

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΤΖΙΑΒΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ MSc

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2023

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΤΖΙΑΒΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ MSc

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2023

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΣΟΥΡΤΖΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΖΙΑΦΕΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΣΟΥΡΤΖΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΖΙΑΦΕΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ ΔΑΦΝΗ

ΕΠΙΚ.ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΒΕΛΟΝΑΚΗ ΒΕΝΕΤΙΑ-ΣΟΦΙΑ

ΕΠΙΚ.ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Στην πολυαγαπημένη μου μητέρα και αδελφή

Copyright 2023 για την Ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο. Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά ο Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί από το Ν 100/1975 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (όπως έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε οποιοδήποτε σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε τρόπο ή μορφή τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του συγγραφέα.

«Η έγκριση Διδακτορικής Διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών δεν σημαίνει και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα»
(Σχετικές διατάξεις του άρθρου 50 του Νόμου 1268/82, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Πανεπιστημίου Αθηνών, Άρθρο 202 παρ 2 του Νόμου 5343/32).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	16
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	17

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Αγωγή Υγείας

1.1.Ορισμός Υγείας	19
1.2. Προαγωγή Υγείας	20
1.3 Πρόληψη και Προστασία της Υγείας	23
1.4. Ορισμός Αγωγής Υγείας	24
1.5. Φορείς Αγωγής Υγείας	25
1.6. Οι έννοιες της αξιολόγησης και της αποτελεσματικότητας στην Αγωγή Υγείας.....	26
1.7. Θεωρητικές προσεγγίσεις στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας	30
1.8 . Στόχοι και σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Αγωγή Υγείας Στην Εκπαίδευση

2.1 Αγωγή υγείας στην εκπαίδευση	35
2.2 Προγράμματα Αγωγής Υγείας στο σχολικό περιβάλλον	39
2.2.1 Αγωγή Υγείας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση	49

2.2.2 Αγωγή Υγείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση	50
2.3 Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελεσματικότητα Αγωγής Υγείας

3.1 Ο ρόλος της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας στην Αγωγή Υγείας	54
3.2 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση	57
3.2.1 Αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων	57
3.3. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την άποψη των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση.	68
3.3.1 Αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων	69
3.4 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την άποψη των μαθητών αναφορικά με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση	72
3.4.1 Αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων	73
3.5 Συμπεράσματα	75

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Μεθοδολογία

4.1 Σκοποί έρευνας	76
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις της μελέτης	76

4.3 Ερευνητικός σχεδιασμός	77
4.4 Δείγμα Μελέτης	78
4.5.1 Ερευνητικά εργαλεία	79
4.5.2 Πιλοτική Μελέτη	82
4.5.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	83
4.6 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας	84
4.7 Ανάλυση δεδομένων	86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αποτελέσματα

5.1 Εγκεκριμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας	89
5.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίων υπευθύνων	90
5.3 Αποτελέσματα καθηγητών	92
5.3.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίων καθηγητών	92
5.3.1.1 Περιγραφικά δεδομένα των καθηγητών.....	92
5.3.1.2. Μελέτη αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερωτήσεων στάσεων.	118
5.3.2 Αποτελέσματα συνεντεύξεων καθηγητών	119
5.4 Αποτελέσματα ομάδων εστίασης	122

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συζήτηση

6.1. Εισαγωγή	131
---------------------	-----

6.2.Απαντήσεις υπευθύνων Αγωγής Υγείας	132
6.3. Δημογραφικά εκπαιδευτικών	134
6.4. Απόψεις των καθηγητών για την Αγωγή Υγείας	134
6.5. Απαντήσεις μαθητών	137
6.6.Έλεγχος υποθέσεων	138
6.7. Περιορισμοί της μελέτης	139

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1.Συμπεράσματα.....	142
7.2.Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	143
7.3. Σημασία μελέτης και χρησιμότητα για την νοσηλευτική επιστήμη.....	143

Βιβλιογραφία	144
Περίληψεις	155
Παραρτήματα	162

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις στην Αγωγή Υγείας

Πίνακας 2.1 Δέκα βήματα για την υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Πίνακας 3.1 Μελέτες που αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Πίνακας 3.2 Μελέτες που αξιολόγησαν την άποψη των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Πίνακας 3.3 Μελέτες που αξιολόγησαν την άποψη των μαθητών για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στο σχολείο

Πίνακας 5.1 Αριθμός εγκεκριμένων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην ΔΔΕ Γ' Αθήνας ανά έτος.

Πίνακας 5.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών

Πίνακας 5.3 Ειδικότητες εκπαιδευτικών

Πίνακας 5.4 Επιμόρφωση – σπουδές στην Αγωγή Υγείας

Πίνακας 5.5 Υλοποίηση προγραμμάτων

Πίνακας 5.6 Αρχείο δραστηριοτήτων – απόφαση ανάληψης

Πίνακας 5.7 Συνεργασίες, οδηγίες, παρατήρηση μαθητικού πληθυσμού

Πίνακας 5.8 Αναγνώριση αναγκών, παρακίνηση και ανταπόκριση μαθητών

Πίνακας 5.9 Κριτήρια οργάνωσης, παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό, πηγές υλικού, μέθοδοι

Πίνακας 5.10 Διατύπωση στόχων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και αξιολόγηση δραστηριοτήτων Αγωγής Υγείας

Πίνακας 5.11 Πρωτοκόλλα αξιολόγησης

Πίνακας 5.12 Κλίμακα διερεύνησης γνώσεων, στάσεων, συμπεριφορών

Πίνακας 5.13 Διερευνητική ανάλυση παραγόντων των 15 στοιχείων του ερωτηματολογίου αναφορικά με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Πίνακας 5.14 Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών».

Πίνακας 5.15 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών».

Πίνακας 5.16 Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών».

Πίνακας 5.17 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών».

Πίνακας 5.18 Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας».

Πίνακας 5.19 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας».

Πίνακας 5.20 Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Πίνακας 5.21 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μαθητών

Πίνακας 5.22 Αξιολόγηση εκπαιδευτικής διαδικασίας

Πίνακας 5.23 Αξιολόγηση σκοπών / στόχων προγράμματος

Πίνακας 5.24 Αξιολόγηση γνώσεων / εμπέδωσης / σύνδεσης με καθημερινή ζωή

Πίνακας 5.25 Αξιολόγηση χρησιμοποιούμενων τεχνικών

Πίνακας 5.26 Αξιολόγηση εμπλεκόμενου εκπαιδευτικού

Πίνακας 5.27 Αξιολόγηση προγράμματος

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 3.1 Διάγραμμα ροής βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτελεσματικότητας

Σχήμα 3.2 Διάγραμμα ροής ανασκόπησης άποψης εκπαιδευτικών

Σχήμα 3.3 Διάγραμμα ροής ανασκόπησης άποψης μαθητών

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΥ Αγωγή Υγείας

ΑΠΣ Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών

Α.Ε.Ι. Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

Αρ.Πρωτ. Αριθμός Πρωτοκόλλου

ΔΕΠΠΣ Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών

ΔΙΔΕ/ ΔΔΕ Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

ΔΥΕΠ Δομές Υποδοχής για την Εκπαίδευση Προσφύγων

Ε.Ε. Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΚΠΑ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΟΔΥ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

ΕΠΑ.Λ. Επαγγελματικά Λύκεια

ΕΠΥ Επαγγελματία προαγωγής υγείας

Ζ.Δ.Δ Ζώνης Δημιουργικών Δραστηριοτήτων

Ι.Ε.Π. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής

Κ.Ε.ΠΕ.Α. Κέντρα Εκπαίδευσης για το Περιβάλλον και την Αειφορία

ΟΗΕ Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Π.Δ.Σ. Προγράμματα Σχολικών Δραστηριοτήτων

Π.Δ. Προεδρικό Διάταγμα

Π. ΕΠΑ.Λ. Πρότυπα Επαγγελματικά Λύκεια

Υ.ΠΑΙ.Θ. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων

ΥΑ Υπουργική Απόφαση

ΦΕΚ Φύλλα Εφημερίδας της Κυβέρνησης

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

IUHPE International Union Health Promotion Education

SPSS Statistical Package of Social Science

WHO World Health Organization

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μία προσπάθεια ανανέωσης των σχολικών δραστηριοτήτων, με την εισαγωγή καινοτόμων δράσεων και προγραμμάτων. Παρακολουθώντας και συμμετέχοντας σε προγράμματα Αγωγής Υγείας από την αρχή της υπηρεσιακής μου πορείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση γεννήθηκε το ερώτημα της χρησιμότητας και αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων που εκπονούνται στην σχολική κοινότητα.

Τα δεδομένα γύρω από το θέμα είναι σχετικά περιορισμένα, συνεπώς υπήρχε πεδίο για έρευνα, τόσο για αποτελεσματικότητα, όσο και για τις απόψεις τόσο των εκπαιδευτικών και των μαθητών για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Για την εκπόνηση της παρούσας διατριβής καταλυτικός ήταν ο ρόλος της επιβλέπουσας κ. Σουρτζή Παναγιώτας, η οποία με την επιστημονική της καθοδήγηση, την υπομονή και αφειδώλευτη υποστήριξη της σε πολλαπλά επίπεδα, τις εύστοχες και διακριτικές υποδείξεις και την συνεχή ενθάρρυνση βοήθησε τα μέγιστα στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Επιπροσθέτως ευχαριστώ τα μέλη της τριμελούς επιτροπής κ. Καλοκαιρινού Αθηνά και κ. Τζιαφέρη Στυλιανή για την συνεργασία και την υποστήριξη τους. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Γαλάνη Πέτρο για την συμβολή του στο κομμάτι της στατιστικής επεξεργασίας και την Δρ. Σύρου Νίκη για την βοήθεια και τις πολύτιμες συμβουλές της ειδικά στην αρχή της εκπόνησης της διατριβής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διευθυντές των σχολείων που συνεργάστηκα για την συλλογή των δεδομένων, καθώς και τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές που εθελοντικά θέλησαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη. Τέλος δεν θα μπορούσα να παραλείψω τους σημαντικούς άλλους της ζωής μου για την αμέριστη συμπαράσταση τους και σε αυτό το εγχείρημα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας έχουν μία έντονη παρουσία στον χώρο της εκπαίδευσης, είτε ως τμήματα του υποχρεωτικού σχολικού προγράμματος είτε ως προαιρετική σχολική δραστηριότητα. Συνεπώς, γεννάται το ερώτημα τι είδους προγράμματα υλοποιούνται και πόσα ανά σχολικό έτος και κατά πόσο τα υλοποιημένα προγράμματα είναι αποτελεσματικά;

Το προσωπικό ενδιαφέρον για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στο σχολικό περιβάλλον για συμμετοχή αρχικά και στη συνέχεια οργάνωση, εκπόνηση και υλοποίηση προγραμμάτων ξεκίνησε από τα πρώτα χρόνια της υπηρεσιακής μου πορείας στην δημόσια εκπαίδευση. Η ενημέρωση σχετικά με τα προγράμματα μέσω σχετικών εγκυκλίων αλλά κυρίως η επαφή με έμπειρους στην υλοποίηση τέτοιων καινοτόμων τότε προγραμμάτων εκπαιδευτικούς έθεσε τον θεμέλιο λίθο συστηματικής ενασχόλησης με αυτά. Καταλυτικό όμως ήταν το ενδιαφέρον, ο ενθουσιασμός και η επιθυμία των μαθητών να συμμετάσχουν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας που προτεινόταν, η ανάγκη να ενημερωθούν έγκυρα και επιστημονικά αλλά μέσα από αποτελεσματικές παιδαγωγικά ατραπούς και να εμπλακούν βιωματικά σε σχετικές δραστηριότητες στο πλαίσιο τέτοιων προγραμμάτων.

Έγινε προσπάθεια προσέγγισης των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας/Σχολικών Δραστηριοτήτων για να καταγραφούν οι απόψεις τους καθώς και καταγραφή των υλοποιημένων προγραμμάτων τα έτη που εφαρμόστηκε η μελέτη. Επιπροσθέτως, καταγράφηκαν οι απόψεις των εκπαιδευτικών ανεξαρτήτως συμμετοχής τους ή υλοποίησης προγράμματος Αγωγής Υγείας. Τέλος, ελήφθησαν συνεντεύξεις από εκπαιδευτικούς που είτε είχαν κάποια εμπειρία σε υλοποίηση προγραμμάτων είτε δεν είχαν εμπλακεί στην διαδικασία. Μία άλλη πτυχή του θέματος αναφέρεται στην άποψη των μαθητών σχετικά με υλοποιημένο πρόγραμμα που συμμετείχαν, πώς τους φάνηκε, χρησιμότητα, δυνατά και αδύναμα σημεία.

Στο γενικό μέρος της παρούσας διατριβής παρατίθενται τα ευρήματα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Η ανασκόπηση είχε τρεις παραμέτρους, αφορούσε στην αποτελεσματικότητα των

προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που εφαρμόζονται στο σχολικό περιβάλλον, την άποψη των εκπαιδευτικών και των μαθητών για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Στο ειδικό μέρος παρουσιάζονται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της μελέτης, τα αποτελέσματα και η συζήτηση, καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα πάνω στο θέμα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Ορισμός Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) το 1948 όρισε την Υγεία «ως την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO 1948). Στους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία ο ΠΟΥ αργότερα συμπεριέλαβε την ειρήνη, τη στέγαση, τη διατροφή, το εισόδημα, την εκπαίδευση, τη σταθερότητα του περιβάλλοντος, τους επαρκείς πόρους, την κοινωνική δικαιοσύνη, το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την ισότητα (WHO 1986).

Ένας πιο σύγχρονος ορισμός περιγράφει την υγεία ως μία διαρκώς εξελισσόμενη έννοια, ως ένα φαινόμενο πολυδιάστατο με βιοψυχοκοινωνικές, πνευματικές, περιβαλλοντικές και πολιτισμικές προεκτάσεις (Pender, 1996). Υπό αυτό το πρίσμα η υγεία μπορεί να χωριστεί στις επιμέρους έννοιες:

- Σωματική υγεία (λειτουργία σώματος)
- Ψυχική υγεία (νοητική κατάσταση, πλήρης διαύγεια)
- Συναισθηματική υγεία (αντίληψη, αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων)
- Κοινωνική υγεία (ικανότητα σύναψης και διατήρησης σχέσεων)
- Πνευματική υγεία (αρχές και πιστεύω του ατόμου)
- Υγεία της κοινωνίας (κοινωνικό περιβάλλον)
- Υγιές περιβάλλον – περιβάλλον χωρίς παράγοντες κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία.

Το 2002 ο ΠΟΥ κατέταξε τους παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν την υγεία του ατόμου σε τέσσερις κατηγορίες (WHO 2002).

1. Ατομικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορές, τρόπος ζωής (όπως διατροφή, άσκηση κλπ)
2. Βιολογικούς παράγοντες (όπως η κληρονομικότητα, η ηλικία και το φύλο)
3. Περιβαλλοντικούς παράγοντες
4. Κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (όπως η εργασία και η εκπαίδευση).

1.2. Προαγωγή Υγείας

Η Αγωγή Υγείας είναι ένα σημαντικό κομμάτι της προαγωγής υγείας, ωστόσο η προαγωγή υγείας είναι μία ευρύτερη έννοια. Σύμφωνα με τη διακήρυξη του ΠΟΥ ως «προαγωγή υγείας ορίζεται η διαδικασία μέσα από την οποία το άτομο γίνεται ικανό να αναπτύξει τον έλεγχο πάνω στην υγεία του και να την βελτιώσει» (WHO 1986).

Αυτός ο ορισμός αποτελεί τμήμα μίας ευρύτερης διατύπωσης σύμφωνα με την οποία η έννοια της υγείας ταυτίζεται με την δυνατότητα που έχει το άτομο ή μια ομάδα, να μπορεί να πραγματοποιεί τις επιθυμίες του, να ικανοποιεί τις ανάγκες του και επιπλέον να μεταβάλλει το περιβάλλον ή να προσαρμόζεται σ' αυτό (WHO, Health Promotion Glossary, 1998). Η υγεία δηλαδή, αποτελεί έναν συντελεστή της καθημερινής ζωής και όχι αυτοσκοπό τελικά.

Η προαγωγή υγείας είναι ο συγκερασμός μέτρων πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας, όπως επίσης και οργάνωσης των υπηρεσιών τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο (Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 2009). Εστιάζει στο σύνολο του πληθυσμού στα πλαίσια της καθημερινής ζωής, και όχι αποκλειστικά στο άτομο του οποίου η υγεία πιθανόν να αντιμετωπίζει κάποιο συγκεκριμένο κίνδυνο. Καθιστά το άτομο ικανό να διαδραματίσει ενεργό και υπεύθυνο ρόλο αυθόρμητα ή οργανωμένα σε θέματα και αποφάσεις που έχουν να κάνουν με την υγεία του, η οποία αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη της καθημερινής

ζωής. Για να επιτευχθεί ο παραπάνω σκοπός απαιτείται πλήρης και συνεχής πρόσβαση στην πληροφόρηση σε θέματα που αφορούν την υγεία καθώς και συνεχή παροχή κατάλληλου υλικού στο σύνολο του πληθυσμού (Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης, 1988).

Η προαγωγή υγείας στοχεύει στους παράγοντες που καθορίζουν την υγεία. Συνεπώς, πέρα από τη στενή συνεργασία των υπηρεσιών υγείας, απαιτείται και η συμβολή και συνεργασία όλων των σχετιζόμενων φορέων. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της προαγωγής υγείας, απαιτείται ο συνδυασμός διαφόρων μεθόδων και τρόπων προσέγγισης, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, το νομοθετικό πλαίσιο, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωτικές αλλαγές, η ανάπτυξη της κοινότητας καθώς και οι κατά τόπους δράσεις κατά των κινδύνων της υγείας (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011, Ιωαννίδη 2003).

Βασικός στόχος της προαγωγής υγείας είναι η αποτελεσματική καθώς και η ουσιαστική συμμετοχή του πληθυσμού. Ο στόχος αυτός για να μπορέσει να επιτευχθεί, θα πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη σχετικών δεξιοτήτων τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, ώστε να καταστεί δυνατή η αναγνώριση των προβλημάτων και να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις (WHO, 2005).

Η προαγωγή υγείας προσανατολίζεται στην ανάδειξη καθώς και αναβάθμιση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, όπως είναι οι οικονομικοί, οι περιβαλλοντολογικοί και οι κοινωνικοί. Επειδή το φάσμα των παραγόντων είναι ευρύ κατά συνέπεια και το πεδίο των δραστηριοτήτων της προαγωγής υγείας θα είναι διευρυμένο, όπως διατροφική πολιτική, στέγαση, κάπνισμα, δεξιότητες προσαρμογής, κοινωνική υποστήριξη (Παπαχατζή 2021).

Σύμφωνα με την διακήρυξη της Οττάβα (WHO Χάρτης Οττάβα, 1986), πρωταρχικός στόχος της Προαγωγής Υγείας είναι η εξασφαλισμένη πρόσβαση στην υγεία, ώστε να υπάρξει μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και επιπροσθέτως αύξηση των ευκαιριών βελτίωσής της. Για την επίτευξη των προαναφερθέντων στόχων θα πρέπει απαραίτητα να υπάρξει αλλαγή των κρατικών πολιτικών, ανάληψη ευθυνών και αρμοδιοτήτων από τους εμπλεκόμενους φορείς, όπως επίσης απαραίτητη είναι και η αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Για την βελτίωση της υγείας είναι μεγάλης σημασίας η διαμόρφωση ενός υγιούς περιβάλλοντος ιδιαίτερα σε ότι αφορά το εργασιακό και οικιακό πλαίσιο. Και τα δυο αυτά περιβάλλοντα είναι δυναμικά, ως εκ τούτου η προαγωγή υγείας προβλέπει μεθόδους για τον προσδιορισμό αυτής της δυναμικής μέσω της αξιολόγησης δεικτών και παραγόντων.

Μέσω της προαγωγής υγείας γίνεται προσπάθεια στήριξης και κατ' επέκταση ενίσχυση τόσο των κοινωνικών δομών όσο και των δομών κοινωνικής υποστήριξης. Η προσπάθεια αυτή συντελείται διότι έχει αναδειχθεί ο σημαντικός ρόλος τόσο των κοινωνικών σχέσεων και όσο και των κοινωνικών δυνάμεων, στον καθορισμό αξιών και συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία (Τούντας, 2004, Ιωαννίδη 2003).

Ο τρόπος ζωής των ανθρώπων σε μια κοινωνία είναι καθοριστικός για την προαγωγή της υγείας γιατί έτσι διαμορφώνονται οι προσωπικές συμπεριφορές είτε αυτές είναι θετικές είτε αρνητικές. Η υιοθέτηση συμπεριφορών που επηρεάζουν την υγεία έχει ως προϋπόθεση την διερεύνηση των σχετικών πεποιθήσεων και αξιών (Ιωαννίδη, 2003).

Οι πυλώνες της Προαγωγής Υγείας ταξινομούνται ως εξής (Tannahill 2009) έχουν ξεχωριστές διαστάσεις, αλλά και αλληλεπικαλυπτόμενες:

1. Πρόληψη,
2. Αγωγή Υγείας
3. Προστασία της Υγείας

Οι έννοιες αυτές παρόλο που έχουν ως κοινή συνισταμένη την υγεία δεν είναι ταυτόσημες. Συνδέονται με το περιεχόμενο της έννοιας της υγείας, με τη σφαιρική έννοια του όρου, έχοντας ως αφετηρία προσωπικές και κοινωνικές μεταβλητές (βιολογικοί - ψυχολογικοί και οικονομικοί - πολιτιστικοί παράγοντες αντίστοιχα). Εάν η υγεία αποτελεί «την κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία νόσου ή αναπηρίας», σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ (WHO 1948), η πρόληψη πρέπει, επίσης, να εντάσσεται κι εκείνη σε ένα ευρύ πλαίσιο (Παπαθανασίου, 2009).

1.3. Πρόληψη και Προστασία της Υγείας

Η πρόληψη ως όρος αποτυπώνει το σύνολο των μέτρων που στοχεύουν στην αποφυγή ή τη μείωση του αριθμού καθώς και της σοβαρότητας των ασθενειών ή των ατυχημάτων (Παπαχατζή, 2021). Η πρόληψη περιλαμβάνει μία σειρά ενεργειών που έχουν σκοπό τόσο την ατομική όσο και τη συλλογική προαγωγή της υγείας. Επομένως, βασικός σκοπός της είναι να εξασφαλίσει τη φυσική και διανοητική ακεραιότητα και να αναπτύξει τις ζωτικής σημασίας ικανότητες κάθε ατόμου (δημιουργικότητα, επιθυμία, ευχαρίστηση, ενεργός σχέση με το περιβάλλον), να μειώσει τους βλαπτικούς παράγοντες που απειλούν τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου, διατηρώντας τις συγκρούσεις σε ένα τέτοιο επίπεδο, ώστε το άτομο να μπορεί να τις διαχειριστεί χωρίς να επηρεάζονται οι ζωτικής σημασίας ικανότητές του, κάτι που αντικατοπτρίζει κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες ενισχύουν αυτές τις πρακτικές.

Η προστασία της υγείας δεν είναι μία μονοδιάστατη έννοια αλλά ένας συνδυασμός μέτρων τροποποίησης του περιβάλλοντος, ώστε να προβληθεί και να υιοθετηθεί ένας υγιής τρόπος ζωής. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν τόσο το φυσικό όσο και το ανθρώπινο/κοινωνικό περιβάλλον. Υπάρχουν επίσης μέτρα υποχρεωτικής φύσεως, όπως η υποχρεωτική χρήση της ζώνης ασφαλείας κατά την οδήγηση αυτοκινήτου ή του κράνους κατά την οδήγηση μηχανής, οικονομικά όπως ο φόρος οινόπνευματος και καπνού, διάφορα άλλα είδη βοήθειας όπως η ψυχολογική υποστήριξη ατόμων και πασχόντων από διάφορα νοσήματα.

Η προαγωγή υγείας είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού μέτρων πρόληψης, αγωγής υγείας και προστασίας της υγείας, καθώς και της οργάνωσης των υπηρεσιών στα πλαίσια τόσο της ατομικής όσο και συλλογικής συμμετοχής (Παπαθανασίου, 2009) .

1.4.Ορισμός Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας ορίζεται ως «η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους» (Τούντας 2004). Σε ένα αυστηρότερο πλαίσιο, ο όρος Αγωγή Υγείας θα μπορούσε να δηλώνει «τις προγραμματισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της στο πλαίσιο της Προαγωγής Υγείας». Με μια γενικότερη θεώρηση, η Αγωγή Υγείας θα μπορούσε να αφορά όλες εκείνες τις εμπειρίες ενός ατόμου, μιας ομάδας ή μιας κοινότητας, που επιδρούν και επηρεάζουν τόσο τις αξίες, όσο τις στάσεις και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (Τούντας 2004).

Από τους παραπάνω ορισμούς συμπεραίνεται ότι αρκετές εμπειρίες, τόσο θετικές όσο αρνητικές, επιδρούν στη σκέψη, στα συναισθήματα και στις πράξεις των ανθρώπων. Γι ' αυτό και δεν περιορίζεται το πεδίο δράσης της Αγωγής Υγείας μόνο σε σχεδιασμένες και οργανωμένες δραστηριότητες (Συμπόσιο Ευρωπαϊκής Ένωσης 1986, WHO 1998). Η Αγωγή Υγείας είναι μια διαδικασία, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές, χρησιμοποιώντας προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, είτε λειτουργούν ως άτομα είτε ως σύνολο, να αποφασίσουν και να ενεργήσουν συνειδητά και ενημερωμένα για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους (Draijer & Williams 1991).

Η Αγωγή Υγείας στο σχολείο δεν προορίζεται μόνο για μια βαθμίδα εκπαίδευσης ή μια τάξη, αλλά απευθύνεται σε ολόκληρο το εκπαιδευτικό σύστημα. Για να είναι αποτελεσματική η Αγωγή και Προαγωγή Υγείας στο σχολικό περιβάλλον είναι ιδιαίτερα σημαντική η στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μελών που απαρτίζουν τη σχολική κοινότητα όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι μαθητές, οι γονείς καθώς και η τοπική κοινωνία (Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων 2009, International Union Health Promotion Education 2009). Η Αγωγή Υγείας αποτελεί μία διαθεματική διαδικασία που στοχεύει στην βελτίωση της σχολικής ζωής και την σύνδεσής της με την κοινωνία διαπραγματευόμενη ποικίλες θεματικές ενότητες από διαφορετικές πλευρές (International Union Health Promotion Education 2009).

1.5 Φορείς Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία την οποία συναντάμε σε όλες τις φάσεις της ζωής του ατόμου. Φορείς της αγωγής υγείας θα μπορούσαν να είναι όλα τα άτομα που συναναστρεφόμαστε και τα οποία δυνητικά μπορούν να μεταδώσουν γνώσεις, στάσεις, δεξιότητες, αξίες και αντιλήψεις που θα μας βοηθήσουν στην ομαλή ένταξη στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην ολόπλευρη ανάπτυξή μας.

Ειδικά για το νέο πληθυσμό, οι φορείς αγωγής μπορούν να διαιρεθούν σε τρεις υποκατηγορίες: το σχολείο, την οικογένεια και το “παράλληλο σχολείο” (Γκούβρα και συν., 2005, σελ. 25). Οι τρεις αυτοί φορείς αγωγής υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο διότι διαθέτουν όλα τα απαραίτητα μέσα και τεχνικές προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που ετέθησαν. Η Αγωγή Υγείας, ως δραστηριότητα που αποσκοπεί στην ενημέρωση και την προστασία των ατόμων, αναπτύσσεται μέσα σε αυτούς τους τρεις βασικούς παράγοντες.

Το σχολείο αποτελεί πεδίο ενδιαφέροντος διότι είναι ένας χώρος μάθησης και διαπαιδαγώγησης, άρα μπορεί να αποτελέσει το περιβάλλον στο πλαίσιο του οποίου είναι δυνατό να σημειωθούν μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας στην επίτευξη των στόχων της Αγωγής Υγείας. Όπως αναφέρει και ο ΠΟΥ «ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα σχολεία μπορεί να αποτελέσει την πλέον σημαντική επένδυση ενός κράτους για την ταυτόχρονη βελτίωση της εκπαίδευσης και της υγείας». Αυτό μπορεί να συμβεί με την διοργάνωση συγκεκριμένων δράσεων, τη χρήση κατάλληλων μεθοδολογικών εργαλείων για την επίτευξη των στόχων, τη διαμόρφωση κατάλληλου κλίματος μάθησης, τον έλεγχο των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων (Γκούβρα και συν. 2005, σελ. 27). Όσο περισσότερα είναι τα ερεθίσματα και οι διαφορετικές μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν τόσο πληρέστερη θα είναι η προσέγγιση του μαθητικού πληθυσμού και άρα τα αποτελέσματα θα είναι τα μέγιστα δυνατά (Ιωαννίδη 2003).

1.6. Οι έννοιες της αξιολόγησης και της αποτελεσματικότητας στην Αγωγή Υγείας

Η αξιολόγηση αποτελεί βασικό παιδαγωγικό εργαλείο που στόχο έχει την βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης, στα πλαίσια της οποίας εφαρμόζονται και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας. Η αξιολόγηση ενός προγράμματος ορίζεται ως η συστηματική συλλογή, κριτική ανάλυση και ερμηνεία στοιχείων που αφορούν τις μεθόδους και τις δραστηριότητες του προγράμματος, καθώς και την ποσοτική και ποιοτική αποτίμηση των αποτελεσμάτων, προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις για τον τρόπο βελτίωσης της εφαρμογής του παρεχόμενου προγράμματος, την επέκταση του ή και την διακοπή αυτού (WHO, 2003).

Η αξιολόγηση θα πρέπει να στηρίζεται σε αξιόπιστες πληροφορίες άμεσα και εύκολα προσιτές, οι οποίες είναι διαθέσιμες σε όλους εφόσον τις χρειαστούν. Σε καμία περίπτωση η αξιολόγηση δεν θα πρέπει να εκλαμβάνεται ή να ορίζεται σαν ένα πειθαρχικό ή κατασταλτικό εργαλείο. Αντιθέτως βοηθά στην συγκέντρωση πληροφοριών που αφορούν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος, βοηθά στην ορθότερη χρήση των πόρων και μεγιστοποιεί την ποιότητα των προγραμμάτων που παρέχονται (WHO 2003). Οι πληροφορίες που συλλέγονται οφείλουν να καλύπτουν μεγάλο εύρος και μπορεί να είναι κοινωνικές, οικονομικές, πολιτισμικές, πολιτικές, δημογραφικές, επιστημονικές, τεχνολογικές, επιδημιολογικές, νομοθετικές, οργανωτικές ή σχετικές με τους χρησιμοποιούμενους πόρους (Nutbeam 2019).

Η όλη διαδικασία προσβλέπει στην απάντηση μίας σειράς ερωτημάτων τα οποία είναι (WHO 2003, Τούντας 2004):

- Ποια είναι η φύση και ποια η έκταση του προβλήματος; Ποιες παρεμβάσεις μπορούν εφαρμοσθούν;
- Ποια είναι η ομάδα-στόχος του προγράμματος;
- Τελικά η παρέμβαση κατέληξε στον τελικό αποδέκτη, δηλαδή μέχρι την ομάδα-στόχο;
- Εφαρμόζεται το πρόγραμμα σύμφωνα με τον τρόπο που έχει σχεδιαστεί;
- Το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό;

- Η αξιολόγηση πρέπει να χρησιμοποιείται με τρόπο ευέλικτο ώστε να μπορεί να προσαρμόζεται ανάλογα σε κάθε περίπτωση με απώτερο σκοπό την βελτίωση των προγραμμάτων και κατ' επέκταση των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων.

Η διαδικασία της αξιολόγησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας περιλαμβάνει κάποια κύρια χαρακτηριστικά τα οποία συνοψίζονται στα εξής: πρόοδος, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και επίδραση (Μεράκου, 2016).

Η πρόοδος προκύπτει από τη σύγκριση προηγούμενων και προγραμματισμένων δραστηριοτήτων. Συνδέεται με την συνεχή παρακολούθηση της υλοποίησης του προγράμματος, κατά την οποία παρακολουθείται η εφαρμογή της μεθοδολογίας μιας δραστηριότητας για να ελεγχθεί εάν το πρόγραμμα ανταποκρίνεται στον αρχικό σχεδιασμό σε ότι αφορά το χρονοδιάγραμμα, τις μεθόδους, τους στόχους, τις δραστηριότητες, τους ανθρώπινους και τους υλικούς πόρους (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011).

Η αποδοτικότητα (effectiveness) είναι η ιδιότητα ή η ικανότητα απόδοσης ενός προσδοκώμενου αποτελέσματος η οποία στην προκειμένη περίπτωση εκφράζει το συσχετισμό των αποτελεσμάτων του προγράμματος που επιτεύχθηκαν και των μέσων που χρησιμοποιήθηκαν από ανθρώπινους, οικονομικούς και λοιπούς πόρους. Η αποτίμηση της αποδοτικότητας στοχεύει στην βελτίωση της υλοποίησης του προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τον συνεχή έλεγχο ενός προγράμματος. Η αξιολόγηση της αποδοτικότητας συνδέεται με τον έλεγχο της καταλληλότητας των προγραμματισμένων μεθόδων και δράσεων, του ανθρώπινου δυναμικού και της χρήσης οικονομικών πόρων με απώτερο σκοπό την βελτιστοποίηση ενός προγράμματος με το μικρότερο δυνατό κόστος (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου 2011).

Η αποτελεσματικότητα (efficacy), ορίζεται ως ο λόγος ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος που επιδιώκεται προς το κόστος που απαιτείται για να επιτευχθεί το αποτέλεσμα αυτό, εκφράζει δηλαδή το επιθυμητό αποτέλεσμα ενός προγράμματος. Η αποτελεσματικότητα μετράει το βαθμό επίτευξης των στόχων που τέθηκαν στην αρχή του προγράμματος. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας γίνεται με σκοπό την βελτίωση του σχεδιασμού ενός προγράμματος ή και την βελτίωση της υποδομής και

της λειτουργίας του ιδίου του σχολείου. Ακόμα μπορεί να εκτιμηθεί η σχέση κόστους αποτελεσματικότητας και να αναλυθεί η σχέση κόστους-οφέλους (Στάππα, 2010).

Η επίδραση αποτυπώνει το συνολικό αποτέλεσμα ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας και έχει ως σκοπό τον προσδιορισμό κάθε απαραίτητης τροποποίησης στην κατεύθυνση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, ώστε να μεγιστοποιηθεί η συμβολή τους στην καλύτερα παρεχόμενη εκπαίδευση (Μεράκου, 2016).

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στοχεύουν στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς της ομάδας στόχου (μαθητές), μπορούμε να εκτιμήσουμε ευκολότερα την πρόοδο και την αποδοτικότητα μέσα σε χρονικό διάστημα ενός έτους περίπου, σε αντίθεση με η αποτελεσματικότητα που απαιτεί περισσότερο χρόνο ενώ η επίδραση απαιτεί περίπου πέντε έτη από την έναρξη του προγράμματος για να γίνει ορθή εκτίμηση.

Ο ενδεδειγμένος τρόπος αξιολόγησης της αποδοτικότητας είναι η μελέτη των αποτελεσμάτων, τα οποία συσχετίζονται τόσο με τις μεθόδους όσο και με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν μετά από ενδελεχή παρακολούθηση. Η εκτίμηση αυτή θα πρέπει να πραγματοποιείται μία φορά ετησίως.

Η αποτελεσματικότητα προκύπτει από με την μελέτη επίτευξης των στόχων που στην Αγωγή Υγείας ταυτίζονται με την αλλαγή στάσεων, γνώσεων και συμπεριφορών, οπότε απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να εντοπιστούν σημαντικές αλλαγές. Η αξιολόγηση θα πρέπει να εφαρμόζεται συνολικά σε όλο το πρόγραμμα, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην αξιολόγηση της διαδικασίας και στην αξιολόγηση του αποτελέσματος (Στάππα, 2010).

Κατά την διάρκεια της φάσης αξιολόγησης αξιολογούνται τόσο η διαδικασία όσο και το αποτέλεσμα. Η αξιολόγηση της διαδικασίας αναφέρεται στην εφαρμογή και τις αντιδράσεις των μελών της ομάδας. Μέσω αυτής της διαδικασίας λαμβάνουμε στοιχεία για την απόδοση του προγράμματος, τον σχεδιασμό του (πόσο επιτυχής ήταν) και κατά πόσο επηρεάστηκε η ομάδα-στόχος. Αποτελεί ουσιαστικά ένα δείκτη που δίνει πληροφορίες σχετικά με την επιτυχία ή την αποτυχία του εκάστοτε προγράμματος, επίσης εντοπίζει εμπόδια και δυσκολίες ή παραλήψεις κατά την υλοποίηση των δραστηριοτήτων, με αυτόν τον τρόπο μπορούν να γίνουν βελτιώσεις

στον σχεδιασμό και στην οργάνωση των προγραμμάτων, όπως επίσης και διορθωτικές παρεμβάσεις με σκοπό την καλύτερη λειτουργία των προγραμμάτων (Τούντας 2004, WHO 2003). Η αξιολόγηση του αποτελέσματος σχετίζεται με τις επιπτώσεις του προγράμματος, συνδέεται με τους επιδιωκόμενους στόχους και ερευνά κατά πόσο οι στόχοι μας οδήγησαν στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Επίσης, μπορεί να αξιολογεί και το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας της σχολικής κοινότητας ή της ευρύτερης κοινωνίας σχετικά με τα αποτελέσματα του προέκυψαν. Από την αξιολόγηση αποτελέσματος μπορεί να κριθεί και η συνέχιση ή η διακοπή ενός προγράμματος. Αυτός ο τύπος αξιολόγησης εφαρμόζεται κυρίως από τον Υπεύθυνο του προγράμματος και τους συμμετέχοντες (εσωτερική αξιολόγηση-αυτοαξιολόγηση) ή και από εξωτερικό αξιολογητή (εξωτερική αξιολόγηση). Πέραν της τελικής αξιολόγησης μπορεί να γίνει και ενδιάμεση αξιολόγηση (διαμορφωτική αξιολόγηση), η οποία θα δώσει δυνατότητα για διορθωτικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου 2011, Τούντας 2004, WHO 2003).

Προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της η αξιολόγηση, χρησιμοποιούνται ευαίσθητοι δείκτες και μεταβλητές ώστε να μετρηθούν οι αλλαγές που επιτελούνται από την εφαρμογή των προγραμμάτων. Επιπροσθέτως γίνεται χρήση συγκεκριμένων κριτηρίων με τα οποία αξιολογούνται οι δράσεις. Τα κριτήρια αυτά μπορεί να είναι τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση είναι κατασκευασμένοι να μετρούν τις αλλαγές είτε άμεσα είτε έμμεσα, όπως π.χ. ανάλογα με το σκοπό του προγράμματος ως άμεσος δείκτης μπορεί να θεωρηθεί ο αριθμός των μαθητών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, ενώ ως έμμεσος δείκτης, η χρήση καπνού ή αλκοόλ (Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων 2003).

1.7. Θεωρητικές προσεγγίσεις στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις και τα διαφορετικά μοντέλα προαγωγής και αγωγής υγείας παρέχουν τα κατάλληλα εργαλεία με σκοπό την αποσαφήνιση των στόχων. Οι κυριότερες προσεγγίσεις στην προαγωγή υγείας περιλαμβάνουν την ιατρική/προληπτική, την τροποποίηση της συμπεριφοράς, την εκπαιδευτική ενδυνάμωση, την επικέντρωση στον πελάτη (αυτό-ενδυνάμωση) και την κοινωνική αλλαγή (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011) (Πίνακας 1.1).

- Ιατρική προσέγγιση: στόχος είναι να απαλλαγεί το άτομο από ένα ιατρικά καθορισμένο πρόβλημα (ασθένεια ή αναπηρία). Περιλαμβάνεται η προληπτική παρέμβαση καθώς και η βελτίωση της υγείας. Σε αυτήν την προσέγγιση γίνεται χρήση πατερναλιστικής μεθόδου ή της μεθόδου της πειθούς δίνοντας μεγάλη σημασία στην προληπτική ιατρική και στον καθοριστικό ρόλο του υγειονομικού προσωπικού προκειμένου να εξασφαλιστεί η συμμόρφωση στις διαδικασίες.
- Προσέγγιση αλλαγής/τροποποίησης της συμπεριφοράς: η προσέγγιση αυτή στοχεύει στην αλλαγή των στάσεων και των συμπεριφορών προς το συμφέρον του ατόμου, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν την αλλαγή ωφέλιμη για το άτομο και ενθαρρύνουν τον πληθυσμό προς την υιοθέτηση της αλλαγής/επιθυμητής στάσης και συμπεριφοράς.
- Εκπαιδευτική ενδυνάμωση: σε αυτή την προσέγγιση ο στόχος είναι η παροχή των πληροφοριών, η γνώση και κατανόηση των θεμάτων προκειμένου το άτομο να λάβει τις αποφάσεις για την υγεία του. Στόχος είναι η απόκτηση δεξιοτήτων και όχι απλά η παροχή γνώσεων, οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν προς το συμφέρον του εκπαιδευόμενου, σεβόμενοι ωστόσο την επιλογή των ατόμων σε θέματα υγείας.
- Πελατοκεντρική προσέγγιση/αυτό-ενδυνάμωση: στη συγκεκριμένη προσέγγιση τον κύριο ρόλο έχει το άτομο/ομάδα. Το άτομο υποστηρίζεται προκειμένου να μάθει να δρα ανεξάρτητα, να λαμβάνει τις δικές του αποφάσεις και να δρα σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και επιλογές. Ο επαγγελματίας υγείας σε αυτήν την περίπτωση έχει τον ρόλο του συντονιστή δρώντας υποστηρικτικά στο

άτομο ώστε το τελευταίο να μπορέσει να αποκτήσει τις ζητούμενες γνώσεις – δεξιότητες.

- Προσέγγιση της κοινωνικής αλλαγής: σε αυτήν την προσέγγιση στο επίκεντρο μπαίνει η ίδια η κοινωνία και όχι η συμπεριφορά του μεμονωμένου ατόμου. Σε αυτήν την περίπτωση οι αλλαγές που προτείνονται σχετίζονται με το περιβάλλον (φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό) και όχι με το άτομο.

Πίνακας 1.1. Θεωρητικές προσεγγίσεις στην Αγωγή Υγείας (Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Σουρτζή, 2020).

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΣΤΟΧΟΣ	ΘΕΩΡΙΑ
Ιατρική/ Προληπτική	Ελευθερία από νόσο και αναπηρία	Προληπτικές παρεμβάσεις	Συμμόρφωση με προληπτικές δραστηριότητες	Health Belief Model
Τροποποίηση συμπεριφοράς	Ατομική συμπεριφορά που οδηγεί σε ελευθερία από νόσο	Αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς με υιοθέτηση “υγιούς” τρόπου ζωής	Υγιής τρόπος ζωής, όπως αυτός ορίζεται από τον επαγγελματία προαγωγής υγείας (ΕΠΥ)	-Theory of Reasoned Action -Attribution Theory -Social Learning Health Locus of Control
Εκπαιδευτική	Άτομα με γνώση και κατανόηση που αποφασίζουν για τον τρόπο ζωής τους	-Πληροφόρηση αιτίας – αποτελέσματος -Ανίχνευση αξιών και πεποιθήσεων -Ανάπτυξη	-Ατομικό δικαίωμα για ελεύθερη επιλογή -Ο ΕΠΥ είναι υπεύθυνος για το περιεχόμενο	-Ψυχοκοινωνικό μοντέλο -Empowerment Theory

		δεξιοτήτων		
Επικέντρωση στον “πελάτη”	Εργασία με τον πελάτη, με τους όρους του	Δραστηριότητες που οι ίδιοι οι πελάτες καθορίζουν	-Οι πελάτες ως ισότιμοι -Το δικαίωμα του πελάτη στην οργάνωση	Self - empowerment
Κοινωνική και Κοινοτική αλλαγή	Φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον δίνει δυνατότητα επιλογής	Πολιτική/κοινωνική δράση για την αλλαγή του περιβάλλοντος	Δικαίωμα και ανάγκη να δημιουργούμε περιβάλλον που προάγει την υγεία	-Community Development -Community Change

1.8. Στόχοι και σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας

Οι επιδιώξεις της Αγωγής Υγείας αντικατοπτρίζονται σε επτά βασικούς στόχους (Τούντας 2004), οι στόχοι αυτοί είναι :

1. Ευαισθητοποίηση: αποτελεί το πρώτο βήμα και αφορά την συνειδητοποίηση του προβλήματος.
2. Παροχή γνώσεων: αφορά τις απαιτούμενες γνώσεις που πρέπει να λάβει η ομάδα στόχος.
3. Ιεράρχηση αξιών: πιθανόν να γίνει κάποια αναδιαμόρφωση των αξιών του ατόμου σχετικά με το τι είναι βλαβερό για την υγεία του.

