

Δεν εμφανίστηκαν έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ των απαντήσεων αγοριών και κοριτσιών όπως απεικονίζεται και στα σχήματα 18 και 19. Αν και τα κορίτσια φαίνεται να γνωρίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τις αρμοδιότητες του Σχολικού Νοσηλευτή σε γενικές γραμμές (91% έναντι 79% των αγοριών).

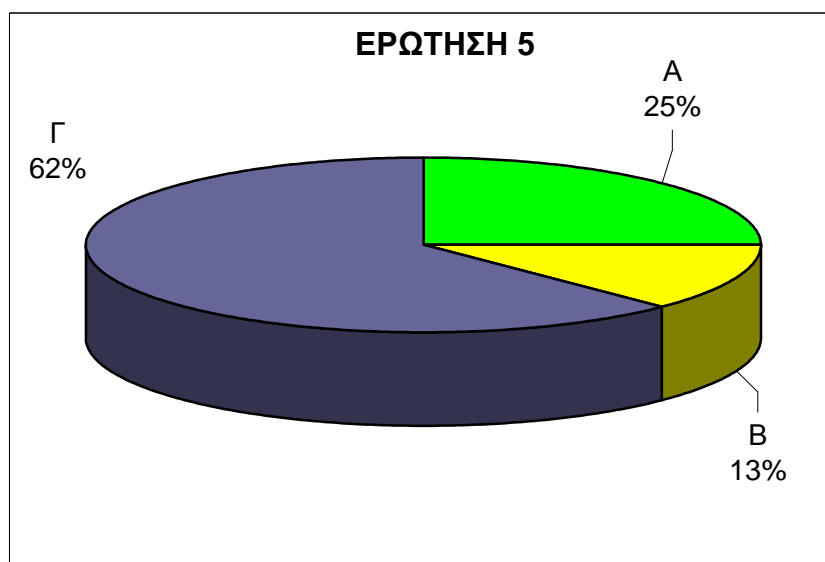


Σχήμα 18. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 5.



Σχήμα 19. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 5.

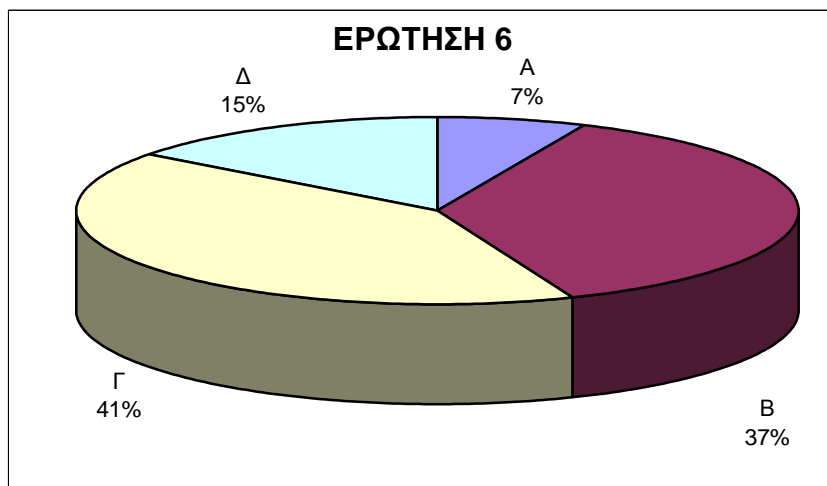
Την ίδια εικόνα γνώσεων πάνω στο θέμα δίνουν και οι καθηγητές όπου το ποσοστό που γνωρίζει σαφώς τις υπηρεσίες του Σχολικού Νοσηλευτή ανέρχεται στο 25%, με το 13% αυτών να μη τις γνωρίζουν και ένα 62% να τις γνωρίζει περίπου. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν ότι η έννοια του Σχολικού Νοσηλευτή δεν είναι σαφής τόσο για τους μαθητές, όσο και για τους καθηγητές.



Σχήμα 20. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 5.

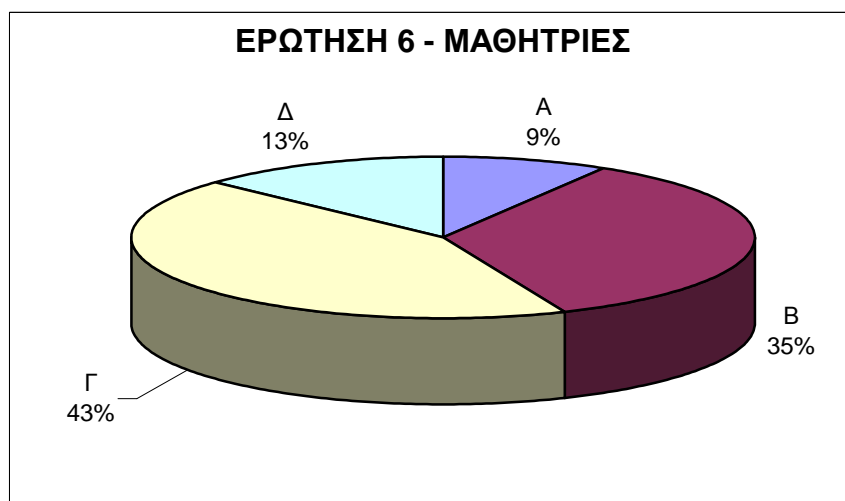
Αναφορικά με την **ερώτηση 6**, για το αν έχει παραστεί ανάγκη στο παρελθόν για την ύπαρξη Σχολικού Νοσηλευτή, το 7% του συνόλου των μαθητών απαντούν ότι έχει παραστεί συχνά, το 37% όχι πολύ συχνά, το 41% σπάνια ποσοστό που αποτελεί και το μεγαλύτερο, ενώ ένα

15% καθόλου. Η ερώτηση αυτή έχει άμεση συνάφεια με την προηγούμενη για τη γνώση των καθηκόντων του Σχολικού Νοσηλευτή. Η πλειοψηφία

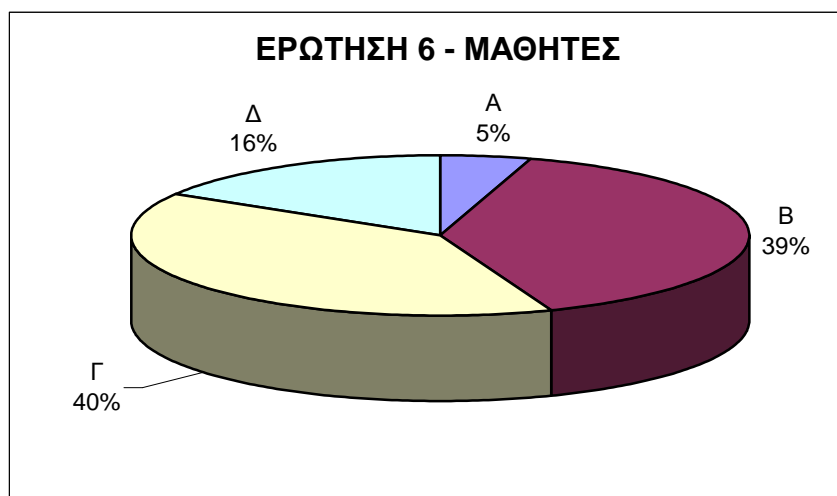


Σχήμα 21. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 6.

Η ίδια τάση εμφανίζεται και μεταξύ μαθητών και μαθητριών χωρίς να υπάρχουν ουσιαστικά διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις τους (σχήματα 22 και 23).

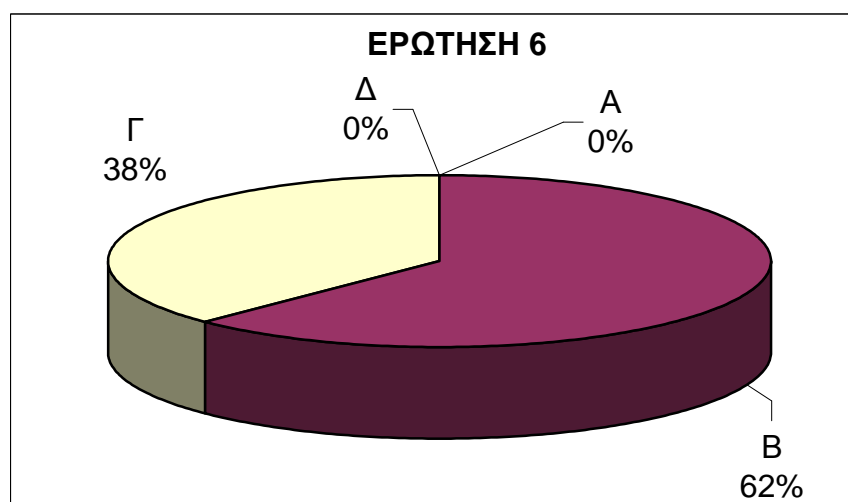


Σχήμα 22. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 6.



Σχήμα 23. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 6.

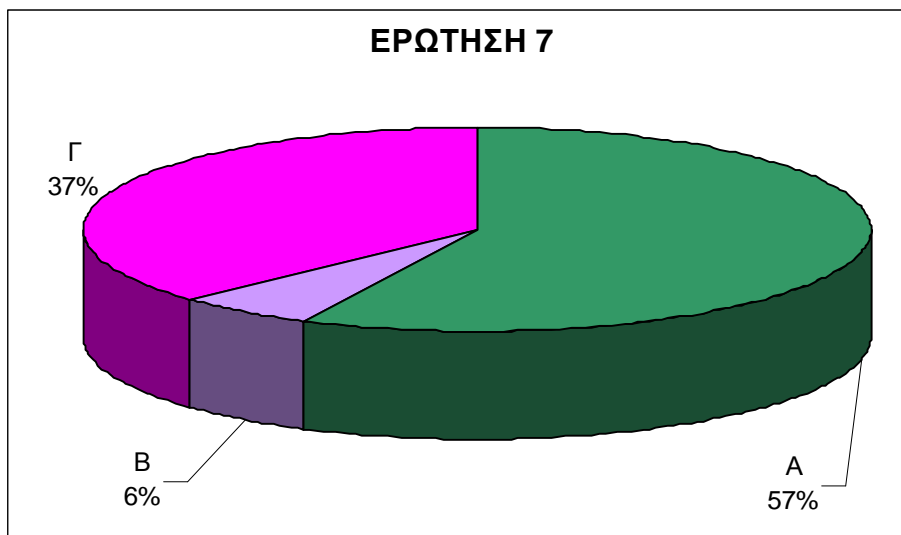
Οι καθηγητές, όπως φαίνεται στο σχήμα 24 εμφανίζουν μεγάλη πώλωση απόψεων με το 62% να απαντά ότι δεν έχει χρειαστεί η παρουσία του Σχολικού Νοσηλευτή πολύ συχνά και το 38% να απαντάει σπάνια.



Σχήμα 24. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 6.

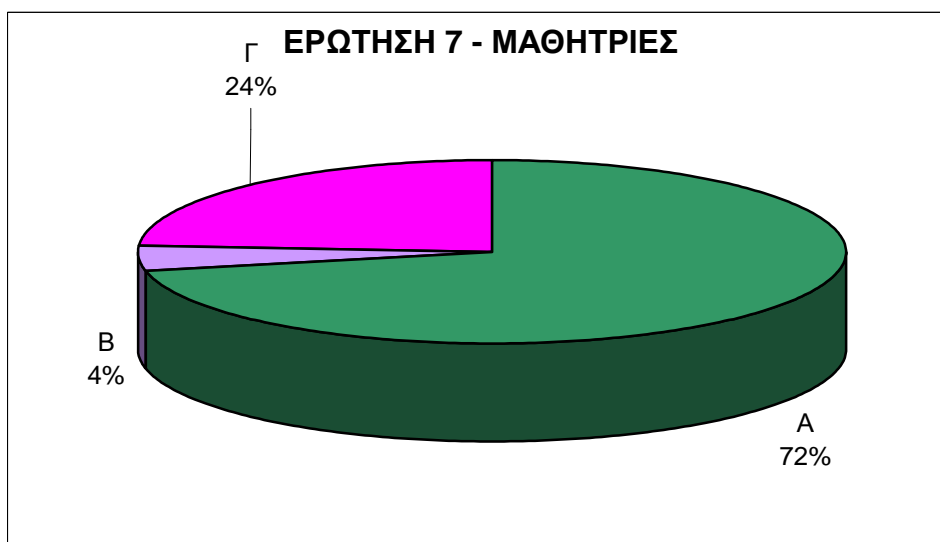
Η ερώτηση αυτή έχει άμεση συνάφεια με την προηγούμενη για τη γνώση των καθηκόντων του Σχολικού Νοσηλευτή. Η πλειοψηφία τόσο των καθηγητών όσο και των μαθητών δεν φαίνεται να γνωρίζει σαφώς τις αρμοδιότητες του Σχολικού Νοσηλευτή, οπότε δεν μπορεί και να γνωρίζει σαφώς τις περιπτώσεις στις οποίες κατέστη αναγκαία η παρουσία του.

Η **έβδομη ερώτηση**, για το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν αναγκαία την καθιέρωση του Σχολικού Νοσηλευτή στο χώρο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών, το 57%, απάντησε ότι τη θεωρεί αναγκαία, το 37% απάντησε πως όχι, ενώ ένα 6% δεν ξέρει – δεν απαντά.

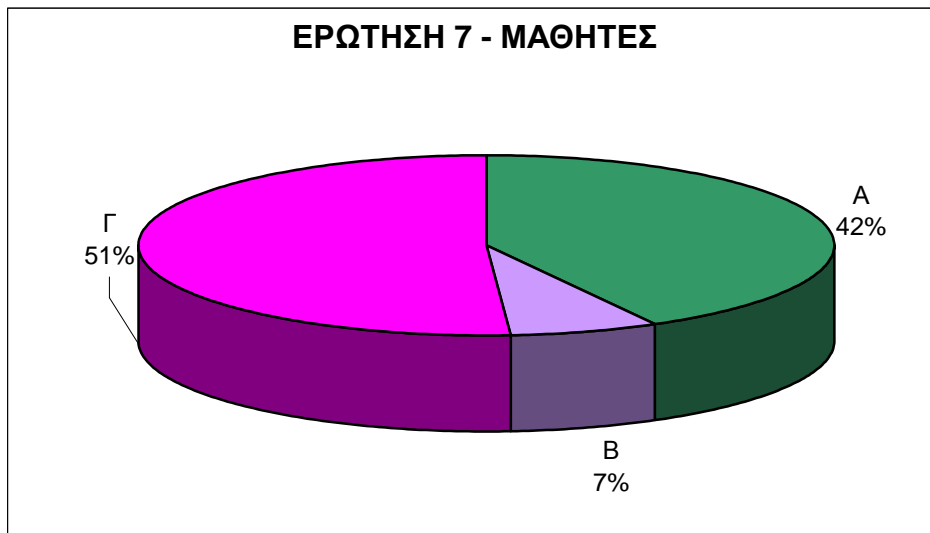


Σχήμα 25. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 7.

Ενώ η πλειοψηφία των μαθητριών και μάλιστα σε μεγάλο ποσοστό, 72%, θεωρεί σημαντική την καθιέρωση του Σχολικού Νοσηλευτή, η πλειοψηφία των μαθητών 51% δηλώνει ότι δεν ξέρει - δεν απαντά. Με την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας, προκύπτει ότι ιδιαίτερα τα αγόρια αυτή της ηλικίας, δεν έχουν άποψη για το θέμα, πιθανώς διότι δεν έχουν επαρκή ενημέρωση πάνω σε αυτό.

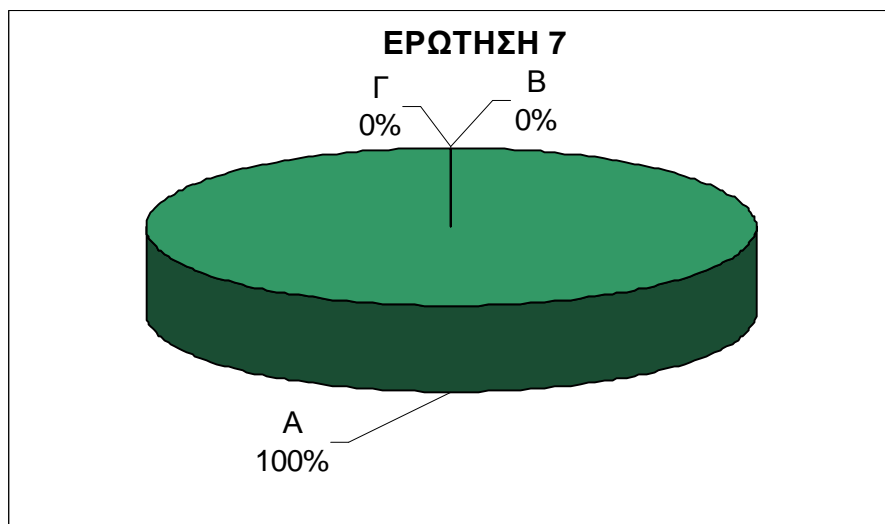


Σχήμα 26. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 7.



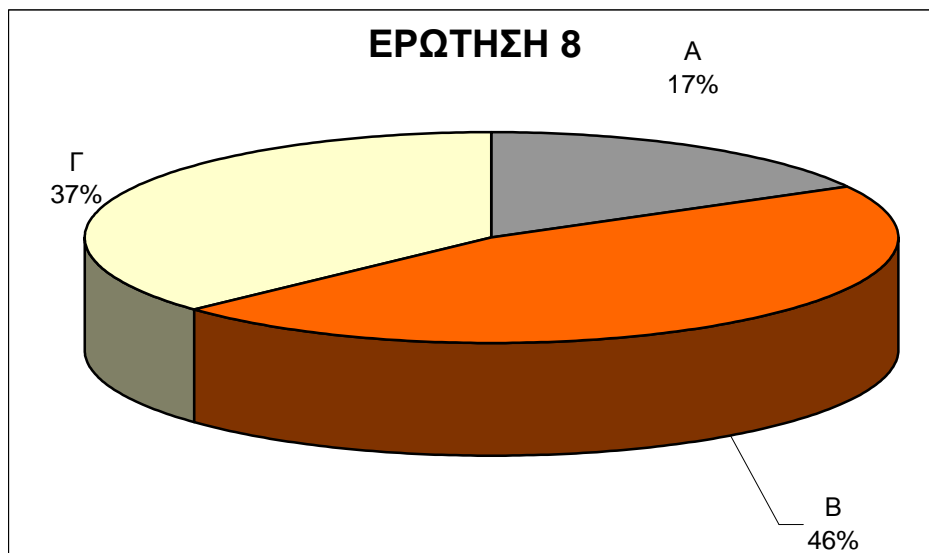
Σχήμα 27. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 7.

Αντίθετα, οι καθηγητές συμφωνούν στο σύνολο τους, όπως φαίνεται και από το σχήμα 28, ότι κρίνεται αναγκαία η καθιέρωση του Σχολικού Νοσηλευτή στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.



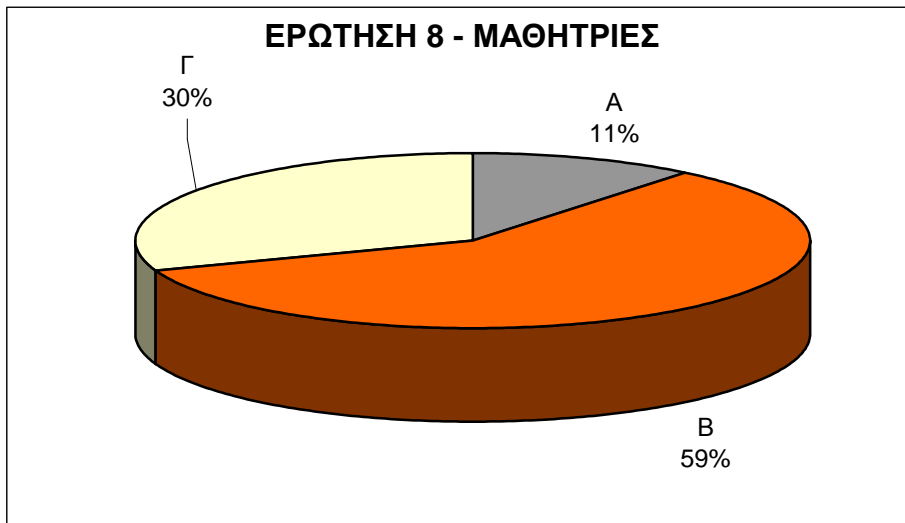
Σχήμα 28. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 7.

Όσον αφορά την **ερώτηση 8**, για το αν το υπάρχον εκπαιδευτικό προσωπικό μπορεί να αντικαταστήσει επαρκώς το ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή, η πλειοψηφία 46% απαντά όχι, ένα μεγάλο ποσοστό, 37% δεν ξέρει - δεν απαντά, ενώ ένα 17% κρίνει πως το προσωπικό μπορεί να αντικαταστήσει επαρκώς το Σχολικό Νοσηλευτή.

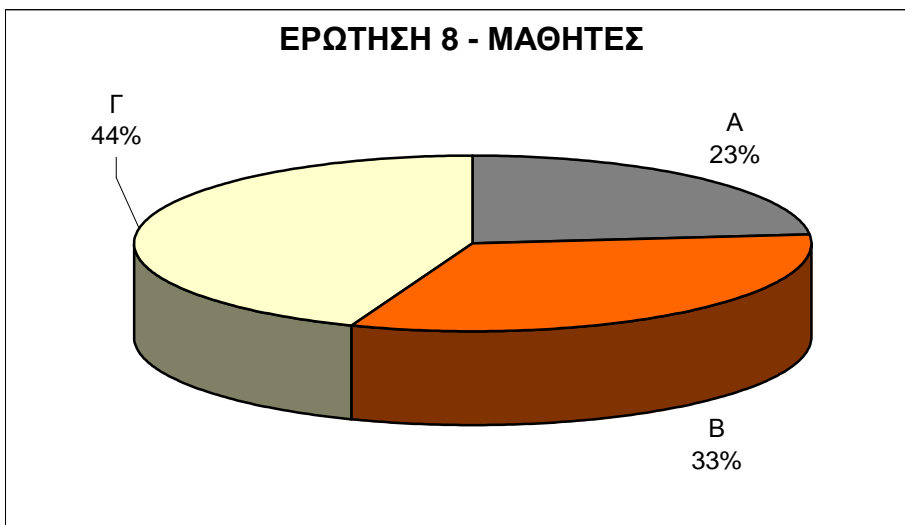


Σχήμα 29. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 8.

Η γενική εικόνα των απαντήσεων δεν αλλάζει μεταξύ μαθητών κι μαθητριών, με τη διαφορά ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αγοριών απαντά δεν ξέρω - δεν απαντώ, μην έχοντας γνώμη. Η τάση αυτή, η οποία έχει παρατηρηθεί και σε προηγούμενη ερώτηση πιθανώς σχετίζεται με την ανωριμότητα της ηλικίας και τη γενικευμένη εικόνα της κατάστασης που απαιτεί η εμπειριστατωμένη απάντηση της.