4. Αλλαγή απόψεων: τροποποίηση απόψεων οι οποίες αφορούν συγκεκριμένο ζήτημα.
5. Λήψη αποφάσεων: εφόσον το άτομο έχει ενημερωθεί πλήρως, έχει αναδιοργανώσει το σύστημα αξιών του, υιοθετώντας τις κατάλληλες απόψεις είναι πλέον σε θέση να λάβει και τις κατάλληλες αποφάσεις για θέματα που αφορούν την υγεία του.
6. Αλλαγή συμπεριφοράς: πρόκειται για την επιτυχή εφαρμογή της απόφασης.
7. Αλλαγή περιβάλλοντος: αφορά την αναβάθμιση τόσο του κοινωνικού όσο και του φυσικού περιβάλλοντος.

Ο σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας περιλαμβάνει έξι στάδια. Αναλυτικότερα τα στάδια αυτά είναι (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011, Τούντας 2004):

1. Ανάλυση της κοινότητας: έρευνα δηλαδή για την ομάδα στην οποία απευθυνόμαστε. Για να περιγραφεί ολοκληρωμένα η ομάδα θα πρέπει να συλλεχθεί ένα σύνολο στοιχείων όπως τα ποσοτικά χαρακτηριστικά (αριθμός ατόμων), η ηλικία το φύλο, τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, οι γνώσεις, οι στάσεις, οι συμπεριφορές στα θέματα που θα αναπτυχθούν.

2. Επισήμανση των αναγκών: αρχικά θα πρέπει να γίνει εκτίμηση του προβλήματος. Για την καλύτερη εκτίμηση των αναγκών θα μπορούσαν να απαντηθούν τα ακόλουθα τέσσερα ερωτήματα:

- α) Τι είδους ανάγκη υπάρχει;
- β) Ποιος αποφασίζει ότι υπάρχει ανάγκη;
- γ) Που βασίζεται η απόφαση;
- δ) Αποτελεί το πρόγραμμα απάντηση στην ανάγκη;

3. Καθορισμός των στόχων: καταγραφή και σύντομη περιγραφή συγκεκριμένων στόχων.
4. Αποτίμηση των πόρων: θα πρέπει να αποτιμηθούν οι πόροι τόσο οι υλικοί (χρήματα, εξοπλισμός, υποδομές) όσο και οι ανθρώπινοι (πληθυσμός – στόχος, εκπαιδευτικοί, εξωτερικοί συνεργάτες).
5. Περιγραφή της μεθοδολογίας: αποτελεί το κυριότερο κομμάτι του σχεδιασμού διότι σε αυτό το στάδιο θα επιλεγούν οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν και ο τρόπος που θα εφαρμοσθούν.
6. Σχεδιασμός της αξιολόγησης: η αξιολόγηση αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο σ' ένα πρόγραμμα και όχι μία απλή διαδικασία έλεγχου του προγράμματος. Με τις χρησιμοποιούμενες μεθόδους δεν κρίνεται απλώς η επιτυχία ή αποτυχία ενός προγράμματος αλλά επισημαίνονται λάθη και αδυναμίες με απώτερο σκοπό να γίνουν οι απαραίτητες βελτιώσεις ούτως ώστε το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα να είναι το βέλτιστο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

2.1 Αγωγή υγείας στην εκπαίδευση

Η Αγωγή Υγείας όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους (συμπόσιο Ε.Ε. Λουξεμβούργο, 1986). Ειδικότερα στον χώρο του Ελληνικού σχολείου η Αγωγή Υγείας ορίζεται ως μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα (ΦΕΚ 304Β/13-03-2003).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα σχολικά προγράμματα Αγωγής Υγείας θα πρέπει να εκτείνονται χρονικά σε όλη τη διάρκεια σχολικής χρονιάς, να εμπλέκουν ολόκληρο το σχολείο και να είναι πολυεπίπεδα και πολυπαραγοντικά δηλαδή, να εμπλέκουν το σχολικό περιβάλλον, το σχολικό πρόγραμμα, την εξωσχολική ζωή του μαθητή, τους γονείς καθώς και την κοινότητα (WHO, 1986). Επιπροσθέτως το σχολείο αποτελεί το κλειδί για την προώθηση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου (WHO, 1986).

Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Αγωγή Υγείας αποτελείται από σχεδιασμένες εκπαιδευτικές εμπειρίες, οι οποίες θα βοηθήσουν τους μαθητές να αποκτήσουν τις “επιθυμητές” στάσεις και πρακτικές απέναντι σε κρίσιμα ζητήματα υγείας (Καδιγιαννόπουλος 2018, Μελέτη κατάρτισης εθνικού σχεδίου δράσης για την αγωγή υγείας σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 2008, Ιωαννίδη, 2003). Επίσης κατά τον σχεδιασμό ενός προγράμματος προβλέπεται και η αξιολόγησή του. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην αξιολόγηση των προγραμμάτων είναι η δυσκολία αλλά και η αδυναμία της εκπαίδευσης να αποδείξει ότι μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων. Η δυσκολία έγκειται στο να αποδειχθεί ότι το τελικό αποτέλεσμα οφείλεται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα και όχι σε άλλες ενέργειες που συμβαίνουν ταυτόχρονα στο ευρύτερο

περιβάλλον ενώ η αδυναμία στο γεγονός ότι η συμπεριφορά και η υγεία του ατόμου και ιδιαίτερα των νέων εξαρτώνται και από άλλους παράγοντες (όπως φιλικό περιβάλλον, κοινωνική τάξη) που δεν ανήκουν απευθείας στον χώρο της εκπαίδευσης.

Η αξιολόγηση αποτελεί ένα παιδαγωγικό εργαλείο με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης στο πλαίσιο της αγωγής υγείας. Η αποτελεσματικότητα εκφράζει το επιθυμητό αποτέλεσμα ενός προγράμματος καθώς μετρά τον βαθμό επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων. Μετρώντας την αποτελεσματικότητα αποβλέπουμε στην βελτίωση του σχεδιασμού του προγράμματος (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011, IUHPE 2009, Τούντας 2004, Σώκου 1999) .

Σύμφωνα με τις αρχές του φυλλαδίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με τίτλο “Healthy School” υπάρχουν δέκα βασικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν ώστε να υλοποιηθεί ένα προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο. Συνοπτικά η διαδικασία ξεκινά από την αρχική επαφή των ενδιαφερόμενων, την διατύπωση των αποφάσεων, τον συντονισμό των προσπάθειών, την εκτίμηση της κατάστασης και διερεύνηση πρότερης εμπειρίας, των καθορισμό προτεραιοτήτων, την κατάρτιση ρεαλιστικών σχεδίων, τον έλεγχο των σταδίων, την αξιολόγηση του σχεδίου, την ένταξη στο σχολικό πρόγραμμα και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων (Πίνακας 2.1.) (Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων 2009).

Πίνακας 2.1. Δέκα βήματα για την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής (φυλλάδιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με τίτλο ‘Healthy School’, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων 2009).

ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;	
ΒΗΜΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1	Πρώτη επαφή και επικοινωνία με τα άτομα που δείχνουν ενδιαφέρον
2	Διατύπωση επίσημων αποφάσεων από το προσωπικό του σχολείου σχετικά με τους στόχους ενός προγράμματος αγωγής υγείας. Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον.
3	Συντονισμός των προσπάθειών με τη δημιουργία μιας επιτροπής ή τον ορισμό κάποιου συντονιστή για την επίβλεψη του σχεδίου.
4	Χαρτογράφηση υπάρχουσας κατάστασης με την καταγραφή και την αξιολόγηση τυχόν προηγούμενων δραστηριοτήτων αγωγής υγείας.
5	Καθορισμός προτεραιοτήτων. Επιλογή θέματος ή ιεράρχηση θεματικών ενοτήτων με κριτήριο τις ανάγκες της συγκεκριμένης σχολικής κοινότητας και τον βαθμό επιτακτικότητας.
6	Διαμόρφωση ρεαλιστικών σχεδίων
7	Έλεγχος επιμέρους σχεδίων με συστηματική παρακολούθηση όλων των σταδίων υλοποίησης της δράσης
8	Αξιολόγηση σχεδίου, καταγραφή θετικών και αρνητικών στοιχείων της δράσης.
9	Ένταξη δραστηριοτήτων στο πρόγραμμα του σχολείου. Συνέχιση της εφαρμογής των πετυχημένων δράσεων που αποτελούν «καλές πρακτικές» (good practices)

10	Επανάληψη κυκλικής στρατηγικής. Εκτίμηση αποτελεσμάτων με βάση τους αρχικούς στόχους. Συνέχιση των δράσεων με πιθανές αλλαγές
----	---

Στην Ελλάδα η αρχή των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση έγινε το 1992 με την Υπουργική Απόφαση Γ2/4867/28-8-1992,(ΦΕΚ 629 τ. Β/23-10-1992), όπου ορίστηκε ο θεσμός της Αγωγής Υγείας, οι υπεύθυνοι Γραφείων Αγωγής Υγείας, οι θεματικές ενότητες και ο τρόπος υλοποίησης των σχετικών προγραμμάτων. Επιπλέον η Αγωγή Υγείας είναι θεσμοθετημένη και για τις δυο βαθμίδες εκπαίδευσης σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου 2817/ΦΕΚ78/14-3-2000 και τα αναλυτικά προγράμματα φέρουν την έγκριση των αντίστοιχων τμημάτων του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου (Γ2/6006/7-11-200145, Φ11.2/818/78436/ Γ1/25-7-200246 εγκύκλιοι και Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ. Β'/1-5-2002 Υπουργική Απόφαση).

Οι βασικοί θεματικοί άξονες των προγραμμάτων αγωγής υγείας είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις – ψυχική υγεία, η πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, η κατανάλωση και υγεία, η σεξουαλική αγωγή- διαφυλικές σχέσεις, η φυσική άσκηση και υγεία, η κυκλοφοριακή αγωγή-ατυχήματα, το περιβάλλον και υγεία, ο εθελοντισμός και η αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων. Οι στόχοι της Αγωγής Υγείας στα σχολεία προσανατολίζονται στην προάσπιση και την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και στην κοινωνική ευεξία των μαθητών, στην πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των νεαρών ατόμων, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη διαμόρφωση ατόμων με κριτική ικανότητα καθώς και στη μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Σώκου 1999, ΦΕΚ 629 τ. Β/23-10-1992).

Το 2018 με τον Ν. 4547/2018 (ΦΕΚ Α 102 - 12.06.2018) έγινε κατάργηση των υπευθύνων σχολικών δραστηριοτήτων (συμπεριλαμβανομένων των υπευθύνων αγωγής υγείας) και αντικατάσταση των εκάστοτε γραφείων από άλλες δομές. Προβλεπόταν παράταση θητείας μέχρι την σύσταση και λειτουργία των νέων δομών όπου δεν προβλέπεται ξεχωριστό γραφείο για την αγωγή υγείας. Μέχρι και σήμερα δεν έχει γίνει η συγκρότηση των νέων αυτών δομών με αποτέλεσμα σε κάποιες διευθύνσεις να μην γίνονται προγράμματα είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε λόγω

παραιτήσεως των υπευθύνων ενώ συγχρόνως δεν προβλέπεται προκήρυξη των κενών θέσεων.

2.2 Προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον

Κάθε σχολική χρονιά, συνήθως λίγο μετά την έναρξη της, τα αρμόδια τμήματα του υπουργείου παιδείας μετά από τις απαραίτητες ενέργειες εκδίδουν την εγκύκλιο υλοποίησης προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων (σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται και τα προγράμματα αγωγής υγείας) όπου τα σχολεία καλούνται εντός συγκεκριμένων χρονικών προθεσμιών να καταθέσουν τις προτάσεις τους προς έγκριση στην οικεία Διεύθυνση Εκπαίδευσης.

Σύμφωνα με την τελευταία εγκύκλιο που εξέδωσε το υπουργείου (Αρ.Πρωτ. Φ11/126281/Δ7/14-10-2022/ΥΠΑΙΘ) για τα προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων και κατ' επέκταση για τα προγράμματα αγωγής υγείας ισχύουν όσα θα αναφερθούν στη συνέχεια. Η χρονική διάρκεια των προγραμμάτων που υλοποιούνται στις σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης διαρκούν τουλάχιστον τρεις μήνες και υλοποιούνται οποτεδήποτε μέσα στο διδακτικό έτος και μέχρι δέκα ημέρες πριν τη λήξη των μαθημάτων.

Ως προς την υλοποίηση των προγραμμάτων αναφορικά με το ωρολόγιο πρόγραμμα υπάρχουν διαφορές μεταξύ πρωτοβάθμιας (υλοποίηση αποκλειστικά εντός σχολικού ωραρίου), δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (πραγματοποίηση εκτός ωραρίου με εξαιρέσεις) και ειδικής αγωγής. Τα ειδικά χαρακτηριστικά ανά βαθμίδα εκπαίδευσης θα αναφερθούν εκτενώς στα επόμενα υποκεφάλαια. Ως προς το ποιος μπορεί να υλοποιήσει πρόγραμμα ή να εμπλακεί στην διαδικασία η εγκύκλιος ορίζει ότι κάθε εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης μπορεί να υλοποιεί έως και τρία Προγράμματα ανά σχολική χρονιά, σε ένα εκ των οποίων μπορεί να έχει τον ρόλο του συντονιστή. Σε κάθε πρόγραμμα μπορούν συμμετέχουν συνολικά έως και τρεις εκπαιδευτικοί. Ειδικά για τις σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ισχύουν τα ανωτέρω αντιστοίχως για κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης. Κάθε πρόγραμμα μπορεί να υποστηρίζεται από τριμελή ομάδα εκπαιδευτικών και μελών του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ή/και του Ειδικού

Βοηθητικού Προσωπικού, ανά τμήμα ή ομάδα μαθητών, αξιοποιώντας τη δυνατότητα διεπιστημονικής προσέγγισης και συνεργασίας.

Παλαιότερα υπήρχε πρόβλεψη για μείωση ωραρίου σε εκπαιδευτικούς ή συμπλήρωση του υποχρεωτικού τους ωραρίου. Πλέον δεν προβλέπεται για τους εκπαιδευτικούς η συμπλήρωση διδακτικού ωραρίου, αποτελεί μία επιπλέον εθελοντική εργασία. Επιπροσθέτως, δεν προβλέπεται από τον κρατικό προϋπολογισμό κάλυψη δαπανών για αναλώσιμα, εποπτικό υλικό και υπερωρίες εκπαιδευτικών. Σε προηγούμενα σχολικά έτη υπήρχε ένα εγκεκριμένο κονδύλι για κάλυψη δαπανών προκειμένου να υλοποιηθούν τα προγράμματα αλλά και για υπερωρίες των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν. Από το σχολικό έτος 2011- 2012 (118425/Γ7, 14/10/11) έπαψαν να ισχύουν τα αναφερόμενα όπως αποτυπώνεται στις εγκύκλιους σχολικών δραστηριοτήτων. Επίσης ίσχυε μείωση ή συμπλήρωση ωραρίου του συντονιστή εκπαιδευτικού μέχρι το σχολικό έτος 2015-2016. Από το σχολικό έτος 2016-2017 (170596 / ΓΔ4, 13/10/16) δεν προβλέπεται μείωση ή συμπλήρωση ωραρίου σύμφωνα με την εγκύκλιο που εκδίδεται από το αρμόδιο τμήματα του υπουργείου παιδείας.

Ως προς την συμμετοχή των μαθητών στα προγράμματα, στις σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κάθε μαθητής μπορεί να συμμετέχει μέχρι και σε δύο προγράμματα (περιλαμβάνει το σύνολο των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένης της αγωγής υγείας). Οι εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν την υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων συγκροτούν μαθητικές ομάδες σύμφωνα με τις οδηγίες που αναφέρονται στην εγκύκλιο ανάλογα με την βαθμίδα εκπαίδευσης (γίνεται αναφορά στα υποκεφάλαια για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αντίστοιχα) που ανήκει ο μαθητής, λαμβάνοντας υπόψη επίσης την κείμενη νομοθεσία ως προς τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας της ατομικής και δημόσιας υγείας.

Ειδικότερα για τις σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις οι μαθητικές ομάδες συγκροτούνται από το σύνολο των μαθητών ή από ομάδα μαθητών ενός σχολικού τμήματος.

Στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων οι σχολικές μονάδες έχουν την δυνατότητα: (α) να συνεργαστούν με δημόσιους οργανισμούς, φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, Α.Ε.Ι., άλλους κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς φορείς κ.ά., οι οποίοι υλοποιούν προγράμματα/δράσεις, τα οποία έχουν εγκριθεί από τις αρμόδιες Διευθύνσεις του Υ.ΠΑΙ.Θ. και (β) να αξιοποιήσουν εκπαιδευτικό υλικό φορέων που έχει πάρει έγκριση από το Υ.ΠΑΙ.Θ., μετά από θετική εισήγηση του Ι.Ε.Π. (εγκύκλιος υλοποίησης προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων σχολικό έτος 21-22 Φ11/126281/Δ7). Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ανατρέξουν στην ιστοσελίδα του ΥΠΑΙΘ <http://edu-gate.minedu.gov.gr> προκειμένου να ενημερωθούν για προγράμματα φορέων που έχουν λάβει έγκριση από το Υ.ΠΑΙ.Θ. Επιπροσθέτως, υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής σε θεματικά δίκτυα (τοπικά, περιφερειακά, εθνικά, διεθνή), τα οποία επίσης είναι εγκεκριμένα από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υ.ΠΑΙ.Θ..

Τα σχέδια προγραμμάτων υποβάλλονται στον αντίστοιχο Υπεύθυνο της οικείας Διεύθυνσης Εκπαίδευσης σε ημερομηνίες που ορίζει η εγκύκλιος του υπουργείου προκειμένου οι Διευθύνσεις Εκπαίδευσης να ολοκληρώσουν τις διαδικασίες έγκρισης των υποβληθέντων σχεδίων προγραμμάτων εντός συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος.

Για τον σχεδιασμό και την οργάνωση των Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων (Π.Δ.Σ.) υπάρχει μία σειρά οδηγιών που μπορούν να διευκολύνουν και να καθοδηγήσουν τους ενδιαφερόμενους εκπαιδευτικούς. Προβλέπονται ενημερωτικές συναντήσεις Υπευθύνων και εκπαιδευτικών με σκοπό να ενημερωθούν τόσο οι Διευθυντές όσο και ο Σύλλογος Διδασκόντων των σχολικών μονάδων για τα Π.Σ.Δ., σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, και να υπάρξει και ενθάρρυνση για ενεργή εμπλοκή στα προγράμματα. Η επικοινωνία των Υπευθύνων με τους εμπλεκόμενους μπορεί να γίνει είτε με επίσκεψη στις σχολικές μονάδες, είτε με τη διοργάνωση ενημερωτικών συναντήσεων με ομάδες εκπαιδευτικών ή ακόμη και μέσω της αξιοποίησης εργαλείων σύγχρονης ή/και ασύγχρονης επικοινωνίας.

Η επιλογή του θέματος πραγματοποιείται από τον εκπαιδευτικό, πάντα σε συνεργασία με τους μαθητές. Το θεματικό περιεχόμενο του Προγράμματος θα ήταν

επιθυμητό να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις (εγκύκλιος υλοποίησης προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων σχολικό έτος 21-22 Φ11/126281/Δ7):

- να ενσωματώνει τις αρχές και τις υψηλές αξίες της αειφορίας, να τις αναδεικνύει και να τις προωθεί,
- να εμπίπτει στα ενδιαφέροντα των μαθητών, προκειμένου να ενεργοποιούνται εσωτερικά κίνητρα και να διασφαλίζεται η συνοχή της μαθητικής ομάδας και η συνεργασία των μελών της,
- να σχετίζεται άμεσα με τις προσωπικές και κοινωνικές εμπειρίες των μαθητών και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους,
- να είναι επίκαιρο,
- να διέπεται από στοιχεία καινοτομίας ως προς τις διδακτικές και ερευνητικές προσεγγίσεις,
- να μπορεί να εξεταστεί και να αναλυθεί πολύπλευρα στο πλαίσιο της διαθεματικής, διεπιστημονικής προσέγγισης και να υποστηρίζει τους διδακτικούς σκοπούς και στόχους του Προγράμματος Σπουδών,
- να δίνει τη δυνατότητα ενός ρεαλιστικού χρονοδιαγράμματος για την ολοκλήρωση των προβλεπόμενων δράσεων και δραστηριοτήτων που υποστηρίζουν την επίτευξη των στόχων του προγράμματος,
- να στοχεύει στην αειφορική διαχείριση των υλικών και άυλων πόρων της σχολικής μονάδας,
- να προάγει τη συνεργασία της σχολικής κοινότητας με την κοινωνία και ιδίως την τοπική,
- να ενθαρρύνει δημοκρατικές συμπεριφορές που διέπονται από τις αξίες της αλληλεγγύης και του σεβασμού της διαφορετικότητας,
- να δίνει τη δυνατότητα εμπλοκής όλων των μαθητών, αξιοποιώντας τις ξεχωριστές ικανότητες, δεξιότητες και γνώσεις κάθε μαθητή,

- να ενισχύει την πεποίθηση των μαθητών ότι μπορούν, ως ενεργοί πολίτες, να διαμορφώσουν συνθήκες ζωής που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους και κατά συνέπεια να ενισχύεται η διαμόρφωση της κοινωνικής τους ταυτότητας.

Σύμφωνα με το πλαίσιο του αναλυτικού σχεδιασμού του προγράμματος που πρόκειται να υλοποιηθεί, θα πρέπει στο σχέδιο να υπάρχουν τα εξής στοιχεία:

- (α) ο τίτλος,
- (β) οι επιμέρους θεματικές ενότητες,
- (γ) ο σκοπός, οι στόχοι και οι δραστηριότητες που τους υποστηρίζουν,
- (δ) η μεθοδολογία,
- (ε) το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης,
- (στ) οι ενδεχόμενες συνεργασίες,
- (ζ) τα πεδία διασύνδεσης με τα Αναλυτικά Προγράμματα,
- (η) οι ομάδες εργασίας των μαθητών/τριών,
- (θ) ο τρόπος αποτίμησης του προγράμματος από τους εμπλεκόμενους σε αυτό (μαθητές/τριες και εκπαιδευτικούς) και
- (ι) οι τρόποι διάχυσης και προβολής των αποτελεσμάτων στη σχολική κοινότητα, την τοπική.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνεται το «Σχέδιο Υποβολής Προγράμματος Σχολικών Δραστηριοτήτων» (Παράρτημα 1) με τα απαιτούμενα στοιχεία. Στην φόρμα ο εκπαιδευτικός που αποφασίζει να αναλάβει το πρόγραμμα θα συμπεριλάβει ημερομηνία και πρωτόκολλο κατάθεσης της αίτησης (για το εμπρόθεσμο της διαδικασίας), τα στοιχεία της σχολικής μονάδας και του διευθυντή, τα δικά του στοιχεία και των εκπαιδευτικών που θα εμπλακούν (συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών για προηγούμενα προγράμματα και επιμορφώσεις σχετικές με την Αγωγή Υγείας), στην συνέχεια αναφέρεται ο τίτλος του προγράμματος και η θεματική στην οποία εντάσσεται. Ένα πρόγραμμα για να

κατατεθεί θα πρέπει πρώτα να εγκριθεί από τον σύλλογο διδασκόντων και στη συνέχεια να ανατεθεί στους εκπαιδευτικούς και συντάσσεται η ανάλογη πράξη στο βιβλίο πρακτικών, αντίγραφο της πράξης αυτής επισυνάπτεται στην αίτηση και αναγράφεται στο αντίστοιχο πλαίσιο ο αριθμός της πράξης. Στην αίτηση συμπληρώνονται στοιχεία για την ομάδα των μαθητών που συμμετέχουν (αριθμός, φύλο, τάξη, ειδικότητα για την επαγγελματική εκπαίδευση) και καθορίζεται ο τόπος και ο χρόνος συνάντησης της ομάδας (όπως αυτά αναφέρονται στο απόσπασμα του σχετικού με το θέμα πρακτικού του συλλόγου διδασκόντων).

Στη συνέχεια αναφέρονται συνοπτικά οι θεματικές ενότητες που θα αναπτυχθούν, οι παιδαγωγικοί στόχοι, η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί, η συνολική διάρκεια του προγράμματος, τυχόν προβλεπόμενες επισκέψεις που θα μπορούσαν να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Απαραίτητη είναι η αναφορά σύνδεσης του προγράμματος με το πρόγραμμα σπουδών καθώς και οι τρόποι διάχυσης των αποτελεσμάτων. Η αίτηση κλείνει με υπογραφή των εκπαιδευτικών που συμμετέχουν, υπογραφή και σφραγίδα διευθυντή και επισυναπτόμενα την ονομαστική λίστα των συμμετεχόντων μαθητών και το απόσπασμα του πρακτικού του συλλόγου διδασκόντων, που συντάχθηκε για τον σκοπό αυτό.

Για την καλύτερη οργάνωση των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων είναι θεμιτό κατά την επεξεργασία των θεμάτων να λαμβάνονται υπόψη και να εφαρμόζονται οι εξής βασικές αρχές:

- της μαθητοκεντρικής διαδικασίας (ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλίας από τους μαθητές, χρήση συμμετοχικών και ενεργών διδακτικών τεχνικών, αξιοποίηση μεθόδων όπως είναι η συζήτηση, το ηθικό δίλημμα, η έρευνα δράσης, η μελέτη περίπτωσης και η οργάνωση λόγου που βασίζεται στη χρήση επιχειρημάτων κ.ά.),
- της συνεργατικής μάθησης που ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή και την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών των ομάδων εργασίας, αλλά και των ομάδων μεταξύ τους,
- της βιωματικής και ανακαλυπτικής μάθησης, αξιοποιώντας διαδικασίες διεξαγωγής έρευνας, μελέτης πεδίου κ.λ.π.,

- της διεπιστημονικής και διαθεματικής προσέγγισης των θεμάτων καθώς και της δημιουργικής και ελεύθερης έκφρασης.

Υπογραμμίζεται ότι σε όλα τα προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων (Π.Σ.Δ.) θα πρέπει να επιδιώκεται η ενεργός συμμετοχή όλων των μελών της σχολικής κοινότητας, καθώς και της τοπικής κοινωνίας, τόσο κατά την εφαρμογή τους, όσο και κατά την παρουσίασή τους, μετά την ολοκλήρωση αυτών. Σε κάθε περίπτωση τηρούνται κατά προτεραιότητα και απαρέγκλιτα τα κατά τόπους ισχύοντα μέτρα για την αποφυγή διάδοσης του κορονοϊού-covid-19.

Στην υποστήριξη των ΠΣΔ συμμετέχουν:

α. Οι Υπεύθυνοι των ΠΣΔ

β. Τα Κέντρα Εκπαίδευσης για το Περιβάλλον και την Αειφορία (Κ.Ε.ΠΕ.Α.)

γ. Οι Συντονιστές Εκπαιδευτικού Έργου για την Αειφορία

Στη συνέχεια αναφέρεται ο ρόλος καθενός εκ των εμπλεκόμενων στην διαδικασία υποστήριξης προγραμμάτων.

Οι Υπεύθυνοι υποστηρίζουν τα ΠΣΔ των σχολικών μονάδων της οικείας Διεύθυνσης, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους με τους εξής τρόπους:

- Επισκέπτονται τις σχολικές μονάδες και παρακολουθούν την πορεία των προγραμμάτων των σχολείων, σε συναντήσεις με τους εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς και συμμετέχοντες μαθητές.
- Ενθαρρύνουν και στηρίζουν τους μαθητές στην διαδικασία ανακάλυψης της γνώσης μέσα από την έρευνα, την ανάλυση-σύνθεση των δεδομένων και τη βιωματική προσέγγιση.
- Οργανώνουν συναντήσεις ομάδων εκπαιδευτικών με σκοπό την ενημέρωσή τους σε ζητήματα βιβλιογραφίας και μεθοδολογίας, καθώς και τη διάχυση γνώσεων και πληροφοριών από συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια και συναντήσεις στα οποία συμμετέχουν οι ίδιοι.

- Διοργανώνουν εκδηλώσεις με τη λήξη του σχολικού έτους, στις οποίες προβάλλονται τα ΠΣΔ που υλοποιήθηκαν από τις σχολικές μονάδες αρμοδιότητάς τους.
- Ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς για επιστημονικές συναντήσεις, σεμινάρια, ημερίδες των τομέων ευθύνης τους, καθώς και για τις δυνατότητες συμμετοχής τους σε θεματικά σχολικά δίκτυα.
- Οργανώνουν επιμορφωτικές συναντήσεις, σεμινάρια και ημερίδες σχετικά με θέματα που αφορούν την παιδαγωγική μεθοδολογία εκπόνησης των ΠΣΔ, αλλά και επιμέρους ζητήματα που αφορούν στο περιεχόμενο κάθε σχολικής δραστηριότητας.
- Επιμορφώνουν κατά προτεραιότητα εκπαιδευτικούς που δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία στο σχεδιασμό και την εφαρμογή ΠΣΔ.
- Δύνανται να συνεργάζονται για θέματα επιμόρφωσης με φορείς της πανεπιστημιακής κοινότητας και της τοπικής αυτοδιοίκησης, με μουσεία, βιβλιοθήκες, αρχεία, μη κυβερνητικούς φορείς, ειδικούς επιστήμονες κ.ά., ανάλογα με τις θεματικές των ΠΣΔ.
- Συνεργάζονται με τους οικείους Διευθυντές Εκπαίδευσης προκειμένου να εγκριθούν προγράμματα και δράσεις.

Τα Κέντρα Εκπαίδευσης για το Περιβάλλον και την Αειφορία (Κ.Ε.ΠΕ.Α.) αποτελούν σημαντικές υποστηρικτικές δομές του εκπαιδευτικού έργου που αφορά την εκπαίδευση για το περιβάλλον και την αειφορία. Παρέχουν εκπαιδευτικά προγράμματα διάρκειας μίας έως και τριών ημερών σε μαθητικές ομάδες, οργανώνουν επιμορφωτικά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς, παράγουν εκπαιδευτικό υλικό, αναπτύσσουν θεματικά δίκτυα σχολείων, τοπικές και διεθνείς συνεργασίες. Η συμμετοχή των μαθητικών ομάδων και των εκπαιδευτικών των σχολείων στα προγράμματα των Κ.Ε.ΠΕ.Α. γίνεται σε συνεργασία με τους Υπεύθυνους Σχολικών Δραστηριοτήτων των Διευθύνσεων Εκπαίδευσης. Σε ότι αφορά τα Θεματικά Δίκτυα που ιδρύθηκαν από τα Κ.Ε.ΠΕ.Α. και είναι λειτουργία μπορούν να συμμετάσχουν σε αυτά σχολικές μονάδες οι οποίες εκπονούν προγράμματα με θεματικό περιεχόμενο που εμπίπτει στη θεματολογία του Δικτύου.

Οι Συντονιστές Εκπαιδευτικού Έργου για την Αειφορία υποστηρίζουν με κάθε τρόπο και μέσο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των ΠΣΔ, συμβάλλοντας στην επίτευξη του σκοπού και των στόχων τους, με γνώμονα τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης των μαθητών σε θέματα που αφορούν το περιβάλλον, την υγεία και τον πολιτισμό.

Για την έγκριση των ΠΣΔ υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί. Αρχικά τα προς υποβολή Σχέδια ΠΣΔ εγκρίνονται και ανατίθενται σε εκπαιδευτικούς, σε ειδική συνεδρίαση, από τον Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας. Στη συνέχεια, υποβάλλονται στους Υπεύθυνους των οικείων Διευθύνσεων Εκπαίδευσης, προκειμένου οι τελευταίοι να δώσουν τεκμηριωμένη εισήγηση έγκρισής τους στην Επιτροπή Σχολικών Δραστηριοτήτων. Η σύνθεση των Επιτροπών Σχολικών Δραστηριοτήτων στην Πρωτοβάθμια και στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση γίνεται βάσει των κείμενων διατάξεων. Για την τελική έγκριση των Προγραμμάτων αρμόδιος είναι ο Διευθυντής της οικείας Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, αφού λάβει υπόψη του την εισηγητική πρόταση της Επιτροπής Σχολικών Δραστηριοτήτων. Τέλος εκδίδεται απόφαση με τα εγκεκριμένα προγράμματα.

Αμέσως μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων κάθε σχολικής μονάδας, οι εμπλεκόμενοι εκπαιδευτικοί παρουσιάζουν στον Σύλλογο Διδασκόντων την αποτίμησή τους, προκειμένου να εντοπιστούν τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία του προγράμματος και να διαχυθούν οι καλές πρακτικές μαθητών και εκπαιδευτικών σε ολόκληρη τη σχολική κοινότητα.

Ο συντονιστής κάθε προγράμματος μεριμνά για την κατάθεση σχετικής έκθεσης αποτίμησης και παραδοτέων (σε ηλεκτρονική μορφή) στον αντίστοιχο Υπεύθυνο της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, μέσω του Διευθυντή της σχολικής μονάδας. Η ενημέρωση του Υπευθύνου γίνεται εγγράφως ή/και με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Για τα προγράμματα που αποδεδειγμένα ολοκληρώθηκαν χορηγείται, «Βεβαίωση Υλοποίησης Προγράμματος» από τον Διευθυντή Εκπαίδευσης.

Τα Π.Σ.Δ. σχετίζονται με τα ζητήματα, που απασχολούν ιδίως τις τοπικές κοινωνίες και χρειάζεται να επιλυθούν με γνώμονα τις αρχές της αειφορίας. Αντλούν το θεματικό τους περιεχόμενο κυρίως από τα ζητήματα αυτά και επιδιώκεται, στο μέτρο του δυνατού, να συνεισφέρουν στην επιτυχή αντιμετώπιση και ορθολογική

διαχείριση των περιβαλλοντικών και άλλων προβλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό παρατίθεται ακολούθως ενδεικτική θεματολογία που αφορά στους τομείς της υγείας η οποία αφορά τα σχολικά έτη που έγινε η μελέτη.

Το σχολικό έτος 2022-23 η προτεινόμενη κεντρική θεματική (Παράρτημα 11) ήταν “Ενεργειακό ζήτημα: Επιπτώσεις στο Περιβάλλον, την Υγεία και τον Πολιτισμό” (Φ11/126281/Δ7/14.10.22).

Το σχολικό έτος 2021-22 η προτεινόμενη κεντρική θεματική (Παράρτημα 12) ήταν “Υγεία - Περιβάλλον – Αειφορία” (Φ11/160010/Δ7/8.12.21).

Το σχολικό έτος 2020-21 η προτεινόμενη κεντρική θεματική ενότητα ήταν εμπνευσμένη από τον εορτασμό των διακοσίων ετών της επανάστασης : “Διακόσια χρόνια από την Επανάσταση του 1821: Περιβάλλον - Υγεία – Πολιτισμός” (162380 /Δ7/ 26.11.2020). Κατά την σχολική χρονιά 2019-20 (190790/Δ7/4.12.19) οι προτεινόμενες κεντρικές θεματικές ενότητες ήταν δύο :

1. Κλιματική αλλαγή και οι επιπτώσεις της στο περιβάλλον, την υγεία και την πολιτιστική κληρονομιά
2. Κάπνισμα: σημασία της πρόληψης, επιπτώσεις για την υγεία, το περιβάλλον και τον πολιτισμό.

Το σχολικό έτος 2018-2019 (212004/Δ7/7.12.2018) οι προτεινόμενες θεματικές ήταν εμπνευσμένες από την υγεία ως πολιτισμικό και κοινωνικό αγαθό (Παράρτημα 13). Το 2017-2018 (188142/ ΓΔ4/2.11.2017) σύμφωνα με την εγκύκλιο η θεματολογία των προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων προσανατολίστηκε στους 17 στόχους έχει θέσει η UNESCO (Παράρτημα 14) για την Αειφόρο Ανάπτυξη μέχρι το 2030 (Ατζέντα 2030). Επίκαιρο θέμα για τη σχολική χρονιά 2016-17 (170596 / ΓΔ4/13.10.16) ήταν: “Νοιάζομαι για το Περιβάλλον, φροντίζω την Υγεία μου, προωθώ τον Πολιτισμό”. Ο παράγοντας της υγείας και της ευημερίας είναι ένας από 17 στόχους της Ατζέντας για την Αειφόρο Ανάπτυξη της προσεχούς δεκαετίας (2030 Agenda for Sustainable Development). Για το σχολικό έτος 2016-17 προτάθηκε ως επίκαιρη δράση η δημιουργία προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων ως ένα εναλλακτικό παιδαγωγικό πλαίσιο το οποίο να προωθεί μορφές συνεργασίας, αλληλεγγύης και κριτικής ερμηνείας της πραγματικότητας

(Παράρτημα 15). Τα προγράμματα αυτά θα συμβάλουν στην ενδυνάμωση του σεβασμού και της αποδοχής της ετερότητας, και συνεπώς θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στη μείωση των φαινομένων του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και στην πρόληψη και αποτροπή ξενοφοβικών και ρατσιστικών συμπεριφορών στο σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Συνεπώς για την σχολική χρονιά 2016-2017 προτάθηκε η ανάπτυξη συνεργασιών των σχολικών μονάδων στο πλαίσιο των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων με τμήματα Δομών Υποδοχής για την Εκπαίδευση Προσφύγων (ΔΥΕΠ). Στις ΔΥΕΠ φοιτούν παιδιά πολιτών τρίτων χωρών που διαμένουν σε κέντρα ή δομές φιλοξενίας του Ελληνικού κράτους ή της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ (ΥΑ 152360/ΓΔ4/19-09-2016, ΦΕΚ 3049/2016, τ.Β). Η συνεργασία μπορεί να αναπτυχθεί με τη μορφή κοινής εκπόνησης και υλοποίησης προγράμματος σχολικών δραστηριοτήτων, αλλά και με τη διοργάνωση αυτοτελών δραστηριοτήτων, δράσεων ή παρεμβάσεων.

Τέλος, επισημαίνεται ότι σε κάθε περίπτωση, κατά την διάρκεια υλοποίησης των Π.Σ.Δ., προτεραιότητα δίδεται στην αυστηρή τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση των επιδημιολογικών κινδύνων με βάση τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, στα πλαίσια μείωσης της πιθανότητας να εκτεθεί ο μαθητικός πληθυσμός, οι εκπαιδευτικοί και το προσωπικό των σχολικών μονάδων σε επικίνδυνο υικό φορτίο (για τα σχολικά έτη όπου υπήρχε ο ενδεχόμενος κίνδυνος λοίμωξης).

2.2.1 Αγωγή Υγείας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Τα Προγράμματα Σχολικών Δραστηριοτήτων στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση υλοποιούνται εντός ωρολογίου προγράμματος, σύμφωνα με το Π.Δ.79/2017 (Α' 109).

Ειδικότερα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση για την ολιστική εξέταση διερεύνηση του θέματος που πραγματεύονται. Τα Π.Σ.Δ., σχεδιάζονται και εφαρμόζονται στο πλαίσιο της διδασκαλίας των γνωστικών αντικειμένων με έμφαση, όπου δύναται, στο μάθημα των Εργαστηρίων Δεξιοτήτων. Η διαδικασία γίνεται σύμφωνα με τους σκοπούς και τους στόχους του Προγράμματος Σπουδών, ώστε, μέσω της διαθεματικής και διεπιστημονικής προσέγγισης, να επεκτείνεται το

περιεχόμενο των προτεινόμενων θεμάτων και να διερευνώνται όλες οι πτυχές του επιλεγμένου θέματος.

Σε ότι αφορά την συγκρότηση της ομάδας γίνεται με ευθύνη του αρμόδιου εκπαιδευτικού από το σύνολο των μαθητών ενός σχολικού τμήματος.

Επίσης εάν κατά την διάρκεια του προγράμματος μπορούν να πραγματοποιηθούν κάποιες εκπαιδευτικές επισκέψεις ή εκπαιδευτικές εκδρομές, οι μετακινήσεις μαθητών και εκπαιδευτικών στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση που υλοποιούνται στο πλαίσιο εγκεκριμένων ΠΣΔ πραγματοποιούνται όπως ορίζει η με αρ. πρωτ. Φ.14/89494/ΓΔ4/17-7-2020 (Β'2888) Υπουργική Απόφαση με θέμα: "Εκπαιδευτικές επισκέψεις μαθητών και μαθητριών και μετακινήσεις εκπαιδευτικών Δημόσιων και Ιδιωτικών σχολείων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης εντός και εκτός της χώρας".

2.2.2 Αγωγή Υγείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση τα προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων (συνεπώς και τα προγράμματα αγωγής υγείας) υλοποιούνται εκτός ωρολογίου προγράμματος, με εξαίρεση τους μαθητές των ΕΠΑ.Λ. που λαμβάνουν μέρος σε σχολικές δραστηριότητες στο πλαίσιο της Ζώνης Δημιουργικών Δραστηριοτήτων (ΖΔΔ) στην Α' ΕΠΑ.Λ.

Αναφορικά με τα Πρότυπα Επαγγελματικά Λύκεια (Π. ΕΠΑ.Λ.) στο Ωρολόγιο Πρόγραμμα Σπουδών των οποίων δεν περιλαμβάνεται η ΖΔΔ επισημαίνεται ότι η τελευταία μπορεί να καλυφθεί από την ύπαρξη Ομίλων ή/και τη διοργάνωση διαφόρων δράσεων που αφορούν σε επιμέρους γνωστικούς τομείς, θεματικές ή δημιουργικές δραστηριότητες και λειτουργούν εκτός Ωρολογίου Προγράμματος (παρ 5, αρθ.17, ν. 4692/2020).

Στις σχολικές μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για κάθε Πρόγραμμα ορίζεται εβδομαδιαίως ένα δίωρο (εκτός διδακτικού ωραρίου), το οποίο αναγράφεται στο πρακτικό του Συλλόγου Διδασκόντων του σχολείου. Με το

πρακτικό αυτό εγκρίνεται το Πρόγραμμα και αντίγραφό του συνοδεύει το “Σχέδιο υποβολής Προγράμματος” (Παράρτημα 1).

Η ομάδα συγκροτείται από το σύνολο των μαθητών ενός σχολικού τμήματος τόσο στη γενική όσο και στην επαγγελματική εκπαίδευση. Να σημειωθεί ότι στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση για τη συμμετοχή των μαθητών σε προγράμματα που υλοποιούνται εκτός ωρολογίου προγράμματος απαιτείται η σύμφωνη γνώμη των γονέων/κηδεμόνων τους.

Σε περίπτωση που υπάρξει κάποια προβλεπόμενη από το εγκεκριμένο πρόγραμμα μετακίνηση (στα πλαίσια κάποιας επίσκεψης), η τελευταία πραγματοποιείται σύμφωνα με την αρ. πρωτ. 20883/ΓΔ4/12-2-2020 (Β’ 456) Υπουργική Απόφαση με θέμα: “Εκδρομές-Εκπαιδευτικές επισκέψεις και μετακινήσεις μαθητών/τριών Δημόσιων και Ιδιωτικών σχολείων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εντός και εκτός της χώρας”.

2.3 Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς

Ενδεικτικά παρατίθενται μερικά προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για σχολεία και έχουν υλοποιηθεί στην Ελλάδα και διεθνώς.

“Life skills training” (εκπαίδευση δεξιοτήτων ζωής) αποτελεί ένα διεθνώς εφαρμοσμένο πρόγραμμα πρόληψης χρήσης ουσιών. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων με σκοπό την αποτροπή συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και όχι μία απλή παροχή πληροφοριών σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει η χρήση ουσιών. Το πρόγραμμα είναι σχεδιασμένο για την πρωτοβάθμια και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Botvin 2017, Botvin 2004).