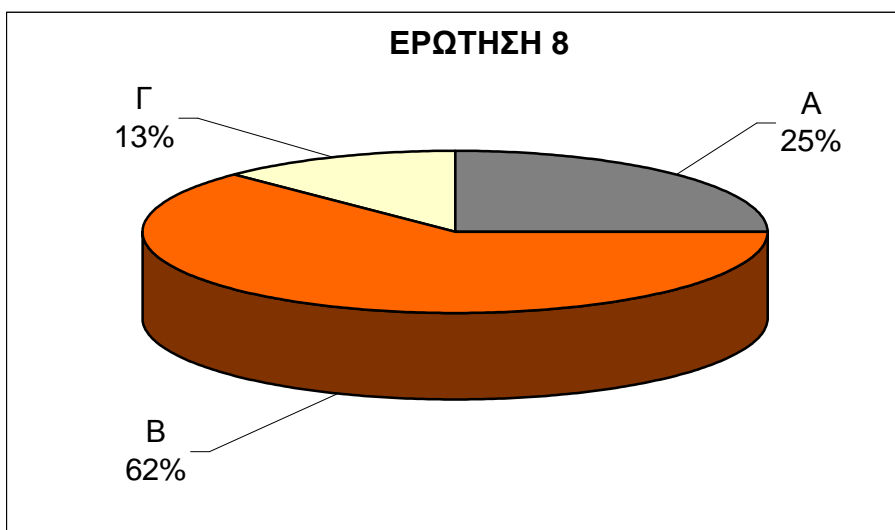


Σχήμα 30. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 8.



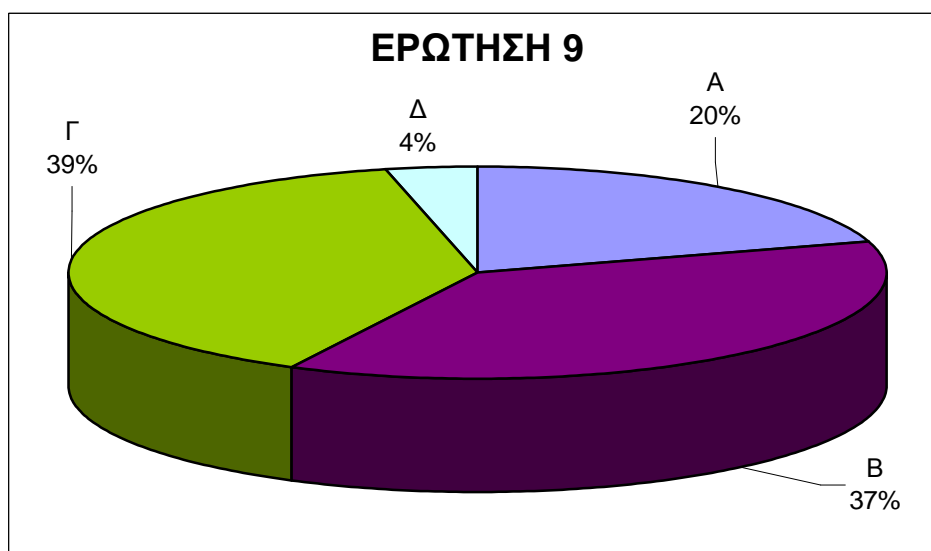
Σχήμα 31. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 8.

Η συγκεκριμένη ερώτηση έχει μεγάλη βαρύτητα για τους καθηγητές καθώς οι ίδιοι ή συνάδελφοι τους αναλαμβάνουν να καλύψουν την ανεπάρκεια νοσηλείας λόγω έλλειψης Σχολικού Νοσηλευτή. Οι καθηγητές σε ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξεως του 62%, θεωρούν ότι οι λειτουργίες του Σχολικού Νοσηλευτή δεν μπορούν να αντικατασταθούν από το υπάρχον εκπαιδευτικό προσωπικό, αντίθετα με το 25% που κρίνει ότι μπορούν να αντικατασταθούν (σχήμα 32).



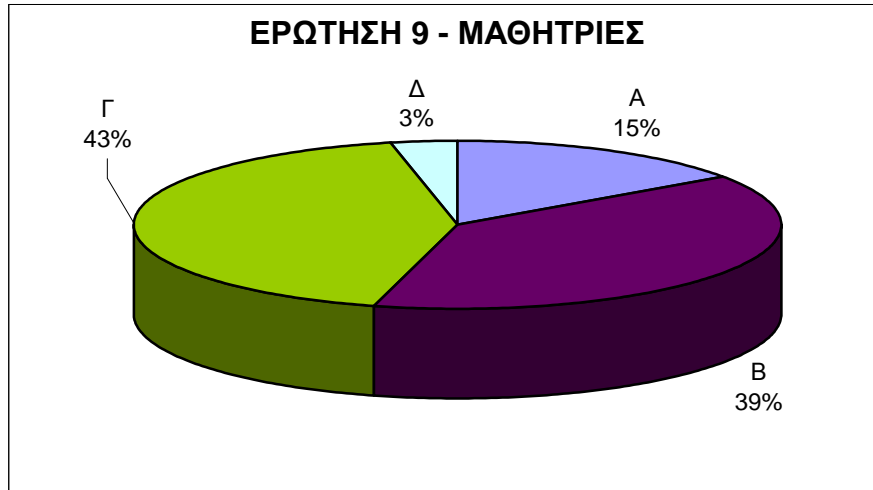
Σχήμα 32. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 8.

Η **ερώτηση 9** αφορούσε τις διδακτικές μεθόδους / εκπαιδευτικές τεχνικές που προτιμώνται για την μελλοντική διαχείριση θεμάτων Αγωγής Υγείας από νοσηλευτές στο χώρο του σχολείου. Το 39% απαντά ότι θα ήταν προτιμότερη η χρήση τεχνικών που εμπλέκουν τους μαθητές στην εκπαιδευτική διαδικασία, όπως ερωτήσεις - απαντήσεις, μελέτες περίπτωσης, πρακτική άσκηση ή παίξιμο ρόλων. Ένα παρόμοιο ποσοστό, 37% θα προτιμούσε παρουσιάσεις με τη χρήση οπτικοακουστικών μέσων, όπως slides και videos. Τέλος, ένα 20% προτιμά συμβατικές μεθόδους, όπως παρουσιάσεις, ομιλίες, εισηγήσεις.



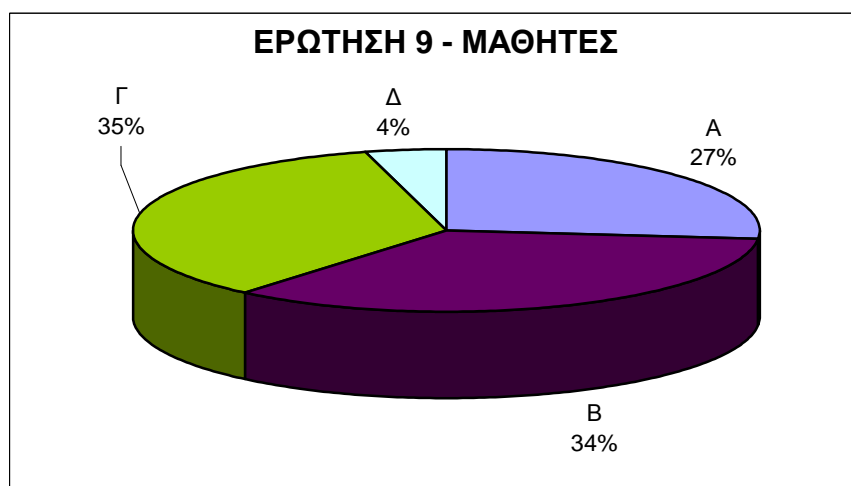
Σχήμα 33. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 9.

Οι ίδιες παρατηρήσεις προκύπτουν και από την ανάλυση των επιμέρους απαντήσεων αγοριών και κοριτσιών



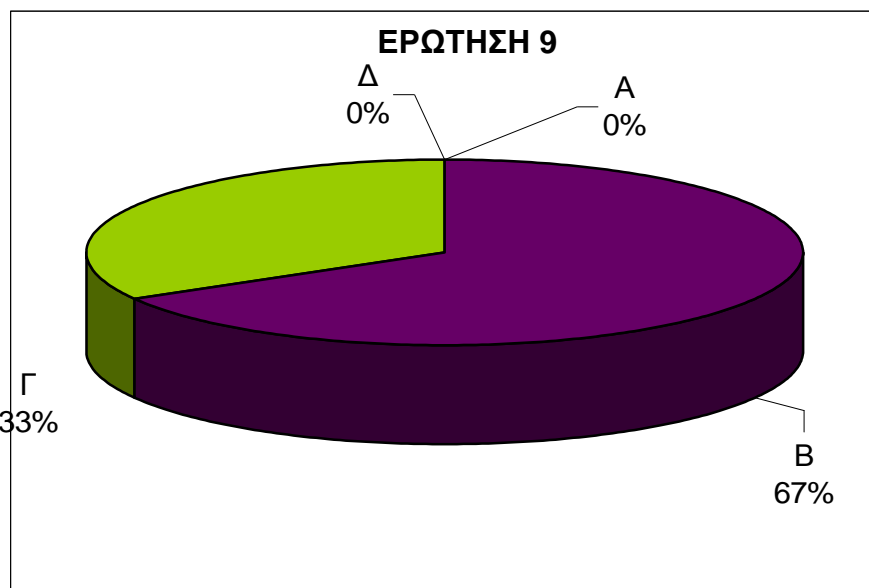
Σχήμα 34. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 9.

Η μόνη διαφοροποίηση που θα μπορούσε να επισημανθεί είναι η μεγαλύτερη προτίμηση των αγοριών (27% έναντι 15% των κοριτσιών) σε συμβατικές μεθόδους διδασκαλίας, όπως παρουσιάσεις ομιλιών, εισηγήσεις νοσηλευτών.



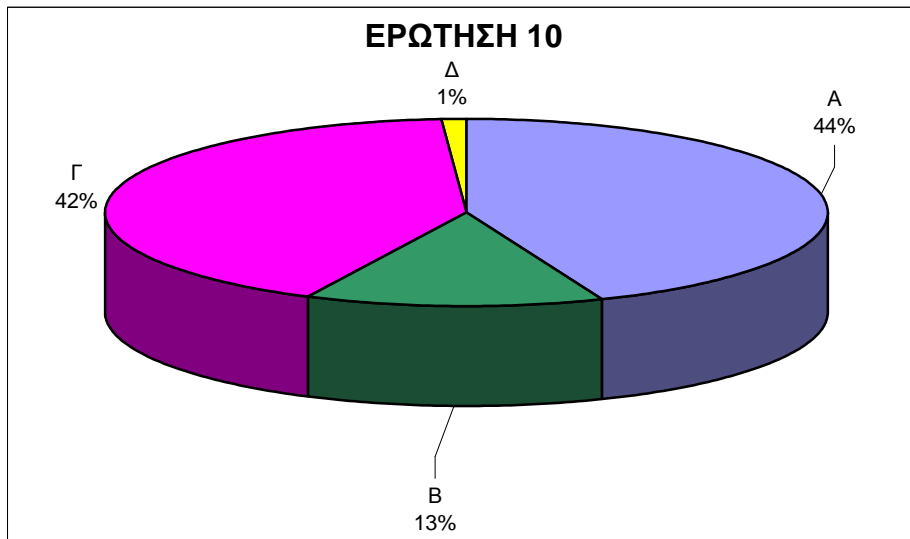
Σχήμα 35. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 9.

Οι καθηγητές αντίθετα εμφανίζουν μια πιο ξεκάθαρη άποψη για τις προτιμώμενες μεθόδους διαχείρισης θεμάτων Αγωγής Υγείας, με το 67% να προτιμά οπτικοακουστικά μέσα και το 33% να επιλέγει εναλλακτικές διαδραστικές μεθόδους (σχήμα 36).



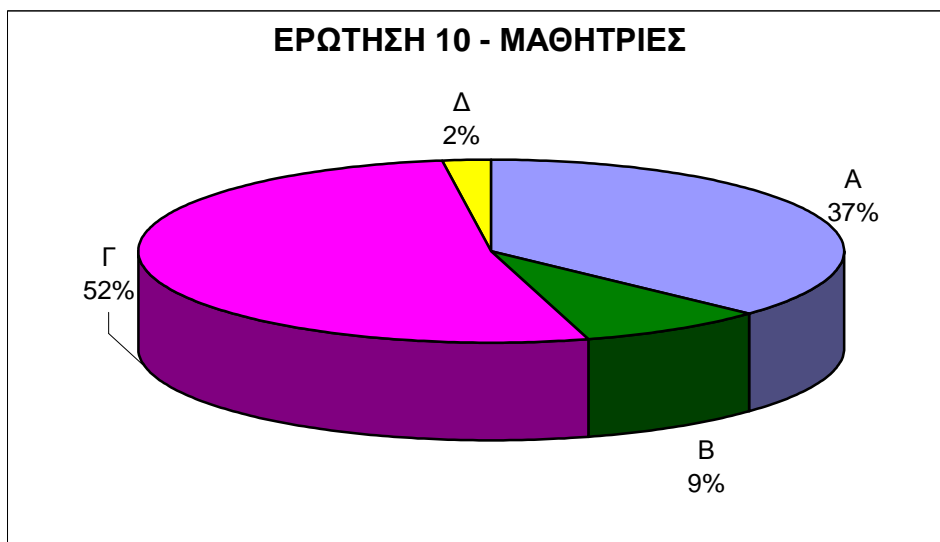
Σχήμα 36. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 9.

Τέλος στην **ερώτηση 10**, για τη συμβολή του Σχολικού Νοσηλευτή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην κοινωνία μελλοντικά, το 44% του συνόλου των μαθητών θεωρεί ότι θα επηρέαζε σημαντικά, το 42% θεωρεί ότι θα επηρέαζε μεν αλλά όχι σημαντικά και ένα 13% πιστεύει ότι δεν θα επηρέαζε με κανένα τρόπο.



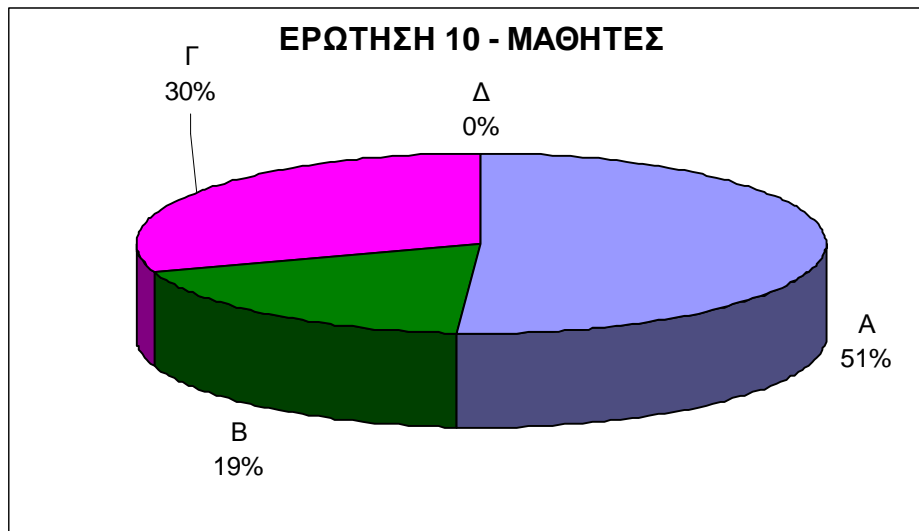
Σχήμα 37. Απεικόνιση απαντήσεων συνόλου μαθητών στην ερώτηση 10.

Τα ποσοστά αλλάζουν στην περίπτωση αγοριών και κοριτσιών μεμονωμένα. Η συντριπτική πλειοψηφία των κοριτσιών θεωρεί ότι η ύπαρξη Σχολικού Νοσηλευτή θα επηρέαζε σε κάποιο βαθμό άλλα όχι σημαντικά τα αρνητικά ποσοστά κοινωνικών φαινομένων όπως είναι το κάπνισμα, το AIDS.



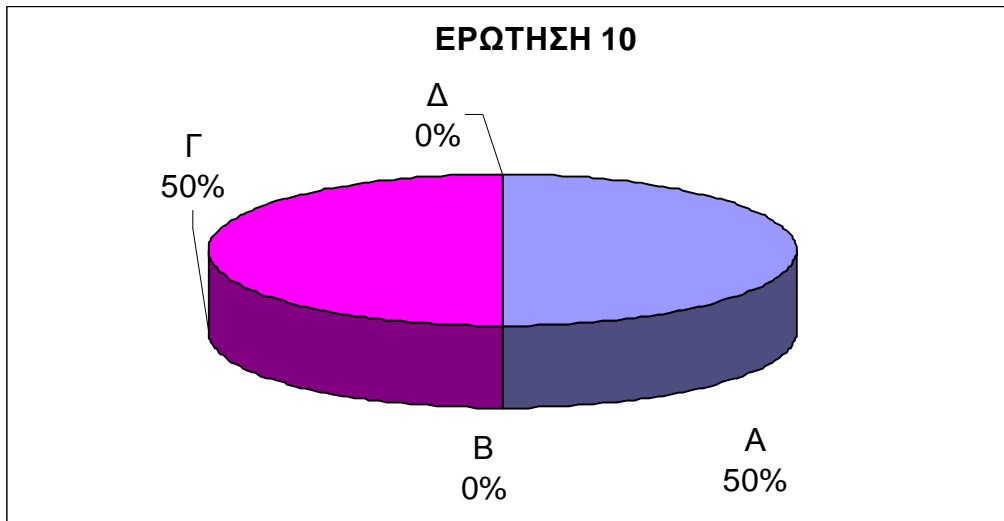
Σχήμα 38. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητριών στην ερώτηση 10.

Αντίθετα, η πλειοψηφία των αγοριών θεωρεί ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση θα επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό τέτοιου είδους δείκτες. Η διαφοροποίηση αυτή των αγοριών από τα κορίτσια, δείχνει πιθανόν μια έλλειψη πληροφόρησης που αισθάνονται ότι έχουν, ή μια έλλειψη πηγών πληροφόρησης για τέτοιου είδους ευαίσθητα θέματα.



Σχήμα 39. Απεικόνιση απαντήσεων μαθητών στην ερώτηση 10.

Οι καθηγητές εμφανίζουν διχογνωμία για το αν ο Σχολικός Νοσηλευτής θα επηρέαζε πολύ ή λίγο με την παρουσία του στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Όλοι συμφωνούν πάντως ότι θα μπορούσε να βελτιώσει την πρόληψη μέσω της γνώσης από τις ευαίσθητες αυτές ηλικίες, όπως είναι αυτές της εφηβείας.



Σχήμα 40. Απεικόνιση απαντήσεων καθηγητών στην ερώτηση 10.

B2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σαν μια γενική ανασκόπηση των απαντήσεων προέκυψαν τα παρακάτω.

- 1.** Τόσο οι μαθητές όσο και οι καθηγητές αξιολογούν θετικά το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας που εφαρμόστηκε την περσινή χρονιά στο σχολείο τους από τους φοιτητές Νοσηλευτικής.
- 2.** Ενώ οι μαθητές φαίνεται να καλύφθηκαν αρκετά από την περσινή θεματολογία που παρουσιάστηκε, οι καθηγητές εμφανίζουν πολύ ικανοποιημένοι από αυτή.
- 3.** Από την έρευνα οι μαθητές εμφανίστηκαν διχασμένοι για το αν υπήρχε επαρκής γνώση των θεμάτων που παρουσιάστηκαν. Αντίθετα, οι καθηγητές θεωρούν στην πλειοψηφία τους ότι δεν υπήρχε επάρκεια γνώσεων από μέρους των μαθητών.
- 4.** Η πλειοψηφία των μαθητών θεωρεί περισσότερο ενδιαφέροντα θέματα σεξουαλικής αγωγής με αρκετές διαφοροποιήσεις να παρατηρούνται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Η πλειοψηφία των καθηγητών όμως θεωρεί ότι το επίκαιρο και ουσιαστικό θέμα για τους μαθητές αυτής της ηλικίας είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες.
- 5.** Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαπίστωση ότι τόσο οι μαθητές όσο και οι ερωτηθέντες καθηγητές δεν φαίνεται να γνωρίζουν επαρκώς τα καθήκοντα του Σχολικού Νοσηλευτή.
- 6.** Ως απόρροια του προηγούμενου καθηγητές και μαθητές συμφωνούν ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής δεν έχει χρειαστεί συχνά στο χώρο του σχολείου. Η απάντηση αυτή πιθανώς προέρχεται από την άγνοια που υπάρχει πάνω στο θέμα του Σχολικού Νοσηλευτή και τις αρμοδιότητες του.
- 7.** Η πλειοψηφία των μαθητών θεωρεί αναγκαία την καθιέρωση Σχολικού Νοσηλευτή στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, με τους καθηγητές να συμφωνούν στην απόλυτη πλειοψηφία τους.
- 8.** Ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών θεωρεί ότι ο Σχολικός Νοσηλευτής δεν μπορεί να αντικατασταθεί από το υπάρχον εκπαιδευτικό προσωπικό, με τη συντριπτική πλειοψηφία να συμφωνεί.

9. Τα παιδιά προτιμούν εξίσου τις διαδραστικές μεθόδους καθώς και τα οπτικοακουστικά ως μεθόδους παρουσίασης θεμάτων Αγωγής Υγείας., με το οποίο φαίνεται να συμφωνούν και οι καθηγητές.

10. Η πλειοψηφία τόσο των μαθητών όσο και των καθηγητών θεωρούν ότι τα προγράμματα αυτά θα επηρεάσουν έστω και σε μικρό βαθμό τη μείωση σημαντικών κοινωνικών φαινομένων.

11. Γενικά τα αγόρια εμφανίστηκαν πιο αδιάφορα στις απαντήσεις τους σε σχέση με τα κορίτσια γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί αν λάβει κανείς υπόψη την ηλικία του δείγματος.

B3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- 1.** Εφαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, σε όλα τα σχολεία και σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης είτε από σχολικούς νοσηλευτές είτε από φοιτητές νοσηλευτικής.
- 2.** Διενέργεια ερευνών σε σχολικές μονάδες ώστε να εντοπίζεται η επίκαιρη επιθυμητή θεματολογία των μαθητών. Προσαρμογή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε αυτή.
- 3.** Ενημέρωση γονέων και σχολικού περιβάλλοντος γενικότερα για τα καθήκοντα και την ανάγκη καθιέρωσης του Σχολικού Νοσηλευτή.
- 5.** Καθιέρωση Σχολικού Νοσηλευτή στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- 6.** Εκσυγχρονισμός μεθόδων παρουσίασης των θεμάτων της Αγωγής Υγείας με τις τρέχουσες τεχνολογικές δυνατότητες (χρήση DVD, προτζέκτορα και ίντερνετ).