Το πρόγραμμα “Coordinated Approach to Child Health” (CATCH) έχει σχεδιαστεί με σκοπό την ενημέρωση των μαθητών σε θέματα διατροφής και άσκησης προτρέποντας τους να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Απευθύνεται σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας (Osganian, 2003).

Το πρόγραμμα “TAKE 10!” αφορά την σωματική άσκηση των παιδιών και συγκεκριμένα την καθημερινή δεκάλεπτη ενασχόληση τους με δραστηριότητες σε

συνδυασμό με υγιεινή διατροφή, κατά την εφαρμογή του γίνονται διαλέξεις για την σημασία της άσκησης (Kibbe, 2011).

Το πρόγραμμα ‘‘SPARK’’ εφαρμόζεται για πολλά έτη (άνω των 20) σε σχολεία προαγωγής υγείας. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην αλλαγή του σχολικού περιβάλλοντος, αλλά και των συμπεριφορών των μαθητών σε θέματα διατροφής και άσκησης, για να επιτευχθεί ο στόχος υπάρχει συνεργασία ειδικών διαφόρων ειδικοτήτων (Dowda, 2011).

Το ‘‘Safety rules OK!’’ αποτελεί ένα χαρακτηριστικό πρόγραμμα πρόληψης ατυχημάτων της Αυστραλίας, εφαρμόζεται από το 1995 σε δημοτικά σχολεία, η διάρκεια του είναι εβδομαδιαία. Το πρόγραμμα στοχεύει στην εκπαίδευση με σκοπό την πρόληψη των τραυματισμών καθώς και την αναγνώριση των αιτίων των παιδικών ατυχημάτων. Ακόμα δίνεται έμφαση σε κανόνες πρόληψης που αφορούν τόσο το σχολικό περιβάλλον όσο και την μετέπειτα ενήλικη ζωή (McManus, 2009).

Το πρόγραμμα ‘‘Safer choice’’ είναι ένα πρόγραμμα που αφορά στην πρόληψη των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών, την προστασία από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τον έλεγχο των ανεπιθύμητων κυήσεων μεταξύ εφήβων (Coyle, 1996).

Στην Ελλάδα, το πρόγραμμα με τίτλο «Εθνική δράση Υγείας για τη Ζωή των Νέων» (EY ZHN), εφαρμόστηκε το 2012, στοχεύει στην υγιή ανάπτυξη εφήβων και παιδιών μέσω της υγιεινής διατροφής και της καθημερινής σωματικής άσκησης στον χώρο του σχολείου. Το πρόγραμμα ήταν πενταετούς διάρκειας και εφαρμόστηκε στην πρωτοβάθμια. Αξιολογήθηκαν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των μαθητών, η φυσική τους κατάσταση, οι διατροφικές συνήθειες και οι συνήθειες άσκησης των μαθητών (<https://eyzhn.edu.gr/>).

Τα σχολικά έτη 2016-2020 το εγκεκριμένο, από το υπουργείο παιδείας, πρόγραμμα «Σχολική ασφάλεια και υγιεινή» της Δρ. Νίκης Σύρου έτρεξε προαιρετικά στις σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σκοπός του προγράμματος ήταν τόσο η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας όσο και η υποστήριξη τους για ανάληψη δράσεων με τους μαθητές τους, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα του σχολικού

περιβάλλοντος και να περιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια όλων των μελών της σχολικής κοινότητας (Σύρου, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Ο ρόλος της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας στην Αγωγή Υγείας

Αξιολόγηση στο πλαίσιο της Προαγωγής Υγείας καλείται η συστηματική εξέταση και ανάλυση όλων των μερών ενός προγράμματος καθώς και των αποτελεσμάτων του, με σκοπό να εξαχθούν συμπεράσματα τόσο για την αποτελεσματικότητά όσο και για τη βελτίωσή του (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011, Τούντας 2004) .

Η αξιολόγηση αποτελεί ένα εκ των βασικότερων σταδίων κατά τον προγραμματισμό μίας δραστηριότητας Αγωγής Υγείας. Μέσω της διαδικασίας της αξιολόγησης παρέχεται η δυνατότητα να εντοπιστούν όποιες αδυναμίες ή τυχόν παραλείψεις προκύψουν κατά την διάρκεια όλων των σταδίων του σχεδιασμού (WHO 2003).

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ενός προγράμματος γίνεται έλεγχος των παρακάτω παραμέτρων: η ανταπόκριση των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, οι αρχικές τους αντιδράσεις και συναισθήματα για το περιεχόμενο και τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, ο βαθμός μάθησης που επιτεύχθηκε και το ποσοστό στο οποίο η νέα γνώση που αποκτήθηκε συνετέλεσε στην καλλιέργεια νέων δεξιοτήτων και ικανοτήτων, η βελτίωση της συμπεριφοράς με αλλαγή στάσεων από την εφαρμογή των νέων γνώσεων (WHO 2003).

Με την εφαρμογή της αξιολόγησης γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν τα εξής ερωτήματα (EMCDDA 2012):

- Ποια είναι η φύση και το μέγεθος του προβλήματος ;
- Ποιες παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν την ομάδα- στόχο ;
- Ποια είναι η ομάδα -στόχος που απευθυνόμαστε ;
- Φτάνει η παρέμβαση στην ομάδα -στόχο ;

- Η εφαρμογή γίνεται σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό ;
- Είναι το πρόγραμμα αποτελεσματικό ;

Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης είναι η συλλογή και ανάλυση των κατάλληλων δεδομένων, ώστε να εξαχθούν τα ανάλογα συμπεράσματα σχετικά με επίτευξη ή όχι του σκοπού, των στόχων, και των σχεδιαζόμενων παρεμβάσεων (EMCDDA 2012).

Οι μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά περίπτωση είναι τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές. Οι ποιοτικές μέθοδοι είναι η συνέντευξη, οι ομάδες εστίασης(Focus Groups), τα ερωτηματολόγια ανοικτών ερωτήσεων, οι διηγήσεις, η συμμετοχική παρατήρηση και η ανάλυση εγγραφών, Στις ποσοτικές μεθόδους περιλαμβάνονται τα ερωτηματολόγια, τα δεδομένα από παρατήρηση καθώς και άλλα αριθμητικά δεδομένα (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011,Τούντας 2004, WHO 2003).

Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο ή έντυπο αξιολόγησης συμπληρώνεται από τους συμμετέχοντες στο τέλος κάθε προγράμματος, είναι ένας εύκολος, γρήγορος και αποδοτικός τρόπο συλλογής πληροφοριών που αφορούν τα αποτελέσματα του προγράμματος. Τα διαγνωστικά τεστ (απόδοσης, επιτυχίας) στοχεύουν στην λήψη πληροφοριών που αφορούν την πρόοδο των συμμετεχόντων και την πορεία της μαθησιακής διεργασίας του προγράμματος. Με την παρατήρηση επεισοδίων γίνεται συστηματική παρατήρηση και καταγραφή των βασικών σημείων των εκπαιδευτικών συναντήσεων προκειμένου να επισημανθούν τα αδύναμα σημεία ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις στο πρόγραμμα. Τέλος η μαγνητοφώνηση και βιντεοσκόπηση είναι ιδιαίτερα χρήσιμες μέθοδοι αφού παρέχει πλήρη εικόνα της διαδικασίας.

Οι τύποι της αξιολόγησης ταξινομούνται σε επιμέρους κλάδους:

1. Αξιολόγηση Διαδικασίας
2. Αξιολόγηση Επίπτωσης
3. Αξιολόγηση Αποτελέσματος

Η Αξιολόγηση Διαδικασίας (process evaluation) χρησιμοποιείται για να αξιολογηθεί η εφαρμογή της όλης δραστηριότητας κατά την διάρκεια όλων των σταδίων υλοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται απάντηση στο πώς και το γιατί του προγράμματος. Οι απαντήσεις προέρχονται από τις αντιδράσεις και τις αντιλήψεις της ομάδας στόχου, εστιάζεται στην ποιότητα, την καταλληλότητα και τον βαθμό εφαρμογής του προγράμματος. Η αξιολόγηση της διαδικασίας κατέχει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των στόχων, στην ευελιξία των δραστηριοτήτων, την τροποποίηση και διόρθωση εφόσον κριθεί απαραίτητο, την ορθότερη διαχείριση των υπαρχόντων πόρων και την άμεση και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που προκύπτουν. Για την εφαρμογή αυτού του τύπου αξιολόγησης χρησιμοποιούνται πλήθος μεθοδολογιών, κυρίως ποιοτικών, όπως οι συνεντεύξεις, τα ημερολόγια, η καταγραφή παρατηρήσεων και η αποκωδικοποίηση περιεχομένου. (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011, WHO 2003).

Η Αξιολόγηση Επίπτωσης (impact evaluation) μετρά τα αποτελέσματα και την επίπτωση από την εφαρμογή μίας δραστηριότητας Αγωγής Υγείας. Πραγματοποιείται μετά την εφαρμογή της δραστηριότητας, ως το τελικό της στάδιο. Εκτιμάται η επίτευξη των στόχων όπως αυτοί είχαν τεθεί εξ αρχής με την χρήση τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών μεθόδων.

Η Αξιολόγηση Αποτελέσματος (outcome evaluation) μετρά την εκπλήρωση του σκοπού και τυχόν μακροπρόθεσμα οφέλη από την εφαρμογή του προγράμματος. Για αυτό αποτελεί την δυσκολότερη και πιο σύνθετη μορφή αξιολόγησης. Για την υλοποίηση της χρησιμοποιούνται κυρίως ποσοτικές μέθοδοι.

Η αξιολόγηση τόσο της διαδικασίας όσο και των αποτελεσμάτων μπορεί να υλοποιηθεί από τους ίδιους τους εκπαιδευτές υγείας (αυτο-αξιολόγηση), από ειδικούς ως προς το αντικείμενο του προγράμματος επιστήμονες (αξιολόγηση ειδικών) και από τον ίδιο τον πληθυσμό (αξιολόγηση κοινού) (EMCDDA 2012, Τούντας 2004).

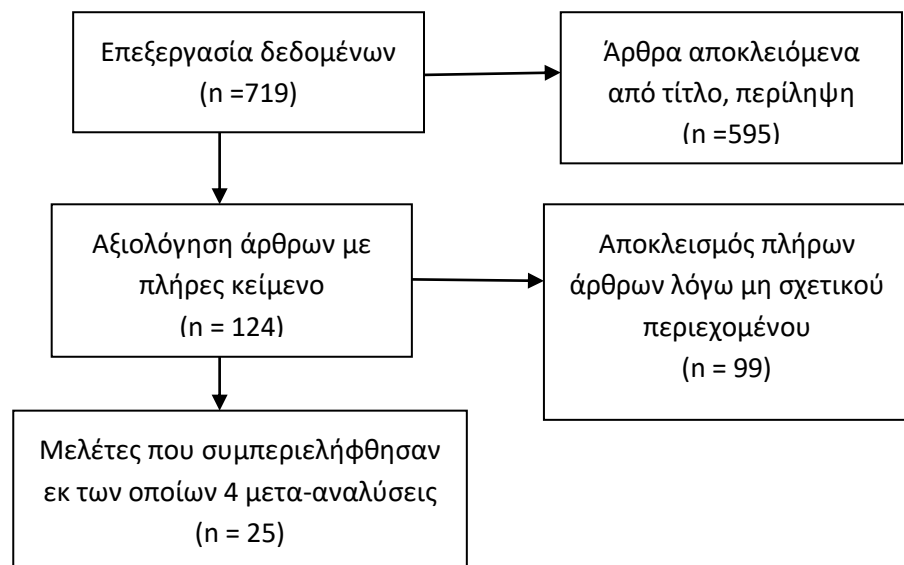
Ως προς την μεθοδολογία αξιολόγησης προκρίνεται εκείνος ο τρόπος που θα ανταποκριθεί καλύτερα ως προς το μέγεθος που καλούμαστε να μετρήσουμε σε συνδυασμό με τους υπάρχοντες πόρους που διατίθενται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας (Τούντας 2004).

3.2 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar και των βάσεων δεδομένων PubMed και Scopus καθώς και της Cochrane Collaboration σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA (Moher et al. 2009). Σύμφωνα με τα κριτήρια PICOS, ως πληθυσμός ορίστηκαν οι μαθητές, ως παρέμβαση το πρόγραμμα αγωγής υγείας που εφαρμόστηκε, ως σύγκριση η ομάδα παρέμβασης/ελέγχου, ως αποτέλεσμα οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν μετά την εφαρμογή του προγράμματος και ως σχεδιασμός της μελέτης τυχαιοποιημένη/χωρίς τυχαιοποίηση μελέτη με ή χωρίς ομάδα ελέγχου ή και μετα-ανάλυση. Οι λέξεις κλειδιά της αναζήτησης ήταν προγράμματα αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, αξιολόγηση, χρησιμότητα, evaluation, effectiveness, school health education program, usefulness. Ως κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση τέθηκαν το έτος δημοσίευσης (2000-2022), άρθρα που αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, σε όλες τις βαθμίδες, στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα.

3.2.1 Αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είχαν μέτρια έως πολύ καλή ποιότητα με βάση τα κριτήρια του αναθεωρημένου εργαλείου Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale για εφαρμογή σε συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες (Modesti et al. 2016). Στο Σχήμα 3.1 παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.



Σχήμα 3.1. Διάγραμμα ροής ανασκόπησης αποτελεσματικότητας

Οι ημι-πειραματικές μελέτες προέρχονται κυρίως από πανεπιστημιακά ιδρύματα (ιατρικές σχολές επί το πλείστον), σχολές δημόσιας υγείας και ερευνητικά κέντρα. Ακόμα περιλαμβάνονται και δημοσιεύσεις που βασίστηκαν σε διδακτορικές διατριβές. Οι μελέτες έχουν γίνει κυρίως από ιατρούς, αλλά και από νοσηλευτές και εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Ως προς τη θεματολογία τρεις αναφέρονται στην φυσική άσκηση (Qian L. et al 2018, Mandsen et al. 2011, Harrison et al. 2006, Jung et al. 2006), δύο στη διατροφή (Hatzis et al. 2010, Καλόγηρος 2007), δύο σε συνδυασμό άσκησης και διατροφής (Vander et al. 2014, Natsiopoulos et al. 2010), δύο στο κάπνισμα (Datar SS et al 2019, Stathopoulos and Sourtzi 2013), μια στο συνδυασμό καπνίσματος και φυσικής άσκησης (Θεοδωράκης και συν. 2008), τέσσερις σε δεξιότητες ατομικής ενδυνάμωσης (Cefai et al. 2022, Haraldson et al. 2008, Karasimopoulou et al. 2012, Κουτσίκου 2005), μία στην επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας (Gilaberte et al. 2008), μία στη χρήση ουσιών και καπνού (Faggiano et al. 2008), τρεις στις πρώτες βοήθειες (Younas et al. 2006, Uray et al. 2003, Βεσκούκη 2002) και μία στην σεξουαλική αγωγή (Visser et al. 2004). Οι μελέτες προέρχονται κυρίως από τη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, ενώ 8 έχουν εκπονηθεί στην Ελλάδα.

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Όλες οι μελέτες αφορούν προγράμματα αγωγής υγείας που έχουν υλοποιηθεί σε πληθυσμούς μαθητών. Από το σύνολο των άρθρων 20 αφορούν ημι-πειραματικές μελέτες και 3 μετα-αναλύσεις. Οι δύο μετα-αναλύσεις περιλαμβάνουν μελέτες που δεν εστιάζουν σε ένα συγκεκριμένο θέμα, αλλά εκτείνονται σε διάφορα θεματικά πεδία (Taylor et al. 2017, Langford et al. 2015), ενώ άλλες δύο μετα-αναλύσεις περιλαμβάνουν μελέτες που ερευνούν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης στην φροντίδα της στοματικής υγείας (Gurav et al. 2022, Menon et al. 2021) (Πίνακας 3.1.).

Πίνακας 3.1. Μελέτες που αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων αγωγής υγείας στο σχολείο.

Συγγραφείς/ έτος/χώρα προέλευσης	Σκοπός	Ερευνητικός σχεδιασμός / Εξεταζόμενος πληθυσμός- Μέγεθος δείγματος	Αποτελέσματα
Cefai et al. 2022 Μάλτα	Αποτελεσματικότητα προγράμματος ψυχικής υγείας	Ημι-πειραματική / Μαθητές, N= 7789 Εκπαιδευτικοί, N= 779	Μαθητές σημαντική βελτίωση συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων, μειωμένα θέματα ψυχικής υγείας, στην εκπαιδευτική κοινότητα δεν υπήρξε σημαντική επίπτωση
Gurav et al. 2022 Ινδία	Αποτελεσματικότητα εκπαίδευσης στην στοματική υγιεινή και βελτίωση στοματικής υγιεινής	Μετά-ανάλυση/ Μαθητές, N=1034	Το πρόγραμμα φαίνεται να να βελτίωσε την κατάσταση της στοματικής υγιεινής και της τερηδόνας, δεν φάνηκε να βελτίωσε όμως τα επίπεδα οδοντικής πλάκας και τις φλεγμονές των ούλων

Menon et al. 2021 Ινδία	Αποτελεσματικότητα εκπαίδευσης στην στοματική υγιεινή	Μετά-ανάλυση/ Μαθητές, N=3491	Φαίνεται να υπάρχει βελτίωση της στοματικής υγείας των μαθητών που λαμβάνουν σχετική εκπαίδευση στο σχολείο
Datar et al. 2019 Ινδία	Η μείωση της χρήσης καπνού μεταξύ των εφήβων	Ημι-πειραματική / Μαθητές, N= 200	Το πρόγραμμα ήταν αποτελεσματικό ως προς την μείωση των χρηστών καπνού μεταξύ των εφήβων, όπως φαίνεται από τη μείωση του ποσοστού των καπνιστών.
Qian et al 2018 Κίνα	Αξιολόγηση επίδρασης σχολικού προγράμματος φυσικής δραστηριότητας σε μαθητές	Πειραματική με ομάδα ελέγχου/ Μαθητές, N= 4472	Στα σχολεία που έγινε παρέμβαση παρατηρήθηκε αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.
Taylor et al. 2017 Η.Π.Α	Επανεξέταση αποτελεσμάτων παρέμβασης ανάπτυξης ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων (6 έως 18 μήνες μετά)	Μετά-ανάλυση 82 μελέτες /Μαθητές N=97.406	Οι συμμετέχοντες βρέθηκε να έχουν βελτιωμένες ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, συμπεριφορές και δείκτες καλής ποιότητας ζωής σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ανεξαρτήτως του κοινωνικοοικονομικού προφίλ, της φυλής των συμμετεχόντων ή της τοποθεσίας του σχολείου.
Langford et al. 2015 Η.Π.Α	Αξιολόγηση επίδρασης στους μαθητές προγραμμάτων αγωγής υγείας (ποικίλης θεματολογίας	Μετά-ανάλυση 67 μελέτες κατά συστάδες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές/ Μαθητές N=195.732	Βρέθηκε μείωση του BMI στους μαθητές που δέχθηκαν παρέμβαση με φυσική άσκηση. Σε μία μελέτη εξ αυτών βρέθηκε μικρή επίδραση στο δείκτη παρά την παρέμβαση ενώ σε μία επόμενη μελέτη δεν αναφέρονται διαφορές μεταξύ

	αφορούσαν άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, αλκοόλ, ψυχική βία) που έχουν σχεδιαστεί σύμφωνα με το πλαίσιο του WHO		ομάδος ελέγχου - παρέμβασης -στις μελέτες που η παρέμβαση συμπεριλάμβανε συνδυασμό άσκησης/ διατροφής υπήρχε αποτελεσματικότητα-στις μελέτες που αφορούσαν στη διατροφή υπήρχε μεγάλη ετερογένεια αποτελεσμάτων -οι παρεμβάσεις που αφορούσαν στο κάπνισμα φαίνεται να έχουν αποτέλεσμα στη μείωση του καπνίσματος -σε μεμονωμένες μελέτες που αφορούσαν στο αλκοόλ φαίνεται να υπάρχει αποτέλεσμα από την παρέμβαση αλλά όχι και σε ότι αφορά στη χρήση ουσιών. Θετική επίδραση είχε μόνο μια παρέμβαση που αφορούσε τις πολλαπλές επικίνδυνες συμπεριφορές, -τα στοιχεία για τις παρεμβάσεις που αφορούν την ψυχική υγεία και την βία δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι είναι αποτελεσματικές, ενώ σε παρεμβάσεις που αφορούσαν τον σχολικό εκφοβισμό υπήρχε ετερογένεια αποτελεσμάτων αλλά φάνηκε να υπάρχει πτώση του ποσοστού των παιδιών που πέφτουν θύματα εκφοβισμού.
Vander	Αξιολόγηση της	ημι-πειραματική με	Τα παιδιά των ομάδων παρέμβασης

Ploeg et al. 2014 Καναδάς	επίδρασης προγράμματος αγωγής υγείας που αφορούσε την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας	ομάδα ελέγχου /μαθητές ηλικίας 10-11 ετών , N=358	φαίνεται να παρουσίασαν αυξημένη φυσική δραστηριότητα τόσο στο σχολείο όσο και μετά από αυτό πρακτική που διατηρήθηκε και μετά το πέρας της παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.
Stathopoulou & Sourtzi 2013 Ελλάδα	Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας προγράμματος κατά του καπνίσματος	ημι-πειραματική με ομάδα ελέγχου /μαθητές λυκείου N= 206	Η ομάδα παρέμβασης φαίνεται να απέκτησε αυξημένη γνώση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, ενώ καμία διαφορά δεν παρατηρήθηκε στην συμπεριφορά, στην πρόθεση για κάπνισμα και στην αυτοεκτίμηση.
Karasimopoulou et al. 2012 Ελλάδα	Πρόγραμμα για την ανάπτυξη και ενίσχυση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων	ημι -πειραματική με ομάδα ελέγχου - παρέμβασης / μαθητές 10-12 ετών N= 286	Στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση των αντιλήψεων περί ευεξίας, οικογενειακής ζωής, σχολικής ζωής, οικονομικών παραγόντων, φίλων, κοινωνικής αποδοχής, αυτονομίας.
Madsen et al. 2011 Η.Π.Α	Αξιολόγηση προγράμματος συναισθηματικής ευεξίας και σωματικής δραστηριοποίησης	ημι-πειραματική με ομάδα ελέγχου /Μαθητές N=13.109	Η εφαρμογή του προγράμματος βελτίωσε την συναισθηματική ευεξία και αύξησε την σωματική δραστηριότητα.
Hatzis et al. 2010 Ελλάδα	Αποτελεσματικότητα προγράμματος αγωγής υγείας που αφορούσε στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης	τυχαιοποιημένη ημι -πειραματική μελέτη με ομάδα ελέγχου /Μαθητές N=1000	Παρατηρήθηκε θετική επίδραση του προγράμματος στην ομάδα παρέμβασης μειώθηκε ο δείκτης μάζας σώματος, η επιδόσεις που οφείλονται στην φυσική κατάσταση ήταν βελτιωμένες, η ολική

			χοληστερόλη ήταν μειωμένη και η επίπτωση του καπνίσματος ήταν επίσης μειωμένη.
Natsiopoulos et al. 2010 Ελλάδα	Αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικού προγράμματος διατροφής	Ημι-πειραματική/ παιδιά 4-5 ετών N=125	Η παρέμβαση έχει θετική επίδραση όπως φαίνεται και από τις μετρήσεις (τα σκορ που αφορούσαν την αναγνώριση υγιεινή / ανθυγιεινή διατροφή και άσκηση) πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος
Faggiano et al. 2008 Ιταλία	Αξιολόγηση προγράμματος αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος	κατά συστάδες τυχαιοποιημένη μελέτη/ Μαθητές n=7079	Παρατηρήθηκε αποτροπή των σποραδικών χρηστών όχι όμως και των συστηματικών.
Gilaberte et al. 2008 Ισπανία	Αξιολόγηση προγράμματος αγωγής με σκοπό τον περιορισμό των συνεπειών στο δέρμα από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία	μη τυχαιοποιημένη μελέτη χωρίς ομάδα ελέγχου /σχολεία στην Aragon N= 395	Η παρέμβαση πέτυχε τον βασικό στόχο, βελτίωσε την γνώση και τις συνήθειες που αφορούν την ηλιακή έκθεση και την προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία.
Harraldson et al. 2008 Σουηδία	Αξιολόγηση προγράμματος αγωγής υγείας ψυχικής ενδυνάμωσης	ημι -πειραματική μελέτη με ομάδα ελέγχου /μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης N= 440	Παρατηρήθηκαν θετικά αποτελέσματα στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, η ομάδα παρέμβασης βρέθηκε να διατηρεί πολύ καλή ή καλή αίσθηση ευεξίας σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.
Θεοδωράκης και συν. 2008	Αποτελεσματικότητα παρέμβασης για την αποφυγή του	Περιγραφική / μαθητές όλων των βαθμίδων n= 1230	Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος βρέθηκε να είναι σε υψηλά επίπεδα σε μικρότερες

Ελλάδα	καπνίσματος		ηλικίες (δημοτικό), ενώ συνολικά φαίνεται να ενισχύει τις γνώσεις γύρω από το κάπνισμα.
Καλόγηρος et al. 2007 Ελλάδα	Αποτελεσματικότητα προγράμματος αγωγής υγείας σχετιζόμενο με την διατροφή	ημι-πειραματική/ μαθητές δημοτικού n=183	Η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική καθώς επηρέασε τις γνώσεις και στάσεις των μαθητών.
Harrison et al. 2006 Ιρλανδία	Αποτελεσματικότητα σχολικού προγράμματος αγωγής υγείας μείωσης χρήσης ηλεκτρονικών μέσων και αύξησης σωματικής δραστηριότητας	ημι-πειραματική / μαθητές δημοτικού n=228	Θετική έκβαση παρέμβασης, η ομάδα παρέμβασης φαίνεται να έχει λιγότερες ώρες απασχόλησης σε οθόνες και χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος από την ομάδα ελέγχου
Jurg et al. 2006 Δανία	Αποτελεσματικότητα σχολικού προγράμματος αγωγής υγείας για την προώθηση της άσκησης για την πρόληψη της παχυσαρκίας	ημι-πειραματική /μαθητές n=510	Τα αποτελέσματα της παρέμβασης έδειξαν ότι το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό και επηρέασε το επίπεδο δραστηριότητας των μαθητών.
Younas et al. 2006 Μεγάλη Βρετανία	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας για την εκπαίδευση στην χρήση και εφαρμογή αλγορίθμων BLS &	συγχρονική μελέτη παρατήρησης με ομάδες περίπτωσης και ελέγχου / μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης n= 59	Η ομάδα παρέμβασης πλεονεκτούσε μετά την παρέμβαση σε σχέση με την ομάδα ελέγχου τόσο στην πληρέστερη εκτέλεση του αλγορίθμου όσο και στην ορθότερη εκτέλεση καρδιοαναπνευστικής

	AED		αναζωογόνησης.
Κούτσικου και συν. 2005 Ελλάδα	Αξιολόγηση αποτελεσματικότητα προγράμματος πρόληψης ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που ενισχύουν την αυτοπροστασία των παιδιών	ημι -πειραματική με ομάδα ελέγχου / μαθητές των τριών τελευταίων τάξεων δημοτικού n= 404	Η παρέμβαση προκάλεσε θετικές αλλαγές στους εμπλεκόμενους σε επίπεδο αυτοαντίληψης, προσωπικών δεξιοτήτων και διαπροσωπικών σχέσεων και διαμορφώνει ένα θετικό ψυχολογικό κλίμα στην τάξη.
Visser et al. 2004 Η.Π.Α	Αξιολόγηση σχολικού προγράμματος πρόληψης του HIV σε σχολεία της Βορείου Αφρικής	ποιοτική / Μαθητές σε σχολεία δευτεροβάθμιας n= 24	Η παρέμβαση έδειξε μικρές αλλαγές στην στάση και την συμπεριφορά των μαθητών ως προς την πρόληψη εξάπλωσης του HIV.
Uray et al. 2003 Αυστρία	Εκτίμηση επιπέδου εκπαιδευσιμότητας μαθητών πρώτων τάξεων δημοτικού σε ΚΑΡΠΑ	ημι -πειραματική χωρίς ομάδα ελέγχου / μαθητές Α και Β δημοτικού n= 47	Θετικά αποτελέσματα στην ομάδα παρέμβασης, στην οποία βρέθηκαν υψηλότεροι δείκτες ως προς την πιθανή διάσωση θύματος καρδιακής ανακοπής μετά την εκπαίδευση της σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.
Βεσκούκη 2002 Ελλάδα	Εκτίμηση γνώσεων Α' βοηθειών και αξιολόγηση αποτελεσματικότητας παρέμβασης	ημι -πειραματική χωρίς ομάδα ελέγχου / μαθητές λυκείου n=92	Η μελέτη έδειξε αύξηση γνώσεων και δεξιοτήτων Α' Βοηθειών στους μαθητές μετά την παρέμβαση.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το σχολείο αποτελεί το κλειδί για την προώθηση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου (WHO, 1986). Οι συγκρίσεις μεταξύ των μελετών είναι δύσκολες λόγω των ανομοιογενών δεδομένων, διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων και διαφορετικών παρεμβάσεων. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται να υπάρχει κάποια θετική επίδραση των προγραμμάτων αγωγής υγείας στους μαθητές όπως απορρέει από τη μελέτη του συνόλου των δεδομένων. Μελετώντας τις δημοσιευμένες εργασίες διαπιστώνεται ότι η επίδραση των προγραμμάτων και κατ' επέκταση η αποτελεσματικότητα τους δεν είναι τόσο ισχυρή όσο στις περισσότερες μελέτες, ενώ σε κάποιες δεν υπάρχει καμία επίδραση στον μαθητικό πληθυσμό.

Στις ημί-πειραματικές μελέτες με ομάδα ελέγχου και παρέμβασης η ομάδα παρέμβασης φαίνεται να έχει επηρεαστεί θετικά, σε ποικίλο βαθμό κατά περίπτωση, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Langford et al. 2015, Karasimopoulou et al. 2012, Harraldson et al. 2008, Harrison et al. 2006, Younas et al. 2006, Uray et al. 2003). Στις περισσότερες μελέτες, οι εμπλεκόμενοι φαίνεται να αποκτούν παραπάνω γνώσεις στο θέμα, η παρέμβαση δηλαδή αποφέρει κάποιο αποτέλεσμα αλλά ωστόσο δεν προκαλεί σημαντική αλλαγή στη στάση ή τη συμπεριφορά. Ένα σημαντικό μειονέκτημα των μελετών είναι η έλλειψη αξιολόγησης της επίδρασης στους συμμετέχοντες σε βάθος χρόνου, παράμετρος που δείχνει την αλλαγή ή την διατήρηση της αλλαγής συμπεριφοράς. Στη μελέτη των Visser et al. (2004) που εμπεριείχε τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές αναλύσεις παρατηρήθηκαν μικρές αλλαγές στη συμπεριφορά και τη στάση των μαθητών.

Πιο συγκεκριμένα, ως προς την επίδραση προγραμμάτων αγωγής υγείας σχετικών με τη χρήση ουσιών και καπνού φαίνεται να αποτρέπεται η σποραδική χρήση αλλά να μην επηρεάζονται ουσιαστικά οι συστηματικοί χρήστες (Faggiano et al. 2008). Παρομοίως σε άλλη μελέτη για χρήση ουσιών και εκδήλωση επικίνδυνων συμπεριφορών, φαίνεται να υπάρχει αποτελεσματικότητα (Langford et al., 2015). Στις μελέτες που αφορούσαν μόνο το κάπνισμα φαίνεται να υπάρχει αύξηση γνώσεων και μείωση της χρήσης καπνού, αλλά δεν αναφέρεται να υπήρξε σημαντική αλλαγή στη στάση των μαθητών αν και βρέθηκε αύξηση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Taylor et al. 2017, Langford et al. 2015, Stathopoulos and Sourtzi 2013, Θεοδωράκης & συν. 2008, Σταθόπουλος 2007, Κούτσικου & συν. 2005). Ενώ σε άλλη μελέτη φαίνεται το

πρόγραμμα να έχει θετική επίδραση στην μείωση χρήσεις καπνού μεταξύ των εφήβων (Datar et al 2019).

Στις περισσότερες μελέτες που αφορούσαν στην άσκηση διαπιστώθηκε βελτίωση των επιπέδων ευεξίας και φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση, όπως φαίνεται και από την μεταβολή των δεικτών (δείκτης μάζας σώματος, επίπεδο δραστηριότητας, συμμετοχή σε δραστηριότητες, εργαστηριακά ευρήματα), στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Qian et al. 2018, Taylor 2017, Langford et al. 2015, Harraldson et al. 2008, Harrison et al. 2006, Jurg et al. 2006,).

Στις μελέτες που είχαν ως θεματολογία τη διατροφή, φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση από την παρέμβαση, όπως φαίνεται από την βελτίωση των δεικτών (δείκτης μάζας σώματος, επίπεδα χοληστερόλης) και σε άλλη περίπτωση από τη βελτίωση των γνώσεων και στάσεων των μαθητών. Εάν και σε κάποιες μελέτες τα αποτελέσματα παρουσίαζαν ετερογένεια (Langford et al. 2015, Natsiopolou et al. 2010, Καλόγηρος και Καλοβελώνης 2007).

Στις μελέτες που αφορούσαν προγράμματα που συνδύαζαν διατροφή και άσκηση, βρέθηκε θετική επίδραση στην ομάδα παρέμβασης, ενώ σε μία μελέτη φαίνεται να υπήρξε βελτίωση των δεικτών μετά την παρέμβαση (Langford et al. 2015, Vander Ploeg et al. 2014, Natsiopolou et al. 2010).

Στις μελέτες που είχαν ως θεματολογία την ψυχική ενδυνάμωση, παρατηρήθηκαν σε τρεις (Taylor 2017, Karasimopolou et al. 2012, Κούτσικου & συν. 2004) θετικές αλλαγές σε επίπεδο αυτοαντίληψης και δεξιοτήτων ως προς την διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων. Σε μία από τις μελέτες, η ομάδα παρέμβασης υπερείχε ως προς την ομάδα ελέγχου (Harraldson et al. 2008). Σε μία από τις μελέτες αντιθέτως δεν φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση στη βελτίωση των δεικτών (Langford et al. 2015). Επίσης σε μία μελέτη που συμπεριελάμβανε και την εκαπιδευτική κοινότητα φάνηκε σημαντική βελτίωση συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων καθώς και μειωμένα θέματα ψυχικής υγείας στους μαθητές, ενώ στην εκπαιδευτική κοινότητα δεν υπήρξε σημαντική επίπτωση.

Στις μελέτες με αντικείμενο τον σχολικό εκφοβισμό φαίνεται να υπάρχει επίδραση και συνεπακόλουθα μείωση των περιστατικών (Langford et al. 2015, Taylor

2017). Στη μοναδική μελέτη που αφορούσε στη σεξουαλική αγωγή, παρατηρήθηκαν μικρές αλλαγές στις στάσεις των μαθητών μετά την παρέμβαση (Visser et al, 2004).

Στις μελέτες που αφορούσαν την στοματική υγείας φαίνεται ότι τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης στο σχολείο, σε θέματα στοματικής υγείας, είναι ίδια με των επαγγελματιών στοματικής υγείας. Ακόμα τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι καλύτερα σε πρώιμη έναρξη εκπαίδευσης. Τέλος τα μακροπρόθεσμα οφέλη πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω (Menon et al. 2021). Σε άλλη μελέτη φαίνεται να υπάρχει βελτίωση της κατάστασης της στοματικής υγιεινής αλλά και της τερηδόνας, δεν φάνηκε όμως να υπάρχει μείωση των επιπέδων της οδοντικής πλάκας ούτε περιορισμός των φλεγμονών των ούλων (Gurav et al. 2022).

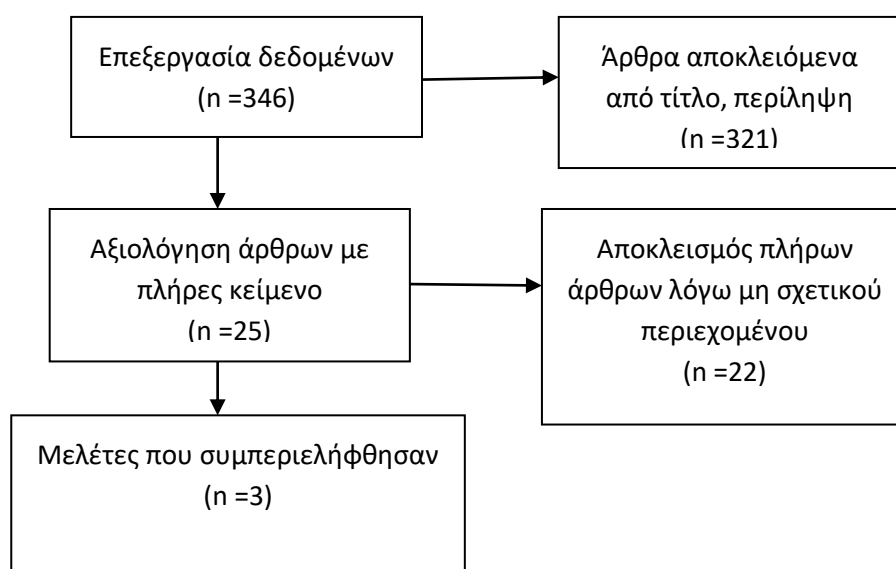
Τέλος, στη μοναδική μελέτη που είχε ως θεματολογία την έκθεση και προστασία των μαθητών από την ηλιακή ακτινοβολία, το πρόγραμμα φαίνεται να βελτίωσε τις γνώσεις και τις συνήθειες των μαθητών (Gilaberte et al. 2008).

3.3. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την άποψη των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση.

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar και των βάσεων δεδομένων PubMed και Scopus καθώς και της Cochrane Collaboration σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA (Moher et al. 2009). Σύμφωνα με τα κριτήρια PICOS, ως πληθυσμός ορίστηκαν οι εκπαιδευτικοί, ως παρέμβαση το πρόγραμμα αγωγής υγείας, ως σύγκριση η ομάδα παρέμβασης/ελέγχου, ως αποτέλεσμα οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα αγωγής υγείας. Οι λέξεις κλειδιά της αναζήτησης ήταν προγράμματα αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, εκπαιδευτικοί, γνώμη, στάση, αντιλήψεις, school health education program, teachers, opinion, attitude, perceptions. Ως κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση τέθηκαν το έτος δημοσίευσης (2000-2022), άρθρα που αναφέρονται στην γνώμη των εκπαιδευτικών για τα προγραμμάτων αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, σε όλες τις βαθμίδες, στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα.

3.3.1 Αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είχαν μέτρια έως πολύ καλή ποιότητα με βάση τα κριτήρια του αναθεωρημένου εργαλείου Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale για εφαρμογή σε συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες (Modesti et al. 2016). Στο Σχήμα 3.2. παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.



Σχήμα 3.2. Διάγραμμα ροής ανασκόπησης άποψης εκπαιδευτικών

Η ποσοτική μελέτη αφορούσε την αντίληψη των παιδαγωγών για τον ρόλο που μπορεί να παίζει η Αγωγή Υγείας στην οικοδόμηση υγιεινών τρόπων διατροφής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Για τον σκοπό της μελέτης διανεμήθηκαν 250 ερωτηματολόγια σε παιδαγωγούς. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ο παιδαγωγός θεωρούν πολύ σημαντικά τα προγράμματα στην διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Επίσης οι παιδαγωγοί αστικών περιοχών καθώς και οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες φαίνεται να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα διατροφής από τους παιδαγωγούς αγροτικών περιοχών κι τους νεότερους σε ηλικία παιδαγωγούς. Τέλος οι παιδαγωγοί αυξημένων προσόντων και οι έχοντες μεγαλύτερη προϋπηρεσία φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο για την εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα Αγωγής Υγείας σε σχέση με νεώτερους παιδαγωγούς και

παιδαγωγούς που έχουν μόνο την βασική προαπαιτούμενη εκπαίδευση (Al-Amari, 2012) .

Στην περιγραφική σύγχρονη μελέτη ερευνήθηκε η άποψη των εκπαιδευτικών για σχολικά προγράμματα που σχετίζονται με την στοματική υγεία. Από τους 300 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν 283 θεωρούν σημαντικά τα προγράμματα στοματικής υγείας και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στα σχολικά εκπαιδευτικά προγράμματα Αγωγής Υγείας. Φαίνεται οι εκπαιδευτικοί να στηρίζουν την εφαρμογή τέτοιων πρακτικών αλλά υπογραμμίζουν και την ανάγκη δικής τους εκπαίδευσης και επιμόρφωσης σε βασικά θέματα στοματικής υγείας (Sharma, 2016).

Τέλος, μια μελέτη διενεργήθηκε με ομάδες εστίασης μετά από εφαρμογή προγράμματος αγωγής υγείας, στις οποίες συμμετείχαν 35 εκπαιδευτικοί. Οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο σε θέματα συμβουλευτικής σε θέματα ψυχοκοινωνικής φύσεως, ενώ θεωρούν ότι το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να παίζει σπουδαίο ρόλο στην υιοθέτηση προτύπων καλών και υγιών συνηθειών. Επίσης οι εκπαιδευτικοί υπογράμμισαν την αξία του σχολικού νοσηλευτή ο οποίος θα μπορούσε να ενδυναμώσει τις σχέσεις μεταξύ των εμπλεκομένων στο σύνολό τους (Gulzar, 2017).

Στον Πίνακα 3.2. παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Όλες οι μελέτες αφορούν τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα αγωγής υγείας που έχουν υλοποιηθεί σε πληθυσμούς μαθητών. Από το σύνολο των άρθρων μόλις 3 πραγματεύονται τις απόψεις των εκπαιδευτικών πληρώνοντας τα κριτήρια της αναζήτησης. Η μία έρευνα είναι περιγραφική συγχρονική μελέτη (Sharma et al., 2016), η δεύτερη είναι ποσοτική έρευνα (Al-Amari et al., 2012) και η τελευταία πραγματοποιήθηκε με ομάδες εστίασης (Gulzar et al. 2017) (Πίνακας 3.2).

Πίνακας 3.2. Μελέτες που αξιολόγησαν την άποψη των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο.

Συγγραφείς/ έτος/χώρα προέλευσης	Σκοπός	Ερευνητικός σχεδιασμός / Εξεταζόμενος πληθυσμός- Μέγεθος δείγματος	Αποτελέσματα
Sharma et al. 2016 Ινδία	Αξιολόγηση σπουδαιότητας προγραμμάτων στοματικής υγείας στα σχολεία.	Περιγραφική συγχρονική μελέτη / Εκπαιδευτικοί n= 300	283 εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να συμπεριληφθεί η στοματική υγεία στα προγράμματα αγωγής υγείας και φαίνεται οι εκπαιδευτικοί να υποστηρίζουν την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας
Gulzar et al. 2017 Πακιστάν	Απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την ανάγκη και των ρόλο των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο και τις γνώσεις και στάσεις των συμμετεχόντων για θέματα που αφορούν την υγεία των εφήβων και την προαγωγή της υγείας αυτών μέσω του σχολείου	Ομάδες εστίασης /Εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης n= 35	Ανάδειξη της σημασίας των προγραμμάτων αγωγής υγείας ιδιαίτερα σε ότι αφορά την συμβουλευτική και την ψυχική υγεία.
Al-Amari et	Αξιολόγηση της	Ποσοτική έρευνα/	Η μελέτη έδειξε ότι η

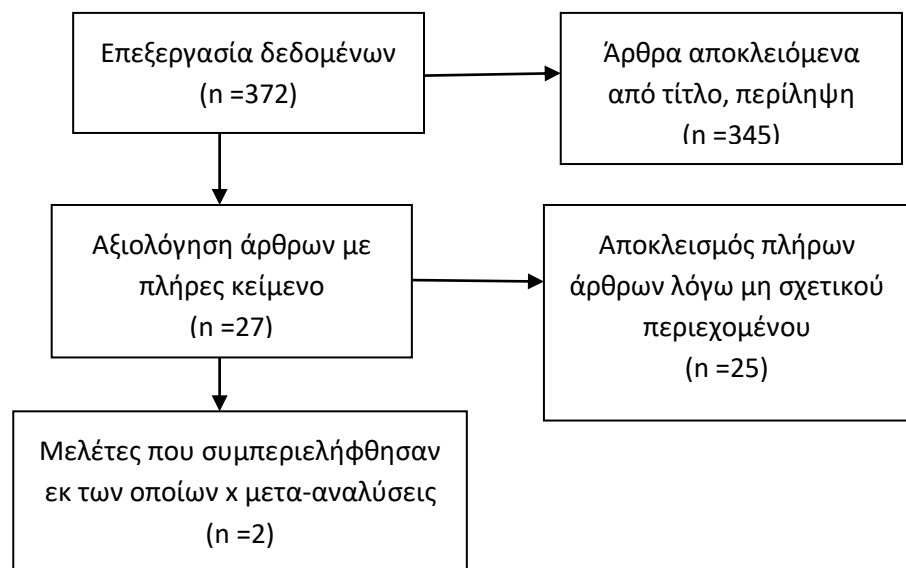
al. 2012 Κουβέιτ	αντίληψη των νηπιαγωγών σχετικά με τον ρόλο της αγωγής υγείας στην προώθηση υγιεινής διατροφής σε παιδιά νηπιαγωγείου	νηπιαγωγοί n=250	ευαισθητοποίηση των νηπιαγωγών σχετικά με την σημασία των προγραμμάτων αγωγής υγείας ήταν υψηλή.
--------------------------------	---	-------------------------	---

3.4 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την άποψη των μαθητών αναφορικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας στην εκπαίδευση

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar και των βάσεων δεδομένων PubMed και Scopus καθώς και της Cochrane Collaboration σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA (Moher et al. 2009). Σύμφωνα με τα κριτήρια PICOS, ως πληθυσμός ορίστηκαν οι μαθητές, ως παρέμβαση το πρόγραμμα αγωγής υγείας που εφαρμόστηκε, ως σύγκριση η ομάδα παρέμβασης/ελέγχου, ως αποτέλεσμα η άποψη των μαθητών για τα προγράμματα αγωγής υγείας και ως σχεδιασμός της μελέτης ως τυχαιοποιημένη/χωρίς τυχαιοποίηση μελέτη με ή χωρίς ομάδα ελέγχου ή και μετα-ανάλυση. Οι λέξεις κλειδιά της αναζήτησης ήταν προγράμματα αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, μαθητές, γνώμη, στάση, αντιλήψεις, school health education program, students, opinion, attitude, perceptions. Ως κριτήρια εισαγωγής στην ανασκόπηση τέθηκαν το έτος δημοσίευσης (2000-2022), άρθρα που αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, σε όλες τις βαθμίδες, στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα.

3.4.1 Αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών δεδομένων

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είχαν μέτρια έως πολύ καλή ποιότητα με βάση τα κριτήρια του αναθεωρημένου εργαλείου Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale για εφαρμογή σε συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες (Modesti et al. 2016). Στο Σχήμα 3.3. παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.



Σχήμα 3.3. Διάγραμμα ροής ανασκόπησης άποψης μαθητών

Στην μελέτη μικτών μεθόδων (Hussain et al., 2014) μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε 400 μαθητές και από το ίδιο δείγμα συμμετεχόντων δημιουργήθηκαν και ομάδες 4-6 μαθητών. Από την ανάλυση προέκυψε ότι το 68% των μαθητών επιθυμούσε πληροφορίες σχετικά με δομές Αγωγής Υγείας και το 77% επιθυμούσε να ενημερωθεί σχετικά με συχνά εμφανιζόμενα νοσήματα και θέματα εφηβείας.

Στην μελέτη με τις ομάδες εστίασης (Gulzar et al., 2017), οι μαθητές φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο για θέματα σωματικής υγείας επίσης θα ήθελαν να υπάρχουν περισσότερες διαδραστικές δραστηριότητες κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων επιπλέον των παραδοσιακών μεθόδων.

Στον Πίνακα 3.3. παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Όλες οι μελέτες αφορούν προγράμματα αγωγής υγείας που έχουν υλοποιηθεί σε πληθυσμούς μαθητών. Μόλις δύο μελέτες πληρούν τα κριτήρια της ανασκόπησης και παρατίθενται παρακάτω (Πίνακας 3.3.).

Πίνακας 3.3. Μελέτες που αξιολόγησαν την γνώμη των μαθητών για τα προγράμματα αγωγής υγείας στο σχολείο.

Συγγραφείς/έτος/χώρα προέλευσης	Σκοπός	Ερευνητικός σχεδιασμός / Εξεταζόμενος πληθυσμός Μέγεθος δείγματος	Αποτελέσματα
Gulzar et al. 2017 Πακιστάν	Απόψεις των μαθητών σχετικά με την ανάγκη και τον ρόλο των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο και τις γνώσεις και στάσεις των συμμετεχόντων για θέματα που αφορούν την υγεία των εφήβων και την προαγωγή της υγείας αυτών μέσω του σχολείου	Ομάδες εστίασης /Μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης n= 250	Οι μαθητές δείχνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο για θέματα σωματικής υγείας (όπως καρδιολογικά προβλήματα), επίσης οι μαθητές θα ήθελαν περισσότερες διαδραστικές δραστηριότητες στα πλαίσια των προγραμμάτων
Hussain et al. 2014 Πακιστάν	Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών μαθητών δημοτικού	Έρευνα μικτών μεθόδων/ Μαθητές δημοτικού	Μεγάλο ποσοστό μαθητών φαίνεται να ενδιαφέρεται για την απόκτηση γνώσεων γύρω

		n = 400	από θέματα υγείας
--	--	---------	-------------------

3.5 Συμπεράσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται να υπάρχουν ενδείξεις που ενισχύουν την υπόθεση ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στην εκπαίδευση έχουν θετικό αντίκτυπο, έστω και μικρό, στην μαθητική κοινότητα. Ακόμα η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αποτελεί ένα πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς, ίσως λόγω και των ιδιαιτεροτήτων και των δυσκολιών που εμπεριέχει μια τέτοια διαδικασία (ο καλός σχεδιασμός διαδικασίας, η χρήση κατάλληλων εργαλείων και συνδυαστικών μεθόδων, η χρονική διάρκεια ελέγχου παρέμβασης, η εκπαίδευση και η εμπειρία του αξιολογητή), αλλά θα μπορούσε να αποτελέσει σημείο περαιτέρω έρευνας και ενασχόλησης καθώς και το έναυσμα για καλύτερο και ορθότερο σχεδιασμό των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την άποψη των εκπαιδευτικών και των μαθητών για τα προγράμματα αγωγής υγείας φαίνεται τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές να βρίσκουν σημαντική την εφαρμογή των προγραμμάτων και να εκφράζουν την επιθυμία για υλοποίηση και συμμετοχή. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα ήταν περιορισμένα.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας που εκπονήθηκαν από εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των προγραμμάτων αυτών στον μαθητικό πληθυσμό.

Επιμέρους στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν:

- Η καταγραφή της θεματολογίας των προγραμμάτων αγωγής υγείας που έχουν εκπονηθεί σε δείγμα διευθύνσεων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης,
- Η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των υπευθύνων αγωγής υγείας των διευθύνσεων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης,
- Η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των καθηγητών απέναντι στα προγράμματα αγωγής υγείας καθώς και
- Η διερεύνηση των απόψεων, των στάσεων και της συμπεριφοράς των μαθητών που συμμετείχαν στα προγράμματα αυτά.

4.2 Ερευνητικό ερώτημα και υποθέσεις της μελέτης

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης διατυπώνεται ως εξής:

“Είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία εκπονούνται σε σχολικές μονάδες από καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ;”

“Οι καθηγητές θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να είναι αποτελεσματικά ;”

“Οι μαθητές θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να τους φανούν χρήσιμα στην καθημερινότητα τους;”

“Οι μαθητές θεωρούν ότι οι καθηγητές είναι ικανοί να υλοποιήσουν προγράμματα Αγωγής Υγείας ;”

“Οι υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να είναι αποτελεσματικά ;”

Από την ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αγωγής υγείας, η οποία παρατίθεται σε προηγούμενο κεφάλαιο, φαίνεται πως τα προγράμματα αγωγής υγείας που υλοποιούνται στο πλαίσιο του σχολικού περιβάλλοντος έχουν θετική επίδραση στον μαθητικό πληθυσμό. Ιδιαίτερα για τη χώρα μας βρέθηκαν ερευνητικές μελέτες που αξιολόγησαν συγκεκριμένες παρεμβάσεις αγωγής υγείας σε μαθητές, αλλά καμία που να έχει μελετήσει τον αντίκτυπο των προγραμμάτων όπως αυτά εφαρμόζονται στα σχολεία τα τελευταία έτη.

4.3 Ερευνητικός σχεδιασμός

Τύπος ερευνητικής μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι μία ποιοτική μελέτη μεικτών μεθόδων με περισσότερες από μία πηγές δεδομένων (τριγωνοποίηση).

Τριγωνοποίηση

Ως τριγωνοποίηση ορίζεται η ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για να μελετηθεί μία μεταβλητή ή ένα φαινόμενο, μέσα από διαφορετικές πηγές δεδομένων, από παραπάνω από έναν ερευνητές, πολλαπλές θεωρίες ή ανάλυση των δεδομένων, καθώς και παραπάνω από μία μεθόδους, ξεχωριστά ή σε συνδυασμό, οπότε έχουμε πολλαπλή τριγωνοποίηση (Denzin, 2005). Με την τριγωνοποίηση γίνεται συγκερασμός ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων προκειμένου να μελετηθεί

πληρέστερα το υπό εξέταση ερευνητικό ερώτημα. Συνεπώς ο συνδυασμός των μεθόδων παρέχει πληροφορίες που αφορούν στην εξωτερική και εσωτερική αξιοπιστία της μελέτης (Τζιαφέρη, 2018). Επίσης με την τριγωνοποίηση μπορούμε να αντισταθμίσουμε τα μειονεκτήματα μίας μεθόδου χρησιμοποιώντας μία άλλη μέθοδο.

Για την παρούσα μελέτη επιλέχθηκε η τριγωνοποίηση διότι οι ποιοτικές μέθοδοι περιγράφουν διαδικασίες, ενώ οι ποσοτικές μέθοδοι παρέχουν περιγραφικά αποτελέσματα και πληροφορίες που αναφέρονται στην αντιπροσωπευτικότητα του υπό μελέτη δείγματος (Τζιαφέρη και Σουρτζή, 2002).

4.4 Δείγμα Μελέτης

Δειγματοληψία και τυχαιοποίηση

Σε κάθε ερευνητική μελέτη χρησιμοποιείται κατά κανόνα ένα δείγμα προερχόμενο από τον πληθυσμό-πηγή (το σύνολο των παρατηρήσεων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στη μελέτη) και όχι ο πληθυσμός-πηγή στο σύνολό του. Για να μπορέσει να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό-πηγή θα πρέπει το δείγμα που θα επιλεγεί να είναι αντιπροσωπευτικό, έτσι επιτυγχάνεται η εξωτερική εγκυρότητα της μελέτης. Η τυχαία δειγματοληψία από τον πληθυσμό-πηγή μπορεί να μας οδηγήσει στη δημιουργία ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος (Γαλάνης 2017).

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τρεις πληθυσμοί, οι υπεύθυνοι αγωγής υγείας των διευθύνσεων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολο της χώρας, καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που υπηρετούν σε γενικά λύκεια και επαγγελματικά λύκεια στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Γ' Αθήνας και μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που φοιτούν στις ανωτέρω σχολικές μονάδες και έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία υλοποιήθηκαν στο σχολείο φοίτησής τους.

Τα σχολεία επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο, συγκεκριμένα, κατατάχθηκαν οι σχολικές μονάδες της Γ' Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που πληρούσαν τις προϋποθέσεις σε μία λίστα (χρησιμοποιήθηκε λογιστικό φύλλο excel για την

διεξαγωγή της διαδικασίας) και κωδικοποιήθηκαν με αριθμούς έπειτα επιλογή με τυχαίο τρόπο (ρίψη κέρματος), επιλέχθηκαν τα μισά (κάθε δεύτερο σχολείο).

4.5.1 Ερευνητικά εργαλεία

Αρχικά αναζητήθηκαν στη βιβλιογραφία υπάρχοντα ερωτηματολόγια προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη, αλλά δεν βρέθηκε σχετικό υλικό για το σύνολο των υπό μελέτη μεταβλητών. Συνεπώς προχωρήσαμε στην κατασκευή των κατάλληλων εργαλείων έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση (Ζαφειρόπουλος 2015, Τούντας 2007, Burns & Grove 2005, Sourtzi 1995), εκτός από το ερωτηματολόγιο στάσεων που έχει αναπτυχθεί από τη Sourtzi (1995) και έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στην εκπαίδευση από την Αλεξανδροπούλου (2010). Επειδή το αρχικό εργαλείο αναπτύχθηκε για νοσηλευτές, έγινε τροποποίηση για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους εκπαιδευτικούς μετά από άδεια από τους προαναφερθέντες ερευνητές. Τα εργαλεία για την παρούσα μελέτη παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Α) Ερωτηματολόγιο υπευθύνων Αγωγής Υγείας

Το ερωτηματολόγιο που προορίστηκε για τους υπευθύνους Αγωγής Υγείας (Παράρτημα 5) αποτελείται από 41 ερωτήσεις, χωρισμένες στις παρακάτω υποενότητες:

- Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΙΔΕ), ειδικότητα (1-2, ανοιχτού τύπου)
- Δημογραφικά (3-7, κλειστού τύπου)
- Εμπλοκή στην αγωγή υγείας (8-12 κλειστού τύπου, με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)
- Αγωγή υγείας στο σχολείο (13-20, 23-24 ανοιχτού τύπου)
- Αξιολόγηση προγραμμάτων (21-22 ανοιχτού τύπου)
- Αξιολόγηση στάσεων ως προς την αγωγή υγείας (25-40, κλειστού τύπου)

- Αποσαφήνιση όρων (41, ανοιχτού τύπου)

Β) Ερωτηματολόγιο εκπαιδευτικών

Το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται τους εκπαιδευτικούς (Παράρτημα 3) αποτελείται από 49 ερωτήσεις με υποερωτήματα. Συνοπτικά περιλαμβάνει τις κάτωθι ενότητες:

- Σχολείο, ειδικότητα (1-2, ανοιχτού τύπου)
- Δημογραφικά (3-8, κλειστού τύπου)
- Ερωτήσεις για την εμπλοκή στην αγωγή υγείας (9-13 κλειστού τύπου, με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)
- Εκτίμηση αναγκών και υλοποίηση προγραμμάτων (14-21^α, κλειστού τύπου με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)
- Ανταπόκριση μαθητών (22-23, κλειστού τύπου)
- Υλικό προγραμμάτων και αξιολόγηση προγραμμάτων (23-32 κλειστού τύπου με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)
- Αξιολόγηση στάσεων ως προς την αγωγή υγείας (33-47, κλειστού τύπου)
- Αποσαφήνιση όρων (48, ανοιχτού τύπου)
- Σχόλια (49, ανοιχτού τύπου)

Γ) Οδηγός συνέντευξης για τους εκπαιδευτικούς

Ο οδηγός συνέντευξης των εκπαιδευτικών αποτελείται από μία ερώτηση κλειστού τύπου (υλοποίηση ή μη προγράμματος) όπου η κάθε απάντηση οδηγεί σε τέσσερεις και πέντε αντιστοίχως ανοιχτές ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν κίνητρα και εμπόδια στην διεξαγωγή προγραμμάτων (Παράρτημα 10).

Δ) Οδηγός συνέντευξης για τις ομάδες εστίασης των μαθητών

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 8) που κατασκευάστηκε για τους μαθητές με σκοπό την συλλογή δεδομένων μέσω των ομάδων εστίασης αποτελείται από 14

ερωτήσεις. Είναι πρακτικά ένας οδηγός προκειμένου να διευκολύνει τους μαθητές να διατυπώσουν απόψεις στάσεις παρατηρήσεις σε ότι αφορά την συμμετοχή και την υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας που παρακολούθησαν κατά την διεξαγωγή των ομάδων εστίασης. Οι ομάδες εστίασης αποτελούν μεθοδολογικό εργαλείο της ποιοτικής έρευνας. Είναι μία μέθοδος συλλογής δεδομένων κατά την οποία τα δεδομένα συλλέγονται μέσω ημι-δομημένης διαδικασίας συνέντευξης. Η διαδικασία διεξάγεται σε επίπεδο ομάδας με την συνδρομή συντονιστή (Denzin 2005). Για να επαναλαμβάνεται η διεξαγωγή των ομάδων πάντα με τον ίδιο τρόπο κατασκευάστηκε και ένας οδηγός που όρισε με σαφήνεια τα βήματα που ακολουθεί η διαδικασία κάθε φορά (Παράρτημα 6).

Ο οδηγός απαρτίζεται από τα εξής μέρη:

- Σχολείο, Δημογραφικά, Τίτλος προγράμματος
- Αξιολόγηση του παρακολουθούμενου προγράμματος (1-10,12 κλειστού τύπου με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων, 11 ανοιχτού τύπου)
- Σχόλια (13-14. Ανοιχτού τύπου)

Επίσης συντάχθηκαν οι αντίστοιχες φόρμες ενυπόγραφης συναίνεσης για κάθε ομάδα συμμετεχόντων (Παράρτημα 2,4,7,9).

Αξιοπιστία και Εγκυρότητα

Ως αξιοπιστία (Reliability) ορίζεται η ιδιότητα ενός εργαλείου μέτρησης να δίνει την ίδια τιμή, όταν μετρά το ίδιο αντικείμενο (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011). Οι μέθοδοι ελέγχου της αξιοπιστίας μπορούν να είναι η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test retest reliability), η αξιοπιστία παράλληλων μορφών (alternate or parallel forms reliability), η αξιοπιστία διχοτόμησης (split-half reliability) όπου ο συντελεστής α του Cronbach αποτελεί ένα μέτρο συσχέτισης των ερωτήσεων ενός τεστ μεταξύ τους και οι υψηλές τιμές του δηλώνουν ότι όλες οι ερωτήσεις μετρούν την ίδια έννοια (εσωτερική συνέπεια – internal consistency) και η αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών (inter – rater reliability) (Γαλάνης 2017).

Εγκυρότητα (validity) ορίζεται ως η ιδιότητα ενός εργαλείου να μετρά τα χαρακτηριστικά για τα οποία έχει κατασκευαστεί να μετρήσει (Ewles & Simnett, μετ. Μεράκου, 2011). Διακρίνονται δύο μορφές εγκυρότητας η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) όπου αποτιμά τον τρόπο κατασκευής του εργαλείου μέτρησης καθώς και σε ποιο βαθμό αυτό ανταποκρίνεται στην μέτρηση της μεταβλητής για την οποία προορίζεται και η φαινομενική εγκυρότητα (face validity) όπου εξετάζεται εάν το εργαλείο είναι κατάλληλο για τον σκοπό της μελέτης (Γαλάνης 2017, 2013). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα, μπορούν να ελεγχθούν με την τριγωνοποίηση των δεδομένων. Καθώς με την μία μόνη μέθοδο το φαινόμενο μελετάται μονοδιάστατα, μέσω της τριγωνοποίησης γίνεται πολύπλευρη μελέτη του φαινομένου και ενισχύονται τα αδύναμα σημεία των επιμέρους μεθόδων (Τζιαφέρη, 2016).

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής α του Cronbach. Ως προς την εγκυρότητα έγινε αξιολόγηση του ερωτηματολογίου από ειδικούς (διδάκτορας με εμπειρία στην Αγωγή Υγείας και σχετική διατριβή με το θέμα, εκπαιδευτικοί με πολυετή εμπειρία στα προγράμματα Αγωγής Υγείας, εκπαιδευτικοί με πολυετή θητεία στην εκπαίδευση και σε θέσεις ευθύνης) στο θέμα. Επιπλέον, για το ερωτηματολόγιο στάσεων έγινε ανάλυση παραγόντων.

4.5.2. Πιλοτική Μελέτη

Μετά την ολοκλήρωση της κατασκευής και του ελέγχου των ερωτηματολογίων ακολούθησε πιλοτική εφαρμογή των εργαλείων σε μικρή ομάδα εκπαιδευτικών (δέκα στο σύνολο) και σε δύο μικρές ομάδες εστίασης (των πέντε μαθητών έκαστη) αποτελούμενες από μαθητές που είχαν παρακολουθήσει την προηγούμενη σχολική χρονιά πρόγραμμα αγωγής υγείας προκειμένου να γίνει έλεγχος και τυχόν απαραίτητες διορθώσεις (όπως εντοπισμός ασαφειών, έλεγχος διατυπώσεων, δυσκολία επιλογής στις ερωτήσεις κλειστού τύπου, έλεγχος χρόνου συμπλήρωσης) μετά από τις παρατηρήσεις των συμμετεχόντων. Με την πιλοτική εφαρμογή των μεθόδων και εργαλείων, ενισχύεται η πιθανότητα επιτυχούς εκπλήρωσης των στόχων και εξαγωγής εγκυρότερων αποτελεσμάτων (Τζιαφέρη 2018).

Σε ότι αφορά στα ερωτηματολόγια των υπευθύνων, έγινε αποστολή του ερωτηματολογίου, σε δύο υπευθύνους μεγάλων Διευθύνσεων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης με πολυετή εμπειρία και σχετική κατάρτιση στο θέμα, ωστόσο η συνεργασία δεν ήταν αρμονική και η στάση τους ήταν επικριτική και αρνητική στη διαδικασία, παρόλα αυτά σημειώθηκαν οι παρατηρήσεις τους και λήφθηκαν υπόψη.

Μετά την ολοκλήρωση της πιλοτικής μελέτης έγινε επεξεργασία των παρατηρήσεων των συμμετεχόντων. Ακολούθησε η διενέργεια των απαραίτητων διορθώσεων (αλλαγή διατύπωσης σε δύο ερωτήματα στο ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών) και έγινε ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων στις αντίστοιχες ομάδες.

4.5.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Αρχικά έγινε επικοινωνία με τον διευθυντή εκπαίδευσης της ΔΔΕ Γ' Αθήνας όπου ενημερώθηκε για τους σκοπούς, τους στόχους και τις διαδικασίες της έρευνας και να δώσει την σχετική άδεια διευκόλυνσης της έρευνας σε ότι αφορά στην επικοινωνία με τα σχολεία που είχαν επιλεγεί για τη μελέτη.

Στους υπευθύνους αγωγής υγείας εστάλη μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην επίσημη ηλεκτρονική διεύθυνση που χρησιμοποιεί η υπηρεσία για την εξυπηρέτηση των αναγκών του γραφείου Αγωγής Υγείας ή σχολικών δραστηριοτήτων, που εξηγούσε όλες τις λεπτομέρειες και με επισυναπτόμενο το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 5), τη φόρμα συναίνεσης (Παράρτημα 4) και την άδεια έγκρισης της έρευνας από τις αρμόδιες αρχές.

Η διαδικασία διανομής των ερωτηματολογίων στους εκπαιδευτικούς ακολούθησε τα παρακάτω βήματα: μετά από επικοινωνία και συνάντηση με τον διευθυντή της σχολικής μονάδας, προγραμματιζόταν δια ζώσης συνάντηση στη σχολική μονάδα όπου γινόταν ολιγόλεπτη ενημέρωση των εκπαιδευτικών και διανομή των εντύπων συγκατάθεσης και των ερωτηματολογίων. Την τελευταία χρονιά συλλογής των δεδομένων λόγω των ειδικών συνθηκών και των υγειονομικών πρωτοκόλλων που ακολούθησαν με την έναρξη της πανδημίας, χρησιμοποιήθηκε και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο για την συλλογή δεδομένων του δείγματος.

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων μέσω του ερωτηματολογίου ξεκίνησε η προσέγγιση μικρού αριθμού εκπαιδευτικών για την διαζώσης εκπόνηση των συνεντεύξεων.

Για τη συγκρότηση των ομάδων εστίασης και την συνάντηση με τους μαθητές, έγινε αρχικά συνάντηση με τον διευθυντή τους σχολικής μονάδας προκειμένου να εξηγηθεί η διαδικασία συλλογής των δεδομένων από τους μαθητές. Στη συνέχεια οριζόταν η ημέρα συνάντησης με τους μαθητές με την προϋπόθεση να έχει εξασφαλιστεί η έγγραφη συναίνεση του κηδεμόνα. Για τον σκοπό αυτό μετά την συνάντηση με τον διευθυντή της σχολικής μονάδας δίδονταν τους μαθητές οι φόρμες ενυπόγραφης συναίνεσης για τον γονέα/κηδεμόνα με προκαθορισμένη ημερομηνία επιστροφής (Παράρτημα 7).

Οι ομάδες πραγματοποιήθηκαν στο σχολείο, σε μία αίθουσα διδασκαλίας. Για την ημέρα και ώρα απασχόλησης των μαθητών υπήρξε συνεννόηση με την διοίκηση του σχολείου και τους καθηγητές που είχαν μάθημα στα συγκεκριμένα τμήματα την προκαθορισμένη ημέρα και ώρα της συνάντησης. Η αίθουσα διδασκαλίας που χρησιμοποιήθηκε διαμορφώθηκε καταλλήλως προκειμένου να εξυπηρετεί καλύτερα την ομαλή διεξαγωγή των ομάδων. Μερικά θρανία ενώθηκαν σχηματίζοντας μία ενιαία επιφάνεια και οι συμμετέχοντες συμπεριλαμβανομένης και της ερευνήτριας κάθισαν κυκλικά. Για την καλύτερη οργάνωση και τον αποτελεσματικότερο συντονισμό των ομάδων δημιουργήθηκε ο κατάλληλο οδηγός (Παράρτημα 6) ώστε να εξασφαλιστεί ο ενιαίος τρόπος λειτουργίας και συμμετοχής. Κατά την διάρκεια της ομάδας κρατήθηκαν οι απαραίτητες σημειώσεις και παρατηρήσεις από την ερευνήτρια.

4.6 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Το πρωτόκολλο και τα εργαλεία της μελέτης, όπως και τα φύλλα πληροφόρησης και έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ ώστε να εξασφαλισθεί η άδεια για την διεξαγωγή της έρευνας.

Επιπλέον, για να μπορέσει να διεξαχθεί η ερευνητική μελέτη στο σχολικό περιβάλλον, ήταν απαραίτητο να κατατεθεί φάκελος στο ΙΕΠ (Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής) με όλα τα απαραίτητα έγγραφα ώστε να εκδοθεί σε συνεργασία με το υπουργείο παιδείας η άδεια έγκρισης έρευνας για το σχολικό έτος 2017-2018 κατά το οποίο έγινε η πιλοτική μελέτη και στη συνέχεια ζητήθηκαν επεκτάσεις ετήσιας, όπως ορίζει η νομοθεσία, διάρκειας για τη συλλογή των δεδομένων.

Για την εφαρμογή της έρευνας στους εκπαιδευτικούς, προηγήθηκε επικοινωνία και συνάντηση με τους διευθυντές των σχολείων προκειμένου να ελεγχθούν από τους διευθυντές οι άδειες από το ΙΕΠ και να δοθεί η έγκριση τους για την είσοδο στην σχολική μονάδα και την επαφή με τους εκπαιδευτικούς. Σε κάθε περίπτωση ζητήθηκε η έγγραφη πληροφορημένη συναίνεση των συμμετεχόντων.

Από τους εκπαιδευτικούς ζητήθηκε να υπογράψουν το αντίστοιχο έγγραφο συγκατάθεσης πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και για την συμμετοχή των υπευθύνων καθώς και για την συμμετοχή των εκπαιδευτικών στις συνεντεύξεις.

Για την προσέγγιση των μαθητών, ήταν απαραίτητη η έγγραφη συναίνεση των γονέων/κηδεμόνων για να μπορέσουν οι μαθητές να συμμετάσχουν στις ομάδες εστίασης και να γίνει η συλλογή των δεδομένων.

Την αποκλειστική ευθύνη για την διανομή/ αποστολή των ερωτηματολογίων, την διεξαγωγή των ομάδων εστίασης καθώς και την διαχείριση των πληροφοριών είχε η ερευνήτρια. Όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν με τις διαφορετικές μεθόδους και εργαλεία ήταν ανώνυμα, ενώ πρόσβαση σε αυτά είχε μόνο η κύρια ερευνήτρια. Σε ότι αφορά στην έρευνα δεν υπήρχε κανενός είδους παρέμβαση. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, η αποχώρηση μπορούσε να γίνει ελεύθερα σε οποιοδήποτε σημείο της διαδικασίας όπως οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν αναλυτικά πριν την έναρξη συλλογής των δεδομένων. Τα δεδομένα ήταν ανώνυμα και εμπιστευτικά.

4.7 Ανάλυση δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 25 για Windows (Howitt και Cramer, 2003).

Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική (descriptive statistics) για τα δημογραφικά στοιχεία και τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά προσόντα των εκπαιδευτικών με τη χρήση της κατανομής συχνοτήτων (frequencies) και της εκατοστιαίας αναλογίας (percentages).

Ο τύπος των αριθμητικών δεδομένων καθορίζει ποια στατιστική ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί στη μελέτη (Sproull, 1988). Τα αριθμητικά δεδομένα μπορεί να έχουν τους εξής τύπους (Sproull, 1988, Pagano και Gauvreau, 2000):

- δεδομένα ονομαστικής κλίμακας (διχότομα και κατηγορικά – nominal data)
- δεδομένα διατεταγμένης κλίμακας ή διατάξιμα δεδομένα (ordinal data)
- διατεταγμένα δεδομένα (ranked data)
- διακριτά δεδομένα ή ασυνεχή ή κλίμακας διαστήματος (discrete ή interval data)
- συνεχή δεδομένα ή κλίμακας λόγου (ratio data)

Τα δεδομένα από ερωτηματολόγια συνήθως είναι διατεταγμένης κλίμακας, γεγονός το οποίο περιορίζει την ανάλυση σε περιγραφική στατιστική και στη χρήση μη παραμετρικής στατιστικής (nonparametrical statistics). Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, τα δεδομένα διατεταγμένης κλίμακας αντιμετωπίζονται ως διακριτά δεδομένα και t-στατιστικοί έλεγχοι (t-tests) ή ανάλυση διασποράς (analysis of variance, ANOVA) χρησιμοποιούνται για να ελέγξουν διαφορές μεταξύ των απαντήσεων σε υποκατηγορίες του πληθυσμού (Burns και Grove, 2001). Για να χρησιμοποιηθεί η ANOVA χρειάζεται η εξαρτημένη μεταβλητή να ανήκει στα διακριτά δεδομένα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές στα συνεχή, να ισχύει η κανονικότητα και οι ομάδες να εμφανίζουν ίσες διασπορές.

Στην παρούσα μελέτη τα δεδομένα είναι ονομαστικής και διατεταγμένης κλίμακας, συνεχή δεδομένα και ποιοτικά. Αναφορικά με τα ποσοτικά δεδομένα έγινε έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών (normality test), όπου βρέθηκε ότι καμία από τις μεταβλητές δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι. Συγκεκριμένα:

- για τον έλεγχο σχέσεων μεταξύ μεταβλητών ονομαστικής κλίμακας (διχότομες και κατηγορικές μεταβλητές) χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ^2 (chi-square test)
- όταν οι συγκρίσεις αφορούσαν δυο ανεξάρτητα δείγματα για τον έλεγχο σχέσεων μεταξύ μεταβλητών ονομαστικής κλίμακας και συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος U των Mann-Whitney (αντίστοιχος του t-ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων – independent-test – των παραμετρικών τεχνικών)
- όταν οι συγκρίσεις αφορούσαν περισσότερες από δυο ανεξάρτητες ομάδες για τον έλεγχο σχέσεων μεταξύ μεταβλητών ονομαστικής κλίμακας και συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος των Kruskal-Wallis (one way ANOVA) (αντίστοιχος της ανάλυσης διασποράς – Analysis of Variance, ANOVA – των παραμετρικών τεχνικών και απαιτεί μεταβλητές διατεταγμένης κλίμακας)
- για τον έλεγχο σχέσεων μεταξύ συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r_s)
- όταν βρέθηκε ότι περισσότερες από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (υπολογίστηκαν οι συντελεστές b)

Για όλες τις στατιστικές δοκιμασίες το επίπεδο σημαντικότητας (significance level) του ελέγχου υπόθεσης ορίστηκε ίσο ή μικρότερο του 0.05 ($\alpha \leq 0,05$) για αμφίπλευρο έλεγχο (two sided test).

Για τα ποιοτικά δεδομένα που προέκυψαν από τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου. Οι απαντήσεις συγκεντρώθηκαν

περάστηκαν ως κείμενο και κωδικοποιήθηκαν αναλόγως του περιεχομένου (Denzin, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Εγκεκριμένα προγράμματα Αγωγής Υγείας

Έγινε αναζήτηση των εγκεκριμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας στην διεύθυνση δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Γ' Αθήνας (<https://www.cdseda.att.sch.gr>). Η καταγραφή αφορούσε στα έτη κατά τα οποία διεξήχθη η μελέτη (σχεδιασμός, εφαρμογή, συγγραφή) (2016-2023).

Αποτυπώθηκε ο αριθμός των προγραμμάτων αγωγής υγείας (Πίνακας 5.1) που υλοποιήθηκαν από τις σχολικές μονάδες (όλων των τύπων, ΓΕΛ, ΕΠΑΛ, πρωινά εσπερινά σχολεία και ειδικά σχολεία) στην ΔΔΕ Γ' Αθήνας ανά έτος και η θεματολογία τους. Η θεματολογία ποικίλλει και φαίνεται να προτιμώνται θέματα όπως: η υγιεινή, ο εθελοντισμός, η αιμοδοσία, οι πρώτες βοήθειες, η ψυχική υγεία, οι διαφυλικές σχέσεις, η διατροφή και άσκηση, η κυκλοφοριακή αγωγή (Παράρτημα 16,17,18,19,20,21).

Πίνακας 5.1. Αριθμός εγκεκριμένων προγραμμάτων Αγωγής υγείας στην ΔΔΕ Γ' Αθήνας ανά έτος.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
2016-17	72
2017-18	71
2018-2019	61
2019-2020	50
2020-21	32
2021-22	Δεν υλοποιήθηκε/εγκρίθηκε κανένα πρόγραμμα λόγω συνταξιοδότησης της

	υπευθύνου ΑΥ
2022-2023	32

5.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίων υπευθύνων

Κατά το σχολικό έτος 2017- 2018 με τον Ν. 4547/2018 (ΦΕΚ Α 102 - 12.06.2018) καταργήθηκαν οι θέσεις των υπευθύνων σχολικών δραστηριοτήτων (μεταξύ αυτών και της Αγωγής Υγείας) και αντικαταστάθηκαν από άλλες δομές. Προβλεπόταν παράταση θητείας μέχρι την σύσταση των νέων αυτών δομών όπου δεν προβλέπεται ξεχωριστό γραφείο για την Αγωγή Υγείας.

Λόγω αυτής της τροποποίησης υπήρξε δυσλειτουργία και η επικοινωνία με τους υπευθύνους ήταν άκρως προβληματική και η ανταπόκριση περιορισμένη. Μόλις τρεις υπεύθυνοι από τις 58 συνολικά Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης προθυμοποιήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο (μόλις 5%). Γι αυτό το λόγο δεν έγινε ανάλυση των ερωτηματολογίων, αλλά στη συνέχεια παρουσιάζονται εν συντομία.

Από τους υπευθύνους που ανταποκρίθηκαν δύο ήταν άνδρες και μία γυναίκα, οι ηλικίες κυμαίνονται από 35-44 ετών, έγγαμοι, με προϋπηρεσία στην εκπαίδευση από 13-20 έτη, ωστόσο στην θέση του υπευθύνου αγωγής υγείας το μέγιστο ήταν τα έξι έτη και το ελάχιστο μόλις ένα έτος. Όλοι ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και σε ότι αφορά την Αγωγή Υγείας κανένας εξ αυτών δεν είχε σπουδές στο αντικείμενο ενώ μόλις ένας είχε παρακολουθήσει σχετικές επιμορφώσεις. Επίσης μόλις ένας από τους συμμετέχοντες είχε παρακολουθήσει σχετική επιμόρφωση που απευθυνόταν στους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας.

Σε ότι αφορά στην υλοποίηση προγραμμάτων από τους ίδιους πριν καταλάβουν τη θέση, μόνο ένας (εκ των τριών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο) είχε υλοποιήσει προγράμματα σε προηγούμενες σχολικές χρονιές. Τα προγράμματα που είχαν να εγκρίνουν κατά την τριετία που ερωτήθηκαν κυμάνθηκαν από οκτώ κατ' ελάχιστο μέχρι 29 το μέγιστο. Και οι τρεις συμφώνησαν

ότι η εκπαιδευτική κοινότητα δεν δείχνει ενδιαφέρον για τα προγράμματα αγωγής υγείας. Ως ανασταλτικοί παράγοντες αναφέρονται έλλειψη ουσιαστικού κινήτρου, η απουσία επιμορφώσεων.

Σχετικά με την διοργάνωση σεμιναρίων, μόνο ένας είχε διοργανώσει αρκετά σεμινάρια με συνεργαζόμενους φορείς και η συμμετοχή των εκπαιδευτικών εξαρτήθηκε κυρίως από την απόσταση που είχαν να διανύσουν από τον τόπο του σεμιναρίου.

Αναφορικά με τον ρόλο του υπευθύνου, τονίστηκε ο ενημερωτικός, υποστηρικτικός ρόλος καθώς και ο διοικητικός ως προς την εφαρμογή των εγκυκλίων που αφορούν την Αγωγή Υγείας.

Στις κυριότερες δυσκολίες που εντόπισαν οι υπεύθυνοι στην υλοποίηση προγραμμάτων από τους εκπαιδευτικούς ήταν η έλλειψη κινήτρου και η γραφειοκρατία, καθώς και το ωράριο (συναντήσεις εκτός ωραρίου). Ενώ τα συχνότερα λάθη εντοπίστηκαν στην στοχοθεσία όπως και στην αποσπασματική προσέγγιση των θεμάτων.

Σχετικά με την ύπαρξη αξιολόγησης των προγραμμάτων ως προς την αποτελεσματικότητα, όλες οι απαντήσεις συγκλίνουν προς τις οδηγίες που υπάρχουν στην σχετική εγκύκλιο που εκδίδει το αρμόδιο τμήμα του υπουργείου Παιδείας. Σε ότι αφορά την αξιολόγηση των προγραμμάτων ως προς την αποτελεσματικότητα δεν υπάρχει κάτι ιδιαίτερο και συγκεκριμένο εκτός από την ανταπόκριση των συμμετεχόντων μαθητών (προσέλευση). Επίσης γίνεται και παρουσίαση των προγραμμάτων μετά την ολοκλήρωσή τους στο τέλος της χρονιάς είτε σε εκδήλωση (ανά σχολική μονάδα ή ανά διεύθυνση εκπαίδευσης) είτε διαδικτυακά σε ιστοσελίδα (ανάρτηση).

Στην ερώτηση πως θα μπορούσαν να κινητοποιήσουν το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών οι υπεύθυνοι προσανατολίζονταν στην απόδοση κινήτρων και στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών.

5.3. Αποτελέσματα των καθηγητών

5.3.1. Αποτελέσματα ερωτηματολογίων καθηγητών

5.3.1.1. Περιγραφικά δεδομένα των καθηγητών

Για την εκπόνηση της μελέτης συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα 33 σχολεία, τα οποία επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία, εκ των οποίων 22 γενικά λύκεια, οκτώ επαγγελματικά λύκεια και τρία εργαστηριακά κέντρα. Στα εργαστηριακά κέντρα υπηρετούν εκπαιδευτικοί των επαγγελματικών λυκείων συνεπώς οι εκπαιδευτικοί που συμμετέχουν σε αυτά δεν προσμετρήθηκαν ξεχωριστά αλλά στο σχολείο τοποθέτησής τους.

Από το σύνολο των σχολείων τελικά ανταποκρίθηκαν στη συμμετοχή στη μελέτη 20 (66,67%). Εξ αυτών συμμετείχαν όλα τα ΕΠΑΛ (8/100%) και 12 (54,5%) ΓΕΛ. Σε δύο σχολεία αρνήθηκαν οι διευθυντές να συνεργαστούν. Στα υπόλοιπα οκτώ σχολεία που δεν ανταποκρίθηκαν τελικά, ενώ οι διευθυντές δέχθηκαν να συνεργαστούν, οι εκπαιδευτικοί δεν συμμετείχαν λόγω φόρτου εργασίας και της μη υποχρεωτικότητας της διαδικασίας.

Από το σύνολο των διανεμηθέντων ερωτηματολογίων (370) επιστράφηκαν συμπληρωμένα 215 (58,1%). Από τους 215 συμμετέχοντες οι 126 ήταν γυναίκες (58,6%), οι περισσότεροι άνω των 45 ετών (46,5%, 45-54) έγγαμοι (69,3%) και μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι (92,1%). Το 43,3% των συμμετεχόντων διέθετε πανεπιστημιακό πτυχίο και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών είχε προχωρήσει σε μεταπτυχιακές σπουδές δεύτερου (33%) και τρίτου (10,7%) κύκλου. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν είχαν προϋπηρεσία πάνω από 13 έτη στην εκπαίδευση, με το μεγαλύτερο ποσοστό να έχει πάνω από είκοσι χρόνια προϋπηρεσία (40%) (Πίνακας 5.2).

Πίνακας 5.2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών (N=215).

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Φύλο	Άρρεν	89	41,4
	Θήλυ	126	58,6
	Σύνολο	215	100,0
Ηλικία	Κάτω 24	1	0,5
	24-34	6	2,8
	35-44	51	23,7
	45-54	100	46,5
	55 άνω	54	25,1
	Δεν απάντησαν	3	1,4
	Σύνολο	215	100,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	28	13,0
	Έγγαμος	149	69,3
	Διαζευγμένος	25	11,6
	Άλλο	6	2,8
	Δεν απάντησαν	7	3,3
	Σύνολο	215	100,0
Εκπαίδευση	Διδακτορικό	23	10,7
	Μεταπτυχιακό	71	33
	Πανεπιστήμιο	93	43,3
	ΤΕΙ	14	6,5
	ΑΣΠΑΙΤΕ	9	4,2
	ΔΕ	1	0,5
	Δεν απάντησαν	4	1,9
	Σύνολο	215	100
Χρόνια υπηρεσίας	< 6	11	5,1
	7-12	32	14,9
	13-20	82	38,1
	> 20	86	40
	Δεν απάντησαν	4	1,9

	Σύνολο	215	100,0
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	198	92,1
	Αναπληρωτής/ Ωρομίσθιος	16	7,4
	Δεν απάντησαν	1	0,5
	Σύνολο	215	100,0

Ως προς τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν θεωρητικών (36,7%) και θετικών (17,7%) σπουδών, ενώ ακολουθούν οι εκπαιδευτικοί του τομέα υγείας (15,8%) των ΕΠΑΛ (Πίνακας 5.3).

Πίνακας 5.3 Ειδικότητες εκπαιδευτικών

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Θεωρητικών Σπουδών	79	36,7
Θετικών Σπουδών	38	17,7
Κοινωνικών επιστημών	9	4,2
Οικονομικά και Διοίκηση	11	5,1
Πληροφορική	9	4,2
Τομέας Υγείας	34	15,8
Τεχνολογικός Τομέας	17	8,0
Δεν ανέφεραν ειδικότητα	18	8,4
Σύνολο	215	100

Σε ποσοστό 93,5 % οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν σπουδές στην Αγωγή Υγείας ενώ σε ότι αφορά στην επιμόρφωση στο συγκεκριμένο θέμα το 14,4% δήλωσε ότι είχε παρακολουθήσει σχετική επιμόρφωση (Πίνακας 5.4).