Συνέντευξη

Θέλοντας να συλλέξουμε πληροφορίες ώστε να προσεγγίσουμε την ΑΥ, στη σημερινή και εφαρμοσμένη μορφή της, απευθυνθήκαμε στην κυρία Βάρου, Διευθύντρια του γραφείου Αγωγής Υγείας της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Αχαΐας. Η κυρία Βάρου δέχτηκε με χαρά την παρακάτω συνέντευξη, δίνοντας μας σαφή εικόνα της κατάστασης που επικρατεί.

1. Ερώτηση

Τι θεωρείται ότι μπορεί να προσφέρει η ΑΥ στον κάθε άνθρωπο χωριστά και εν συνεχεία στο σύνολο της κοινωνίας .

Απάντηση

Πάρα πολύ χαίρομαι που μου κάνεις αυτή την ερώτηση γιατί είναι κάτι που προσπαθούμε να βγάλουμε προς τα έξω με τη δουρεία μας με ημερίδες που κάνουμε για εκπαιδευτικούς, για γονείς . Θεωρώ ότι η αγωγή υγείας μπορεί να προσφέρει πάρα πολλά καταρχήν στο ίδιο το άτομο στον μαθητή . Ο στόχος της ΑΥ είναι μεν η απόκτηση γνώσεων μέσα από διάφορα θέματα που υλοποιούνται που μπορεί να είναι θέματα διατροφής , κυκλοφοριακής Αγωγής , ατυχήματα , Σεξουαλική Αγωγή.

Αλλά οι γνώσεις έρχονται ας πούμε λίγο παρακάτω από αυτό που είναι ο κύριος στόχος μας που είναι η ανάπτυξη της προσωπικότητας , η ενίσχυση της προσωπικότητας του έφηβου έτσι ώστε να μπορεί να στέκεται καλά στα πόδια του , να έχει αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση, που είναι το πρώτο για κάθε άνθρωπο για τον εαυτό του μόνο· αλλά στην εφηβεία είναι πάρα πολύ σημαντικό το θέμα της αυτοεκτίμησης , έτσι ώστε να μπορεί να αντιστέκεται να έχει καταρχήν τη δική του γνώμη και να μπορεί να την υπερασπίζεται και μετά να αντιστέκεται σε πιέσεις που είναι πολύ δύσκολο στην εφηβεία να διαχειριστεί ένας έφηβος αυτές τις πιέσεις επειδή ξέρουμε ότι πάρα πολύ τον ενδιαφέρει να ανήκει στην ομάδα.

Να μη ξεχωρίζει από τους άλλους· σε έναν έφηβο που ας πούμε του προσφέρεται τσιγάρο και αυτός έχει αποφασίσει ότι δεν θέλει να καπνίσει το να το υπερασπιστεί ότι αυτή είναι η θέση του και ότι δεν θέλει δεν είναι τόσο εύκολο. όπως τώρα τελευταία έχουμε πάρα πολύ δουλέψει με τα σχολεία σε ένα θέμα που είναι άκρως απαραίτητο και ζητιέται πολύ από τα παιδιά , η διαφιλικές σχέσεις, τη σεξουαλική αγωγή.

Σκέψου πόσο σημαντικό είναι εκεί για μια κοπέλα, -συνήθως οι κοπέλες πιέζονται από τα αγόρια , αλλά καμιά φορά τώρα συμβαίνει και το αντίθετο ίσως- να πει ότι εγώ δεν είμαι έτοιμη να προχωρήσω σε σχέση, δεν θέλω , δεν είμαι έτοιμη. Η' να απαιτήσει προφυλακτικό . Για να τα κάνει αυτά ένας έφηβος, (εμείς έχουμε από 12 - 18 ετών παιδιά στην Δευτεροβάθμια) θα πρέπει να είναι σίγουρος για τον εαυτό να στηρίζεται και να μπορεί να έχει αυτή τη δεξιότητα· επομένως τα προγράμματα ΑΥ έχουν στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων που είναι αυτές για την αυτοεκτίμηση , αυτοπεποίθηση, επίλυση συγκρούσεων επικοινωνία που είναι πάρα πολύ σημαντική για όλους μας , για αυτό λοιπόν θεωρώ ότι η ΑΥ είναι πάρα πολύ σημαντική και στο σχολείο πιστεύω ότι προσφέρει πάρα πολλά γιατί το σχολείο γίνεται ένας περισσότερο φιλικός χώρος. Και μάλιστα στόχος της ΑΥ εδώ στην Δευτεροβάθμια Αχαΐας είναι ο στόχος που έχει μπει από τον ΠΟΥ , το σχολείο προαγωγής Υγείας που είναι το σχολείο το ανοικτό, το ενεργητικό που έχει σύνδεση και με τους γονείς και με την κοινωνία , είναι επομένως ο πυρήνας το σχολείο στην περιοχή όπου βρίσκεται και κυρίως η ατμόσφαιρα μέσα στο σχολείο , να είμαι μια ατμόσφαιρα που να προάγει την Υγεία γενικότερα, όχι την Υγεία με την στενή έννοια.

Να είναι ένα σχολείο που νιώθουμε καλά να είμαστε που δεν μας διώχνει , που δεν κοιτάνε οι εκπαιδευτικοί να κάνουν κάποιες ώρες και να φύγουνε και τα παιδιά δεν το θεωρούνε ένα περιβάλλον που δεν είναι δικό τους που δεν τα αφορά , που αναγκαστήκανε να είναι εκεί· επομένως το σχολείο που εμείς ονειρευόμαστε και έχουμε στόχο προσπαθούμε να κάνουμε κάποια πράγματα έτσι ώστε να το επιτύχουμε, είναι το σχολείο που υπάρχουν καλές σχέσεις επικοινωνίας ανάμεσα τόσο στα παιδιά, ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς , ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς με τα παιδιά.

Υπάρχουνε αυτό που λέμε καινοτόμες δράσεις που είναι και η αγωγή υγείας η περιβαλλοντική , η ευαισθησία για το περιβάλλον για την αειφορία , όλα αυτά συνδέονται. Γίνονται πράγματα από τα παιδιά γίνονται πολιτιστικά, γίνεται θέατρο , Όλα αυτά είναι υγεία με τη ευρύτερη έννοια και πολιτισμός. Αυτοί είναι κάποιοι άξονες χονδρικά αυτού του σχολείου προαγωγής υγείας όπου πιστεύουμε ότι αξιοποιώντας αυτές τις δυνατότητες που μας δίνονται μέσα από την ΑΥ και από τις άλλες δραστηριότητες μπορούμε το σχολείο να το κάνουμε καλύτερο , να είναι το σχολείο που ονειρευόμαστε γιατί τα παιδιά που είχαμε κάνει σε ένα πρόγραμμα παλαιότερα πιλοτικά με στόχο αυτό το σχολείο , τα παιδιά ζωγράφισαν το σχολείο που ονειρευόμαστε βάλανε στοιχεία πως φαντάζονται και πως ονειρεύονται το σχολείο τους. Και πιστεύω ότι σε ένα τέτοια σχολείο θα έχουμε λιγότερη βία, προβλήματα ρατσισμού γιατί

άμα προάγεται η επικοινωνία , τα θέματα κουβεντιάζονται και δεν είμαστε κλειστοί προς τον πλαϊνό μας.

2. Ερώτηση

Αυτή τη στιγμή το γραφείο, τις άλλες κινήσεις κάνει παρόμοιες με την συνεργασία σας με το ΤΕΙ ;

Απάντηση

Συνεργαζόμαστε με φορείς διάφορους κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς . Κυβερνητικοί φορείς είναι εκτός από τα ΤΕΙ είναι το Πανεπιστήμιο, πέρσι κάναμε ένα πρόγραμμα σε δίκτυο , Δυτικής Ελλάδας και Ιόνιων νησιών με θέμα την ανάπτυξη της επικοινωνίας σε ένα σχολείο προαγωγής Υγείας. Ήταν ένα ωραίο πρόγραμμα που μέσα εκεί διερευνήσαμε τις ανάγκες των παιδιών , τι θα θέλανε από το σχολείο τους και βγήκανε πάρα πολύ ενδιαφέροντα αποτελέσματα και το πρόγραμμα αυτό θα παρουσιαστεί. Συντονίστρια ήταν η Κα Ζώγκζα από το τμήμα Παιδαγωγικό των νηπιαγωγών· εκτός από το πανεπιστήμιο που ήταν συντονιστικός φορέως συμμετείχε και το ινστιτούτο του παιδιού και το κέντρο της Δημιουργικής απασχόλησης της κίνησης «Πρότασης» .

Άλλες φορές που είναι πολύ κοντινός και συνεργαζόμαστε στενά είναι η Πρόταση και το κέντρο πρόληψης που συνεργαζόμαστε σε θέματα εφηβείας επικοινωνίας και ουσιών. Γιατί το κέντρο δημιουργικής απασχόλησης κάνει πρόληψη από τις ουσίες. Και όλα τα προγράμματα βέβαια της ΑΥ είναι προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης Ή έτσι θα έπρεπε να είναι . Όταν κάνουμε ένα πρόγραμμα για το κάπνισμα , αν το κάνουμε στο λύκειο σίγουρα δεν κάνουμε πρωτογενή γιατί εκεί υπάρχουνε μαθητές που καπνίζουνε. Επομένως ένα τέτοιο πρόγραμμα θα είναι καλό να γίνει 5-6 Δημοτικού έτσι ώστε να προλάβουμε Όμως όταν κάνουμε διαφιλικές σχέσεις , σεξουαλική Αγωγή θεωρώ ότι εκεί κάνουμε πρόληψη γιατί εκεί μιλάμε για αντισύλληψη και φτάνουμε στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα , συζητάμε πότε το άτομο θα έπρεπε ένα άτομο να γίνει σεξουαλικά ενεργό οπότε εκεί κάνουμε πρόληψη.

3. Ερώτηση

Πέρα από την συνεργασία σας με το ΤΕΙ , απασχολείται στο γραφείο σας νοσηλευτές ;

Απάντηση

Στα προγράμματα που έχουμε είναι εκπαιδευτικοί , ίσως θα μπορούσε αλλά θα έπρεπε ο νοσηλευτής να έχει αυτή την επιμόρφωση στον ενεργητικό τρόπο μάθησης, στα βιωματικά , δηλαδή τα δικά μας προγράμματα δεν είναι ένα ακόμα μάθημα · όταν κάνουμε , ως πούμε κυκλοφοριακή αγωγή , σεξουαλική Αγωγή ο καθηγητής δεν κάνει μάθημα στα παιδιά , δεν στέλνει τα παιδιά απλά να βρουν πληροφορίες και να τις φέρουν πίσω. Το σημαντικό σε μία τέτοια δραστηριότητα είναι η λειτουργία της ομάδας , οπότε ο καθηγητής εκεί έχει αναλάβει άλλο ρόλο, δεν έχει το ρόλο του καθηγητή που είναι στην τάξη και έχουμε το δάσκαλο-κεντρικό σύστημα δηλαδή ο καθηγητής είναι ο πυρήνας , ο φορέας της γνώσης και τα παιδιά ακούνε ή καμία φορά έχουν και ερωτήσεις , εδώ λειτουργεί η ομάδα οπότε ο καθηγητής είναι ο συντονιστής σε μια ομάδα, επομένως θα πρέπει να ξέρει πως συντονίζουμε μια ομάδα. Θα πρέπει να έχει επιμόρφωση σε δυναμική ομάδα. Το πώς δηλαδή συντονίζουμε μια ομάδα και μετά σε ενεργητικές μεθόδους μάθησης που είναι πως δουλεύουμε σε μικρές ομάδες και μετά σε ολομέλεια , που αυτά βεβαίως όταν γράφτηκε η ΑΥ ήτανε καινοτόμα αλλά τώρα ήδη έχουν μπει μέσα και στο πρόγραμμα του σχολείου. Δηλαδή με τα καινούργια βιβλία ζητείται να γίνεται παίξιμο ρόλων , επομένως αυτό πιστεύω ότι είναι άκρως απαραίτητο γιατί ενεργοποιεί τα παιδιά και όπως φαίνεται η γνώση αποκτιέται πιο εύκολα.