Πίνακας 5.4 Επιμόρφωση – σπουδές στην Αγωγή Υγείας

ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ – ΣΠΟΥΔΕΣ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ			
Σπουδές στην ΑΥ		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Όχι	201	93,5
	Ναι	10	4,7
	Δεν απάντησαν	4	1,9
	Τελικό σύνολο	215	100,0
Επιμόρφωση στην ΑΥ	Όχι	180	83,7
	Ναι	31	14,4
	Δεν απάντησαν	4	1,9
	Τελικό σύνολο	215	100,0

Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό να μην έχουν υλοποιήσει προγράμματα (81,4%) έως την ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Ως προς την πρόθεση υλοποίησης ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας οι μισοί περίπου εκπαιδευτικοί φαίνεται να συμφωνούν με την συμμετοχή τους (50,7%) σε ένα πρόγραμμα ενώ οι υπόλοιποι δεν θα το επιθυμούσαν. Κατά τη διάρκεια διενέργειας της έρευνα μόλις έντεκα (5,1%) από τους ερωτηθέντες υλοποιούσαν ή συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα ΑΥ (Πίνακας 5.5).

Πίνακας 5.5 Υλοποίηση προγραμμάτων

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ			
Υλοποίηση προγράμματος		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Όχι	175	81,4
	Ναι	37	17,2
	Δεν απάντησαν	3	1,4
	Γενικό σύνολο	215	100,0
Πρόθεση υλοποίησης	Όχι	93	43,3
	Ναι	109	50,7

προγράμματος	Δεν απάντησαν	13	6,0
	Τελικό σύνολο	215	100,0
Υλοποίηση προγράμματος φέτος	Όχι	199	92,6
	Ναι	11	5,1
	Δεν απάντησαν	5	2,3
	Γενικό σύνολο	215	100,0

Σε ότι αφορά στην ύπαρξη αρχείου σχολικών δραστηριοτήτων το 40% των συμμετεχόντων δεν γνώριζε εάν υπάρχει, ενώ σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες δήλωσαν ότι στα σχολεία τους υπάρχει αρχείο σχολικών δραστηριοτήτων (51,2%). Για την απόφαση ανάληψης προγράμματος, το 48,8% δήλωσε ότι είναι απόφαση του εκπαιδευτικού, ενώ το 23,3% εκτιμά ότι αποφασίζει ο σύλλογος διδασκόντων (Πίνακας 5.6).

Πίνακας 5.6 Αρχείο δραστηριοτήτων – απόφαση ανάληψης

ΑΡΧΕΙΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ – ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ			
Αρχείο σχολικών δραστηριοτήτων		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Όχι	16	7,4
	Ναι	110	51,2
	Δεν ξέρω	86	40,0
	Δεν απάντησαν	3	1,4
	Γενικό σύνολο	215	100,0
Απόφαση για ανάληψη προγράμματος	Εκπαιδευτικός	105	48,8
	Σύλλογος	50	23,3
	Διευθυντής	20	9,3
	Δεν ξέρω	31	14,4
	Άλλο	3	1,4
	Δεν απάντησαν	6	2,8
	Τελικό σύνολο	215	100,0

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα υπήρξε σε ποικίλο βαθμό συνεργασία των εκπαιδευτικών με το γραφείο Αγωγής Υγείας καθώς και παρακίνηση των μαθητών να συμμετάσχουν ενεργά στον σχεδιασμό δραστηριοτήτων κατά την εξέλιξη των προγραμμάτων. Το 32,1% των ερωτηθέντων συμμορφώνεται πάντα με τις οδηγίες για τον σχεδιασμό των προγραμμάτων. Στην ερώτηση για την τήρηση αρχείου πληροφοριών ΑΥ, οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να τηρούν κάποιου είδους αρχείο σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ως ένα επίπεδο παρακολουθεί την θετική αλλαγή των μαθητών και παρατηρεί για τυχόν διατήρηση της, ενώ η εργασία τους επιτρέπει να επηρεάσουν κάπως πολιτικές σχετιζόμενες με τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού (Πίνακας 5.7).

Πίνακας 5.7 Συνεργασίες, οδηγίες, παρατήρηση μαθητικού πληθυσμού

	N	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Συνεργασία με ΑΥ	178	41/19,1%	24/11,2%	37/17,2%	34/15,8%	42/19,5%
Συμμόρφωση σε οδηγίες για σχεδιασμό προγράμματος	183	14/ 6,5%	20/ 9,3%	39/ 18,1%	41/19,1%	69/32,1%
Παρακίνηση μαθητών να λάβουν μέρος σε σχεδιασμό δραστηριοτήτων	182	15/7%	11/5,1%	56/26%	51/23,7%	49/22,8%
Τήρηση αρχείου πληροφοριών ΑΥ	152	35/16,3%	18/8,4%	22/10,2%	25/11,6%	52/24,2%
Αναγνώριση αρνητικών συνηθειών για την υγεία των μαθητών	208	3/1,4%	12/5,6%	73/34%	86/40%	34/15,8%
Παρακίνηση μαθητών για ενεργό συμμετοχή στην εκτίμηση αναγκών	206	8/3,7%	10/4,7%	63/29,3%	79/36,7%	46/21,4%
Παρακολούθηση θετικής	151	10/4,7%	13/6%	45/20,9%	50/23,3%	33/15,3%

αλλαγής						
Ευκαιρίες για βελτίωση υγείας	130	5/2,3%	19/8,8%	48/22,3%	46/21,4%	12/5,6%

Ως προς την μέθοδο αναγνώρισης αναγκών και παρακίνησης των μαθητών το 72,6% προτιμά την προσωπική επαφή, ρωτώντας δηλαδή τους μαθητές. Οι ερωτηθέντες κατά πλειοψηφία δήλωσαν ότι η δημοφιλέστερη μέθοδος παρακίνησης των μαθητών είναι η προσωπική απευθείας επαφή (60,9%). Σε ότι αφορά την ανταπόκριση των μαθητών η προθυμία συμμετοχής τους και ακολούθως η ενθουσιώδης συμπεριφορά των μαθητών τονίστηκαν από τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς, βέβαια ένα μεγάλο ποσοστό (63,3%) δεν έχει υλοποιήσει πρόγραμμα (Πίνακας 5.8).

Πίνακας 5.8 Αναγνώριση αναγκών, παρακίνηση και ανταπόκριση μαθητών

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ – ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ – ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ			
Αναγνώριση αναγκών μαθητών τρόποι		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Ρωτώ	156	72,6
	Ερωτηματολόγια	9	4,2
	Άλλο	30	14
Μέθοδοι παρακίνησης μαθητών	Τους ρωτώ προσωπικά	131	60,9
	Ερωτηματολόγια	26	12,1
	Όχι	15	7
Ανταπόκριση μαθητών στο πρόγραμμα	Μεγάλη προσέλευση μαθητών	19	8,8
	Ενθουσιώδης συμπεριφορά	31	14,4
	Προθυμία συμμετοχής	84	39,1
	Μικρό ποσοστό	20	9,3

	απουσιών		
	Άλλο	5	2,3
	Δεν έχω υλοποιήσει	136	63,3

Για την επιλογή ενός προγράμματος φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο ο πληθυσμός στόχος αφού ένα μεγάλο ποσοστό δρα σύμφωνα με τις ανάγκες (42,8%) και τις απαιτήσεις του μαθητικού πληθυσμού (37,2%). Για τον σχεδιασμό ενός προγράμματος φαίνεται ότι οι ανάγκες της κοινότητας (42,3%) είναι βασικός παράγοντας σχεδιασμού και ακολουθούν οι γνώσεις του εκπαιδευτικού (40%). Κατά πλειοψηφία, το υλικό αντλείται από το διαδίκτυο (44,7%) και ακολουθεί η διάδραση και η επικοινωνία με τον υπεύθυνο αγωγής υγείας (23,3%) προκειμένου να γίνει αναζήτηση και εύρεση του κατάλληλου υποστηρικτικού υλικού για την κάλυψη των αναγκών του προγράμματος αγωγής υγείας που έχουν αναλάβει να υλοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί. Για την παροχή πληροφοριών στους μαθητές κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων ως προς τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται, η συζήτηση (45,6%) και η χρήση οπτικοακουστικών μέσων (35,8%) αποτέλεσαν τις δημοφιλέστερες απαντήσεις (Πίνακας 5.9).

Πίνακας 5.9 Κριτήρια οργάνωσης, παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό, πηγές υλικού, μέθοδοι

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ –ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ –ΠΗΓΕΣ ΥΛΙΚΟΥ			
Κριτήρια οργάνωσης προγραμμάτων		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
	Εκτίμηση αναγκών	92	42,8
	Απαιτήσεις	80	37,2
	Παρακολούθηση μαθημάτων	20	9,3
	Διαθέσιμος χρόνος	40	18,6
	Γνώσεις	64	29,8
	Άλλο	6	2,8
Παράγοντες για	Ηλικία μαθητών	59	27,4

σχεδιασμό προγραμμάτων	Φύλο μαθητών	31	14,4
	Γνώσεις εκπ/κων	86	40
	Ανάγκες κοινότητας	91	42,3
	Άλλο	6	2,8
Πηγές άντλησης υλικού	Διαδίκτυο	96	44,7
	Βιβλιοθήκες	26	12,1
	Υλικό από σχολείο	33	15,3
	Υλικό από υπεύθυνο	50	23,3
	Άλλο	10	4,7
Μέθοδοι παροχής πληροφοριών ΑΥ	Γραπτό υλικό	55	25,6
	Διάλεξη	43	20
	Οπτικοακουστικά μέσα	77	35,8
	Συζήτηση	98	45,6
	Άλλο	19	8,8

Σε ότι αφορά την γραπτή διατύπωση των στόχων των προγραμμάτων το 40,9% δηλώνει ότι γίνεται γραπτά. Η πλειοψηφία των στόχων είναι ρεαλιστικοί (34,4%) και συγκεκριμένοι (28,4%). Ενώ για την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων οι ερωτηθέντες φαίνεται να κάνουν κάποιας μορφής αξιολόγηση κατά πλειοψηφία σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό. Ως προς τους περιορισμούς που εντοπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την αξιολόγηση των προγραμμάτων τους η έλλειψη χρόνου (17,2%) και έπειτα η έλλειψη γνώσεων (10,7%) φαίνεται να απασχολούν τους συμμετέχοντες (Πίνακας 5.10).

Πίνακας 5.10 Διατύπωση στόχων προγραμμάτων ΑΥ και αξιολόγηση δραστηριοτήτων ΑΥ

ΣΤΟΧΟΙ –ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ			
Γραπτή διατύπωση στόχων		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Όχι	58	27
	Ναι	88	40,9
	Σύνολο ανταπόκρισης	146	67,9
	Δεν απάντησαν	69	32,1
	Γενικό σύνολο	215	100,0
Στόχοι προγράμματος	Μετρήσιμοι	21	9,8
	Συγκεκριμένοι	61	28,4
	Αποδεκτοί	25	11,6
	Ρεαλιστικοί	74	34,4
	Χρονικά προσδιορισμένοι	27	12,6
Αξιολόγηση δραστηριοτήτων ΑΥ	Καμία	34	15,8
	Μερικές	32	14,9
	Τις περισσότερες	35	16,3
	Όλες	37	17,2
	Σύνολο	138	64,2
Περιορισμοί στην αξιολόγηση προγραμμάτων ΑΥ	Έλλειψη γνώσης	23	10,7
	Έλλειψη χρόνου	37	17,2
	Έλλειψη διευκολύνσεων	15	7
	Διοικητικοί περιορισμοί	8	3,7
	Άλλο	2	0,9

Στην ερώτηση για την ύπαρξη πρωτοκόλλων αξιολόγησης η πλειονότητα, πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες (54%), υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν. Η έλλειψη αυτή σύμφωνα με τους συμμετέχοντες δεν μπορεί να αποδοθεί κάπου, δεν γνωρίζουν (29,3%) δηλαδή οι ίδιοι γιατί δεν υπάρχει πρωτόκολλο αξιολόγησης ενώ ένα ποσοστό (10,7%) υποστηρίζει ότι απλά δεν προβλέπεται (Πίνακας 5.11).

Πίνακας 5.11 Πρωτοκόλλα αξιολόγησης

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ			
Πρωτοκόλλα αξιολόγησης		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Όχι	116	54
	Ναι	27	12,6
	Γενικό σύνολο	143	66,5
Μη ύπαρξη πρωτόκολλου αξιολόγησης	Δεν προβλέπονται	23	10,7
	Έλλειψη χρόνου	5	2,3
	Έλλειψη γνώσεων	9	4,2
	Δεν ξέρω	63	29,3
	Άλλο	5	2,3

Ως προς τις στάσεις των εκπαιδευτικών (Πίνακας 5.12) παρατηρήθηκαν τα εξής:

- Οι ερωτηθέντες διαφωνούν ως προς την έλλειψη χρόνου για την διεκπεραίωση αποτελεσματικών προγραμμάτων ΑΥ (46,5%), ενώ θεωρούν αβέβαιο ότι αρέσει στους εκπαιδευτικούς η υλοποίηση (45,1%) και ότι η εμπλοκή σε διαδικασίες εμποδίζει την εργασία τους (31,6%) στην ίδια ερώτηση η πλειοψηφία θεωρεί ότι δεν αποτελεί εμπόδιο (34,9%) στην εργασία του αυτού του είδους η δραστηριότητα. Ακόμα είναι αβέβαιο ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας αποτελεί βάρος στην εργασία τους (47,4%).
- Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι έχουν τις κατάλληλες ικανότητες για την διεξαγωγή προγραμμάτων ΑΥ (36,7%), ενώ το 62,8% θεωρεί ότι μπορεί να παίξει ενεργό ρόλο στην συμμετοχή της σχολικής

κοινότητας σε δραστηριότητες και το 58,1% συμφωνεί ότι μπορεί να παίζει ενεργό ρόλο στην συμμετοχή κάθε μαθητή.

Στην ερώτηση εάν μπορούν οι καθηγητές να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων το 59,5% ήταν σύμφωνο παρότι θεωρεί αβέβαιο (34,4%) εάν είναι δική του ευθύνη η διαδικασία αυτή. Όσο για το εάν είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα που εφαρμόζονται στην σχολική κοινότητα το 59,5% συμφώνησε πως είναι αποτελεσματικά.

Η πλειοψηφία συμφώνησε ότι οι πληροφορίες αγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συμπεριφορές (56,3%) και ότι οι καθηγητές θα έπρεπε να έχουν έναν ενεργό ρόλο ως προς την ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετιζόμενων με την υγεία (62,3%).

Επίσης οι μαθητές δεν θεωρούνται ικανοί να παίξουν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό των προγραμμάτων (46,5%) αλλά θα πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή τους στην εκτίμηση αναγκών (67,8%). Τέλος το 57,4% θεωρεί ότι δραστηριότητες ανάλογες των δυνατοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών συμπεριφορών και αλλαγών της συμπεριφοράς.

Πίνακας 5.12. Κλίμακα διερεύνησης στάσεων ως προς την αγωγή υγείας (N=215)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Αβέβαιο	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση Τιμή/ΤΑ
33.Οι καθηγητές δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά	33/15,3%	100/46,5%	45/20,9%	23/10,7%	3/1,4%	3,67/0,928
34.Στους καθηγητές αρέσει να διεκπεραιώνουν προγράμματα αγωγής	7/3,3%	10/4,7%	97/45,1%	79/36,7%	8/3,7%	3,35/0,787

υγείας.						
35.Οι καθηγητές δεν έχουν τις κατάλληλες ικανότητες, ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας	6/2,8%	79/36,7%	42/19,5%	57/26,5%	21/9,8%	2,96/1,093
36.Η εμπλοκή σε δραστηριότητες βελτίωσης του υγειονομικού επιπέδου της σχολικής κοινότητας εμποδίζει τους καθηγητές να εργαστούν κατάλληλα	24/11,2	75/34,9%	68/31,6%	23/10,7%	7/3,3%	2,56/0,970
37.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας	3/1,4%	7/3,3%	14/6,5%	135/62,8%	45/20,9%	4,04/0,748
38.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή κάθε μαθητή σε προγράμματα αγωγής υγείας	6/2,8%	7/3,3%	31/14,4%	125/58,1%	36/1,7%	3,87/0,844
39.Τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι	4/1,9%	2/0,9%	36/16,7%	128/59,5%	31/14,4%	3,90/0,738

αποτελεσματικά όταν εφαρμόζονται στη σχολική κοινότητα						
40.Ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας δεν είναι ευθύνη των καθηγητών	14/6,5%	63/29,3%	74/34,4%	41/19,1%	10/4,7%	2,85/0,986
41.Οι καθηγητές μπορούν να διαδραματίσουν έναν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας	0	1/0,5%	40/18,6%	128/59,5%	34/15,8%	3,96/0,620
42.Οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς	0	0	22/10,2%	121/56,3%	60/27,9%	4,19/0,609
43.Οι μαθητές δεν είναι ικανοί να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας	2/0,9%	24/11,2%	51/23,7%	100/46,5%	25/11,6%	2,40/0,887
44.Οι καθηγητές θα έπρεπε να εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες	4/1,9%	6/2,8%	32/14,9%	134/62,3%	27/12,6%	3,86/0,754

ανάπτυξης της υγείας της σχολικής κοινότητας						
45.Οι καθηγητές αισθάνονται ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας είναι ένα βάρος στη δουλειά τους	12/5,6%	51/23,7%	102/47,4%	30/14%	7/3,3%	2,85/0,870
46.Πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στην εκτίμηση των αναγκών της υγείας τους	3/1,4%	0	21/9,8%	146/67,9%	32/14,9%	4,01/0,631
47.Δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής της υγείας – προγράμματα ανάλογα των ικανοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών συνηθειών υγείας και αλλαγών συμπεριφοράς	0	1/0,5%	13/6%	124/57,7%	61/7,4%	4,23/0,583

Επιπλέον, οι καθηγητές ερωτήθηκαν τι περιλαμβάνουν, κατά τη γνώμη τους, οι όροι Αγωγή και Προαγωγή Υγείας και Αποτελεσματικότητα. Οι συχνότερες απαντήσεις ήταν ότι δεν γνωρίζουν, ενημέρωση σε θέματα υγείας, γνώσεις που αφορούν στην υγεία, την καλύτερη υγεία ή τη βελτίωση της υγείας, ενημέρωση σε θέματα υγείας, πληροφόρηση για καλύτερη υγεία, πρόληψη και προαγωγή υγείας, υιοθέτηση θετικών συνηθειών και αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών. Ακόμα ανέφεραν ότι οι όροι αφορούν τις δράσεις και δραστηριότητες που συμβάλλουν στην βελτίωση της υγείας και την παροχή πληροφοριών σε θέματα υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηριστικές απαντήσεις παρουσιάζονται παρακάτω:

«περιλαμβάνουν τη διαμόρφωση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών ώστε να διατηρούμε αλλά και να βελτιώνουμε την υγεία μας, αυτό στο χώρο του σχολείου μπορεί να γίνει με την συμμετοχή γιατρών επισκεπτών υγείας και άλλων ειδικών ώστε να υπάρχει αποτελεσματικότητα»,

«την επιδίωξη του σχολείου να ευαισθητοποιήσει τους μαθητές σε ζητήματα υγείας μέσα από διάφορες δραστηριότητες στο πλαίσιο της σχολικής ζωής αλλά και τη συστηματικότερη προσέγγιση θεμάτων υγείας στο πλαίσιο των προγραμμάτων τα όποια αναλαμβάνουν εκπαιδευτικοί ειδικά καταρτισμένοι επιμορφωμένοι»,

«διαμόρφωση στάσεων συμπεριφορών με σκοπό την προαγωγή της υγείας»,

«όλες οι πληροφορίες αλλά και οι δράσεις που πρέπει να γίνουν ώστε να αλλάξουν τα κακώς κείμενα στο κομμάτι της ευρύτερης υγείας του ατόμου»,

«οτιδήποτε έχει να κάνει με την υγεία, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, πρόληψη, βελτίωση συνθηκών υγείας, ανατροφοδότηση ,πρακτικών υγείας, καινοτόμες ιδέες, υιοθέτηση στάσης ζωής»,

«διαδικασίες μέσα από τις οποίες το άτομο έχει τη δυνατότητα να ελέγξει την υγεία του και να την κάνει καλύτερη η αποτελεσματικότητα αφορά τη μείωση δυσανεσιών περιστατικών σε σχέση με την υγεία του ατόμου»,

«υιοθέτηση θετικών συνηθειών υγείας και αλλαγής συμπεριφοράς».

Οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν εάν έχουν να συμπληρώσουν κάτι άλλο στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου. Η πλειοψηφία είτε δεν απάντησε κάτι ή η απάντηση ήταν αρνητική (δεν είχαν να προσθέσουν). Κάποια σχόλια αφορούσαν στην έκταση του ερωτηματολογίου. θεωρήθηκε μεγάλο σε έκταση .Επισημάνθηκε η χρησιμότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας αλλά και η αναγκαιότητα προσάρτησης τους στο ωρολόγιο πρόγραμμα ή η θέσπιση κινήτρων για την υλοποίηση τους εκτός ωραρίου. Χαρακτηριστικά σχόλια παρατίθενται στη συνέχεια:

«τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι απαραίτητα στη σχολική κοινότητα και οι παρουσιάσεις και οι εκδηλώσεις εξαιρετικά ενδιαφέρουσες»,

«πρέπει να ενταχθεί ως μάθημα»,

«τα προγράμματα καλό θα ήταν να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα ή να δίνονται κίνητρα για την υλοποίηση τους εκτός ωραρίου»,

«πρέπει να γίνουν σχετικές επιμορφώσεις»,

«θα έπρεπε να είναι ενταγμένα τα προγράμματα στο πρόγραμμα σπουδών ή να δίνονται διευκολύνσεις για την υλοποίηση».

5.3.1.2. Μελέτη αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερωτήσεων στάσεων.

Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων των 15 στοιχείων του ερωτηματολογίου στάσεων (Πίνακας 5.13). Το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin για την εκτίμηση της καταλληλότητας του μεγέθους του δείγματος ήταν 0,775, ενώ το ελάχιστο όριο είναι 0,70 γεγονός που δηλώνει πως το μέγεθος του δείγματος ήταν αποδεκτό για την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων. Επιπλέον, η τιμή p για τον στατιστικό έλεγχο Bartlett ήταν $<0,001$ γεγονός που δηλώνει πως οι συσχετίσεις μεταξύ των στοιχείων του ερωτηματολογίου επιτρέπουν την πραγματοποίηση της ανάλυσης παραγόντων.

Στον πίνακα 5.13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παραγόντων και πιο συγκεκριμένα οι φορτίσεις των στοιχείων που ήταν $>0,40$. Η ανάλυση παραγόντων ανέδειξε τρεις παράγοντες που ερμηνεύουν το 63,7% της μεταβλητότητας. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τους τρεις παράγοντες κυμαίνονταν από 0,68 έως 0,82 γεγονός που δηλώνει την αρκετά καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία 40, 43, 44 και 45 δεν συμπεριλαμβάνονταν στους τρεις παράγοντες.

Οι τρεις παράγοντες που προέκυψαν ήταν οι εξής:

- Ενεργός ρόλος των καθηγητών: στοιχεία 37, 38, 41, 46, 47.
- Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας: στοιχεία 34, 39 και 42
- Χρόνος και ικανότητες των καθηγητών: στοιχεία 33, 35 και 36

Κάθε παράγοντας λαμβάνει τιμές από 1 έως 5. Οι υψηλότερες τιμές δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας.

Πίνακας 5.13 Διερευνητική ανάλυση παραγόντων των 15 στοιχείων του ερωτηματολογίου αναφορικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας.

Στοιχείο	Παράγοντας		
	1	2	3
	Ενεργός ρόλος των καθηγητών	Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας	Χρόνος και ικανότητες των καθηγητών
33.Οι καθηγητές δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά			0,62
34.Στους καθηγητές αρέσει να διεκπεραιώνουν προγράμματα αγωγής υγείας.		0,74	
35.Οι καθηγητές δεν έχουν τις κατάλληλες ικανότητες, ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας			0,82
36.Η εμπλοκή σε δραστηριότητες βελτίωσης του υγειονομικού επιπέδου της σχολικής κοινότητας εμποδίζει τους καθηγητές να εργαστούν κατάλληλα			0,74
37.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας	0,78		
38.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή κάθε μαθητή σε προγράμματα αγωγής υγείας	0,53		
39.Τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι		0,82	

αποτελεσματικά όταν εφαρμόζονται στη σχολική κοινότητα			
40.Ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας δεν είναι ευθύνη των καθηγητών			
41.Οι καθηγητές μπορούν να διαδραματίσουν έναν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας	0,61		
42.Οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς		0,53	
43.Οι μαθητές δεν είναι ικανοί να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας			
44.Οι καθηγητές θα έπρεπε να εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες ανάπτυξης της υγείας της σχολικής κοινότητας			
45.Οι καθηγητές αισθάνονται ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας είναι ένα βάρος στη δουλειά τους			
46.Πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στην εκτίμηση των αναγκών της υγείας τους	0,77		
47.Δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής της υγείας – προγράμματα ανάλογα των ικανοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών	0,75		

συνηθειών υγείας και αλλαγών συμπεριφοράς			
Cronbach's alpha	0,82	0,70	0,68

Οι τιμές εκφράζουν φορτίσεις.

Διμεταβλητή ανάλυση

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών» παρουσιάζονται στον πίνακα 5.14

Πίνακας 5.14 Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,086 ^a
Άνδρες	3,18	0,72	
Γυναίκες	3,03	0,78	
Ηλικία		0,09 ^b	0,199 ^b
Επίπεδο σπουδών			0,074 ^a
ΤΕΙ/ΑΕΙ	3,15	0,74	
MSc/PhD	3,00	0,78	
Οικογενειακή Κατάσταση			0,333 ^a
Άγαμος	3,06	0,89	
Έγγαμος	3,12	0,71	

Έτη προϋπηρεσίας		-0,012 ^β	0,866 ^β
Σχέση εργασίας			0,439 ^α
Μόνιμος	3,08	0,77	
Αναπληρωτής/Ωρομίσθιος	3,11	0,53	
Σπουδές στην Αγωγή Υγείας			0,002 ^α
Όχι	3,12	0,74	
Ναι	2,40	0,78	
Επιμόρφωση στην Αγωγή Υγείας			0,008 ^α
Όχι	3,14	0,75	
Ναι	2,78	0,78	
Υλοποίηση προγράμματος			0,031 ^α
Όχι	3,13	0,76	
Ναι	2,87	0,72	
Πρόθεση υλοποίησης			0,21 ^α
Όχι	3,15	0,78	
Ναι	3,06	0,74	
Υλοποίηση φέτος			0,076 ^α
Όχι	3,10	0,77	
Ναι	2,76	0,54	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 7 ανεξάρτητων μεταβλητών και της βαθμολογίας στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών». Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 5.15.

Πίνακας 5.15 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Σπουδές στην αγωγή υγείας	0,71	0,23 έως 1,19	0,014

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι καθηγητές που είχαν σπουδές στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές έχουν χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά και ικανότητες ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 4% της βαθμολογίας στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών».

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών» παρουσιάζονται στον πίνακα 5.16.

Πίνακας 5.16 Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,42 ^α
Άνδρες	4,01	0,57	
Γυναίκες	4,03	0,52	
Ηλικία		-0,106 ^β	0,13 ^β
Επίπεδο σπουδών			0,38 ^α
ΤΕΙ/AEI	4,03	0,50	
MSc/PhD	4,00	0,59	
Οικογενειακή Κατάσταση			0,01 ^α
Άγαμος	3,83	0,68	
Έγγαμος	4,07	0,46	
Έτη προϋπηρεσίας		0,39 ^β	0,578 ^β
Σχέση εργασίας			0,081 ^α
Μόνιμος	4,03	0,54	
Αναπληρωτής/Ωρομίσθιος	3,83	0,48	
Σπουδές στην Αγωγή Υγείας			0,029 ^α
Όχι	4,01	0,54	
Ναι	4,34	0,48	
Επιμόρφωση στην Αγωγή Υγείας			0,02 ^α

Όχι	3,97	0,54	
Ναι	4,27	0,47	
Υλοποίηση προγράμματος			0,012 ^α
Όχι	3,98	0,56	
Ναι	4,20	0,42	
Πρόθεση υλοποίησης			0,074 ^α
Όχι	3,95	0,59	
Ναι	4,07	0,50	
Υλοποίηση φέτος			0,026 ^α
Όχι	4,00	0,55	
Ναι	4,33	0,39	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 8 ανεξάρτητων μεταβλητών και της βαθμολογίας στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών». Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 5.17.

Πίνακας 5.17 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Επιμόρφωση στην αγωγή υγείας	0,27	0,04 έως 0,50	0,022

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι καθηγητές που είχαν λάβει επιμόρφωση στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο σε προγράμματα αγωγής υγείας.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 3% της βαθμολογίας στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών».

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας» παρουσιάζονται στον πίνακα 5.18.

Πίνακας 5.18 Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,155 ^a
Άνδρες	3,76	0,57	

Γυναίκες	3,84	0,55	
Ηλικία		0,066 ^β	0,353 ^β
Επίπεδο σπουδών			0,233 ^α
ΤΕΙ/ΑΕΙ	3,84	0,58	
MSc/PhD	3,79	0,52	
Οικογενειακή Κατάσταση			<0,01 ^α
Άγαμος	3,60	0,64	
Έγγαμος	3,89	0,52	
Έτη προϋπηρεσίας		0,101 ^β	0,154 ^β
Σχέση εργασίας			0,338 ^α
Μόνιμος	3,82	0,57	
Αναπληρωτής/Ωρομίσθιος	3,76	0,41	
Σπουδές στην Αγωγή Υγείας			0,141 ^α
Όχι	3,83	0,56	
Ναι	3,63	0,33	
Επιμόρφωση στην Αγωγή Υγείας			0,190 ^α
Όχι	3,83	0,57	
Ναι	3,73	0,49	
Υλοποίηση προγράμματος			0,277 ^α
Όχι	3,83	0,58	
Ναι	4,77	0,44	

Πρόθεση υλοποίησης			0,014 ^a
Όχι	3,71	0,60	
Ναι	3,90	0,52	
Υλοποίηση φέτος			0,277 ^a
Όχι	3,81	0,56	
Ναι	3,91	0,50	

^a έλεγχος t

^b συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ 6 ανεξάρτητων μεταβλητών και της βαθμολογίας στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας». Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 5.19.

Πίνακας 5.19 Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας».

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Πρόθεση υλοποίησης	0,30	0,12 έως 0,47	0,001
Έτη προϋπηρεσίας	0,14	0,04 έως 0,24	0,006

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι καθηγητές που δήλωσαν πρόθυμοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγή υγείας είναι αποτελεσματικά.
- Οι καθηγητές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγή υγείας είναι αποτελεσματικά.

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 4% της βαθμολογίας στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας».

5.3.2 Αποτελέσματα συνεντεύξεων καθηγητών

Δεκατρείς εκπαιδευτικοί δέχθηκαν εθελοντικά να παραχωρήσουν συνέντευξη, για τον σκοπό αυτό κατασκευάστηκε σχετικός οδηγός (Παράρτημα 10). Η χρήση της τεχνικής της συνέντευξης στόχευε στην αναδείξει των παραγόντων που διευκόλυναν ή δυσχέραιναν τους εκπαιδευτικών να αναλάβουν ή να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας. Από τους συμμετέχοντες οι δέκα ήταν γυναίκες, οκτώ είχαν συμμετάσχει ή οργανώσει πρόγραμμα αγωγής υγείας (είτε προσφάτως είτε στο παρελθόν) και οι επτά υπηρετούσαν σε ΕΠΑΛ. Πέντε εκπαιδευτικοί δεν είχαν υλοποιήσει ή συμμετάσχει ποτέ σε πρόγραμμα αγωγής υγείας (Πίνακας 5.20).

Πίνακας 5.20 Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (N=13).

Φύλο	Άρρεν	3
	Θήλυ	10
Συμμετοχή ή οργάνωση προγράμματος	Ναι	7
	Όχι	5
	Ναι παλιά / τώρα όχι	1

Σχολείο	ΓΕΛ	6
	ΕΠΑΛ	7

Στους ανασταλτικούς παράγοντες για την συμμετοχή τους σε προγράμματα ανέφεραν την έλλειψη χρόνου και την έλλειψη γνώσεων ενώ αναφέρθηκε σε κάποιες περιπτώσεις ότι απλώς δεν έτυχε να συμβεί. Σε ότι αφορά την πρόθεση υλοποίησης οι τέσσερεις ήταν αρνητικοί ενώ τον έναν θα τον ενδιέφερε η συμμετοχή, οι ανασταλτικοί παράγοντες επικεντρώνονται στην έλλειψη χρόνου, στο βεβαρυμμένο πρόγραμμα εργασιών (τόσο στο σχολείο όσο και στον απαιτούμενο χρόνο προετοιμασίας στο σπίτι) καθώς και στην έλλειψη σχετικών με το θέμα γνώσεων.

Αναφορικά με τα κίνητρα που τυχόν θα κινητοποιούσαν τους εκπαιδευτικούς να συμμετάσχουν σ' ένα πρόγραμμα αυτά θα ήταν η υλοποίηση των προγραμμάτων εντός του ωραρίου τους, να μην αποτελεί δηλαδή πλέον μία εθελοντική διαδικασία, η συμμετοχή να οδηγεί σε μείωση ή συμπλήρωση ωραρίου (όπως συνέβαινε παλαιότερα, κίνητρο συνεπώς) και να υπάρχει η ανάλογη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών οργανωμένα και συντονισμένα από τις ανώτερες δομές.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ακόμα ότι εάν είχαν κάποια οφέλη (προσμέτρηση του δώρου προγράμματος στο διδακτικό τους ωράριο σε συνδυασμό με κάποια επιμόρφωση) θα έδειχναν περισσότερο ενδιαφέρον. Επίσης η έλλειψη χρόνου είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας συμμετοχής καθώς αποτελεί μία προαιρετική δραστηριότητα και συνεπώς η υλοποίηση της είναι εκτός του ωρολογίου προγράμματος. Ακόμα σημειώθηκε και μία έντονη ενόχληση ως προς τον εθελοντικό χαρακτήρα της διαδικασίας όπου ο εκπαιδευτικός προκειμένου να παρέχει μία διαφορετική δραστηριότητα στους μαθητές του θα πρέπει να δώσει αρκετό προσωπικό χρόνο.

Από τους καθηγητές που υλοποίησαν ή έλαβαν μέρος σε κάποιο πρόγραμμα, στα κίνητρα αναφέρουν την ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα υγείας, την κινητοποίηση και εμπλοκή των μαθητών σε διαδικασίες όπως η αιμοδοσία ή ένα σεμινάριο Α' Βοηθειών. Ακόμα επισημάνθηκε το προσωπικό ενδιαφέρον των καθηγητών για την υλοποίηση προγραμμάτων και η αλληλεπίδραση τους με τους

μαθητές τους. Τέλος υπογραμμίστηκε η συνεισφορά προς τον συνάνθρωπο και η συνέχιση καλών πρακτικών του σχολείου όπως η τράπεζα αίματος.

Στην ερώτηση για τα εμπόδια που συναντούν κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων τόνισαν στις αντιδράσεις των συναδέλφων και της διοίκησης, την δυσκολία του ορισμού χρόνου και τόπου συνάντησης, είναι εκτός ωραίου ως εκ τούτου υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί και θα πρέπει να οριστεί και κάποιος υπεύθυνος για το άνοιγμα και την εύρυθμη λειτουργία της σχολικής μονάδας την συγκεκριμένη ώρα, λόγω των περιορισμών χώρου και χρόνου είναι πιθανόν να σημειωθεί χαμηλή προσέλευση μαθητών στα προγράμματα. Άλλοι περιορισμοί έχουν να κάνουν με την πρόσκληση στην σχολική μονάδα ομιλητών, το θεσμικό πλαίσιο δεν είναι καθόλου ευέλικτο “ στρεβλό και απαράδεκτο” όπως χαρακτηρίστηκε, κάτι που αφορά και την διεξαγωγή επισκέψεων όπου απαιτείται χρονοβόρα γραφειοκρατική διεκπεραίωση. Άλλη παράμετρος είναι η αύξηση των εξωδιδασκτικών εργασιών των καθηγητών με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ο απαιτούμενος χρόνος για μη υποχρεωτικές δραστηριότητες. Μια άλλη πτυχή των προβλημάτων που επισημάνθηκε ήταν το σταμάτημα της μικρής χρηματοδότησης των προγραμμάτων, όπου στο ελάχιστο κάλυπτε κάποια υλικά για την καλύτερη υλοποίησή τους. Τέλος δύο εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι εκείνοι δεν είχαν αντιμετωπίσει κανένα σοβαρό θέμα όταν ενεπλάκησαν στις διαδικασίες.

Για τον τρόπο επιλογής του θέματος οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν κυρίως με γνώμονα τις δικές τους γνώσεις, τι μπορούν να διαχειριστούν οι ίδιοι γνωστικά, καθώς και τις απαιτήσεις της σχολικής κοινότητας (ανάγκες μαθητών). Ακόμα η πρωτοτυπία του θέματος και το ενδιαφέρον συμμετοχής των μαθητών επιδρούν στην επιλογή τους. Άλλες παράμετροι ήταν η ευαισθητοποίηση μαθητών σε επίκαιρα και ενδιαφέροντα θέματα που συνδέονται με την καθημερινή ζωή και την κοινωνική προσφορά. Επίσης αναφέρθηκε ότι σε κάποια σχολεία γίνεται το ίδιο θέμα επί σειρά σχολικών ετών.

Στην ερώτηση εάν θα ξαναέκαναν πρόγραμμα οι εκπαιδευτικοί σε επόμενο σχολικό έτος, τρεις απάντησαν καταφατικά, ένας πιθανόν να υλοποιούσε για να στηρίξει την σχολική μονάδα αλλά όχι με τον ίδιο ενθουσιασμό. Δύο εκπαιδευτικοί απάντησαν αρνητικά διότι είναι “μεγάλος ο φόρτος εργασίας” και “είναι μεγάλος

κόπος’’. Ο τελευταίος εκπαιδευτικός εξέφρασε την επιθυμία του να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα αλλά θεωρεί τον τρόπο που είναι δομημένο το πλαίσιο σχολικών δραστηριοτήτων αποτρεπτικό παρά την καλή διάθεση του να συμμετάσχει σε μία δραστηριότητα αυτού του τύπου.

Ένας εκ των συμμετεχόντων είχε κάνει στην αρχή της εκπαιδευτική τους πορείας πρόγραμμα και έκτοτε δεν ασχολήθηκε ξανά. Δήλωσε ότι συμμετείχε και το κίνητρο ήταν ‘’η όρεξη του νεοδιόριστου, δεν ήταν τόσες πολλές οι υποχρεώσεις εντός και εκτός εργασίας, υπήρχε γραμματεία στο σχολείο για τα γραφειοκρατικά’’, όσο για τυχόν αντιδράσεις ανέφερε μόνο λίγες από τους γονείς (με υποσημείωση ότι τότε υπηρετούσε σε επαρχιακή πόλη). Με την επιλογή του θέματος δεν ασχολήθηκε είχε ήδη επιλεγεί από συνάδελφο και στην ερώτηση εάν θα έκανε πάλι πρόγραμμα απάντηση ‘’όχι βέβαια’’. Για την μη συμμετοχή του σε κάποιο πρόγραμμα θεωρεί υπεύθυνο τον ‘’ τρόπο που πλέον γίνονται τα προγράμματα’’, ενώ δεν έχει καμία πρόθεση να συμμετάσχει διότι ‘’ δεν γίνεται όλα να στηρίζονται στον φιλότιμο εκπαιδευτικό και στην εθελοντική δουλειά χωρίς διευκόλυνση καμία’’. Ως κίνητρα για την υλοποίηση ανέφερε ‘’ελάφρυνση φόρτου εργασίας, επαναφορά συμπλήρωσης ωραρίου ή υπερωριακής εργασίας, κονδύλι για την υλοποίηση όπως υπήρχε μια εποχή, σοβαρές επιμορφώσεις εντός ωραρίου, σοβαρός ρόλος υπευθύνων’’ και τέλος πρόσθεσε ότι ‘’ θα πρέπει να υπάρχει ουσιαστικά υπεύθυνος αγωγής υγείας που να γνωρίζει , να μπορεί να υποστηρίζει και να επιμορφώνει τους εκπαιδευτικούς εντός του ωραρίου’’.

5.4 Αποτελέσματα ομάδων εστίασης

Σχηματίστηκαν 6 ομάδες εστίασης με την συμμετοχή 50 μαθητών. Κατά πλειοψηφία στο δείγμα συμμετείχαν μαθήτριες (60%) και φοιτούντες στην Γ’ Τάξη του Λυκείου (58%).

Πίνακας 5.21 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μαθητών

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΜΑΘΗΤΩΝ			
Φύλο		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
	Άρρεν	20	40
	Θήλυ	30	60
	Σύνολο	50	100,0
Τάξη λυκείου	A	3	6
	B	18	36
	Γ	29	58
	Σύνολο	50	100,0

Η εκπαιδευτική εμπειρία αξιολογήθηκε κατά πλειοψηφία από πολύ (58%) έως παρά πολύ καλή (38%), ως προς τον βαθμό ανταπόκρισης στις ανάγκες, τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντα των συμμετεχόντων το 56% δήλωσε πολύ και το 42% παρά πολύ ικανοποιημένο, ενώ στην ερώτηση για τον βαθμό επίτευξης των στόχων του προγράμματος το 60% των μαθητών δήλωσε πολύ και το 36% πάρα πολύ ικανοποιημένο .

Πίνακας 5.22 Αξιολόγηση εκπαιδευτικής διαδικασίας (N=50).

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πώς αξιολογείτε το πρόγραμμα που παρακολουθήσατε ως εκπαιδευτική εμπειρία;	-	-	2/4%	29/58%	19/38%
Σε ποιο βαθμό το πρόγραμμα ανταποκρίθηκε στις ανάγκες, τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντά σας;	-	-	1/2 %	28/56%	21/42%
Σε ποιο βαθμό επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος που συμμετείχατε;	-	-	2/4%	30/60%	18/36%

Το 54% δήλωσε ότι υπήρχαν διατυπωμένοι γραπτώς οι σκοποί και οι στόχοι του προγράμματος, οι οποίοι κατά πλειοψηφία (άνω του 82% κατά περίπτωση) ήταν συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, αποδεκτοί, ρεαλιστικοί και χρονικά προσδιορισμένοι.

Πίνακας 5.23 Αξιολόγηση σκοπών / στόχων προγράμματος

	Ναι	Όχι
Υπήρχε γραπτή διατύπωση των σκοπών και των στόχων του προγράμματος;	27/54%	23/ 46%
Οι στόχοι του προγράμματος ήταν συγκεκριμένοι	48/ 96%	2/ 4%
Οι στόχοι του προγράμματος ήταν μετρήσιμοι	40/ 80%	9/ 18%
Οι στόχοι του προγράμματος ήταν αποδεκτοί	48/ 98%	-

Οι στόχοι του προγράμματος ήταν ρεαλιστικοί	46/ 92%	3/ 6%
Οι στόχοι του προγράμματος ήταν χρονικά προσδιορισμένοι	41/ 82%	7/ 14%

Σχεδόν το σύνολο των μαθητών του δείγματος θεωρεί ότι απέκτησε νέες ικανότητες σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό (98%) και οι εκπαιδευτικές τεχνικές συνέβαλλαν σημαντικά σε αυτό (98%), ενώ σχεδόν όλοι οι μαθητές θεωρούν ότι συνδέεται πολύ έως πάρα πολύ το περιεχόμενο των προγραμμάτων με την πραγματική ζωή (98%).

Πίνακας 5.24 Αξιολόγηση γνώσεων / εμπέδωσης / σύνδεσης με καθημερινή ζωή (N=50).

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πιστεύετε ότι οι γνώσεις που αποκομίσατε και οι ικανότητες που αναπτύξατε θα χρησιμεύσουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, πρόληψη, διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με την αγωγή υγείας ;	-	-	2/ 4%	22/44%	26/52%
Πόσο συνέβαλε η χρήση των εκπαιδευτικών τεχνικών (είδος, ποικιλία και ρυθμός) στην εμπέδωση του περιεχομένου του προγράμματος;	-	-	4/8%	29/58%	17/34%
Θεωρείτε ότι το περιεχόμενο του προγράμματος συνδέθηκε με την καθημερινή ζωή;	-	-	1/ 2%	22/44%	27/54%

Κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων φαίνεται ότι χρησιμοποιούνται κυρίως οι τεχνικές της εισήγησης, της συζήτησης, της εργασίας σε ομάδες και του καταγισμού ιδεών.

Πίνακας 5.25 Αξιολόγηση χρησιμοποιούμενων τεχνικών

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Εισήγηση	-	-	-	26/52%	22/44%
Συζήτηση	-	-	2/4%	29/58%	17/34%
Εργασία σε Ομάδες	1/ 2%	1/ 2%	-	20/40%	23/46%
Παιχνίδι Ρόλων	7/14%	-	3/6%	4/8%	4/8%
Εκπαιδευτικά Παιχνίδια	7/14%	1/ 2%	4/8%	2/4%	3/6%
Καταγισμός Ιδεών	-	-	3/6%	25/50%	13/26%
Άλλο	-	-	-	-	-

Ως προς την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού που υλοποίησε το πρόγραμμα, οι μαθητές θεωρούν ότι εκείνος που ανέλαβε το πρόγραμμα γνώριζε πολύ έως πάρα πού το αντικείμενο που διαπραγματεύτηκε, το 94% θεώρησε ότι δημιουργήθηκε από τον εκπαιδευτικό πολύ ή παρά πολύ καλή ατμόσφαιρα και άνεση στην ομάδα αγωγής υγείας, ο εκπαιδευτικός έδειχνε μεγάλο ενδιαφέρον για τη μάθηση των μελών της ομάδας, έδινε σαφείς οδηγίες σε ότι αφορούσε τις δραστηριότητες, συνέδεε επιτυχώς τις διάφορες ενότητες και προωθούσε παραγωγικές και ουσιαστικές συζητήσεις μεταξύ των μελών της ομάδας και τελικά ενημέρωσε τους μαθητές τόσο για την αποτελεσματικότητα όσο και για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος.

Πίνακας 5.26 Αξιολόγηση εμπλεκόμενου εκπαιδευτικού

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ	Καθόλου	Λίγο	Μέτρη α	Πολύ	Πάρα πολύ
Γνώριζε καλά το αντικείμενο;	-	-	-	18/36%	30/60%
Δημιούργησε άνετη και καλή ατμόσφαιρα στην ομάδα;	-	1/2 %	-	12/24%	35/70%
Φαινόταν πραγματικά να ενδιαφέρεται για τη μάθηση των μελών της ομάδας;	-	-	-	8/16%	40/80%
Εξηγούσε το σκοπό κάθε δραστηριότητας και έδινε σαφείς οδηγίες;	-	-	-	7/14%	41/82%
Κατηύθυνε παραγωγικές και ουσιαστικές συζητήσεις μεταξύ των μελών της ομάδας;	-	-	4/8 %	8/16%	36/72%
Συνέδεε επιτυχώς μεταξύ τους τις διάφορες ενότητες του προγράμματος;	-	-	-	17/34%	31/62%
Σας ενημέρωσε στο τέλος για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και την επίτευξη των στόχων;	-	-	1/2 %	13/26%	34/68%

Οι συμμετέχοντες μαθητές φαίνεται να απέκτησαν νέες γνώσεις που τους βοήθησαν να αλλάξουν γνώμη ,στάση και συμπεριφορά, οι αποκτηθείσες γνώσεις θα τους είναι χρήσιμες και μετά το τέλος του προγράμματος ακόμα και μετά το τέλος του σχολείου, επίσης σκοπεύουν να ενημερώσουν και το οικείο περιβάλλον τους διαμοιράζοντας την γνώση που έλαβαν μέσω του προγράμματος.

Πίνακας 5.27 Αξιολόγηση προγράμματος

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ					
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Απέκτησα νέες γνώσεις πάνω το αντικείμενο	-	-	1/ 2%	19/ 38%	29/ 58%
Οι νέες αυτές γνώσεις με έκαναν να αλλάξω γνώμη, στάση, συμπεριφορά	-	-	1/ 2%	24/ 48%	24/ 48%
Οι νέες γνώσεις δεν μου ήταν πουθενά χρήσιμες	43/ 86%	2/ 4%	-	1/ 2%	2/ 4%
Σκοπεύω να χρησιμοποιήσω τις νέες γνώσεις και στο μέλλον	-	-	-	26/ 52%	23/ 46%
Σκοπεύω να χρησιμοποιήσω τις νέες γνώσεις και όταν πλέον δεν θα είμαι στο σχολείο	-	-	-	23/ 46%	26/ 52%
Σκοπεύω να ενημερώσω και την οικογένεια/φίλους σχετικά με τις γνώσεις που απέκτησα	-	1/ 2%	2/ 4%	17/ 34%	29/ 58%

Αναφερόμενοι στην αξιολόγηση του προγράμματος οι μαθητές ανέφεραν ότι ήταν “ μία ωραία εμπειρία”, “ήταν εξαιρετικό” , “βοήθησαν κόσμο οργανώνοντας αιμοδοσία”, “νόμιζαν ότι είχαν γνώσεις”, “ήταν ωραία διαδικασία” και “εκδήλωσαν ενδιαφέρον για θέματα υγείας” ενώ μόλις ένας σχολίασε ότι “ήταν ελλιπείς οι πληροφορίες που αποκόμισε” .

Ως προς το βαθμό που ανταποκρίθηκε στις ανάγκες τους οι μαθητές ανέφεραν ότι “ ήταν αρκετά ενδιαφέρον”, “ ευαισθητοποιήθηκαν στην προσφορά αίματος και ιστών”, “ήταν αρκετά ενδιαφέρον καθώς μέσα από αυτή την διαδικασία

συνεργάστηκαν και ήταν ευχάριστη στιγμή”, “ ανταποκρίθηκε σε μεγάλο βαθμό το πρόγραμμα στις ανάγκες / προσδοκίες” και “έμαθαν νέα πράγματα”.

Σε ότι αφορά την επίτευξη στόχων οι συμμετέχοντες σχολίασαν ότι “ οι φόβοι και οι αναστολές που υπήρχαν έφυγαν “ και “ ήταν πολύ αποτελεσματικό βοήθησαν το νοσοκομείο να συλλέξει μονάδες αίματος”.

Για την χρήση εκπαιδευτικών τεχνικών οι μαθητές έκριναν ότι βοήθησαν “αρκετά” και ήταν “μία ενδιαφέρουσα διαδικασία” ενώ επισημάνθηκε ότι “θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν περισσότερες τεχνικές όπως εκπαιδευτικές επισκέψεις”.

Στην ερώτηση για την σύνδεση του περιεχομένου με την καθημερινή ζωή οι μαθητές ανέφεραν ότι συνδέεται “πολύ”, “σαφώς” και “ άμεσα”. Ακόμα ότι “η ανάγκη για αίμα είναι μεγάλη”, “πάντα υπάρχει ανάγκη για αιμοδότες” , “ακούμε να ζητούν αίμα”, “ το αίμα είναι σημαντικό”. Επίσης υπήρξε “ βοήθεια στην αιμοδοσία “ που πραγματοποιήθηκε εθελοντικά στα σχολεία καθώς “ η ανάγκη για εθελοντές αιμοδότες είναι μεγάλη” και “η γνώση, που δόθηκε, ήταν χρήσιμη”.

Συγκρίνοντας τον εαυτό τους πριν και μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, οι μαθητές σημείωσαν ότι “είναι πιο προσεκτικοί σε ότι αφορά θέματα υγείας”, “αποκόμισαν πολλές χρήσιμες πληροφορίες για την ζωή τους”, “περισσότερες γνώσεις αλλαγή τρόπου ζωής”, “ άκουσα καινούρια πράγματα που δεν ήξερα”, η “γνώση” επισημάνθηκε από την πλειοψηφία των μαθητών, “αλλαγή στάσης”, “απώλεια φόβου” κυρίως ως προς την διαδικασία της αιμοδοσίας, “έγιναν αιμοδότες”, η έννοια της προσφοράς εκφράστηκε από πολλούς συμμετέχοντες.

Οι μαθητές ερωτήθηκαν για τους στόχους κ τυχόν προσδοκίες που δεν καλύφθηκαν, οι πλειοψηφία δήλωσε ότι καλύφθηκαν αλλά σε κάποιες περιπτώσεις “χρειάζόταν καλύτερη οργάνωση των πληροφοριών”, “περισσότερες πληροφορίες”, “περισσότερος χρόνος” και ίσως “κάποιες επισκέψεις”.

Οι μαθητές επίσης κλήθηκαν να μοιραστούν ιδέες για να γίνει αποτελεσματικότερο ένα πρόγραμμα, η πλειοψηφία θα ήθελε “περισσότερες επισκέψεις” , “ενημέρωση από ανθρώπους με εμπειρία στα θέματα”, “εκπαιδευτικές εκδρομές” , “περισσότερες εκπαιδευτικές ταινίες” , “εκπαιδευτικά

παιχνίδια''. Κάποιοι μαθητές δήλωσαν ότι τα προγράμματα ήταν ‘κατανοητά’, ‘δεν χρειαζόταν κάποια άλλη πληροφορία’ και ίσως ‘θα έπρεπε να επιμορφώνονται και οι γονείς’.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Εισαγωγή

Η αξιολόγηση αποτελεί το τελευταίο στάδιο σχεδιασμού ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας, αποτελεί βασικό κομμάτι της διαδικασίας διότι μέσω αυτής αποτυπώνονται τα αποτελέσματα και οι τυχόν αδυναμίες ενός προγράμματος (Τούντας 2004).

Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνήσει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση από την πλευρά όλων των συμβαλλόμενων μελών της σχολικής κοινότητας (υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας εκπαιδευτικοί, μαθητές), να αποτυπώσει την γνώση, τις στάσεις και απόψεις των εκπαιδευτικών στο θέμα. Να καταγράψει την άποψη των υπευθύνων Αγωγής Υγείας, των εκπαιδευτικών και των μαθητών για τα προγράμματα.

Τα προγράμματα θεσπίστηκαν αρχικά το 1992 με την Γ2/4867/28-8-1992 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 629 τ. Β/23-10-1992) και έκτοτε μία σειρά νόμων και εγκυκλίων έφτασαν στην σημερινή τους μορφή.

Από την καταγραφή των προγραμμάτων που έγινε το διάστημα που διεξήχθη η μελέτη (2016-2023) φάνηκε ότι από τον μακρύ κατάλογο της προτεινόμενης θεματολογίας οι σχολικές μονάδες είχαν μία προτίμηση σε θέματα που αφορούσαν τον εθελοντισμό ιδιαίτερα στα πλαίσια της εθελοντικής αιμοδοσίας, τις διαφυλικές σχέσεις, τους εθισμούς και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η προσφερόμενη θεματολογία περιελάμβανε προγράμματα που αφορούσαν στο περιβάλλον, την αειφορία, την κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις στην υγεία, την υγιεινή διατροφή, την στοματική υγιεινή, την άσκηση και τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης, την πρόληψη ατυχημάτων και παροχή Α' βοήθειες, την οδική ασφάλεια, την πρόληψη έκτακτων καταστάσεων, τον εθελοντισμό, τον ενεργό πολίτη, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την μετανάστευση, τις ίσες ευκαιρίες, τις διαφυλικές σχέσεις, την πρόληψη καταχρήσεων, την ασφαλή χρήση του διαδικτύου, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αγωγή καταναλωτή.

6.2.Απαντήσεις υπευθύνων Αγωγής Υγείας

Η έρευνα σε επίπεδο υπευθύνων αγωγής υγείας δεν είχε μεγάλη ανταπόκριση, λόγω κατάργησης του θεσμού με παραμονή στις θέσεις μέχρι την επανεκκίνηση των νέων δομών. Συνεπώς η επικοινωνία με τα γραφεία Αγωγής Υγείας υπήρξε άκρως προβληματική και μόλις τρεις υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας από τις 58 Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης επέστρεψαν συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο που εστάλη σε όλες τις Διευθύνσεις.

Από τους υπευθύνους που ανταποκρίθηκαν δύο ήταν άνδρες και μία γυναίκα, ηλικίες κυμαίνονται από 35-44, έγγαμοι, προϋπηρεσία στην εκπαίδευση που κυμαίνεται από 13-20, ωστόσο στην θέση του υπευθύνου το μέγιστο ήταν τα έξι έτη και το ελάχιστο μόλις ένα έτος. Όλοι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και σε ότι αφορά την Αγωγή Υγείας κανένας εξ αυτών δεν έχει σπουδές στο αντικείμενο και μόλις ένας έχει παρακολουθήσει σχετικές επιμορφώσεις. Επίσης ένας εκ των συμμετεχόντων έχει παρακολουθήσει σχετική επιμόρφωση που απευθυνόταν στους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας.

Σε ότι αφορά στην υλοποίηση προγραμμάτων από τους ίδιους πριν καταλάβουν τη θέση, μόνο ένας (εκ των τριών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο) έχει υλοποιήσει προγράμματα σε προηγούμενες σχολικές χρονιές.

Τα προγράμματα που είχαν να εγκρίνουν κατά την τριετία που ερωτήθηκαν κυμάνθηκαν από οκτώ κατ' ελάχιστο μέχρι 29 μέγιστο. Και οι τρεις συμφώνησαν ότι η εκπαιδευτική κοινότητα δεν δείχνει ενδιαφέρον για τα προγράμματα αγωγής υγείας. Ως ανασταλτικοί παράγοντες αναφέρονται έλλειψη ουσιαστικού κινήτρου, η απουσία επιμορφώσεων.

Σχετικά με την διοργάνωση σεμιναρίων, μόνο ένας είχε διοργανώσει αρκετά με συνεργαζόμενους φορείς και η συμμετοχή των εκπαιδευτικών εξαρτήθηκε κυρίως από την απόσταση από τον τόπο του σεμιναρίου.

Ως προς τον ρόλο του υπευθύνου, τονίστηκε ο ενημερωτικός υποστηρικτικός ρόλος, την ίδια άποψη αποτυπώθηκε και στα ερωτηματολόγια των εκπαιδευτικών. Καθώς και ο διοικητικός ως προς την εφαρμογή των εγκυκλίων που αφορούν την Αγωγή Υγείας.

Στις κυριότερες δυσκολίες που εντοπίζουν οι υπεύθυνοι στην υλοποίηση προγραμμάτων από τους εκπαιδευτικούς είναι η έλλειψη κινήτρου και η γραφειοκρατία, καθώς και το ωράριο (συναντήσεις εκτός ωραρίου), σημεία τα οποία τονίστηκαν και από τους εκπαιδευτικούς τόσο στα ερωτηματολόγια όσο και σε σημεία των συνεντεύξεων τους. Ενώ τα συχνότερα λάθη εντοπίζονται στην στοχοθεσία όπως και στην αποσπασματική προσέγγιση των θεμάτων.

Σχετικά με την ύπαρξη αξιολόγησης των προγραμμάτων ως προς την αποτελεσματικότητα, οι απαντήσεις συγκλίνουν όλες στις οδηγίες που υπάρχουν στην σχετική εγκύκλιο που εκδίδει το αρμόδιο τμήμα του υπουργείου Παιδείας. Επιπλέον, για αξιολόγηση των προγραμμάτων ως προς την αποτελεσματικότητα δεν υπάρχει κάτι ιδιαίτερο εκτός από την ανταπόκριση των συμμετεχόντων μαθητών (ενθουσιώδης συμμετοχή, μειωμένες απουσίες, εκπόνηση παραδοτέων και ολοκλήρωση δράσεων). Επίσης γίνεται και παρουσίαση των προγραμμάτων μετά την ολοκλήρωση τους στο τέλος της κάθε σχολικής χρονιάς είτε σε εκδήλωση που λαμβάνει χώρα στις σχολικές μονάδες είτε συνολικά σε επίπεδο ΔΔΕ μετά σχετικό προγραμματισμό. Ένας άλλος τρόπος διάχυσης των προγραμμάτων είναι η ανάρτηση στην ιστοσελίδα της σχολικής μονάδας.

Στην ερώτηση πως θα μπορούσαν να κινητοποιήσουν το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών οι υπεύθυνοι προσανατολίζονται στην απόδοση κινήτρων και την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών. Οι απαντήσεις σε αυτό το σημείο συμπίπτουν με τις απόψεις των εκπαιδευτικών τόσο σε επίπεδο ερωτηματολογίου όσο και σε επίπεδο συνεντεύξεων. Όπου οι εκπαιδευτικοί τονίζουν την ανάγκη επιμόρφωσης τους καθώς και την παροχή κινήτρων προκειμένου να εμπλακούν πιο ενεργά στο εκπόνηση προγραμμάτων. Η χρησιμότητα της επιμόρφωσης εντοπίστηκε και στην έρευνα της βιβλιογραφίας αναφέρεται στην έρευνα των Sharma et al (Sharma, 2016) όπου οι εκπαιδευτικοί υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα της.

Σύγκριση με την διεθνή βιβλιογραφία δεν μπορεί να γίνει διότι ο θεσμός του υπευθύνου με την μορφή που υπάρχει στην Ελλάδα δεν υφίσταται, συνεπώς δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες

6.3. Δημογραφικά εκπαιδευτικών

Μετά την επεξεργασία του δείγματος (N=215) φαίνεται η πλειοψηφία να είναι γυναίκες (N=126, 58,6%) με προϋπηρεσία στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση άνω των 12 ετών (78,1%), ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (43,7%) είναι αυξημένων προσόντων, κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου. Επιπροσθέτως το 71,6% είναι άνω των 45 ετών. Τα στοιχεία που προκύπτουν από το δείγμα συνάδουν με τα αποτελέσματα της Ελληνική Στατιστικής Υπηρεσίας που αφορούσαν την σχολική κοινότητα (ΕΛΣΤΑΤ, 2014). Επιμόρφωση πάνω στην αγωγή Υγείας φαίνεται να έχει παρακολουθήσει ένα μικρό ποσοστό (14,4%).

6.4. Απόψεις των καθηγητών για την Αγωγή Υγείας

Σε ότι αφορά την υλοποίηση προγράμματος ένα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών (83,7%), όπως φαίνεται τόσο από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου όσο και από τις συνεντεύξεις δείχνει να υποστηρίζει την εφαρμογή προγραμμάτων, την ικανότητα των εκπαιδευτικών να στηρίζουν την διαδικασία (36,7%) καθώς και την επιθυμία εάν δεν έχουν ήδη εμπλακεί στην διαδικασία υλοποίησης να το πράξουν στο μέλλον (50,7%). Την ικανότητα των εκπαιδευτικών να υλοποιήσουν προγράμματα την υποστηρίζουν και οι μαθητές στις απαντήσεις τους. Ακόμα αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις το προσωπικό ενδιαφέρον των καθηγητών για την υλοποίηση προγραμμάτων καθώς και η αλληλεπίδραση τους με τους μαθητές. Το συγκεκριμένο εύρημα συμπίπτει με την μελέτη των Sharma et al. (2016) όπου και εδώ φαίνεται οι εκπαιδευτικοί (283/300 ερωτηθέντες) να υποστηρίζουν την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι είναι σημαντική η υλοποίηση προγραμμάτων και έδειξαν την επιθυμία και πρόθεση (50,7%) κάποια στιγμή να εμπλακούν σε μία παρόμοια διαδικασία συμμετοχής υλοποίησης παρόμοιο αποτέλεσμα φαίνεται και στην μελέτη των Al-Amari et al. (2012) όπου φαίνεται οι εκπαιδευτικοί να αναγνωρίζουν την σημασία που έχουν τα προγράμματα Αγωγής Υγείας για τον μαθητικό πληθυσμό. Στην ίδια μελέτη (Al-Amari, 2012) φαίνεται οι παιδαγωγοί αυξημένων προσόντων και οι έχοντες μεγαλύτερη προϋπηρεσία να ενδιαφέρονται

περισσότερο για θέματα Αγωγής Υγείας, το ίδιο δεδομένο προκύπτει και από την ανάλυση παραγόντων της κλίμακας στάσεων της μελέτης όπου φαίνεται ότι οι καθηγητές που είχαν λάβει επιμόρφωση στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι μπορούν να παίζουν έναν ενεργό ρόλο σε προγράμματα αγωγής υγείας. Ακόμα φαίνεται ότι οι καθηγητές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά.

Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών θεωρούν ότι η εργασία τους τους επιτρέπει να επηρεάσουν σε κάποιο βαθμό πολιτικές σχετιζόμενες με τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού το ίδιο αποτέλεσμα φαίνεται και στην μελέτη Gulzar et al. (2017). Στην ίδια μελέτη οι εκπαιδευτικοί υπογράμμισαν την αξία του σχολικού νοσηλευτή ο οποίος θα μπορούσε να ενδυναμώσει τις σχέσεις μεταξύ των εμπλεκομένων στο σύνολό τους το οποίο συνδέεται με το αποτέλεσμα της Αλεξανδροπούλου (2010) όπου φαίνεται η συμβολή του σχολικού νοσηλευτή στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προγράμματα μπορούν να εφαρμοστούν και να προσφέρουν γνώση και αλλαγή στάσεων και συνηθειών στους μαθητές (84,2%) ανάλογο αποτέλεσμα παρατηρήθηκε και στην μελέτη των Gulzar et al. (2017) όπου οι ερωτηθέντες εκπαιδευτικοί αναδεικνύουν την σημασία των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Στις συνεντεύξεις αναφέρθηκε ότι το ενδιαφέρον συμμετοχής των μαθητών επιδρά στην επιλογή του θέματος το αποτέλεσμα συμπίπτει με την απάντηση στο ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών (39,1%). Ομοίως για την σύνδεση του θέματος με την εκτός σχολικής ζωής πραγματικότητα που αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις, επισημάνθηκε και από ένα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών (42,3%) αλλά και των μαθητών.

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (84,2%) πιστεύει ότι οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς, το ίδιο αναφέρεται την μελέτη των Gulzar et al (2017) όπου μετά την ανάλυση των ομάδων εστίασης υπογραμμίζεται ο σημαντικός ρόλος του εκπαιδευτικού σε θέματα συμβουλευτικής. Επιπροσθέτως, στις

μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση (βλ. κεφάλαιο 3.2) φαίνεται τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, ποικίλης θεματολογίας, που εφαρμόστηκαν στον μαθητικό πληθυσμό να είχαν θετικό αντίκτυπο σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Ειδικότερα ο Langford et al. (2015) σε μετα- ανάλυση που περιελάμβανε 67 μελέτες, αναφέρει θετικές επιδράσεις που σχετίζονται με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στις περισσότερες περιπτώσεις, σε κάποιες μελέτες ωστόσο δεν φάνηκε κάποια αλλαγή μετά την εφαρμογή του προγράμματος συνεπώς τα συγκεκριμένα προγράμματα δεν ήταν αποτελεσματικά σύμφωνα με την μελέτη. Επιπροσθέτως οι Taylor et al. (2017) σε μετα-ανάλυση αποτελούμενη από 82 μελέτες όπου επανεξετάστηκαν τα αποτελέσματα παρεμβάσεων ανάπτυξης ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας που εφαρμόστηκαν σε εκπαιδευτικές δομές, βρήκε οι συμμετέχοντες να έχουν βελτιωμένες ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, συμπεριφορές και δείκτες καλής ποιότητας ζωής σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, αποτέλεσμα που επιβεβαιώνει την επιτυχία του προγράμματος.

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν σημαντική την διεξαγωγή επιμορφώσεων σχετικά με τα προγράμματα και την Αγωγή Υγείας αποτέλεσμα που συνάδει και με την μελέτη Sharma et. al (2016) όπου μπαίνει ως παράμετρος η επιμόρφωση των ίδιων των εκπαιδευτικών σε βασικά θέματα που αφορούν το πρόγραμμα που πρόκειται να υλοποιήσουν. Οι εκπαιδευτικοί υπογράμμισαν την σπουδαιότητα της επιμόρφωσης τους τόσο στα ερωτηματολόγια όσο και στις συνεντεύξεις. Την σπουδαιότητα των επιμορφώσεων τόνισαν και οι υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας. Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δεν είχε υλοποιήσει προγράμματα (81,4%), 40% των συμμετεχόντων δεν γνώριζε εάν υπάρχει αρχείο σχολικών δραστηριοτήτων στην σχολική μονάδα ενώ σχεδόν το 50% των ερωτηθέντων δεν έχει ξεκάθαρη άποψη για το ποιος είναι αρμόδιος να αναθέσει ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.

Από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί που αναμείχθηκαν με τις σχολικές δραστηριότητες ασχολήθηκαν με προγράμματα σχετιζόμενα με τον εθελοντισμό ιδιαίτερα στα πλαίσια της εθελοντικής αιμοδοσίας, τις διαφυλικές σχέσεις, τους εθισμούς και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ενώ στην προτεινόμενη θεματολογία των προγραμμάτων περιλαμβάνονταν προγράμματα που κάλυπταν μεγάλο εύρος θεματικών και αφορούσαν το περιβάλλον, την αειφορία, την κλιματική αλλαγή και πως εκείνη επιδρά στην υγεία του ατόμου, την υγιεινή διατροφή, την

στοματική υγιεινή, την άσκηση και τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης, την πρόληψη ατυχημάτων και παροχή Α' βοήθειες, την οδική ασφάλεια, την πρόληψη έκτακτων καταστάσεων, τον εθελοντισμό, τον ενεργό πολίτη, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την μετανάστευση, τις ίσες ευκαιρίες, τις διαφυλικές σχέσεις, την πρόληψη καταχρήσεων, την ασφαλή χρήση του διαδικτύου, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αγωγή καταναλωτή.

Η θεματολογία που φαίνεται να προτιμούν οι εκπαιδευτικοί ταυτίζεται με την θεματολογία των προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί σε ελληνικά σχολεία και έχουν αξιολογηθεί για την αποτελεσματικότητά τους στα πλαίσια μελετών. Βρέθηκαν προγράμματα που εφαρμόστηκαν και αξιολογήθηκαν για την αποφυγή και μείωση της κατανάλωσης καπνού (Θεοδωράκης και συν. 2008, Stathopoulos & Sourtzi 2013) όπου βρέθηκε να υπάρχει αύξηση των γνώσεων στους συμμετέχοντες.

Προγράμματα για την ανάπτυξη και ενίσχυση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, πρόληψης ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που ενισχύουν την αυτοπροστασία των παιδιών (Κούτσικου και συν. 2005, Karasimopoulou et al. 2012) όπου φαίνεται να υπάρχουν θετικές αλλαγές και βελτίωση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων.

6.5. Απαντήσεις μαθητών

Από το δείγμα των μαθητών συγκροτήθηκαν ομάδες εστίασης, οι οποίες αποτελούνταν από μαθητές που είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα Αγωγής Υγείας την τρέχουσα σχολική χρονιά.

Το 98% των μαθητών συμφωνεί πως το πρόγραμμα συνέβαλλε στην απόκτηση νέων ικανοτήτων – γνώσεων συμφωνώντας με την μελέτη των Hussain et al. (2014) καθώς και με τις μετα- ανάλυσεις των Taylor et al.(2017) και Langford et al. (2015). Επιπλέον, και οι καθηγητές συμφώνησαν ότι οι πληροφορίες Αγωγής Υγείας που παρέχονται βοηθούν στην ανάπτυξη θετικών συμπεριφορών (56,3%) και οι καθηγητές θα έπρεπε να εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες ανάπτυξης της υγείας της σχολικής κοινότητας (84,2%). Γεγονός που ταυτίζεται και με την

βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου στις μελέτες όπου εφαρμόστηκαν προγράμματα σε ομάδες μαθητών υπήρχε θετικός αντίκτυπος στους συμμετέχοντες.

Σε ότι αφορά την υλοποίηση των προγραμμάτων οι μαθητές ανέφεραν ότι χρησιμοποιούνται κυρίως οι τεχνικές της εισήγησης, η συζήτηση, η εργασία σε ομάδες και ο καταιγισμός ιδεών. Αλλά αρκετοί απάντησαν ότι θα ήθελαν παραπάνω διάδραση (όπως συμβολή από ειδικούς στα πλαίσια μίας ομιλίας ή περισσότερες εκπαιδευτικές επισκέψεις), σε αυτό το σημείο το αποτέλεσμα συμπίπτει με τα αποτελέσματα της μελέτης των Gulzar et al. (2017) όπου ερωτώμενοι οι μαθητές την άποψη τους για τα προγράμματα ανέφεραν ότι τα θέματα σωματικής υγείας τους προκαλούν μεν το ενδιαφέρον αλλά θα ήθελαν περισσότερες διαδραστικές δραστηριότητες. Συμπληρωματικά το 57,4% των καθηγητών που συμμετείχε, θεωρεί ότι δραστηριότητες ανάλογες των δυνατοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών συμπεριφορών και αλλαγών συμπεριφοράς, ενώ ένα ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι θα πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στην εκτίμηση αναγκών (67,8%).

6.6. Έλεγχος ερευνητικών ερωτημάτων

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης όπως διατυπώθηκαν στο κεφάλαιο 4 (σελ. 76) εξετάζονται στη συνέχεια.

“Είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία εκπονούνται σε σχολικές μονάδες από καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ;”

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα προγράμματα είναι αποτελεσματικά, αφού οι μαθητές που συμμετείχαν φαίνεται να έλαβαν ωφέλιμη γνώση η οποία θα τους φανεί χρήσιμη και στην καθημερινή ζωή πέρα της σχολικής καθημερινότητας και μάλιστα την παρεχόμενη πληροφορία είναι διατεθειμένοι να την μεταφέρουν και στο οικείο περιβάλλον τους.

“Οι καθηγητές θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να είναι αποτελεσματικά ;”

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα τόσο των ερωτηματολογίων όσο και των συνεντεύξεων, οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προγράμματα μπορούν να είναι αποτελεσματικά εφόσον γίνονται με τον κατάλληλο σχεδιασμό και εφαρμόζονται σωστά.

“Οι μαθητές θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να τους φανούν χρήσιμα στην καθημερινότητα τους;”

Από τα αποτελέσματα των ομάδων εστίασης, φαίνεται ότι οι μαθητές θεωρούν πως υπάρχει σύνδεση μεταξύ παρεχόμενης γνώσης και καθημερινής ζωής, η αποκτηθείσα γνώση θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη στην βελτίωση της καθημερινότητας τους και να βρει πεδίο εφαρμογής.

“Οι μαθητές θεωρούν ότι οι καθηγητές είναι ικανοί να υλοποιήσουν προγράμματα Αγωγής Υγείας ;”

Από τις απαντήσεις των μαθητών φαίνεται ότι οι καθηγητές είναι ικανοί να υλοποιήσουν προγράμματα Αγωγής Υγείας, το παραπάνω διαπιστώνεται και από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών όπου θεωρούν ότι είναι σε θέση να προχωρήσουν σε υλοποίηση ενός προγράμματος.

“Οι υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας θεωρούν ότι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να είναι αποτελεσματικά ;”

Λόγω του περιορισμένου αριθμού απαντήσεων, δεν μπορούμε να δεχθούμε την μηδενική υπόθεση.

6.7. Περιορισμοί της μελέτης

Για την διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δείγμα από την εκπαιδευτική κοινότητα (εκπαιδευτικοί και μαθητές) καθώς και το σύνολο των υπευθύνων Αγωγής Υγείας σε όλες τις ΔΔΕ. Για την συλλογή του δείγματος εκπαιδευτικών και μαθητών επιλέχθηκε η Γ' Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για δύο λόγους, αρχικά γιατί αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες διευθύνσεις της επικράτειας και ακολούθως γιατί η ερευνήτρια υπηρετεί πάνω από μία δεκαετία στην συγκεκριμένη διεύθυνση. Επομένως, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν στο

σύνολο των εκπαιδευτικών περιφερειών της χώρας και απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να διαπιστωθεί εάν έχουν εφαρμογή και σε αυτές.

Το διάστημα που έτρεξε η μελέτη είχε κατατεθεί νόμος που καταργούσε τους υπευθύνους σχολικών δραστηριοτήτων, μεταξύ αυτών και τους υπεύθυνους Αγωγής Υγείας, αφήνοντας τους στις θέσεις τους ωστόσο μέχρι την λειτουργία των νέων δομών που προβλέπονταν. Αυτή η αλλαγή έφερε αναστάτωση στους υπευθύνους και στην εύρυθμη λειτουργία των γραφείων σχολικών δραστηριοτήτων, με αποτέλεσμα την προβληματική συνεργασία με τα γραφεία Αγωγής Υγείας και ακολούθως το χαμηλό ποσοστό επιστροφής ερωτηματολογίων. Για αυτό το λόγο τα συγκεκριμένα ευρήματα αποτελούν ένδειξη μόνο για το ρόλο των υπεύθυνων στη διαδικασία εφαρμογής και αξιολόγησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Κατά το πρώτο έτος της συλλογής δεδομένων τόσο από μαθητές όσο και τους εκπαιδευτικούς προσεγγίστηκε το σύνολο των σχολείων του δείγματος, αλλά δεν κατέστη δυνατό να ολοκληρωθεί η συλλογή δεδομένων από όλα τα σχολεία. Με την έναρξη του δεύτερου έτους συλλογής δεδομένων ώστε να προσεγγιστούν και τα υπόλοιπα σχολεία υπήρξαν περιορισμοί κατ' αρχάς λόγω της εποχικής γρίπης και στη συνέχεια της Covid-19 και με κλειστές σχολικές μονάδες και εξ αποστάσεως εκπαίδευση καθώς και την εξ αποστάσεως διεξαγωγή των σχολικών δραστηριοτήτων όπου και πάλι η πρόσβαση τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στους μαθητές κατέστη επαχθής. Θεωρούμε ότι αυτός είναι ο κύριος λόγος που το ποσοστό ανταπόκρισης τόσο από πλευράς εκπαιδευτικών όσο και των μαθητών δεν ήταν το αναμενόμενο. Εξ αιτίας αυτού τα ευρήματα της παρούσας μελέτης πρέπει δεν είναι γενικεύσιμα στο σύνολο των εκπαιδευτικών και των μαθητών. Παρ' όλα αυτά έγινε προσπάθεια να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα του ερωτηματολογίου μέσω των συνεντεύξεων που έγινε σε μικρό αριθμό εκπαιδευτικών και μπορεί να υποστηριχθεί η εγκυρότητα των ευρημάτων από το ερωτηματολόγιο.

Επιπροσθέτως, για την περιορισμένη ανταπόκριση των εκπαιδευτικών (περίπου 6 στους 10 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο) μπορεί να ευθύνεται και η έκταση του ερωτηματολογίου για την οποία υπήρξαν σχετικά σχόλια από τους εκπαιδευτικούς. Θα ήταν χρήσιμο σε μελλοντική έρευνα να ληφθεί υπόψη και η

έκταση των ερευνητικών εργαλείων ώστε να αποδειχθεί εάν και αυτή η παράμετρος ευθυνόταν για το ποσοστό ανταπόκρισης.

Τέλος για την συμμετοχή των ανηλίκων μαθητών προαπαιτήθηκε έγγραφη συναίνεση του γονέα/κηδεμόνα, σε κάποιες περιπτώσεις δεν υπήρχε χρόνος για επικύρωση του εγγράφου από αρμόδια αρχή, οι μαθητές λησμόνησαν να δώσουν το έγγραφο στον κηδεμόνα ώστε να ενημερωθεί ή αμέλησαν οι μαθητές να επιστρέψουν την φόρμα υπογεγραμμένη από τον γονέα/κηδεμόνα. Επίσης η ανεύρεση χρόνου για την διεξαγωγή των ομάδων εστίασης ήταν ελαφρώς δύσκολη όπως και η αποδέσμευσης των μαθητών ιδιαιτέρως της Γ΄Τάξης. Τα παραπάνω συνετέλεσαν σε χαμηλή επιστροφή συγκαταθέσεων από πλευράς γονέων και στη δυσκολία να συγκροτηθούν περισσότερες ομάδες εστίασης. Με δεδομένο ότι είναι απαραίτητο να συναινούν οι γονείς για τη συμμετοχή των ανηλίκων μαθητών σε παρόμοιες μελέτες θα ήταν χρήσιμο σε ανάλογες στο μέλλον να ζητείται η υποστήριξη των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων ώστε να διευκολύνεται η διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1.Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα και την επεξεργασία τους φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί ενδιαφέρονται για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, αλλά διάφοροι λόγοι τους αποτρέπουν να υλοποιήσουν ή να συμμετάσχουν ενεργά (ελλιπής επιμόρφωση, ωράριο, κίνητρα, γραφειοκρατία) ή ακόμα διάφοροι λόγοι και εμπειρίες του παρελθόντος τους αποτρέπουν να ασχοληθούν εκ νέου. Παρ' όλ' αυτά θα ήθελαν να αποκτήσουν ενεργό συμμετοχή στις δράσεις Αγωγής Υγείας εφόσον διαμορφώνονταν οι κατάλληλες συνθήκες όπως επιμορφώσεις, ένταξη των δραστηριοτήτων στο ωράριο λειτουργίας του σχολείου ή κάποια κίνητρα για την ανάληψη ενός προγράμματος (μείωση ωραρίου, αποζημίωση).

Οι μαθητές ενδιαφέρονται για τα προγράμματα και επιθυμούν να συμμετάσχουν, θεωρούν ότι μέσω των προγραμμάτων μπορούν να λάβουν ωφέλιμη γνώση, η οποία θα τους φανεί χρήσιμη. Επίσης μπορούν να αποκομίσουν πολλαπλά οφέλη μέσα από αυτή την διαδικασία (ευαισθητοποίηση, γνώση, αλλαγή στάσης). Δεν πιστεύουν ότι μέσω των δράσεων δεν σπαταλούν χρόνο αντιθέτως επενδύουν σε γνώσεις και εμπειρίες ωφέλιμες για τους ίδιους αλλά και το περιβάλλον τους μέσω της διάχυσης των πληροφοριών που αποκομίζουν. Ακόμα θεωρούν ότι οι εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν τα προγράμματα είναι σε θέση να τα υποστηρίξουν και να προσφέρουν την απαιτούμενη πληροφορία στους μαθητές τους.

Ένα πρόβλημα που διαπιστώθηκε είναι η αλλαγή στην οργάνωση και λειτουργία των προγραμμάτων αγωγής υγείας, η οποία φάνηκε να δημιουργεί σύγχυση και δυσχέρανε την επικοινωνία μεταξύ εκπαιδευτικών και υπευθύνων αγωγής υγείας. Η καλή οργάνωση και η συνέπεια στις διαδικασίες θα διευκολύνει τους εκπαιδευτικούς να συμμετέχουν σε προγράμματα αγωγής υγείας με θετικό αντίκτυπο στους μαθητές και στη σχολική κοινότητα. Ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου του υπευθύνου Αγωγής Υγείας και η ουσιαστική του παρουσία θα μπορούσε

να λειτουργήσει καταλυτικά στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την εξέλιξη των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Επομένως, τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι χρήσιμα και μπορούν να είναι και αποτελεσματικά εφ' όσον γίνουν αναπόσπαστο μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας και ενταχθούν ουσιαστικά μέσα σε αυτήν.

7.2.Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει τα αποτελέσματα των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε διαφορετικές διευθύνσεις και να υπάρξει σύγκριση μεταξύ αυτών. Χρήσιμο θα ήταν να εμπλέκονται στην διαδικασία και οι γονείς/κηδεμόνες των μαθητών ώστε να υπολογιστεί και αυτή η παράμετρος στα αποτελέσματα.

Χρήσιμη πληροφορία θα μπορούσε να προκύψει και από την μελέτη της αποτελεσματικότητας σε βάθος χρόνου, ανατρέχοντας δηλαδή σε πληθυσμούς που είχαν ήδη μελετηθεί μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και να συγκριθούν τα αποτελέσματα του παρελθόντος με τα νέα που θα προκύψουν. Έτσι θα διαπιστωθεί η αλλαγή στην συμπεριφορά και θα τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σε σχέση με την παράμετρο του χρόνου.

7.3. Σημασία μελέτης και χρησιμότητα για την νοσηλευτική επιστήμη

Τα συμπεράσματα της μελέτης μπορούν να φανούν χρήσιμα στην εκπαιδευτική κοινότητα και στον μαθητικό πληθυσμό, τον οποίο και κυρίως αφορά το θέμα. Ο αποτελεσματικότερος σχεδιασμός των προγραμμάτων και η αποδοτικότερη εφαρμογή τους μπορεί να ωφελήσει και να προστατεύσει την υγεία του μαθητικού δυναμικού. Σε ότι αφορά την νοσηλευτική, ένα σημαντικό κομμάτι της κοινοτικής νοσηλευτικής είναι η Αγωγή Υγείας του πληθυσμού.

Συνεπώς είναι θεμιτό να εφαρμόζονται αποτελεσματικά προγράμματα Αγωγής Υγείας, τα οποία έχουν σχεδιαστεί κατάλληλα και έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Al-Amari, H. (2012). Perception of teachers on health education & nutrition for kindergarten students in Kuwait. *College Student Journal*, 46(3), 543-549.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of primary prevention*, 25, 211-232.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International review of psychiatry*, 19(6), 607-615.

Burns N. & Grove S.K., (2005), *The practice of nursing research: Conduct critique and utilization* (5th ed.), St. Louis, Elsevier.

Cefai, C., Camilleri, L., Bartolo, P., Grazzani, I., Cavioni, V., Conte, E., ... & Colomeischi, A. A. (2022). The effectiveness of a school-based, universal mental health programme in six European countries. *Frontiers in Psychology*, 13, 925614.

Coyle, K., Kirby, D., Parcel, G., Basen-Engquist, K., Banspach, S., Rugg, D., & Weil, M. (1996). Safer choices: A multicomponent school-based HIV/STD and pregnancy prevention program for adolescents. *Journal of School Health*, 66(3), 89-95.

Datar SS, Ture P, Raut AV, White Coat Army Students Author Group (2019). Effect of Participatory Health Promotion Initiative on Tobacco Use among Adolescents: A School-Based Quasi-Experimental Pilot Study from Central India. *Soc Health Behav* 2:102-7.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). Sage Publications Ltd.

Dowda, M., Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Rosengard, P., & Kohl III, H. W. (2005). Evaluating the sustainability of SPARK physical education: a case study of translating research into practice. *Research quarterly for exercise and sport*, 76(1), 11-19.

Draijer, J., & Williams, T. (1991). School Health Education and Promotion in the Member States of the European Community: A Survey, Comparison and Analysis. Commission of the European Communities.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe.

Ewles L. ,Simnett I, Προάγοντας την υγεία, ένας πρακτικός οδηγός (2011), Πασχαλίδης Π.Χ

Faggiano F, Galanti MR, Bohrn K, Burkhart G, Vigna-Taglianti F, Cuomo L, Fabiani L, Panella M, Perez T, Silliquini R, Kreeft P, Vassara M, Wiborg G. (2008). The effectiveness of a school based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Preventive medicine*, 47:537-543.

Griebler U., Rojatz D., Simovska V., Forster R., (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review, *Health Promotion International*,32:195–206.

Gulzar, S. A., Nayani, P., Husain, S. S., & Khan, A. (2017). Development of the School Health Education Program from the perspective of Comprehensive School Health Model: An example at a higher secondary school of Karachi, Pakistan. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 36(6), 545.

Gulzar, S. A., Nayani, P., Husain, S. S., & Khan, A. (2017). Development of the School Health Education Program from the perspective of Comprehensive School Health Model: An example at a higher secondary school of Karachi, Pakistan. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 36(6), 545.

Gurav, K. M., Shetty, V., Vinay, V., Bhor, K., Jain, C., & Divekar, P. (2022). Effectiveness of Oral Health Educational Methods among School Children Aged 5–16 Years in Improving their Oral Health Status: A Meta-analysis. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 15(3), 338.

Harraldson KS, Lindgren E, Fridlund B, Baigi A, Lydell M, Marklund B. (2008). Evaluation of a school based health promotion program for adolescents aged 12-15 years with focus on well-being related to stress. *Public health*, 122:25-33.

Harrison M, Burns CF, McGuinness M, Heslin J, Murphy N. (2006). Influence of a health education intervention on physical activity and screen time in primary school children: “Switch off-Get active”. *Journal of science and medicine in sport*, 9:388-394.

Hatzis C, Papandreou C, Kafatos A. (2010). School health education programs in Crete: Evaluation of behavioral and health indices a decade after initiation. *Preventive medicine*, 51:262-267.