Μάλλον μένουν παραπάνω πράγματα από αυτά όταν εμπλακεί το παιδί βιωματικά παρά από εκείνη που απλά θα ακούσει. Υπάρχει ένα γνωστό τρίγωνο της μάθησης όπου από αυτά που ακούμε μετά από καιρό μας μένει ένα 10%, αν έχουμε και εικόνα παραπάνω ποσοστό, και φτάνουμε στο 90% που είναι στη βιωματική μάθηση που εμπλέκεται και το ίδιο το άτομο. Επομένως ο Νοσηλευτής εφόσον είναι σχετικός, και γνωρίζει αυτόν τον τρόπο να λειτουργήσει με τα παιδιά ίσως θα μπορούσε διευκολυντικά να είναι στην ομάδα μαζί με τον εκπαιδευτικό.

Σχόλιο

Ο σχολικός νοσηλευτής ο οποίος δεν εφαρμόζεται βέβαια...

Απάντηση

Ναι, τον εφαρμόζουμε μόνο πιλοτικά σε κάποια σχολεία, άρχισε να εφαρμόζεται αρκετά χρόνια πριν, θα πρέπει να είναι από το 2003 νομίζω...

Σχόλιο

Υπάρχουν δηλαδή σχολεία στα οποία...

Απάντηση

Ναι βέβαια υπάρχουν συγκροτήματα σχολείων όπου τα παιδιά τα οποία κάνουν την πρακτική τους υλοποιώντας αυτό το θεσμό, έχουνε κάποια καθήκοντα τα παιδιά αυτά λειτουργούν υπό την εποπτεία των ΤΕΙ, του επόπτη τους, είναι σπουδαστές του Ζ' εξαμήνου οι οποίοι μένουν στο χώρο του σχολείου 2 μέρες την εβδομάδα που είναι η πρακτική τους και έχουν τα εξής καθήκοντα, το πρώτο είναι να ελέγχουν, με τη βοήθεια πάντα των εκπαιδευτικών, μαζεύονται τα βιβλιάρια εμβολιασμού των παιδιών και ελέγχουνε κατά πόσο είναι οι εμβολιασμοί ολοκληρωμένοι, και εφόσον σε κάποια παιδιά, γιατί τώρα έχουμε και τους οικονομικούς μετανάστες ή και σε άλλα παιδιά μπορεί οι γονείς να έχουν αμελήσει κάποια εμβόλια, ειδοποιούνται από τους σπουδαστές με επιστολή να φροντίσουν για το εμβόλιο του παιδιού που λείπει, αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο είναι πάρα πολύ σημαντικό και καινοτόμο είναι η καταγραφή των ατυχημάτων που συμβαίνουν στο σχολείο. Υπάρχει ένα φύλλο καταγραφής και πηγαίνοντας εγώ στην αρχή της χρονιάς με τον επόπτη και με τα παιδιά για να τα συστήσουμε, ζητάμε τη συνεργασία του σχολείου ώστε εφόσον συμβεί κάποιο ατύχημα σε άλλη μέρα στην οποία δεν παρευρίσκονται οι σπουδαστές να καταγραφεί από κάποιον εκπαιδευτικό και βέβαια τώρα με την καινούργια χρονιά επειδή θα μπει πιο οργανωμένα, θα ζητήσουμε από τα σχολεία να συνεχίζουν να κάνουνε την καταγραφή για να έχουμε στοιχεία, γιατί στην Ελλάδα δεν υπάρχουν στοιχεία για τα ατυχήματα που συμβαίνουνε μέσα στο σχολείο.

Και το τελευταίο είναι ότι εφόσον το σχολείο το επιθυμεί και συντονίζει, για το σχολείο θα πρέπει να έχει τον πρώτο λόγο, για να μην παρεμποδίζουμε τη λειτουργία του, οι σπουδαστές κάνουνε δίωρες ενημερώσεις και συζητήσεις με τα παιδιά πάνω σε θέματα που τα έχουν προετοιμάσει που μέχρι τώρα ήτανε οι πρώτες βοήθειες, η κυκλοφοριακή αγωγή και τώρα γίνεται μια προσπάθεια να προετοιμαστούν ακόμα ένα δύο θέματα που θα είναι πολύ χρήσιμα για τα παιδιά και επομένως εφόσον το σχολείο το συντονίζει και μπορεί, και λέω μπορεί γιατί στα λύκεια κυρίως Δευτέρα Τρίτη λυκείου υπάρχει πίεση των μαθημάτων, των εξετάσεων, αλλά η πρώτη λυκείου είναι πιο διαθέσιμη, εξαρτάτε βέβαια από το σχολείο, τους συναδέλφους, αλλά θεωρώ ότι τον θεσμό αυτόν τον καινούργιο τον έχουνε αγκαλιάσει, θεωρούν ότι είναι πολύ χρήσιμος και νομίζω ότι αυτό εξαρτάται και από εμάς από το ΤΕΙ από τους σπουδαστές, αλλά

μέχρι στιγμής φαίνεται ότι υπάρχει μια πολύ καλή παρουσία στα σχολεία, και τα σχολεία ζητούν αυτός ο θεσμός να εισαχθεί.

4. Ερώτηση

Υπάρχουν χώρες στο εξωτερικό όπου ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή είναι εφαρμοσμένος;

Απάντηση

Έχω την εντύπωση, επειδή εγώ έχω πληροφόρηση πιο πολύ από Αγγλία ότι η νοσοκόμα είναι στο σχολείο, δεν ξέρω βέβαια αν είναι σε όλα τα σχολεία, έχω την εντύπωση ότι είναι σε όλα, ή τουλάχιστον σε μεγάλα σχολεία. Παραπάνω πληροφόρηση αυτή τη στιγμή για αυτό το θέμα δεν έχω.

5. Ερώτηση

Προβλέπετε να γίνετε στην Ελλάδα σύντομα ;

Απάντηση

Πάντα νομίζω ότι τα πράγματα ειδικά στην εκπαίδευση κινούνται πάρα πολύ αργά είναι άκρως συντηρητικός χώρος αλλά θεωρώ ότι εφόσον υπάρχει και αίτημα από την βάση, από τα σχολεία από τους γονείς, επομένως αυτό είναι καλά να παρουσιαστεί και στους γονείς το τι γίνετε και τι θα μπορούσε να γίνετε στο σχολείο και νομίζω ότι το ότι εδώ το εφαρμόζουμε είναι κάτι θετικό και είναι καλό να το βγάλουμε και προς τα έξω εμείς εδώ και με τα ΤΕΙ πήγαμε και το παρουσιάσαμε πριν από 2 χρόνια σε ένα συνέδριο που έκανε το πανεπιστήμιο της Αθήνας, τον θεσμό αυτό.

6. Ερώτηση

Αναφέρατε τη ΦΑΟΣ, μιλήστε μας για τον οργανισμό.

Απάντηση

Είναι μια εθελοντική ένωση, δημιουργήθηκε το 2001, συμμετέχουν φορείς κρατικοί και μη, δηλαδή συμμετέχει η εκπαίδευση με τα τμήματα αγωγής υγείας και περιβαλλοντολογικής, συμμετέχουν οι βιομηχανίες με τη βιομηχανία TITAN, άλλος δημόσιος φορέας που είναι το Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ) που ασχολείται με την υγιεινή και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, στο διοικητικό συμβούλιο είναι άτομα από τους φορείς αυτούς

που αναφέραμε, βέβαια τα άτομα συμμετέχουμε, διότι είμαι και εγώ μέλος, σαν φυσικά πρόσωπα, ωστόσο είμαστε από αυτούς τους φορείς και πρόεδρος είναι ο εκάστοτε πρύτανης τους πανεπιστημίου. Ο στόχος είναι η πρόληψη των ατυχημάτων στο σχολικό χώρο. Η Φαος υποστηρίζει το θεσμό αυτό του σχολικού νοσηλευτή και η συνεισφορά της μέχρι τώρα είναι κάποια φαρμακεία. Και έχουν δοθεί μέχρι τώρα αρκετά φαρμακεία στα σχολεία που έχουμε πάει με τον σχολικό νοσηλευτή.

Επίσης στο παρελθόν υποστήριζε κάποια σεμινάρια πρώτων βοηθειών για εκπαιδευτικούς, εφοδιάζοντας με βιβλία σχετικά τους συναδέλφους και κάνοντας δυνατή την πραγματοποίηση των σεμιναρίων από άποψη υλικοτεχνικής υποδομής, και γενικά έχει στόχο την πρόληψη των ατυχημάτων. Με τα σχολεία πιστεύω ότι προχωράμε αρκετά καλά, εκεί που δεν έχουμε ακόμα επιτύχει είναι η κινητοποίηση των γονιών. Γιατί η ΦΑΟΣ είναι εθελοντική ένωση μπορεί να συμμετέχει ο καθένας, μέχρι τώρα οι πιο πολλοί είναι εκπαιδευτικοί που συμμετέχουν, ενώ οι γονείς φαίνεται ότι δύσκολα κινητοποιούνται και όσο προχωράμε στις βαθμίδες, δηλαδή περισσότερο συμμετέχουν στο νηπιαγωγείο και στο δημοτικό και λιγότερο στο γυμνάσιο και στο λύκειο. Είναι ένα σοβαρό θέμα αυτό.

Τώρα τελευταία μου έχει κάνει εντύπωση, ότι έχουν κινητοποιηθεί κάποιοι σύλλογοι γονέων και κάνουνε συναντήσεις όπου έρχεται και μιλάει από την Αθήνα η κυρία Τσεμπερη η οποία είναι στέλεχος στην Εταιρία Εφηβικής Γυναικολογίας και Οικογενειακού Προγραμματισμού που έχει το πανεπιστήμιο της Αθήνας και υπάρχει είναι και αυτή η εταιρεία με μέλη εθελοντικά έρχεται λοιπόν έχω μια συνεργασία κάπου 7 χρόνια μέχρι στιγμής πηγαίναμε στα σχολεία και κάναμε ενημερώσεις στα σχολεία που έκαναν διαφιλικές σχέσεις και σε κάποια άλλα στο χρόνο που μας έδινε από πέρσι άρχισαν να γίνονται πολλές τέτοιες ενημερώσεις και σε συλλόγους γονέων με δικιά τους πρωτοβουλία . οι σύλλογοι την καλούνε ή όταν ξέρανε ότι είναι εδώ ζητούνε να το κανονίσουμε και να πάει και θεωρώ ότι είναι ένα πολύ καλό άνοιγμα αυτό πάρα πολύ και δεν εκτός από το θέμα βέβαια των διαφιλικών σχέσεων συζητούνται ή αρχίζουμε με θέματα εφηβείας επικοινωνίας με τον έφηβο ανάγκες του εφήβου των γονιών του κτλ.