Howitt D., Cramer D. (2008), *Introduction to Statistics in Psychology* Pearson Education

Hussain, I., Alamgir, M. A., & Shahzad, M. (2015). A Study of Health Education and Its Needs for Elementary School Students. *Journal on School Educational Technology*, 10(3), 26-37.

International Union for Health Promotion and Education (2009), Activity report.

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), *Achieving Health Promoting Schools: Guidelines to Promote Health in School*, 2009.

Jurg M, Kremmers S, Kandel M, Van Der Wal M, De Meig JA. (2006). Controlled trial of a school-based environmental intervention to improve physical activity in Dutch children: JUMPIn, kids in motion. *Health Promotion International*, 21(4):320-330.

Karasiropoulou S. , Derri V., Zervoudaki E. (2012). Children’s perceptions about their health-related quality of life: effects of a health education–social skills program, *HEALTH EDUCATION RESEARCH*, 27, (5),: 780–793.

Kibbe, D. L., Hackett, J., Hurley, M., McFarland, A., Schubert, K. G., Schultz, A., & Harris, S. (2011). Ten Years of TAKE 10!®: Integrating physical activity with academic concepts in elementary school classrooms. *Preventive medicine*, 52, S43-S50.

Langford R, Bonell C., Jones H., Pouliou T., Waters E., Komro K.,Gibbs L.,Magnus D., Campbell R. (2015). The World Health Organization’s Health promoting schools

framework: a Cochrane systematic review and met analysis, BMC Public Health,15:130.

Madsen KA, Hicks K, Thompson H. (2011). Physical activity and positive youth development: impact of a school-based program J Sch Health,81:462-470.

McManus A, McDonald B, Cross D, Baxendale S. (2009). Process evaluation of the safety rules ok! program. Centre for health promotion research, Curtin University of Technology, Sarawak, Malaysia.

Menon, P. A., Shivakumar, S., Bhambani, G., Singh, T. P., Khare, A., & Pathak, A. (2021). Effectiveness of school-based oral health education in influencing oral health among school children-systematic review and meta-analysis. Journal of Head & Neck Physicians And Surgeons, 9(2), 100.

Modesti PA, Reboldi G, Cappuccio FP, Agyemang C, Remuzzi G, Rapi S, Perruolo E, Parati G, ESH Working Group on CV Risk in Low Resource Settings. (2016). Panethnic Differences in Blood Pressure in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One: 11(1): e0147601.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Phy Ther: 89(9): 873–80.

Natsiopoulou T., Vidali-Laloumi E., Zachopoulou E.,Trevlas E. & Research Group of Archimedes Project. (2010). An Innovative Preschool Health Education Program., Health Science Journal,4(2):110-117.

Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. Health Education Journal, 78(6), 705-709.

Osganian, S. K., Parcel, G. S., & Stone, E. J. (2003). Institutionalization of a school health promotion program: background and rationale of the CATCH-ON study. *Health Education & Behavior*, 30(4), 410-417.

Pagano M., Gauvreau K. (2000), Αρχές Βιοστατιστικής 1η Έκδοση. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

Qian L, Yuen, L., Feng, Y., M. Newman, I. F. Shell, D. and Du, W. (2018). Effect of a Comprehensive Health Education Program to Increase Physical Activity among Primary School Students in China, *Advances in Physical Education*, 8(2):84780.

Scriven, A. (2017). *Promoting Health: A Practical Guide-E-Book*: Ewles & Simnett. Elsevier Health Sciences.

Sharma, A., Reddy, V., Jain, S., Bansal, V., & Niranjana, B. (2016). Perception of teachers about implementation of oral health education in primary school curriculum. *International Journal of Dental and Medical Specialty*, 3(4), 10-15.

Sharma, M. (2021). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.

Sourtzi P. (1995). Evaluation of health promotion activities in primary healthcare: Perceptions of community nurses and their clients. *Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή*, Department of Nursing Studies, University of Birmingham.

Sproull N.L., (1988) *Handbook of Research Methods*. Scarecrow Press, Metuchen, NJ, London.

Stathopoulos T, Sourtzi P. (2013). Evaluation of a health education programme for the prevention of smoking in secondary education students, *Health Science Journal*, 7(1):68-80.

Tannahill, A. (2009). Health promotion: the Tannahill model revisited. *Public health*, 123(5), 396-399.

Taylor DR, Oberle E., Durlak AJ, Weissberg PR. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects, *Child Development*, 88(4):1156–1171.

Uray T., Lunzer A., Ochsenhofer A., Thanikkel L., Zingerle R., Lillie P., Brandl E., Sterz F. (2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools. *Resuscitation*, 59:211-220.

Vander Ploeg, K. A., McGavock, J., Maximova, K., & Veugelers, P. J. (2014). School-based health promotion and physical activity during and after school hours. *Pediatrics*, 133(2), e371-e378.

Visser M., Schoeman J., Perold J. (2004). Evaluation of HIV/AIDS Prevention in South African Schools, *Journal of Health Psychology*, 9(2): 263–280.

WHO (1986). Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa: Copenhagen WHO Regional Office for Europe.

WHO (2003) Sun protection in schools: an educational package to protect children from ultraviolet radiation, Available at <http://www.who.int/phe/uv>

WHO, J. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.

World Health Organization (1948). International Health Conference, Official Records of the World Health Organization, New York.

World Health Organization (1948). The Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva.

World Health Organization (2002). The European Health Report : The major determinants of health, Geneva.

World Health Organization. (2003). The World health report : 2003 : shaping the future. World Health Organization.

Younas S., Raynesb A., Mortonb S., Mackway-Jonesa K. (2006). An evaluation of the effectiveness of the Opportunities for Resuscitation and Citizen Safety (ORCS) defibrillator training program designed for older school children. *Resuscitation*, 71:222-228.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξανδροπούλου, Μ. (2010). Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής).

Βεσκούκη Γ.Α. (2002). Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων για παροχή Πρώτων Βοηθειών σε μαθητές Λυκείου. Νοσηλευτική, 41:451-463.

Γαλάνης Π. (2017). Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας, Κριτική.

Γαλάνης, Π. (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(1), 97-110.

Γαλάνης, Π. (2017). Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 34(6).

Γκούβρα, Μ. (2005). Κυρίδης, Α. Μαυρικάκη, Ε., Αγωγή Υγείας και σχολείο, Παιδαγωγική και βιολογική προσέγγιση, Τυπωθήτω/Δαρδάνος.

Εγκύκλιος Γ2/43520/ΦΕΚ/543/τ. Β΄/1-5-2002. Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών

Εγκύκλιος Γ2/6006/7-11-200145. Υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων.

Εγκύκλιος Φ11.2/818/78436/ Γ1/25-7-200246. Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών

Εγκύκλιος, 118425/Γ7, 14/10/11. Εγκύκλιος σχολικών δραστηριοτήτων.

Εγκύκλιος, 162380 /Δ7/ 26.11.2020. Εγκύκλιος σχολικών δραστηριοτήτων.

Εγκύκλιος, 170596 / ΓΔ4, 13/10/16 Σχεδιασμός προγραμμάτων τρέχουσα σχολικής χρονιάς.

Εγκύκλιος, 170596 / ΓΔ4/13.10.16. Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων.

Εγκύκλιος, 188142/ ΓΔ4/2.11.2017. Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων.

Εγκύκλιος, 190790/Δ7/4.12.19. Υλοποίησης προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων

Εγκύκλιος, 212004/Δ7/7.12.2018. Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων.

Εγκύκλιος, Φ11/126281/Δ7/14-10-2022/ΥΠΑΙΘ, Σχεδιασμός και Υλοποίηση Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων (Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων και Αγωγής Σταδιοδρομίας) για το Σχολικό Έτος 2022-2023

Εγκύκλιος, Φ11/160010/Δ7/8.12.21. Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων.

Ζαφειρόπουλος Κ. (2015). Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία : επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών - 2η έκδοση. - Αθήνα: Κριτική.

Θάνου Ν., (2003), Σχεδιασμός, μεθοδολογία και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων.

Θεοδωράκης Γ, Ευδοξία Κοσμίδου, Μαρία Χασάνδρα, & Μάριος Γούδα (2008). Ανασκόπηση των Εφαρμογών του Προγράμματος Αγωγής Υγείας «Δεν Καπνίζω, Γυμνάζομαι» σε Μαθητές και Μαθήτριες Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου, Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό τόμος 6 (2), 181 – 194.

Ιωαννίδη, Β. (2003). Η Αγωγή Υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαίδευση. Στο, 2, 28-30.

Καδιγιαννόπουλος, Γ., Γαλανοπούλου, Ε., & Γαλανόπουλος, Α. (2018). Προγράμματα αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 35(2).

Καλόγηρος Σ., Κολοβελώνης Α. (2007). Η επίδραση ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας στις διατροφικές στάσεις και αντιλήψεις μαθητών δημοτικού σχολείου, Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου; 8:116-124.

Κούτσικου Β, Κυριακίδου Μ., Πορτσέλη Α., Στογιαννίδου Α. (2005). Η αποτελεσματικότητα προγράμματος πρόληψης σε παιδιά δημοτικού, 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανεξέταση και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά με θέμα: “Θεραπεία και Πρόληψη της Τοξικοεξάρτησης στην Ενωμένη Ευρώπη: Διαφορετικότητα και Ισότητα», 10-14 Μαΐου 2005, Ηράκλειο Κρήτης.

Μελέτη κατάρτισης εθνικού σχεδίου δράσης για την αγωγή υγείας σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 2008.

Μεράκου Κ. (2016). Αγωγή και προαγωγή υγείας: Γενικές αρχές. Διδακτικές σημειώσεις. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Ν.4692/2020, παρ 5, αρθ.17, Αναβάθμιση του Σχολείου και άλλες διατάξεις.

Παπαθανασίου, Β. (2009). Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών θεμάτων, Τεύχος, 15.

Παπαχατζή, Ε., & Μεντής, Α. Φ. Α. (2021). Προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον Προς μια εφαρμογή στα ελληνικά σχολεία. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 38(3).

Προεδρικό Διάταγμα, Π.Δ.79/2017 (Α' 109). Οργάνωση και λειτουργία νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων.

Σουρτζή Π. (2020). Πανεπιστημιακές Σημειώσεις Αγωγής Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ.

Στάππα-Μουρτζίνη, Μ. (2010). Αγωγή Υγείας: Βασικές αρχές-Σχεδιασμός προγράμματος-Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Συμβούλιο Ευρωπαϊκής Ένωσης, Ψήφισμα της 23 Νοεμβρίου 1988 σχετικά με την Αγωγή Υγείας στα σχολεία, 1988

Σύρου Ν., Σουρτζή Π. (2020). Αποτίμηση της εφαρμοσιμότητας εκπαιδευτικού υλικού για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή, Vol.2(2020)-Issue3, International Journal of Educational Innovation.

Σώκου Κ. (1999), Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, πρότυπο πρόγραμμα “Άλκοόλ και ατύχημα”, Ελληνικά Γράμματα.

Τζιαφέρη, Σ. (2016). Ενότητα Ζ:" Διερεύνηση Κλινικών Προβλημάτων μέσω Εφαρμοσμένης Έρευνας και Μέθοδοι Διάχυσης των Αποτελεσμάτων της": Τριγωνοποίηση (Ποιοτική σε συνδυασμό με ποσοτική έρευνα): Σημειώσεις Σεμιναρίου.

Τζιαφέρη Σ. (2018). Σύνθετες παρεμβάσεις στο χώρο της υγείας, Δίσιγμα.

Υπουργική Απόφαση Γ2/4867/1992 ΦΕΚ 629 τ. Β/23-10-1992, Σχολικές Δραστηριότητες.

Υπουργική Απόφαση, Υ.Α.152360/ΓΔ4/19-09-2016. Καθορισμός των σχολικών μονάδων για το σχολικό έτος 2016-17 εντός των οποίων θα λειτουργούν οι Δομές Υποδοχής για την Εκπαίδευση των Προσφύγων (ΔΥΕΠ).

Υπουργική Απόφαση, ΥΑ 20883/ΓΔ4/12-2-2020 (Β΄ 456), Μετακίνηση μαθητών.

Φ.14/89494/ΓΔ4/17-7-2020 (Β΄2888), Εκπαιδευτικές επισκέψεις μαθητών και μαθητριών και μετακινήσεις εκπαιδευτικών Δημόσιων και Ιδιωτικών σχολείων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης εντός και εκτός της χώρας.

ΦΕΚ 3049/2016, τ.Β. Ίδρυση, οργάνωση, λειτουργία, συντονισμός και πρόγραμμα εκπαίδευσης των Δομών Υποδοχής για την Εκπαίδευση των Προσφύγων (ΔΥΕΠ), κριτήρια και διαδικασία στελέχωσης των εν λόγω δομών

ΦΕΚ 304Β/13-03-2003, Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ) και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ).

ΦΕΚ 78/14-3-2000, Εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες και άλλες διατάξεις.

ΦΕΚ Α 102 - 12.06.2018, Αναδιοργάνωση των δομών υποστήριξης της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Ιστοσελίδα προγράμματος ΕΥΖΗΝ: <https://eyzhn.edu.gr/>

Ιστότοπος <http://edu-gate.minedu.gov.gr>

Ιστότοπος Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Γ' Αθήνας:
<https://www.cdseda.att.sch.gr>

Τούντας Γ.Κ., Copyright 2002: Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Τελευταία ενημέρωση / Last modified: 04/16/04.

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΖΙΑΒΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα προγράμματα αγωγής υγείας και πώς αυτά θα μπορούσαν να ενταχθούν στο σχολικό πρόγραμμα τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας τα οποία εκπονούνται σε σχολικές μονάδες από καθηγητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης μέσω της αποτύπωσης της άποψης για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, όλων όσων εμπλέκονται στην διαδικασία εκπόνησης τους (μαθητές, εκπαιδευτικοί, υπεύθυνοι αγωγής υγείας)..

Υλικό - Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη είναι μία ποιοτική μελέτη μεικτών μεθόδων με περισσότερες από μία πηγές δεδομένων (τριγωνοποίηση). Στην μελέτη έγινε καταγραφή του αριθμού και της θεματολογίας - ανά σχολικό έτος - των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που υλοποιήθηκαν το χρονικό διάστημα εκπόνησης της διατριβής. Συμμετείχαν εκπαιδευτικοί (N=215) και υπεύθυνοι Αγωγής υγείας

(N=3) με συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου κατάλληλα κατασκευασμένου ανάλογα με την κατηγορία στην οποία απευθυνόταν. Η συλλογή δεδομένων από τους εκπαιδευτικούς ολοκληρώθηκε με συνεντεύξεις εκπαιδευτικών (N=13) οι οποίες έγιναν με δομημένο οδηγό προσαρμοσμένο στις ανάγκες της έρευνας. Επίσης έλαβαν μέρος μαθητές που είχαν συμμετάσχει σε προγράμματα Αγωγής Υγείας (N=50). Οι μαθητές συγκρότησαν ομάδες εστίασης (Focus Groups) και διανεμήθηκε κατάλληλος οδηγός κατά την διεξαγωγή των ομάδων, ενώ η ερευνήτρια κατέγραφε παράλληλα χρήσιμα στοιχεία που προέκυπταν κατά την διάρκεια της διαδικασίας. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences). Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Για την διερεύνηση των διμεταβλητών σχέσεων μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών διεξήχθησαν έλεγχος t και συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Όταν διαπιστώθηκε ότι περισσότερες από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05.

Αποτελέσματα: Σε ότι αφορά στα δημογραφικά δεδομένων των εκπαιδευτικών, 126 ήταν γυναίκες (58,6%), κατά πλειοψηφία άνω των 45 ετών (46,5% ήταν μεταξύ 45-54) έγγαμοι (69,3%), διορισμένοι μόνιμα στην δημόσια εκπαίδευση (92,1%). Το 43,3% των συμμετεχόντων είχε πανεπιστημιακό πτυχίο και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών είχε προχωρήσει σε μεταπτυχιακές σπουδές δεύτερου (33%) και τρίτου (10,7%) κύκλου. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν είχαν προϋπηρεσία άνω των 13 ετών στην εκπαίδευση με το μεγαλύτερο ποσοστό να έχει πάνω από είκοσι χρόνια (40%), χωρίς κάποια επιμόρφωση στην Αγωγή Υγείας (83,7%) και χωρίς εμπειρία στην υλοποίηση προγραμμάτων (81,4%), αλλά πρόθυμο να συμμετάσχει (50,7%) σε κάποιο πρόγραμμα. Οι στάσεις των εκπαιδευτικών βρέθηκαν θετικές ως προς τα προγράμματα αγωγής υγείας, ενώ οι κύριες διαστάσεις των στάσεων ήταν «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών», «ενεργός ρόλος των καθηγητών» και «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας». Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία

στον παράγοντα «χρόνος και ικανότητες των καθηγητών» έδειξε ότι οι καθηγητές που είχαν σπουδές στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές έχουν χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά και ικανότητες ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας. Η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «ενεργός ρόλος των καθηγητών» έδειξε ότι οι καθηγητές που είχαν λάβει επιμόρφωση στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές μπορούν να παίζουν έναν ενεργό ρόλο σε προγράμματα αγωγής υγείας. Η πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στον παράγοντα «αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας» έδειξε ότι οι καθηγητές που δήλωσαν πρόθυμοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά και επιπροσθέτως οι καθηγητές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά. Στις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν συζητήθηκαν τα κίνητρα και τα εμπόδια στην υλοποίηση προγραμμάτων, συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο επιλογής θέματος καθώς και τους παράγοντες ώθησης υλοποίησης ενός προγράμματος. Από τις ομάδες εστίασης των μαθητών, συμμετείχαν κατά πλειοψηφία μαθήτριες (60%) και φοιτούντες στην Γ' τάξη (58%). Οι συμμετέχοντες σχεδόν στο σύνολό τους θεώρησαν ότι απέκτησαν νέες ικανότητες σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό (98%) και θεωρούν ότι συνδέεται πολύ έως πάρα πολύ το περιεχόμενο των προγραμμάτων με την πραγματική ζωή (98%).

Συμπεράσματα: Οι καθηγητές που είχαν σπουδές στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές έχουν χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά και ικανότητες ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας. Οι καθηγητές που είχαν λάβει επιμόρφωση στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές μπορούν να παίζουν έναν ενεργό ρόλο σε προγράμματα αγωγής υγείας. Οι καθηγητές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά. Οι καθηγητές που δήλωσαν πρόθυμοι να υλοποιήσουν

προγράμματα αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγή υγείας είναι αποτελεσματικά. Οι μαθητές βρήκαν χρήσιμα τα προγράμματα, απέκτησαν νέες γνώσεις και δεξιότητες που είναι πού πιθανόν να τις χρησιμοποιήσουν στο μέλλον, ακόμα δεν θεωρούν ότι έχασαν τον χρόνο τους παρακολουθώντας ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.

Λέξεις – κλειδιά: προγράμματα αγωγής υγείας, εκπαίδευση, αξιολόγηση, χρησιμότητα, αποτελεσματικότητα

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

FACULTY OF NURSING

**EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATIONAL PROGRAMS
IN SECONDARY EDUCATION**

PhD THESIS

TZIAVA STAVROULA

ABSTRACT

Introduction: In recent years there has been an increasing interest in health education programmes and how they could join the school program both in Greece and internationally.

Purpose: The investigation of the effectiveness of the Health Education programs which are prepared in school units by secondary school teachers through the imprinting of the opinion for the Health Education programs, of all those involved in their preparation process (students, teachers, health education managers).

Material – Methods: The present study is a mixed methods qualitative study with more than one data source (triangulation). The study recorded the number and the subjects - per school year - of the Health Education programs that ran during the time frame of the thesis. Teachers (N=215) and Health Education managers (N=3) participated by filling in an anonymous questionnaire appropriately constructed according to the category to which it was addressed. Data collection from teachers was completed with interviews (N=13) which were conducted with a structured guide adapted to the needs of the research. Students who had participated in Health

Education programs also took part (N=50). The students formed focus groups (Focus Groups) and an appropriate guide was distributed during the conduct of the groups, while the researcher simultaneously recorded useful information that emerged during the process. Data analysis was performed with IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences). Categorical variables are presented as absolute and relative frequencies, while quantitative variables are presented as mean, standard deviation, median, minimum value, and maximum value. A t-test and Spearman's correlation coefficient were conducted to investigate bivariate relationships between independent and dependent variables. When more than two independent variables were found to be statistically significant in bivariate analysis, multiple linear regression was applied. The two-sided level of statistical significance was set equal to 0.05.

Results: Regarding the demographic data of the teachers, 126 were women (58.6%), mostly over 45 years old (46.5% were between 45 and 54), married (69.3%), and permanently appointed in public education (92.1%). 43.3% of the participants had a university degree, and a large percentage of them had progressed to second (33%) and third (10.7%) cycle postgraduate studies. The majority of teachers who participated had more than 13 years of experience in education, with the largest percentage having more than twenty years (40%), without any training in Health Education (83.7%), and without experience in implementing programs (81, 4%), but were willing to participate (50.7%) in some program. Multivariate linear regression with the score on the factor "teachers' time and skills" as the dependent variable showed that teachers who had studied health education were more likely to think that teachers have time to conduct health education programs effectively and skills to facilitate participation in the school community in health education programs and activities. Multivariate linear regression with the score on the factor "active role of teachers" as the dependent variable showed that teachers who had received training in health education were more likely to think that teachers can play an active role in health education programs. The multivariate linear regression with the score on the factor "effectiveness of health education programs" as the dependent variable showed that teachers who declared themselves willing to implement health education programs considered to a greater extent that health education programs are effective and in addition teachers with more years of service considered to a greater extent that health education programs are effective. In the interviews conducted, motivations and obstacles to program

implementation were discussed, and information was collected on how to choose a topic as well as the factors that push the implementation of a program. From the students' focus groups, the majority of participants were female students (60%) and 3rd-grade students (58%). Participants almost all felt that they acquired new skills to a great or very great extent (98%) and felt that the content of the programs was very to very much related to real life (98%).

Conclusions: Teachers who had studied health education were more likely to believe that teachers have the time to carry out health education programs effectively and the skills to facilitate the participation of the school community in health education programs and activities. Teachers who had received training in health education were more likely to believe that teachers could play an active role in health education programs. The teachers with more years of service considered to a greater extent that the health education programs are effective. The teachers who declared themselves willing to implement health education programs considered to a greater extent that the health education programs are effective. The students found the programs useful and gained new knowledge and skills that are likely to be used in the future, yet do not feel that they wasted their time attending a Health Education program.

Keywords: health education programmes, education, evaluation, usefulness, effectiveness.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4. ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ/ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ/ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6. ΟΔΗΓΟΣ ΟΜΑΔΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7. ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9. ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10. ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-23

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2021-22

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2018-2019

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ
2016-17**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 16. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2022-2023

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 17. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2020-2021

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 18. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2019-2020

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 19. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2018-2019

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 20. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2017-2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 21. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2016-2017

ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ

Ημερομηνία :

Αριθμ. Πρωτ. :

Σχ. Έτος :

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΤΗΛ. :

ΔΗΜΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ :

FAX :

email :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ :

ΠΕ/ΤΕ :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΕΚΠΟΝΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ :

Ονοματεπώνυμο :

Ειδικότητα /ΠΕ :

Τηλ. Επικοινωνίας :

Ηλ. Ταχυδρομείο :

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ):

ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) :

ΑΛΛΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ :
(Ονοματεπώνυμο – Ειδικότητα/ΠΕ)

1)

2)

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ):
.....

ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) :

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ):
.....

ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ (ΝΑΙ/ΟΧΙ) :

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ :

(Κατά το σχεδιασμό, λαμβάνονται υπόψη οι βασικές αρχές που διέπουν την υλοποίηση τους)

ΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΣΤΗ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (ακολουθεί παράρτημα):

ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΩΝ (κάθε σχ. μονάδα, καταθέτει ένα φωτοαντίγραφο της πράξης για όλα τα προγράμματα)

Αρ. Πράξης :

Ημερομηνία :

ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ :

ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ :

ΑΓΟΡΙΑ : ΚΟΡΙΤΣΙΑ:

ΑΜΙΓΕΣ ΤΜΗΜΑ		ΜΕΙΚΤΗ ΟΜΑΔΑ		ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΛ/ΕΚ:	
--------------	--	--------------	--	---------------------	--

ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ

ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ	ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΡΧΕΙΟ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ;
ΝΑΙ /ΟΧΙ (Αν όχι δημιουργήστε ένα φέτος)

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ :

A. ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ – ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

(ποιες διαστάσεις του θέματος θα προσεγγίσετε, έως 100 λέξεις):

--

B. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ (τι επιδιώκετε να μάθουν, έως 100 λέξεις)

--

Γ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ : (έως 100 λέξεις)

--

**Δ. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ – ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΜΗΝΑΣ
ΕΝΑΡΞΗΣ :**

--

**Ε. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ – ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ
ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ :**

Αριθμός προβλεπόμενων επισκέψεων (μέχρι δύο ανά πρόγραμμα) :

.....

1)
2)

**ΣΤ. ΠΕΔΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
(ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ)**

--

Ζ. ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

--

**Ε. ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ**

(20 – 25 ΔΙΩΡΑ) Η χρονική εξέλιξη του προγράμματος (διερεύνηση θέματος, επεξεργασία, υλοποίηση δράσεων, επισκέψεων, παρουσίαση κλπ)

1 ^{ος} ΜΗΝΑΣ	
2 ^{ος} ΜΗΝΑΣ	
3 ^{ος} ΜΗΝΑΣ	
4 ^{ος} ΜΗΝΑΣ	
5 ^{ος} ΜΗΝΑΣ	
6 ^{ος} ΜΗΝΑΣ	

ΠΡΟΣΟΧΗ : Για την έγκριση του προγράμματος μαζί με το έντυπο υποβάλλονται και

- 1) **Κατάσταση με το ονοματεπώνυμο των μαθητών της ομάδας**, την τάξη και το τμήμα/ τμ. Ειδικότητας
- 2) **Αντίγραφο της πράξης του συλλόγου**

Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
Αγωγή του καταναλωτή
Διατροφή - φυσική άσκηση
Διαφυλικές σχέσεις - σεξουαλική αγωγή
Εθελοντισμός
Κυκλοφοριακή αγωγή - ατυχήματα - πρώτες βοήθειες
Μετανάστευση-προσφυγιά-άσυλο και υγεία
Πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων
Ψυχική υγεία - διαπροσωπικές σχέσεις
Άλλα προγράμματα (στην κατηγορία αυτή εντάσσεται οποιοδήποτε πρόγραμμα δεν εμπίπτει στις ανωτέρω κατηγορίες)

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής που εκπονώ στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών με τίτλο «Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση» και επιβλέπουσα την Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής κ. Παναγιώτα Σουρτζή, διεξάγεται μία μελέτη, η οποία στοχεύει στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Για τον σκοπό αυτό έχει κατασκευαστεί ερωτηματολόγιο, το οποίο μετρά γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας καθώς και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας που εκπονήθηκαν. Όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες, εμπιστευτικές και απόρρητες. Η διαδικασία έχει προαιρετικό χαρακτήρα.

Από τα αποτελέσματα, θα εξαχθούν συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων και βάση αυτών θα γίνουν προτάσεις για τη βελτίωση του πλαισίου υλοποίησής τους.

Σταυρούλα Τζιάβα

Υποψήφια Διδάκτορας ΕΚΠΑ,

Εκπαιδευτικός ΔΕ, ΠΕ 14.06

Με την παρούσα δήλωση ζητάμε την ενυπόγραφη αποδοχή της συμμετοχής σας στην παρούσα μελέτη.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι να συμμετάσχω στην διαδικασία της έρευνας.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ημερομηνία

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

1.Σχολείο:

2.Ειδικότητα:

3.Φύλο:

Άρρεν	
Θήλυ	

4.Ηλικία:

>24	
25-34	
35-44	
45-54	
<55	

5.Οικογενειακή Κατάσταση:

άγαμος/η	
έγγαμος/η	
διαζευγμένος/η	
άλλο(παρακαλώ προσδιορίστε)	

6.Σχέση Εργασίας:

Μόνιμος		Αναπληρωτής/Ωρομισθιος	
---------	--	------------------------	--

7.Χρόνια Υπηρεσίας:

>6	
7-12	
13-20	
<20	

8.Εκπαίδευση:

Διδακτορικό	
Μεταπτυχιακό	
ΑΕΙ	
ΤΕΙ	
ΑΣΠΑΙΤΕ	
ΔΕ	

9.Σπουδές στην αγωγή υγείας:

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Εάν ναι, περιγράψτε

.....

10.Επιμόρφωση στην αγωγή υγείας:

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Εάν ναι, περιγράψτε

11.Έχετε υλοποιήσει ποτέ πρόγραμμα αγωγής υγείας;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Θεματολογία, έτος.....

Εάν όχι, για ποιους λόγους δεν υλοποιήσατε;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

.....

Θα θέλατε να υλοποιήσετε;

12.Υλοποιείτε φέτος πρόγραμμα;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Θεματολογία

13.Υπάρχει αρχείο σχολικών δραστηριοτήτων στο σχολείο σας ;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	

	Πάντα	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
14.Κατά τη διάρκεια της καθημερινής πρακτικής προσπαθείτε να αναγνωρίσετε τις αρνητικές συνήθειες για την υγεία των μαθητών σας					
15.Παρακινείτε τους μαθητές να λάβουν μέρος στην εκτίμηση των αναγκών τους					

15α. Εάν ναι με ποιες μεθόδους ;

Τους ρωτώ προσωπικά	
Διερευνώ μοιράζοντας ερωτηματολόγια	
Άλλο (προσδιορίστε)	

16. Ποιος αποφασίζει να ξεκινήσει δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας ; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

Ο εκπαιδευτικός ατομικά	
Ο σύλλογος διδασκόντων	
Ο διευθυντής	
Δεν ξέρω	
Άλλο (προσδιορίστε)	

17.Ακολουθείτε τις υπάρχουσες οδηγίες από το υπουργείο ή τις εκάστοτε περιφερειακές υπηρεσίες στο σχεδιασμό των προγραμμάτων αγωγής υγείας ;

Πάντα		Συχνά		Μερικές Φορές		Σπάνια		Ποτέ	
-------	--	-------	--	------------------	--	--------	--	------	--

17α. Εάν ποτέ/σπάνια, παρακαλώ εξηγήστε τους λόγους;.....

.....

18.Την οργάνωση των προγραμμάτων αγωγής σε ποια κριτήρια τη βασίζετε; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

Στην εκτίμηση των αναγκών	
Στις απαιτήσεις των μαθητών	

Σε παρακολούθηση σχετικής σειράς μαθημάτων	
Στο διαθέσιμο χρόνο	
Στις γνώσεις που διαθέτετε για αυτά τα θέματα	
Άλλο (προσδιορίστε)	

19. Ποιους παράγοντες λαμβάνετε υπόψη για να σχεδιάσετε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

Ηλικία μαθητών	
Φύλο μαθητών	
Γνώσεις εκπαιδευτικού σε θέματα υγείας	
Ανάγκες σχολικής κοινότητας	
Άλλο (προσδιορίστε)	

	Πάντα	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
20. Συνεργάζεστε με το Γραφείο Αγωγής Υγείας της Διεύθυνσης στην οποία ανήκετε στο σχεδιασμό δραστηριοτήτων αγωγής και προαγωγής υγείας					
21. Παρακινείτε τους μαθητές να λάβουν μέρος στον σχεδιασμό δραστηριοτήτων αγωγής και προαγωγής υγείας που θα τους επηρεάσουν					

21α.Εάν ναι, με ποιες μεθόδους ;

Τους ρωτώ προσωπικά	
Διερευνώ μοιράζοντας ερωτηματολόγια	
Άλλο (προσδιορίστε)	

22.Πώς ανταποκρίνονται οι μαθητές σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

Μεγάλη προσέλευση μαθητών	
Ενθουσιώδης συμπεριφορά	
Προθυμία συμμετοχής	
Μικρό ποσοστό απουσιών	
Άλλο (προσδιορίστε)	
Δεν έχω υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας	

23.Ποιες μεθόδους χρησιμοποιείτε για να παρέχετε πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας στους μαθητές ; (παρακαλώ συμπληρώστε οποιοδήποτε σχετικό)

Γραπτό υλικό	
Διάλεξη	
Οπτικοακουστικά μέσα	
Συζήτηση	
Άλλο (προσδιορίστε)	

24.Κρατάτε αρχείο των πληροφοριών αγωγής και προαγωγής υγείας που δίνετε στους μαθητές;

Πάντα		Συχνά		Μερικές Φορές		Σπάνια		Ποτέ	
-------	--	-------	--	------------------	--	--------	--	------	--

25.Υπάρχει γραπτή διατύπωση των σκοπών και των στόχων του προγράμματος;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

26.Είναι οι στόχοι του προγράμματος :

Συγκεκριμένοι	
Μετρήσιμοι	
Αποδεκτοί	
Ρεαλιστικοί	
Χρονικά προσδιορισμένοι	

27α .Αξιολογείτε τις δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας που οργανώνετε;

Όλες	
Τις περισσότερες	
Μερικές	
Καμία	

27β. Εάν ποτέ, παρακαλώ εξηγείστε τους λόγους

.....

27γ.Ποιες μεθόδους χρησιμοποιείτε για την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων αγωγής και προαγωγής υγείας;

Τελικό αποτέλεσμα	
Διαδικασία	
Και τα δυο	
Κανένα από τα δύο	
Άλλο..... (προσδιορίστε)	

28.Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί που σας εμποδίζουν να αξιολογήσετε τα προγράμματα υγείας που οργανώνετε;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

28α. Εάν ναι, προσδιορίστε :

Έλλειψη γνώσης	
Έλλειψη Χρόνου	
Έλλειψη διευκολύνσεων (π.χ. Η/Υ)	
Διοικητικοί Περιορισμοί	
Άλλο (προσδιορίστε)	

29.Υπάρχουν πρωτόκολλα/πρότυπα για την αξιολόγηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας;

ΝΑΙ (ποια είναι η προέλευση του;.....)			
ΟΧΙ		Γιατί;	Δεν προβλέπονται
			Έλλειψη χρόνου
			Έλλειψη γνώσεων

	Δεν ξέρω	
	Άλλο	

	Πάντα	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
30. Παρακολουθείτε τους μαθητές που παρουσιάζουν θετική αλλαγή για να ελέγξετε τη διατήρηση των αλλαγών					
31. Η εργασία σας, σας δίνει ευκαιρίες για να επηρεάσετε πολιτικές που σχετίζονται με τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού					

32. Από πού αντλείτε υλικό για την υλοποίηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας ;

Διαδίκτυο	
Βιβλιοθήκες	
Υλικό σχολείου	
Υλικό από τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας	
Άλλο (προσδιορίστε)	

Σημειώστε με (x) την κατάλληλη απάντηση	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Αβέβαιο	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
33. Οι καθηγητές δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διεκπεραιώσουν					

προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά					
34.Στους καθηγητές αρέσει να διεκπεραιώνουν προγράμματα αγωγής υγείας.					
35.Οι καθηγητές δεν έχουν τις κατάλληλες ικανότητες, ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας					
36.Η εμπλοκή σε δραστηριότητες βελτίωσης του υγειονομικού επιπέδου της σχολικής κοινότητας εμποδίζει τους καθηγητές να εργαστούν κατάλληλα					
37.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας					
38.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή κάθε μαθητή σε προγράμματα αγωγής υγείας					
39.Τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά όταν εφαρμόζονται στη σχολική κοινότητα					
40.Ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας δεν είναι ευθύνη των καθηγητών					
41.Οι καθηγητές μπορούν να διαδραματίσουν έναν ενεργό ρόλο					

στο σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας					
42.Οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς					
43.Οι μαθητές δεν είναι ικανοί να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας					
44.Οι καθηγητές θα έπρεπε να εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες ανάπτυξης της υγείας της σχολικής κοινότητας					
45.Οι καθηγητές αισθάνονται ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας είναι ένα βάρος στη δουλειά τους					
46.Πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στην εκτίμηση των αναγκών της υγείας τους					
47.Δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής της υγείας – προγράμματα ανάλογα των ικανοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών συνηθειών υγείας και αλλαγών συμπεριφοράς					

48. Κατά τη γνώμη σας, τι περιλαμβάνουν οι όροι Αγωγή και Προαγωγή Υγείας και Αποτελεσματικότητα;.....
.....

.....
.....

49. Θα θέλατε να προσθέσετε ή/και σχολιάσετε κάτι επιπλέον;

.....
.....
.....

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής που εκπονώ στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών με τίτλο «Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση» και επιβλέπουσα την Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής κ. Παναγιώτα Σουρτζή, διεξάγεται μία μελέτη, η οποία στοχεύει στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Για τον σκοπό αυτό έχει κατασκευαστεί ερωτηματολόγιο, το οποίο μετρά γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των υπευθύνων αγωγής υγείας σχετικά με την εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας καθώς και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας που εκπονήθηκαν. Όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες, εμπιστευτικές και απόρρητες. Η διαδικασία έχει προαιρετικό χαρακτήρα.

Από τα αποτελέσματα, θα εξαχθούν συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων και βάση αυτών θα γίνουν προτάσεις για τη βελτίωση του πλαισίου υλοποίησής τους.

Σταυρούλα Τζιάβα

Υποψήφια Διδάκτορας ΕΚΠΑ,

Εκπαιδευτικός ΔΕ, ΠΕ 14.06

Με την παρούσα δήλωση ζητάμε την ενυπόγραφη αποδοχή της συμμετοχής σας στην παρούσα μελέτη.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι να συμμετάσχω στην διαδικασία της έρευνας.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ημερομηνία

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

1.ΔΙΔΕ:

2.Ειδικότητα:

3.Φύλο:

Άρρεν	
Θήλυ	

4.Ηλικία:

> 25	
25-34	
35-44	
45-54	
<55	

5.Οικογενειακή Κατάσταση:

άγαμος/η	
έγγαμος/η	
διαζευγμένος/η	
άλλο(παρακαλώ προσδιορίστε)	

6.Χρόνια Υπηρεσίας:

>6	
7-12	
13-20	
<20	

7.Εκπαίδευση:

Διδακτορικό	
Μεταπτυχιακό	
ΑΕΙ	
ΤΕΙ	
ΑΣΠΑΙΤΕ	

8.Σπουδές στην αγωγή υγείας:

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Περιγράψτε.....

.....

9.Επιμόρφωση στην αγωγή υγείας:

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Θεματολογία-διάρκεια-φορέας-έτος

.....

10.Έχετε υλοποιήσει ποτέ πρόγραμμα αγωγής υγείας;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

Θεματολογία, έτος

11.Χρόνος στην θέση υπευθύνου αγωγής υγείας Έτη

12.Είχατε συμμετάσχει σε κάποια ειδική επιμόρφωση ως υπεύθυνος αγωγής υγείας;

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

(περιγράψτε).....
.....

13.Πόσα προγράμματα αγωγής υγείας εκπονήθηκαν στη Διεύθυνση σας κατά τα σχολικά έτη 2015-2016....., 2016-2017 , κ 2017-2018

14.Ποια η θεματολογία των προγραμμάτων των ανωτέρω ετών; (παρακαλώ επισυνάψτε την λίστα εγκεκριμένων προγραμμάτων)

.....
.....
.....

15.Πως θα κρίνατε το ενδιαφέρον των συναδέλφων για την εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας; Ποιοι παράγοντες επιδρούν θετικά και ποιοι ανασταλτικά;

.....
.....
.....

16.Διοργανώθηκαν σεμινάρια επιμόρφωσης τα τελευταία τρία σχολικά έτη; (αναπτύξτε)

.....
.....
.....

17.Υπήρξε συμμετοχή των συναδέλφων στα σεμινάρια; Ποιοι παράγοντες επέδρασαν στην συμμετοχή ή μη των συναδέλφων;

.....
.....
.....

18.Ποιος είναι ο ρόλος του υπευθύνου ως προς την διαδικασία εκπόνησης ενός προγράμματος αγωγής υγείας;

.....
.....
.....

19.Ποιες είναι οι συχνότερες δυσκολίες των εκπαιδευτικών στην εκπόνηση των προγραμμάτων;

.....
.....
.....

20.Ποια είναι τα συχνότερα λάθη που έχετε εντοπίσει κατά την εκπόνηση προγραμμάτων αγωγής υγείας;

.....
.....
.....

21.Υπάρχει κάποια μορφή αξιολόγησης των προγραμμάτων αγωγής υγείας;

.....
.....
.....

22.Γίνεται κάποια αξιολόγηση ως προς την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων;

.....
.....
.....

23.Γίνεται κάποια παρουσίαση των προγραμμάτων που εκπονήθηκαν;

.....
.....
.....

24.Τι πιστεύετε ότι θα μπορούσε να ενισχύσει το ενδιαφέρον των καθηγητών για την αγωγή υγείας και την εκπόνηση περισσότερων προγραμμάτων; Με ποιον τρόπο;

.....
.....
.....

Σημειώστε με (x) την κατάλληλη απάντηση	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Αβέβαιο	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
---	--------------------	---------	---------	---------	--------------------

25.Οι καθηγητές δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διεκπεραιώσουν δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας αποτελεσματικά					
26. Στους καθηγητές αρέσει να διεκπεραιώνουν προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας					
27.Οι καθηγητές δεν έχουν τις κατάλληλες ικανότητες , ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας					
28.Η εμπλοκή σε δραστηριότητες βελτίωσης του υγειονομικού επιπέδου της σχολικής κοινότητας εμποδίζει τους καθηγητές να εργαστούν κατάλληλα					
Σημειώστε με (x) την κατάλληλη απάντηση	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Αβέβαιο	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
29.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας					
30.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη					

συμμετοχή κάθε μαθητή σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας					
31.Οι δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας είναι αποτελεσματικές όταν εφαρμόζονται στη σχολική κοινότητα					
32.Ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας δεν είναι ευθύνη των καθηγητών					
33.Οι καθηγητές μπορούν να διαδραματίσουν έναν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό κατάλληλων υπηρεσιών αγωγής και προαγωγής υγείας					
34.Οι καθηγητές δεν έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες , ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή των μαθητών σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας					
35.Οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς					
36.Οι μαθητές είναι ικανοί να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό των προγραμμάτων					

αγωγής και προαγωγής υγείας					
37.Οι καθηγητές θα έπρεπε να εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες ανάπτυξης της υγείας της σχολικής κοινότητας					
38.Οι καθηγητές αισθάνονται ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας είναι ένα βάρος στη δουλειά τους					
Σημειώστε με (x) την κατάλληλη απάντηση	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Αβέβαιο	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
39.Πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στην εκτίμηση των αναγκών της υγείας τους					
40.Δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής της υγείας ανάλογες των ικανοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών συνηθειών υγείας και αλλαγών συμπεριφοράς					

41.Κατά τη γνώμη σας τι περιλαμβάνουν οι όροι Αγωγή και Προαγωγή Υγείας και Αποτελεσματικότητα;.....

.....

.....

.....

42. Θα θέλατε να προσθέσετε ή/και σχολιάσετε κάτι επιπλέον;

.....
.....
.....

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας !

ΟΔΗΓΟΣ ΟΜΑΔΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

1. Άφιξη στο σχολείο
2. Πέρασμα από το γραφείο της διεύθυνσης
3. Συλλογή των ενυπόγραφων δηλώσεων των κηδεμόνων των συμμετεχόντων
4. Πρόσβαση στην αίθουσα της συνάντησης και τακτοποίηση χώρου (τοποθέτηση καρεκλών κυκλικά)
5. Συνάντηση με τους συμμετέχοντες
6. Τοποθέτηση και διευθέτηση συμμετεχόντων
7. Σύντομη αυτοπαρουσίαση
8. Σύντομη εξήγηση της διαδικασίας
9. Απάντηση σε τυχόν απορίες
10. Μοίρασμα ερωτηματολογίων
11. Συμπλήρωση από τους συμμετέχοντες των δημογραφικών στοιχείων
12. Συλλογή πληροφοριών για τα προγράμματα αγωγής υγείας που έχουν παρακολουθήσει οι συμμετέχοντες
13. Συμπλήρωση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ερώτηση από τους συμμετέχοντες
14. Σημειώσεις από την πορεία της διαδικασίας (σημαντικά στοιχεία), παρατηρήσεις σχετικά με την επίδραση των προγραμμάτων στην συμπεριφορά των παιδιών, πριν και μετά το πρόγραμμα, δυσκολίες που αντιμετώπισαν, πράγματα που θα ήθελαν να γίνουν στα πλαίσια των προγραμμάτων;
15. Κλείσιμο διαδικασίας, εντυπώσεις, σχόλια, παρατηρήσεις συμμετεχόντων, τι αποκόμισαν από τα προγράμματα αγωγής υγείας; Πώς αυτά επηρέασαν την ζωή τους; Άλλαξαν κάτι μετά; Η αλλαγή διατηρήθηκε;
16. Παραλαβή ερωτηματολογίων
17. Ευχαριστούμε τους συμμετέχοντες
18. Ευχαριστούμε την διεύθυνση του σχολείου και τους συναδέλφους
19. Αποχώρηση

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής που εκπονώ στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών με τίτλο «Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση» και επιβλέπουσα την Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής κ. Παναγιώτα Σουρτζή, διεξάγεται μία μελέτη, η οποία στοχεύει στην διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Για τον σκοπό αυτό έχει κατασκευαστεί ερωτηματολόγιο, το οποίο διερευνά την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας που εκπονήθηκαν, και θα συμπληρωθεί στη διάρκεια ομάδων εστίασης (Focus Groups) με μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (διάρκεια διαδικασίας έως 2 διδακτικές ώρες ανά ομάδα). Όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες, εμπιστευτικές και απόρρητες. Η διαδικασία έχει προαιρετικό χαρακτήρα.

Από τα αποτελέσματα, θα εξαχθούν συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων και βάση αυτών θα γίνουν προτάσεις για τη βελτίωση του πλαισίου υλοποίησής τους.

Σταυρούλα Τζιάβα

Υποψήφια Διδάκτορας ΕΚΠΑ,

Εκπαιδευτικός ΔΕ, ΠΕ 14.06

Με την παρούσα δήλωση ζητάμε την συγκατάθεση σας ώστε να συμμετέχει ο/η μαθητής/μαθήτρια στην παρούσα μελέτη.

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος /η κηδεμόνας του/της μαθητή/ριας Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στην έρευνα. Το παιδί μου διατηρεί το δικαίωμα να αποσυρθεί από τη διαδικασία της έρευνας σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ημερομηνία

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

ΣΧΟΛΕΙΟ		
ΦΥΛΟ	ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ
ΤΑΞΗ	ΗΛΙΚΙΑ	
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ		

ΟΔΗΓΙΕΣ : Στις ερωτήσεις με αριθμητική απάντηση από 1 -5, η αντιστοιχία είναι η εξής, 1= καθόλου, 2= λίγο, 3=μέτρια 4=πολύ 5= πάρα πολύ , στο πεδίο σχόλια γράψτε οτιδήποτε σχετικό με την ερώτηση, ότι σου έκανε εντύπωση, δεν σου άρεσε , σε προβλημάτισε.

1.	Πώς αξιολογείτε το πρόγραμμα που παρακολουθήσατε ως εκπαιδευτική εμπειρία;	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Σχόλια.....

2.	Σε ποιο βαθμό το πρόγραμμα ανταποκρίθηκε στις ανάγκες, τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντά σας;	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Σχόλια

3.	Σε ποιο βαθμό επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος που συμμετείχατε;	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Σχόλια

4.	Υπήρχε γραπτή διατύπωση των σκοπών και των στόχων του προγράμματος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
----	---	-----	-----

5.	Είναι οι στόχοι του προγράμματος;		
	• Συγκεκριμένοι :	NAI	OXI
	• Μετρήσιμοι:	NAI	OXI
	• Αποδεκτοί	NAI	OXI
	• Ρεαλιστικοί	NAI	OXI
	• Χρονικά προσδιορισμένοι	NAI	OXI

6.	Πιστεύετε ότι οι γνώσεις που αποκομίσατε και οι ικανότητες που αναπτύξατε θα χρησιμεύσουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, πρόληψη, διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με την αγωγή υγείας ;	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Σχόλια

.....

7.	Πόσο συνέβαλε η χρήση των εκπαιδευτικών τεχνικών (είδος, ποικιλία και ρυθμός) στην εμπέδωση του περιεχομένου του προγράμματος;	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Σχόλια

.....

8.	Παρακαλώ σημειώστε με ✓ τις εκπαιδευτικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν κατά την υλοποίηση του προγράμματος και βαθμολογήστε τις με βάση την αποτελεσματικότητα που
----	---

	θεωρείτε ότι είχαν για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος:						
α.	Εισήγηση		1	2	3	4	5
β.	Συζήτηση		1	2	3	4	5
γ.	Εργασία σε Ομάδες		1	2	3	4	5
δ.	Παιχνίδι Ρόλων		1	2	3	4	5
ε.	Εκπαιδευτικά Παιχνίδια		1	2	3	4	5
στ.	Καταιγισμός Ιδεών		1	2	3	4	5
ζ.	Άλλο (προσδιορίστε).....		1	2	3	4	5

9.	Θεωρείτε ότι το περιεχόμενο του προγράμματος συνδέθηκε με την καθημερινή ζωή;	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Σχόλια

.....

10. Σκέψου τον εαυτό σου πριν και μετά το πρόγραμμα, τι άλλαξες μετά την συμμετοχή σου στο πρόγραμμα (γνώση, στάση, συμπεριφορά, συνήθεια);

.....

11.	Ο/η εκπαιδευτικός που ανέλαβε το πρόγραμμα						
α.	Γνώριζε καλά το αντικείμενο;	1	2	3	4	5	
β.	Δημιούργησε άνετη και καλή ατμόσφαιρα στην ομάδα;	1	2	3	4	5	
γ.	Φαινόταν πραγματικά να ενδιαφέρεται για τη μάθηση των μελών της ομάδας;	1	2	3	4	5	

δ.	Εξηγούσε το σκοπό κάθε δραστηριότητας και έδινε σαφείς οδηγίες;	1	2	3	4	5
ε.	Κατηύθυνε παραγωγικές και ουσιαστικές συζητήσεις μεταξύ των μελών της ομάδας;	1	2	3	4	5
στ.	Συνέδεε επιτυχώς μεταξύ τους τις διάφορες ενότητες του προγράμματος;	1	2	3	4	5
ζ.	Σας ενημέρωσε στο τέλος για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και την επίτευξη των στόχων;	1	2	3	4	5

12. Ποιοι στόχοι και προσδοκίες, που είχατε κατά την έναρξη του προγράμματος, δεν καλύφθηκαν;

.....
.....
.....

13.	Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος					
α.	Απέκτησα νέες γνώσεις πάνω το αντικείμενο	1	2	3	4	5
β.	Οι νέες αυτές γνώσεις με έκαναν να αλλάξω γνώμη, στάση , συμπεριφορά	1	2	3	4	5
γ.	Οι νέες γνώσεις δεν μου ήταν πουθενά χρήσιμες	1	2	3	4	5
δ.	Σκοπεύω να χρησιμοποιήσω τις νέες γνώσεις και στο μέλλον	1	2	3	4	5
ε.	Σκοπεύω να χρησιμοποιήσω τις νέες γνώσεις και όταν πλέον δεν θα είμαι στο σχολείο	1	2	3	4	5
στ.	Σκοπεύω να ενημερώσω και την οικογένεια/φίλους σχετικά με τις γνώσεις που απέκτησα	1	2	3	4	5

14. Τι άλλο θα ήθελες από ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας; (όπου θεωρείς ότι θα το έκανε πιο αποτελεσματικό)

.....
.....
.....
.....

15. Θα ήθελες να μοιραστείς κάτι άλλο μαζί μας;

.....

.....

.....

Ευχαριστώ για την συμμετοχή σας!

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής που εκπονώ στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών με τίτλο «Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση» και επιβλέπουσα την Καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής κ. Παναγιώτα Σουρτζή, διεξάγεται μία μελέτη, η οποία στοχεύει στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αγωγής υγείας στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Για τον σκοπό αυτό έχει κατασκευαστεί οδηγός συνέντευξης, προκειμένου να διερευνηθούν τα κίνητρα που ωθούν τους καθηγητές να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας καθώς και οι ανασταλτικοί παράγοντες που τους αποτρέπουν. Όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες, εμπιστευτικές και απόρρητες. Η διαδικασία έχει προαιρετικό χαρακτήρα.

Από τα αποτελέσματα, θα εξαχθούν συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων και βάση αυτών θα γίνουν προτάσεις για τη βελτίωση του πλαισίου υλοποίησής τους.

Σταυρούλα Τζιάβα

Υποψήφια Διδάκτορας ΕΚΠΑ,

Εκπαιδευτικός ΔΕ ΠΕ 87.02

Με την παρούσα δήλωση ζητάμε την ενυπόγραφη αποδοχή της συμμετοχής σας στην παρούσα μελέτη.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι να συμμετάσχω στην διαδικασία της έρευνας.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ημερομηνία

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Έχετε υλοποιήσει πρόγραμμα αγωγής υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, ποια ήταν τα κίνητρα;	Εάν όχι, ποιοι παράγοντες δρουν ανασταλτικά;
Ποια εμπόδια συναντήσατε;	Θα θέλετε να υλοποιήσετε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας;
Με ποιο κριτήριο επιλέξατε την θεματολογία	Ποια κίνητρα θα σας ωθούσαν να υλοποιήσετε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας;
Θα ξανακάνατε πρόγραμμα;	
Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι;	Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι;

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-23

- Υγειονομική κρίση, Περιβάλλον, Αειφορία
- Κλιματική αλλαγή και οι επιπτώσεις της στην υγεία
- Σωματική υγεία
- Διατροφική αγωγή - υγιεινή διατροφή
- Στοματική υγιεινή
- Φυσική ζωή, άσκηση και υγιεινός τρόπος διαβίωσης
- Πρόληψη ατυχημάτων - πρώτες βοήθειες
- Οδική ασφάλεια - κυκλοφοριακή αγωγή
- Πολιτική προστασία, πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων/σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές
- Εθελοντισμός - αλληλεγγύη
- Ενεργός πολίτης - διαμόρφωση δημοκρατικής συνείδησης
- Ανθρώπινα δικαιώματα - δικαιώματα του παιδιού
- Μετανάστευση – πρόσφυγες (αποδοχή, ένταξη και κοινωνική συμβίωση)
- Κοινωνική ένταξη - ισότητα ευκαιριών - σεβασμός στη διαφορετικότητα
- Διαφυλικές σχέσεις- Έμφυλη Βία
- Σεξουαλική αγωγή
- Πρόληψη χρήσης ναρκωτικών ουσιών
- Πρόληψη καπνίσματος

- Πρόληψη χρήσης οиноπνευματωδών
- Αγωγή του καταναλωτή
- Ασφαλής χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου - διαδικτυακός εκφοβισμός
- Πρόληψη κι αντιμετώπιση της βίας και του σχολικού εκφοβισμού
- Ψυχική υγεία - συναισθηματική αγωγή - διαπροσωπικές σχέσεις
- Αγωγή υγείας στο αειφόρο σχολείο – Αγωγή υγείας και οι Δεκαεπτά Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης
- Άλλο (στην κατηγορία αυτή εντάσσεται οποιοδήποτε πρόγραμμα δεν περιλαμβάνεται στις κατηγορίες οι οποίες αναφέρονται παραπάνω)

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2021-22

- Υγειονομική κρίση, Περιβάλλον, Αειφορία
- Κλιματική αλλαγή και οι επιπτώσεις της στην υγεία
- Υγιεινή διατροφή
- Στοματική υγιεινή
- Φυσική ζωή, άσκηση και υγιεινός τρόπος διαβίωσης
- Πρόληψη ατυχημάτων - πρώτες βοήθειες
- Οδική ασφάλεια - κυκλοφοριακή αγωγή
- Πολιτική προστασία, πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων/σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές
- Εθελοντισμός - αλληλεγγύη
- Ενεργός πολίτης - διαμόρφωση δημοκρατικής συνείδησης
- Ανθρώπινα δικαιώματα - δικαιώματα του παιδιού
- Μετανάστευση – πρόσφυγες (αποδοχή, ένταξη και κοινωνική συμβίωση)
- Κοινωνική ένταξη - ισότητα ευκαιριών
- Σεβασμός στη διαφορετικότητα
- Διαφυλικές σχέσεις- Έμφυλη Βία
- Σεξουαλική αγωγή
- Πρόληψη χρήσης ναρκωτικών ουσιών
- Πρόληψη καπνίσματος
- Πρόληψη χρήσης οινόπνευματων

- Αγωγή του καταναλωτή
- Ασφαλής χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου - διαδικτυακός εκφοβισμός
- Πρόληψη κι αντιμετώπιση της βίας και του σχολικού εκφοβισμού
- Διαπροσωπικές σχέσεις - διαχείριση συγκρούσεων
- Ψυχική υγεία - συναισθηματική αγωγή
- Αξίες ζωής (σεβασμός, αγάπη, ειρήνη, ανεκτικότητα, τιμιότητα κ.ά.)
- Αγωγή υγείας στο αειφόρο σχολείο
- Άλλο (στην κατηγορία αυτή εντάσσεται οποιοδήποτε πρόγραμμα δεν περιλαμβάνεται στις ως άνω κατηγορίες).

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2018-2019

(οι θεματικές ήταν εμπνευσμένες από την υγεία ως πολιτισμικό και κοινωνικό αγαθό)

- διαπολιτισμικές προσεγγίσεις στην υγεία και την ασθένεια
- ασθένειες: AIDS, ηπατίτιδα Β, Μεσογειακή αναιμία, καρδιαγγειακά νοσήματα, ασθένειες
- στο εργασιακό περιβάλλον, μεταδιδόμενα νοσήματα, καρκίνος στοματική υγιεινή
- υγιεινή διατροφή - ομάδες τροφών και η διατροφική τους αξία
- ατυχήματα και ασφάλεια – πρόληψη ατυχημάτων στο σχολείο, στο σπίτι, στο δρόμο, στη θάλασσα πρώτες βοήθειες
- εθελοντισμός και υγεία, αιμοδοσία
- συναισθηματική και ψυχοκινητική Ανάπτυξη – αντιμετώπιση προβλημάτων
- αυτοεκτίμηση – ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων
- αξίες ζωής (σεβασμός, αγάπη, ειρήνη, συνεργασία, υπευθυνότητα, ανεκτικότητα, ελευθερία, τιμιότητα, ευγένεια, προσφορά)
- διαπροσωπικές σχέσεις – συγκρούσεις
- πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας μεταξύ μαθητών στον χώρο του σχολείου
- τα παιχνίδια ως μέσο προαγωγής της συναισθηματικής και ψυχικής υγείας
- διαφυλικές σχέσεις - σεξουαλική αγωγή
- ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου
αντιμετώπιση πένθους
- δημοκρατικά δικαιώματα, δικαιώματα του παιδιού, δικαιώματα του πολίτη διαφορετικότητα
- κοινωνικός αποκλεισμός, ισότητα ευκαιριών
- ισότητα φύλων

- ρατσισμός, ξενοφοβία
- προεφηβεία/εφηβεία: συμπεριφορές και αντιλήψεις
- ασφαλής χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου – διαδικτυακός εκφοβισμός
- πρόληψη εξαρτήσεων (διαδικτυακά παιχνίδια, αλκοόλ, κάπνισμα κ.ά.)
- ζητήματα σωματικής/ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής στην μυθιστοριογραφία και την ποίηση 12 κατοικία, υγιεινή και ασφάλεια
- ποιότητα ζωής στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον
- φυσική ζωή, άσκηση και υγιεινός τρόπος διαβίωσης
- διατροφικές συνήθειες και μεταλλαγμένα τρόφιμα
- επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση στα φυτοφάρμακα
- πολιτική προστασία, πρόληψη και αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων/σεισμοί, πλημμύρες, πυρκαγιές εκπαίδευση για την οδική ασφάλεια
- υγεία και κατανάλωση

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018

(προσανατολίστηκε στους 17 στόχους έχει θέσει η UNESCO για την Αειφόρο
Ανάπτυξη μέχρι το 2030 ,Ατζέντα 2030)

- Μηδενική φτώχεια: Δίνουμε τέλος σε όλες τις μορφές φτώχειας παντού
- Μηδενική πείνα: Δίνουμε τέλος στην πείνα, πετυχαίνουμε την επισιτιστική ασφάλεια, βελτιώνουμε τη διατροφή και τη βιώσιμη γεωργία
- Καλή υγεία και ευημερία: Διασφαλίζουμε μία ζωή με υγεία και προάγουμε την ευημερία για όλους, σε όλες τις ηλικίες
- Ποιοτική εκπαίδευση: Διασφαλίζουμε την ελεύθερη, ισότιμη και ποιοτική εκπαίδευση προάγοντας τις ευκαιρίες για δια βίου μάθηση
- Ισότητα των φύλων: Επιτυγχάνουμε την ισότητα των φύλων και τη χειραφέτηση όλων των γυναικών και των κοριτσιών
- Καθαρό νερό και αποχέτευση: Διασφαλίζουμε τη διαθεσιμότητα και τη βιώσιμη διαχείριση του νερού και των εγκαταστάσεων υγιεινής για όλους
- Φθηνή και καθαρή ενέργεια για όλους: Διασφαλίζουμε την πρόσβαση σε οικονομική, αξιόπιστη, βιώσιμη και σύγχρονη ενέργεια για όλους
- Αξιοπρεπής εργασία και οικονομική ανάπτυξη: Προάγουμε τη διαρκή, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς οικονομική ανάπτυξη και την πλήρη απασχόληση και αξιοπρεπή εργασία για όλους
- Βιομηχανία, καινοτομία και υποδομές: Οικοδομούμε ανθεκτικές υποδομές, προάγουμε την ανοιχτή και βιώσιμη βιομηχανοποίηση και ενθαρρύνουμε την καινοτομία.
- Λιγότερες ανισότητες: Μειώνουμε την ανισότητα εντός και μεταξύ των χωρών
- Βιώσιμες πόλεις και κοινότητες: Δημιουργούμε ασφαλείς, προσαρμοστικές βιώσιμες πόλεις και ανθρώπινους οικισμούς, χωρίς αποκλεισμούς

- Υπεύθυνη κατανάλωση και παραγωγή: Διασφαλίζουμε τη βιώσιμη κατανάλωση και μεθόδους παραγωγής
- Δράση για το κλίμα: Αναλαμβάνουμε άμεση δράση για την καταπολέμηση της κλιματικής αλλαγής και των συνεπειών της
- Ζωή στο νερό: Προστατεύουμε και χρησιμοποιούμε με βιώσιμο τρόπο τους ωκεανούς, τις θάλασσες και τους θαλάσσιους πόρους για βιώσιμη ανάπτυξη
- Ζωή στη στεριά: Προωθούμε τη βιώσιμη χρήση των χερσαίων οικοσυστημάτων και δασών, καταπολεμούμε την ερημοποίηση, αναστρέφουμε την υποβάθμιση του εδάφους και της βιοποικιλότητας
- Ειρήνη, δικαιοσύνη και ισχυροί θεσμοί: Προάγουμε τις ειρηνικές και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνίες, παρέχουμε πρόσβαση στη δικαιοσύνη για όλους και οικοδομούμε αποτελεσματικούς θεσμούς σε όλα τα επίπεδα
- Συνεργασία για τους στόχους: Ενισχύουμε τα μέσα εφαρμογής και ανανεώνουμε την Παγκόσμια Συνεργασία για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2016-17

- Ασφαλές και υγιεινό σχολικό και οικιακό περιβάλλον
- Πηγές ρύπανσης στο τοπικό περιβάλλον και ενδεχόμενες επιπτώσεις στην υγεία των κατοίκων
- Η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η εκπαίδευση ως παράγοντες της δημόσιας υγείας
- Ζητήματα διατροφής (μέθοδοι καλλιέργειας τροφίμων, υγιεινή διατροφή) - Η κατάσταση των φυσικών πόρων ως παράγοντας εξασφάλισης καλής υγείας και ευεξίας - Οδική ασφάλεια (δίκτυο δρόμων, κυκλοφοριακή αγωγή, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων κ.λ.π.)
- Ασφάλεια και υγεία σε εργασιακό περιβάλλον - Παρεμβάσεις και βελτιώσεις στο αστικό και σχολικό περιβάλλον με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών υγείας και υγιεινής
- Μέθοδοι πρόληψης των απορριμμάτων και διαχείρισης τους (μείωση της κατανάλωσης, επαναχρησιμοποίηση, ανακύκλωση)
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τη μητρότητα (την κύηση, το θηλασμό κ.λ.π.) και των παιδιών (παιδική θνησιμότητα, έκθεση σε ακτινοβολία, ανάπτυξη κ.λ.π.)
- Προώθηση καλών πρακτικών υγιεινής, οδικής ασφάλειας, ανακύκλωσης κ.λπ. μέσα από εικαστικές προσεγγίσεις
- Διαχείριση περιβαλλοντικών θεμάτων, προβλημάτων φτώχειας, κοινωνικού αποκλεισμού κ.λπ. μέσα από την θεατρική πράξη
- Σχολικό περιβάλλον που προάγει την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2022-2023

Προγράμματα αγωγής υγείας 2022-2023 (32)
1. Εθελοντισμός - σχολική κοινότητα και αιμοδοσία
2. Αιμοδοσία
3. Εθισμοί- Addictions
4. Άσκηση + Διατροφή = υγεία
5. Η α(ειφορία) β(ιωσιμότητα) του ψηφιακού πλανήτη
6. Αναπτύσσοντας υγιείς συναισθηματικές διαπροσωπικές – κοινωνικές σχέσεις σε μαθητές με προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες
7. Εκπαίδευση της σωστής στάσης στο θρανίο
8. Μαθαίνω να ζω αυτόνομα
9. Σεξουαλική αγωγή και διαφυλικές σχέσεις
10. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση
11. Η σεξουαλική αγωγή στο σχολείο
12. Γνωρίζω το σώμα μου φροντίζω την υγιεινή του σώματος μου
13. Στα ίχνη των Νηρηίδων
14. Υπέρ υγείας εθελοντική αιμοδοσία
15. Στηρίζομαι στις αξίες μου
16. Διαχείριση σχολικού άγχους και αρνητικών συναισθημάτων
17. Σκέπτομαι σωστά, νιώθω καλά
18. Σχολική διαμεσολάβηση - υποστηρικτές 11ου
19. Με ένα βιβλίο πετώ

20. Το στρες και η αντιμετώπιση του
21. Έμφυλοι μετασχηματισμοί
22. Ψυχική υγεία - συναισθηματική αγωγή και διαπροσωπικές σχέσεις: "κι αν δε μοιάζουμε μπορούμε να ταιριάζουμε"
23. Εθελοντική αιμοδοσία
24. Το μαγικό δάκρυ
25. Enable: ενδυναμώνομαι και ενδυναμώνω
26. «Αν αναγνωρίζω – αντιδρώ – αντιμετωπίζω»
27. "Μαστίχα : ένα δώρο ζωής "
28. Στηρίζομαι στα πόδια μου
29. Μαθαίνω για το διαδίκτυο - επιλέγω να σερφάρω με ασφάλεια
30. Σχολική διαμεσολάβηση
31. Βιώσιμη πόλη- διαχειρίζομαι τα απορρίμματα φροντίζω την υγεία μου
32. Σχολική διαμεσολάβηση - από το εγώ στο εμείς

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2020-2021

Προγράμματα αγωγής υγείας 2020-2021 (32)
1. Ατομική υγιεινή
2. Κωδικοποιώντας τις λέξεις
3. Εθελοντική αιμοδοσία
4. Εθελοντική αιμοδοσία
5. Υγειονομικές κρίσεις από την αρχαιότητα έως και την επανάσταση του 1821: κοινωνικοπολιτικός και οικονομικός τομέας
6. Διατροφή εθελοντισμός και υγεία
7. Υγειονομικές κρίσεις από την αρχαιότητα έως και την επανάσταση του 1821: ψυχολογικός και ηθικός τομέας / κρίση αξιών
8. Υγειονομικές κρίσεις από την αρχαιότητα έως και την επανάσταση του 1821: απηγήσεις στην τέχνη και τον πολιτισμό
9. Θέατρο αγωγή ψυχής στη ζωή Α
10. Θέατρο αγωγή ψυχής στη ζωή Β
11. Θέατρο αγωγή ψυχής στη ζωή Γ
12. Αισθητική στην πράξη : ζωγραφική και καλλωπισμός του σχολείου
13. Πρόληψη και προστασία από φυσικές καταστροφές
14. Υγιεινή διατροφή – η περίπτωση της αποκλειστικής χορτοφαγίας
15. Όλοι μαζί μπορούμε σωστά να σταθούμε
16. Φυσική δραστηριότητα και διατροφικές συνήθειες εφήβων αστικού κέντρου
17. Φροντίδα υγείας κατά την τουρκοκρατία και την επανάσταση του 1821
18. Υγεία δημιουργία χαρά , αξίες ζωής
19. Ένας έφηβος – μία συντροφιά
20. Αγόρια κορίτσια στο ίδιο έργο θεατές
21. Διαφυλικές σχέσεις
22. Εθελοντισμός :στάση ζωής

23. Ευ ζην μένουμε ενεργοί
24. Εθελοντισμός – σχολική κοινότητα κ αιμοδοσία
25. Το στρες και η αντιμετώπιση του
26. Υγειονομική κρίση: περιβάλλον πολιτισμός
27. Εξαρτήσεις
28. Η σχέση της διατροφής με την υγεία – διατροφικές διαταραχές (παχυσαρκία, βουλιμία, ανορεξία)
29. Διατροφικές συνήθειες των εφήβων – μεσογειακή διατροφή
30. Πρόληψη ατυχημάτων – πρώτες βοήθειες
31. Ζω με κορονοϊό
32. Διαφυλικές σχέσεις

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2019-2020

Προγράμματα αγωγής υγείας 2019-2020 (50)
1. Με υγιεινή διατροφή έχω δύναμη πολύ
2. Εθελοντική αιμοδοσία
3. Εθελοντική αιμοδοσία
4. Θέατρο: αγωγή ψυχής στη ζωή
5. Θέατρο: αγωγή ψυχής
6. Θέατρο: αγωγή ψυχής
7. Θέατρο: αγωγή ψυχής μέσα από τον λόγο
8. Εκφοβισμός
9. Θέατρο: αγωγή ψυχής στην τέχνη
10. Διατροφή : εθελοντισμός και υγεία
11. Εθελοντισμός και υγεία τράπεζα αίματος
12. Κυκλοφορώ με ασφάλεια στην πόλη μου με τα μέσα μεταφοράς
13. Φροντίζω το σώμα μου
14. Πρόληψη και προστασία από φυσικές καταστροφές
15. Μαγειρεύω με την υγεία μου
16. Εκφράζομαι δημιουργικά στο σχολικό μου περιβάλλον
17. Πρόληψη εξαρτήσεων
18. Αξιολόγηση επιπέδου φυσικής κατάστασης και διατροφικών συνηθειών των εφήβων
19. Σ' αγαπώ δεν σε κολλώ
20. Διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή
21. Διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή
22. Υιοθετώ την ανακύκλωση ως στάση ζωής εμπνέομαι και δημιουργώ

συμβάλλοντας στην διάσωση του πλανήτη
23. Υγεία- δημιουργία – χαρά αξίες ζωής
24. Υπέρ υγείας- εθελοντική αιμοδοσία
25. Εθελοντισμός και υγεία: αιμοδοσία, προσφορά ιστών και οργάνων
26. Αγόρια και κορίτσια στο ίδιο έργο θεατές και πρωταγωνιστές
27. Ομαδικότητα και φιλία ως μέσα καταπολέμησης του άγχους και της απόρριψης
28. Τρώμε σωστά και είμαστε υγιείς
29. Οι πολιτιστικές δραστηριότητες ως μέσο προαγωγής της συναισθηματικής και ψυχικής υγείας (ομάδα α)
30. Οι πολιτιστικές δραστηριότητες ως μέσο προαγωγής της συναισθηματικής και ψυχικής υγείας (ομάδα β)
31. Εθελοντισμός : στάση ζωής
32. Είμαστε εθελοντές προσφέρουμε στον συνάνθρωπο μας
33. Εθελοντικές δράσεις για την υγεία
34. Νοιάζομαι και δρω – εθελοντισμός αλληλεγγύη ενεργός πολίτης
35. Υγεία ευεξία και ποιότητα ζωής
36. Εθελοντισμός – σχολική κοινότητα και αιμοδοσία
37. Το στρες και η αντιμετώπιση του (ομάδα α)
38. Το στρες και η αντιμετώπιση του (ομάδα β)
39. Στηρίζομαι στα πόδια μου
40. Διατροφή και υγεία παραδοσιακές συνταγές
41. Ψυχική ανθεκτικότητα: ενδυναμώνοντας τους εφήβους σε περίοδο κρίσης
42. Υγιεινή διατροφή
43. Enable – ενδυναμώνω: συναισθηματική νοημοσύνη και ψυχική ανθεκτικότητα
44. Καλλιεργώντας μια δημιουργική και συμπεριληπτική κουλτούρα στη σχολική κοινότητα

45. Στηρίζομαι στα πόδια μου
46. Σχολική διαμεσολάβηση
47. Κυκλοφορική αγωγή με ποδήλατα
48. Όλοι διαφορετικοί όλοι ίσοι !
49. Εθελοντική αιμοδοσία
50. Εθελοντική αιμοδοσία

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2018-2019

Προγράμματα αγωγής υγείας 2018-2019 (61)
1. Γενικός κανονισμός για την προστασία δεδομένων (GDPR)
2. Μην τσιμπάς μάθε τι πρέπει να κοιτάς ασφάλεια στο διαδίκτυο ψευδείς ειδήσεις phising & hoaxes
3. Καλλιέργεια σχέσεων μαθητών- γονέων ενηλίκων και ενηλίκων – υπολογιστή. Εκπαίδευση ενηλίκων σε ψηφιακές δεξιότητες
4. Εθελοντική αιμοδοσία
5. Θέατρο: αγωγή ψυχής στη ζωή
6. Θέατρο: αγωγή ψυχής στην τέχνη
7. Εκφοβισμός
8. Σεβασμός στην διαφορετικότητα
9. Δεν σιωπώ τολμώ μιλώ
10. Διατροφή και υγεία
11. Εθελοντισμός και υγεία : τράπεζα αίματος
12. Αγορά αγαθών – επαφή με την κοινότητα
13. Ψυχική υγεία- σεξουαλική αγωγή – εξαρτήσεις
14. Μαθαίνω να κυκλοφορώ στην πόλη με τα ΜΜΜ
15. Υγιεινή διατροφή – ομάδες τροφών και η διατροφική τους αξία
16. Μαγειρεύω την υγεία μου
17. Η ομάδα που παίζει θέατρο- αυτοεκτίμηση- σχέσεις φιλίας
18. Εκφράζομαι δημιουργικά στο σχολικό μου περιβάλλον
19. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και οικογενειακός προγραμματισμός
20. Στηρίζομαι στα πόδια μου και βελτιώνω το επίπεδο συνεργασίας και επικοινωνίας διαμεσολάβηση
21. Ο ρατσισμός χτύπησε και τη δική μας πόρτα

22. Κύλισε ο τέντζερης και βρήκε τη μεσογειακή διατροφή στις Κυκλάδες
23. Διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή
24. Διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή
25. Όταν η ανακύκλωση γίνεται τρόπος ζωής τότε η έμπνευση μετατρέπεται σε δημιουργία και αναπτύσσει τον έφηβο ψυχοσυναισθηματικά
26. Τα πρώτα μου βήματα στη μαγειρική
27. Πρόληψη εξαρτήσεων
28. Διατροφή – διατροφικές συνήθειες – μεταλλαγμένα τρόφιμα
29. Διαφυλικές σχέσεις σεξουαλική αγωγή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
30. Υπέρ υγείας – εθελοντική αιμοδοσία
31. Πρώτες βοήθειες – απόκτηση ΑΔΥΜ
32. Αιμοδοσία
33. Σχολικός εκφοβισμός όταν η βία χτυπάει την πόρτα του σχολείου
34. Αγόρια κορίτσια στο ίδιο έργο θεατές και πρωταγωνιστές
35. Η ομαδικότητα και η φιλία ως μέσα καταπολέμησης του άγχους και της απόρριψης
36. Εθελοντισμός = προσφορά χρόνος ενέργεια ανθρωπιά
37. Εθελοντισμός : στάση ζωής
38. Είμαι εθελοντής δίνω αίμα προσφέρω τις πρώτες βοήθειες
39. Ενάντια στις κακές συνήθειες των εφήβων: κακή διατροφή κάπνισμα αλκοόλ- χορευτικό εργαστήρι
40. Νοιάζομαι και δρω- εθελοντισμός αλληλεγγύη ενεργός πολίτης
41. Υγεία ευεξία και ποιότητα ζωής
42. Εθελοντισμός σχολική κοινότητα και αιμοδοσία
43. Το στρες και η αντιμετώπιση του
44. Το στρες και η αντιμετώπιση του
45. Στηρίζομαι στα πόδια μου

46. Διατροφή και υγεία παραδοσιακές συνταγές
47. Ψυχική ανθεκτικότητα: ενδυναμώνοντας τους εφήβους σε περίοδο κρίσης
48. Σχολική διαμεσολάβηση
49. Μπες στη θέση μου
50. Βελτίωση της αυτοεκτίμησης της αυτοπεποίθησης και της αυτενέργειας μέσα από υλοποίηση σχολικών κατασκευών
51. Από την παραγωγή προς την κατανάλωση
52. Εκπαίδευση στην οδική ασφάλεια
53. Υγιεινή διατροφή – ευεξία και υγεία
54. Enable ενδυναμώνω ανακαλύπτοντας την δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης
55. Ανθρώπινα δικαιώματα και ρητορική του μίσους
56. Διαμεσολάβηση εκπαίδευση ομάδας μαθητών στη μη βίαιη επικοινωνία
57. Στηρίζομαι στα πόδια μου
58. Στηρίζω και στηρίζομαι
59. Κυκλοφορική αγωγή με ποδήλατα
60. Εθελοντική αιμοδοσία
61. Εθελοντική αιμοδοσία

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2017-2018

Προγράμματα αγωγής υγείας 2017-2018 (71)
1. Φύση και άσκηση
2. Θυμού κρατεί
3. Οδηγείτε; Ασφαλώς
4. Σώμα- υγεία – πρόληψη μαθαίνοντας για την ζωή
5. Διαδικτυακός εκφοβισμός
6. Υγιεινά τρόφιμα με την βοήθεια της βιοτεχνολογίας
7. Βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής μας
8. Εθελοντική αιμοδοσία
9. Θέατρο αγωγή ψυχής
10. Εξαρτήσεις κάπνισμα αλκοόλ
11. Εθελοντισμός και υγεία τράπεζα αίματος
12. Δούρειος ίππος
13. Μαθαίνω να κ(υ)(οι)λι(κει)ακη εκπαίδευση
14. Διατροφικές συνήθειες των μαθητών
15. Στοματική υγιεινή για μαθητές με πολυαναπηρίες
16. Modus Vivendi
17. Μαγειρεύοντας την υγεία μου
18. Επικοινωνώ χωρίς βία
19. Έφηβοι και κάπνισμα
20. Εμείς και οι άλλοι
21. Υγεία και τέχνη με τη ματιά του νοσηλευτή
22. Στηρίζομαι στα πόδια μου και βελτιώνω το επίπεδο συνεργασίας και επικοινωνίας , διαμεσολάβηση

23. Διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή
24. Διαφυλικές σχέσεις – σεξουαλική αγωγή
25. Κάπνισμα – αλκοόλ
26. Ανακυκλώνω εμπνέομαι και δημιουργώ αξιοποιώντας δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο μου
27. Ποδηλατίζω
28. Τα βότανα και οι θεραπευτικές τους ιδιότητες στον βοτανόκηπο του σχολείου μας
29. Παραδοσιακή μαγειρική ιονίων νήσων
30. Διατροφή – οινοποιία – ζυθοποιία ιονίων νήσων
31. Πέτρινα μονοπάτια της προσφυγιάς
32. Διατροφικές συνήθειες και υγεία
33. Υπέρ υγείας – εθελοντική αιμοδοσία
34. Πρώτες βοήθειες για την διαχείριση άγχους από την πλευρά των εφήβων
35. Καλλιέργεια διαπροσωπικών σχέσεων
36. Περιβάλλον και υγεία
37. Αξίες ζωής
38. Εθελοντισμός – αιμοδοσία
39. Κινηματογραφική λέσχη – νέοι ελεύθερος χρόνος
40. Λέσχη ανάγνωσης – νέοι και ελεύθερος χρόνος έκδοση περιοδικού νυχτερινό
41. Αθλητισμός και υγεία
42. Υγεία και τέχνη : με τη ματιά του νοσηλευτή
43. Το δώρο του αίματος στην αντιμετώπιση της μεσογειακής αναιμίας
44. Εθελοντισμός
45. Εξαρτήσεις
46. Φίλοι καρδιάς
47. Σκύλο – ψαρών.. μαθήματα η συμβολή της συμβίωσης με τα κατοικίδια όα

στην ψυχοσωματική και κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου
48. Νοιάζομαι και δρω εθελοντισμός αλληλεγγύη ενεργός πολίτης
49. Απλά μαθήματα ζωής εθελοντισμός και υγεία
50. Εθελοντισμός σχολική κοινότητα και αιμοδοσία
51. Το στρες και η αντιμετώπιση του
52. Boys and girls plus
53. Δημιουργία εικονικής επιχείρησης διατροφή και υγεία παραδοσιακές συνταγές
54. Η αλφαβήτα της εφηβείας
55. Πως θα γίνω άνθρωπος (εγκέφαλος – σώμα- συναίσθημα
56. Σχολική διαμεσολάβηση
57. Πάμε βόλτα;
58. Βελτίωση αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης μέσα από μικρή κατασκευή που βελτιώνει την ικανότητα επίλυσης σύνθετων τεχνικών και κατασκευαστικών προβλημάτων
59. Ανθρώπινο σώμα – το δικό μου σώμα
60. Στηρίζομαι στα πόδια μου και αναπτύσσω κοινωνικές δεξιότητες
61. Σχολική βία και εκφοβισμός
62. Τα σημαντικά ασήμαντα
63. Ασφάλεια υγιεινή και αυτονομία στο χώρο της κουζίνας
64. Υγιεινή διατροφή
65. Τα βότανα και τα αρωματικά φυτά στην κουζίνα μας και στην ομορφιά μας
66. Η διατροφή και η σημασία της στην υγεία και στον αθλητισμό
67. Διαμεσολάβηση δημιουργία και εκπαίδευση ομάδας μαθητών στην μη βίαιη επικοινωνία
68. Στηρίζομαι και υποστηρίζω δημιουργία ομάδας υποστηρικτών στο χώρο του σχολείου
69. Στηρίζομαι στα πόδια μου , γνωρίζοντας τα προτερήματά μου κι

επικοινωνώντας με τους άλλους
70. Enable ενδυναμώνω άκου το συναίσθημα πες όχι στη ρητορική του μίσους
71. Φυσική άσκηση

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 2016-2017

Προγράμματα αγωγής υγείας 2016-2017 (72)
33. Φυσική άσκηση
34. Εφηβικά προβλήματα
35. Γεύσεις Ελλάδας (λάδι - κρασί)
36. «Στηρίζομαι και υποστηρίζω». Δημιουργία ομάδας υποστηρικτών (peers) στο χώρο του σχολείου
37. Κάπνισμα και βλαβερές συνέπειες
38. Ενδυναμώνουμε και υποστηρίζουμε ο ένας τον άλλο
39. «Διαμεσολάβηση» δημιουργία, εκπαίδευση ομάδας μαθητών στη μη βίαιη επικοινωνία
40. Το τρίπτυχο του ευ ζην (σιτάρι-αμπέλι-ελιά)
41. Η μεσογειακή διατροφή και η συμβολή της στη μακροζωία
42. Προσβασιμότητα και ποιότητα ζωής
43. Εθελοντική αιμοδοσία, μεταμόσχευση οργάνων και ιστών
44. Στηρίζομαι στα πόδια μου
45. Ζούμε καλά
46. Προστατεύομαι
47. Εγώ εδώ, εσύ εκεί ...ίδιοι η διαφορετικοί;
48. Εγώ εδώ, εσύ εκεί ...ίδιοι η διαφορετικοί;
49. Boys and girls plus
50. Δημιουργία εικονικής επιχείρησης/διατροφή και υγεία/ παραδοσιακές συνταγές
51. Το στρες και η αντιμετώπιση του
52. Διατροφικές συνήθειες των έφηβων- βιολογικά προϊόντα – υπερτροφές
53. Παραδοσιακές συνταγές απ' όλη την Ελλάδα

54. Γνωρίζοντας τον εαυτό μας και τους άλλους – από το εγώ στο εσύ στο εμείς
55. Η ώρα της χαράς: κάνω φίλους παίζοντας και δημιουργώντας.. Με άλλο τρόπο
56. Αν θέλεις να λέγεσαι άνθρωπος...
57. Μεσογειακές καλλιέργειες: οίνος και όσπρια
58. Εθελοντισμός - σχολική κοινότητα και αιμοδοσία
59. Υγεία - αντιλήψεις από την αρχαιότητα έως σήμερα
60. Αθλητισμός και υγεία
61. Σύνδεση με σύνδεση
62. Εθελοντισμός αιμοδοσία – βοήθειες
63. Έκδοση του περιοδικού «νυχτερινό» μαθητές λογοτέχνες – ερασιτεχνική λογοτεχνική δημιουργία
64. Λέσχη ανάγνωσης - νέοι και ελεύθερος χρόνος
65. Κινηματογραφική λέσχη
66. Ξενοφοβικές συμπεριφορές και η αντιμετώπιση τους
67. Αγόρια και κορίτσια στο ίδιο έργο θεατές αλλά και πρωταγωνιστές
68. Πρώτες βοήθειες και αιμοδοσία
69. Εθελοντισμός και υγεία: αιμοδοσία, πρόσφορα ιστών και οργάνων
70. Υπέρ υγείας – εθελοντική αιμοδοσία
71. Μαθαίνω να μαγειρεύω υγιεινά
72. Νους υγιής εν σώματι υγιή
73. Α΄ βοήθειες στην καθημερινότητα. Ερυθρός Σταύρος
74. Ανακύκλωση υλικών
75. Στηρίζομαι στα πόδια μου
76. Ποδηλατι.....ζουμε;
77. Διαφυλικές σχέσεις

78. Κάπνισμα
79. Εξαρτησιογόνες ουσίες
80. Αλκοολισμός
81. Μαγειρεύω.... Την υγεία μου
82. Η ψυχική υγεία των νέων
83. Η φυσική δραστηριότητα νεαρών ατόμων σε αστικό κέντρο
84. Αναζητώντας τον εαυτό μου
85. Εξαρτήσεις και βία στην ζωή των έφηβων
86. Υγιεινή διατροφή – κουλτούρα φαγητού
87. Κοινωνικές δεξιότητες σε άτομα με αναπηρία
88. Κυκλοφοριακή αγωγή, ατυχήματα και πρώτες βοήθειες
89. Μαθαίνω να κυκλοφορώ με ασφάλεια – πρώτες βοήθειες
90. Αισθητηριακές επιδράσεις και προσαρμογή μαθητών με ε.ε.α. (ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) το σχολικό περιβάλλον
91. Βελτίωση της εικόνας του εαυτού μου: αισθητική και συναισθηματική παρέμβαση
92. Στοματική και ατομική υγιεινή. Μαθαίνω να φροντίζω τα δόντια και το σώμα μου
93. Βελτίωση διατροφικών συνηθειών μαθητών
94. Συμπεριφορές εφήβων. Ενθαρρύνοντας τους σε ένα υγιή τρόπο ζωής
95. Εθελοντισμός και υγεία: τράπεζα αίματος
96. Ημερολόγιο: βελτιώνοντας το σχολικό μου περιβάλλον - μειώνοντας το άγχος μου. Οι ημέρες και τα έργα μου
97. Αθλητισμός και αμεα
98. Εθελοντική αιμοδοσία
99. Τα δυο φύλα – στερεότυπα και προκαταλήψεις
100. Διατροφή - διατροφικές συνήθειες – μεταλλαγμένα τρόφιμα

101.	Bulling – σχολικός εκφοβισμός
102.	Τα μονοπάτια της αυτογνωσίας
103.	Στηρίζομαι στα πόδια μου
104.	Εκφοβισμός και μοντέλο μεσολάβησης συνομηλίκων