Επίλογος

Σχόλιο

Εγώ δεν έχω κάτι άλλο να σας ρωτήσω...

Απάντηση

Δεν νομίζω ότι έμεινε και τίποτα άλλο .Τα είπαμε όλα. Εγώ θέλω να σου ευχηθώ καλό πτυχίο καλή σταδιοδρομία και κυρίως σου εύχομαι να αγαπάς αυτό που κάνεις γιατί πιστεύω ότι άμα αυτό που κάνουμε το αγαπάμε και μας εμπνέει είμαστε καλοί και οπότε παίρνουμε και ικανοποίηση εμείς για τον εαυτό μας .

Σχόλιο

Ευχαριστώ πάρα πολύ που με βοηθήσατε είναι πολύ μεγάλη βοήθεια και είστε το πιο αρμόδιο άτομο

Απάντηση

Ευχαρίστησή μου και οι ευχές μου είναι ειλικρινείς μέσα από την καρδιά μου.

Περίληψη

Είναι κοινά αποδεκτό ότι κύριο μέλημα της πολιτείας και του κάθε ένα μας ξεχωριστά, θα πρέπει να είναι η πρωτογενής πρόληψη, η οποία επιτυγχάνεται κυρίως μέσα από την Αγωγή Υγείας. Η αγωγή υγείας μπορεί να προσφέρει πάρα πολλά καταρχήν στο ίδιο το άτομο, στον μαθητή . Ο στόχος της ΑΥ είναι μεν η απόκτηση γνώσεων μέσα από διάφορα θέματα που υλοποιούνται που μπορεί να είναι θέματα διατροφής , κυκλοφοριακής Αγωγής , ατυχήματα , Σεξουαλική Αγωγή, αλλά και η ενίσχυση της προσωπικότητας του.

Επίσης, στόχος της ΑΥ σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι, το σχολείο προαγωγής Υγείας που είναι το σχολείο το ανοικτό, το ενεργητικό που έχει σύνδεση και με τους γονείς και με την κοινωνία , είναι επομένως ο πυρήνας το σχολείο στην περιοχή όπου βρίσκεται και κυρίως η ατμόσφαιρα μέσα στο σχολείο , να είμαι μια ατμόσφαιρα που να προάγει την Υγεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



Παράρτημα 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αξιότιμοι καθηγητές, αγαπητοί μαθητές.

Είμαι η Κύρου Δέσποινα σπουδάστρια της Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και ζητώ τη συνδρομή σας προκειμένου να αξιολογηθεί το έργο των φοιτητών Νοσηλευτικής όπως υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος *Σχολικός Νοσηλευτής* την περσινή χρονιά, αλλά και οι γνώσεις της εκπαιδευτικής κοινότητας γενικότερα για τον ρόλο των Σχολικών νοσηλευτών καθώς και η στάση αυτών για την αναγκαιότητα ύπαρξης Νοσηλευτών στο σχολικό χώρο.

Τα αποτελέσματα θα ληφθούν υπόψη στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας με υπεύθυνη καθηγήτρια την Κα. Λέφα Βαρβάρα.

Καθηγητής/τρια.....

Μαθητής.....

Μαθήτρια.....

1. Πώς αξιολογείτε τις παρουσιάσεις που έγιναν τον προηγούμενο χρόνο στο σχολείο σας, από τους σπουδαστές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας για θέματα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας ;

A) Θετικά

B) Αρνητικά

Γ) Αδιάφορα

2. Σας κάλυψε η θεματολογία που παρουσιάστηκε (πρώτες βοήθειες – ατυχήματα κ.λ.π.);

A) Πολύ

B) Αρκετά

Γ) Λίγο

Δ) Καθόλου

3. Υπήρχε επαρκής γνώση από τους μαθητές, των συγκεκριμένων θεμάτων που παρουσιάστηκαν (π.χ. πρώτες βοήθειες – ατυχήματα) πριν από τις παρουσιάσεις αυτές ;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν ξέρω-δεν απαντώ

4. Ποιά θέματα θεωρείτε ότι έχουν μεγάλο ενδιαφέρον για τους μαθητές ;

A) Σεξουαλική αγωγή

B) Εξαρτησιογόνες ουσίες

Γ)Κληρονομικές ασθένειες

Δ) Ή άλλο όπως_____

5. Εάν υπήρχε διορισμένος Σχολικός Νοσηλευτής στο σχολείο σας, γνωρίζετε πώς θα μπορούσε να προσφέρει τις υπηρεσίες του μέσα στο χώρο ;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Περίπου

6. Έχει παρουσιαστεί ποτέ στο παρελθόν ανάγκη για ύπαρξη Σχολικού Νοσηλευτή στο χώρο σας;

A) Συχνά

B) Όχι πολύ συχνά

Γ) Σπάνια

Δ) Καθόλου

7.Θεωρείτε αναγκαία την καθιέρωση του Σχολικού Νοσηλευτή στο χώρο της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν ξέρω-δεν απαντώ

8.Το υπάρχον εκπαιδευτικό προσωπικό θεωρείτε ότι μπορεί να αντικαταστήσει επαρκώς το ρόλο του Σχολικού Νοσηλευτή;

A) Ναι

B) Όχι

Γ) Δεν ξέρω-δεν απαντώ

9. Ποιες διδακτικές μεθόδους – εκπαιδευτικές τεχνικές θα προτείνετε για την μελλοντική διαχείριση θεμάτων Αγωγής Υγείας από νοσηλευτές στο σχολείο σας;

A) Παρουσιάσεις ομιλιών - εισηγήσεις από τους νοσηλευτές

B) Παρουσιάσεις με τη χρήση οπτικοακουστικών μέσων (slides, videos κ.λ.π.)

Γ) Χρήση τεχνικών που εμπλέκουν τους μαθητές στην εκπαιδευτική διαδικασία, όπως π.χ. ερωτήσεις – απαντήσεις, μελέτες περίπτωσης, πρακτική άσκηση , παίξιμο ρόλων κ.λ.π.

Δ)Άλλο_____

*(μπορείτε να σημειώσετε μέχρι δύο)

10. Σε βάθος χρόνου, κατά πόσο πιστεύετε ότι θα συνέβαλε στην κοινωνία , η ύπαρξη Σχολικού Νοσηλευτή στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση; (Θα μπορούσαν να μειωθούν π.χ. τα ποσοστά των καπνιστών ή των ατόμων με AIDS, λόγω πληρέστερης ενημέρωσης;)

A) Ναι, πιστεύω θα μείωνε πολύ τα ποσοστά.

B) Όχι, πιστεύω ότι παρά την όποια ενημέρωση, το άτομο θα πράξει σύμφωνα με τις υπάρχουσες αντιλήψεις - απόψεις του.

Γ) Θα επηρέαζε πιστεύω την κοινωνία, αλλά όχι σημαντικά

Δ) Άλλο _____

Ευχαριστώ για την συνδρομή σας

Παράρτημα 2

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα αγωγής υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση που έλαβε χώρα στο 1^ο και 6^ο Γυμνάσιο Πατρών κατά το χρονικό διάστημα 03-05/2008 αποτέλεσε το ερέθισμα για τη διεξαγωγή της έρευνας. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα ακόλουθα.

- Μεγάλο μέρος των παιδιών φάνηκε να γνωρίζει εκ των προτέρων αρκετά πράγματα σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, πιθανόν λόγω της πληθώρας ερεθισμάτων που δέχονται.
- Προκύπτει ότι γενικά οι μαθητές γ' τάξης εμφάνισαν το μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων γεγονός που εξηγείται με βάση την ηλικία τους και κατά συνέπεια την εμπειρική γνώση που έχουν αποκτήσει.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό λανθασμένων απαντήσεων δόθηκε στην ερώτηση 1 για α' βοήθειες σε ατυχήματα που εμπλέκονται επικίνδυνες εκρηκτικές ύλες, γεγονός που δηλώνει τον παρορμητισμό που χαρακτηρίζει τον κάθε έφηβο.
- Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών φάνηκε πολύ ικανοποιημένη από την ενημέρωση που δέχθηκε ενώ εμφάνισαν ενδιαφέρον για περαιτέρω ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και εξαρτησιογόνων ουσιών / κάπνισμα.
- Η πλειοψηφία των παιδιών έκρινε απαραίτητη την ύπαρξη νοσηλευτή στο σχολείο για ενημέρωση, πρόληψη και φροντίδα.

Παράστημα 3

Σχολικό Ημερολόγιο και θέματα Αγωγής Υγείας

Σεπτέμβριος

17 Ημέρα προστασίας του όζοντος

Οκτώβριος

9-15 Εβδομάδα κατά του καρκίνου

16 Ημέρα επισιτισμού

24 Ημέρα των Ηνωμένων Εθνών

Νοέμβριος

1-7 Εβδομάδα μητρικού θηλασμού

18-22 Εβδομάδα Διατροφής

Δεκέμβριος

1 Ημέρα κατά του AIDS

3 Ημέρα ατόμων με ειδικές ανάγκες

Μάρτιος

11 Ημέρα χημείας

15 Ημέρα δικαιωμάτων του καταναλωτή

Απρίλιος

2 Ημέρα παιδικού βιβλίου

6 Ημέρα αθλητισμού - Ολυμπισμού

7 Ημέρα υγιεινής του στόματος

Μάιος

5 Ημέρα των προσφύγων

19 Ημέρα καθαριότητας του περιβάλλοντος

22 Ημέρα σχολικής δράσης για το τοπικό περιβάλλον

31 Ημέρα αντικαπνιστικής δράσης

Παράρτημα 4

Φορείς που ασχολούνται με θέματα αγωγής :

A/A	Όνομα φορέα	Διεύθυνση	Τηλέφωνο	Φαξ
1	Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας Διεύθυνση Αγωγής Υγείας	Αριστοτέλους 17 104 34 Αθήνα	5232821 5249011	
2	Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς Διεύθυνση Κοινωνικής Συμμετοχής	Αχαρνών 417 1143 Αθήνα	2532312	
3	Ο.ΚΑ.ΝΑ. Οργανισμός κατά των	Αριστοτέλους 19 104 33 Αθήνα	8253756 8253759	8253760
4	Ε.Σ.Δ.Υ. Εθνική Σχολή Δημόσιας	Λ. Αλεξάνδρας 196 115 21 Αθήνα	6465982	6432258 6461841
5	Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. Ερευνητικό Παν/κό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής Αιγινήτειο	Βασ. Σοφίας 72 - 74 115 28 Αθήνα	7257881 7257882	7257881 7257882
6	Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού Νοσοκομείο Παιδων «Αγ. Σοφία»	Μεσογείων 38 115 27 Αθήνα	7794907 7783513	
7	Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο	Ελ. Βενιζέλου 70 176 71 Αθήνα	9577051-5	9577050
8	Ι.Δ.Ε.Κ.Ε. Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων	Μητροπόλεως 60 105 63 Αθήνα	3314931-5	3314930
9	Ελληνική Εταιρεία Σεξολογίας	Μιχαλακοπούλου 58 115 28 Αθήνα	7294064-5	7230393

10	Κ.Ε.Ε.Λ.	Μακεδονίας 6-8 104 33 Αθήνα	8811500 8229922	
11	Αντικαρκινική Εταιρεία	Αν. Τσόχα 18 - 20 115 21 Αθήνα	6456713-5	
12	Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας	Κανάρη 9 106 71 Αθήνα	7770850 3624367	
13	Οδοντιατρική Σχολή Στοματική Αγωγή		7770735	
14	ΚΕ.ΘΕ.Α. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων	Σορβόλου 24 116 36 Αθήνα	9241993-6	9241986
15	Ε.Ι.Ν. Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας	Ξενοφώντος 15Α 105 57 Αθήνα	3314389	
16	Κ.Ε.Π.Π.Α. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων	Μ. Ασίας 75 115 27 Αθήνα	7773840 7771165	7773810 7704225 9324300
17	ΕΛ.Ι.ΚΑΡ. Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας	Λ. Βας. Σοφίας 133 115 21 Αθήνα	6401477 6450118 6420552	6401478
18	UNICEF	Ξενίας 1 115 27 Αθήνα	7484184 7784223	7783229
19	Ε.Υ.Θ.Υ.Τ.Α. Ελληνική Εταιρεία Υποστήριξης Θυμάτων Τροχαίων Ατυχημάτων	Πόντου 52 115 27 Αθήνα	7780295	4185855
20	Γιατροί Χωρίς Σύνορα	Στουρνάρη 57 104 32 Αθήνα	5200500	5200503
21	Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού	Σόλωνος 121 106 78 Αθήνα		3606390

Παράρτημα 5

ΕΡΩΤΗΣΗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10
	A	74	25	40	39	23	6	51	15	22	39
ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ	B	5	54	42	26	13	33	5	41	40	12
	Γ	10	9	7	20	53	37	33	33	42	37
	Δ	-	1	-	4		13			4	1
ΕΡΩΤΗΣΗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10
	A	44	13	20	16	9	4	33	5	9	17
ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ	B	1	29	21	16	4	16	2	27	23	4
	Γ	1	3	5	12	33	20	11	14	25	24
	Δ	-	1		2		6			2	1
ΕΡΩΤΗΣΗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10
	A	30	12	20	23	14	2	18	10	13	22
ΜΑΘΗΤΕΣ	B	4	25	21	10	9	17	3	14	17	8
	Γ	9	6	2	8	20	17	22	19	17	13
	Δ		0		2		7			2	0
ΕΡΩΤΗΣΗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10
	A	8	7	0	3	2	0	8	2	0	4
ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ	B	0	1	8	5	1	5	0	5	6	0
	Γ	0	0	0	0	5	3	0	1	3	4
	Δ		0		0		0			0	0

Βιβλιογραφία

1. **Σώκου Κ.**, *Οδηγός Αγωγής & Προαγωγής της Υγείας, Πρότυπο Πρόγραμμα Αλκοόλ και ατόχημα*, Έκδοση Β', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σ. 10-13, 17-18.
2. **Δαρβίρη Χ.**, *Προαγωγή Υγείας*, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2007, σ. 34-35, 121-124, 137-145, 159-165
3. **Ποταμιάνος, Γρηγόρης Α.** , *Κλινική ψυχολογία και πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα*, Εκδόσεις Α. Α. Λιβάνη, Αθήνα 2005, σ. 23-26
4. **Ενεργητική μάθηση** , www.netschoolbook.gr/energet.html _Αθήνα 4/12/08
5. **Κική Φυλακτού**, http://74.125.77.132/search?q=cache:Q_w-4AM8v-gJ:www.pyxida.org.gr/files/seminarkathigitesviomatikimathisi2.doc+%CE%B2%CE%B9%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE+%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7&hl=el&ct=clnk&cd=2&gl=gr, Αθήνα 4/12/08
6. **Αθανασίου Κυριάκος**, *Αγωγή Υγείας*, Έκδοση Δ, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 2007, σ. 31-36
7. http://benl.primedu.uoa.gr/database1/agwgi_ws_meson.pdf *Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα*, Βασιλική Ιωαννίδη, Πρακτικά του 2ου πανελλήνιου συνεδρίου του ελληνικού ινστιτούτου εφαρμοσμένης παιδαγωγικής και εκπαίδευσης, Αθήνα 2003, σ. 490-496,
8. **Γκούβρα Μαριάννα, Κυρίδης Αργύρης, Μαυρικάκη Ευαγγελία**, *Αγωγή Υγείας και σχολείο, Παιδαγωγική και Βιολογική προσέγγιση*, Επίτομος, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2003, σ.107-135
9. **Πτυχιακή Εργασία**, *Οικογένεια – Σχολείο – Εργασία "Η συμβολή της Αγωγής Υγείας"*, Σπουδάστριες Αγγελοπούλου Δήμητρα, Ανδρουτσοπούλου Χαρά, Εισηγήτρια Λέφα Βαρβάρα, Εκδόσεις ΤΕΙ, Πάτρα 2007, σ.43-53
10. **Βασιλειάδου Σοφία**
http://www.elliepek.gr/Documents/4o_Synedrio_Eisigiseis/215_220.pdf , *Η Αγωγή Υγείας ως διαμεσολαβητική πρόταση άμβλυνσης ανισοτήτων μέσα στη σχολική τάξη*
11. **Κακλαμάνη Ε., Φραγκούλη – Κουμαντάκη Υ**, *Προληπτική ιατρική και αγωγή υγείας*, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1994, σ.41-58

12. **Ελευθεριάδης Α.**, *Παιδαγωγικά θέματα Διδακτική Μεθοδολογία*, Τόμος 1ος ,Έκδοση 4η , Εκδόσεις Σύγχρονη Πένα, Αθήνα 2004, σ. 85-98
13. <http://www.clab.edc.uoc.gr/aestit/3rd/contributions/667.pdf> **Παναγιώτης Πολίτης, Βασίλης Κόμης, Χρήστος Κοίλιας**
14. **McQuail, Denis, Windahl, Swen** *Σύγχρονα μοντέλα επικοινωνίας*, Έκδοση Α, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2001, σ. 32-38
15. **Verderber**, *Δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2006, σ.46-47
16. **Τσουκαλά Έλενα, Elizabeth Tierney**, *101 τρόποι καλύτερης επικοινωνίας*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2002, σ.62-68
17. **Μουμουλίδου Μαρία** *Η παιδαγωγική του σχεδίου εργασίας στην προσχολική εκπαίδευση* Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2006, σ. 87-91
18. **Κυριακίδου Ε.**, *Κοινωνική νοσηλευτική*, Έκδοση 6^η, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 2005, σ.249-267
19. http://209.85.229.132/search?q=cache:uBMsWOogVNYJ:www.icutopics.gr/docs/6oPolythematikoLakonias/BraxeiesDialekseisB/01_SxolikiNosileftiki.ppt+01_sxolikinosileftiki&hl=el&ct=clnk&cd=1&gl=gr, *Σχολική Νοσηλευτική* Δρ. **Αθηνά Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου** Επικ. Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α
20. http://www.esne.gr/index.php?option=com_remository&Itemid=73&func=fileinfo&id=5, Προσέγγιση της καθημερινότητας του σχολικού νοσηλευτή
21. **Weare, K., Gray, G.** (2000). *Η προαγωγή της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας στο σχολείο. Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς* (επιμέλεια: Κ. Σώκου). Αθήνα: εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
22. **Jaques D.**, *Μάθηση σε ομάδες, Εγχειρίδιο για όσους συντονίζουν ομάδες ενηλίκων εκπαιδευομένων*, Μετάφραση Φίλιπς, Ν., Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2004 σ.17-22.
23. **Χρυσοφίδης Κ.**, *Βιωματική-Επικοινωνιακή Διδασκαλία, η εισαγωγή της μεθόδου Project στο σχολείο*, Εκδόσεις Gutenberg- Παιδαγωγική σειρά, Αθήνα, 2005, σ.77-84
24. **Πτυχιακή Εργασία**, *Εναισθητοποίηση Των Εφήβων Στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα - Αγωγή Υγείας Με Βιωματική Εκπαίδευση*, σπουδάστριες: Αλεξοπούλου Μαρινα, Κατσιγιάννη Ευαγγελία, υπεύθυνος εκπαιδευτικός: Δρ. Δετοράκης Ιωαννης, Εκδόσεις ΤΕΙ, Πάτρα 2006 σ.144-160

25. **Καλαντζή-Αζίζι Αναστασία**, *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου= παρεμβάσεις βασισμένες στις θεωρίες της μάθησης*, Έκδοση 8^η, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999, σ.51-55
26. **Κακαβούλης Αλεξάνδρος**, *Ηθική ανάπτυξη και αγωγή*, Έκδοση Β', Αθήνα 2003, σ.245-249
27. <http://www.pischools.gr/download/publications/epitheorisi/teyχος6/deloudi.PDF>
Βιωματική Μάθηση- Δυνατότητα Αξιοποίησης της στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης, **Μαρίνα Λεδούλη**
28. **Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α.**, *Ψυχολογία κινήτρων*, Γ' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998. σ.38-52
29. **Τριλιβά - Αναγνωστοπούλου Βιωματική Μάθηση: Ένας Πρακτικός οδηγός για εκπαιδευτικούς και ψυχολόγους**, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα 2008, σ.184-185
30. **Χρυσή Χατζηχρήστου Πρόγραμμα Προαγωγής της ψυχικής υγείας**, Τυπωθύτω - Δαρδανός, Αθήνα 2008, σ. 27-31.
31. **Παιδαγωγικό τμήμα Πανεπιστήμιο Κρήτης**
<http://pegasus.clab.edc.uoc.gr/spa/index.php?id=42,0,0,1,0,0>, *Ενδεικτικό σχέδιο διδασκαλίας*
32. **Τσιλιγκιρογλου – Φαχαντίδου Άννα**, *Ατομική Υγιεινή – Υγιεινή της Καθαριότητας*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1991, σ. 82-85
33. **Δαρδανός Γιώργος**, *Η πολυδιάστατη έννοια της υγείας – Αγωγή Υγείας και Σχολείο (Παιδαγωγική & Βιολογική Προσέγγιση)*. Τόμος 1ος, Εκδόσεις Τυπωθύτω, Αθήνα 2001, σ. 17-20, 25-38
34. **Σαπουντζή-Κρέπια Δέσποινα**, *Σημειώσεις Μεθοδολογία Έρευνας*, Θεσσαλονίκη 2003
35. **Κυριακίδου Θ. Ελένη**, *Θεωρητικά Μοντέλα Αγωγής Υγείας –Κοινωνική Νοσηλευτική*, Έκδοση 6η, Εκδόσεις η Ταβίθα, Αθήνα 2005, σ. 188-190
36. **Τούντας Τ.Κ.**, *Η συμβολή της Πρόληψης στην Υγεία – Ορισμός Πρόληψης – Προληπτική Ιατρική*, 2η Έκδοση, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1994, σ. 18-21
37. **Ε.Κ.Π.Α. Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας, Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης** : Εκπαιδευτικό υλικό για εκπαιδευτικούς και μαθητές της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ,

Γυμνάσιο , Λύκειο Θεωρητικό πλαίσιο και δραστηριότητες, Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ Αθήνα 2004, σ. 8-11

38. Αγραφιότης Δημοσθένης, *Η υγεία ως θέμα Κοινωνικού Διαλόγου – Υγεία & Αρρώστια Κοινωνικοπολιτιστικές διαστάσεις, Έκδοση 1η, Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 1988, σ. 18-19*

39. Καλκάνη Ε., –Μπουσιάκου, *Στοιχεία Υγιεινής.* Εκδόσεις Έλλην. Αθήνα 1996, σελ.8

40. Σταματόπουλος Κ., *Βιωματική εκπαίδευση και ανάπτυξη,* Έτος Έκδοσης: 2006
Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα 2006, σ. 24-37, σ. 165-179

41. Ιωαννίδη Βασιλική, *Ηθική και εκπαίδευση για την υγεία . Βασικά ζητήματα βιοηθικής Αγωγής και προαγωγής της υγείας ,* Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2008 σ. 35-39